TÜRKİYE YÜZYILI

TÜRKİYE CUMHURİYETİ'NİN YÜZÜNCÜ YILI

EGE ÜNİVERSİTESİ 1955

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ 1955

CUMHURİYETİN 100. YILI ETKİNLİKLERİ

III. ULUSLARARASI V. ULUSAL HEMŞİRELİK TARİHİ KONGRESİ

"Gönüllü Hasta Bakıcılıktan Bilimsel Hemşireliğe"

02-04 Kasım 2023

BİLDİRİ KİTABI

hemsireliktarihikongresi2023

htkongresi2023

www.hemsireliktarihi2023.com

EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
"ONLINE"

Dalya

CUMHURİYETİN 100. YILI ETKİNLİKLERİ

III. ULUSLARARASI V. ULUSAL HEMŞİRELİK TARİHİ KONGRESİ

“Gönüllü Hasta Bakıcılıktan Bilimsel Hemşireliğe”

02-04 Kasım 2023

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi - Online

İZMİR - 2024

CUMHURİYETİN 100. YILI ETKİNLİKLERİ
III. ULUSLARARASI V. ULUSAL
HEMŞİRELİK TARİHİ KONGRESİ
"Gönüllü Hasta Bakıcılıktan Bilimsel Hemşireliğe"
02-04 Kasım 2023
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi – Online

Editör
Prof.Dr. Asiye Akyol

E- ISBN: 978-605-338-446-5

Ege Üniversitesi Yönetim Kurulunun 13.02.2024 tarih ve 4/16 sayılı kararı ile yayınlanmıştır.

© Bu kitabın tüm yayın hakları Ege Üniversitesi'ne aittir. Kitabın tamamı ya da hiçbir bölümü yazarının önceden yazılı izni olmadan elektronik, optik, mekanik ya da diğer yollarla kaydedilemez, basılamaz, çoğaltılamaz. Ancak kaynak olarak gösterilebilir.
Eserin bilim, dil ve her türlü sorumluluğu yazarına/editörüne aittir.

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Sertifika No: **52149**

Ege Üniversitesi Yayınları
Ege Üniversitesi Basım ve Yayınevi
Bornova -İzmir
Tel: 0 232 342 12 52
E-posta: basimveyayinevisbm@mail.ege.edu.tr

Yayın Link
https://basimveyayinevi.ege.edu.tr

Yayın Tarihi: Şubat, 2024

Bu eser, Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisansı (CC BY-NCND) ile lisanslanmıştır. Bu lisansla eser alıntı yapmak koşuluyla paylaşılabilir. Ancak kopyalanamaz, dağıtılamaz, değiştirilemez ve ticari amaçla kullanılamaz.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International license (CC BY-NC-ND). Under this license, the text can be shared with the condition of citation.

Editör

Prof.Dr. Asiye Akyol

Yardımcı Editörler

Prof. Dr. Aynur TÜREYEN

Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL

Prof. Dr. Ayten ZAYBAK

Prof. Dr. Dilek SARI

Doç. Dr. Serap YILDIRIM

Doç. Dr. Zeynep DAŞIKAN

Doç. Dr. Figen OKÇİN

Dr. Öğr. Üyesi Sevcan TOPÇU

Öğr. Gör. Dr. Müjgan SOLAK

İçindekiler

ÖNSÖZ **10**

KURULLAR **13**

DESTEKLEYEN KURULUŞLAR **18**

BİLİMSEL PROGRAM **20**

KONUŞMA ÖZETLERİ **24**

ATATÜRK VE CUMHURİYET DÖNEMİ SAĞLIK POLİTİKALARI BÖLÜM I 25

ATATÜRK VE CUMHURİYET DÖNEMİ SAĞLIK POLİTİKALARI BÖLÜM II 35

TÜRKİYE'DE GÖNÜLLÜ HASTA BAKICILIKTAN HEMŞİRELİKTE BİLİMSELLEŞMEYE 42

VEREMLE MÜCADELEDE HEMŞİRELERİN ROLÜ 49

MÜBADELE DÖNEMİ SAĞLIK SORUNLARI 51

ATATÜRK İLKELERİ VE HEMŞİRELİK 56

FROM THE 20TH CENTURY TO THE PRESENT DAY, THE DEVELOPMENT OF THE NURSING PROFESSION IN THE WORLD: THE EXAMPLE OF SOUTH AFRICA 60

TÜRKİYE HEMŞİRELİĞİNİN ÖRGÜTLENME TARİHİ 63

SİNEMADA HEMŞİRELİK 69

ASKERİ HEMŞİRELİK 101

GEÇMİŞİ KUCAKLAMA GELECEĞİ KARŞILAMA 108

FROM THE 20TH CENTURY TO THE PRESENT DAY, THE DEVELOPMENT OF THE NURSING PROFESSION IN THE WORLD: THE EXAMPLE OF UNITED KINGDOM 112

FROM THE 20TH CENTURY TO THE PRESENT DAY, THE DEVELOPMENT OF THE NURSING PROFESSION IN THE WORLD: THE EXAMPLE OF USA 118

BİLDİRİLER **120**

TAM METİN BİLDİRİLER **126**

SB-72 YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK İMAJ ALGILARININ BELİRLENMESİ . 127

SB-9 HEMŞİRELİK İMAJININ EVRİMİ 136

SB-82 TÜRKİYE'NİN İLK ÇOCUK HASTANESİ: HAMİDİYE ETFAL HASTANESİ 142

SB-21 HEMŞİRELİK BİLİMİNDE GELİŞMELER, YENİLİKLER VE ALANA YANSIMALARI 153

SB-24 CUMHURİYET DÖNEMİNDE BULAŞICI HASTALIKLARLA MÜCADELEDE HEMŞİRELİK 161

SB-36 TARİHTE İSPANYOL GRİBİ PANDEMİSİNDE SATIR ARALARINDA HEMŞİRELİK 169

SB-37 İNTRAVENÖZ İNFÜZYON POMPALARININ TARİHÇESİ 177

SB-60 HEMŞİRE KEPİNİN KULLANIMININ TARİHSEL SÜRECİNE DAİR NOTLAR 184

SB-62 İNGİLTERE'DE KARA ÖLÜM DÖNEMİ VE HEMŞİRELİĞİN DOĞUŞU 195

SB-88 KALP NAKLİNİN TARİHÇESİ VE BAKIM SÜRECİ..... 201

SB-23 GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE TAMAMLAYICI VE DESTEKLEYİCİ BAKIM UYGULAMALARI VE HEMŞİRELİK BAKIMINDAKİ YERİ VE ÖNEMİ..... 207

SB-66 KANITA DAYALI HEMŞİRELİKTE NEREDEYİZ: GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE..... 216

SB-69 BAPTISM OF FIRE: THE STORY OF LILLIAN WALD 223

SB-70 NURSING'S LIVING LEGEND: THE STORY OF NOLA J. PENDER..... 228

SB-71 DEVELOPMENT OF THE NURSING PROFESSION FROM 20TH TO 21ST CENTURY: A REVIEW 235

SB-95 HEMŞİRELİK BAKIŞ AÇISIYLA KENDİ KENDİNE GLİKOZ İZLEM TEKNOLOJİLERİ: TARİHİ PERSPEKTİF..... 243

SB-96 İNSÜLİNİN 100 YILLIK TARİHİ 249

SB-100 HEMŞİRELİK TARİHİ VE ÖNEMİ 255

SB-103 TARİHTE EPİLEPSİ VE HEMŞİRELİK 264

SB-106 "BEN YOK BİZ VARIZ!" TÜRK HEMŞİRELİĞİNDE ÖĞRENCİ ÖRGÜTLENMESİNİN TARİHİ: ÖRGÜT LİDERLERİNİN DENEYİMLERİNE YÖNELİK KALİTATİF BİR İNCELEME..... 270

SB-107 GÖNÜLLÜ BAKIMDAN ROBOTİK CERRAHİYE: AMELİYATHANEDE HEMŞİRELİK BAKIMININ EVRİMİ..... 280

SB-113 DÜNDEN BUGÜNE KANGURU BAKIMI 287

SB-15 BAKIM PAKETİNİN TARİHİ VE GÜNCEL UYGULAMALAR 293

SB-46 MEDYA METİNLERİNDE HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN SUNUMU : "MOLFİX HAYAT BAĞIM" REKLAM FİLMİ ÜZERİNE İNCELEME..... 299

SB-48 HEMŞİRELİK BAKIM SÜRECİ'NİN ÖNCÜSÜ: LİDER HEMŞİRE IDA JEAN ORLANDO 308

SB-104 TARİHTEN GELEN PROFESYONELLİK: BRONKOPNÖMONİSİ OLAN BEBEĞE NEUMAN SİSTEMLER MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI..... 316

SB-133 ANNE SÜTÜNÜN - EMZİRMENİN YARARLARI VE ANNE SÜTÜ BANKACILIĞI 327

SB-7 AŞI RED VE AŞI KARARSIZLIĞI 344

SB-19 CRUSH SENDROMU VE HEMŞİRELİK BAKIMI 350

SB-22 GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE AFET, DEPREM VE OLAĞANÜSTÜ DURUMLARDA HEMŞİRELİK..... 356

SB-47 SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA HEDEFLERİ BAĞLAMINDA HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE AŞI UYGULAMALARI 362

SB-110 COVİD 19 PANDEMİSİNDE EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN CORONA VİRÜS KORKULARI iLE MESLEKİ KARİYERLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ.. 374

SB-43 TABAKTA BEŞ SİYAH ZEYTİN VE HATIRLADIKLARIM 388

SB-5 1915'TEN BUGÜNE HASTA BAKICI KAVRAMINDA DEĞİŞİM: FATMA ZELİHA HANIM'IN KATKISI 392
SB-6 AFET VE OLAĞANÜSTÜ DURUMLARDA HEMŞİRELİK 398
SB-51 KIRIM SAVAŞI VE FLORANCE NIGHTINGALE 405
SB-55 SAFİYE HÜSEYİN ELBİ VE ONA DAİR HATIRALAR 413
SB-26 HEMŞİRELİKTE MESLEKLEŞME 420
SB-54 HEMŞİRELİKTE FİZİK MUAYENENİN TARİHÇESİ 426
SB-59 HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE TARİHSEL SÜREÇTE TEKNOLOJİ KULLANIMININ GELDİĞİ NOKTA CHATGPT: CHATGPT'NİN HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE EĞİTİMİNE ETKİSİ 433
SB-61 KUHN'UN PARADİGMA KAVRAMI PERSPEKTİFİNDEN HEMŞİRELİK METAPARADİGMALARI 442
SB-109 HEMŞİRELERDE RUHSAL DURUMU YORDAYAN ETMENLER: DUYGUSAL ZEKA VE TÜKENMİŞLİK 450
SB-125 TARİHSEL SÜREÇTE YAŞANAN PANDEMİLERDEN BİRİ OLAN COVİD-19 SALGINI SONRASI SAĞLIK EĞİTİMİ ALAN ÖĞRENCİLERİN KLİNİK UYGULAMADAKİ KORONAVİRÜS KORKUSU VE ALGILANAN STRES DÜZEYİNİN İNCELENMESİ: KESİTSEL ÇALIŞMA 456
SB-134 HEMODİYALİZ HASTALARINDA ROY ADAPTASYON MODELİNİN KULLANIMI 465
SB-136 CERRAHİ GİRİŞİM UYGULANAN YAŞLI HASTALARDA AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME DURUMLARININ İNCELENMESİ 480
SB-137 MAVİ KOD TATBİKATI UYGULAMA SONRASI HEMŞİRELERİN ACİL DURUM YÖNETİMİ ETKİNLİĞİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİNİN İNCELENMESİ 490
SB-129 AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİNİN KÖKENLERİ VE GELİŞİMİ: GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE BİR İNCELEME 494
SB-130 ÜLKEMİZDEKİ AFET HEMŞİRELİĞİNE BİR BAKIŞ 498
SB-112 GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE HEMŞİRE-DOKTOR SİNERJİSİNE ANALİTİK BAKIŞ 503
SB-89 DOĞUMUNUN 200. YILDÖNÜMÜNDE MODERN HEMŞİRELİĞİN KURUCUSU FLORENCE NIGHTINGALE HAKKINDA YAPILMIŞ AKADEMİK YAYINLAR: BİR SİSTEMATİK DERLEME ÇALIŞMASI 508
SB-29 TÜRK HEMŞİRELERİ VATAN MÜDAFAASIYLA GÖREVE BAŞLADILAR: GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE SAVAŞ HEMŞİRELİĞİ 512
SÖZLÜ BİLDİRİLER 515
SB-3 TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISININ HEMŞİRELİK MESLEĞİNE YANSIMALARI .. 516
SB-4 KADIN SAĞLIĞI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ ÇAĞDAŞ ROLLERİ 520
SB-27 PANDEMİ DÖNEMİNDE TOPLUMDAKİ HEMŞİRELİK MESLEĞİNE YÖNELİK İMAJIN DEĞERLENDİRİLMESİ 523
SB-39 HEMŞİRELİKTE MOBBİNG VE MESLEKTAŞ ŞİDDETİ 526

SB-40 TARİHSEL SÜREÇTE KADINA YÖNELİK ŞİDDETTE BİR RİSK FAKTÖRÜ: GÖÇMEN OLMAK 529

SB-45 TOPLUMUN HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN İMAJINA İLİŞKİN ALGISINA TARİHSEL BİR BAKIŞ 532

SB-65 BİRİNCİ VE SON SINIF HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK İMAJLARI VE PROFESYONEL DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI 535

SB-91 LAPAROSKOPİK RADİKAL NEFROÜRETEREKTOMİ VE PARSİYEL SİSTEKTOMİ SONRASI ERKEN POSTOPERATİF DÖNEMDE TEK DOZ EPİRUBİSİN UYGULAMASI AKUT TÜBÜLER NEKROZ'A NEDEN OLABİLİR Mİ? 538

SB-119 TÜRKİYE'DE GEBELERE VERİLEN WEB TABANLI SAĞLIK EĞİTİMLERİYLE İLGİLİ LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ 540

SB-11 GÜVENLİ BAKIM UYGULAMALARI 543

SB-12 DR. BESİM ÖMER'İN EMZİRME KİTABI 546

SB-13 SARAYDAN HASTANEYE: METİN SABANCI BALTALİMANI KEMİK HASTALIKLARI HASTANESİ 549

SB-14 HEMŞİRELİK BİLİMİNDE PARADİGMA DEĞİŞİMLERİ VE ÇOKLU PARADİGMA KULLANIMI 551

SB-16 GAZETE ARŞİVLERİNDE EN ESKİ HASTANE 554

SB-17 HİLÂL-İ AHMER HANIMLAR MERKEZİ'NİN HEMŞİRELİK VE SAĞLIK ALANINA KATKILARI 557

SB-33 II. DÜNYA SAVAŞINDA YARDIMSEVENLER CEMİYETİNİN AÇTIĞI GÖNÜLLÜ HASTABAKICILIK KURSLARI 559

SB-28 DİYABET BAKIMINDA HEMŞİRELİK UYGULAMALARININ TARİHSEL GELİŞİMİ 562

SB-34 SAİNT VİNCENT DE PAUL'DEN GÜNÜMÜZE ÜLKEMİZDE EVDE BAKIM HEMŞİRELİĞİ- LİTERATÜR İNCELEMESİ 565

SB-94 CUMHURİYETİN KURULUŞ DÖNEMİNDE SITMA İLE MÜCADELE 568

SB-121 GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE AFET HEMŞİRELİĞİ 571

SB-122 TARİHSEL SÜREÇTE PANDEMİLER VE HEMŞİRELİK BAKIM GİRİŞİMLERİ 575

SB-120 ÇOCUK İSTİSMARINDA PEDİATRİ HEMŞİRESİNİN ROLÜ 578

SB-123 TARİHSEL BOYUTTAN GÜNÜMÜZE: DOĞAL DOĞUM 581

SB-124 HEMŞİRE OLMAYA NASIL KARAR VERDİM 584

SB-126 İKİNCİ DÜNYA SAVAŞI'NIN GÜNÜMÜZE KADAR UZANAN, HEMŞİRELİK MESLEĞİNE ETKİLERİ 586

SB-131 ASRIN FELAKETİ KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİNDE HEMŞİRELİK 589

SB-132 PEPLAU BAKIŞ AÇISIYLA GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE EV ZİYARETLERİ 592

SB-114 İKİNCİL TRAVMATİK STRES KAVRAMININ TARİHSEL GELİŞİMİ VE HEMŞİRELİK BAKIMINA YANSIMALARI 595

SB-115 TARİHSEL SÜREÇ İÇERİSİNDE PSİKOLOJİK İLK YARDIM KAVRAMININ GELİŞİMİ VE HEMŞİRELİK 598

SB-41 HEMŞİRELİKTE UZMANLIK ALANLARININ TARİHSEL GELİŞİM SÜRECİ 601

SB-56 GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE MAHREMİYET KAVRAMI 604

SB-78 HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE YAPAY ZEKA KULLANIMININ DÜNÜ, BUGÜNÜ, YARINI 607

SB-81 KUŞAKLAR ARASINDA HEMŞİRELİK ROLLERİNİN GELİŞİMİ 610

SB-83 ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ BAKIMINDA GEÇMİŞTEN GELEN BİR SANAT UYGULAMASI: MÜZİK 614

SB-84 GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE ŞIRINGALAR (ENJEKTÖRLER) 617

SB-86 GELİŞEN TEKNOLOJİNİN HEMŞİRELİK SANATI ÜZERİNE ETKİSİ 620

SB-105 İLK HEMŞİRE REKTÖR YARDIMCISI PROF. DR. AYŞE YÜKSEL 623

SB-135 KIZILAY HEMŞİRE-EBE OKULUNDA YENİ MÜFREDATIN PİLOT UYGULAMALARI: 1958-1959 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI ÖRNEĞİ 625

SB-35 TÜRKİYE'DE 2018 – 2023 YILLARI ARASINDA HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARINDA TRANSTEORETİK MODEL KULLANIMI: SİSTEMATİK DERLEME 627

SB-38 TÜRKİYE'DE 2018-2023 YILLARI ARASINDA YAYINLANMIŞ OLAN PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ KULLANILARAK YAPILAN HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARININ İNCELENMESİ: SİSTEMATİK DERLEME 630

SB-44 SAĞLIK OKURYAZARLIĞI EĞİTİM PROGRAMININ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ ÜZERİNE ETKİSİ 633

SB-50 PSİKOSOSYAL BAKIM VE PSİKOSOSYAL BAKIM HEMŞİRELİĞİ 636

SB-52 YAŞANANLAR, GERİDE KALANLAR VE BUGÜNE TAŞINANLAR 639

SB-57 GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE HEMŞİRENİN HASTASINA KİTAP OKUMASININ İYİLEŞMEYE OLAN ETKİSİ 642

SB-85 HEMŞİRELİK VE HEMŞİRELİK BAKIMI METAFORLARININ TARİHSEL ANALİZİ 645

SB-8 HEMŞİRELERİN MESLEKİ PROFESYONELLİKLERİ VE ETİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ 648

SB-76 TARİHSEL SÜREÇTE İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE SAĞLIĞA ETKİLERİ 651

SB-97 TARİHSEL SÜREÇTE ÇOCUKLARDA AĞRININ GİDERİLMESİ İLE AĞRININ ÖNLENMESİ VE TEDAVİSİNDE TEKNOLOJİNİN KULLANILMASI 655

SB-101 KARDİYAK CERRAHİ GEÇİREN HASTALARIN, BAKIM VERENLERİNİN VE HEMŞİRELERİNİN AĞRI UYGULAMALARI YILLAR İÇERİSİNDE DEĞİŞTİ Mİ? NİTEL ÇALIŞMA 657

SB-111 HEMŞİRELERDE İŞ AİLE YAŞAM ÇATIŞMASI, ALGILANAN ÖRGÜTSEL DESTEK VE ÇALIŞAN PERFORMANSI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 659

SB-116 DEPREMDEN ETKİLENEN ÇOCUKLARDA UYKU 662

SB-118 PREMENSTRUAL SENDROMLU ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE AYAK BANYOSUNUN PREMENSTRUAL SENDROM, UYKU KALİTESİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ 665

SB-30 ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE FEMİNİST AKTİVİST BİR HEMŞİRE: DOĞUM KONTROLÜ DEVRİMCİSİ MARGARET SANGER 668

SB-31 HEMŞİRELİK EĞİTİMİNE GEÇİŞTE GÖNÜLLÜ HASTABAKICILIK KURSLARI ... 671

SB-32 MİLLİ MÜCADELEDE YER ALMIŞ KADIN KAHRAMANLARIMIZIN GÖNÜLLÜ HEMŞİRELİK HİZMETLERİ 674

SB-73 HEMŞİRELİK TARİHİ VE ASKERİ HEMŞİRELİK: BİBLİYOMETRİK ANALİZ 677

SB-79 CARE SERVICES IN OTTOMAN DARUSSIFA FOUNDATIONS 680

SB-67 CUMHURİYETİN İLK YILLARINDA, ATATÜRK DÖNEMİ (1920-1938) SAĞLIK HİZMETLERİ, SAĞLIK BAKANLARIMIZ VE MİLLİ TIP KONGRELERİ 682

SB-74 ONE OF THE AMERICAN BOARD OF FOREIGN MISSIONARY COMMISSION'S MEDICAL ACTIVITIES IN OTTOMAN TURKEY: NURSING EDUCATION 685

SB-63 GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE HEMŞİRELİKTE AĞRI YÖNETİMİ 687

SB-64 21. YÜZYILDA HEMŞİRELİK VE EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN DİJİTAL TEKNOLOJİ KONUŞMA EĞİLİMLERİ VE DİJİTAL EKRAN OKUMA ÖZ YETERLİLİK ALGI DÜZEYLERİ 690

SB-68 GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE STOMALI HASTALARIN EĞİTİMİNDE KULLANILAN YAKLAŞIMLAR VE HASTALAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ 693

SB-92 CUMHURİYETİN 100. YILINDA TÜRKİYE'DE "HEMŞİRELİK" ALANINDA YAPILAN SCI-E VE SSCI DERGİLERDEKİ YAYIN SAYILARININ İNCELENMESİ 696

SB-2 ÜLKEMİZDE MİSYONER HEMŞİRELİK 699

ÖNSÖZ

Saygıdeğer Kongre Katılımcıları

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi olarak **2-4 Kasım 2023** tarihleri arasında Cumhuriyetin ilanın 100. Yılında **"Gönüllü Hasta Bakıcılıktan Bilimsel Hemşireliğe"** ana teması ile **III. Uluslararası V. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi'** ni Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Prof.Dr İnci Erefe konferans salonunda Cumhuriyetimizin yüzüncü yılı coşku ve heyecanının yaşatmak için yüz yüze açılış programı ile başlamış, programın diğer oturumları çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir.

Ülkemizde hemşirelik eğitimi "Gönüllü Hastabakıcılık Kurslarıyla başlamış,ilk hemşirelik okulu ise 1925 yılında Kızılay Derneğine bağlı olarak kurulmuş, 1960 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde Sağlık Meslek Liselerinin açılması ile devam etmiştir. Bilimselleşmenin önemli bir adımı olan yükseköğretim lisans düzeyinde eğitim ise ülkemizde ve Avrupa'da ilk kez Ege üniversitesinde Ege Hemşirelik Yüksekokulu ile başlamıştır. Bu yönü ile bakıldığında **"Gönüllü Hasta Bakıcılıktan Bilimsel Hemşireliğe"** ana temasının kongremizde ele alınması ayrıca bir önem taşımaktadır.

Kongre süresince; Atatürk ve Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları, Türkiye'de Gönüllü Hasta Bakıcılıktan Hemşirelikte Bilimselleşmeye, Atatürk İlkeleri ve Hemşirelik, Cumhuriyet Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele, Mübadele Dönemi ve Hemşirelik, Mübadele Dönemi Sağlık Sorunları,Karantina Günleri, Mübadele Döneminde Seyyar Hemşireler, 20.yy'dan Günümüze Dünyada Hemşirelik Mesleğinin Gelişimi, Türkiye Hemşirelik Tarihinde Örgütlenme, askeri hemşirelik, sanat ve hemşirelik, Sinemada Hemşirelik, Edebiyatta Hemşirelik, Geçmişi kucaklama geleceği karşılama ve metafor ve paradokslar ana temalarının

tartışıldığı bilimsel programımızın kongremize katılan başta hemşirelik mesleğine emek vermiş çok değerli liderlerimizin deneyimlerinin paylaşımı olmak üzere, ülkemizin ve uluslararası ülkelerin farklı üniversitelerinden, farklı sağlık kuruluşlarından katılan hemşirelerin ve akademisyenlerin katkıları ile zenginleşmiştir.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi olarak **2-4 Kasım 2023** tarihleri arasında Cumhuriyetin ilanın 100. Yılında **"Gönüllü Hasta Bakıcılıktan Bilimsel Hemşireliğe"** ana teması ile **III. Uluslararası V. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi' ne**

1.gün Prof.Dr Murat Bektaş tarafından yapılan CMA ile meta analiz kursuna toplam 18 kişi katılmıştır. Kurs başarı ile tamamlanmış ve katılımcılardan olumlu geri bildirimler alınmıştır.

1.günde diğer salonda paralel oturum olarak planlanan sözel bildiri oturumları yapılmıştır. Bu oturumlarda toplam sekiz oturum yapılmış,8 moderatör görev almış ve toplam 89 bildiri sunulmuştur.

2.Gün açılış yüz yüze Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Prof .Dr İnci Erefe Konferans salonunda geniş konuk ve öğrenci katılımı ile yapılmıştır. Ardından Albümlerimizdeki Cumhuriyet (1925-1975) temalı sergi açılışı yapılmıştır. Sonraki oturumlar online platformda başarı ile açılmış ve devam etmiştir.

Kongremizde beşi yurtdışından olan toplam 20 konuşmacı ,7 panel oturumu,4 Konferans,1 belgesel gösterimi ve 20 moderatörin yönetiminde on sözlü bildiri sunum oturumu yapılmıştır. Kongrede katılımcılar tarafından toplam 115 sözel bildiri sunulmuştur. Kongreye

toplam 175 kişi katılım göstermiştir. Kongremiz TUBİTAK tarafından verilen 2223-B Yurt İçi Bilimsel Etkinlik Düzenleme Desteği almıştır. Emeği geçen ekibimize teşekkür ederim.

Kongreye kabul edilen sözlü bildirilerin ödüllendirilmesi yapılmış ve değerlendirme kurulu tarafından ilk üçe giren bildiriler belirlenmiştir. Dereceye giren bildirilere Prof. Dr. Sevgi Hatipoğlu Sözel Bildiri Ödülü verilmiştir. Ödüller Birincilik ödülü **tam Ata**, ikincilik ödülü **yarım Ata**, üçüncülük ödülü **çeyrek Ata** altını olarak Prof. Dr. Sevgi Hatipoğlu hocamız tarafından belirlenmiş ve karşılanmıştır.

Kongrede sunulan panel, konferans konuşmaları ve bildiri özet/tam metinleri bu kitap içerisinde aktarılmıştır. Hazırlanan özet/tam metin kongre kitabının yararlı olmasını ve hemşirelik tarihi bilimsel araştırmaları için kaynak oluşturmasını temenni ederim.

Kongremizin bilimsel program içeriğinin oluşturulmasında emeği geçen bilimsel programımızın güçlü ve zengin olmasında katkı sağlayan tüm kurum ve kuruluşlara teşekkürlerimi sunarım.

Hemşirelik tarihi kongresinin düzenleme/bilimsel kurul üyeleri tarafından *Kızılay Hilâl-i Ahmer(Kızılay) Cemiyeti Genel Merkezi'nce alınan bir kararla 21 Şubat 1925 tarihinde Türkiye'nin ilk Hastabakıcılık(Hemşirelik) Okulu olarak açılmasının 100.yılı olması nedeniyle* 2025 yılında yapılması kararlaştırılmıştır. Kongrenin düzenlenmesini gerçekleştirecek olan ekibe şimdiden başarı ve kolaylıklar dilerim.

Saygılarımla

Prof.Dr Asiye Durmaz Akyol

Kongre Başkanı

2023

KURULLAR

DÜZENLEME KURULU

Onursal Başkan

Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanı

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Asiye AKYOL
Ege Üniversitesi

Kongre Sekreteryası

Prof. Dr. Dilek SARI
Ege Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Sevcan TOPÇU
Ege Üniversitesi
Arş. Gör. Figen KAZANKAYA
Ege Üniversitesi
Arş. Gör. Sümeyye BAKIR
Ege Üniversitesi

Düzenleme Kurulu Üyeleri

** İsme Göre Alfabetik Sıralanmıştır.*

Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL
Ege Üniversitesi (Emekli Öğretim Üyesi)

Prof. Dr. Aynur TÜREYEN
Ege Üniversitesi

Prof. Dr. Ayten ZAYBAK
Ege Üniversitesi

Prof. Dr. Cihan ÖZGÜN
Ege Üniversitesi

Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL
Ege Üniversitesi

Doç. Dr. Fevzi ÇAKMAK
Dokuz Eylül Üniversitesi

Doç. Dr. Figen OKÇİN
Ege Üniversitesi

Doç. Dr. Serap TORUN
Çukurova Üniversitesi

Doç. Dr. Serap YILDIRIM
Ege Üniversitesi

Doç. Dr. Zeynep DAŞIKAN
Ege Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Gamze ÖZBEK GÜVEN
Malatya Turgut Özal Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Gülhan SEYHUN
Altınbaş Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Şerife YILMAZ
Harran Üniversitesi

Öğr. Gör. Dr. Müjgan SOLAK
Ege Üniversitesi

Arş. Gör. Dr. Hatice Eda YOLTAY
Ege Üniversitesi

Arş. Gör. Dr. Merve GÜMÜŞ
Ege Üniversitesi

Arş. Gör. Cemre PAYLAN AKKOÇ
Ege Üniversitesi

Arş. Gör. Elif Charlotte NELSON
Ege Üniversitesi

Arş. Gör. Gül ŞAHBUDAK
Ege Üniversitesi

Arş. Gör. Melike KARA
Ege Üniversitesi

Arş. Gör. Merve İNCE
Ege Üniversitesi

BİLİMSEL KURUL

Bilimsel Kurul

** Unvan ve Ada Göre alfabetik sıralama yapılmıştır.*

Prof. Dr. Asiye AKYOL
Ege Üniversitesi

Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL
Ege Üniversitesi (Emekli Öğretim Üyesi)

Prof. Dr. Aynur TÜREYEN
Ege Üniversitesi

Prof. Dr. Ayşegül DEMİRHAN ERDEMİR
Maltepe Üniversitesi

Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ
Ege Üniversitesi

Prof. Dr. Ayten ZAYBAK
Ege Üniversitesi

Prof. Dr. Cihan ÖZGÜN
Ege Üniversitesi

Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜ
Ege Üniversitesi

Prof. Dr. Dilek SARI
Ege Üniversitesi

Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN
Dokuz Eylül Üniversitesi (Emekli Öğretim Üyesi)

Prof. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU KUŞ
Ankara Üniversitesi

Prof. Dr. Sevgi HATİPOĞLU
Lokman Hekim Üniversitesi

Prof. Dr. Sevim SAVAŞER
Biruni Üniversitesi

Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN
Haliç Üniversitesi

Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL
Ege Üniversitesi

Doç. Dr. Azize ATLI ÖZBAŞ
Hacettepe Üniversitesi

Doç. Dr. Fatih ARTVİNLİ
Acıbadem Mehmet Ali
Aydınlar Üniversitesi

Doç. Dr. Fevzi ÇAKMAK
Dokuz Eylül Üniversitesi

Doç. Dr. Figen OKÇİN
Ege Üniversitesi

Doç. Dr. Menderes AKDAĞ
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Doç. Dr. Mukadder

Uluslararası Bilimsel Kurul

** İsme Göre Alfabetik Sıralanmıştır.*

Aram FEIZI
Associate Professor, Dean
Urmia University of Medical Sciences
Urmia, İran
Department of Nursing and Midwifery

Barbra MANN WALL
PhD, RN, FAAN
University of Virginia School of Nursing
Virginia, ABD
Thomas A. Saunders III Professor Emerita of Nursing

Clement MASAKURE
Dr.
University of the Free State
International Studies Group
Zimbabwe, Güney Afrika

Jana NEMCOVÁ
PhD., MSc., RN
President of Florence Network
Comenius University
Bratislava, Slovakya
International Coordinator at Nursing Department

Jane BROOKS
PhD, RN, Senior Lecturer,
The University of Manchester
Manchester, Birleşik Krallık
Department of Nursing & Midwifery

Nedyalka BOYCHEVA
Assis. Prof.
Coordinator European Nursing Module
Medical University
Plovdiv, Bulgaristan
Departmet of Public Health Nursing

Prof. Dr. Gülten DİNÇ
İstanbul Üniversitesi

Prof. Dr. İnci EREFE
Ege Üniversitesi (Emekli Öğretim Üyesi)

Prof. Dr. İsmet EŞER
Ege Üniversitesi (Emekli Öğretim Üyesi)

Prof. Dr. Kemal ARI
Dokuz Eylül Üniversitesi

Prof. Dr. Mehmet KARAYAMAN
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi

Prof. Dr. Meryem YAVUZ VAN GIERSBERGEN
Ege Üniversitesi

Prof. Dr. Nermin ERSOY
Kocaeli Üniversitesi

Prof. Dr. Nil SARI
Biruni Üniversitesi

Prof. Dr. Nur ŞENEL
Sağlık Bilimleri Üni. (Emekli Öğretim Üyesi)

Prof. Dr. Nuran YILDIRIM
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi

Prof. Dr. Nurgün PLATİN
KTO Karatay Üniversitesi

GÜN
Ufuk Üniversitesi

Doç. Dr. Özlem NEMUTLU
Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Doç. Dr. Serap TORUN
Çukurova Üniversitesi

Doç. Dr. Serap YILDIRIM
Ege Üniversitesi

Doç. Dr. Zehra GENÇEL EFE
Hitit Üniversitesi

Doç. Dr. Zeynep DAŞIKAN
Ege Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Gamze ÖZBEK GÜVEN
Malatya Turgut Özal Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Gülhan SEYHUN
Altınbaş Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Sevcan TOPÇU
Ege Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Şerife YILMAZ
Harran Üniversitesi

Dr. Eren AKÇİÇEK
Ege Üniversitesi (Emekli Öğretim Üyesi)

Rashed ALAM
MD, PhD, Professor,
University of Rajshahi (RU)
Rajshahi, Bangladeş
Department of Population Science and Human Resource Development

Reza NEGARANDEH
BSc, MS, PhD, Professor
Tehran University
Tahran, İran
Department of Nursing and Midwifery

Roger WATSON
FRCP Edin FRCN FAAN
outhwest Medical University
Luzhou, Çin

Sally CHAN
Professor, PhD, MSc, BSc, PGDip. Ed., RN, RMN, RN (Psy.), FHKAN, FAAN, FFNMRCSI Ad Eundem
Tung Wah College
Hong Kong, Çin

Susanne Malchau DIETZ
Nurse Historian, PhD, Freelance Writer, Speaker, Lecturer and Consultant on Televison and Film Media/ Freelance, Self-Employe
Aarhus Universitet
Aarhus, Danimarka

DESTEKLEYEN KURULUŞLAR

TÜBİTAK

kelus reklam
Tabela, Matbaa, Dekorasyon, Mobilya San. Tic. Ltd. Şti.

Nurullah KAZANKAYA
Mühendislik ve İnşaat

SNG
ANATOMİ & EĞİTİM MAKETLERİ

unc
REKLAM
Uğur DURGAÇ

* *Alfabetik olarak sıralanmıştır.*

BİLİMSEL PROGRAM

02 KASIM 2023 PERŞEMBE

08:30 - 17:30	**CMA İLE META-ANALİZE GİRİŞ KURSU**
09:00 - 10:00	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU (09:00 - 10:00)** **Oturum Başkanı:** *Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL*
10:00 - 11:00	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU (10:00 - 11:00)** **Oturum Başkanı:** *Prof. Dr. Ayten ZAYBAK*
11:00 - 12:00	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU (11:00 - 12:00)** **Oturum Başkanı:** *Doç. Dr. Ruşen ÖZTÜRK*
12:00 - 13:00	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU (12:00 - 13:00)** **Oturum Başkanı:** *Dr. Öğr. Üyesi Şerife YILMAZ*
13:00 - 14:00	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU (13:00 - 14:00)** **Oturum Başkanı:** *Prof. Dr. Aynur TÜREYEN*
14:00 - 15:00	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU (14:00 - 15:00)** **Oturum Başkanı:** *Doç. Dr. Zeynep DAŞIKAN*
15:00 - 16:00	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU (15:00 - 16:00)** **Oturum Başkanı:** *Prof. Dr. Dilek SARI*
16:00 - 17:00	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU (16:00 - 17:00)** **Oturum Başkanı:** *Dr. Öğr. Üyesi Sevcan TOPÇU*

03 KASIM 2023 CUMA

08:30 - 09:00	**AÇILIŞ VE KAYIT (YÜZ YÜZE)**
09:00 - 09:30	**AÇILIŞ KONUŞMALARI (YÜZ YÜZE)** **Kongre Başkanı** *Prof. Dr. Asiye AKYOL* **Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanı** *Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ*
09:30 - 09:40	**ALBÜMLERİMİZDEKİ CUMHURİYET (1925-1975) DİA GÖSTERİSİ (YÜZ YÜZE)**
09:40 - 10:10	**"TENDUO" GRUBU MÜZİK DİNLENTİSİ VE ZEYBEK YÖRESİ HALK OYUNLARI GÖSTERİSİ (YÜZ YÜZE)** *Ege Üniversitesi Devlet Türk Musikisi Konservatuvarı Ekibi* *Müdür Yardımcısı Öğr. Gör. Tarkan ERKAN (Koordinatör)* *Doç. Dr. Özgür ÇELİK (Türk Müziği Bölümü Öğretim Üyesi, TENDUO Proje Sahibi, Sanat Yönetmeni, Kabak Kemane İcracısı)* *Deniz KOCAMAN (Piyano İcracısı)* *Emirhan DONDAR (Türk Halk Oyunları Bölümü Öğrencisi)*

10:15 - 10:45	**KAHVE ARASI**
10:45 - 11:45	**PANEL 1: MUHİTTİN EREL OTURUMU** Atatürk ve Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları **Oturum Başkanları:** *Prof. Dr. Asiye AKYOL, Prof. Dr. Mehmet KARAYAMAN* **Konuşmacılar:** *Dr. Eren AKÇİÇEK* *Doç. Dr. Fevzi ÇAKMAK*
11:45 - 12:15	**KONFERANS 1: BESİM ÖMER AKALIN OTURUMU** Türkiye'de Gönüllü Hasta Bakıcılıktan Hemşirelikte Bilimselleşmeye **Oturum Başkanı:** *Prof. Dr. İsmet EŞER* **Konuşmacı:** *Prof. Dr. İnci EREFE*
12:15 - 13:15	**ÖĞLE YEMEĞİ**
13:15 - 14:15	**PANEL 2: ALEV DRAMALI OTURUMU** Cumhuriyet Döneminde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele **Oturum Başkanları:** *Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL, Dr. Eren AKÇİÇEK* **Oturum 1: Lepra ile Mücadelede Hemşirelerin Rolü** **Konuşmacı:** *Uzm. Hemşire Hatice ERDOĞAN* **Oturum 2: Veremle Mücadelede Hemşirelerin Rolü** **Konuşmacı:** *Doç. Dr. Fatih ARTVİNLİ*
14:15 - 15:15	**PANEL 3: EMEL BERKAY OTURUMU** Mübadele Dönemi ve Hemşirelik **Oturum Başkanları:** *Doç. Dr. Serap TORUN, Dr. Öğr. Üyesi Şerife YILMAZ* **Mübadele Dönemi Sağlık Sorunları** **Konuşmacı:** *Prof. Dr. Kemal ARI* **Mübadele Döneminde Seyyar Hemşireler** **Konuşmacı:** *Prof. Dr. Nuran YILDIRIM*
15:15 - 15:30	**KAHVE ARASI**
15:30 - 16:00	**KONFERANS 2: LEMAN BİROL OTURUMU** Atatürk İlkeleri ve Hemşirelik **Oturum Başkanları:** *Prof. Dr. Aynur TÜREYEN, Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN* **Konuşmacılar:** *Prof. Dr. Sevgi HATİPOĞLU* *Prof. Dr. Nurgün PLATİN*
16:00 - 17:00	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU**
	04 KASIM 2023 CUMARTESİ
09:00 - 10:00	**PANEL 4: FAHRÜNNİSA SEDEN OTURUMU** 20.yy'dan Günümüze Dünyada Hemşirelik Mesleğinin Gelişimi **Oturum Başkanları:** *Doç. Dr. Figen OKÇİN, Dr. Öğr. Üyesi Gülhan SEYHUN, Dr. Öğr. Üyesi Sevcan TOPÇU* **Çin Örneği** **Konuşmacı:** *Prof. Dr. Sally CHAN* **Güney Afrika Örneği** **Konuşmacı:** *Dr. Clement MASAKURE*

10:00 - 10:15	**KAHVE ARASI**
10:15 - 11:00	**PANEL 5: ESMA DENİZ OTURUMU** Hemşirelikte Örgütlenme **Oturum Başkanları:** *Prof. Dr. Gülseren KOCAMAN, Prof. Dr. Sevim SAVAŞER* **Türkiye Hemşireliğinin Örgütlenme Tarihi** **Konuşmacı:** *Doç. Dr. Serap TORUN* **Türk Hemşireler Derneği (THD)** **Konuşmacı:** *Doç. Dr. Azize ATLI ÖZBAŞ*
11:00 - 11:45	**PANEL 6: EREN KUM OTURUMU** Sanat ve Hemşirelik **Oturum Başkanları:** *Prof. Dr. Ayten ZAYBAK, Doç. Dr. Serap YILDIRIM* **Sinemada Hemşirelik** **Konuşmacı:** *Doç. Dr. Menderes AKDAĞ* **Polisiye Romanlarda Hemşireler** **Konuşmacı:** *Doç. Dr. Özlem NEMUTLU*
11:45 - 12:30	**ÖĞLE YEMEĞİ**
12:30 - 13:00	**KONFERANS 3: NESİME DÖLEN OTURUMU** Askeri Hemşirelik **Oturum Başkanı:** *Prof. Dr. Nur ŞENEL* **Konuşmacı:** *Prof. Dr. Sevgi HATİPOĞLU*
13:00 - 13:30	**KONFERANS 4: NEBAHAT KUM OTURUMU** Geçmişi Kucaklama Geleceği Karşılama **Oturum Başkanı:** *Prof. Dr. Dilek SARI* **Konuşmacı:** *Dr. Öğr. Üyesi Gülhan SEYHUN*
13:30 - 13:45	**KAHVE ARASI**
13:45 - 14:45	**PANEL 7: AYSEL KUMRAL OTURUMU** 20.yy'dan Günümüze Dünyada Hemşirelik Mesleğinin Gelişimi **Oturum Başkanları:** *Prof. Dr. Meryem YAVUZ VAN GIERSBERGEN, Doç. Dr. Zeynep DAŞIKAN* **Danimarka Örneği** **Konuşmacı:** *Dr. Susanne Malchau DIETZ* **İngiltere Örneği** **Konuşmacı:** *Dr. Jane BROOKS* **ABD Örneği** **Konuşmacı:** *Prof. Dr. Barbra MANN WALL*
14:45 - 15:00	**KAHVE ARASI**
15:00 - 16:30	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU**
16:30 - 16:40	**CUMHURİYETİN 100. YILINDA TÜRK HEMŞİRELİĞİ - BELGESEL GÖSTERİMİ**
16:40 - 17:00	**PROF. DR. SEVGİ HATİPOĞLU SÖZEL BİLDİRİ ÖDÜLÜ SONUÇLARININ AÇIKLANMASI** **DEĞERLENDİRME - KAPANIŞ**

KONUŞMA ÖZETLERİ

ATATÜRK VE CUMHURİYET DÖNEMİ SAĞLIK POLİTİKALARI BÖLÜM I

Dr. Eren AKÇİÇEK[1]
[1]*Ege Üniversitesi (Emekli Öğretim Üyesi)*

A–23 NİSAN 1920 ÖNCESİ

1897 Türk-Yunan Savaşı sırasında 1140 şehit, 3318 yaralıya karşı 38 bin asker tifüs, malarya, tifo ve dizanteri hastalıklarından saf dışı kalırken onları tedaviye çalışan hekimlerden dahi ölenler vardı.

Gerek Balkan Savaşı gerekse I. Dünya Savaşında bulaşıcı ve salgın hastalıklar: kolera, tifüs, dizanteri, sıtma Milletimiz ve Ordularımız için büyük bir felaket unsurları olmuştur. Düşman hiçbir zamanda bunlar kadar da yıpratıcı olmamıştır. Seferberlikte açlıktan yollara düşenleri koleradan öldü sanıp üzerlerine kireç sütü döküyorlardı ve bu kez de gözleri yanan bu zavallıların feryadı, inlemeleri dayanılmaz bir hal alıyordu. Koleralı hastaların camilere yatırılması teklifine ise Evkaf Nazırı Ziya Paşa "*Müslümanlara ait ibadet yerlerinin kirletilmesine asla razı olmam*" diyebiliyordu. Şeyhülislam Cemalettin Efendi ise "*Bu feci durumda değil bir cami, tüm İslam ibadet yerlerinin hastalar için kullanılmasına fetva veririm*" demek basiretini gösterdiği için Ayasofya, Sultanahmet, Şehzadebaşı camilerinin koleralılar için kullanılmasına Bakanlar Kurulu kararı alınıyordu, Hadımköy ve Yeşilköy'de resmi kayıtlara göre 20 bin koleralı, 6 bin dizanterili vardı. Felaketle şaşkınlık beraber olduğu için, Sirkeci garında Merkez Kumandanlığı ilan tahtasına "*Allah'ını seven doktorlar Hadımköy'e gitsin*" diye ilân asılmıştı.

I. Dünya Savaşında Doğu Cephemizdeki 3. Ordumuzda 10 ölümün 9'ü bulaşıcı hastalıklar, soğuk, donma, açlık ve beslenme bozukluğundan olmuş, ayni dönemde Alman Ordusunda 10 ölümün 9'ü savaş yaralanmasından olup 10'da 1'i diğer sebeplerden olmuştur. Cihan Harbi memlekette yoksulluk, pahalılık, açlık ve hastalıklar bırakmıştır.

1920'lerde Anadolu'da bulaşıcı ve salgın hastalıklar kol gezmektedir. 1.800.000 kişi olarak gösterilen savaş göçmenleri ve onların yerleşim sorunları ve yayılan bulaşıcı hastalıklar tahribatı daha da arttırmakta idi. Eğitimin, sağlığın gitmediği Anadolu halkı kadere ve kaderciliğe terk edilmiş durumdaydı. Anadolu tam manasıyla bir harabe durumundaydı. Halk türbelerde ve ilkel uygulamalarla tedavi olacağına inandırılmış ve bu imkânları aramaktaydı.

1920 de genel nüfusun %50'si sıtmalıdır. Antalya'da 200.000 nüfusun 170.000'i sıtmalıdır. Bazı yörelerde doğan çocukların iki katı kadar sıtmadan ölen vardır. Yine Kurtuluş Savaşında, ordunun % 40'ı sıtmalıdır ve savaşırken sıtma ile de mücadele edilmektedir. Gazi Mustafa Kemal Paşa, Samsun'a çıktığında Manastır Askeri Okulunda yakalandığı sıtması nüksetmişti.

Yine 1920'de Anadolu'da 3 milyon Trahomlu hasta vardır.

1921 yılında ölüm oranı, doğum oranının 2,5 misli daha fazladır.

Gazi Mustafa Kemal (Atatürk) 1 Mart 1922'de "*Milletimizin sıhhatinin korunması ve takviyesi, ölümün azaltılması, nüfusun arttırılması, bulaşıcı ve salgın hastalıkların etkisiz hale getirilmesi bu suretle ulus fertlerinin dinç, çalışmaya yetenekli, kusursuz vücut yapılarına sahip olarak yetiştirilmesidir*" diyerek sağlık politikamızın temel amaçlarını açıklamıştır.

B–23 NİSAN 1920 SONRASI

I-Sağlık Bakanlığı

TBMM kurulmasından 9 gün sonra 2 Mayıs 1920 tarih ve 3 Sayılı Kanun'la kurulmuştur ve Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) adı verilmiştir.

3 Mayıs 1920 tarihinde Bakan Dr. Adnan Bey (Adıvar)[1] bir sıhhiye memuru ile Ankara Vilayet Konağı'nın bir odasında göreve başlamıştır. Bu zamanında dünyada sağlık hizmetlerinin icra biriminin bakanlık düzeyinde teşkilatlandığı ilk ülkelerden birisi Türkiye'dir. Bakanlığın elinde hiçbir sağlık envanteri olmadığından Vilayetlerden görev yapmakta olan hekimlerin ve sağlık personelinin isimleri telgrafla istenerek kaydedilmiş ve İstanbul Hükümeti Teşkilatı'nın bütün kanun ve tüzükleri temin edilmiştir. Türkiye'nin sıhhi ve içtimai coğrafyası adıyla 1922-1932 yılları arasında 18 vilayete ait Ahval-i İçtimaiyye coğrafiyye ve tarihiyyesi adı altında kitaplar yayınlanmıştır.

1925 yılında bakanlık ülkenin sağlık ihtiyaçlarını şu şekilde tespit etmiştir:

Devletin sağlık örgütünü genişletmek
Doktor sayısını arttırmak
Numune Hastaneleri açmak
Ebe Yetiştirmek
Sağlık Memuru yetiştirmek
Doğum ve Çocuk Bakımevi
Verem Sanatoryumu açmak
Sıtma Mücadelesi yapmak
Frengi ve Öteki Sosyal hastalıklarla mücadele
Trahom ile mücadele
Sağlık-sosyal örgütlenmeyi köylere kadar götürmek
Sağlık-sosyal Yasalarını yapmak
Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesini Kurmak
Hıfzıssıhha Mektebi"nin açılması

II- Atatürk'ün Sağlık Hizmetine Bakışı

Atatürk'e göre sağlık politikasının başarısı, üçlü bir sistemin uygulanması çok önemlidir:

[1] Abdülhak Adnan Adıvar 1881 Gelibolu- 1 Temmuz 1955 Tıp Doktoru siyasetçi, yazar, tarihçi, akademisyen

Çağdaş Hekim
Eğitilmiş Halk
Devletin Desteği

Atatürk her türlü sağlık hizmetinin mümkün olduğu kadar hızlı ve kapsamlı biçimde yürütülmesini istemektedir. Sağlık hizmetlerinde arzulanan amaçlara ulaşabilmek için öncelikle salgın-bulaşıcı hastalıklara karşı savaşmak ve ülke çapında sağlık hizmetlerini örgütlemek öncelik almıştır. Bu dönemde sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmının salgın hastalıkları önlemeye ve yok edilmesine harcandığı bizzat Atatürk tarafından dile getirilmiştir.

1931 yılından Afet İnan Sağlık Bakanlığının görevlerini

Koruma (Hıfzısıhha ve Mücadele)
Kurtarma (Tedavi müesseseleri)

1936 yılında da Dr. Refik Saydam "koruyucu hekimlik, tedavi edici hekimlik kadar önemli bir hizmettir."

III- Temizlik Şartları Düzeltilmesi

Milli mücadele öncesi Anadolu'da cehalet ve bilinçsizlik, batıl inançlar: safsatalar, okuyuculuk ve büyücülük, çevresel temizlik şartlarının ve bedensel temizlik şartlarında bozukluk ön plandaydı.

Özellikle:
"Pire itte, bit yiğitte bulunur"
"Allah verdi, Allah aldı"
"Yalan dünya, yalancı dünya"
"Akarsu kir tutmaz"
"Ecel geldi cihane, baş ağrısı bahane" gibi boş sözlerle teselli bulmaya alıştırılmış ve bilgisiz bırakılmış halkımız kaderciliğin faturasını ağır bir şekilde ödemiştir.

Evlerin %97'sinde helâ ve lağım teşkilatı yoktur, evlerde banyo bulunmamaktadır ve halkın %72'si bitlidir.

Gazi Mustafa Kemal Atatürk:
1935 yılında "*Türk'e ev ve bark olan her yer, sağlığın, temizliğin, güzelliğin modern kültürün örneği olacaktır*" demişti.

Cumhuriyet Hükümetleri Atatürk'ün bu direktifleri doğrultusunda çabalar göstermişlerdir.

IV- Nüfus artışının sağlanması

Çanakkale Savaşları'nda Türkiye'nin geleceği olan eğitimli bir gençlik kaybolup gitmiştir. İngiliz General Aspinall Oglander'in: "*Biz Çanakkale Savaşlarını kaybettik ancak bu savaşın bizim için en büyük kazanımı, Türkiye'nin okumuş gençliğini dolayısıyla geleceğini ellerinden almamız olmuştur."* şeklindeki ifadeleri ile Mustafa Kemal Atatürk'ün : "*Biz Çanakkale'ye bir Darülfünun gömdük*!" ifadesi kayıpların büyüklüğünü ortaya koymaktadır. Sakarya Meydan Savaşında da Ülkemiz ikinci defa eğitimli gücünü şehit olarak toprağa vermiştir.

Savaşların etkisiyle, her beş haneden biri yetişkin bir erkekten yoksundu. 1923'lerde ortalama yaşam beklentisi 30 yıl kadardı. Doğan yaklaşık her üç çocuktan biri beş yaşını tamamlamadan ölüyordu. Anne ölüm oranı da çok yüksekti.

Ülkemizin nüfusu, harpler, salgın hastalıklar ve göçlerle çok azalmıştı. 1923 yılında nüfusun 12.500.000 olduğu tahmin edilmektedir.

İlk nüfus sayımı 1927 yılında yapılmış 13.600.000, ikinci nüfus sayımı ise 1935 yılında yapılmış 16.158.000 bulunmuştur.

Bundan sonra, her 5 yılda bir yapılmasına karar alınmış ve 1940 nüfus sayımında, Türkiye'nin nüfusu 17.821.000 olarak tespit edilmiştir.

Cumhuriyet'ten önce çocuklar baba, hele dede görmemişlerdi. Bugün ise Cumhuriyetle birlikte çocuk-baba-dede üç nesil barış ve huzur içinde yaşamaktadır. Bunu Gazi Mustafa Kemal Atatürk'e ve Cumhuriyet'e borçluyuz.

V- Sağlık personeli sayısının arttırılması

1923'te personel sayısı: Hekim 554, eczacı 69, sağlık memuru 560, ebe 136, hemşire 4 idi.

Bu sayılardan da kolayca anlaşılacağı gibi, sağlık personelinin eksikliği yanında, sağlık hizmetleri için gerekli, teknoloji ve parasal olanaklar da yok denecek kadar sınırlı idi. yine 1923'te, 137 milyon TL'lik bütçeden, Sağlık Bakanlığı'na ancak 3 milyon TL ayrılabilmişti. Bu rakam 1925'te 4,8 milyon TL, 1930'da 4,5 milyon TL ve 1935'te de 4,8 milyon TL ancak olabilmiştir.

1940 yılında, 2.387 hekim, 340 eczacı, 1.493 Sağlık Teknisyen (Sağlık Memuru), 405 hemşire, 616 ebe görev yapmaktadır.

1924 yılında tıp öğrenimini özendirmek ve maddi olanakları yetersiz gençlere fırsat yaratmak için yatılı tıp öğrenci yurdu açılmıştır.

Türk kadını, 1922 Eylül'ünde, Tıp Fakültesine 7 kız öğrenci ile adımını atmış ve 1927 yılında da ilk kadın doktorlarımız mezun olmuştu.

İtalya'da 1928'de düzenlenen Uluslararası Kadınlar Tıp Kongresine, ilk Türk kadın hekim Safiye Ali Hanım[2] katılmıştır.

VI- Sağlık kapitülasyonlarının kaldırılması

1836'da Batı dünyasına verilmiş olan sağlık alanı ile ilgili kapitülasyonlar da önemli sorun teşkil ediyordu. Karantina yolu ile kolera ve diğer bulaşıcı hastalıklara karşı sınır limanlarımızda kontrol yapma hakkı yabancılara verilmişti. Bu aynı zamanda tıp alanında bilimsel özgürlüğümüzde ipotek altına alınmasıydı. Bunlar Lozan'da tasfiye edilmiş olup, Karantina idaresi Milletlerarası bir kuruluş olmaktan çıkarılıp doğrudan Sıhhiye Vekâletine bağlanmıştır.

1923 yılında İstanbul geri alındıktan sonra Beynelmüttefikin Sıhhiye Kontrol İdaresi dağıtılmış ve Lozan anlaşmasından sonra yerine "İstanbul Limanı ve Boğazları Sıhhiye Müdüriyeti" kurulmuştur. 1924 yılında bu Müdüriyetin adı "Hudut ve Sevahil Sıhhiyesi Müdüriyeti Umumiyesi" (Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü) olarak değiştirilmiştir.

VII- Milli tıp kongrelerinin toplanması

İlk Milli Tıp Kongresi Türkiye Tıp Encümeni tarafından yapılmıştır. Bu kongre Ankara'da TBMM salonunda toplanmıştır. 1-3 Eylül 1925 yılında Atatürk'ün himayesinde ve katılımı ile yapılmıştır. Bu kongrelerde yurtta bulaşıcı hastalıklar üzerine dikkat çekmek ve bilgiyi arttırmak için ana konular bulaşıcı hastalıklar üzerine olmuştur.

1. Milli Türk Tıp kongresinde (1-3 Eylül 1925 Ankara); Trahom, sıtma, frengi, tıp malzemeleri konuları, 2. Milli Türk Tıp Kongresinde (11-13 Eylül 1927 Ankara); sıtma, trahom, verem, diğer serbest bildiriler konuları, 3. Milli Türk Tıp Kongresi (17-19 Eylül 1929 Ankara); frengi, kanser, kızıl, diğer serbest bildiriler konuları, 4. Milli Türk Tıp Kongresi (22-24 Eylül 1931 Ankara); verem, sıtma, trahom, beslenme, raşitizm konuları, 5. Milli Türk Tıp Kongresi (20-22 Ekim 1933 Ankara); verem, sıtma, trahom, halk sağlığı konuları, içmeler ve kaplıcalar, bağırsak parazitleri konuları, 6. Milli Türk Tıp Kongresi (7-9 Ekim 1935 Ankara); verem, sıtma, romatizmal hastalıklar, toksikomani (alkolizm konusu) konuları, 7. Milli Türk Tıp Kongresi (17-19 Ekim 1938 Ankara); öjenik (ırk hıfzıssıhhası), grip, diğer konuları ve diğer konuları işlenmiştir.

VIII- Hıfzıssıhha Enstitüsü kurulması

Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü (27 Mayıs 1928) ile Hıfzıssıhha Okulu da (2 Kasım 1936) açılmış olup, halk sağlığını ilgilendiren konularda ciddi ve verimli çalışmalar yapılmıştır. 1931 yılında da Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Kurulmuştur.

IX- Aşı üretimi

[2] Safiye Ali Hanım (1891 İstanbul- 1952 İstanbul) İlk Türk kadın doktor. Kadın ve Çocuk Hastalıkları Uzmanı

Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren Türkiye'de aşı üretimi başlamış ve birçok ülkenin de aşı ihtiyacı karşılanmıştır.

1931 yılında ağız yoluyla uygulanan BCG aşısı üretimine başlandı.
1932 yılında serum üretimi ülke ihtiyacını karşılayacak düzeye getirilmiştir.
1933'te Simple Kuduz aşısı üretimi ele alındı.
1934'te Çiçek aşısı üretimi ülke ihtiyacını karşılayacak düzeye getirilmiştir.
1935'te Farmakoloji şubesi kurularak, yerli ve yabancı ilaçlar ile diğer hayati maddelerin kontrolüne geçildi
1937'de Kuduz serumu üretilmeye başlanmıştır.

X- Yeni hastanelerin kurulması

1923'te S.S.Y. Bakanlığı'na bağlı 950 yataklı 2 devlet hastanesi vardı. Önceleri Gureba, sonraları da memleket hastaneleri denilen bu hastaneler oldukça yetersizdi. Bu hastaneler, 1924'te Ankara, Diyarbakır, Erzurum ve Sivas'ta başta olmak üzere, Numune Hastaneleri şeklinde diğer illere örnek olmak üzere açıldı.

Devlet hastanelerinin sayısı, 1926 yılında 56 hastane iken 1936 yılında bu rakam 8200 yataklı 110 hastaneye yükseldi. Ayrıca 60 özel hastane vardı. Bu hastaneler il merkezlerinde idi. Ayrıca 1936'da bu sayılar dışında 28 ilçe merkezlerinde 5–10 yataklı muayene ve tedavi evi açılmış ve yaygınlaştırılmıştır.

XI- Çocuk ölümlerinin azaltılması

Cumhuriyetin ilk yıllarında çocuklar arasında ölüm oranı oldukça yüksek idi, %40 oranında olduğu tahmin ediliyordu. Cumhuriyet hükümetleri tüm ülkeyi tehdit eden her türlü bulaşıcı hastalık ile birlikte çocuk ölümlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik büyük bir mücadeleye girişirler.

Doğum sırasında çocuk ölümlerinin önemli bir bölümü, doğumda bir ebenin bulunmamasından ve ebeveynlerin doğum ile ilgili bilimsel hijyen kurallarından habersiz olmasından kaynaklanıyordu. Cumhuriyet'in ilanı günlerinde 136 olan diplomalı ebe sayısı 1927'de 347'ye, 1930'da da 700'ün üzerine çıkmıştır. Yoksulluktan kaynaklanan beslenme yetersizliği çocuk ölümlerinin yüksek olmasının diğer bir nedenini oluşturuyordu. Bebek ve çocuk sağlığını korumak ve geliştirmek amacı ile kurulmuş bulunan süt damlası kurumları ülkenin çeşitli yörelerinde çocuklara gıda yardımı yapılmasında önemli bir rol oynamıştır.

Ülkenin çeşitli yörelerinde doğumevleri ve çocuk klinikleri kurulmuştur.

XII- Çocuk Esirgeme Kurumu'nun kuruluşu

1877-1878 Osmanlı-Rus Savaşı sırasında ve sonrasında, bu topraklarda yaşayan Türk unsur devletin elinde kalan topraklara göç etmiştir. Savaş sırasında asker ve sivil olmak üzere toplam 500.000 şehit verilirken, 1.000.000'u aşkın mülteci İstanbul olmak üzere Anadolu'ya sığınmıştır. Bu savaşta şehit olanların çocuklarının barındırılması devlet için büyük problem

olmuştur. Balkan savaşları sırasında da Balkanlardaki Türk nüfusun önemli bir kısmının Anadolu'ya göçtüğü bilinmektedir. Yine bu savaşta yetim sayısında önemli bir artış olmuştur. Sadece Bulgaristan'da Balkan Savaşı neticesinde 26.523 aileye mensup 71.505 yetim kaldığı belirtilmiştir.

Doğu Cephesinde komutanlık yapan Kazım Karabekir[3] bir yandan savaş meydanlarında çarpışırken, diğer yandan binlerce sahipsiz ve yetim kalmış şehit çocuklarını ve kimsesiz çocukları toplayarak onlara gerçek bir baba olmuş ve eğitim almaları için ortam oluşturmuştur.

30 Haziran 1921'de Dr. Fuat (Umay)[4] Bey tarafından Himaye-i Etfâl Cemiyeti kuruldu. Cemiyetin adı daha sonra Atatürk tarafından Çocuk Esirgeme Kurumu olarak değiştirildi.

Devletçe açılan darüleytamlarda[5] 10.000'e yakın yetimin barındığı, en az yirmi kat daha çok olmak üzere, barınacak yeri olmayan yetim bulunduğu, bunların iyiliksever Türk milletinin yardımları ile yaşatıldığı belirtilmektedir, bu dönemde çocuk yuvası, yetim yurtları, darülaceze gibi bazı kurumların yapımına başlanmıştır.

XIII- Sıtma ile mücadele

Cumhuriyetin ilanında ülke nüfusu 13 milyon kadardı, bunun 10 milyonunun sıtma olması demek ülkenin büyük felaket eşiğinde bulunması demek oluyordu. Kurtuluş savaşı yıllarında askerler arasında sıtma oranı %40'a ulaşmıştı. 1921 yılında Antalya civarında yapılan araştırmalarda 200 bin nüfuslu şehirde sıtma vakaları 172 bine ulaşmıştı. I. Dünya Savaşı yıllarında sıtmadan ölenler genel ölümlerin %5'ini oluşturuyordu. 13 Mayıs 1926'da sıtma ile mücadele kanunu çıktı.

O yıllardaki plana göre:
Sıtmalık bölge halkı, yılda iki kere genel muayeneden geçirilir.
Sıtma olanlar kayıtsız şartsız tedavi altına alınır.
Sıtmaya neden olan kaynaklar, kanunun verdiği yetkilere dayanılarak yok edilir.
Sivrisinek ve sürfeleriyle savaşılır.

Ankara çevresi bataklıkları ve Orman Çiftliği bölgesinin sıtmalık afeti korkunçtu. Çiftlik kısmında verim sıfıra yakındı, bina kalmamış, hayvanlar bile yaşamaz olmuştu. Yabancı uzmanlar da ümitsizdi.

Gazi Mustafa Kemal (Atatürk)'e
—"*Bunları alt etmek mümkün değil, ya sabır tükenir, ya para*", dediklerinde, Gazi kendine inanan insan tavrıyla,
—"*Ya ben üstünden geleceğim yahut kimse*"
Diyebilmiştir.

---

[3] Musa Kâzım Karabekir (23 Temmuz 1882, İstanbul - 26 Ocak 1948, Ankara), orgeneral ve siyasetçi
[4] Fuat Umay 24 Şubat 1885 Kırklareli- 1963 İstanbul,Tıp Doktoru 1920-1950 arası milletvekili
[5] darüleytamlarda

Ankara Orman Çiftliği'nin hem de pek kısa zamanda bütün Ortadoğu'ya örnek, eşi olmaz değişik yönleriyle yabancı uzmanları şaşırtan hale gelmesi, bizzat Gazi'nin her sabah Çankaya'dan atla gelip burada çalışmaları kontrol etmesiyle olduğunu, söylemek gerekir.

1925 yılında 1314 kg kinin tüketilmişken 1926'da 3552 kg'a 1935'de 6217 kg'a yükseldi. 1936'da hekimlerin sıtma enstitülerinde staj yapma mecburiyeti kondu ve sıtma ile mücadele kanunu çıkarıldı. 1945'te sıtma ile savaş yapılmasına dair kanun çıkarıldığında, sıtma savaş bölgelerinin sayısı 20, savaş kapsamına alınan köy sayısı da 4164 idi. 1946 tarihli bir yasayla, o zamana değin sosyal hastalıklarla savaş şubesince yürütülen çalışmalar Sıtma Savaşı Genel Müdürlüğü'ne devredildi. Savaşın kapsadığı köy sayısı sonradan 16934'e ulaştı. Yoğun sıtma mücadelesi sonucunda, 1930'larda ülkedeki sıtmalı hasta oranı % 11'e düşürüldü. İkinci Dünya Savaşı sırasındaki ekonomik zorluklar ve sıtma ilaçlarının getirilmesindeki güçlükler, 1942–43 yıllarında yeni sıtma salgınlarının oluşmasına yol açtı. Sıtmalı oranı tekrar % 32'ye yükseldi.

XIV- Trahom ile mücadele

1920 de 3 milyon trahomlu vardı. 1925 de Güney ve Güneydoğu'da yaşayanların % 70'i Trahomluydu. İstanbul'da ise 2500 kişilik bir öksüzler yurdundaki çocukların 800'ü bu hastalığa yakalanmıştı. Trahom mücadelesine ilk kez 1925 yılında; "Körler Memleketi" denilen Adıyaman'da ve Malatya'da birer Trahom hastanesi ve dispanseri açılması ile başlandı. Sürdürülen bu mücadele sonucunda 1935'de Trahomlu hasta oranı % 2'ye düşürülmüş oldu.

XV- Zührevi hastalıklar ile mücadele

Frengi ve Gonore halk sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerden biriydi. Zonguldak, Sinop ve Tokat'ta on binde yüz; Kastamonu, Samsun, Ordu ve Giresun'da on binde 50;
Kırşehir vilayetinde frengi hastalığına yakalananlar, vilayetin toplam nüfusunun % 8,5 ve Urfa vilayetinde ise % 4'ü oranında idi.

1921'de frengi ile mücadele kanunu çıkarılmıştır. Hastalığın yaygın olduğu yerlerde tam bir savaş uygulanmıştır. Deri ve tenasül hastalıkları tedavi edici evler açılmıştır. Frengi tedavisi ücretsiz olarak yapılmıştır.

XVI- Çiçek hastalığı ile mücadele

Her doğan çocuğun 4 ay içerisinde aşılanması zorunlu kılınmıştır. Bu aşılanmanın 30 yaşına kadar her 5 yılda bir tekrarlatılması zorunlu kılınmıştır. 1940'da 2,5 milyon kişiye ulaşmıştır. Çiçeğe karşı mücadele, 1940'lı yıllardan sonra hastalık ve ölüm hızlarının düşmesini sağlamıştır. Bu süreçte yüz binde 32,9 olan çiçek hastalığına yakalanma oranı, 0,7'ye düşerken, ölüm hızı da yüz binde 3,6'dan neredeyse sıfıra gerilemiştir.

XVII- Verem ile mücadele

Cumhuriyet'ten önce ve hemen sonra çok yaygın olan verem hastalığı Cumhuriyet'in ilk döneminde milli bir sorun olarak ele alındı ülkede bir milyon kadar veremli vardı.

1923'te İzmir Verem Savaş Cemiyeti, 1924'te Heybeliada Sanatoryumu Kuruldu. 1925'te Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın girişimi ile verem, trahom ve zührevi hastalıklarla mücadele başlatıldı. 1927'de İstanbul Veremle Mücadele Cemiyeti açıldı. 1948'de İstanbul'da toplanan Verem Konferansı'na 48 kadar veremle mücadele derneği katıldı. Bu toplantının ardından Türkiye Ulusal Verem Savaş Cemiyeti kuruldu.

XVIII- Kuduz ile mücadele

Milli mücadele döneminde kuduz aşısı İngiliz işgal güçlerinin kontrolünden kaçırılarak İstanbul'dan Ankara'ya getirilmeye çalışılmıştır.

1930'da İzmir'de Kuduz Müessesesi açılmış. 1932'de Refik Saydam Hıfzıssıhha Müessesesinde tedaviye başlanmış. 1933 yılında 26 yerde kuduz aşısı istasyonları açılmış. 100 yataklı kuduz tedavi merkezi İstanbul'da açılmıştır.

XIX- Barsak parazitleri ile mücadele

Anadolu halkını tehdit eden barsak parazitleriyle mücadele edildi. 1930–32 yılları arasında, 3 yılda 75.865 kişi ankilostom tedavisine alındı.

XX- Akıl sağlığına verilen önem

Bakırköy semtinde eski bir kışla olan alan üzerinde Dr. Mazhar Osman (Uzman) ve Dr. Fahrettin Kerim (Gökay)[6]'ın çabalarıyla, ilk modern ve büyük akıl hastanesi (İstanbul Emrazı Asabiye ve Akliye Hastanesi) kurulmuştur. 1927'de 650 yataklı olarak kurulan hastanenin kapasitesi daha sonra arttırılmıştır. İstanbul dışındaki hastalar için ise 1926 yılında 50'şer yataklı iki hastane Elazığ ve Manisa'da açılmıştır.

XXI- Halkın bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi ile ilgili çalışmalar

Halkı, hastalıklar ve özellikle bulaşıcı hastalıklar ve amilleri konusunda bilgilendirmek için sağlık müzeleri kurulmuş, binlerce afiş kitap; milyonlarca broşür bastırılmış ve halka dağıtılmış ve muhtelif yerlere asılmıştır.

Halkın sağlık eğitimi için sıtma, çocuk bakımı, sinek, sivrisinek ve haşerelerin tehlikeleri ve bunlarla mücadele, sıhhi su temini, verem, sıtma, gonore ve frengi gibi hastalıklar, çocukların aşılanması, çocukların beslenmesi, anne sütünün önemi gibi konularda kapalı mekânlarda eğitici konferanslar verilmiş ve eğitici filmler gösterilmiştir.

---

[6] Fahrettin Kerim (Gökay) 9 Ocak 1900 Eskişehir- 22 Temmuz 1987 İstanbul Tıb doktoru, ordinaryüs profesör, milletvekili, vali, büyükelçi, bakan.

Sonuç

Bulaşıcı hastalıklara karşı Cumhuriyet'in ilk yıllarında verilen mücadele ülkemizde bilim ile hurafe mücadelesinin ve bilimin üstün gelmesinin öyküsüdür.

KAYNAKLAR

Ağırbaş İ, Akbulut Y, Önder Ö Rı, Atatürk Dönemi Sağlık Politikası, Ankara Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü, Atatürk Yolu Dergisi Sayı 48, 733-748 Güz 2011.

Şerif A, Anadolu'da Tanin I Ve Iı. Hazırlayan Mehmet Çetin Börekçi, Türk Tarih Kurumu, Ankara, 1999.

Arıkan A, Milli Türk Tıp Kongreleri (1925-1968) Ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri, Türkiye Tıp Akademisi Yayınları İstanbul 2011.

Atatürk Dönemi Sağlık Tarihi Kongresi 1920-1938, 6-9 Kasım 2007 Bildiriler Editör Mustafa Mutluer, Eren Akçiçek Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayını İzmir 2009

Koz M. S, Türk Halk Kültürünün Unutulmuş Kaynaklarından Biri: Türkiye'nin Sıhhi-İ İçtimai Coğrafyası Iv Milletlerarası Türk Halk Kültürü Kongresi Bildirileri I Cilt Genel Konular Feryal Matbaası Ankara 1992 S.37-58.

Özgiray A, Cumhuriyetin İlk Yıllarında Sağlık-Sosyal İşleri Ve Düzenlenmesi (1920-1938) Tarih İncelemeleri Dergisi (Ege Üniversitesi) Sayı Xv, 1-8, 2000. Sağlam, Tevfik, Büyük Harpte 3. Orduda Sıhhi Hizmet, Gnkur. Basımevi, İstanbul, 1941.

Temel M, Atatürk Döneminde Bulaşıcı Ve Salgın Hastalıklar İle Mücadele Nehir Yayınları İstanbul 2008.

Tuğluoğlu F, Türkiye'de Sıtma Mücadelesi (1924-1950) Türkiye Parazitoloji Dergisi 32 (4): 351-359, 2001.

ATATÜRK VE CUMHURİYET DÖNEMİ SAĞLIK POLİTİKALARI BÖLÜM II

Doç. Dr. Fevzi ÇAKMAK[1]
[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi*

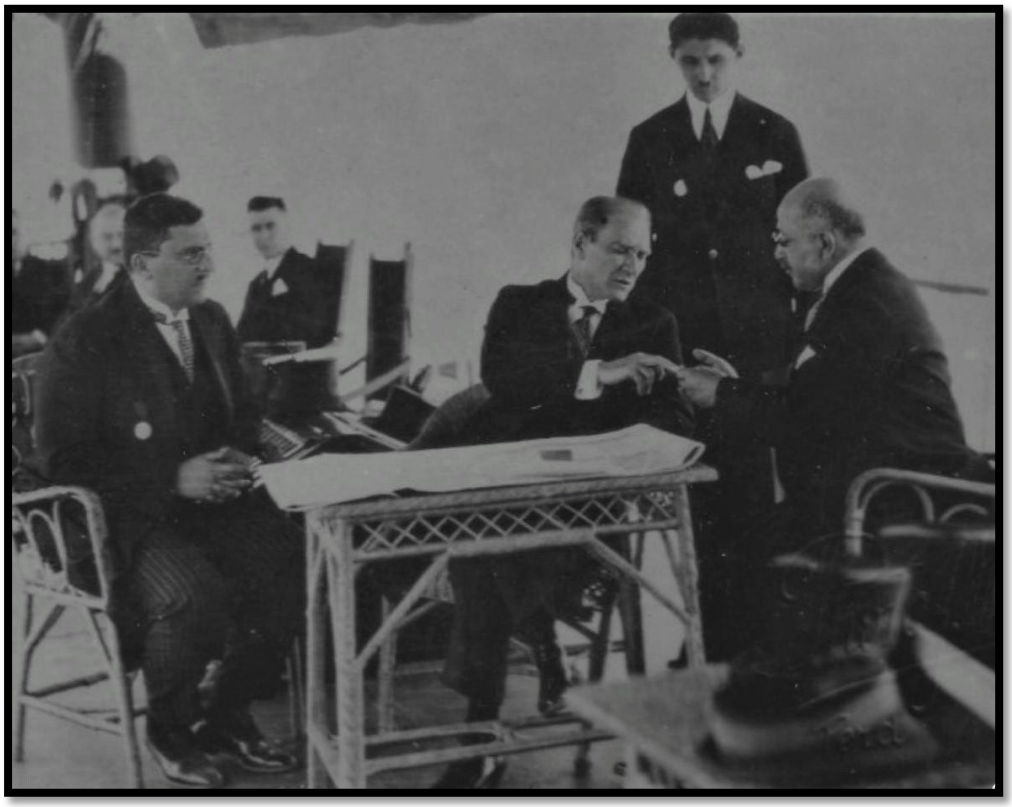
GİRİŞ

Türk İstiklal Savaşı'nın en çetin ve zor şartları altında açılan Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) ilk olarak bir İcra Vekilleri Heyeti oluşturmuş ve bu heyet içinde "Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti"ne (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) yer vermişti. Böylece Cumhuriyet Türkiye'sinin sağlık ve sosyal yardım alanında gerçekleştireceği girişimlere temel olacak önemli bir adım atılmıştı. Bu alandaki faaliyetlerin bakanlık seviyesinde yürütülecek olması Cumhuriyeti kuran kadronun sağlık işlerine verdiği önemi gösteren en açık kanıttır. Türkiye Cumhuriyeti devletinin kurucusu ve ilk Cumhurbaşkanı Mustafa Kemal Atatürk, sağlık ve sosyal yardım alanında devletin izleyeceği politikayı şu sözlerle ifade etmişti: "*Sağlık ve Sosyal Yardım hususunda takip ettiğimiz gaye şudur: Milletimizin sıhhatinin muhafaza ve takviyesi, ölümlerin azaltılması, nüfusun çoğaltılması, bulaşıcı ve salgın hastalıkların etkisiz hale getirilmesi, bu suretle milletin fertlerinin dinç ve kabiliyettar bir halde kusursuz beden olarak yetiştirilmesi…*" (Atatürk'ün Bütün Eserleri 2005 : 2782005: 278).

Cumhuriyet Rejiminin Sağlık Politikası

İstiklal Savaşı boyunca sağlık alanında yürütülen çalışmalar, savaş sonrası da hız kesmeden devam etti. 29 Ekim 1923 tarihinde Cumhuriyet'in ilanı sonrası İsmet İnönü tarafından kurulan Cumhuriyet'in ilk hükümetinin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Refik Saydam'dı.[7] 1-3 Eylül 1925 tarihinde Ankara'da Cumhurbaşkanı Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün himayesinde "Birinci Milli Türk Tıp Kongresi" toplanmıştı. Kongrenin açılışına Atatürk ile birlikte Başbakan İsmet İnönü ve devlet erkânı katılım göstermişti. Kongrenin açılış konuşmasını yapan Başbakan İnönü, hükümet olarak kongreye verdikleri önemi vurgulamıştı. İnönü'nün ardından söz alan Sağlık Bakanı Refik Saydam, "Misak-ı Tıbbi" olarak nitelediği ve Cumhuriyet hükümetlerinin sağlık ve sosyal yardım alanında izleyeceği yolun genel hatlarını ortaya koymuştu (Birinci Milli Türk Tıp Kongresi Zabıtnameleri 1925: 4-5).

[7] 1881 yılında İstanbul'da doğan Dr. Refik Saydam, 1905 yılında Askeri Tıbbiye'den Doktor Yüzbaşı olarak mezun olmuştur. Balkan ve Birinci Dünya Savaşlarına katılan Saydam, Ordu Sağlık Müfettiş Muavini görevi ile Mustafa Kemal Atatürk'ün heyeti içinde yer alarak, 19 Mayıs 1919'da Anadolu'ya geçmiştir. Cumhuriyet'in ilanı sonrası kurulan ilk hükümette sağlık bakanı olarak görev alan Saydam, iki defa geldiği bu görevinde toplamda 14,5 yıl bulunarak, Cumhuriyet tarihinin en uzun süre sağlık bakanlığı görevinde bulunan isimdir. 1939 yılında Başbakanlık görevine gelen Saydam, 8 Temmuz 1942 tarihinde vefat etmiştir.



Fotoğraf 1 1926 yılında kabul edilen "Sıtma Mücadelesi Kanunu" sonrası ülke genelinde başlayan sıtma mücadelesi kapsamında Doktor İbrahim Tali Öngören tarafından İstanbul'da Ertuğrul yatında Atatürk'ün parmağından kan alırken (1927).

Cumhurbaşkanı Mustafa Kemal Atatürk'ün *"Türk'e ev bark olan her yer sağlığın, temizliğin, güzelliğin, modern kültürün örneği olacaktır"* (Atatürk'ün Söylev ve Demeçleri I-III 1997: 402) sözlerini sağlıkta kendine prensip edinen Cumhuriyet idaresi, halkın sağlığına yönelik ortaya koyduğu temel hedefler 24 Nisan 1930 tarihinde yasalaşan 1593 sayılı "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu"nun ilk maddesinde açıkça ortaya konulmuştu (Resmî Gazete, 6 Mayıs 1930; On Beşinci Yıl Kitabı 1938: 333):

1. Memleketin sağlık koşullarını iyileştirilmek
2. Milletin sağlığına zarar veren bütün hastalıklar ve diğer zararlı etkenlerle mücadele etmek.
3. Gelecek neslin sağlıklı yetiştirilmesini temin etmek.
4. Halkı sağlık ve sosyal yardıma ulaşımını sağlamak.
5. Sağlık propagandasını şehir ve köylerde günün bütün araçları dahilinde hayata geçirmek.

Cumhuriyet'in sağlık politikasının ilk önceliği, İstiklal Savaşı yıllarında hayata geçirilmeye başlanan, sağlık teşkilatının verimli bir şekilde çalışır hale getirmekti. Bakanlık tarafından 1925 yılında ortaya konulan ilk çalışma programında, ülkenin sağlık teşkilatı

alanında yapılması planlanan işler şöyle sıralanmıştı (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 38; On Beşinci Yıl Kitabı 1938: 334-335):

1. Devlet sağlık örgütünü genişletmek.
2. Hekim, sağlık memuru ve ebe yetiştirmek.
3. Numune hastaneleri ile doğum ve çocuk bakımevleri açmak.
4. Sıtma, verem, trahom, frengi ve kuduz gibi önemli hastalıklarla mücadele etmek.
5. Sağlıkla ilgili kanunları yapmak.
6. Sağlık ve sosyal yardım örgütünü köye kadar götürmek.
7. Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Hıfzıssıhha Okulu kurmak.

Cumhuriyet Hükümetlerinin Uygulamaları ve Sağlık'ta Yaşanan Değişim

Sıtma, frengi ve verem hastalıkları başta olmak üzere, Anadolu halkının varlığını tehdit eden, on binlerce insanımızın ölümüne neden olan salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadeleyi asli görev bilen Genç Cumhuriyet, 1928 yılında yerli ve milli aşı ve serum ile ilaç üretimini gerçekleştirmek üzere Dr. Refik Saydam'ın öncülüğünde "*Hıfzıssıhha Enstitüsü*"nü kurdu. 1928 yılında faaliyete başladığında kurum bünyesinde Kimya, Bakteriyoloji, immünobiyoloji ve Farmakoloji şubeleri yer alırken, 14 uzman ve 40 yardımcı personelle hizmet görmeye başlamıştı. Cumhuriyet'in 50. Yılında kurum bünyesinde sekiz şube ve bunlara bağlı laboratuvar ile doğrudan enstitü müdürlüğüne bağlı beş laboratuvarda 97 üniversite mezunu ile çeşitli seviyede ortaöğretim görmüş 208 yardımcı teknik personel ile hizmetlerini yürütmeye devam etmişti (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 143-145). Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi bünyesinde ilk olarak 1931 yılında BCG verem aşısı ile başlayan üretim sürecinde, 1932 yılında serum üretimi, 1933'de kuduz aşısı ile 1937'de kuduz serumu, 1934 yılında ülkenin ihtiyacını karşılar oranda çiçek aşısı üretimi, 1935 yılında Farmakoloji şubesi bünyesinde yerli ve yabancı ilaçların kontrolleri, 1942 yılında tifüs aşısı ile 1948'de boğmaca aşısı üretimine başlamıştı. Kurum bünyesinde 1948 yılında Viroloji ve Virüs Aşıları Şubesi kurulmuş; 1950 yılında İnfluenza Laboratuvarı Dünya Sağlık Örgütü tarafından Uluslararası Bölgesel İnfluenza Merkezi olarak tanınmış ve aşı üretimine başlanmıştı. Sonraki yıllarda Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi bünyesinde aşı, serum ve ilaç yapım ve kontrol süreçleri kapsamında pek çok laboratuvar faaliyet alanlarını geliştirmiş, üretim yanında bilimsel yayınlarla Türk sağlık dünyasına önemli katkılar sunmuştu (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 147-157).

1930 yılında "*Memleketin sıhhi şartlarını ıslah ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklarla mücadele etmek ve gelecek neslin sıhhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve sosyal korumaya almak*" için "*Umumi Hıfzıssıhha Kanunu*" kabul edildi. Hekimleri, halk sağlığı ve sağlık yönetimi konularında eğitmek adına 1936 yılında "*Hıfzıssıhha Mektebi"* faaliyete geçti. 1941 yılında çıkarılan 3959 sayılı kanunla "Hıfzıssıhha Enstitüsü" ile "Hıfzıssıhha Mektebi" ayrı iki kurum olarak örgütlenmişti. Okulun görevi bakanlığının göreceği lüzum üzerine sağlık personeline eğitim vermek ve sağlıkla ilişkili konferanslar düzenlemekti (Resmî Gazete 4 Kanunisani 1941). Okul bünyesinde özellikle doktorlara yönelik olarak, halk sağlığı, çocuk diyareleri, akut romatizma, şark çıbanı, insektisidler, sıtma, çevre sağlığı, Ankara fosseptikleri, Kayseri mezbahası, Afyon maden suyu gibi ülke içindeki görülen hastalıklar ile kurum ihtiyaçlarına yönelik bilimsel ve teknik etütler yapılmıştı. Ayrıca

halk sağlığı, köy sağlığı, beslenme, doğum kontrolü gibi alanlarda seminerler düzenlenmişti. Sağlık personellerine olgunlaşma kursları açılmıştı (Frik 1964: 6).

Bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadelenin temel çerçevesine Umumi Hıfzıssıhha Kanunu içinde ayrıntılı olarak yer verilmişti. Kanunun 57. Maddesi ve devamında "*kolera, veba, lekeli humma, kara humma, çiçek, difteri (kuşpalazı), sarı beyin humması, uyku hastalığı, dizanteri, lohusa humması, ruam, kızıl, şarbon, felci tifli, kızamık, cüzzam, hummai racia"* hastalıklarını; 97. ve 98. Maddesi "*Sıtma*" hastalığını; 99. ve takip eden maddeler "*Trahom"* hastalığını; 103. Madde ve devamında "*frengi, belsoğukluğu ve yumuşak şankr"* gibi zührevi hastalıklar ile 113. Madde ve sonrasında "*Verem"* hastalıkları ile mücadeleye yönelik hükümleri ayrıntılı bir şekilde barındırmaktadır. Tüm bu hastalıklara yönelik yapılacak mücadelede devletin tüm organları topyekûn seferber edilmiş; sağlık personelleri başta olmak üzere tüm kamu personeli ile asker-sivil ayrımı olmaksızın toplumun her bireyine bu mücadelede sorumluluk verilerek, hastalıklarla mücadele geniş bir tabana yayılmıştır (Resmi Gazete 6 Mayıs 1930).

Cumhuriyet'in ilk on beş yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile ilişkili 39 kanun ile 9 tane nizamname yürürlüğe konulmuştu. Sağlık personeli yetiştirilmesinde nitelikten ödün vermeden, eldeki sınırlı eğitim imkânları dâhilinde 1923 yılında 554 olan çalışan doktor sayısı 1937 yılında 1.391'e; sağlık memuru sayısı 560'dan 1.497'ye; 136 olan ebe sayısı 486'ya; 69 olan hemşire sayısı 356'ya ve 4 olan eczacı sayısı 137'ye yükseltilmişti. 1923 yılında 78 adet olan devlete ait hastane ve dispanser sayısı, 1938 yılına gelindiğinde toplamda 397 adete; 4.595 yatak kapasitesi, yüzde yüzü aşan bir artışla 10.192 rakamına gelmişti. 1924-1937 yılları arasında ülke genelindeki sadece "Numune Hastaneleri" bünyesinde yatarak ve ayakta tedavi edilen hasta sayısı 3.278'den 250.421'e ulaşmıştı. 70.048 hasta laboratuvar ve röntgen hizmeti almıştı. Aynı yıl aralıkları içinde bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele kapsamında 1924 yılından sadece 792 hasta yatırılarak tedavi edilebilmişti. 1937 yılına gelindiğinde yatırılarak tedavi edilen hasta sayısı 1.744, ayakta tedavi edilen hasta sayısı 7.736 idi. 17.698 kişi ye laboratuvar ve röntgen hizmeti verilmişti. Sadece sıtma ile mücadele kapsamında 1925 yılında sadece 9.275 kişi muayene edilmişken; 1937 yılına gelindiğinde ülke genelinde muayene edilen kişi sayısı toplamda yaklaşık üç milyona yakındı.

Ülkenin doktor ihtiyacını İstanbul Darülfünun bünyesinde faaliyet yürüten Haydarpaşa Tıp Fakültesi karşılıyordu. Kurum, 1933 yılında yapılan üniversite reformu ile İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne dönüşmüştü. 1945 yılında Ankara Üniversitesi bünyesinde açılan Tıp Fakültesi ile doktor kaynağı ikiye yükselmişti. (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 293)[8] 1946 yılı itibariyle ülke içinde toplam 5.186 doktor bulunuyordu. Her 3.436 kişiye bir doktor düşüyordu. Tıp fakülteleri bünyesinde ebe yetiştirilmesine çaba gösterilmesine karşın, sayının yetersiz olması nedeniyle 1937'de Balıkesir'de, 1938'de Konya'da 30'ar kişilik Köy Ebesi Yetiştirme Müessesesi açılmış; sonradan kapasiteleri 95'e çıkarılmıştır. 1946 yılı

[8] 1955 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1963 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1967'de Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, 1967'de Diyarbakır'da Ziya Gökalp Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1969 yılında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1969'da Kayseri'de Gevher Nesibe Tıp Fakültesi, 1972'de Adana'da Çukurova Tıp Fakültesi ve Bursa'da Tıp Fakültesi açılmıştır. *Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl*, s. 293.

itibariyle köylerde çalışan ebe sayısı 410'du. 1940 yılında açılan Köy Enstitüleri bünyesinde "Köy Sağlık Memurları" yetiştirilerek, göreve başlatılmış; 1946 yılı itibariyle sayıları 275'e ulaşmıştı. Hemşire yetiştirmek amacıyla Haydarpaşa Numune Hastanesi bünyesinde bir "Hemşireler Okulu" açılmıştı (Sağlık Savaşımız-Frengi, Trahom, Verem ve Sıtma İle Uğraşmalar 1946: 12-13). Ülke içinde ilk Diş Hekimliği Fakültesi İstanbul Tıp Fakültesi bünyesinde kurulmuş, 1963 yılında fakülte haline getirilmişti. Aynı yıl Ankara ve Hacettepe Üniversitesi bünyesinde Diş Hekimliği Yüksek Okulu açılmıştı. Bunların yanında dört özel diş hekimliği (İstanbul 1, Ankara 2, İzmir 1) açılmış, bu kurumlar 1971 yılında devletleştirilerek üniversite ve akademiye bağlanmıştı. İlk eczacılık okulu İstanbul Üniversitesi Fen Fakültesi'ne bağlı olarak kurulmuştu. Ankara Üniversitesi bünyesinde 1961'de, İstanbul Üniversitesi bünyesinde 1962 yılına Eczacılık Fakültesi açılmıştır. 1963 yılında Hacettepe Üniversitesi bünyesinde Eczacılık Fakültesi Yüksek Okulu açılmıştı. Ayrıca 7 özel eczacılık Yüksek Okulu (Ankara 2, İstanbul 2, İzmir 2, Eskişehir 1) 1971 yılında üniversitelere bağlanmıştı (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 293-294). 1963 yılı itibariyle ülke genelindeki sağlık personeli sayısı şöyleydi: 5.174 uzman doktor, 4.737 doktor, 223 kimyager, 1.539 eczacı, 1.580 diş doktoru, 1.774 hemşire, 3.747 ebe, 3.638 sağlık memuru, 1.600 yardımcı hemşire (Frik 1964: 5).

İkinci Dünya Savaşı sonrası ülke içinde yaşanmaya başlayan çok partili siyasi hayat, iktidar ile muhalefet arasında çeşitli konularda tartışmaların yaşanmasına neden olmuştu. Fakat sağlık politikaları tüm bu tartışmaların uzağında yer alacaktı. 1946 seçimleri sonrası kurulan Recep Peker hükümetinin programında sağlık ve sosyal yardım alanında geçmişte izlenen politikaların devam edileceği ifade edilerek, bulaşıcı hastalıklarla, trahom, sıtma, verem, frengi gibi sosyal dertlere karşı koruyucu savaş araçları ve teşekküllerinin kuvvetlendirileceği ve geliştirileceği vurgulanmıştı. Sağlık teşkilatının mahalli ihtiyaçlara uygun bir şekilde geliştirileceği, kasaba ve köylere kadar genişletilmesine yönelik çaba harcanmaya devam edileceği üzerinde durulmuştu. Uzman hekim, eczacı, hastabakıcı, ebe ve hemşirelerin yetiştirilmesine devam edilecekti (Hükümetler-Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri 2013: 424). Kurulan hükümette Sağlık Bakanı olarak görev alan Dr. Behçet Salih Uz tarafından "Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı" hayata geçirilmişti. Planı içeriğini özetlemek gerekirse, koruyucu sağlık hizmeti için gerekli örgütü kurmak ve genişletmek; sağlık örgütünü köylere kadar teşkilatlandırmak, sağlık personeli sayısını arttırmak; mevcut sağlık teşkilatını günün şartlarına uygun hale getirmek; ülkenin belli bölgelerinde tam teşekküllü sağlık tesisleri inşa etmek; sağlık işlerini verimli bir hale getirmek adına Milli Sağlık Bankası veya Milli Sağlık Sigortası Kurumu ve Sağlık Sandıkları kurmak. Fakat plan tam uygulanamamış ve sağlık merkezleri ilçe merkezlerinden taşraya yayılamamıştı (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 43).

27 Mayıs Askeri Müdahalesi sonrası yönetimi ele alan askeri idarenin denetim ve yönlendirmesi altında 5 Ocak 1961 tarihinde kabul edilen "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun" ile birlikte İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde bir hak olarak tanınan sağlık hizmetlerinin sosyal adalete uygun bir şekilde uygulanarak, sosyalleştirilmesi hedeflenmişti. Sosyalleştirilmiş sağlık hizmeti teşkilatı bünyesinde sağlık evleri, sağlık ocakları, sağlık merkezleri ve hastaneler, çeşitli koruyucu hekimlik teşekkülleri, sağlık müdürlükleri, bölge hastaneleri, bölge laboratuvarları, sağlık personeli yetiştiren eğitim kurumları ile bakanlık merkez teşkilatından oluşturulmuştu (Resmi Gazete, 12 Ocak 1961).

1923 yılında 3 tane yataklı tedavi kurumunda toplamda 950 yatağa sahip olan Cumhuriyet idaresi, 1973 yılına geldiğinde kurum sayısını toplamda 809'a çıkarmıştı. Bunun 563'ü Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na, 61'i Sosyal Sigortalar Kurumu'na, 90'nı diğer kamu kuruluşlarına ve 95'i de özel kuruluşlara aitti. Toplam yatak sayısı da 93.751'di. Bunun % 53'ü bakanlığa, % 14'ü Sosyal Sigortalar Kurumu'na, % 28'i diğer kamu kuruluşlarına, % 5'i özel tedavi kuruluşlarına aitti. Dünya Sağlık Örgütü, hasta yatağı sayısını gelişmekte olan ülkeler için 10 bin nüfusta 30 olarak nitelerken; Türkiye'de 1945'te 7,2; 1955'te 14,4; 1965'te 17,8 ve 1973'te askeri kurumlarla birlikte 25'e ulaşmıştı (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl 1973: 260-265).

SONUÇ

Cumhuriyet Türkiye'sinin sağlık politikasının temelleri Türk İstiklal Savaşı yıllarında atılmıştı. 23 Nisan 1920'de açılan Türkiye Büyük Millet Meclisi bünyesinde kurulan ilk hükümet içinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın yer alması, sağlık işlerinin ciddiyetle ele alınacağının en önemli göstergesiydi. Çünkü geçmişte devlet bünyesi içinde hiçbir zaman sağlık işleri üst düzey bir temsiliyetle ele alınmamıştı. İlk Sağlık Bakanı Dr. Adnan Adıvar ile birlikte ülkenin sağlık altyapısını oluşturma, sağlık personeli ihtiyacını karşılama ve ülkenin sağlık sorunlarına çözüm yolları arama faaliyetlerine başlanmıştı. Dr. Refik Saydam'ın göreve gelmesiyle birlikte faaliyetlere hız verilmişti.

Savaşın sona ermesinin ardından, "Akıl ve Bilim" temelinde sağlık işleri ele alınmaya devam etmişti. Koruyucu ve kollayıcı sağlık hizmetleri kapsamında Meclis çatısı altında pek çok yasal düzenleme yapılırken; ilki 1925 yılında Ankara'da toplanan "Milli Tıp Kongreleri" ile işin ehli olan tabiplerin görüşlerine başvurulmuş; çağdaş yol ve yöntemlere ele alınarak, sağlıkta yeni yol haritaları belirlenmişti. Özellikle salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele en ciddi ele alınan konuların başında geliyordu. 1928 yılında Ankara'da açılan *Hıfzıssıhha Enstitüsü* ile birlikte yerli ve milli aşı, serum ve ilaç üretimine öne çıkmıştı. 1930 yılında kabul edilen "*Umumi Hıfzıssıhha Kanunu"* Cumhuriyet'in sağlık politikasının temelini oluşturmaktadır. Çok ayrıntılı bir şekilde, sorunlara çözüm bulma hedefi ile ele alınan kanunla, ülkenin sağlık sorunlarının üstesinden gelinmek hedeflenmişti. Sağlık personeli yetiştirmek adına "*Hıfzıssıhha Mektebi"* faaliyete geçirilmiş; ülkenin pek çok yerinde başta *Numune Hastaneleri* olmak üzere, pek çok sağlık tesisi açılarak, altyapı yatırımlarına gayret gösterilmişti.

Sağlık alanında atılan adımların en önemli sonuçlarından biri Anadolu coğrafyasının yüzyıllardır mücadele ettiği, on binlerce insanın hayatına mal olan sıtma, verem, trahom ve frengi arasında yer aldığı bulaşıcı ve salgın hastalıklarla yapılan savaşın kazanılmasıydı. Cumhuriyet, 50. Yılına geldiğinde bu hastalıklar artık Anadolu'da görülen nadir hastalıklar arasında yer almaya başlamıştı.

KAYNAKLAR

Arşivler

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi (BCA)

Resmi ve Süreli Yayınlar
Atatürk'ün Söylev ve Demeçleri I-III, 1997, C I, Ankara, Atatürk Araştırma Merkezi.
Birinci Milli Türk Tıp Kongresi Zabıtnameleri, 1925, Ankara, Türkiye Büyük Millet Meclisi Matbaası.
Resmî Gazete
TBMM Zabıt Ceridesi
Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973, Ankara, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları.
Sağlık Savaşımız-Frengi, Trahom, Verem ve Sıtma İle Uğraşmalar, 1946, Sivas, Ülkü Basımevi.
Sıtma Savaşı Çalışmaları Albümü (1952), 1953, Der. Dr. Midhat Süyev, İstanbul, Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaleti Yayınları.
*On Beşinci Yıl Kitabı,*1938, Cumhuriyet Halk Partisi.
Hükümetler, Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri, 2013, C 1, Haz: İrfan Neziroğlu, Tuncer Yılmaz, Ankara, Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı Yayınları.
İstiklal Harbi Sıhhi Raporu, 336-337-338 Mudanya Mütarekesi'ne Kadar, 1341, Ankara, Türkiye Cumhuriyeti Müdafaa-i Milliye Vekaleti Sıhhiye Dairesi.
Birinci Milli Türk Kongresi 1-3 Eylül 1925 Müzakeratı, 1926, İstanbul.
Hükümetler-Programları ve Genel Kurul Görüşmeleri, 2013, C 2, Haz. İrfan Neziroğlu, Dr. Tuncer Yılmaz, Ankara, TBMM Yayınları.

Araştırma ve İnceleme Eserler
Arıkan, Ayten, 2005, "Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri", Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul.
Atatürk'ün Bütün Eserleri, 2005, C 12, 2. Bs., İstanbul, Kaynak Yayınları.
Çakmak, Fevzi, 2021, "Milli Mücadele Dönemi Sağlık ve Sosyal Yardım Faaliyetleri", *Milli Mücadele-1921,* Ed: İbrahim Bozkurt, Umut Karabulut, Ankara, Nobel Yayınları.
Frik, Feridun, 1964, *40 Yıl- Cumhuriyet Devri Sağlık Hareketleri 1923-1963,* İstanbul.
Tekir, Süleyman, 2019, "Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekaleti'nin Kuruluşu ve Erken Cumhuriyet Dönemindeki Faaliyetleri (1920-1930)", *BELGİ,* 2 (18): 1301-1326.

İnternet Yayınları
https://sozluk.gov.tr/

TÜRKİYE'DE GÖNÜLLÜ HASTA BAKICILIKTAN HEMŞİRELİKTE BİLİMSELLEŞMEYE

Prof. Dr. İnci EREFE[1]
[1]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Emekli Öğretim Üyesi*

Türk toplumunun, zamanının en ileri bakım hizmeti ile tanışması da Nightingale'in İstanbul'da Selimiye kışlasında İngiliz ve Osmanlı yaralı ve hasta askerlerine verilen bakımı örgütlediği o unutulmaz Kırım Savaşı döneminde olmuştur.

Türkiye'de hemşireliğin meslek olarak toplumda öne çıkma eğilimleri, 1912 yılında, ayni zamanda Osmanlı Hilal-i Ahmer'i kurucularından olan Besim Ömer Paşa'nın (Prof. Dr. Besim Ömer Akalın) öncülüğünde başlamıştır (Sarı, Özaydın, 1992).

Osmanlı Devleti 1868 yılında, İstanbul'da Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'ni oluşturdu. Bu cemiyet ve hanım üyeleri, 1912-1913 Birinci ve İkinci Balkan Savaşlarında, 1913-1918 Birinci Dünya Savaşında ve 1919-1922 Bağımsızlık Savaşında hasta, yaralı askerlere, esirlere, yetimlere ve göçmenlere bakım verdiler.

Balkan Savaşları sırasında özellikle erkek bakıcıların savaş alanlarına sevk edilmesi, merkezlerdeki bakım personeli açığını daha da arttırmıştı. Hastanelere olan yığılmalarla baş etmede İstanbulun seçkin ailelerine mensup hanımlar gönüllü olarak hasta ve yaralıların bakımında görev almışlardır (Şehsuvaroğlu ve ark.1984).

Besim Ömer Paşa 1912 yılında, memleketin tanınmış ailelerine mensup hanımlara Kadırga Doğum Hastanesi'nde hastabakıcılık dersleri vermeye başlamıştır. Bu kursa katılanlara, Hilal-i Ahmer tarafından seçilen bir heyet huzurunda sınav yapılarak, törenle sertifikaları dağıtılmıştır.

Daha sonra 1913-1914 'de Dr. Besim Ömer Paşa tarafından Darülfünun (Üniversite) konferans salonunda hanımlara 5 ay süreli hastabakıcılık kursları açılmıştır. Bu kurslara katılan 300 kadar hanımdan çoğu I. Dünya Savaşında hastanelerimizde çalışmışlardır. Ayrıca Bursa Hilal-i Ahmer şubesi tarafından da benzer bir kurs açılarak birçok hanıma diploma verilmiştir.
Kurtuluş Savaşının başında, 27 Aralık 1919'da, Mustafa Kemal Paşa ve Heyet-i Temsiliye'nin Ankara'ya gelişlerinden bir süre sonra Hilal-i Ahmer Cemiyeti de burada örgütlenmiştir (Akgün, Uluğtekin, 2000). Ankara Hilal-i Ahmer Hanımlar Kolu başkanlığını Halide Edip (Adıvar) hanım üstlenmiştir.

Bu dönemde Sağlık Bakanlığı teşkilatında sağlıkla ilgili hemen hiçbir veri ve kayıt olmadığı belirtilmektedir, dolayısı ile kayıtlı (Tescilli) hemşire de olmadığı biliniyor (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973; Sağlıkta 80 Yıl, 2000). 1920- 1923 yıllarında hemşirelik hizmetleri, Hilal-i Ahmer hasta bakıcıları, gönüllüler, sağlık memurları, sıhhiye erleri ve bakıcılar tarafından yürütülmüştür. Hilal-i Ahmer hanımlar kolu 1 Ağustos 1923 tarihinde özellikle savaşta hırpalanan çocukların bakımı için ayrı bir birim kurarak, 36.500 çocuğa

beslenme, 391 çocuğa ilaç ve tedavi sağlamıştır. bu yardım çalışmaları sırasında, Türk Hemşirelik Tarihi'nde belki de ilk ' Ziyaretçi Hemşirelik' uygulaması örgütlenmiş; 105 çocuğa, evlerine hemşireler gönderilerek baktırılmış; 960 çocuk sağlık izlenmesine alınmıştır (Akgün, Uluğtekin, 2000).

Cumhuriyetin ilk yıllarında, koruyucu hizmetlere öncelik verilmiştir. Ülkedeki hastanelere 'Hemşirelik İşgücü' sağlanması, Kızılay Derneği'nin bilinen geleneksel desteği ile sağlanmış ve Cumhuriyet döneminin ilk ulusal hemşire okulu, 1925 yılında Türkiye Kızılay Derneği'nin öncülüğünde açılmıştır. Cumhuriyetin kurulduğu 1923 yılında, Sağlık Bakanlığı kayıtlarında hemşire kaydı bulunmuyordu.

Kurtuluş Savaşı sırasında işgal komiseri Amiral Marc L. Bristol korumasında bir Amerikan hastanesi kurulmuş ve onun bünyesinde, 'Hasta Bakıcı Dershanesi' adı altında hemşirelik kursları başlatılmıştır (Tüzün, 1978; Erhan, 1978; Eren, Uyer, 1986; Erefe, 1998). Okul ilerleyen yıllarda Türk Hemşireliği'ne hizmet eden önemli bir kurum haline gelmiştir (Erefe, 1989), Şubat 1995'te Amiral Bristol Hastanesi ile birlikte Vehbi Koç Vakfı korumasına geçmiş ve günümüzde Koç Üniversitesi'ne bağlı yüksekokul/fakülte konumuna gelmiştir.

Genç Cumhuriyetle Prof. Dr. Besim Ömer Paşa'nın teklifi olgunlaşarak, 11 Aralık 1924 tarihinde İstanbul'da yapılan Kızılay Derneği Genel Kongresinde hemşire okulunun açılması karar verilmiş, yöneticiliğine Gureba Hastanesi eski başhekimi Dr. Ömer Lütfi (Eti) atanmıştır (Şentürk, 2011; Erefe 1998). *Kızılay Özel Hemşirelik Okulu*, 23 Şubat 1925 tarihinde resmen açılmıştır. Okuldan 1927 yılında 16 öğrenci mezun olmuştur. 1931 yılına gelindiğinde, Hilal-i Ahmer okulu mezunu hemşirelerin çalıştığı hastane sayısı otuzu bulmuştur. 1934 yılında, Londra, Viyana ve Budapeşte'ye gelişim ve deneyim kazanmaları için mezunlar gönderilmiştir (Gümüş, 2002). 1936 yılında öğrenci kabul düzeyi ortaokula dayandırılarak, öğretim süresi üç yıla çıkarılmış; 1950'ye kadar ülkeye hemşire sağlayan en önemli kaynak bu okuldu; bu yönüyle Türk Hemşirelik Tarihi'nde seçkin bir yere sahiptir. Bu okulun mezunu olan değerli hemşireler, Sağlık Bakanlığı'na hemşirelik konularında danışmanlık yapmak, hemşire okullarında öğretmenlik ve yöneticilik, büyük hastanelerde başhemşirelik görevleri almak gibi çalışmalarıyla, Türk Hemşireliği'nin bugüne ulaşmasında önemli roller oynamışlardır.

Cumhuriyetin erken döneminde (1923-1937) önemli bir gelişme, hemşirelerin ilk kez kendi meslek örgütlerini kurmalarıdır (Birol,1975)

Kuruluşu 1933 yılında gerçekleşen Türk Hemşireler Derneği, 3 Temmuz 1943 tarihinde yeniden örgütlenmiştir. Dernek 12 Temmuz 1943 tarihinde, ilk genel kurulunu yaparak yönetim kurulunu seçmiştir. İlk tüzüğü oluşturulan dernek 1954'de 6283 sayılı 'Hemşirelik Kanunu'nun çıkarılmasında etkin rol oynamıştır.

Derneğin önemli bir çalışması da 1991 yılında Anadolu Üniversitesi tarafından 'Açıköğretim Hemşirelik Önlisans Programı' açılmasını çeşitli etkinlikler ile zorlayarak üçbinbeşyüz dolayında Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşire ve sağlık memurunun 'Hemşirelik Önlisans Diploması' almasını sağlamak olmuştur.

Derneğin, 'Hemşireler Dergisi' adı ile 1953 yılında yayınlanan hemşirelik alanında yer alan yenilikleri, hemşire araştırmacıların raporlarını ve öğretici konuları sunan dergisi, Türk hemşireleri için aydınlatıcı bir kaynak olmuştur (Erefe 1998).

İkinci Dünya Savaşı sonrasında oluşan gelişmeler, Türkiye nüfusunda belirli bir artış, aynı zamanda kentleşme eğilimi yaratmıştı, bu durum hükümetleri kentsel tedavi kurumlarına öncelik vermeye itmiştir. Tedavi hizmetlerine ağırlık verilmesi, tedavi kurumlarında hemşirelik hizmeti sunacak işgücünün sağlanmasında sorun yaratmış, 1946 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı hemşirelik okulları açılmıştır. 1985-1986 ders yılında Sağlık S.Y. Bakanlığı'na bağlı 75 Sağlık Meslek Lisesine ulaşılmıştı (Eren, Uyer,1986). 2010 yılında adı "Anadolu Sağlık Meslek Lisesi" yapılan bu okulların sayısı 323' yükselmiş, eğitim sorunları doğmuştur.

1946-1948 sürecinde Bakanlıkta hemşirelerin temsil edileceği bir birim oluşturulmasını çalışılmıştır. Sağlık Bakanlığı Sosyal İşler Umum Müdürlüğü'nde, 1950 yılında kurulan Hemşirelik Bürosu'nca hemşirelikle ilgili tüm çalışmaların koordine edilmesi sağlanmıştır.

Hemşirelik Bürosu'nun öncülüğünde yurt dışına burslu olarak hemşireler gönderilmeye başlanmıştır. 1952 yılında, yurt dışında eğitim gören hemşireler ile Dünya Sağlık Örgütü tarafından görevlendirilen yabancı uzman hemşirelerden oluşan bir eğitim kadrosu ile "Hemşire Tekamül Kursu" açılmıştır. 1959 yılı sonuna kadar bu kurslardan, halk sağlığı hemşiresi, eğitim hemşiresi ve yönetici hemşire olarak 108 hemşire yetişmiştir. Mezunların aldıkları eğitime uygun alanlarda görev almaları sağlanmıştır. Bu hareket, Türk hemşireliğinde sürekli eğitime ilk adım sayılmalıdır ve daha sonra açılan Sağlık Eğitim Enstitüleri için de bir başlangıç olmuştur.

1950 sonrası dönemde, yapılan bir dizi çalışma sonunda, 6283 sayılı "Hemşirelik Kanunu", 25 Şubat 1954 tarihinde kabul edilmiştir. Bu yeni kanunla hemşirelik bağımsız bir meslek olarak tanımlanmış, mesleğe profesyonel bir statü kazandırılmış, yükseköğretimi destekleyen bazı ileri görüşlü hükümlere (Madde:9) yer verilmiş ve hemşirelerin mesleklerinde uzman olabilmeleri desteklenmiştir. Türkiye'de bağımsız bir hemşirelik Kanunu'nun çıkarılmış olması, Dünyanın hemen hiçbir ülkesinde olmayan ileri bir uygulamadır (Eren, Uyer, 1986). Hemşirelik Kanunu 2007 yılında değiştirilmiş ileri hükümler getirilmiştir. Yasa Madde 1: "Türkiye'de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir" ifadesi hemşirelikte bilimselliğe yol açan ve cinsiyet ayrımcılığına son veren çok önemli bir değişikliktir (Resmi Gazete: Kanun No:5634; Tarih: 25.04.2007).

Türk Hemşireliğinde Yüksek Öğretimin Başlaması (1955)

Ellili yılların en önemli gelişmelerinden biri, 1955-1956 ders yılında İzmir'de öğretime başlayan Ege Üniversitesi'nde bir Yüksek Hemşire Okulu'nun açılmasıdır (Erefe 1998; Doğramacı 2004).

Ege Üniversitesi Yüksek Hemşire Okulu (1955/Fakültesi 2011)

Okulun kurucusu, Ege Üniversitesi'nin kurucu rektörü olan Ord. Prof .Dr. Muhiddin Erel'dir. Tıp Fakültesi ile birlikte ilk yıl F.K.B. ve bazı temel tıp dersleri öğretimi ile başlayan program değiştirilerek doğrudan hemşirelik preklinik ve klinik derslerine başlanmıştır. Yüksekokul mezunlarına 1963 yılından itibaren Tıp Fakültesi Doktora Yönetmeliği bağlamında klinik öncesi dallarında 'Tıp Bilimleri Doktorası' yapma olanağı sağlanmış; erken dönem mezunlarından 11 kişi preklinik tıp dallarında kariyer yapmışlardır. 1974 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Doktora Yönetmeliği'nde yapılan özel bir madde değişikliği ile mezunlara bütün klinik dallarda "Hemşirelikte Bilim Doktorası" yapma hakkı verilmiştir. Okul mezunlarından oluşan eğitici kadrosu, kariyerde yükselme olanağı bulmuşlar ve 1976 yılında okula sağlanan akademik kadrolara atanmışlardır (Erefe, 1998). 1981 yılında Yüksek Öğretim Kanunu ile yeniden Rektörlüğe bağlanan okulda 9 bilim dalı kurulmuş, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde bu dallarda yüksek lisans ve doktora programları yürütülerek uzman hemşireler yetiştirilmeye başlanmıştır. Okul 24 Ekim 2011 tarihinde fakülteliğe yükseltilerek, 'Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi' adını almıştır.

***Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Ekim 1961) (Fakültesi)**

Ankara Üniversitesi Hacettepe Çocuk Sağlığı Araştırma Enstitüsü'ne bağlı olarak, 1961 yılı Ekim'inde "Yüksek Hemşire ve Sağman Okulu" açılmıştır. Daha sonra bu okula Fizik Tedavi, Diyetetik ve Tıbbi Teknoloji lisans programlarının alınması ile 'Sağlık Bilimleri ve Hemşirelik Fakültesi' kurulmuştur. Fakültenin dekanı, Prof. Dr. İhsan Doğramacı'dır. 1963 yılında 'Hacettepe Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin kurulmuş ve tüm programlar bu fakülteye bağlanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi'nde 1972 yılında Mezuniyet Sonrası Fakültesi kurulmuş ve okul öğretim elemanları Türkiye'de ilk kez 'Hemşirelik' dalında yüksek lisans ve doktora öğrenimi görebilmişlerdir. Bu fakültede hemşirelikte ilk kez doçent olan öğretim üyeleri yetişmiştir. Halen 'Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü', olarak öğretimi sürdürmektedir.

Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu (Kasım 1961) (FN Hemşirelik Fakültesi-2010)

İstanbul'da kurulan (1956), "Florence Nightingale Hemşire Mektepleri ve Hastaneleri Tesisi (Vakfı)" öncülüğünde ve "Uluslararası Ekonomik İşbirliği Teşkilatı (AID) desteği ile yedi öğretim üyesi adayı Amerika'ya, Columbia Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'ne gönderilmişlerdir. Öğrenimlerini tamamlayan ilk üç öğretim üyesi dönüşlerinde yabancı danışmanlarla birlikte okulun kuruluş hazırlıklarını tamamlamışlardır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın yakın ilgisi ile okul Tesis tarafından Bakanlığa devredilmiştir. 1961

yılında öğretime başlayan FN Hemşirelik YO 1965'de ilk mezunlarını vermiştir. 1975 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne bağlanan okul, 1977 yılında Tıp Fakültesi Doktora Yönetmeliği kapsamında doktora öğrenimi başlatılmıştır. İlerleyen yıllarda, Yüksekokulun, İstanbul Üniversitesine başvurusu kabul edilerek, Yükseköğretim Kurulu'nun 25 Kasım 2010 tarihli onayı ile FN Hemşirelik Fakültesi doğrudan senatoya bağlı, tek bölümlü ilk hemşirelik fakültesi konumuna yükselmiştir.

Türkiye'de daha sonraki yıllarda öğretime açılan Hemşirelik Yüksek Okulları, anılan üç yüksekokuldan mezun olmuş, hatta bu okullarda yüksek lisans ve doktora yapmış hemşire öğretim elemanlarını bünyelerine alarak, akademik kadrolarını daha rahatlıkla oluşturdular. Bu üç yüksek okul, gelişmekte olan yüksek okulların lisans ve lisansüstü programlarına öğretim üyesi göndermek, kendi programlarında onlar için kontenjan açmak suretiyle, yeni okulların gelişimine katkı yapmış ve yapmaktadırlar.

İlk kez 2011 yılında sırasıyla; İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve 2012'de Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ile Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü aynı tarihte Fakülte olmuştur.

- 1960 yılından sonra Türkiye Kamu sektöründe planlı dönem başlamıştır. Bu dönemin en önemli sağlık atılımı 1961 yılında kabul edilen, 224 sayılı Sağlık Hizmetleri Sosyalizasyonu Kanunudur. Örgütlemenin temel birimi olan "Sağlık Ocağı" ve bağlı birimlerinde hemşirelere, hemşirelik ve ebelik hizmet ve personelinin yönetim ve denetim sorumluluğu verilmiştir. Ancak bu alanda hemşire sayısı 13- 256 aralığında gelişmiş ve 892 olan ideal kadro sayısının çok altında kalmıştır (Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, 1973). Bu bilgi, hemşirelik hizmetinin ülkemizde daha çok klinik hasta bakımına yönelik bir hizmet olarak algılandığını ve kadrolaşmanın da bu doğrultuda olduğunu göstermektedir.

- Sağlık Bakanlığına bağlı lise düzeyi meslek okullarına öğretmen sağlamada yetersizlik doğunca, 1961-1962 öğretim yılından itibaren, Ankara'da "Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü" adlı kurum açılmıştır. 2000 yılına kadar bu enstitülerden, değişik dallarda 4548 eleman mezun edilmiştir (Sağlıkta 80 Yıl, 2000).

Lisans Üstü Öğrenimde Gelişmeler- Doçentlik Hakkı (1975)

Üniversiteler arası Kurul'un onayı ile 1975 yılında ilk kez altı hemşirelik dalında doktora sonrası öğrenim ve üniversite doçentliğine başvurma hakkı sağlanması, hemşireliğin bilimselleşme çabalarının olumlu sonucudur (Erefe 1998). Bu mezuniyet sonrası çalışmalar, Türk Hemşireliğinde bilimsel araştırmaların ortaya konmasına yol açmış, yüksek lisans, doktora ve doçentlik tezleri, Tıp Fakültesi Dergileri, Türk Hemşireler Dergisi gibi yayınlarda, özet raporlar şeklinde hemşire okuyucularla buluşmaya başlamıştır.

Yüksek Öğretim Kanunu – YÖK'ün kurulması

1981 yılında yürürlüğe giren 2547 Sayılı Yüksek Öğretim Kanunu ile Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) kurulmuştur. Üniversitelerin akademik yapılanmasında mezuniyet sonrası enstitülerin yer alması hemşirelik mezunlarına Sağlık Bilimleri, Sosyal Bilimler Enstitülerinde Yüksek Lisans ve Doktora yapma olanağı sağlamıştır. Böylece hemşirelik, araştırmalar yoluyla kendi teorilerini oluşturmak ve gerçek bilim kolu olmak yoluna girmiştir.

I. Ulusal Hemşirelik Kongresi (13-14 Eylül 1985)

İzmir'de Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu tarafından, Türkiye'de hemşirelikte yükseköğretim başlamasının 30. yılı onuruna 13-14 Eylül 1985 tarihinde I. Ulusal Hemşirelik Kongresi düzenlenmiştir. Ege Üniversitesinin kurucusu Ord. Prof. Dr. Muhiddin Erel, Türkiye' de ilk kez yaşama geçirdiği Yüksek Hemşirelik Okulu'nun bu kongreyi düzenleme başarısı göstermesinden duyduğu gururu övücü ifadelerle dile getirerek teşekkür etmiştir. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi de 1990 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda yapılmış ve ilerleyen yıllarda, üniversite hemşirelik yüksekokullarımız tarafından iki yılda bir ulusal kongreler; daha sonraları, uluslararası Kongreler düzenleme şeklinde bir gelenek sürdürülmeye başlanmıştır.

Hemşirelik Yüksekokulları Bilimsel Dergileri (1985)

1985 yılından itibaren Hemşirelik Yüksekokulları Yükseköğretim Kurumu (YÖK) ilgili yönergeleri kapsamında kendi dergilerini yayınlamaya başladılar. Türk Hemşireliğinin gelişimine hız veren değişik kuruluşlar arasında Üniversitelerarası Kurul Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi tarafından 2002 yılında Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı çalışmaları (HUÇEP) komisyonu kurulması, üniversite öğrencileri ve akademisyenlerin katıldıkları Erasmus (1987) deki gibi eğitimdeki hareketlilik programlarının yürütülmesi büyük önem taşımaktadır. Türkiye'de 2007 yılında **Hemşirelik Eğitimi Derneği (HEMED**) kuruldu. 2013 yılında **Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneğinin (HEPDAK)** kurularak 2014 yılında YÖK tarafından yetkilendirildi. Dernek hemşirelik programlarında kalite kültürünün geliştirilmesine ve eğitim programlarının iyileştirilmesine katkı sağlamıştır. Akredite hemşirelik programı sayısı 2022 yılı itibari 18'e ulaşmıştır.

Cumhuriyet öncesinden günümüze, Türk hemşireliği sürekli olarak eğitim alanında ve uygulamada çağdaş evrensel boyutlara ulaşmak çabası içinde olmuştur. Avrupa ülkelerinden önce "Lisans ve Lisansüstü" düzeyde eğitim, ileri araştırmalar, ulusal ve uluslararası geliştirici projeler Türk Hemşireliğine Bilim Kolu olma erki kazandırmıştır. Bilimsel sonuçlara dayandırılarak yürütülen uygulamaların ülke sağlığına ve insanlığa önemli katkılar sağlayacağına inanarak yolumuza devam etmeliyiz.

KAYNAKLAR

1. Akgün S.K., Uluğtekin M. (2000). Hilal-i Ahmerden Kızılay'a. Beyda Basımevi, Ankara. (40-41, 141-186).

2. Birol L. (1975) (Editör) Kızılay Hemşireleri 50. Yıl İnsanlık Hizmetinde, Kızılay Özel Hemşirelik Koleji 1925-1975, Türkiye Kızılay Derneği Genel Merkezi, DOğuş Matbaası, Ankara. (31-109)
3. Doğramacı İ. (2004) Türkiyede İlk Yüksek Hemşirelik Okulu Ege Üniversitesinde Kuruldu, Bütün Dünya Dergisi (Mayıs 2004).
4. Erefe İ (1998). Türkiye Hemşireliğinin Tarihçesi (içinde) Lemon Hemşirelik Eğitim Materyali, Ed: Saadet Ülker, Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı Yayını. No:600, Ankara (40-69).
5. Eren N., Uyer G. (1986) Sağlık Meslek Tarihi ve Ahlakı, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara (63-137).
6. Erhan S (1978) Hemşirelik Tarihi, Divan Matbaacılık, İstanbul (99-115).
7. Gümüş N. (2002). XX. Yüzyılın İlk Yarısında Türkiye'de Hastabakıcılık Müessesesi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Anabilim Dalı (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi)
8. Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl (1973). T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları. No:442, Ayyıldız Matbaası A.Ş., Ankara (29-165).
9. Sağlıkta 80 Yıl (2000). T.C: Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Basımevi, Ankara.
10. Sarı N., Özaydın Z. (1992) Türk Hemşireliğine Osmanlı Hanımefendileri'nin ve Hilâl-i Ahmer (Kızılay)'in Desteği. Sendrom, Mart, 66-78.
11. Şehsuvaroğlu B.N., Demirkan A.E., Güneşsever G.C. (1984). Türk Tıp Tarihi, Taş Kitapçılık Yayıncılık Ltd. Bursa.
12. Şentürk Erhan S. (2011) Hemşirelik Tarihi Nobel Tıp Kitapları, Nobel Matbaası, İstanbul
13. Tüzün R. (1978). Hemşirelik Eğitiminin Tarihi Gelişimi ve Temel İlkeleri, Türk Hemşireler Dergisi, Sayı 2(13-24).
14. Resmi Gazete (2007) Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun Numarası: 5634, Kabul Tarihi:25.04.2007, Yayınlandığı Resmi Gazete Tarihi: 02.05.2007, Yayınlandığı Resmi Gazete Sayısı: 26510.

VEREMLE MÜCADELEDE HEMŞİRELERİN ROLÜ

Doç. Dr. Fatih ARTVİNLİ[1]
[1]*Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi*

ÖZET

Osmanlı Devleti'nin son dönemi ve erken Cumhuriyet döneminin en önemli halk sağlığı sorunlarından biri verem hastalığıdır. Veremle mücadele etmek amacıyla kurulan dernekler, hastalık konusunda toplumu bilgilendirmeyi, koruyucu önlemler almayı, tedavi kurumları açılmasını sağlamayı ve bu alanda insan gücü kaynağı yetiştirmeyi amaçlamıştır. Veremle mücadelede hiç şüphesiz verem konusunda uzman hemşirelerin yetiştirilmesi ve bu amaçla okullar açılması önemli bir dönüm noktasıdır. Bu bildiride, Erenköy ve Heybeliada Sanatoryumları bünyesinde açılan iki hemşirelik okulundan bahsedilecektir. İstanbul Verem Savaşı Derneği tarafından 1943 yılında açılan Verem Savaşı Hemşire Okulu ve Heybeliada Sanatoryumu'nda 1954 yılında açılan Hemşire Yardımcısı Mektebi'nin hangi koşullarda ne amaçlarla kurulduğu ne tür değişimler yaşadığı, bu okulların verem savaşı alanında nasıl bir yere sahip olduğu ve sanatoryumlar ile ilişkisi ele alınacaktır.

Ondokuzuncu yüzyıl sonlarından itibaren Osmanlı Devleti'nde verem, giderek yaygınlaşmaya ve ciddi bir halk sağlığı sorunu olmaya başlamıştır. Veremin bulaşmasını ve yaygınlaşmasını önlemeye yönelik girişilen çabalardan biri de bu hastalıkla mücadele için farklı dönem ve farklı şehirlerde kurulan dernekler ve örgütlerdir. Verem ile mücadele amacıyla kurulan bu derneklerin ortak amaçlarından birisi toplumu bu hastalık hakkında bilgilendirmek ve eğitmekti. Hastalıktan korunmaya odaklanan bu faaliyetlerin yanısıra, derneklerin amaçlarından birisi de tedavi kurumları olarak "verem hastanesi", "sanatoryum" ve "dispanserler" açmak için girişimlerde bulunmaktı. Büyükada Sanatoryumu (1923), Heybeliada Sanatoryumu (1924), Erenköy Sanatoryumu (1932), Validebağ Prevantoryum ve Sanatoryumu (1927, 1938), Yakacık Sanatoryumu (1936) birbiri ardına açılırken aynı dönemde İstanbul Verem Savaşı Derneği'ne bağlı olarak açılan verem dispanserlerinin de sayısı hızla artıyordu. Hastane, sanatoryum ve dispanserlerin yanı sıra özellikle 1930'ların sonlarından itibaren veremle mücadele konusunda uzmanlaşmış hemşirelere ihtiyaç duyulduğu ve bu amaçla bir okul kurulması gerektiği daha sık dile getirilmeye başlanmış, 1943 yılında ise Türkiye'nin ilk Verem Savaşı Hemşire Okulu açılmıştır. [9]

Verem Savaşı Hemşire Okulu, Türkiye'de hemşirelik alanında açılan (1925'te Kızılay Hemşire Okulu, 1939'da Ordu Hemşire Okulu'nun ardından) üçüncü okuldur; tüberküloz (verem) alanında ise ilk açılan okuldur.[10] Parasız ve yatılı olan okulun eğitim süresi iki yıldır. Öğrencilerin yeme, yatma ve giyinmeleri Cemiyet tarafından karşılanmaktadır. Teorik ve uygulamalı dersler Erenköy Sanatoryumu'nda ve Cemiyete bağlı dispanserlerde yapılacak, iki yıllık eğitimi tamamlayan öğrenciler Sıhhat Vekaleti'nin tayin edeceği jüri huzurunda sınava

[9] Fatih Artvinli, "Verem Savaşı Hemşire Okulu, Erenköy Sanatoryumu ve Dispanserler: Muazzez Yazıcıoğlu ile Sözlü Tarih Çalışması", *Yeni Tıp Tıp Tarihi Araştırmaları*, Sayı:23, 2017: 57-89.
[10] Bülent Çintan, *İstanbul Verem Savaşı Derneği Erenköy Sağlık Tesisleri Kuruluş, Gelişim ve Çalışmaları,* İstanbul, 1973, s. 61.

girerek diplomalarını alacaktır.[11] Tevfik Sağlam'a göre, Erenköy Verem Savaşı Hemşire Okulunun açılması, Türkiye'de "verem savaşı personeli yetiştirmek için ilk önemli adım"dır.[12] Hastane, sanatoryum ve verem dispanserlerinde çalışmak üzere, iki yıllık bir mediko-sosyal öğretim yapan okulun öğretim süresi daha sonra üç yıla çıkarılmıştır.

Heybeliada Sanatoryumu'nda 1954 yılında tüberküloz hemşiresi yetiştirmek amacıyla açılan Hemşire Yardımcısı Mektebi, Verem Savaşı Hemşire Okulu'ndan içerik ve eğitim olarak farklı bir oluşumdur. Bu hemşire mektebinde, rehabilite edilecek, veremden iyi olmuş kadınların yetiştirilmesi kabul edildiğinden, mektep, rehabilitasyon tahsisatından derneğe verilen para ile İstanbul Verem Savaş Derneği tarafından inşa edilmiştir.

Heybeliada Sanatoryumu Rehabilitasyon Merkezi Yardımcı Hemşire Mektebine daha önce tüberküloz geçirmiş ve iyileşmiş kadın hastalar arasından seçilen kişiler alınarak istihdam edilmiştir. Bu hem tüberküloz hastalığına yakalanıp iyileşen hastaların, tekrar hayata karışması ve hayatını kazanmasına imkân vermekte, hem de daha önce hastalığı geçirmiş olmaları nedeniyle, tüberküloz hastalarını çok iyi anlamakta ve hasta bakımı konusunda iyi yetiştikleri için sanatoryumun verimli çalışmasına da ciddi katkılar sağlamaktaydı.[13]

Erenköy ve Heybeliada Sanatoryumları bünyesinde kurulan ve veremle mücadelede uzmanlaşmış hemşire ve hemşire yardımcısı yetiştirmeye yönelik bu iki okulun mezunları başta adı geçen sanatoryumlar ve İstanbul'daki verem savaş dispanserleri olmak üzere çeşitli kurumlarda yıllarca tüberküloz hastalığından muzdarip insanlara yalnızca temel hemşirelik bakımı değil aynı zamanda hasta ve yakınlarına eğitim, veremle mücadelenin korunma, tedavi ve rehabilitasyon gibi farklı aşamalarında ciddi hizmet vermişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Artvinli, F, "Verem Savaşı Hemşire Okulu, Erenköy Sanatoryumu ve Dispanserler: Muazzez Yazıcıoğlu ile Sözlü Tarih Çalışması", *Yeni Tıp Tıp Tarihi Araştırmaları*, Sayı:23, 2017: 57-89.
2. Çintan, B, *İstanbul Verem Savaşı Derneği Erenköy Sağlık Tesisleri Kuruluş, Gelişim ve Çalışmaları*, İstanbul, 1973.
3. Gökçe, T İ. *Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi (1924–1955)*, yayına hazırlayanlar Fatih Artvinli, Cem Hakan Başaran ve Tuna Pektaş (İstanbul: İstanbul Tüberküloz Vakfı, 2021).
4. Gökçe, T. İ. *İstanbul Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1927-1971,* İstanbul: Hilal Matbaacılık, 1972.
5. *İstanbul Verem Savaş Derneği Erenköy Sosyal Hemşire Okulu Broşürü*, İstanbul: Berksoy Matbaası, 1956.

---

[11] Tevfik İsmail Gökçe, *İstanbul Verem Savaşı Derneği Kuruluş Gelişim ve Çalışmalar 1927-1971*, İstanbul: Hilal Matbaacılık, 1972, s. 294.

[12] Tevfik Sağlam, "Verem Savaşı Personelinin Yetiştirilmesi", *Üçüncü Türk Tüberküloz Kongresi 17-20 Şubat 1957*, İstanbul, İstanbul Matbaası, 1955, s. 225.

[13] Tevfik İsmail Gökçe, *Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi (1924–1955)*, yayına hazırlayanlar Fatih Artvinli, Cem Hakan Başaran ve Tuna Pektaş (İstanbul: İstanbul Tüberküloz Vakfı, 2021)., 287.

MÜBADELE DÖNEMİ SAĞLIK SORUNLARI

Prof. Dr. Kemal ARI[1]
[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi*

1922 yılının son aylarında Türk Yunan Savaşı'nın silahlı evresi sona erdiğinde Türkiye ile Yunanistan ilişkileri açısından öne çıkan en önemli sorun, sığınmacılar konusu oldu. Yaşadıkları mekanları terk eden yüzbinlerce insan, uyruk olarak bağlı oldukları ülkeyi terk ederek, karşı tarafa, yani savaşın tarafı olan öteki devletin topraklarına doğru göç etmeye başlamışlardı. Türkiye'den Yunanistan'a doğru göç, Türk Ordusu henüz İzmir'e girmeden, 30 Ağustos 1922'de Başkumandanlık Meydan Savaşı'nda Yunan Ordusunun ağır biçimde yenilmesi ve bunun cephe gerisinde haber alınmasıyla başlamıştı. Kaçış, bir panik havası içinde gerçekleşiyor; Ortodoks Rumlar, Türk ordusunun bir kıyıma girişeceği, kendilerinden intikam alacağı korkusunu yaşıyor; en azından savaşın şiddetinin kendilerine zarar vereceği kaygısı genel olarak insanlarda yaygın bir duygu olarak yer alıyordu. Türkiye'den ayrılıp gidebilmek için iki yol öne çıkıyordu; bunlardan birisi adalar üzerinden denizi aşmak, öteki de Doğu Trakya üzerinden Yunanistan sınırını geçmek… Kısa bir süre içinde Türkiye'yi terk ederek Yunanistan'a ayak basan sığınmacıların sayısı yüzbinleri aştı. Yunanistan'da aşırı sığınmacı yığılmasından dolayı toplumsal, ekonomik ve siyasal yaşam alt üst oldu. Aşırı hayat pahalılığı gündelik yaşamı alt üst etti. İnsanların en büyük çabası kapıda olan ve gittikçe kendini duyumsatan açlık ile savaşımdı. En temel tüketim maddelerine ulaşım son derece sınırlıydı; bulunanların da aşırı pahalı oluşu nedeniyle elde edilmesi neredeyse olanaksızdı. Aşırı nüfus yığılmasından dolayı güvenlik sorunu baş göstermiş; ülkenin değişik yerlerinde nitelikli ve adi suçlarda büyük artışlar görülmüştü.

Bu günlerde Türkiye de büyük sorunlarla karşı karşıya bulunuyordu. Savaşın neden olduğu ağır yıkım, özellikle Batı Anadolu, Marmara ve Doğu Trakya bölgelerinde yoğun biçimde duyumsanıyordu. Nitelikli ve değişik becerileriyle gündelik ve ekonomik yaşam içinde yer edinmiş olan Rumların gidişiyle birlikte birçok sektörde boşluklar kendini gösterdi. Gündelik ve ekonomik yaşamın sürdürülebilmesi için gerekli olan birçok alanda etkili olan meslek grupları ülkeyi terk etmişti. Kimi alanlarda üretim ve hizmet sektörü bütünüyle durmuştu. Temel tüketim maddelerinde kıtlık Türkiye'de de görülmüş, hayat pahalılığı alabildiğine artmıştı. Daha da ötesi; Türkiye'yi terk eden Ortodoks nüfusun geride bıraktığı terk edilmiş mallar (yani emval-i metruke) büyük bir yağma ile karşılaşmış; ilgisiz ve kimi dolandırıcı tipler bu mallara türlü hukuk dışı yollarla el koymuş ve mülkiyet, hiç ilgisiz kişilerin elinde yoğunlaşırken; bu mallara gereksinim duyan toplumsal kesimlerin gereksinimlerini çözebilecek önemli bir kaynak böylece elden çıkmıştı. Henüz daha Mübadele sözleşmesi ortada yokken, Ankara Hükümeti'nin bu karmaşa ortamında birbirini tutmayan, çelişkili ve kararsız politikaları sorunun çözümü bir yana daha da katmerlenmesine neden olmuştu.

O günlerde Türkiye'nin kendi sınırları içinde de yoğun bir demografik hareketlilik yaşanmaktaydı. Rumlarca terk edilmiş malların bulunduğu yerlere, savaştan zarar görmüş iç bölgelerdeki toplum kesimleri, ortada sahipsiz kalan bu mallardan pay kapmak düşüncesiyle bu alanlara doğru göçlere başlamışlardı. Hangi mal kimler tarafından terk edilmiş, nitelikleri nelermiş; kimlerin eline geçmiş gibi soruların karşılığı olacak resmi kayıtlar elde

bulunmuyordu. İleride mübadele göçmenlerinin yerleştirilebilmesi için elde hazır bir kaynak olabilecek bu mallar, denetimsiz biçimde elden çıkmıştı.

Türkiye'ye gelecek mübadil göçmenlerin karşı karşıya kaldıkları sorunlar, bu genel görüntü içinde biçimlendi. Yunanistan'a yığılan yüz binlerce Ortodoks Rum, Yunanistan tarafından gerektiği ölçüde hanelere yerleştirilemedi; hatta Yunanistan bu konuda neredeyse hiçbir şey yapamadı. Üstelik dönem tam da soğuk havaların başladığı, yağmurların ve ardından da kar yağışının göründüğü, şiddetli soğukların başladığı zamandı. Yunanistan'a sığınan ve büyük kısmı bir barınağa yerleştirilemeyen Türkiyeli Ortodokslar, açık havada, olumsuz hava koşulları altında kötü görüntüler içinde bulunuyorlardı. Bu durum, henüz daha göçe yeltenmemiş Yunanistanlı Türkler üzerinde önce kesin bir öfke kabarışına neden oldu. Sokakta kalan ve başlarını sokacak kuru bir dam altı bulamayan Rumlar ve onlarla birleşmiş olan Yunanistanlı fanatik gruplar, Türk ve Müslüman aileler üzerinde baskı, şiddet ve öldürmeye kadar uzanan terör olayları içinde yer almaktan geri kalmadılar. Şimdi artık Türklere ait evler, kimliği belli olmayan kalabalık gruplar tarafından basılıyor, evlerin kapıları balta ve benzeri aletlerle kırılıyor; eğer kaçmayı başaramamışsa Türk aileler evlerinden atılıyor; bu arada dövme, yaralama ve öldürme gibi eylemler gerçekleşiyordu. Sokağa atılmış bu insanlar, çoğu eşyalarını, paralarını ve taşınabilir öteki değerli mal ve varlıklarını yanlarına alamadan, Türkiye'ye gitmek umuduyla yollara dökülüyorlardı. Yunanistan'ın birçok yerinden Türkiye'de Edirne sınır boyuna doğru kara yoluyla göçler başlamıştı. Sınıra ulaşılması güç olan yerlerde ise kalabalık gruplar, Yunanistan'ın kıyı liman ve iskelelerine doluşuyorlardı. Kağnılarla, atlarla, katırlarla ve eşeklerle, çoğu zaman da yaya olarak yüzlerce kilometre yol almak durumunda kalan insanlar, günlerce yol alıyorlar, bu arada değişik şiddet eylemlerine uğruyorlar ve canlarını kurtarmak kaygısıyla bir an önce kıyı iskelelere, olabiliyorsa bir gemiye binerek Türkiye'ye ulaşmak isteğinde bulunuyorlardı. Bu biçimde evlerinden çıkarak yollara dökülmüş ve öbek öbek kıyılarda toplanmaya başlamış Yunanistanlı Türk ve Müslümanların sayısı, iki yüz binin üzerine çıktı. Yıl sonuna doğru ise sayı bir milyona yaklaştı.

Sağlıksız ortamlarda ve zorunlu olarak göçe yeltenen kişilerin bu süreçte kimi sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmaması beklenemezdi. Açlık ve soğuk, aşırı güç yitirmekten ve stresten kaynaklanan güç eksilmesi ve böylelikle bedenlerin hastalık kapmaya hazır bir duruma gelmesine zemin hazırlamaktaydı. Salgın hastalıkların hızla yayılabilmesi için koşullar gittikçe hazır duruma gelirken, ilk belirtiler kızamık, kızıl, tifo, lekeli humma gibi hastalıklar biçiminde kendini gösterdi. Bir liman kentine ulaşıp, iskelelerin yakınlarında öbek öbek toplanan bu insanlarda ortaya çıkan ilk belirtiler kaygı yaratacak boyuttaydı. Bu aşamada herhangi bir sağlık önlemi alınamıyor, doktora ve ilaca ulaşmak hemen olanaksız bulunuyordu. Üstelik hijyen konusunda koşulların olağanüstü bozuk oluşu bu ortamın hassasiyetini daha da artırmaktaydı. Herhangi bir iskelede sayıları on binleri aşan ve bekleşen insanların sağda solda neden oldukları kirlilik, ortaya saçılan atıklar her türlü tehlike ile karşılaşılabileceğinin açık göstergesiydi. Bu nedenlerle kalabalıkların liman ve kıyı kentlerine ulaşmak için yollara döküldüğü ve buralarda toplandıkları evrelerde, yoğun hastalıklar ve ölüm olayları görüldü. Üstelik buna gittikçe şiddetlenen açlık da eklenince, olaylar daha da şiddetlendi. Temiz su kaynakları bulmak zor olduğundan, kirli sular ve ortaya çıkan temizlik sorunları hastalıkların daha da hızlı biçimde yayılması ve denetimsiz biçimde seyri gibi bir süreç ortaya çıktı.

Aynı süreçte Türkiye'den ayrılmakta olan Rumların hareketliliği de sürmekteydi. Bunların önemli bir kısmı eğer deniz yoluyla gidememişlerse, İstanbul üzerinden geçerek Yunanistan'a gitme eğilimindeydiler. Büyük gruplar Anadolu'nun değişik yerlerinden kalkarak önce İstanbul'a ulaşıyorlar, burada Beşiktaş, Yeniköy, Anadolu Kavağı, Selimiye Kışlası, Ayastefanos (Yeşilköy), Burgaz, Heybeli, Büyükada gibi semtlerde toplanıyorlardı[14]. Buralarda Rum okulları ve kiliselerde sığınmacıların geçici barındırılmasına çalışılıyordu. Bu göçmenlerin denetimsiz yığılmaları karşısında resmi yollardan bir şey yapma olanağı pek bulunamadığından konuyla ağırlıklı olarak azınlık vakıfları ilgileniyorlardı. İstanbul'un Türkler 'in denetimine geçmesi için alınan kararlar uyarınca, Refet Bey, 19 Ekim 1922 günü İstanbul'a yüz kişilik bir güçle girdiğinde, kentin yönetimi sorumluluğunu da alacaktı. Ancak bu süre, 6 Ekim gününe dek uzadı. O tarihe kadar Rumların sağlık sorunlarına eğilme işinde pek de bir yol alınamamış; ancak Yedikule Rum Hastanesi göçmenlerin tedavileri için ayrılabilmişti[15]. Bu sırada Yunanistan'a ait gemiler de sürekli göçmen taşıyorlardı.

Tablo bu iken, göçmen taşıma işinde en çok sorumluluk taşıyacak kurumlardan birisi olan Türkiye Hilal-i Ahmer Cemiyeti'ne hükümetin vermiş olduğu görevlendirme oldu. Bu zorlu aşamada göçmenlere doğal olarak yardım elini uzatabilecek yegâne kurum, Türkiye Hilal-i Ahmer Cemiyetiydi. Buna göre cemiyetin getirilecek göçmenler için sağlık personeli ayırması; yoksul düşmüş, hasta olanlarıyla cemiyetin özellikle ilgilenmesi öngörülmüştü. Cemiyet yoksul göçmenler için onlara dağıtılmak üzere gemilerde yeterince yiyecek maddesi bulunduracaktı[16]. Mübadele İmar ve İskân Vekaleti daha sonra 17 Nisan 1924 günü Hilal-i Ahmer ile görüşmelerini yenileyerek yeni kararlar aldı. Vekalet Hilali Ahmer'in sorumluluk alanını genişleterek, Yunanistan'daki geçici konaklama yerlerinde bulunan mübadillerin artık iaşesini cemiyet karşılayacaktı. Bu nedenle 30.000 lira gibi bir parayı cemiyetin bütçesine aktardı[17]. Aynı karara göre cemiyet İzmir'de 20, Tekirdağ'ın da 25, Kalikratya'da 15, Ulukışla'da 30, Niğde'de 20, Mersin'de 50, Kavala 'da 20, Samsun'da da 30 yataklı hastane kuracak, buralarda doktor, hemşire ve sağlık personeli görevlendirecekti. Ayrıca Konya'da 2, Samsun'da 1, Adana'da 1, Söke-Milas yöresinde 1 olmak üzere, beş gezici doktor çalıştıracaktı[18].

Alınan önlemlerde hem mübadillerin hem de mübadillerin içine katılacakları yerli grupların sağlığı da önemsenmekteydi. Türkiye'ye gelecek mübadiller arasında yayılacak önü alınamaz bir salgın yalnız onların yaşamlarında çok olumsuz sonuçlar yaratmakla sınırlı kalmayabilir; içine katılacakları yerli halkta da kırımlara neden olabilirdi. Zaten gelen kimi haberler bu riskin varlığını kanıtlamaktaydı. Bu durumda, Türkiye'ye getirilecek kalabalık nüfusun sağlık durumunu daha Yunanistan'da iken takibe almak, orada alınabilecek önlemler varsa, bunu daha kaynağında yapmak gerekliydi. Bu amaçla hızla adına İmdad-ı Sıhhi Heyetleri denilen kurullar oluşturuldu. Yunanistan'la anlaşılarak bu kurullar Yunanistan'da

---

[14] *Vakit,* 7 Aralık 1922.
[15] *Vakit*, 29 Ağustos 1923.
[16]*Türkiye Hilal-i Ahmer Mecmuası*III/31 (15 Mart 1924), ss. 223-224; ayrıntı için şu esere bakılabilir: *Kemal Arı, Mübadele Gemileri*, DTO İzmir Şb. Yay., İzmir,2008.
[17]*Türkiye Kızılay Derneği Arşivi,* Dosya No: 530.
[18]*A.g.arşiv.*, Dosya No: 530; daha ayrıntılı bilgi için krş. Kemal Arı, Büyük Mübadele: Türkiye'ye Zorunlu Göç, Türkiye İş Bankası Kültür yay., İstanbul, 2023, çşt. sayf

görev yapmaları için yola çıkarıldı. Kurulların görevleri; malzemeleriyle birlikte Yunanistan'a giderek önceden görev alanları belirlenmiş yerlere giderek çalışmalara başlamak; hasta olan mübadilleri saptayıp, onların tedavilerini yapmak; aşılanmamış olan, ancak aşılanması gereken kişileri aşılamaktı[19]. Önce Kayalar, Kozana, Karacaova gibi yerlerde çalışmaya başlayan kurulların sayısı sonradan artırıldı. Bölgeye Mahir Bey ile birlikte üç doktor, bir eczacı, on iki memur hademe görevlendirildi. Sonradan bu bölgelerde çalışan İmdad-ı Sıhhi kurullarına Hanya, Drama, Kandiye ve Kavala'da bulunan sağlık kurulları da katıldı[20]. Kurullar çalıştıkları ve kendilerine görev alanı olarak sınırları belirlenmiş yerlerde sağlık taramaları yaptılar. Tedavi ve aşı hizmetleri dışında, yine ihtiyaç sahibi olan mübadillere yemek veriliyor, giyim eşyası dağıtılıyordu. Kurullara bağlı olarak gezici birimler oluşturuldu; bunlar da henüz daha evlerinden çıkmamış kişilerin oturduğu mekanlara, örneğin köylere kadar giderek, aşı uygulaması ve sağlık taraması yaptılar[21]**.** Bu kurulların çalışmalarıyla Kozana'da 1.500, Karaferye İstasyonu'nda 1.000, Ahdova'da 1.000 kişiyi ağırlamaya yetecek kapasitede üç misafirhane kuruldu. Buralarda öncelikli olarak hastaların, kadınların, çocukların ve yaşlıların barınmasına izin verilmekteydi[22]. Ayrıca değişik yerlerde dispanserler açıldı; temizlik ve hijyen işleriyle uğraşıldı. Hasta olanların tedavisi için bir hastane açıldı; yine soğuk günleri atlatmada yararı olur düşüncesiyle çayhane ve aşhane kuruldu. Göçmenlere çiçek aşısı yapılması için çaba harcandı[23]. İmdad-ı Sıhhi Heyeti Sertabibi Kemal imzasıyla Karma Komisyonda görev yapan Ömer Lütfi Bey'e gelen bir raporda şunlar söylenmektedir:

- "Kandiye'nin ahval-i sıhhiyesi iyidir. Emraz-ı sariye vakası meşhud olamamıştır. Dispanserimize müracaat eden hastegan kemafis-sabık muayene ve tedavi edilmekte olup, hayvanların müsaadesinden dolayı günbegün aded-i hastegan tenakus etmektedir. Bunların ekserisini fukara teşki ediyor. Müptelası oldukları hastalıklar malarya, ishal vesaireden ibarettir. Vürud edecek ilk vapur ile fukara ve muhtacın sevk edildiği takdirde, buraca, vazife-i merkumenize ihtiyaç bulunmayacaktır. Elyevm 91 nüfus iaşe ediliyor. Mevcut erzakımızdan bir kısmı hitam bulduğu cihetle hariçten mubayaa edilmektedir. İaşe için taraf-ı alinizden gönderilen nakdin nısfı sarf edilebilmiştir. Bir haftalık sıhhi raporu arz ve kadim kılınır, efendim"[24].

Mübadelenin ilk aşamasında ortaya çıkan bu tür sağlık sorunları ve bunların hafifletilmesi ya da ortadan kaldırılması için alınan önlem ve uygulamalara süreç içinde başka çalışmalar da eklendi. Özellikle gemi ile taşıma işinin yapıldığı o yoğun süreçte önemli sağlık sorunları çıktıkça bu sorunların sınırlı kaynak ve olanaklarla çözümlenmesine çalışıldıysa da bunda yeterince istenilen sonuç alınamadı. Türkiye kıyılarına getirilen göçmenlerin karantinaya alınmalarından sonra da özellikle yerleştirme aşamalarında daha farklı sorunlar gündeme geldi. Oldukça sancılı olan mübadele yerleştirmelerinde sağlık sorunu döneme,

---

[19] Bu sağlık kurullarının listesi için bkz: *Türkiye Hilal-i Ahmer Mec.,* III/28 (15 Kanunuevvel 1923), ss. 104-105.
[20] *A.g.mec.,* aynı sayı, s. 104.
[21] A.g.m., s.19.
[22] *A.g.mec.,* III/31 (15 Mart 1924), s. 226.
[23] *Türkiye Kızılay Derneği Arşivi,* Dosya No: 530: (Belge:2).
[24] *A.g.arşiv,* Dosya No: 530.

mübadillerin yerleştirildikleri alanın coğrafik koşullarına, iklimine, salgın durumuna uygun yapısına göre değişiklikler gösterdi.

KAYNAKÇA

Vakit, 7 Aralık 1922 29 Ağustos 1923.

*Türkiye Hilal-i Ahmer Mecmuası*III/31 (15 Mart 1924), ss. 223-224; III/28 (15 Kanunuevvel 1923), ss. 104-105.

Türkiye Kızılay Derneği Arşivi, Dosya No: 530.

Arı, Kemal, *Büyük Mübadele: Türkiye'ye Zorunlu Göç,* 2023, Türkiye İş Bankası Kültür yay., İstanbul.

Arı, Kemal; Mübadele Gemileri, 2009, DTO İzmir Şb. yay., İzmir.

ATATÜRK İLKELERİ VE HEMŞİRELİK

Prof. Dr. Sevgi HATİPOĞLU[1]
[1]*Lokman Hekim Üniversitesi*

GİRİŞ

Atatürk İlkeleri ve Hemşirelik" belki ilk anda çok ilgisiz gibi gelebilen iki konuyu bir başlıkta birleştirmek!. O güne kadar hiç düşünmemiştik. O gün, Hacettepe Üniversitesinde Atatürk İlkeleri konusunda bir konferansı izleyen N.Platin, Atatürk İlkelerinin özünde yer alan fikirler ile hemşireliğin gelişimi ve teorisyenlerin fikirleri arasındaki benzerliği fark ettiği anda duyduğu heyecanı paylaştığında gerçekten çok ilginç bir yaklaşım olduğunu gördük. O günün heyecanı ile hazırladığımız konuyu Gülhane Askeri Tıp Akademisi bünyesinde kutladığımız Atatürk Haftasında tüm hemşirelik öğrencilerine sunduk ve Genel Kurmay Başkanlığı'nın Atatürk Haftası Özel yayınında yayımladık (1994).

Aradan tam 30 yıl geçtikten sonra Tarih Kongremiz için bu konuyu tekrar ele almaya karar verdik. Çünkü bu yıl çok özel; Cumhuriyetimizin 100. yılını kutluyoruz ve çok heyecanlıyız. Heyecanımızın diğer bir kaynağı da Atatürk'ün tam 100 yıl önce Konya Hilal-i Ahmer Cemiyeti Konya Kadınlar Merkezini 23 Mart 1923 tarihinde eşi Latife Hanım ile ziyareti sırasında söyledikleri olmuştu:

"Bu dakikada Konya'nın çok seçkin kıymetli hanımlarıyla, çok saygıdeğer aydın hemşirelerimizle ve kendilerine eşlik eden arkadaşlarıyla hep bir arada bulunmaktan çok memnun ve duyguluyum. ***Hanımefendi hemşiremiz söyledikleri nutukla memleketimizin kırk senedir yaşadığı hayatı, geçirdiği devreleri çok kıymetli ve çok açık şekilde özetlediler****.* ***Bunu açıklamak için bir kelime bile hatırlamak ve ilâve etmek istemiyorum.*** *Sözlerini bu şekilde uygunlukla andıktan sonra şunu ilâve edeyim ki, Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'nin ve özellikle bu yüce Cemiyette çok büyük faaliyet ve dirayetle fedakârlık gösteren saygıdeğer hanımlarımızın* ***askeri hareketlerde****,* ***Milli Mücadelenin başarıya ulaşmasında*** *gösterdikleri gayret ve yardım, orduya yapılan hizmetlerin kıymetlilerinden birini oluşturmaktadır"* (Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu).

Bu sözler çok önemli bir değerlendirme olup, bundan iki yıl sonra (1925) Atatürk'ün yakın arkadaşı Dr. Besim Ömer Paşa ve grubu tarafından Kızılay Hemşirelik Okulu'nun kurulması, bu gelişmeye Atatürk'ün önderlik ettiğini düşündürtmektedir. Bu ziyarette söylenenler Atatürk'ün altı ana ilkesi (Cumhuriyetçilik, Devletçilik, Milliyetçilik, Halkçılık, Laiklik ve İnkılapçılık) ve yedi bütünleyici ilkesi (Milli Egemenlik, Milli Bağımsızlık, Milli Birlik, Beraberlik ve Ülke Bütünlüğü, Yurtta Barış-Dünyada Barış, Milli Kültür ve Çağdaşlaşma, Bilimsel ve Akılcılık, İnsan ve İnsanlık Sevgisi) ile bire bir örtüşmektedir.

Bu ilkelerden tüm meslek ve ülke kazanımlarını inceleyen bir araştırmacı olan Uca (Uca 2017) bir yazısında "*Atatürk ilkeleri Türk milletinin birlik ve beraberliğini sağlayan en önemli unsurlardan biridir*" derken Akçiçek'in '*Cumhuriyette Sağlık Kazanımları* 'makalesine de vurgu yaparak kazanımlarımızı açıklamıştır.

Atatürk İlkelerinin her birini kısaca açıklayarak mesleğimizin tarihsel gelişme süreci içinde yer alan teorisyenlerle örtüşen düşünceleri aktarmaya çalışacağız.

Altı ana ilke

1.Cumhuriyetçilik

Cumhuriyet halkın kendi kendini yönetmesidir. Cumhuriyetle birlikte Türk Halkı bir kişi, aile ya da hanedan etkisinden çıkıp kendi kendini yönetmeye başlamıştır (Uca 2017).

Bu ilke, hemşireliğin çağdaş tarihinin başlangıcı olarak kabul edilen Florence Nightingale'in ülkemizde Kırım Savaşı yaralılarına 1854 yılında uyguladığı hemşirelik bakımı ve bu alanda sürdürdüğü çabaları ile bugün profesyonellik kazanmış ve belli temeller üzerine oturmuş bir meslek olarak kabul edilmiştir. O yıllarda Nightingale, mesleğin bağımsızlığı ve kendi kendini yönetmesi için önemli uğraşlar vermiştir. Yirminci Yüzyılda -Otuzlu ve Altmışlı yılları arasında- Batı'daki hemşirelik, tıbbın yönlendirdiği bir uygulama olarak görülmüş ve "hemşirelik doktor denetimi altında iş görmektir" olarak tanımlanmıştır. Hemşirelik, tarihsel süreç içinde hizmet verdiği grubu toplum olarak görmeye başlarken eğitim ve yönetiminde de söz sahibi olmayı arttırmıştır.

2.Milliyetçilik

Milletin bütünlüğü ve milli iradenin üstünlüğüdür (Erkün 1990). Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin sınırları içinde yaşayan milyonlarca insan tek bir millettir (Uca 2017) Bir milleti kültür, dil ve ideal olarak birbirine bağlayan bir anlayıştır.

Milliyetcilik ilkesi tek bir bütünlüğün sağlanmasını tanımladığından, bu bütünlük hemşire meslektaşları arasındaki ortak değer ve etik ilkeler içinde gömülü olarak yer almaktadır. Bu ilke ve ilkenin anlamı, ülkemizde okunan Mezuniyet Ant'ında yer bulmaktadır. Bu ilkeye hemşire kuramcılardan Ray ve Husted ile Husted'ın teorileri örnek gösterilebilir (Alligood 2014).

3. Halkçılık

Halkçılık ilkesinin vazgeçilmez unsuru demokrasidir (Erkün 1990). Bu ilke ile sınıf kavramı yok olup sadece meslekler vardır ve her meslek bir diğerine muhtaçtır (Uca 2017).

Bu ilke hemşirelikte koruyucu, tedavi ve rehabilite edici alanların hepsinde hemşireliğin tıp ve diğer sağlık meslek üyeleri ile dayanışma ve etkileşim içinde çalışma anlayışlarını tanımlamaktadır. Bu anlayış doğrultusunda Batıda 1950'lerin başlarında, hemşireliğe yeterlilik sınavı koşulunu getirme girişimleri başlatılmıştır. Yeterlilik sınavı ile hemşirelik mesleği, topluma belirli bir içerik ve standartta donatılmış bir insan gücüyle hizmet vereceğinin güvencesini ve sözünü vererek toplumla bir sözleşme imzalamaktadır (Nicoll 1986). Bu ilke ve ilkenin anlamı, yine ülkemizde okunan Mezuniyet Ant'ında yer bulmaktadır

4.Laiklik

Laiklik, din ve devlet işlerinin birbirinden ayrılması, din ve vicdan hürriyetinin sağlanmasıdır. Laiklik yoluyla Türkiye'de dini ve dünyevi işler birbirinden ayrılmış ve toplum sorunlarının çözülmesinde akıl, bilim ve modernleşme ilkeleri esas alınmıştır (Uca 2017).

Hemşirelik tarihinin özellikle Orta Çağ döneminde hasta bakım uygulamalarının kilise baskısı altında bilimsel temellere dayanmayan bir alışkanlıkla yapıldığı bilinmektedir. Laiklik ilkesi ile, tüm mesleklerin bilimsel çalışmalara yönelmesi ile günümüzde bu ilke farklı bir boyuta evrilmiştir. Hemşireliğe yansıması ise bakımda araştırma temelli ve kanıt temelli bakım kavramları ile görmekteyiz. Laiklik ilkesini bu anlamda anlatmaya çalışan hemşire kuramcı Rogers olmuştur. Rogers, 1961 tarihinde "Bilimsel temelli bakım almak toplumun hakkıdır" diyerek, ilkeye güçlü bir vurgu yapmıştır (Nicoll 1986).

5. Devletçilik

Devletçilik ilkesiyle Türkiye'de devlet ve halk birleşmiş, devlet-halk iş birliği sağlanmıştır. Ayrıca Türkiye'de plânlı kalkınma, teknik gelişme de bu ilkeyle gerçekleşmiştir (Uca 2017). Bu ilke, bireylerin yapamayacağı yatırımların devlet eli ile bir alt yapı sağlanması anlamına gelen bir ilkedir.

Bu ilkede hemşireliğin mesleki gelişim ve özerkliğini kazanma çabalarında devlet desteğinin öneminden söz edilmektedir. Devlet çıkarttığı yasa ve yönetmeliklerle hemşirelik uygulamalarına yasal güvence sağlayarak ve çağdaş eğitim sistem ve ortamlarını kurarak hemşirelikteki mesleki çalışmalara destek olması anlamına gelmektedir (Nicoll 1986).

6. İnkılâpçılık

İnkılâpçılık, dünyada olup bitenden haberdar olmak kendini ona göre ayarlamaktır. İnkılâpçılık dünyada var olan teknolojiyi, bilimsel değerleri yakalamak ve hatta dünya seviyesinin üzerine çıkarmaktır. İnkılâpçılık ilkesi yeniliklere açık bir millet oluşturmuştur (Uca 2017). Bu ilke akıl, bilim ve ihtiyaçlar doğrultusunda sürekli çağdaşlaşma beklentisi ile bir dinamiklik tanımlamaktadır.

Yirminci yüzyılın ellili ve altmışlı yıllarından bu yana bu ilke ile uyumlu olarak hemşirelikte etkileşim, gereksinim, sonuç ve insan olma adında dört farklı paradigma gelişmiştir. Hemşirelik ilk kez 1958 yılında, Leninger tarafından bir bilim ve sanat olarak tanımlanmıştır. Altmışların ortalarında günümüzde daha yaygın olarak bilinen "hemşirelik süreci"/"hemşirelikte problem çözme" yaklaşımının benimsenmesiyle bakımda kalite, hizmetin değerlendirilmesi, bilgilerin uygulamaya aktarılması gibi planlı ve etkin çalışma anlayışları hemşireliğe kazandırılmaya çalışılmıştır. Bu gelişmeler bir sembiyotik ilişki içinde olan tıp ve hemşireliğin birbirinden ayrışması için oldukça köklü çabalar olmuştur (Nicoll 1986, Alligood 2014).

Atatürk'ün temel ilkelerinin yanı sıra **tamamlayıcı ve bütünleyici ilkeleri** olan; Millî Egemenlik, Millî Bağımsızlık, Millî Birlik ve Beraberlik ve Ülke Bütünlüğü, Yurtta Barış Dünyada Barış, Milli Kültür ve Çağdaşlaşma, Bilimsellik ve Akılcılık, İnsan ve İnsanlık Sevgisidir ilkelerin temelinde Türk milletinin korunması, gelişmesi yer aldığı kadar (Uca 2017), hemşirelik mesleğinin korunma ve gelişmesinde de yer aldığı görülmektedir.

Hemşirelikteki gelişmeler ve bilimsel çalışmalar, tüm disiplinlerde olduğu gibi profesyonellik kriterlerinden olan etik, bağımsız olma, bağımsızlığı için kendi teorik temelinin olması, ortak değerlerinin olması, yüzünü topluma dönmesi, hesap verilebilirlik vd. gibi karşılamakta ve Atatürk ilkelerinin tümüyle bütünleşmektedir.

SONUÇ

Atatürk'ün ömrünü adadığı ülke çalışmalarında yer alan altı ana ve yedi bütünleyici ilke; çağdaş, her alanda geçerli, gerçekçi hedefler ve harika bir vizyon oluşturduğu görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Alligood, M. R., (Ed.) (8thEd.) Nursing Theorists and Their Work, Elsevier St. Louis 2014.
2. Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Atatürk Araştırma Merkezi Başkanlığı. Konya Kızılay Kadınlar şubesinin tertip ettiği çay ziyafetinde söylenmiştir. Hâkimiyeti Milliye, 29.3.1923 https://www.atam.gov.tr/ataturkun-soylev-ve-demecleri/konyada-kadinlar-ile-konusma (Erişim Tarihi 23.03.2023)
3. Erkün, S. Atatürk'ün Ülkü ve İlkeleri Arasındaki Bütünlük ve Uyum. Atatürk Araştırma Merkezi ,Arşiv. Sayı: Temmuz 1990, Cilt VI- Sayı 18. s. 493-506. https://atamdergi.gov.tr/sayi/51 (ET.02.09.2023)
4. Nicoll, L.H. (Ed.) Perspectives on Nursing Theory, Little, Brown and Comp. Boston 1986, s. 338-341.
5. Uca,A. Atatürk İlkeleri Türk Milletine Neler Kazandırdı? KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 19 (33): 151-162, 2017 Dergi Park. https://dergipark.org.tr › pub › (ET.02.09.2023)

FROM THE 20TH CENTURY TO THE PRESENT DAY, THE DEVELOPMENT OF THE NURSING PROFESSION IN THE WORLD: THE EXAMPLE OF SOUTH AFRICA

Dr. (PhD) Clement MASAKURE[1]
[1]*University of the Free State, Republic of South Africa*

This presentation will explore the development of professional nursing in southern Africa from the 1890s to the 1950s. The term professional nurse refers to the specific meaning this category has taken across the world. As scholars have noted, this is an invention of the mid-nineteenth century European contexts, with the profession's concomitant educational, social, economic, ethical, and legal aspects (Davies, 1980; Melosh, 1982; Reverby 1987). The development of professional nursing in southern Africa is intimately intertwined with the colonial project. However, while the United Kingdom provided the template on professional nursing within the region, it was mainly the South African experience that was to inform the various trajectories that the nursing profession took in former British colonies such as Zimbabwe and Swaziland for example (Masakure, 2020 & 2015; Dlamini, 2021).

To understand the development of nursing in southern Africa, one must appreciate its imperial origins. In Britain, besides internal hierarchies, the profession was characterized by gender and class divisions. These characteristics were exported to the colonies. While this was the case, nursing within the colonies was made complex by the racial, ethnic, and class divisions within the profession.

While the first nurses in colonial Zimbabwe were untrained nuns who provided nursing services to a small group of settlers (Charumbira, 2006; Gelfand, 1976), in South Africa, the first professional nurses were English lady nurses based on the Nightingale model (Marks, 1994). These were mainly drawn from Anglican and Catholic sisterhoods. The South Africa War (1899-1902) significantly impacted the profession's development. The war saw many working /lower-class English women coming to South Africa to work in hospitals. With this new class of nurses, there were demands that white nurses cease tending to black male patients. This was the same time that saw the rise of black nursing assistants, orderlies, and servants, male and female, who helped in white wards. Shula Marks argues that the racial anxieties of the close contact between white nurses and black patients are in part, responsible for the training of black nurses (Marks, 1994). These black nurses, 'Bantu Nightingales" as they were known, were drawn from third generation Christians. In short, the need to separate race within the colonial societies such as South Africa and, in extension, colonial Zimbabwe, was responsible for extending the profession to Africans.

Although up to the beginning of the First World War most white nurses were of English origin, the interwar years saw a significant number of Afrikaner women being recruited into the profession that by the 1950s, they constituted 70 percent of the total (Marks, 1994). The entrance of Afrikaner women into the profession would create tensions between English nurses, who occupied the higher echelons of the profession and Afrikaner nurses, this would lead to mobilizations by Afrikaner nationalists and trade unions. As Marks (1994) argues,

these tensions would lead to calls for the segregation of the profession by the time the National Party coming to power in 1948.

The number of African nurses increased in the post-Second World era in southern Africa. In colonial Zimbabwe, the shortages of white nurses for colonial hospitals saw debates to extend government training of nurses to black women – what was known as State Registered Nurses. As in South Africa during the interwar years, the calls for training nurses in colonial Zimbabwe emphasized female nurses rather than being inclusive (Masakure 2015 & 2020; Burns, 1996). Furthermore, industrialization and urbanization during the Second World War saw the need to provide nursing services to Africans. Hence, the further calls by both whites and Africans in colonial Zimbabwe to train African female nurses (Masakure 2015 & 2020). In South Africa, the introduction of apartheid was another critical turning point in the profession. Marks (1994) argues that it was when the profession was legally separated under apartheid that the number of African nurses exponentially increased. The increase in the number of nurses was partly due to industrialization and urbanization in South Africa during and after the Second World War. And, of course, due to the racial ideology that dictated that nurses tend to patients of their race.

Several issues can be drawn when examining the professionalization of nursing in settler colonies in southern Africa. Nursing in South Africa and colonial Zimbabwe was quintessentially a feminine profession. Yet, as Marks (1994) has persuasively argued, it was a 'divided sisterhood' as the profession was riddled with class, gender, and racial conflicts. In addition, as a product of colonial bureaucracy, the structure of hospitals and professional nursing services reflected colonial power relations. At the top of the pyramid were whites (English and followed by Afrikaners for South Africa/ English & Afrikaners in colonial Zimbabwe), with Africans anchoring the bottom. The initial training of Africans and the extension of professional nursing to African women after the Second World War aimed at limiting the contact between white nurses and black patients. It also meant transferring the burden of tending black patients from white nurses to African nurses, freeing white nurses to concentrate on white patients. In other words, racial separation was central to the profession's development. Within this racialized word, African nurses were central to the smooth functioning of the hospital system (Masakure, 2020). In fact, African nurses not only worked alongside white doctors and nurses, doing the bulk of the work but introduced new biomedical discourses and praxes of their own in a fraught imperial and colonial world of health and healing.

REFERENCES

1. _____. "One of the most serious problems confronting us at present': Nurses and government hospitals in Southern Rhodesia, 1930s to 1950". *Historia* 60, no. 2 (2015): 109-131.
2. Burns, Catherine. "A Man is a Clumsy Thing who Does not Know how to Handle a Sick Person': Aspects of the History of Masculinity and Race in the Shaping of Male Nursing in South Africa, 1900-1950". *Journal of Southern African Studies* 24, no. 4 (December 1998): 695-717.

3. Charumbira, Ruramai. "Administering Medicine without a Licence: Missionary Women in Rhodesian Nursing History, 1890-1901". *The Historian* 68, no.2 (Summer 2006): 241-266.
4. Davies, Celia. (ed.) *Rewriting Nursing History*. Ottawa: Barnes and Noble, 1980.
5. Dlamini, Shokela. "Colonialism and Race in Nursing Education at Ainsworth Dickson Nursing Training School, Swaziland, 1927-1980". *The UKAHN Bulletin* 9, no. 1(2021):1-18.
6. Gelfand, Michael. *A Service to the Sick: A History of Health Services for Africans in Southern Rhodesia, 1890-1953*. Gwelo: Mambo Press, 1976.
7. Marks, Shula. *Divided Sisterhood: Race, Class and Gender in South African Nursing Profession*. New York: St Martin's Press, 1994.
8. Masakure Clement. *African Nurses and Everyday Work in Twentieth-Century* Zimbabwe. Manchester: Manchester University Press, 2020.
9. Melosh, Barbra. *The Physician's Hand: Work, Culture and Conflict in American Nursing.* Philadelphia: Temple University Press, 1982.
10. Reverby, Susan. *Ordered to Care: The Dilemna of American Nursing, 1850-1945*. New York: Cambridge University Press, 1987.

TÜRKİYE HEMŞİRELİĞİNİN ÖRGÜTLENME TARİHİ

Doç. Dr. Serap TORUN[1]
[1]*Çukurova Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim AD. Bşk.*

Örgüt belirli bir amaca yönelik programlı ve hiyerarşik düzenli, ortak bir yapılanma olup, belli kurallara uygun olarak bir araya gelmiş üyelerden oluşan sosyal bir sistem olarak tanımlanabilir.[1,2] Örgütler belirli bir gereksinimin karşılanması amacıyla güç birliği yapmak üzere bir araya gelen insanlardan oluşmaktadır.[3-5] Bireylerinin dile getirdiği istek ve gereksinimlerin adalet ve hak kavramlarıyla karşılanması ve gündelik hayata geçirilmesi için özgür ve güçlü bir demokratik toplum gerekmektedir. Yalnız başına bir birey, siyasi otorite ve yapılanma karşında güçsüz kalır. Sorun ya da istekler kitleler tarafından dile getirildiğinde daha etkili, akılcı ve haklı olurken daha çabuk dikkate alınarak çözüm üretilir. Bu nedenle örgütsel etkinliklerin odağını "insan", yöntemini "insan kaynakları yönetimi" yaklaşımı oluşturmaktadır. Toplumsal alanda grup örgütlenmeleri ile sorunlar ve çözümlerin yanında siyasi otoritenin muhatabı da belirlenmiş olur.

Meslekler güncel gereksinimler doğrultusunda gelişmek ve güç birliğine ulaşmak, meslektaşların kararlara katılımı ve ortak hareketini sağlamak üzere ortak bir yapıya yani örgütlenmeye ve dolayısıyla mesleki örgüte ihtiyaç duyarlar. Mesleki örgütlerin bağımsızlığını; mesleki bilgi birikimi yanında o alana özgü oluşturulmuş olan sosyal ve politik yapılarla birlikte alana ilişkin doğruyu ya da yanlışı (eylem/uygulama) belirleme hakkının korunması ile sağlamaktadır.[6] Mesleğin statüsü, standartları, üyelerinin ülke düzeyinde görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi ile devletin mesleğe ilişkin alacağı kararlar üzerinde etkin olunması için güçlü bir örgütlenme gerekmektedir.[1,7] Örgütün amaçlarına ulaşabilmesi için aşağıdan yukarı dikey hareketlilik olmalıdır. Böylece meslekli örgütler, ortak amaç etrafında birleşen meslek üyelerinin oluşturduğu mesleki güç ile mesleğin gelişimine ortam ve olanak sağlarlar.[2,8,9]Meslek örgütlerini kamusal alandaki diğer örgütlerden ayıran unsurlar; üye kabulünde karar verici olmaları ve standartlaşmayı sağlayacak kuralları içeren rehberleri olmasıdır.[10]Mesleki örgüt ne kadar güçlü ise (üyelerinin sesi olabiliyorsa) meslek mensuplarının iş doyumu ve mesleki aidiyet duygusu da o kadar güçlüdür. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık alanında en fazla üyesi olan meslek hemşirelik olup büyük bir gücü temsil etmektedir. Sayıca üstün olan hemşirelerin güç kaynakları; üyesi oldukları mesleki örgütlerdir.

Mesleki örgütlerin başında üyeliği gönüllüğe dayanan oda, sendika, vakıf ve dernekleri içeren" Sivil Toplum Örgütleri" yer almaktadır. Neo liberal politikalara bağlı olarak 1980 sonrası dünya genelinde sivil toplum kuruluşlarının (STK) nitel ve nicel artışı söz konusudur. Türkiye'de 2020 yılı itibariyle 121.720 dernek, 5.775 vakıf, 604 sendika, 3.003 oda ve 53.259 kooperatif olmak üzere 184.361 sivil toplum kuruluşu bulunmaktadır. en fazla olan dernek türü 38.057 ile mesleki ve dayanışma dernekleridir.[11]

Türkiye'de genel olarak 1965'e kadar cemiyetçilik, 1965-1971 yılları arası sendikacılık, 1971-1980 yılları arası dernekçilik ve 1980 sonrası yeniden sendikacılık faliyetleri artış göstermiştir. Bu değişimlerin ana nedeni siyasal yapılanmalar, politika ve hükümet değişiklikleridir Cumhuriyetin ilanından sonra 1924 Anayasasının 70. maddesi ile

kamu görevlilerine dernek kurma özgürlüğü anayasal olarak güvence altına alınmıştır. Cemiyetlere ilişkin hükümler ise ilk olarak İsviçre Medeni Kanunu dikkate alınarak hazırlanan 1926 tarihli Türk Medeni Kanunu'nda yer almaktadır. Cemiyetler Kanunu 1938 yılında çıkarılmıştır. Devamında 1630 sayılı Dernekler Kanunu 1972 yılında, 2908 sayılı Dernekler Kanunu 1983 yılında çıkarılmış olup günümüzde işlevsel olan Dernekler Kanunu 2004 yılında yürürlüğe girmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasanın dernek kurma hürriyeti başlıklı 33'üncü maddesi (Değişik: 3/10/2001-4709/12 md) "Herkes, önceden izin almaksızın dernek kurma ve bunlara üye olma ya da üyelikten çıkma hürriyetine sahiptir. Hiç kimse bir derneğe üye olmaya ve dernekte üye kalmaya zorlanamaz. Bu madde hükümleri vakıflarla ilgili olarak da uygulanır" denilmektedir.[12] Bu maddeye göre dernek kurma, üyelik ve üyeliği sonlandırmak Anayasa ile güvence altına alınmıştır. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin dernek kurma ve toplantı özgürlüğü başlıklı 11. maddesinin ilk bendinde "Herkes asayişi bozmayan toplantılar yapmak, dernek kurmak, ayrıca çıkarlarını korumak için başkalarıyla birlikte sendikalar kurmak ve sendikalara katılmak haklarına sahiptir" denilmektedir.[13] İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin 20. maddesinin birinci ve ikinci fıkralarında "Herkesin silahsız ve saldırısız toplanma, dernek kurma ve derneğe katılma özgürlüğü vardır. Hiç kimse bir derneğe girmeye zorlanamaz" denilmektedir.[14] Görüldüğü gibi gönüllülük her fırsatta dile getirilmiş ve yasal olarak güvence altına alınmıştır.

Derneklerin işleyişini düzenleyen birçok kanun ve yönetmelik de bulunmaktadır. DERBİS verilerine göre 2023'te 101.241 faal dernek bulunmakta olup 363ü faal olan Kamu yararına dernektir.[15]

Ülkemizde hemşirelik, mesleki örgütlenme anlamında derneklerle temsil edilmektedir.[16] Bu dernekler birlikte hareket etmeyi sağlayan en önemli güç kaynağıdır. Özellikle ülkemizde hemşirelikte örgütlenme öncü hemşirelerimizin mesleğin profesyonel statüsünü korumak ve geliştirmek için uzun zaman alan zorlu çabaları sonucu elde edilmiştir. Hemşirelik mesleğinde kalitenin, işbirliğinin ve bilgi alışverişinin önem kazandığı günümüz koşullarında örgütlü olmanın yararları ve mesleki getirileri oldukça fazladır. Üyelerine mesleki aidiyet sağlamanın yanında hemşireliğe özgü uygulamalarda ortak akıl ile eylemde ve iletişimde dil birliği için dayanak oluşturarak rehberlik rolüne sahiptir.

Kamu yararına derneklerden birisi olan ve Türkiye'de hemşirelik mesleğine ilişkin olarak ilk kurulan dernek "Türk Hasta Bakıcılar Cemiyeti" dir. Dernek Prof. Dr. Besim Ömer Paşa'nın önerisiyle Hilal-i Ahmer Cemiyeti (Türkiye Kızılay Derneği) diplomasına sahip hastabakıcılar tarafından 23.08.1933 yılında İstanbul'da kurulmuştur. Kuruluşu 1877'ye tarihlenen 1907'de Uluslararası Kızılhaç Örgütüne katılan Hilal-i Ahmer Cemiyeti (Türk Kızılay Derneği) bünyesinde açılan hastabakıcılık kursları ile eğitimli hemşireliği Türkiye'de başlatmıştır. 1925 yılında açılan Kızılay Hemşirelik Okulu hemşireliğin gelişiminde önemli bir yer tutmaktadır.[17] Takip eden yıllarda hemşireliğin sesini daha iyi duyurabilmek ve gelişimini hızlandırmak üzere İstanbul'da 1933'de "Türk Hastabakıcılar Cemiyeti" kurulmuştur. Türk Hasta Bakıcılar Cemiyeti 1943 yılında isim değiştirerek "Türk Hemşireler Derneği" (THD) adı altında tekrar kurulmuş ve ilk tüzüğü hazırlanmıştır THD, İsveç'in Stockholm şehrinde 13.06.1949 tarihinde yapılan kongrede Uluslararası Hemşireler Konseyi(ICN)'ne üye olmuş ve 1955 yılında ICN başkanlar toplantısının ülkemizde yapılmasını sağlamış ve genel merkezi 1973 yılında İstanbul'dan Ankara'ya taşınmıştır.

Derneğin amacı: Hemşirelik mesleğinin toplum yararına üst düzeyde nitelikli ve güvenilir hizmet verecek özerk bir sağlık mesleği olması için çalışmaktır (THD). THD 2023 Ekim ayı itibariyle 16 ilde şube, 26 ilde ise temsilcilik ile faaliyetlerini oldukça aktif olarak sürdürmektedir.[18] Yasal kuruluşunu tamamlamış olan Ulusal dernekler ICN'e başvurup onay alındıktan sonra konseye üye olarak kabul edilirler. ICN; 2023 yılı itibariyle dünya çapında 28 milyondan fazla hemşireyi temsil eden 130'dan fazla ulusal hemşire birliğinden oluşmaktadır.[19] Genel ve özel dal hemşirelik dernekleri 2019 itibariyle 56 ya ulaşmıştır.[2]

Türk hemşireliği ile ilgili başka sivil toplum örgütü olarak iki vakıftan söz etmemiz gerekir. Bunlardan birincisi "Florence Nigthtingale Hemşire Mektepleri ve Hastaneleri Tesisi" 1956 yılında kurulmuştur. Bu kuruluş, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulunun kurulmasına öncülük etmiş olup halen desteklemeye devam etmektedir,[20] Türkiye hemşireliğine katkı sağlayan diğer kuruluş ise "Vehbi Koç Vakfı"dır. Türkiye'nin sağlık sorunlarına ilgi duyan Vakıf Yönetim Kurulu Başkanı Semahat Arsel öncülüğünde 1974 yılında vakfın "Hemşirelik Komitesi" kurulmuştur. Vakıf Yönetim Kurulu Başkanı Semahat Arsel'in kişisel girişimi sonucu "Semahat Arsel Nursing Education and Research Center SANERC" adı ile 1992 yılında kurulmuş olan merkez, hemşirelik eğitim programlan ve bilimsel çalışmalar yürütmektedir. [21]

Bir diğer örgütlenme türü sendikal faaliyetlerdir. Kamu görevlisi ve işçilerin sendikaya üye olma ve sendika kurma hakkı anayasal bir haktır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda 51.maddede sendika üyeliği ve kurma hakkını güvence altına almıştır.[12]

Osmanlı Devleti'nde sendikal hareketlere geç sanayileşme nedeniyle 2. Meşrutiyete kadar rastlanmamıştır. 2. Meşrutiyetin ilanı ile işçilerin kötü çalışma koşullarından dolayı başlattıkları grev hareketlerine ek olarak memurlar da maaşlarının geç ödenmesine karşı eylemlerde bulunmuşlardır. Çalışanların eylemlerinin artması sonucu 9 Ağustos 1909'da çıkarılan "Tatil-i Eşgal Kanunu" ile kamuda çalışanların sendika üyeliği ve greve katılması yasaklanmıştır.[22,23] yürürlüğe girmiştir. Sınıfsal hiçbir ayrımı kabul etmeyen devletçi politikaya uygun olarak hazırlanmış, 1936 yılında yürürlüğe girmiş 3008 sayılı İş Kanunu'nda sendikalara ilişkin bir düzenleme yer almamış olup grev ve lokavt yasaklanmış, iş uyuşmazlıklarında ise uzlaştırma ve zorunlu hakem sistemi getirilmiştir.[22,23] 1938 yılında çıkan Cemiyetler Kanunu ile de kamu çalışanlarının sendikalaşması engellenmiştir. Bu yasada aile, ırk, cemaat, sınıf ve cins esasına dayalı cemiyetlerin kurulması yasaklanırken, önceden kurulmuş olan tüm derneklerde kaldırılmıştır. Aynı yasaya göre herhangi bir derneğin kurulması hükümetin iznine bağlanmış ve derneklere hükümetçe sürekli denetim getirilmiştir. Kamu görevlileri için sendikal yasaklar sürmüştür.[24] 1961 anayasası ile sendikacılık için var olan engellerin bazıları ortadan kaldırılmıştır. 46. maddesinde kamu görevlilerine sendika hakkı tanımlanmış olmasına rağmen 47. maddede grev ve toplu iş sözleşmesi hakkı sadece işçilere hal olarak tanınmıştır. 1963 yılında yürürlüğe giren 274 sayılı Sendikalar Kanunu ile 275 sayılı Toplu İş Sözleşmesi Grev ve Lokavt Kanunu yeni sendikal haklar getirmiştir. 1965 yılında 624 sayılı Devlet Personeli Sendikaları Yasası ile kamu görevlilerin sendikalaşması yasal olarak yürürlüğe girmiş ve kamu görevlileri seri bir şekilde sendikalaşmaya başlamıştır. 1971 yılında yaşanan siyasi gelişmeler nedeniyle 1488 sayılı yasanın 119. maddesi ile kamu görevlilerin sendikal hakları tekrar yasaklanmıştır. Anayasada yapılan değişikliklerle kapatılan sendikaların yerini dernekler almıştır. 1980

darbesi ile birlikte kamu çalışanlarının dernek faaliyetlerine de son verilmiştir.[25,26] 1982 tarihli anayasanın 51. maddesine göre sendika kurma hakkı sadece işçi ve işverenlere tanınmıştır. Anayasada kamu sendikaları hakkında herhangi bir yasaklama bulunmasa da, kamu görevlilerinin dernek faaliyetlerinin yasak olması onları vakıflar kurmaya yöneltmiştir. 1995 yılında Anayasada yapılan değişiklik ile kamu görevlilerinin sendikal hakları anayasal olarak güvence altına alınmıştır.[23,25] Kamu hizmetlerinin yürütülmesini ve sürekliliğini sağlamak üzere kamuda istihdam edilen 657 sayılı devlet memurları ve diğer kanunlara bağlı kamu hizmeti veren kamu görevlilerine 2001 yılında 4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu ile sendikalaşma hakkı yasalaşmıştır. Bu kanunun 3. maddesinde kamu görevlisi; kamu faaliyetlerinin yürütülmesini daimi ya da geçici olarak üstlenen memur, sözleşmeli personel, geçici personel ve daimi işçi olarak tanımlanmıştır.[27] Türkiye'de yasal zorunluluk nedeniyle tek bir meslek grubu sendika kuramaz, bu nedenle hemşirelerin bireysel üyelikle katıldıkları sendikalar bulunmaktadır. [28]

Bir diğer mesleki örgüt Odalar ve Odalar Birliğidir. Meslek odaları, mesleğin uygulama, eğitim ve etiği ile ilgili ilke ve politikalarını oluşturmada, bunları duyurma, savunma ve yürütmede etkili kuruluştur. Hemşireler için de mesleki birlik mesleğin statüsü ve yaptırım gücü açısından önemli bir kazanım olacaktır. Türk Hemşireler Derneğinin geçmiş yıllardaki tekrarlı girişimleri ile kanun tasarı taslakları oluşturulduğu halde gerçekleşememiştir. 1992 yılı Eylülünde Hemşirelik Kanunu'nun değişmesi ve meslek birliği kurulması için başlayan çalışmalar 1996 yılı Şubatında "Hemşirelik ve Türk Hemşireler Birliği Kanun Tasarısı" adı ile taslak haline getirilmiş, 1998'de TBMM ilgili komisyonundan geçmiş ancak siyasi süreçteki değişimler nedeniyle yasalaşmamıştır. 2002 yılından sonra mevcut hükümetin sağlık mesleklerini tek çatı altında toplama isteği nedeniyle hemşirelikte birlik kurma çabaları sonuçsuz kalmıştır. 2007 Hemşirelik Kanunu tasarısı, Sağlık Bakanlığı'nın isteği üzerine birlik tasarısı dikkate alınmadan kabul edilmiştir. Daha sonraki yıllarda THD'nin bu konudaki girişimleri Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmamıştır.[18] 'Türk Hemşire Odaları ve Birliği" nin kurulması mesleki güvence olarak oldukça önemlidir. Çünkü bu örgüt zorunlu üyeliği getiren yaptırım boyutları olan kamusal bir kuruluştur.

Son söz olarak hemşirelikte profesyonel olarak haklarını savunmak, mesleki bilgi birikimi ve uygulama alanlarında hizmete yönelik kaliteyi arttırma, hemşireliği ilgilendiren düzenlemelerle, yasa ve sağlık politikalarının oluşturulmasında söz sahibi olabilmek hemşirelerin örgütlenmesi yaygınlaştırılmalıdır. Dernekler hemşirelere ulaşmada kilit rol oynamaktadır. Bu nedenle tanıtımların yapılması önem arz etmektedir. Sendikal faaliyetlerde ise öncelik meslektaşlarımızın çıkarlarını savunanlara verilmelidir. Hemşireler Birliği kurulması üzerine girişimler sürdürülmelidir. Hemşireler mesleki vizyonlarını gerçekleştirmek için ülke genelinde örgütlü bir hemşirelik gücü oluşturmalıdır.

KAYNAKLAR

1.Şelimen, D. (1998). "2000 Yılına Doğru Türkiye'deki Hemşirelik Örgütleri", *Hemşirelik Forumu Dergisi,* 1(2): 102–105.
2. Yılmaz Kuşaklı, B., Çetin, G., Yerköy Ateş, A. (2019). Hemşirelikte Mesleki Örgütlenme, *Ordu University Journal of Nursing Studies*, 2(2), 131-138.
3. Simsek, S. (2001). Yönetim ve Organizasyon, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

4. Simsek, S. (2003). Davranıs Bilimlerine Giris ve Örgütsel Davranış, Adım Matbaacılık, Ankara.
5. Öztekin, A. (2000). Yönetim Bilimlerine Giris, Turhan Yayınevi, Ankara.
6. Aksoy, B. (2007). Bir Meslek Örgütünün Kurumsal Değişimdeki Yeri:Türkiye Sağlık Alanı Örneği, Baskent Üniversitesi,Sosyal Bilimler EnstitüsüYönetim Ve Organizasyon Anabilim Dalı Doktora tezi, Ankara
7. Wynd, C.A. (2003). Current Factors Contributing to Professionalism in Nursing, *Journal of Professional Nursing,* 19 (5): 251-261.
8. Korkmaz, F. (2011). Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 18(2):59-67.
9. Külcü, Ö, Dalkıran, Ö. (2013). Bilgi profesyonellerinin meslek derneklerine bakışı: TKD ve ÜNAK örneklerinin değerlendirilmesi. Türk Kütüphaneciliği; 27(2):340-60.
10. Washington, M. 2004. Field approaches to institutional change: the evolution of the national collegiate athletic association 1906-1995. *Organization Studies, 25 (3):*393-414.
11.(https://ilke.org.tr/sayisal-gostergelerle-sivil-toplum-kuruluslarinin-genel-gorunumu)
12. TC. Anayasası, www.mevzuat.gov.tr
13. Avrupa İnsan hakları Sözleşmesi,https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_tur
14. Karan, U. (2018) Örgütlenme Ve Toplanma Özgürlüğü, Anayasa Mahkemesine Bireysel Başvuru El Kitapları Serisi-3,ht tps://www.anayasa.gov.tr/media/3546/03_orgutlenme_toplanma.
15. T.C. Kalkınma Bakanlığı On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) Kalkınma Sürecinde Sivil Toplum Kuruluşları Özel İhtisas Komisyonu Raporu Ankara 2018 .
16. Küçükoğlu, S., Çelebioğlu, A., Miroğlu, A., Çağlar, G., Bağcı, N. (2014). Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleki Dernekler Hakkındaki Farkındalıklarının Belirlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, *3*(1), 9-14.
17. Torun S. (2019). Türkiye'de 19. Yüzyıldan Günümüze Kadınların Hemşirelik Özelinde Tıp Sahnesinde Rol Alma Çabaları, Türkiye Klinikleri
18. https://www.thder.org.tr/
19. https://www.icn.ch/who-we-are
20. Velioğlu P., Babadağ K.. (1992) Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi. TC. Anadolu üniversitesi Açık öğretim Fakültesi Yayınları No. 562, Eskişehir, 161- 183.
21. https://sanerc.ku.edu.tr/hakkimizda/tarihcemiz/
22. Cerev, G. (2014). "Türkiye'de Kamu Çalışanlarının Örgütlenme Mücadelesinin Hukuksal Gelişim Süreci: 6289 Sayılı Kanun ve Sendikal Haklara Etkileri" Çalışma İlişkileri Dergisi, Cilt: 5, Sayı: 2, s.24-27.
23. Yenihan, B. ve As, İ. (2017). " Türkiye'de Kamu Sendikacılığının Gelişimi ve Toplu Pazarlık Sorunları", *The International Journal of Innovative Approaches in Social Sciences* Cilt: 1, Sayı: 1, s.73-74.
24. Sülker, K.(1987). Türkiye'de Sendikacılık Tarihi, İstanbul: Bilim Kitabevi.
25. Çelik, A. (2014). "Mücadeleden Vesayete Türkiye'de Kamu Görevlileri Sendikacılığı", Eleştirel Pedagoji, Sayı 34.
26. Tuncay, A.C. (2007). "Kamu Görevlilerinin Sendikalaşması ve Toplu Pazarlık Hakkı", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt: 9, s. 161-165
27.Kamu Görevlileri Sendikaları Ve Toplu,Sözleşme Kanunu Resmî Gazete Tarihi: 12.07.2001, Sayısı: 24460. Erişim: https://www.mevzuat.gov.tr/

28. Yılmaz, M.S. ve Orhan, S. (2022), Türkiye'de Kamu Görevlileri Sendikaları, A. Özdemir (Ed.) Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Seçme Yazılar-VI, ss.36-57, Sakarya.

SİNEMADA HEMŞİRELİK

Doç. Dr. Menderes AKDAĞ[1]
[1]*Aydın Adnan Menderes Üniversitesi*

ÖZET

Son dönemde tıp tarihiyle ilgili çalışmaların oldukça popüler hale geldiği bilinmektedir. Buna bağlı olarak da hemşirelik tarihiyle ilgili çalışmalar gündeme gelmeye başlamıştır. Ancak bu konunun sadece resmi belgeler üzerinden anlaşılmayacağı da bir gerçektir. Bu nedenle konunun farklı boyutlarda ele alınması gerekmektedir. Çalışmamız, sinema temellidir. Fakat hemşirelik tarihine farklı açıdan katkı sunmayı amaçlamaktadır. Bunun için dünya sinemasından dokuz; Türk sinemasından ise yirmi bir tane film "Sinemada Hemşirelik ve Hemşireler" başlıklı araştırmamızın konusu olmuştur. Çalışmamızın yöntemi olarak filmlerin her biri ayrı ayrı izlenmiştir. Bu aşamada filmler çekilme yıllarına göre kronolojik bir sıralamaya tabi tutulmuştur. Filmlerin içeriği dönemsel analizle ele alınmıştır. Filmler bazen kendi aralarında karşılaştırılmıştır. Buradan elde edilen bilgiler ve bulgular diğer araştırmacıların yaptıkları araştırma sonuçlarıyla desteklenmeye çalışılmıştır. Yüksek Öğretim Kurum (YÖK) tez tabanına bakıldığında hemşirelikle ilgili pek çok çalışmanın yapıldığı görülür. Ancak sinema temelinde hemşirelik konusunu ele alan çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Bununla ilgili bir tane doktora tezine rastlanmıştır. Sinemanın bir asırdan beri toplumun önemli bir dinamiği olduğu düşünülecek olursa bu önemli bir eksikliktir. Bu da çalışmamızın önemini ortaya koymaktadır. Çalışmamız tarih, iletişim gibi temel bilimler özelinde disiplinler arası bir hüviyet göstermektedir. Dünya sinemasındaki hemşire temsilleriyle Türk sinemasındaki hemşire temsilleri araştırmamızın sonucu olarak karşılaştırılmıştır.

Anahtar Kelimler: Tıp, hemşire, hemşirelik, sinema, film

NURSING AND NURSES IN THE CINEMA

ABSTRACT

It is known that studies on the history of medicine have become very popular recently. Accordingly, studies on the history of nursing have begun to come to the fore. However, it is also a fact that this issue cannot be understood only through official documents. Therefore, the issue needs to be addressed from different dimensions. Our study is based on cinema. However, it aims to contribute to the history of nursing from a different perspective. For this, nine from world cinema; twenty-one films from Turkish cinema were the subject of our research titled "Nurses and Nurses in Cinema". As the method of our study, each of the films was watched separately. At this stage, the films are placed in a chronological order according to the year they were shot. The content of the films was discussed with periodic analysis. The films have sometimes been compared to each other. The information and findings obtained here have been tried to be supported by the research results of other researchers. When we look at the thesis base of the Council of Higher Education (YÖK), we see that many studies

on nursing have been carried out. However, the number of studies dealing with nursing on the basis of cinema is quite limited. One doctoral thesis was found regarding this. Considering that cinema has been an important dynamic of society for a century, this is a significant deficiency. This reveals the importance of our study. Our study has an interdisciplinary, specific to basic sciences such as history and communication. As a result of our research, nurse representations in world cinema and Turkish cinema were compared.

Keywords: Medicine, nurse, nursing, cinema, film

GİRİŞ

1983 yılında TRT televizyonundaki bir programda bir hemşire kendi işiyle açıklamada bulunur. Bu esnada Türkiye'de bir tek televizyon kanalının bulunduğu dikkate alınırsa bu hemşerinin mesleğiyle ilgili söyledikleri çok geniş kitleler tarafından duyulmuş olduğunu bize gösterir. Bu da hemşirenin söylediklerini daha önemli kılmaktadır: *"İşimi çok seviyorum. Hemşirelik işini sevmektir zaten. Hemşirelik, hiçbir ayırım gözetmeden, kim ne ve nasıl olursa olsun sağlık sorunlarının çözümü için başkalarının yardımına ihtiyaç duyan ve bakımına muhtaç olan kişilere hizmet vermektir. Hemşireliğin ilk şartı insanları sevmek ve hastalara güven vermektir."* Aynı programda ise bir doktor hemşireler hakkında şunları söyler: *"Hemşire servislerde olsun, ameliyathanede olsun doktorun işini kolaylaştıran insandır."*[25]

20. Yüzyıl iki büyük dünya savaşına şahitlik eder. Gelişmiş silahlar, ulaşım araçlarının varlığı, meydana gelen yıkımlar savaşlarda cephe gerisinin güvenliğini ön plana çıkarır. Aynı zamanda sivil desteği olmadan orduların savaşı kazanması da mümkün görünmemektedir. Savaşta hem sivil kayıpların önlenmesi ve hem sivil desteğin sağlanması amacıyla devletler tarafından bir takım faaliyetler yürütülür. Üretimin savaş zamanında da devam etmesi zorunludur. Erkeklerin önemli bir kısmının askere alınması nedeniyle bunu kadınlar üslenecektir. Bunun yürütülmesi için de önemli propaganda faaliyetleri yürütülmüştür. Kadınlar değişik eğitim faaliyetlerine alınmıştır.[26] Kadınların bizatihi savaş alanlarında görev almaya başlaması da bu şekilde düşünülebilir. Hemşirelik olgusunu bu durumdan azade tutmak mümkün değildir. Savaş meydanlarında farklı alanlarda kadın katkısını sağlamak için eğitim ve propaganda faaliyetleri devreye girer. Bu nedenle iki dünya savaşı arasında üretilen savaş ve hemşire filmleri bu duruma katkı sağlarlar.

[25] TRT Televizyonu, 1983.
[26] https://americanhistory.si.edu/collections/object-groups/women-in-wwi/war-posters Erişim Tarihi: 29 Eylül 2023.

Resim 1:. Birinci Dünya Savaşı sırasında Amerikan Hükümeti tarafından kadınların üretime katkı vermesi için hazırlanmış bir afiş (Afişte şunlar yazılıdır: Zafer tohumlarını ekin! Kendi sebzelerinizi ekin ve yetiştirin. Bahçecilik, konserveleme ve kurutmayla ilgili ücretsiz kitaplar için Savaş Dönemi Ulusal Tarım Komisyonuna yazın. "Her Bahçe Bir Cephane Fabrikası" Charles Lathrop Pack, Başkan).[27]

19. Yüzyılın sonlarında sinema keşfedilir. Bundan sonra içerik ve teknik olarak gittikçe zenginleşir. Hemşirelik de filmlerin konusu olur. Bu nedenle filmlerdeki hemşirelerin algılanma biçimi olmadan hemşirelik tarihini anlamak güç olacaktır. Hal böyle olmasına rağmen YÖK (Yüksek Öğrenim Kurumu)-Tez'de hemşire şeklindeki anahtar kelimesiyle yapılan tarama sonucunda 15.168 sonuç elde edilmektedir.[28] Bunca tezin içinden Türk sinemasında hemşirelik konusunda bir tek çalışmanın yapıldığı görülmektedir.[29]

Sinema veya filmler belli bir algı üretir. Aynı zamanda filmler çekildikleri dönemle ilgili ciddi bilgileri yansıtırlar. Filmler, bunu iki şekilde yapabilir. Bu nedenle filmler temelde iki şekilde incelenebilir. Bunların ilki filmlerin şekli; ikincisi ise filmlerin içeriğidir. Filmlerin içeriği, elbette konusu ile alakalıdır. Bu durum özellikle filmin türünün belirlenmesinde işe yarar. Filmlerinin şekli, filmin üslubuyla daha çok alakalıdır. Filmlerde kullanılan anlatım tekniği bunun içerisine girmektedir. Öbür yandan filmlerde kullanılan sahne tasarımları, sayı kombineleri, zıtlık durumu vb. görüntü estetiğine dönük her türlü teknik veya yöntem filmlerin biçimiyle alakalıdır.

[27] https://www.theworldwar.org/learn/women Erişim Tarihi: 29 Eylül 2023.
[28] https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp Erişim Tarihi: 14.02.2023.
[29] Nesrin Özdil, *Türk Sinemasında Hemşirelik İmgesi,* İstanbul Üniversitesi, Basılmamış Doktora Tezi, İstanbul, 2022.

Resim 2: Bir filmde uygulanan biçimsel özellik: 5'li sayı kombini ile var edilen estetik. [30]

Resim 3: Bir filmde uygulanan biçimsel özellik: Zıtlıkla var edilen estetik.[31]

Filmler, sadece izlence zevkini gidermek için yapılmazlar. Aynı zamanda filmler hem biçimleri hem içerikleriyle kitleler üzerinde bir algı var ederler. Demokrat Parti, 14 Mayıs 1950 Seçimleriyle iktidara geldi. Daha sonraki seçimleri de kazanarak on yıl boyunca iktidarda kaldı. Demokrat Parti'nin seçim meydanlarındaki vaatlerinden bir tanesi de Türkiye'yi yakın bir zamanda 'Küçük bir Amerika' yapmaktı.[32] Elbette burada kalkınmış müreffeh bir Türkiye kastedilmekteydi. Türkiye, Amerika'ya çok uzaktı. Türk halkının geneli okuma-yazma bilmiyordu ve kırsalda yaşamaktaydı. Dolayısıyla Türk halkının tahayyülünde bir Amerika imgesi veya algısı olmadan 'Küçük Bir Amerika Yapma' vaadinin kitleler üzerinde etkili olması mümkün değildi. Radyo ve gazetelerle birlikte o dönemde Türkiye'de gösterilen Amerikan filmlerinin teknik üstünlüğü ve filmlerin içerisine yerleştirilen Amerikan halkının ve ailelerinin yaşamı Türk halkında zengin bir Amerika tahayyülünün oluşumuna katkı sağlamış olmalıdır. Hemşirelik filmlerini de bu şekilde değerlendirmek gerekmektedir. Hemşirelik filmleri şekil ve içerik açısından incelenmelidir. Bu filmlerin her iki açıdan hemşirelik, vatanseverlik, milliyetçilik vb. konularda belli bir algı oluşumuna yardım ettiği de gerçektir. Günümüzde medyanın ve filmlerin hemşirelik imgesinin oluşmasında etkili olduğu, bunun da hemşirelikle ilgili kaynak aktarılmasında, hemşirelerin ücretlerinin belirlenmesinde, onların iş doyumunda, sağlıkta şiddette şeklinde çok geniş boyutta etkili olduğu söylenmektedir.[33] Hemşirelerin genelde arka plan karakteri olarak medyada ve filmlerde yer aldığı bunun hemşirelik imajının oluşumunu etkilediği bir başka çalışmada dile

[30] Akira Kurosava (Yönetmen), *Rhapsody in August*, 1991 (Sinema filmi).
[31] A.g.k, *Yojimbo*, 1961 (Sinema filmi).
[32] Vatan, 21 Ekim 1957.
[33] Nesrin Özdil, *Türk Sinemasında Hemşirelik İmgesi*, İstanbul Üniversitesi, Basılmamış Doktora Tezi, İstanbul, 2022, s.18.

getirilmektedir.[34] Türk sinemasında genelde hemşireler arka plan oyuncusu olarak yer almıştır. Belki de benzer nedenle mezar taşlarına meslek bilgisi olarak oldukça fazla miktarda ölen kişin doktor olduğu yazılmışken[35] mezar taşlarında hemşire şeklinde bir unvana veya hemşirelik şeklinde meslek bilgisine neredeyse hiç rastlanmamıştır.[36] Kitle iletişim araçlarının ve filmlerin toplumsal cinsiyet rollerinin belirlenmesinde etkili olduğu kimi çalışmalarda ortaya konmaktadır. Öyle ise hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerinin kaynaklarını bu şekilde değerlendirmek mümkündür.[37] Öyleyse hemşirelik tarihini, sinema ve filmlerden azade tutmak mümkün değildir. Çalışmamızda hemşireliğin bir şekilde ele alındığı filmler incelenmiştir. Bu filmler dünya sinemasından örnekler, Türk sinemasından örnekler şeklinde tasniflenmiştir.

BAYAR TAKSİM D. P. MİTİNGİNDE KONUŞURKEN

Bayar, «30 yıl sonra küçük bir Amerika olacağız» dedi

Taksim'de bir taraftan D.P. liler miting tesislerini sökerken ötede C.H.P. ve İnönü'ye tezahürat yapılıyordu

Resim 4: Cumhurbaşkanı Celal Bayar'ın sözü (Vatan, 21 Ekim 1957).

1.Dünya Sinemasında Hemşireler

Tablo 1: Dünya Sineması'ndan Seçilen ve İncelenen Filmler

Dünya Sineması'ndan Seçilen ve İncelenen Filmler					
	Film Adı	**Yapım Yılı**	**Yönetmeni**	**Film Olayının Ne Zaman Geçtiği**	**Film Olayının Nerede Geçtiği**
1	**War Nurse**	**1930**	**Edgar Selwyn**	**Birinci Dünya Savaşı**	**Avrupa**
2	**A Farewell to Arms**	**1932**	**Frank Borzage**	**Birinci Dünya**	**Güney Avrupa**

[34]Merve Sarı, *Hemşirelerin Mesleğine Yönelik İmaj Ve Mesleğe Bağlılık Algısı*, Marmara Üniversitesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019, s.20.
[35] Menderes Akdağ, Yeşilçam ve Filmler - 3 | *Türk Sinemasının Doktorları | Filmlerde Türkiye'de Sağlık ve Hekimler*, 8 Mayıs 2021. https://www.youtube.com/watch?v=2hg604qHPrw Erişim Tarihi: 29 Eylül 2023.
[36] Menderes Akdağ, *Meslek Temsillerinin Türk Sineması Ve Mezar Taşlarına Yansımaları Hakkında Analitik Bir İnceleme (1950-1990),* Dijital Çağda Sinema Ve Televizyon, Edit: Yavuz Küçükalkan Paradigma Akademi, Çanakkale, 2022, s.119-145.
[37]Mehtap Kalaycı, *Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Cinsel Mitlerle İlişkisi,* Başkent Üniversitesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2021, s.12.

				Savaşı	
3-	**Battle Circus**	**1955**	**Richard Brooks**	**Kore Savaşları**	**Kore toprakları**
4-	**Red Angel**	**1966**	**Yasuzō Masumura**	**1939-İkinci Dünya Savaşı Japonya'nın Çin'i işgali**	**Çin toprakları**
5-	**Mash**	**1970**	**Robert Altman**	**1951-1953 Kore Savaşları**	**Japonya**
6	**The Elephant Man**	**1980**	**David Lynch**	**19. Yüzyıl Sonu – Victoria Dönemi**	**İngiltere**
7-	**Testament of Youth**	**2014**	**James Kent**	**1914-1918 Birinci Dünya Savaşı**	**İngiltere – Kıta Avrupası**
8-	**The Last Rescue**	**2015**	**Eric Colley**	**1944-II. Dünya Savaşı Normandiya Çıkarması**	**Normandiya-Fransa**
9-	**The Ottoman Lieutenant**	**2017**	**Joseph Ruben**	**Birinci Dünya Savaşı Osmanlı toprakları – Doğu Anadolu**	**Van**

1.1.War Nurse

Yapım Yılı: 1930

1930 yılında çekilen War Nurse adlı filmdeki olaylar Birinci Dünya Savaşı sırasında Avrupa'da geçmektedir. Bu filmde hemşirelik ile din arasında doğrudan bağ kurulmuştur. Zaten ilk başta rahibelerin yaralı ve hasta bakımını üslendiğine dair genel bir kanı vardır. Amerikan iç savaş savaşında yaralı askerlerin iyileştirilmesi için rahiplerin yardımcı olduğu pek çok filme yansır.[38]Hemşirelerin eğitiminde rahibeler görev almaktadır. Böylece onlara manevi sorumluluk yüklenmeye çalışılmıştır. Çünkü ağır stres altında onları başka şekilde çalışmaları mümkün değildir. Hemşireler, sahra hastanelerde kalabalık hasta yaralı koğuşlarında çalışmışlardır. İnleyen, dayanılmaz acılar çeken, morfin ve ilaç yokluğunda

[38] Sergio Leon, *The Good, the Bad and the Ugly*, 1966 (Sinema filmi).

yaralanmış askerlere hizmet etmeye çalışmaktadırlar. Pek çok kişinin acı içinde ölümüne şahitlik etmektedirler. Bazen top sesleri altında görev yapar. Sıhhiye erlerinin sedyelerle getirdikleri yaralıları ilk karşılayanlar hemşireler olur. Bazen savaş alanında hemşireler yaralı asker toplarken görülür. Yaralı askerleri alırken düşman ateşi sonucunda kendileri de hayatlarını kaybederler. Kimi zaman hemşirelerin yaralı taşıyan araçları da kullanırlar. Bazen hastanelere bomba düşer, pek çok kişi ile birlikte hemşireler de ölür. Bu haldeyken yaralı hemşireler enkaz altında kalmış olan yaralı erleri kurtarmaya çalışırlar. Tam bir adanmışlık söz konusudur.[39] Söz konusu film I. Dünya Savaşı sırasında yaşananları hemşirelerin gözünden anlatmaktadır. Ancak bu film iki dünya savaşı arasında çekilmiştir. Bu dönem aşırılıklar çağı olarak bilinmektedir. Milliyetçilik ve ırkçılık zirvededir. Milletler, kimi ideolojiler ve liderler tarafından İkinci Dünya Savaşı'na hazırlanmaktadır. Bu da söz konusu filmde adanmış hemşire karakterlerinin var edilmesini açıklamaktadır.

1.2. Farewell to Arms (Silahlara Veda)

Yapım Yılı: 1932
A Farewell to Arms (Silahlara Veda) adlı film iki defa kameraya alınmıştır. Bunlardan ilki 1932 yılında;[40] ikincisi ise 1957 yılında çekilmiştir.[41] Bu filmler, Amerikalı yazar Ernest Hemingway'in 1929 yılında yayımladığı aynı adlı romanın sinemaya uyarlamasıyla ortaya çıkmıştır. Roman oldukça başarılıdır ve dünya klasikleri arasında yerini almıştır. Hemingway bu romanda kendi hayatının bir kısmını anlatmıştır. Hemingway, I. Dünya Savaşı'nda Amerikan ordusuna katılmak için müracaat etmiş fakat engelinden dolayı orduya kabul edilmemiştir. Bunun üzerinde savaşta görev almak için Kızıl Hac'a gönüllü olarak katılmıştır. Kendisi İtalya'da ambulans şoförü olarak görevlendirilmiştir. Burada görevi sırasında ağır yaralanmıştır. Kendisi gümüş madalya ödüllendirilmiştir. Hemingway İtalya'da bulunduğu süre içinde bir İtalyan hemşireye âşık olmuştur. Ancak kendisi bu hemşire tarafından terk edilmiştir. Bütün bunları Hemingway romanında farklı ama etkili bir biçimde anlatmıştır. Romanda, Catherine adlı hemşire roman başkahramanı Frederic adlı subaydan hamile kalır. Catherine, daha rahat doğum yapabilmek için İsviçre'ye gider. Frederic onu bulmak için askerden firar eder. Onu bulmuştur. Catherine, ölü bir bebek dünyaya getirir. Kendisi de ağır bir kanama geçirir. Frederic'e doktorlar hayatını kaybeden Catherine'e veda etmesi için onun yattığı odaya girmesine izin verirler. 1932 yılı yapımı filmde ise Frederic, İsviçre'ye vardığında Catherine çoktan ölü bir bebek dünyaya getirmiştir. Kendisi koma halindedir. Catherine duygusal bir vedalaşma ile hayatını Frederic'in kollarında kaybeder. Bundan hemen sonra Avusturya ile İtalya arasında ateşkes ilan edildiği duyurulur. Böylece bir hemşire ve onun bebeği hayatını kaybetmiştir. Fakat savaş bitmiştir. Bir hemşirenin nezdinde savaşın gereksizliği vurgulanmıştır. 1932 yılı yapımı filmde dine daha çok vurgu yapılmıştır. Örneğin Catherine ve Frederic hastane odasında birlikte olmadan önce papaz tarafından gizlice nikâhlanmışlardır. Bu ikinci filmde yoktur. Birinci film siyah-beyaz, ikinci film ise renklidir. Çok daha fazla figürasyon kullanılmıştır. İtalya ile Avusturya'yı birbirinden ayıran Avusturya Alplerinde zorlu askeri harekâtları göstermek için çok fazla geniş açılar kullanılmıştır. İkinci film iki saat okuz iki dakika uzunluğa sahipken birinci film sadece bir saat on sekiz dakikadır.

---

[39] Edgar Selwyn, *War Nurse*, 1930 (sinema filmi).
[40] Frank Borzage, *A Farewell to Arms,* 1932 (Sinema filmi).
[41] Charles Vidor, John Huston, *A Farewell to Arms,* 1957 (Sinema filmi).

İkinci film birinci filmden bir saatten daha fazla uzundur. Bu nedenle birinci film hemşire Catherine ile subay Frederic ilişkisine daha çok yoğunlaşılmıştır. Bu nedenle daha fazla yakın çekimler kullanılmıştır. Sonuç itibariyle yukarıdaki nedenlerden dolayı birinci film izleyiciye daha sıcak gelmektedir. Bunda birinci filmin iki dünya savaşı arasında çekilmiş olması da etkili olmuştur denebilir. İkinci filmin renkli olması da film dramatik yapısını zayıflatmıştır.[42] War Nurse adlı filmde ve bu filmde hemşireler sakin insanlar olarak imgelenmiştir. Her iki filmde de hemşirelerin tacize uğradığı görülür. Ancak onlar görevlerini sürdürmüşlerdir.[43]

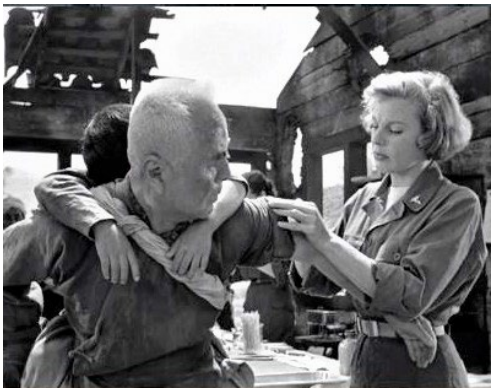
1.3.Battle Circus

Yapım Yılı: 1955
Battle Circus adlı film, Kore Savaşı bitiminde çekilir. Filmde bir doktor ile bir hemşirenin askeri garnizonda yaşadıkları aktarılmıştır. Elbette film pek çok hemşire filminde olduğu gibi savaş ortamında geçmektedir. Türkiye ile Kore Savaşlarıyla bir ilgisi vardır. Çünkü Türkiye, Adnan Menderes Hükümetleri döneminde Türkiye bu savaşa komünist bloka karşı Amerika ile birlikte savaşa katılmış, Kore'ye asker göndermiştir. Filmde Türkiye'ye veya Türk askerine hiçbir gönderme yoktur. Bu yapım, kısmen Amerikan propaganda filmi sayılabilir. Zaten filmin sonunda Amerikan Savunma Bakanlığı işbirliği ile filmin hazırlandığı belirtilmektedir. Filmin etkili olabilmesi için yıldız oyuncu yöntemi uygulanmıştır. Casablanca filmindeki rolünden itibaren tanınmış olan sinema oyuncusu Humhrey Bogart bu filmde başrol oynatılmıştır.[44] Film, Soğuk Savaş Döneminde dünyada olumlu Amerikan algısının var edilmesinde yardımcı olmuş olabilir.

Filmde Humphrey Bogart doktor; June Allyson ise hemşire rolündedir. Filmde hemşire ile doktor arasında bir aşk hikâyesi başlar. Ancak işlerine asla bunu pek karıştırmazlar. Filmde yaralı düşman kuvvetlerden bir Koreli asker tedavi edilmesi için Amerikan ordusu sahra hastanesine getirilir. Ancak o belinde bulundurduğu el bombasını patlatmaya çalışır. Bu halde ameliyathaneye girer. Doktor ameliyata devam ederken hemşire o kişiyi ikna etmeye çalışır. Yine küçük yaralı Koreli bir çocuk aynı hastanede tedavi edilir. Sahra hastanesi bölgesi düşman kuvvetlerince bombalanmaya başlayınca hastane tahliye edilir. O Koreli çocuk korkar. Amerikan askeri ona gideceğin yerde güzel okullar var, iyi yemekler var, korkma! diye teskin eder. Hastane çalışanları çocuğu da diğer Amerikalı yaralı askerlerle birlikte yanlarına alarak hastaneyi tahliye ederler.[45] Benzer durum Ayla adlı filmde de vardır. Ancak bu film bir hemşire filmi değildir.[46]

---

[42] 1939'da aynı yılda çekilmiş The Wizard of Oz ve Gone with the Wind renkli sinemanın ilk etkili örneklerinden oluşturur. Ancak renkli sinemaya geçildikten sonra kimi yönetmenler, bazen filmlerindeki dramatik yapıyı güçlendirmek için siyah-beyaz film yapmaya devam ederler (Bkz. Steven Spielberg, *Schindler's List*, 1993 (Sinema filmi).
[43] Frank Borzage, *A Farewell to Arms*, 1932 (Sinema filmi).
[44] Max Steiner, *Casablanca*, 1942 (Sinema filmi).
[45] Richard Brooks, *Battle Circus,* 1953 (Sinema filmi).
[46] Can Ulkay, *Ayla,* 2017 (Sinema filmi).



Resim 5: Filmde bombalanmış bir köyde dedesinin sırtındaki yaralı çocuğa Amerikan hemşiresinin müdahalesi.

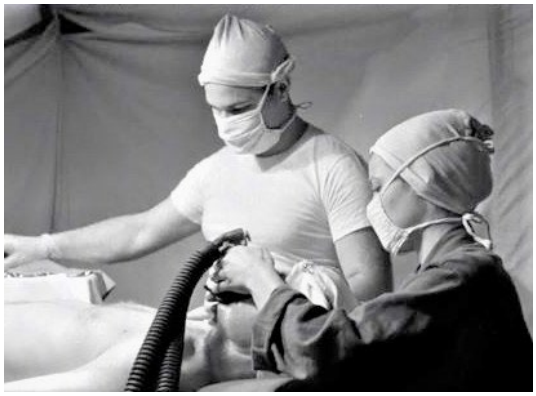
Resim 6: Filmde bombalanmış bir köyden yaralı bir çocuğun evinden hemşire tarafından çıkarılışı.

Resim 7: Filmde Amerikan sahra hastanesinde elektriğin bulunması, röntgen filmi ve doktorların ameliyat öncesi ellerini ve kollarını yıkaması (Filmdeki Amerikan üstünlüğünü vurgular).

Resim 8: Filmde Koreli yaralı çocuğun Amerikan sahra hastanesinde tedavi edilmesi.

Resim 9: Filmde Amerikan sahra hastanesi yemekhanesi: Elektriğin varlığı, hijyenin üst seviyede olması.

Resim 10: Filmde Amerikan savaş ortamında sahra hastanesinde ameliyat.



Resim 11: Filmde Amerikan sahra hastanesinde savaş ortamında ameliyat.

1.4.Red Angel

Yapım Yılı: 1966
II. Dünya Savaşı, dünya tarihinin en yıkıcı olaylarından birisidir. Savaş Atlas Okyanus'undan Pasifik'e çok geniş bir alana yayılmıştır. Pasifik kıyılarında Japonya Çin'i işgal eder. Bu durum çok farklı şekillerde sinemada bir tema olarak yer bulur.[47] Red Angel adlı film Japon bir hemşirenin Japon-Çin Savaşı sırasındaki cephedeki durumunu anlatır. Film 1966'da çekilmesine rağmen filmin dramatik yapısını güçlendirmek için film siyah-beyaz olarak çekilmiştir. Filme bakıldığında bunun doğru bir tercih olduğu söylenebilir. Filmdeki olaylar II. Dünya Savaşı yıllarında Japonya'nın Çin'i işgali sırasında Çin topraklarında yaşanmaktadır. Bu filmde Japon hemşirelerin Çin'de Japon işgal bölgesinde kurulan sahra hastanelerinde yaşadıkları yansıtılmaktadır. War Nurse ve A Farewell To Arms şeklindeki üç filme de baktığımızda burada hemşirelerin tam bir askeri disiplinle hareket ettikleri görülür. Bu filmde de hemşire erkek Japon askerlerinin tacizine uğrar. Cephe gerisinde bulunan sahra hastanesi veremli ve ruh hastası askerlerin tedavi edildiği yerdir. Bunlardan kimisi cepheye gönderilmemek için deli rolü yapmaktadır. Hemşire burada gece el feneriyle koğuşları, hastaları kontrol eder. Burada tecavüze uğrar. Onu tecavüz eden asker cepheye gönderilir. Hemşire de sonra savaş bölgesine gider. Burada diğer filmlere göre hemşirelik şartları çok ağır olarak betimlenmiştir. Doktor ve hemşireler yaralı tercihi yapmak zorunda kalırlar. Pek çok askerin kurtulabilecekken ayağı, kolu ilaç yokluğundan kesilir. Özellikle hemşire ve doktor bu konuda kendilerini sorumlu hissederler. Bu arada hemşireye tecavüz eden asker ağır yaralı olarak onun olduğu yere gelir. Doktor, umutsuz vaka deyip müdahale etmez. Asker hemşireye hayatını kurtarması için yalvarır. Hemşire bunun üzerine doktora kan verilmesi durumunda onun kurtulabileceğini söyler. Doktor kan stokunun olmadığını yalnızca albay ve üzeri rütbedeki kişilere kan verilebileceğini söyler. Sakura Niş adındaki o hemşire o hastayı tanıyorum der. Hemşirenin ısrarı üzerine yaralıya kan verilir. Buna rağmen asker hayatını kaybeder. Hemşire yaralı askerinde kendisinden nefret ettiğimi ve ondan intikam almaya çalıştığımı düşünmesini istemedim der.[48]

---

[47] Steven Spielberg, *Empire of the Sun*, 1989 (Sinema filmi).
[48] Yasuzō Masumura, *Red Angel*, 1966 (Sinema filmi).

Red Angel filminde savaşın ağırlığı çok etkili bir biçimde aktarılmıştır. Ölen Japon askerlerinin kimlik bilgileri için askerlerin künyeleri boyunlarından kesilir. İsimleri defterlere kaydedilir. Künyeler kocaman bir yığın oluşturur. Hayatını kaybetmiş onlarca asker ocaklarda yakılır. Hemşire, zor durumlarla mücadele eder. Bir askerin bandajını açtığında yarasının kurt bağladığını görür. Büyük travmalar yaşayan yaralı askerlerle uğraşmak hiç de kolay değildir. Bir askerin ayağının bu durumda kesilme riski ortaya çıkıyor. Ancak asker cepheye gönderilmektense ayağının kesilmesine razıdır. Hemşire kimi politik uygulamalara şahit olur. Savaşta kollarını bacaklarını kaybetmiş askerler ailelerine onlar öldü denilerek huzurevlerine gönderilir. Çünkü ailelerin onları bu halde görmeleri ailelerin savaştan nefret etmesine yol açabilirdi. Aynı zamanda sistem halkın nezdinde savaşı kaybediyor şeklinde görünmek istemezdi. Hemşirenin tepkisine karşılık başhemşirenin cevabı hazırdır: "Hemşireler görüşlerini söyleyemezler. Kendilerine verilen görevleri yaparlar. Hemşirelerin duyguları yoktur." Doktor da hemşireye nasihat eder: "Hastalarla duygudaşlık kurma. Askerleri insan olarak görmemelisin. Onları sadece bir silah gibi gör." Fakat hemşire askerleri dinliyor. Kolları olmayanları idrarını ve vücut temizliğini yaptırır. Bir yaralı askerle ile özel bir ilgi kurar.

Hemşire emrinde çalıştığı doktor çarpışma bölgesine sevk edilince o da doktorla beraber gitmek istiyor. Orada düşman saldırılarıyla birlikte kolerayla mücadele eder. Japon askerler, Çinli kadınlara moral kadınları adıyla tecavüz etmektedir. Kolera bunlar arasında başlar. Kadınlar karantinaya alındığı zamanlar, hemşire o kadınların başında görevlendirilir. Askerler onları tekrar tecavüze yeltenince o karşı çıkar. Bu arada morfin bağımlısı doktoru da iyileştirmeye çalışıyor. Çin baskını sonucu doktor dahil tüm askerler hayatını kaybeder. Çinliler, ölen askerlerin kıyafetlerini alırlar. Hemşire, gelen yardım kuvvetini kolera var diye olay yerine kabul etmez. Son anda dahi hemşire soğukkanlı kalıp sorumluluğunu yerine getirir.

Resim 12: Red Angel filminden bir sahne.

Resim 13: Red Angel filminden bir sahne

Resim 14: Red Angel filminden bir sahne.

1.5.Mash

Yapım yılı: 1970
Mash adlı film Kore Savaşları sırasında (1951-1953) Japonya'da konuşlanan bir Amerikan sahra hastanesinde yaşananlar anlatılmaktadır. Çadırda yer alan ameliyathanede aynı anda birde daha çok ameliyat yapılmaktadır. Bu filmde var edilen sahra hastanesi cephe gerisinde olmasına rağmen The Battle Circus filminden daha kötü gösterilmiştir. Doktorların üstü başı kan içindedir. Mash adlı filmde aynı çadır içinde farklı ekiplerin çok ağır şartlar altında ameliyat ettikleri görülür. Elektrik kesildiğinde ise el fenerleriyle ameliyata devam ederler. Elbette filmin çekildiği dönemin bununla bir ilgisi vardır. Aynı yıllar dünyada savaş karşıtlığının yükseldiği dönemdir. Aynı zaman film gösterimi yapılıyor. Sahra hastanesinde sürekli hoparlörle ilan yapılmaktadır. Hemşirelerin ve doktor subayların moralleri için karargâh içinde hoparlörle müzik yayını yapılmaktadır. Bunun için Japon radyosundan da yararlanılır. Sahra hastanesinde bir tane sinema vardır. Oradaki görevliler film izlemeye çağrılmaktadır. Başka önemli konularda da duyuru yapılmaktadır. Bunlardan bir tanesi askerlerin zührevi hastalıklar konusunda sağlık kontrolünden geçirileceği şeklindedir. Nitekim de hemşireler biraz da bu temelde bu filmde ele alınmıştır. Örneğin bir hemşire evde bıraktığı kocasını bir doktorla aldatmaktadır. Söz konusu filmde hastanede bir Korelinin tedavisine karşı çıkan komutanı bayıltıp bir kadınla çıplak şekilde fotoğrafları çekilerek komutana şantaj yapılmaktadır. Böylece komutan hastanede yerlilerin tedavisine ses çıkaramaz. Filmde bağlamından koparma ve sulandırma öğeleri sıklıkla kullanılmaktadır. 1970'lerde yükselen cinsel özgürlük eğiliminin izlerini bu filmde de görmek mümkündür. Bir hemşire bir subayla birlikte olurken birileri hoparlörle onların izni olmadan karargâh içinde

yayın yaparlar. Bu durum sonraları karargah içinde aynı hemşire ile subayla dalga geçilmesine neden oldu. Görevli bir doktor banyoda bir kadınla birlikte olurken kapı çalınca onunla birlikte arka kapıdan kaçar.[49] Sonra aynı hemşire banyo ederken üzerindeki çadır birden kaldırılır. Hemşire üzerinde elbise olmadan öylece kalır. Hemşire bunu hastane komutanına şikâyet eder. O da bir kadınla birliktedir. Oralı olmaz. Hemşire, ağlayarak istifa edeceğini söyler.

Resim 15: Filmde sahra hastanesi.

1.6. The Elephant Man

Yapım yılı: 1980
19. Yüzyılın ortasında Sanayi Devrimiyle, sahne gösterilerinin de endüstrileşmesi söz konusudur. Aynı zamanda Sanayi Devrimi sonrası işçi sınıfı ortaya çıkar. Sınıflar arasındaki fark derinleşmiştir. Sınıflar gösteri sunumu ve tüketimi konusunda da birbirinden farklılaşmıştır. Üst sınıflar, lüks tiyatro salonunda opera, müzikal gibi gösteri izlerken alt sınıflar çok kötü mekânlarda kimi kötü şeyleri gösteri olarak izlemekteydi. The Elephant Man (Fil Adam) adlı film 1980 yılında 19. Yüzyılın sonunda İngiltere'de yaşanan gerçek bir olaydan esinlenerek çekilmiştir. Burada ciddi anatomik bozuklukları olan bir kişi panayırlarda küçük ücret karşılığında ucube diye gösterilmektedir. Bir doktor bu kişiyi onca engellemelere rağmen hastaneye yatırır. Aslında onun içinde bulunduğu durumun tedavisi imkânsızdır. Diğer insanlar korkmasın diye ona ayrı oda teşkil edilir. Hastanede hemşireler onu ilk gördüğünde çığlık atıp korkarlar. Ancak daha sonra doktorun da teşvikiyle bu kişiyi normal bir insan gibi algılamaya başlarlar. Ona karşı saygılı ve müşfik davranırlar. Hasta kişi kendisini gittikçe daha mutlu hissetmeye başlar.[50]

1.6.Testament of Youth

Yapım yılı: 2014

[49]Robert Altman, *Mash*, 1970 (Sinema filmi).
[50] David Lynch (Yönetmen), *The Elephant Man,* 1980 (Sinema filmi)

Testament of Youth adlı filminde yaşanan olaylar Birinci Dünya Savaşı sırasında gerçekleşir. [51] Buradaki bir İngiliz hemşire gönüllü olarak Fransa'ya gider. Burada İngiliz sahra hastanesine getirilmiş yaralı Alman askerlerini tedavi etmeye çalışır. Kendi kendine şöyle der: "bir İngiliz askerinin öldürmeye çalıştığı bir kişiyi bir İngiliz hemşire olarak burada tedavi etmeye çalışmaktayım." Bu hemşirenin Fransa'daki çalışma şartları oldukça ağırdır. Her yer çamur içindedir. Cepheden gelen yaralı askerler barakaların dışına her yere taşmıştır. Çoğu yaralı öldü zannedilerek bırakılmaktadır.

Bu film Oxford'ta eğitim görmekte iken Birinci Dünya Savaşının başlaması ile gönüllü hemşire olarak savaşa katılan, savaşta hem nişanlısını hem de erkek kardeşini kaybetmiş olan Vera Brittain adlı kişinin savaş anılarından yola çıkılarak yapılmıştır. Onun hatıratı aynı adla 1933 yılında bir roman olarak yayımlanmıştır. Film, gerçek bir hatırattan yola çıkılarak hazırlandığı için de filmde aşk sulandırması bulundurmamaktadır. Film, Vera adlı hemşire kadının şu konuşması ile bitmektedir: "Savaşta nişanlımı ve kardeşimi kaybettim. Oysaki kardeşimi savaşa göndermesi için babamı ben ikna etmiştim. Fransa'da kardeşimi kurtarmıştım ama savaş onu yeniden bizden aldı. Cephede yaralı Alman askerleri de tedavi etmekteydik. Orada bir Alman askeri son nefesini vermek üzereyken eşinin adını sayıklıyordu. Ondan af diliyordu. Onu elini tuttuğumda sanki kardeşimin elini tutmuş gibiydim. Onların da kanı kırmızı bizim de kanımız kırmızı akmaktaydı. Onlar da arkalarında acı bırakmaktaydı. Öldürmeye hayır! Savaşa hayır! Sonsuz intikam döngüsüne hayır! Daha fazlasına hayır![52]

John Steinbeck East of Eden adlı romanında belirttiği gibi Birinci Dünya Savaşı'na Amerika Birleşik Devletleri'nin katılması yapılan propaganda sonucu Amerikan halkının önemli bir kısmının onayı ile olmuştur denebilir. Amerikan halkına göre Amerika çok güçlüdür. Savaş kısa sürecektir. Amerikalılar Alman Kayserinin hakkından çabucak gelecektir.[53] Aynı şekilde Birinci Dünya Savaşı'nın başlangıcında İngiltere'de de savaşın çabuk biteceğine dair genel bir kanı vardır.[54] Osmanlı Devleti'nde de Almanya ile birlikte savaşa girildiği takdirle kazançlı çıkılacağına ve savaşın çabuk biteceğine dair bir kanı olduğu kimi filmlere yansır.[55] Ancak savaşın uzun süreceği ve acımasızlığı Tastement of Youth adlı filmde açıkça gösterilmiştir. Filmde hemşire, nişanlısını savaşta kaybeder. Bu haberi nişanlısının izinli olarak geleceği gün, tam evlenecekleri zaman alır. Daha sonra nişanlısının evindeyken onun eşyaları ordu tarafından gönderilir. Anne oğlunun kanlı kıyafetlerini görünce kriz geçirir. Hemşire ise elbiselerin içinde nişanlısının cüzdanını bulur. Onun içinden kendi resmi çıkar. Bir de nişanlısının kendisi için yazdığı şiiri fark eder. Bu arada İngiltere'deki hastanede çalışmaktadır. Hastane tıka basa yaralı doludur. Hemşire, burada savaşta ağır yaralanmış ve gözlerini kaybetmiş olan nişanlısının arkadaşı ile karşılaşır. Bunun üzerine ona sana bakarım diye evlenme teklifi yapar ama o bu durumu reddeder. Bunun üzerine Fransa cephesinde erkek kardeşine yakın olmak için oraya gider. Kardeşini burada sahra hastanesinde ağır yaralı

---

[51] James Kent, *Tastament of Youth,* 2014 (Sinema filmi).
[52] Şerife Yılmaz Gören, Serap Şahinoğlu, *Türk Sinemasında Hemşire Olgusunun İncelenmesi*, Deuhfed, 2018, s.250-256.
[53] Ellia Kazan, *East of Eden*, 1955 (Sinema filmi)
[54] James kent, *Tastement of Youth*, 2014 (Sinema filmi).
[55] Terry George, *The Promise*, 2016 (Sinema filmi).

olarak bulur. Orada onun yeniden hayata tutunmasını sağlar. Kardeşi daha güvenli İtalya cephesine gönderilir. Fakat burada hayatını kaybeder.

1.7.The Last Rescue

Yapım Yılı: 2015
The Last Rescue filminde 1944 yılında Müttefik güçlerin Normandiya çıkarması sırasında bir doktor ve iki hemşirenin hikâyesi anlatılmaktadır. Ancak burada aslında pek hemşirelik vurgusu yapılmamaktadır. Amerikalı bir doktor bir ilkyardım çadırında yaralanmış bir Amerikalı subayı tedavi ederken bölge bir grup Alman askerinin kontrolüne geçer. Doktor ve hemşireler Alman askerlere rağmen ameliyata devam eder. Alman askerler, ısrarla ameliyata devam eden doktoru katlederler. Hemşireler yaralının yarasını kapatır. Alman askerler, birkaç askerle birlikte onları esir alır. Yolda onlar bir grup Amerikan askeri tarafından kurtarılır. Bir Alman subay esir edilir. Onunla birlikte tehlike dolu yolculuk başlar. Hemşire, Alman subaya su vermek ister. Amerikan askeri buna engel olur. Sonra bunlar Normandiya'da kırsalda bir Fransız'ın evine sığınır. Amerikalı askerler ev sahibine kötü davranır. Hemşire araya girerek bu duruma son verir.[56] Film hemşirelik vurgusundan daha öte bir savaş filmidir.

1.8.The Ottoman Lieutenant

Yapım Yılı: 2017
Hemşireleri konu alan filmlerde o filmin kahramanı olan ve savaş ortamında hizmet vermeye çalışan hemşirelerin genelde arka planlarında yaşadıkları derin bir acı var edilmiştir. Örneğin 2017 yapımı olan The Ottoman Lieutenant adlı filmde Amerika'dan gönüllü olarak Van'daki Amerikan Ermeni Hastanesinde çalışmak için gelen Lilie adlı hemşire erkek kardeşini veremden kaybetmiştir. Kendisi bunun acısını duymaktadır.[57] Onunla aynı hastanede çalışan doktor da eşini tifüsten kaybetmiştir.

Filmde önemli mitlerde kullanılmaktadır. Amerikan hastanesinde bir Ermeni çocuğu onun tedavisi bittikten sonra köyüne bırakılır. Heyette hemşire, bir doktor ve koruma sağlayan Osmanlı askerleri ile bir Osmanlı subayı bulunmaktadır. Bu köyü çeteler basmıştır. Amerikalı doktor köyü koruyamadıkları gerekçesiyle Osmanlıları suçlar. Ermenilerin silahlanmasına hak verir. Hemşire ise olanları kardeş kavgası olarak tanımlar tarafsız kalınması gerektiğini söyler. Yine savaş başladıktan sonra bu hemşire onu eşlik eden Osmanlı yüzbaşısı ile birlikte kötü bir Osmanlı subayının elinden bir avuç Ermeni sivili kurtarmaya çalışır. Osmanlı yüzbaşısı vurulur. Hemşire, Amerika'dan getirdiği kamyonetle sivilleri ve bu yaralı subayı alarak hızla oradan uzaklaşır.

[56] Eric Colley *The Last Rescue*, 2015 (Sinema filmi).
[57]Joseph Ruben, *The Ottoman Lieutenant*, 2017 (Sinema filmi).

Resim 16: Amerika'da Van Amerikan Ermeni Hastanesinde gönüllü olarak çalışmaya karar veren hemşire Lillie Van'a intikalinden önce Ağrı dağının önünde.

The Ottoman Lieunetant filminde bir aşk üçgeni var edilmiştir. Van'da Amerikan Ermeni Hastanesinde gönüllü olarak çalışan Lilie adlı hemşire hastane doktoru olan Jude ile Osmanlı Subayı Yüzbaşı İsmail arasında kalır. Bu bir nevi konunun sulandırılmasıdır. Olayın bağlamından koparılmasıdır. Elbette bir aşk hikâyesi var edilirken hemşirelik böylece arka plana itilmektedir. Yüzbaşı ile hemşire arasında şu diyalog geçmektedir:

Yüzbaşı: Sana dokunmak istedim. Ama ben bir Müslümanım sen ise bir Hristiyan'sın. Çok az şey paylaşıyoruz.

Hemşire: Adem ile Havva Müslüman mıydı? Hıristiyan mıydı? İkisi de değillerdi. Ama aynı Tanrıya inanmaktaydılar.

The Ottoman Lieunetant filminde diğerlerinden farklı olarak çocuk ajitasyonuna sıklıkla yer verilmiştir. Bunlardan ilki Amerikan Ermeni hastanesinde tifüs tedavisi görmekte olan Aghavni adlı kız çocuğudur. Diğeri ise gözüne cam batmış olarak Ermeni hastanesine getirilen bir çocuktur. Öbür yandan Osmanlı müfrezesi ile Ermeni çetelerin bir köyde çarpışması sonucunda ölümlere oradaki çocukların şahit olmasıdır. Film Hemşire Lilia'nın şu sözleriyle son bulur: "Tıpkı onlar gibi ben de iyi ve adil olan Tanrı'ya inanıyorum ve diyorum ki huzur bir gün gelecek."

2.Türk Sinemasında Hemşireler

Tablo 2: Türk Sinemasından Seçilen ve Değerlendirilen Filmler

Türk Sinemasından Seçilen ve Değerlendirilen Filmler					
1	**Ateşten Gömlek**	**1923**	**Muhsin Ertuğrul**	**1919-1922 Kurtuluş Savaşı**	**Anadolu**
2	**Akasyalar Açarken**	**1962**	**Memduh Ün**	**1960 Darbesi sonrası**	**İstanbul**
3	**Çanakkale Aslanları**	**1964**	**Nusret Eraslan-**	**1914-1918 Birinci**	**Gelibolu – Çanakkale**

			Turgut Demirağ	Savaşı-1915 Çanakkale Savaşları	Boğazı
4	Küçük Sevgilim	1972	Orhan Elmas	1971	İstanbul
5	Bitirimler Sosyetede	1973	Zeki Ökten	1973 – 12 Mart 1971 Muhtırası sonrası	İstanbul
6	Ağlıyorum	1973	Muzaffer Arslan	1973	İstanbul
7	Yalnız Adam	1974	Natuk Baytan – Cüneyt Arkın	1974	İstanbul
8	Her Gönülde Bir Aslan Yatar	1976	Osman F. Seden	1976	İstanbul
9	İmparator	1984	Natuk Baytan	1984	İstanbul
10	Derman	1984	Zeki Ökten – Şerif Gören	1984	Ağrı kırsalı
11	Arabesk	1989	Ertem Eğilmez	1989	İstanbul
12	Pamuk Hemşire	1990	Temel Gürsu	1990	İstanbul
13	Dedemin İnsanları	2011	Çağan Irmak	12 Eylül 1980 Darbesi ve Öncesi	Ayvalık
14	Eyvah Eyvah 2	2011	Hakan Algül	2010	Biga
15	Bu Son Olsun	2012	Orçun Benli	1980-12Eylül 1980 Askeri Darbe	İstanbul
16	Çanakkale 1915	2012	Yeşim Sezgin	1914-1918 Birinci Dünya Savaşı	1915 Çanakkale Savaşları Çanakkale Boğazı ve Gelibolu
17	Çanakkale Yolun Sonu	2013	Kemal Uzun, Ahmet	1914-1915 Birinci Dünya	Gelibolu - Çanakkale

			Karaman, Serdar Akar	**Savaşı (1915 Çanakkale Savaşları)**	
18	**Taş Mektep**	**2013**	**Atilla Dönmez**	**1918-1922 Türk Milli Mücadele Savaşı**	**Sakarya Meydan Muharebesi 1922**
19	**Son Mektup**	**2014**	**Özhan Eren**	**1914-1918 Birinci Dünya Savaşı**	**1915-Çanakkale Savaşı / Çanakkale-İstanbul**
20	**Hemşire**	**2016**	**Dilek Çolak**	**2000'li yıllar**	**Taşrada cezaevlerindeki ölüm oruçları – Bir hastane mahkûm odası**
21	**Dedemin Fişi**	**2016**	**Meltem Bozoflu**	**2015**	**Malatya**

Türk sinemasında hemşireyle veya hemşirelikle ilgili bağımsız film sayısı oldukça azdır. Türk sinemasında doktorlar daha baskın görülmüştür. Hemşireler ise genelde onların yanında oldukça pasif rollerdedir. Ancak bu durumun açıklanmaya ihtiyacı vardır: Türk sinemasında doktorlar asil insanlar olarak gösterilmiştir.[58] Yeşilçam'da şoför ve ağalık filmleri yaygın olduğu halde[59] hekimlerle ilgili müstakil film sayısı da oldukça azdır. Bunlardan bir tanesi Doktor adlı filmdir.[60] "Doktor Civanım" adlı film ise bir doktordan daha ziyade kendisine doktor süsü vermiş bir kişiyi anlatmaktadır.[61] Doktor adlı yapım bir doktor filminden ziyade bir futbol filmi gibidir.[62] Ancak ne olursa burada hemşireler güler yüzlü bir insan olarak temsil edilmiştir. Tüm mahalle onlara abla diye hitap etmektedir. Doktor ise yeni tayin edildiği yere daha göreve başlamadan tüm mahalle ile kaynaşmakta onlar için mahalle takımında oynamaktadır. Filmde hastane-hasta-doktor ve hemşire bağlantısı pek vurgulanmasa da Türk sinemasında var olandan farklı hemşire ve doktor profili çizilmiştir. Burada doktor ile mahalle takımında oynayan futbolcu bıçkın delikanlı ile hemşire arasında bir aşk üçgeni var edilmiştir. Hemşireler pek çok filmde görmezden gelinmiştir. Filmlerde hemşire ve çocuk arasında hiçbir ilişki kurulmamıştır. Diğer bir ifade ile hasta çocuk hemşire ilişkisi var edilmemiştir. İlginçtir, bir çalışmada hemşire adaylarının veya hemşirelerin çocuk hemşiresi olma isteği %1,6 gibi oldukça düşük bir oran çıkmıştır. İşin ilginç yanı pek çok

[58] Lütfi Ömer Akad, *Beyaz Mendil*, 1956 (Sinema filmi).
[59] Menderes Akdağ, *Meslek Temsillerinin Türk Sineması Ve Mezar Taşlarına Yansımaları Hakkında Analitik Bır İnceleme (1950-1990),* Edit: Yavuz Küçükalkan, Dijital Çağda Sinema ve Televizyon, Paradigma Yayıncılık, Çanakkale, s. 119-144.
[60] Zeki Alasya, *Doktor*, 1979 (Sinema filmi).
[61] Kartal Tibet, *Doktor Civanım,* 1982 (Sinema filmi).
[62] Zeki Alasya, *Doktor*, 1979 (Sinema filmi).

hemşire adayı cerrahi hemşire olmak istememektedir. Pek çok filmde de hemşirelerin bir ameliyathanede operasyonda doktora yardım ederken pasif bir şekilde görüntülenmesi bu bağlamda ilginçtir.[63] Bana göre birkaç film hariç Türk sinemasında aslında hemşire yoktur. İlginçtir, mezar taşlarında doktorluk bir meslek olarak belirtildiği halde hemşirelik pek belirtilmemiştir.[64]

Resim 17: Pasif roldeki hemşireler.[65]

Dersu Urzula adlı filminde yaşlı adam Dersu, Mançurya ormanlarında yaşamaktadır. Bu kişinin çocuğu, karısı çiçekten ölür. Ancak köydeki insanlar o denli bu hastalıktan korkmaktadır ki onun karısının çocuğunun cenazelerini daha evden çıkarmadan evle beraber yakarlar.[66] Geçmişte veremden ölen insanların kimisinin kireçlenerek gömüldüğü, mezarlarının üzerine beton atıldığı bilinmektedir.[67] Hemşirelerin salgın hastalılarda her türlü riske girerek çalıştıkları bilinmektedir. Ancak Türk sineması bu tip hikâyeleri anlatmakta isteksizdir.

Hemşireler, çok farklı alanlarda çalışmakta ve çok farklı şeylere şahit olmaktadır. Örneğin çocukluk döneminde cinsel istismar olaylarının yetişkinlik dönemine kıyasla dört kat daha fazla yaşandığı raporlanmıştır. [68] Hemşireler, çok farklı hikâyelere maruz kalmaktadır. Türk sineması bu hikâyelerden yola çıkarak eşsiz hikâyeler var edebilirdi. Palyatif bakım hemşireleri, ebe hemşireler, yoğun bakım hemşirelerinin hikâyelerine odaklanılabilirdi.

---

[63] Figen Türk, *Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Hemşireliğine İlgisi*, Selçuk Üni. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2005, s. 42.
[64] Menderes Akdağ, *Meslek Temsillerinin Türk Sineması ve Mezar Taşlarına Yansımaları Hakkında Analitik Bır İnceleme (1950-1990),* Edit: Yavuz Küçükalkan, Dijital Çağda Sinema ve Televizyon, Paradigma Yayıncılık, Çanakkale, s. 119-144.
[65] Memduh Ün, *Akasyalar Açarken,* 1962 (Sinema filmi).
[66] Akira Kurosava, *Dersu Uzala*, 1975 (Sinema filmi).
[67] Menderes Akdağ, *Meslek Temsillerinin Türk Sineması Ve Mezar Taşlarına Yansımaları Hakkında Analitik Bır İnceleme (1950-1990),* Edit: Yavuz Küçükalkan, Dijital Çağda Sinema ve Televizyon, Paradigma Yayıncılık, Çanakkale, s. 119-144. Ayrıca bakınız: Menderes Akdağ,*Türkiye'nin En Bilinmeyenleri | Türkiye Tarihine Oldukça Farklı Bakış Açısı | Sağlık Problemleri,* 5 Şubat 2021, Youtube Kanalı: https://www.youtube.com/watch?v=LP7duocd7WM Erişim Tarihi: 30 Eylül 2023.
[68] Dilek Sunmaz, *Cinsel Saldırı Ve Cinsel İstismar İddiası İle Başvuran Çocukların Jinekolojik Muayeneleri Sırasında Kaygılarını Gidermede Adli Hemşirenin Rolü*, Ege Üniv. Yayımlanmamış Doktora Tezi, 2012, İzmir, s.11.

Örneğin yıllarca uygulanan kızlık zarı muayenesi ilginç bir konudur. Mahremiyetin yok oluşu, kültürel değerler ve intiharlar[69] sosyolojik bir çözümlemeyle film haline getirilebilirdi. Fakat Türk sineması böylesine kritik ve anlatılması zor ancak önemli konulara hemşirelerin gözünden anlatmayı hiç denememiştir.

2.1.Derman

Yapım yılı:1984
Şerif Gören, Zeki Ökten sinemada toplumsal sorunlara değinen, ticari veya popüler sinemadan uzak duran ender yönetmenlerdendir. Derman adlı filmlerinde Ağrı'nın kırsalında görevli bir Derman adlı bir ebe hemşirenin hikâyesini anlatmayı denemişlerdir.[70]

Resim 18: Filmden bir sahne: Görev yerine gitmek isteyen ebe hemşireyi belli bir yere kadar getiren dolmuş.

Resim 19: Filmden bir sahne: Ebe hemşire – muayene.

[69] Elif Gürsoy, *Gebe ve Jinekoloji Polikliniklerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Kızlık Zarı Muayenesine İlişkin Görüş ve Yaklaşımları*, Hacettepe Üniv. Yayımlanmamış YLT, 1999, Ankara.
[70] Zeki Ökten, Şerif Gören, *Derman*, 1984 (Sinema filmi).

Resim 20: Filmden bir doğum sahnesi: Gece vakti, gaz lambalarıyla aydınlatma.

Resim 21: Filmden bir sahne: Ebe-hemşire ve iki köylü kanamalı bir hastayı kızakla şehirdeki hastaneye yetiştirmeye çalışıyor.

Filmde, Ağrı kırsalına gönderilen hemşirenin sadece bir radyosu vardır. Hemşirenin yaşadığı onca zorluğa rağmen radyodan bu duruma zıt reklamlar duyulmaktadır. Reklamlar şu şekildedir: Gima, süper marketçilikte çığır açan kuruluş. Türkbank, ikinci adresiniz. Yepyeni meyve suyu, Asya meyve suları. Yetmiş yıllık tecrübe Türkbank. Köylü sağlık hizmetlerinden yoksundur. Bu nedenle gelen ebe-hemşireye dört elle sarılmışlardır. Köylü, ebenin kalacağı evi boyar. Onun yatağını, yorganını getirir. Evini döşer. Köylü iki erkek ona aşık olur. Ancak aralarında hiçbir rekabet yaşanmaz. Bunlardan bir tanesi gitme demelerine rağmen hemşireye gazyağı getirmek için kasabaya giderken donup hayatını kaybeder. Diğer erkek ise ebeyle birlikte kanamalı doğum yapmak üzere onu elde çektikleri kızakla şehirdeki hastaneye yetiştirmeye çalışır. Bu kişi aslında suç işlemiştir. Dağdan dağa kaçak yaşamaktadır. Hemşirenin ikna etmesi ile o karakola teslim olur. Hemşire de ona veda eder. Burada aşktan ziyade hasret var edilir. Ebe-hemşire ile ilgili etik dışı bir uygulama söz konusu değildir. Ebenin gittiği yerde ebenin çocuklarla yaptığı kardan adamları büyüklerin bir kısmı adam yaratmak Allah'a mahsus, bu durum günahtır diyerek kardan adamları yok ederler. Derman hemşire gittiği yerde cehaletle de mücadele eder. Doğum var denilerek Derman hemşire başka

bir köye götürülür. O köyde hasta olan koyunları tedavi etmesi istenir. O, bunu yapamayacağını söyleyince hamile kadınlar için kullanılan ilaçları koyunlarda kullanması kendisinden istenince o bu durumu reddeder. Hemşire bunun üzerine o köyde zorla alıkonulur.

2.2.Pamuk Hemşire

Yapım yılı: 1990
Derman adlı film, bir hemşirenin kırsaldaki mesleki tecrübesini etkin bir şekilde aktarırken Pamuk Hemşire adlı film (TV serisi) bir hemşirenin İstanbul gibi bir metropoldeki mesleki yaşamını etkin bir şekilde atlamaktadır. Hemşire temsili her iki filmde de oldukça güçlüdür [71]Pamuk Hemşirenim çalıştığı hastanede hemşirelerin bir kısmı hemşire lojmanında kalmaktadır. Sağlık meslek lisesini bitirdikten hemen sonra hemşire olunmaktadır. Hastanelerde yeteri kadar hemşire yoktur. Hemşireler, dönüşümlü olarak servislerde görev yapmaktadır. Buradaki hemşire temsili oldukça güçlüdür. Hemşire güler yüzlüdür. Hastalarıyla empati kurmaktadır. Özellikle psikiyatri hastalarına anlayışlı davranır. Aylarca konuşma protestosunda bulunan bir hasta onun sayesinde ilk kez konuşur. Hemşire yoğun bakımdaki dikkati sayesinde bir hasta ex olmaktan kurtulur. Hemşire Florance Nightangel Hemşirelik Okulu mezunudur. Onun için diğer hemşirelerden farklı olarak üniforması pembedir. Yine Pamuk Hemşire, diğer hemşireleri için yol göstermektedir. Okuması için hastalara kitap getirmektedir. Hemşire, acil paramatik hizmet de vermektedir. Trafik kazasına ve yangınlara ilk yardım ekibinin içinde ambulansta gitmektedir. Bir defasında ambulansta doğum yaptırır. Aynı zamanda Pamuk Hemşire adlı filmde hemşireliğin ne olduğu çok dikkatli bir biçimde tanımlanmıştır. Pamuk Hemşire bir doktora şöyle der: *"Bizler doktorların sağ kolu değiliz. Sağlık ordusunda kendisine has görevleri olan personeliz. Bizim görevimiz hastaya iyi bakım vermek, onun moralini yüksek tutmak, onu manen tedavi etmektir. Doktorlar, hastalıklı bölgeleri tedavi ederler. Biz bu çarkın birbirinden ayrılmaz dişlileriyiz. Bir tek diş kırılsa o çark çalışmaz. Doktorlara çay getirmek gibi bir görevimiz yok."* Söz konusu filmde hemşireler-doktorlar hemen herkesle sağlıklı bir çalışma ortamı var edilmiştir. Bu filmde, filmin çekildiği dönemde lakaplar vardır. Pamuk Hemşire ise söz konusu hemşirenin lakabıdır. Doktorların da lakapları vardır. Bu da sempatiyi artırmaktadır.[72] Filmin bir sahnesinde hemşirelik yemini duyulur. Dil, din ırk farkı gözetmeksizin hemşirelerin her bir kimseye hizmet götüreceği söylenir. Derman filminde de iki kavgalı aşiret hemşireyi paylaşamayınca hemşire beni kendi aranızdaki kavgaya karıştırmayın. Ben herkese hizmet etmekle yükümlüyüm der.

2.3.Hemşire:

Yapım yılı: 2016
Hemşire adlı filmde ana karakterlerden birisi hemşiredir. Ancak burada bir hemşirenin tedavi hizmetlerinden daha çok değişik nedenlerle kişisel dönüşümünü görmek mümkündür. Buradaki hemşire kendi içinde ciddi sorunlar yaşamaktadır. O kiloludur bu halinden mutlu değildir. Zayıflamaya çalışmaktadır. Evliliğinden de mutlu değildir. Evlilik, iş, çocuk arasında

[71] Temel Gürsu, *Pamuk Hemşire*, 1990 (Sinema filmi).
[72] Menderes Akdağ, *Tüm Yönleriyle Siyasal Algı ve Propaganda*, Başkar Ofset, Aydın, 2018, s. 510.

statik bir yaşamı olan kişidir. Hemşire, kendi hastanesine getirilen ve ölüm orucu yapan bir mahkûmun burada bakımını üslenir. Söz konusu mahkûmla diyaloğu ilerledikçe hemşirenin değişimi gözlenir. Hemşire bu süreçte mahkûma da ilgi duyar. Ancak filmde meslek etik ilkelere aykırı herhangi sahne var edilmez. Filmde martı bir mit olarak kullanılır. Bu mit özgürlüğün ifadesidir. Hemşire, mahkûmun kaldığı ve tedavisinin sürdüğü hücrede kendisini daha özgür hissetmeye başlar. Ölüm orucundaki mahkûm, tedaviyi reddeder. Hemşire, sabırla onun tedaviyi kabul etmesini bekliyor. Hemşire, bu zamanlarda mahkûm ile girdiği diyaloglardan sonrasında ciddi bir değişime sürecine girer. Çünkü bu diyaloglar yaşam felsefesiyle ilgili ciddi önermeler sunmaktadır. Hemşire şunları da dile getirir: "Şimdiye kadar şişman ve aptal olduğumu düşünürdüm. Kendimden başka herkese inanırdım. Yaşım otuz beş, yolun yarısındayım. Her şey meğer kafadaymış. Şimdi kendime inanmaya başladım. Filmin sonunda mahkûm inandığı uğurda ölüm orucundan vazgeçmeyerek hayatını kaybeder. Ancak hemşire de kendi özgürlüğünü tamamlamıştır. Hemşire bu özgürleşme aşamasını tetikleyen ve tamamlanmasını sağlayan etmeni mahkûma söylediği şu söz açıklamaktadır: "İyi bir eş, iyi bir anne oldum ama kendim olamadım. Benim seninle hiçbir cümlem yarıda kalmadı."[73]

2.4.Diğer:

2.4.1.Savaş Ve Kahramanlık Filmleri

İlk kez bir Türk kadınının oynadığı ve Halide Edip Adıvar'ın romanından aynı adla uyarlanmış Ateşten Gömlek adlı filmde Anadolu'ya gönüllü olarak giden hastabakıcı (hemşire) Ayşe hemşirenin hikâyesi anlatılmaktadır. Elbette burada bir aşk hikâyesi de söz konusudur.[74] Bu film 1950'de tekrar çekilir.[75] Hemşirelerin konu olduğu filmleri propaganda filmleri, ticari sinema filmleri şeklinde değerlendirmek mümkündür. Milli Edebiyat Dönemi eserleri milliyetçilik etkisi ile ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda ulus devletlerin kurulmasında etkili olmuşlardır. Halide Edip Adıvar, Yakup Kadri Karaosmanoğlu gibi yazarlar bu şekilde değerlendirilebilir.

Çanakkale 1915 adlı filmde hemşirelikle ilgili pek görüntü yoktur. Bir aşk hikâyesi var edilerek konu sulandırılmamıştır. Ancak İstanbul'da bazı kadınlar ordu komutanlığına kendileri için hemşirelik kursu açılması için talep bulunuyorlar. Komutan dini açıdan bunun tepki çekebileceğini söylese de kursu açacağını söyler. Sonraki sahnede birkaç hemşirenin yaralı askerlerin bakımını yaparken çok kısa sürede olsa gösterildiği olur.[76]

2013 yılı Çanakkale Yolun Sonu adlı filmde bir hemşire figürü var edilmiştir. Bu hemşire Almanca ve İngilizce gibi üç tane dil konuşmaktadır. Filmde Çanakkale Savaşlarında görevli Alman doktor, hemşirenin Almanca konuşmasına şaşırır. Alman doktoru burada ne işin diye sorduğunda, sizin-Almanya bırakıp burada ne işi var? Belki siz yerinizde dursaydınız biz de savaşa katılmazdık şeklinde cevap verir. Filmde Çanakkale Savaşları gerçekliğinden yola çıkarak beklenenin aksine sahra hastanelerinde yoğunluk yoktur. Hemşire sağlık hizmeti

[73] Dilek Çolak, *Hemşire*, 2016 (Sinema filmi).
[74] Muhsin Ertuğrul, *Ateşten Gömlek,* 1923 (Sinema filmi).
[75] Vedat Örfi Bengü, *Ateşten Gömlek*, 1950 (Sinema filmi).
[76] Yeşim Sezgin, *Çanakkale 1915*, 2012 (Sinema filmi).

verirken çok az görülür. Burada bir Osmanlı askerine şahit olur. Onunla daha telaşsız bir biçimde ilgilenir. Film bu askerin hemşireye eliyle tahtadan oyduğu hilali boynuna takması ve söz konusu askerin İngiliz cephaneliğini havaya uçururken hayatını kaybetmesiyle son bulur.[77]

Taş Mektep adlı filmde Kurtuluş Savaşı'nda Sakarya Savaşı sırasında Kayseri Taş Mektep Sultanisi'nden savaşa katılan 15-17 yaşlarındaki çocukların hikâyesi anlatılır. Bu filmin bir kısmı Sakarya Savaşı sırasında geçmektedir. Ancak filmde pek hemşire temsili yoktur. Sadece Kayseri Taş Mektep son sınıf öğrencileri ile orduya katılan mektep müdiresinin cephede birkaç küçük sahnede hemşirelere yardım etmenin dışında filmde hemşire temsili bulunmamaktadır.[78]Son Mektup adlı filmde Çanakkale Savaşları'na katılan bir havacı (Teyyareci) Yüzbaşı ile Hemşire Nihal arasındaki aşkı hikâyesi anlatılmaktadır. Filmde sulandırma yapılmamıştır. Hemşirenin davranışları asil gösterilmiştir. Aşk üçgenine gidilmemiştir. Ancak hemşirenin sağlık uygulamaları oldukça zayıf kalmıştır. Bu filmde bir Osmanlı askerinin eşi olarak gösterilen bir Alman hemşire de yan karakter var edilmiştir. Aynı zamanda hemşire Çanakkale'nin arkalarındaki bir köyde sahipsiz kalan ve yaralanan küçük bir çocuğun hem tedavisini üslenir hem onu da evlatlık alır. O küçük çocuk daha sonra binbaşı olur. Yüzbaşının kızı ise İsviçre'den geri döner. Nihal hemşire ile onlar birbirleriyle buluşur. O kızın çocuğu olur. Çocuğun adını da dedesi Salih Ekrem koyar.[79]

2.4.2.1980 Öncesi Diğer Film Türlerinde Hemşireler

Doktor adlı filmde hemşireler güler yüzlü, sevecen şeklinde takdim edilmiştir. Filmdeki diyaloglara göre kasaba hastanesinde saat 4-6 arasında elektrikler kesilmektedir. Hastanede araç-gereç eksiği bulunmaktadır. Antibiyotikler hatta gargara bile yoktur. 3 aydır hastaneye bir adet oksijen tüpü gönderilememiştir. Doktorlara göre bu durum kolay kolay değişmeyecektir. Sistem ve kafalar değişmedikçe yapacak hiçbir şey yoktur. Filmde tam gün yasası tartışılmaktadır. Bu yasa sadece yeni mezun bir hekimle ihtisasını yapmış bir hekim arasında fark bırakılmadığı boyutuyla tartışılmıştır. [80]

---

[77] Kemal Uzun, Ahmet Karaman, Serdar Akar, *Çanakkale Yolun Sonu*, 2013 (Sinema filmi).
[78] Atilla Dönmez, *Taş Mektep*, 2013 (Sinema filmi)
[79] Özhan Eren, *Son Mektup*, 2014 (Sinema filmi).
[80] Menderes Akdağ, *Meslek Temsillerinin Türk Sineması Ve Mezar Taşlarına Yansımaları Hakkında Analitik Bır İnceleme (1950-1990),* Edit: Yavuz Küçükalkan, Dijital Çağda Sinema ve Televizyon, Paradigma Yaynarı, Çanakkale, 2022, s. 119-145.

Resim 22: 1980 öncesi Türkiye'de hemşireler.[81]

Türk sinemasında hemşireliğin mesleğiyle bağlantılı bir şekilde yansıtılmadığı dile getirilmiştir. Akasyalar Açarken adlı film tam bir melodramdır. Burada bir doktor eşi hastanede eşine daha yakın olmak için gönüllü hemşirelik yapmaktadır. Resmi hemşireler filmde pasif iken bu gönüllü aktiftir. Hastaları ile ilgilenmektedir. Bu esnada genç bir hastaya âşık olur. Bu nedenle kocasından boşanır. Kör olan bu hastayı İtalya'da ameliyat ettirmek için varını-yoğunu satarak İtalya'ya gönderir. Burada söz konusu o erkek kadının kız kardeşiyle karşılaşıp, ona âşık olur. Kadının intiharı ile film biter. [82] Güller ve Dikenler adlı film bir melodramdır. Filmin başkahramanı bir doktordur. Ancak bir iki defa hastane sahnesi bulunmaktadır. Burada da hemşireler neredeyse hiç görünmemektedir. O da oldukça pasif roldür.[83] Küçük Sevgilim adlı filmde başkahraman bir doktordur. Ancak bu filmde de birkaç tane hastane sahnesi vardır. Hemşireler, burada birkaç tane sahnede oldukça pasif bir şekilde gösterilmiştir. Hemşireler, doktorların güçlü bir yardımcısı ve ekip arkadaşı olarak takdim edilmemiştir.[84] Başkahramanı doktor olan filmlerde de hemşire hiç yoktur denebilir. Bitirimler Sosyetede adlı yapımda filmin ana karakteri ikisi de bir mafya çarpışması sonucu silahla yaralanırlar. İkisi de ameliyata alınır. Bu sahnelerde doktorlar görünür. Hemşire yoktur.[85] Ağlıyorum adlı melodram filmde başkarakterin gözleri görmemektedir. Bu kişinin göz ameliyatları esnasında hemşireler anlık ve pasif bir şekilde görülmektedir. Yine bu filmin sonunda bu kişinin eşi ilaç içerek intihar eder. Onu hastaneye kaldırırlar. Yine burada hemşire anlık pasif rolde görünür.[86] 1970'lerin ortasında çekilen Yalnız Adam adlı filmde bir doktor olmasına rağmen gazetecilik yapmaktadır. Silahlı çatışmalarda yaralananların tedavi sahneleri filmde bulunmaktadır. Buralarda sadece doktor vardır. Filmde pasif hemşire temsili dahi yoktur.[87]

1976 yılı yapımı olan Her Gönülde Bir Aslan Yatar adlı filmde Zeki Alasya ile Metin Akpınar rol almaktadır. Zeki Alasya polisliğe terfi etmeye çalışan bir mahalle bekçisidir. Kendisi bir kadınla tanışır. Kadın ona yakınlık gösterir, o da kadına. O kadının hemşire olduğunu

[81] Zeki Alasya, *Doktor,* 1979 (sinema filmi).
[82] Memduh Ün, *Akasyalar Açarken*, 1962 (Sinema filmi).
[83] Nejat Saydam, *Güller ve Dikenler*, 1970 (Sinema filmi).
[84] Orhan Elmas, *Küçük Sevgilim,* 1971 (Sinema filmi)
[85] Zeki Ökten, *Bitirimler Sosyetede*, 1973 (Sinema filmi).
[86] Muzaffer Arslan, *Ağlıyorum,* 1973 (Sinema filmi).
[87] Natuk Baytan, Cüneyt Arkın, *Yalnız Adam,* 1974 (Sinema filmi).

düşünmektedir. Filmin sonunda o komiseri ve arkadaşını hastaneye söz konusu kadını kendisini istemeye gönderir. Kadın, doktor çıkar. Komiser ve onun arkadaşı doktora mahalle bekçisinin mesajını, peygamber kavlini ortaya koyup söyleyemezler. Mahalle bekçisi veya polis bir hemşire ile evlenebilir. Fakat bir doktorla evlenemez. Film boyunca kadın, ne doktor, ne hemşire rolünde aktif olarak görülmez.[88]

2.4.31980 Sonrasında Diğer Film Türlerinde Hemşireler

1989 yılı yapımı Arabesk adlı filmde hemşire figürü biraz yoğun bir şekilde verilmiştir. Burada ana karakter erkek kanser olduğunu öğrenince sevgilisini kendisinden vaz geçirmek için kaldığı hastanenin hemşiresi ile sevgili rolü yapar. Daha sonra ki sahnelerde bu kişi vurulunca hastaneye düşer. Gözlerini kaybeder. Onun sevgilisi kendisine hemşire rolü vererek bakmaya çalışır. Bir ara hafızasını kaybeder. Tedavi gördüğü hastanedeki hemşire onu eski kocasına benzetirler. Bu kişi söz konusu hemşire ile nişanlanır. Bu yeni nişanlı çift gazinoya eğlenmeye giderler. Orada erkeğin ses sanatçısı eski sevgilisi ile karşılarlar. O sevgili kendisini tanımadığı için ona tokat atınca hemşire olan kadını hemen bırakır. Tekrar ona yönelir. Bu film eski Türk filmleri ve melodramlarıyla dalga geçmektedir.[89]

Resim 23: Arabesk filmi.

Tıpta kimi hastalar için zor hasta şeklinde tanımlama yapılmaktadır. Bir araştırmanın sonuçları itibariyle 20-30 yaş arası işsiz, eğitim seviyesi düşük, psikolojik sorunları olan, kişilik bozukluğu olan hastaların bir kısmı zor hastalar şeklinde nitelendirilmiştir. Zor hastaların kimisinin Narsis kişilik özelliklerine sahip, borderline kişilik bozukluğu kişiler olduğu anlaşılmıştır.[90] İmparator adlı filmde hemşire karakteri, böyle bir hastayla karşılaşmıştır. Filmde hemşireleri oldukça etkin bir biçimde görmekteyiz. Bu filmde hızlı yaşayan holding sahibi genç bir işadamı vurulur. Hastanede kısmi felç geçirme riskinden söz edilir. Bu arada erkekliğini de kaybetme riski vardır. Savcı soruşturma için bu yaralı kişinin hasta odasında bulunurken hemşire savcıyı hastanın dinlenmesi gerekir der. Savcı da bu uyarıyı dikkate alıp görüşmeyi keser. Hemşire, hastaya da iğnenizi yaptıktan sonra lütfen uyuyun Kadir Bey der. Kadir Bey ise ona istediğimi yaparım. Beni sen mi yöneteceksin şeklinde cevap verir. Hemşire bu kez ama bu şekilde devam ederseniz iyileşemezsiniz şeklinde konuşur. Bunun üzerine Kadir Bey ona ukalalık yapma diyerek onu kovar. Söz konusu hemşire başhekimden görev yerinin değiştirilmesini ister. Diğer hemşire Kadir Bey'le

[88] Osman F. Seden, *Her Gönülde Bir Aslan Yatar,* 1976 (Sinema filmi).
[89] Ertem Eğilmez, Arabesk, 1989 (Sinema filmi).
[90] Gülşah Göral, *Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Zor Hasta Algısı ve Zor Hasta ile İletişimlerinin Belirlenmesi*, Akdeniz Üniv. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Antalya 2011, s.6.

ilgilenmeye başlar. Hemşire kontrolleri yaptıktan sonra Kadir Beyle aralarında şöyle bir diyalog geçer:

-Kontrollerinizi yaptım her şey normal gözüküyor.
-Öyleyse neden yürüyemiyorum.
-Yürümeniz için her şey yapılıyor.
Diğer zamanda ise hemşire ile Kadir Bey arasında şu diyalog geçer:
-Yemek buz gibi
-Hep şikâyet ediyorsunuz. Yemeği ben pişirmedim. İstemiyorsanız yemezsiniz.
Bu söz üzerine yemek tabldotunu Kadir Bey hemşirenin yüzüne fırlatır. Burada hasta hatalıdır. Depresiftir ve kibirlidir. Zaten Kadir Bey'in yardımcısı olan yaşça büyük bir adam Kadir Bey'e hemşireler için bu garibanlara zulmetme şeklinde nasihatte bulunmaktadır. Böylece hemşireye ve çalışana bakış açısı ortaya konmaktadır. Burada hastane başhekiminin çalışanını (hemşireyi) koruduğu görülmektedir. Başhekim, Kadir Beyi şu şekilde uyarır:
-Hiç değilse size hizmet edenlere karşı saygılı olun.
-Saygıyı bana sen mi öğreteceksin?
-Sizi bu hale biz koymadık. Bütün imkânlarımızla iyileşmeniz için seferber olmuş durumdayız. Yaşadığınıza dua etmelisiniz.

Bundan sonra filmin asıl kahramanı Nevin Hemşire devreye girer. O hep güler güzlüdür. Hasta başhekimin uyarısından sonra biraz düzelmiştir. Hemşire de ona karşı sabırlı davranmaktadır. Onu fizik tedaviye götürmekte, yürüme bandında yürütmeye çalışmakta, bisiklet aparatına bindirmektedir. Hemşire, Kadir Bey'in odasına her sabah bir gülle girer. Ancak bunun özel ilgiden kaynaklandığı bellidir. Bu arada onun masajlarını hastane hademesi yapmaktadır. Onun yerine benim fizyoterapi sertifikam var deyip masajı da Nevin hemşire yapar. Bu arada hastane odasına Kadir Bey kadın alarak erkekliğini test eder. Ancak bu test iyi olmaz. Kadir Bey tekrar bunalıma girmişken hemşire ona müşfik davranır. Odasına kadın almayı görmezden gelir. Daha sonra hemşire ile Kadir Bey birbirlerine âşık olurlar. Hastane odasında kapıyı kilitleyip birlikte olurlar. Bu kısım Silahlara Veda romanından veya filmlerinden esinlenilmiş gibidir. Elbette bu olanlar, oranın özel bir hastane olduğu ima edilerek meşrulaştırılmaya çalışılır. Kadir Bey sağlığına kavuşur ve hastaneden taburcu olur. Nevin hemşire ile Kadir Bey evlenir. Filmin geri kalan yaklaşık elli dakikasında Nevin Hanım bir daha hemşire olarak görünmez.[91]

Eyvah Eyvah 2 filminde, filmin kahramanlarından birisi Çanakkale'de bir kasabada sağlık ocağında hemşiredir. Filmde kasabanın yerlisi gırnata çalan Hüseyin ile hemşire ve doktor arasında bir aşk üçgeni var edilmeye çalışılmıştır. Daha sonra kızın babası bu aşkı engellemeye çalışmıştır. Filmde hemşirenin, hemşirelik rolüne dair hiçbir vurgu yoktur. Sadece bir suçlunun tedavisi için hemşire kaçırılmaktadır. Burada da ciddi bir vurgu yoktur. Bu film romantik komedi türüdür. Bir biyografi değildir.[92]2012 yılı yapımı Bu Son Olsun adlı filmde hapishanede bir hemşire figürü de var edilmiştir. Bu hemşire, mahkûmların uğradığı işkenceleri raporlamakta, mahkûmlara iyi davranmakta, onlara gizlice tıbbi ilaç temin etmektedir. Cezaevi isyanlarına şahitlik etmektedir. Hemşire, mahkûmların hikâyesini dinler.

[91] Melih Gülgen, *İmparator,* 1984 (Sinema filmi).
[92] Hakan Algül, *Eyvah Eyvah 2,* 2011 (Sinema filmi).

Hemşire, farklı koğuşlarda kalan birbirini seven iki gencin mektuplarını cezaevinde birbirine ulaştırmaktadır. Bu hemşire, 12 Mart 1971 Muhtırası sırasında sevdiğini kaybetmiştir. İlginçtir burada doktor karakteri kötü temsil edilmiştir. O, işkence raporlarını değiştirmekte işkence yapanları korumaktadır. Hatta kimi işkencelere kendisinin de katıldığı olmaktadır.[93] Dedemin Fişi adlı komedi filminde beyin ölümü gerçekleşmiş bir yaşlının mirası üzerinde evlatlarının tartışması görülür. Burada evin küçüğü bekâr genç erkek ile beyin ölümü gerçeklemiş dedesinin evde bakımını üslenen hemşire arasında bir aşk var edilir. Hemşirenin kullandığı dil tam bir ergen veya popüler dildir. Hemşirelik göreviyle ilgi çok fazla detay filmde yoktur.[94] Dedemin İnsanları adlı filmde olaylar Ege'nin bir kıyı kasabasında geçmektedir. Burada hemşire anlık gösterilmektedir. Oranın halkından birisi gibidir. Sempatiktir.[95]

Filmlerde hemşirelerin geneli kadın olarak temsil edilmiştir. Erkek hemşire temsilinin olduğu nadir yapımlardan bir tanesi Cesur Hemşire adlı TV serisidir. Türkiye'de ilk erkek hemşire 1999 yılında mezun olmuştur. Ancak yasaların sadece kadınlara bu fırsatı vermesinden dolayı yasal düzenleme 2007'de yapıldığı için bu tarihten itibaren erkekler hemşire olarak çalışmaya başlamıştır. Cesur Hemşire, 2013 yılında yayımlanmaya başlamıştır.[96] Erkek hemşirenin düştüğü komik durumlar o yıllarda trend olan sit-kom şeklinde işlenmiştir. Ancak konumuz filmler olduğu için bu seri araştırmamızın dışında bırakılmıştır.

SONUÇ

Hemşirelik tarihine farklı bir açıdan katkı sağlamak için Sinemada Hemşirelik ve Hemşireler adlı bu çalışmamızda dünya sinemasından dokuz; Türk sinemasından ise yirmi bir adet film incelenmiştir. Filmler teker teker izlendikten sonra filmlerin içeriği dönemsel analize tabi tutulmuştur. Filmler kimi zaman kendi aralarında karşılaştırılmıştır. Buradan elde edilen bilgiler ve bulgular diğer araştırmacıların yaptıkları araştırma sonuçlarıyla desteklenmeye çalışılmıştır. Çalışmamızın sonucu olarak Hem dünya hem Türk sinemasında hemşireleri anlatan filmlerin savaş ortamlarında geçtiği söylenebilir. Dünya sineması adına bu açıdan Birinci ve İkinci Dünya Savaşları ve Kore Savaşları önemlidir. Türk Sineması için Çanakkale Savaşları (Birinci Dünya Savaşı) Milli Mücadele hemşirelerin görüldüğü filmlerin arka planını oluşturmaktadır. Türk savaş filmlerinde hemşirelerin ana rollerde olmadığı söylenebilir. Oysa dünya sinemasından seçilen örneklerde hemşireler filmlerin ana karakteridir. Oldukça etkilidir. Dünya sinemasından seçilen ve iki dünya savaşı arasında çekilen filmlerde hemşireler, ülkesine ve insana adanmış ruhlar olarak var edilmiştir. Silahlara Veda filmlerinde ise kendisini görevine tam anlamıyla vermiş bir hemşire var edilse de filmde savaş karşıtlığı mesajı üretilmektedir. Soğuk Savaş Döneminin ilk askeri çarpışması Kore Savaşlarıdır. Bu savaştan sonra Amerikan etkisini dünyada yaygınlaştırmak amacıyla hemşirelerin ana rollerde olduğu filmlerde teknolojik, askeri ve ekonomik açıdan ve sağlık açısından Amerikan üstünlüğüne vurgu vardır. 1970'lerin sonunda çekilen hemşirelerin konu edindiği filmlerde ise aşk ikilemleri, kimi zaman cinsel öğeler inşa edilerek konu hem

[93] Orçun Benli, *Bu Son Olsun,* 2012 (Sinema filmi).
[94] Meltem Bozoflu, *Dedemin Fişi,* 2016 (Sinema filmi).
[95] Çağan Irmak, *Dedemin İnsanları,* 2011 (Sinema filmi).
[96] Bora Onur, *Cesur Hemşire,* 2013-2014 (Televizyon komedi serisi).

sulandırılmış hem de bağlamından koparılmıştır. Tastament of Youth adlı film ise günümüze yakın zamanda çekildiği halde bu filmde konu bağlamından koparılmamıştır. Çünkü bu film, Birinci Dünya Savaşı sırasında yazılan bir hatırattan yola çıkılarak hazırlanmıştır. Araştırmamızda Türk sinemasında incelenen film sayısı çok fazla olmasına rağmen incelenen filmlerin önemli bir kısmında hemşireler oldukça pasif rollerde var edilmiştir. Hatta onlar filmlerde daha çok figürasyon seviyesinde görülmektedir. Hemşirelerin ana rollerde olduğu filmlerde ise hemşirelerin meslekleriyle ilgili temsilleri oldukça azdır. Hemşireler, bu filmlerde romantik bir hikâyenin parçası durumundadır. Türk sinemasında hemşireleri yaptıkları işle ele alan iki başat film görülür. Bunlardan ilki 1984 yılında Zeki Ökten – Şerif Gören tarafından çekilmiş olan Derman adlı filmdir. Diğeri ise her ne kadar bir TV serisi gibi düşünülse de Pamuk Hemşire adlı yapımdır. Hemşireler, yaptıkları iş itibariyle içinde pek çok dramatik hikâyenin kahramanı durumundadır. Türk sineması bu tip hikâyeleri aktarmada isteksiz davranmıştır. Sinemanın toplumda belli bir algı var ettiği gerçeğinden yola çıkarak toplumdaki hemşire ve hemşirelik algısı ile hemşirelerin özlük haklarının geliştirilmesi temelinde ve Türk sinemasındaki hemşire temsilleriyle mevcut durum arasında sıkı bir ilişki olduğu çalışmamızın sonucu olarak söylenebilir.

KAYNAKLAR

Akad Lütfi Ömer, *Beyaz Mendil*, 1956 (Sinema filmi).
Akdağ, Menderes, *Tüm Yönleriyle Siyasal Algı ve Propaganda*, Başkar Ofset, Aydın, 2018.
Akdağ, Menderes, *Meslek Temsillerinin Türk Sineması Ve Mezar Taşlarına Yansımaları Hakkında Analitik Bir İnceleme (1950-1990),* Dijital Çağda Sinema Ve Televizyon, Edit: Yavuz Küçükalkan Paradigma Akademi, Çanakkale, 2022, s.119-145.
Alasya Zeki, *Doktor*, 1979 (Sinema filmi).
Algül, Hakan Algül, *Eyvah Eyvah 2,* 2011 (Sinema filmi).
Altman Robert, *Mash*, 1970 (Sinema filmi).
Arslan, Muzaffer, *Ağlıyorum,* 1973 (Sinema filmi).
Baytan Natuk, Arkın Cüneyt, *Yalnız Adam,* 1974 (Sinema filmi).
Bengü, Vedat Örfi, *Ateşten Gömlek*, 1950 (Sinema filmi).
Benli, Orçun, *Bu Son Olsun,* 2012 (Sinema filmi).
Borzage Frank, *A Farewell to Arms*, 1932 (Sinema filmi).
Bozoflu, Meltem, *Dedemin Fişi,* 2016 (Sinema filmi).
Brooks Richard, *Battle Circus,* 1953 (Sinema filmi).
Colley, Eric *The Last Rescue*, 2015 (Sinema filmi).
Çolak Dilek, *Hemşire*, 2016 (Sinema filmi).
Dönmez, Atilla, *Taş Mektep*, 2013 (Sinema filmi).
Eğilmez, Ertem, *Arabesk,* 1989 (Sinema filmi).
Elmas, Orhan, *Küçük Sevgilim,* 1971 (Sinema filmi)
Eren Özhan, *Son Mektup*, 2014 (Sinema filmi).
Ertuğrul Muhsin, *Ateşten Gömlek,* 1923 (Sinema filmi).
George, Terry, *The Promise*, 2016 (Sinema filmi).

Göral, Gülşah, *Hemşirelik ve Tıp Öğrencilerinin Zor Hasta Algısı ve Zor Hasta ile İletişimlerinin Belirlenmesi*, Akdeniz Üniv. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Antalya 2011.
Gören Şerife Yılmaz, Şahincioğlu Serap, *Türk Sinemasında Hemşire Olgusunun İncelenmesi*, Deuhfed, 2018.
Gülgen, Melih, *İmparator,* 1984 (Sinema filmi).
Gürsoy Elif, *Gebe ve Jinekoloji Polikliniklerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Kızlık Zarı Muayenesine İlişkin Görüş ve Yaklaşımları*, Hacettepe Üniv. Yayımlanmamış YLT, 1999, Ankara.
Gürsu Temel, *Pamuk Hemşire*, 1990 (Sinema filmi).
Irmak, Çağan, *Dedemin İnsanları,* 2011 (Sinema filmi).
Kalaycı, Mehtap, *Hemşirelerin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumlarının Cinsel Mitlerle İlişkisi,* Başkent Üniversitesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2021.
Kartal Tibet, *Doktor Civanım,* 1982 (Sinema filmi).
Kazan Ellia, *East of Eden*, 1955 (Sinema filmi)
Kurosava, Akira, *Yojimbo*, 1961 (Sinema filmi).
_____, *Dersu Uzala*, 1975 (Sinema filmi).
_____, *Rhapsody in August*, 1991 (Sinema filmi).
Kent, James, *Tastament of Youth,* 2014 (Sinema filmi).
Leon Sergio, *The Good, the Bad and the Ugly,* 1966 (Sinema filmi).
Lynch, David (Yönetmen), *The Elephant Man,* 1980 (Sinema filmi)
Masumura Yasuzō, *Red Angel*, 1966 (Sinema filmi).
Onur, Bora, *Cesur Hemşire,* 2013-2014 (Televizyon komedi serisi).
Ökten, Zeki, *Bitirimler Sosyetede*, 1973 (Sinema filmi).
Ökten Zeki, Gören Şerif, *Derman*, 1984 (Sinema filmi).
Özdil, Nesrin, *Türk Sinemasında Hemşirelik İmgesi,* İstanbul Üniversitesi, Basılmamış Doktora Tezi, İstanbul, 2022.
Ruben Joseph , *The Ottoman Lieutenant*, 2017 (Sinema filmi).
Sarı, Merve, *Hemşirelerin Mesleğine Yönelik İmaj Ve Mesleğe Bağlılık Algısı*, Marmara Üniversitesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019.
Saydam, Nejat, *Güller ve Dikenler*, 1970 (Sinema filmi).
Seden Osman F, *Her Gönülde Bir Aslan Yatar,* 1976 (Sinema filmi).
Selwyn Edgar, *War Nurse,* 1930 (sinema filmi).
Sezgin, Yeşim, *Çanakkale 1915*, 2012 (Sinema filmi).
Spielberg Steven, *Schindler's List*, 1993 (Sinema filmi).
_____, *Empire of the Sun*, 1989 (Sinema filmi).
Steiner Max, *Casablanca*, 1942 (Sinema filmi).
Sunmaz, Dilek Sunmaz, *Cinsel Saldırı Ve Cinsel İstismar İddiası İle Başvuran Çocukların Jinekolojik Muayeneleri Sırasında Kaygılarını Gidermede Adli Hemşirenin Rolü*, Ege Üniv. Yayımlanmamış Doktora Tezi, İzmir, 2012.
TRT Televizyonu, 1983.
Türk Figen Türk, *Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Hemşireliğine İlgisi*, Selçuk Üni. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2005.
Ulkay Can, *Ayla,* 2017 (Sinema filmi).
Uzun Kemal ve diğerleri, *Çanakkale Yolun Sonu*, 2013 (Sinema filmi).
Ün Memduh, *Akasyalar Açarken,* 1962 (Sinema filmi).

Vatan, 21 Ekim 1957.
Vidor Charles, Huston John, *A Farewell to Arms,* 1957 (Sinema filmi).
İnternet:
https://americanhistory.si.edu/collections/object-groups/women-in-wwi/war-posters Erişim Tarihi: 29 Eylül 2023.
https://www.theworldwar.org/learn/women Erişim Tarihi: 29 Eylül 2023.
https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp Erişim Tarihi: 14.02.2023.
Akdağ, Menderes, Yeşilçam ve Filmler - 3 | *Türk Sinemasının Doktorları* | *Filmlerde Türkiye'de Sağlık ve Hekimler*, 8 Mayıs 2021.
https://www.youtube.com/watch?v=2hg604qHPrw Erişim Tarihi: 29 Eylül 2023.
Akdağ, Menderes, *Türkiye'nin En Bilinmeyenleri* | *Türkiye Tarihine Oldukça Farklı Bakış Açısı* | *Sağlık Problemleri,* 5 Şubat 2021, Youtube Kanalı: https://www.youtube.com/watch?v=LP7duocd7WM Erişim Tarihi: 30 Eylül 2023.

ASKERİ HEMŞİRELİK

Prof. Dr. Sevgi HATİPOĞLU[1]
[1]*Lokman Hekim Üniversitesi*

GİRİŞ

Askeri Hemşirelik, hemşirelik mesleğinin içinden doğmuş, askerlik ve hemşirelik gibi iki mesleği birleştirip bünyesinde eritmiş bir askeri sağlık mesleğidir. Askeri hemşireler, özellikle sahra hastanelerinde ve askeri kliniklerde ya da hastanelerde hemşirelik görevlerini yaptıkları gibi savaş ya da olağan dışı durumlarda çatışma bölgelerinin içinde, ön cephede veya yakınında tıbbi bakımı sağlarlar. Askeri hemşirelik kariyeri son derece stresli ve çoğu zaman aktif birliklerle yabancı ülke savaş (Vietnam, Irak, Afganistan ve Güney Afrika'daki savaşlar gibi) bölgelerine gönderilebilirler.

Askeri Hemşire olma Kuralları çercevesinde silahlı kuvvetlere kabul edilen hemşireler, subay ya da astsubay özel temel eğitimlerini de alarak görevlerini yapmaya başlarlar. Amerika ve İngiltere gibi ülkelerde Askeri Hemşireler, ayrı bir hemşirelik birliğine bağlı olarak çalışmaları düzenlenebilir (Military Nurse, Registered Nursing.Org.)

Askeri Hemşireliğin Tarih İçinde Varoluşu

Tarih, askeri hemşireliğin her ülkede değişik bir süreç geçirdiğini göstermekle beraber bu konuda en ciddi adımlar Florence Nightingale (FN) döneminde atılmıştır. FN, 1854'teki Kırım Savaşı sırasında İngiliz Ordusu için bir Hemşirelik Servisi'nin ilk çekirdeğini oluşturmuş ve İngiliz askeri hastanelerinde kadın hemşirelerin istihdamını sağlamak amacıyla 1860 yılında bir **Ordu Eğitim Okulu** kurmayı başarmıştır. (N.Times 1923, N.Times 1959 ve Registered Nursing.Org.) (Fotoğraf 1)

Nightingale'nin bu gelişmelere öncülük etmesi diğer ülkeleri de etkilemiş ve 1898 yılında İspanyol-Amerikan Savaşı sonrasında Amerika Birleşik Devletleri askeri personeline 1.500 hemşire katılmıştır. 1899 da ise gelecekteki savaşlara hazırlanmak için belirli kriterleri olan bir "yedek hemşire grubu" oluşturulmuştur (Military Nurse, Wikipedia).

Fotoğraf 1. Askeri Hemşirelere yapılan üst düzey ziyaretler (Prenses Margaret). Nursing Times -1959

Çeşitli Ülkelerde Askeri Hemşirelik Organizasyonları

İngiltere ve Birleşik Krallık'ta Askeri Hemşirelik

Nightingale'nin girişimlerini takiben askeri hemşireliğe ilgi büyümüş ve Birleşik Krallığa bağlı Büyük Britanya'da yaralı askerlere bakmak isteyen hemşireler cepheye gitmişlerdir. Bu hemşireler yedek servislerde geçici üye olmuşlar ve daha sonra rütbe almışlardır (Nursing Times Dec.1914).

Fransa'da Askeri Hemşirelik

Nursing Times'da, Fransız askeri hemşirelik sistemi için seçilen hemşirelerde karakterlerine bakıldığı (hapse girmemiş olmak gibi), konaklama yerinin sağlandığı, ücretleri, şift çalışmasının günlük 12 saat (yemekler için iki saat) şeklinde düzenlendiği bilgisi verilmiştir (Nursing Times May.1914)

Kanada'da Askeri Hemşirelik

Kanada'da çalışan hemşirelerin coğrafi yapı dikkate alınarak özel eğitimli olmaları gerektiği belirtilirken organizasyonlarının İngiltere'den daha iyi olduğu vurgulanmaktadır (Nursing Times 1913). 1942 yılında albay rütbesine terfi eden ilk kadın hemşire, Kanada Kadın Kolordusu'nun da organizatörü olarak ta görev almıştır. Anılan kolordu, İkinci Dünya Savaşı sırasında Kanada Ordusunun savaşçı olmayan bir kolu olarak kurulmuştur. (Canadian Women Army Corps, Wikipedia)

Güney Afrika'da Askeri Hemşirelik

Bu ülkede hemşire kıtlığından söz edilerek (Nursing Times 1913) 1918 yılında 400 hemşire ve gönüllü bakım vericiler askeri hemşire olarak kayıt altına alınmıştır. Ayrıca 1952 yılında çıkarılan bir yasa ile Kadın Kraliyet Donanma Hizmetleri ve Güney Afrika Askeri Hemşirelik Hizmeti (Yardımlar) güvence altına alınmıştır (South Africa Military nursing 1918).

Tayland'da Askeri Hemşirelik

Tayland, askeri hemşire yetiştiren okula sahip bir ülkedir. 1987 yılında Tayland da kursa katıldığımda hemşirelerin albay rütbesine kadar yükseldiğini ve askeri hemşirelik okulunda eğitimlere devam ettiklerini öğrenmiştim.

Amerika Birleşik Devletleri'nde Askeri Hemşirelik

Amerika Birleşik Devletleri Ordusu Hemşire Birliğinin kuruluş çalışmalarını savaşlar tetiklemiştir. Amerikan İç Savaşında (1861) Savaş Bakanı tarafından Dorothea L. Dix, Birlik Ordusu'na kadın hemşirelerin şefi olarak atanmıştır. Hemşireler (eğitimleri tam olmasa da) Bağımsızlık Savaşı ve Devrim Savaşı sırasında hasta ve yaralılara bakmışlardır. 1873 yılında Amerika'daki sivil hastanelerin tanınmış hemşirelik okullarını açması mesleki eğitime öncülük etmiştir. Amerika Birleşik Devletleri Ordusu Hemşire Birliği (USANC), 1901 yılında ABD Kongresi tarafından resmi olarak kurulmuş ve 1947 yılında ordularda hemşireler subay olarak görevlendirilmişlerdir. Birinci Dünya Savaşı'nda (1917-18) önemli kararlar Kızıl Haç Hemşirelik Servisi direktörü, Amerikan Hemşireler Federasyonu başkanı ve Ordu Hemşirelik Okulu Dekanı tarafından alınmıştır. Bu Birliğe ilk siyahi hemşirenin girişi 1941 yılında olurken 1944'te Kongre, Ordu ve Donanma Hemşirelerine gerçek askeri rütbe veren bir yasa tasarısını kabul etmiştir. Bu gelişmelerin ardından ilk siyahi hemşire generalleri de yetiştirilmiştir (United States Army Nurse, Wikipedia)

Türkiye'de Askeri Hemşirelik

Nursing Times'in 100 yıllık arşivinde ülkemizle ilgili sadece üç yazı görülebilmiş (Nursing Times 1912, 1914 ve 1926) ve bu yazılarda Türkiye'ye yapılan yardımlar, İstanbul ziyareti ve Gelibolu hac ziyareti kısaca aktarılmıştır.

Türkiye savaşlar sırasında askeri birliklerde sıhhıye erleri ile asker hasta bakım aktivitelerini yerine getirmeye çalışmıştır. Kurtuluş Savaşı önderlerinden Orgeneral Kazım Karabekir, 1920 yılında kurduğu Sıhhiye Mektebi ile alana sağlık memuru yetiştirilmesini sağlamıştır (Fotograf 2)(Keser 2020)

Fotograf 2. Sıhhiye Mektebi Öğrencileri. Keser 2020 (Yazının Fotoğrafın alındığını belirttiği kaynak: Karabekir, Kazım, Çocuk Davamız Y:K:Y, İstanbul 2019,s.460)

Balkan ve Kurtuluş Savaşı sırasında Kara Fatma /Seher Onbaşı ve Halide Edip Adıvar'a askeri rütbe verilmiştir. Özellikle Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin kadınlarının çalışmaları Atatürk tarafından da büyük beğeni ile karşılanmıştır. (Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Konya 1923). Birçok sözel kaynakta ise yabancı ülkelere gönderilmek istenen hemşirelere astsubay rütbeleri verildiği belirtilmiştir.

Milli Savunma Bakanlığı tarafından sivil ordu hemşiresi yetiştirilmek üzere 1939 yılında Askeri Hemşirelik Lisesi açılmış daha sonra 1947 de Kızılay Hemşirelik Okuluna devredilmiştir. 1972 yılında GATA bünyesinde aynı amaçla Sağlık Meslek Lisesi kurulmuş ve 1992 yılına kadar sivil hemşire yetiştirmiştir. Aynı yıl ön lisans eğitimi veren Sağlık Meslek Yüksek Okulu eğitime başlamış ve 10 yıl sonunda kapatılmıştır. 1980 Askeri Harekatından sonra 1983 yılında sivil kaynaktan iki lisans mezunu hemşirenin alınması ile TSK bünyesinde askeri hemşirelik/subay hemşirelik/ başlamıştır (Fotograf 3).

Orduya 12 kadın subay katıldı

8.7.1984 Cumhuriyet

ANKARA- Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde düzenlenen bir tören ile "Stajyer subaylar" ve Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi 1984 eğitim öğrenim yılı mezunları diplomalarını aldılar.

Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Dekanı Tümgeneral Necati Kolan'ın açış konuşması ile başlayan törende devre birincileri yaptıkları konuşmalardan sonra yaş kütüklerine sembolleri çaktılar. Daha sonra and içen genç teğmenler sırayla diplomalarını aldılar. Ayrıca çeşitli fakültelerden mezun olduktan sonra üç ay temel askeri eğitimi ve dokuz ayda Askeri Gülhane'de kurs gören öğrencilerin arasında bulunan 12 bayan subay da erkek meslekdaşlarıyla birlikte diplomalarını aldılar.

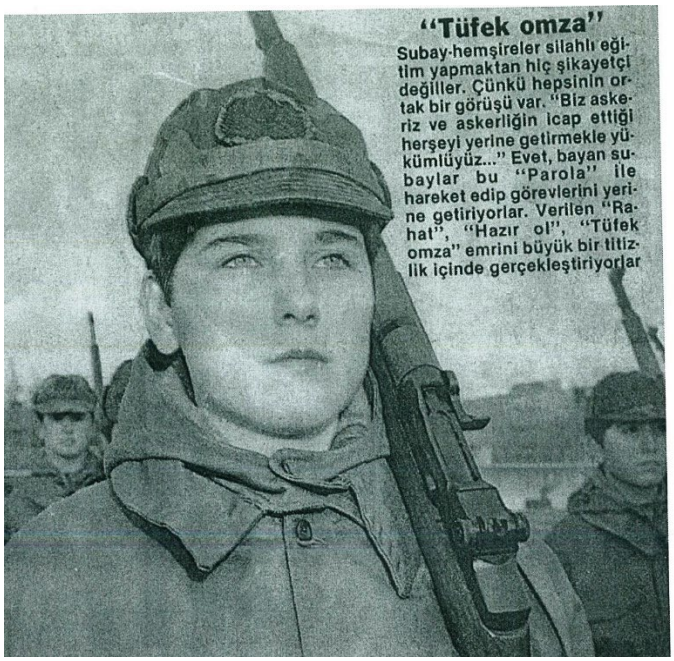
Memurlardan 12'si kadın

Gülhane Askeri Tıp Akademisi mezunları arasında 12 bayan subay bulunuyor du. Fotoğrafta teğmen rütbesiyle orduya katılan bir grup bayan subay törenl diplomalarını alırken görülüyor. Mezunlar daha sonra birbirleriyle vedalaştılar

Fotograf 3. Stajyer Subayların staj Bitirme Töreni, GATA, 1984

GATA Eğitim Hastanesinde çalışan subay hemşirelerden Dr.Sağ.Alb. F.S. Hatipoğlu, 1985 yılında askeri hemşire yetiştiren GATA Hemşirelik Yüksek Okulu kuruluşunda görevlendirilmiştir (Hatipoğlu 1985). Böylece 34 öğrenci ile eğitim ve öğretime başlayan okul, nedeni bilinmeyen bir şekilde 1999 yılında subay hemşire yetiştirilmesine son verme kararı ile karşılaşmıştır. Oysa kadın subaylarla yapılan bir çalışmada; askeri hemşirelerin büyük çoğunluğu kendi alanlarında istihdam edilmemekle beraber askeri alanda çalışmaktan memnuniyet oranları yüksek bulunmuştur (İnanç ve Hatipoğlu 1998). Okul bu tarihten itibaren sivil ordu hemşiresi yetiştirmeye devam etmiştir. Daha sonra Okul 2016 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi bünyesine alınarak tamamen askeri okul kimliğinden çıkarılmıştır.

Fotograf 4. GATA HYO Eğitim ve Öğretime Açılışı-1985



Fotograf 5. GATA HYO öğrencisi-1985

SONUÇ

Dünya ülkelerinin neredeyse tamamına yakınında askeri hemşirelik organizasyonu bulunmakta ve askeri hemşireler, barış zamanlarında askeri hastanelerde ya da sivil hastanelerde; savaş zamanlarında ise cephede, cephe gerisinde, kara, deniz ve hava kuvvetlerinde ve deniz altı gemilerde çalışmaktadırlar.

KAYNAKLAR

1. How to Become a Military nurse. https://www.registerednursing.org/specialty/military-nurse/ (Erişim Tarihi 10.09.2023)
2. Military nurse. https://en.wikipedia.org/wiki/Military_nurse). (Erişim Tarihi 10.09.2023)
3. Nursing Times Digital Arşivinden (https://www.nursingtimes.net/digital-archive/ üyelik izini ile sağlanan kaynaklar (Erişim Tarihi 12.09.2023
4. …….. Army Sister' Stories. The Nursing Times. March 3, 1923, No: 931, Vol.XIX, p.198.
5. ……Army Nursing History. Nursing Times. May 29, 1959, p. 623.
6. Nursing Notes: Nursing Wanted Soldiers. The Nursing Times. Dec., 12, 1914. No.502, Vol. X. p. 1547.
7. Nursing Notes: Military Nursing in France. The Nursing Times. No.473, Vol.X. May 23, 1914. P. 665.
8. Nursing Notes: Nursing in the Highlands, Nursing in Canada, Nurses in South Africa. The Nursing Times. No.433, Vol. IX, Agt.,16, 1913. p. 921.
9. …… Nurses and tha Balkan War. The nursing Times. No:394, Vol.VIII, Nov.,16, 1912. p.1178.

10. Nursing Notes: Relief Work in Turkey-in-Asia. The Nursing Times. No:468, Vol.X. Apr.18, 1914. p.465
11. Holmes,J.: Pilrimage to Gallipoli. The Nursing Times. No:1118, Oct., 2, 1926, p.876
12. South African Military Nursing Services. The Hospital. June 29, 1918 p.289 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5239106/ Erişim Tarihi 27.09.2023
13. United States Army Nurse Corps
14. https://en.wikipedia.org/wiki/United States Army Nurse Corps (Erişim Tarihi 23.09.2023)
15. Keser, Derya. Karabekir Paşa'nın Yetim Çocukları Himayesi Üzerine Bir Değerlendirme. AUSBD, 2020; 3(5): 15-37 https://dergipark.org.tr/en/pub/usdad/issue/55369/726370 (Erişim Tarihi 21.09.2023)
16. Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Atatürk Araştıma Merkezi Başkanlığı. Kızılay Kadınlar şubesinin tertip ettiği çay ziyafetinde söylenmiştir. Hâkimiyeti Milliye, 29.3.1923 https://www.atam.gov.tr/ataturkun-soylev-ve-demecleri/konyada-kadinlar-ile-konusma (Erişim Tarihi 23.03.2023)
17. Hatipoğlu F. S (1985) "Askeri Hemşirelik", Türk Hemşireler Dergisi, Cilt:35, sayı 4, 1985.s 39-40
18. Inanc N.,Hatıpoglu S. "Duty Filds And Views Of Female Officers Who Work Within The Body Of Gmma" Iıı.Balkan Askeri Tıp Kongresi 3rd. Congress Of Balkan Military Medical Committee, 11-13 Mayıs, 1998 Atina Yunanistan (Oral Presentation)

GEÇMİŞİ KUCAKLAMA GELECEĞİ KARŞILAMA

Dr. Öğr. Üyesi Gülhan SEYHUN[1]
[1]*Altınbaş Üniversitesi*

Geçmişi kucaklama; şefkati, hoşgörüyü, affetmeyi belki de sığınmayı içinde barındıran, saran sarmalayan bir anlam ifade ederken geleceği karşılama ise; geçmişin tecrübeleriyle attığımız adımların farkında olarak, güvenle ve korkmadan, akla ve bilime olan inancımızla ve nihayet her zaman her şeyin istediğimiz gibi olmayacağının da farkında olarak, hayatın inişlerle ve çıkışlarla devam edeceğini bilmeyi, bugünü es geçmeden, umutla yarınlara yürümeyi çağrıştırıyor.

Geçmiş, geride kalan günler ve geride kalan yaşanmışlıklarsa; gelecek henüz yaşanmamış günler, gerçekleşmesi beklenen, ileride yaşanacaklardır. Geçmişle geleceği, bugünle birlikte düşündüğümüzde ise bütünüyle hayatın kendisidir. Çünkü insan, sadece bugünü ile değil geçmişi ve geleceği ile var olup değer bulmaktadır.

Geçmişin diğer adı tarihtir. Bugün ve gelecek de yine "tarih" olacaktır. Tarih, ispatlanabilir yaşanmışlıkların tüm çıplaklığıyla ortaya çıkarılabileceği bir bilim olmakla birlikte bugün fark edilemeyen veya edilemez sanılan haksızlıkların, görülmeyen çirkinliklerin veya güzelliklerin gün yüzüne çıktığı, liyakatin ispat edildiği, yaşam sınavının torpilsiz neticesidir.

Geçmişe ait ortaya çıkardığımız gerçekleri, yaşanmışlıkları, yaşadıklarımızı ve hissettiklerimizi değiştirmek mümkün değildir. Ancak geçmişte kalsa bile, bu durumun kişisel ve mesleki hayatımızı nasıl etkilediğini bilmemiz, yaşadıklarımızın nedenini ve anlamını tarif edebilmemiz ve bundan böyle, bilerek yaşamamız tarifsiz bir deneyimdir. Sanırım bu farkındalık kendimize sunduğumuz nadide bir armağan olacaktır. Bunun anlamı şudur: Atılan adımları bilebilme, basılan yeri görebilme, kendini güvende hissetme hali, kısacası iyi olma, iyiliğe adım atma hali. Belki de ruhumuzun yaralarını sarma hali.

Geçmişe ve hemşireliğe dair herkesin hikayesi farklı olabilirdi. Herkesin çektiği fotoğraf farklı renkte, farklı anlamlar içerebilirdi. Ama biliyorum ki çoğumuzun hikayesi aynıydı. Burada amacımız geçmişimizi kucaklamaya, onun ışığıyla geleceği karşılamaya çalışmak, geçmişimizle kendimizi tanımaya, sevmeye ve bir anlamda geçmişimizin sisli sayfalarında saklanan benliğimizi, gün yüzüne çıkararak kendimizi bulmaya çalışmak olacaktır.

Biz kimdik? Nereden gelmiştik? Hemşirelik hangi gerçekliklerin üzerine kurulmuştu? Kriz dönemlerinde aranarak dört elle sarılan fakat sonrasında kullanılıp kenara fırlatılma duygusunu hiç mi tatmamıştık? Akademik çalışmalarla dünyayı takip etmemiz, hemşirelik uygulamalarını geliştirip kendi kendimizi güçlendirmemiz, tek başına yeterli miydi? Neden birlik olamamıştık? İçinde bulunduğumuz toplumsal yapı ve siyasal atmosfer bizi ne kadar etkilemişti? Kendimizi ne kadar anlatabilmiştik? Bizim yerimize kimler sesini yükseltmişti? Bu haykırışlar neden duyulmamıştı? Bugün bize en yakın çalışan ve en çok değerimizin

farkında olan, olması gereken, yokluğumuzu en çok fark eden doktorlara bile bunu neden anlatamadık, anlatamıyoruz? Geçmişimizdeki açıklar neydi? Geçmişi bilmek, hemşirelikte bugün yaşanan sorunlara bakış açımızda faydalı olabilir miydi? Doğduğumuz yer veya başka bir ifadeyle kanun yapıcıların siyasi tercihleri bizim, kaderimiz miydi? Bunları değiştirmek elimizde miydi? Ne yapmalıydık? Hemşirelik mesleğinin hak ve sorumluluklarının belirlenmesiyle hukukunun korunması; demokrasi, insan hak ve özgürlükleri mücadelesinin neresindeydi?

Hemşireliğe küresel açıdan baktığımızda sanayileşmeyle birlikte kadının iş hayatına atıldığını, sömürü koşullarında kadınların hak arayışına geçerek özgürleşme sürecini başlattığını, Florance Nightingale'in de bu süreçte Türkiye topraklarında başlattığı hasta bakımıyla dünyaya adını hemşire olarak duyurduğunu, ortaya çıkan hemşirelik mesleğinin de kadının özgürleşmesinde fırsat olduğunu görüyoruz. Türkiye'de özellikle İstanbul'da Florance Nightingale'in bıraktığı olumlu havadan sonra rahibeler ve Gayrimüslim kadınların[97] hastanelerde hasta bakım hizmetlerinde yer aldığı, 1898'de açılan Gülhane'de sıhhiye askerlerine hasta bakım eğitimlerinin verildiği, Alman hemşirelerin getirildiği, 1911-1912'de Kızılay bünyesinde başlatılan kurslarla Müslüman kadınların da hasta bakımında yer aldığı, akabinde okullaşma ile başlayan - Amiral Bristol Hemşire Okulu (1920) ve Kızılay Hemşire Okulu (1925) - bilimsel hemşireliğin yaşının hemen hemen Cumhuriyetimizle aynı olduğu kabul edilebilir.

Türkiye Cumhuriyeti, Atatürk'ün önderliğinde işgalci güçlere karşı tam bağımsızlık, saltanat yönetimine karşı da Milli Egemenlik mücadelesi verilerek kurulmuş, demokrasinin yerleşmesi ve yaygınlaşması için kanunlar çıkarılıp kurumlar tesis edilmişti. Eş zamanlı olarak Atatürk etkisiyle özellikle kadınının görünür kılınmasında, eğitim ve özgürleşmesinde, baş döndürücü bir toplumsal dönüşümün adımları atılmıştı. Fakat toplumun gelenekçi yaklaşımı devam etmiş, demokrasinin özümsenip anlaşılması istenilen düzeyde olmamıştı. Kısa sürede gerçekleştirilen inkılaplar, kadına kamusal ve sosyal hayata katılım konusunda büyük bir ivme kazandırmış, yüzlerce kız çocuğunun hemşirelik okullarında eğitim almasına olanak sağlanmıştı. Ne var ki hemşireler, içinde bulundukları ağır şartlara rağmen uzun yıllar kadın/erkek eşitsizliğinin ağır yükünü sırtlarında taşımışlar, haklarını ve problemlerini ifade etmekte yetersiz kalmışlardı. Üstelik çoğu fakir çocukların, küçük yaşta bu işi omuzlaması durumu daha da ağırlaştırmıştı.

Hemşireliğin değeri, en çok savaş ve kriz dönemlerinde anlaşılmış, savaş şartlarında kutsanırken barış şartlarında görmezden gelinmişti. Bu dönemde hemşireliğe maddi manevi değer verilmesi gerektiği ifade edilmiş ancak hemşireliği cazip kılacak iyileştirilmeler yapılmamıştı.

Hemşirelikle ilgili konuları dile getiren ve haklarını savunanların çoğu doktorlar olmuştu.

---

[97] Ceren Gülser İlikan Rasimoğlu, On Dokuzuncu Yüzyıl İstanbul'unda Sağlık: "Filles De La Charite ve Beyoğlu Belediye Hastanesi, Tarihin Dönüşümü, Dönüşümün Tarihi, Derleyen: Gözde Orhan, Ankara, Altınbaş Üniversitesi Yayını, 2022, s. 24-53.

Hemşirenin maaşını, kadrolarını, izin, emeklilik ve diğer özlük haklarını belirleyen kanunlardı.

Hemşirelikle ilgili, değersizlik de dahil olmak üzere pratikte karşılaşılan problemlerin çoğu meclise ve kanunlara dayanmaktaydı. Sorunun ve çözüm yollarının tartışıldığı yer meclisti. Fakat "bu sorunlar" çözülmek bir yana yasalarla daha da çıkmaza sokulmuştu. Örneğin 1954 Hemşirelik Kanunu kabul edilirken azımsanmayacak ölçüde makul öneri sunanlar olduğu halde, etkili olamamışlardı. Ne yazık ki demokrasiyi sadece sandalye sayısında görenlerin kabul ettiği yaklaşımlar egemen olmuştu.

Ülkenin toplumsal ve siyasal yapısıyla kanun yapıcıların hemşirelik, kadın, demokrasi ve insan hak ve özgürlükleri algısı, kanunlara doğrudan yansımıştı.[98],[99]

Devletin imkanları, bütçe kanunlarıyla ve kanun yapıcıların oylarıyla bölüştürülmekteydi. Yürütme gücünü kullananlar mevcut bütçeyle istedikleri kadroyu açtırabilir, istedikleri hakları istediklerine verebilirlerdi. Kanun yapıcının bu gücü, meclisteki oy çokluğuna dayanıyordu. Nitekim hemşire ihtiyacı olduğu halde hemşireliği özendirici iyileştirmeler yapılmazken aynı zaman diliminde bin imam kadrosu açılabiliyordu. Örneğin askeri hemşirelik okulu açılırken hemşireye yirmi lira maaş verileceği taahhüt edilmiş ancak yıllarca on beş lira verilmeye devam edilmişti. Kanun yapıcıya o sandalyeyi veren milletin oyu, bütçeyi sağlayan da milletti.

Hemşirelik, kadının özgürleşmesiyle paralel bir geçmişe sahipti. Türkiye'de kadın, daima din üzerinden yapılan yorumlarla toplumsal çatışmanın ana malzemesi yapılmış ve bu çatışmanın tam da ortasında bırakılmıştı. Kadını evden çıkmaması gereken bir varlık ve erkekle yan yana görmek istemeyen bir toplumda, cinsiyet farkı gözetmeksizin bakım veren, gerektiğinde bir hastanın mahrem yerini görmek ve gerektiğinde ona şefkatini göstermek zorunda olan hemşirelik nasıl algılanabilirdi? "Namus" kavramıyla hemşirelere baskı yaratılmış, bu baskı adeta nesilden nesile aktarılmıştı.

Türkiye'de hemşireliğin bugüne uzanan geçmişine bakıldığında belli bazı aşmalardan geçildiği, eğitim seviyesinin yükseltilmesiyle ve akademik çalışmalarla bu gelişimin ivme kazandığı, değerinin arttığı, erkeklerin de bu mesleğe dahil oluşuyla cinsiyet ayrımcılığı yargılarının zincirlerinin kırıldığı görülür. Fakat bugün bu kadar cesaret ve umut verici bir tablo varken diğer yanda, yıllarca verilen çabaların, çırpınışların ve tecrübelerin görmezden gelinerek hiçbir akademik başarı şartı aranmadan öğrenci alan özel sağlık meslek liselerinin açılmasıyla belli bir dönem eğitim seviyesinin düşürüldüğü, lisans üstü eğitimin kadrolaşmayıp değersizleştirildiği, yeterli kadroların açılmadığı, inkâr edilemez bir şekilde bütünlüğün parçalandığı, ülkenin siyasal ve toplumsal yapısının da değişimiyle çelişkili ve sancılı bir sürece evrildiği de bir gerçektir.

---

[98] Gülhan Seyhun, İkinci Dünya Savaşı Döneminde (1939-1945) Türkiye'de Hemşirelik Mesleğinin Gelişiminin Meclis Bütçe Görüşmeleri Sırasında Milletvekillerinin Görüşleri Üzerinden Değerlendirilmesi. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History,* 26(1), 2018, 35-44. (ISNN: 1303-4332).

[99] Gülhan Seyhun, 1954 Hemşirelik Kanunu'nun Kabul Edilişinin Değerlendirilmesi, II. Uluslararası IV. Ulusal Hemşirelik Tarihi
Kongresi, 18-21 Kasım 2021, Özet ve Tam Metin Bildiri Kitabı, s. 362-369.

Geleceği nasıl karşılamalıyız?

Günümüzde hemşirelerin problemleri; temelinde onurlu yaşam, insan gibi muamele görme kaygısını çözümleyen "insan hakları" çerçevesinde bütünleşerek çözülecektir. Burada amaç, hemşirelerin birbirleriyle veya devletle olan etkileşimlerinde toplumsal barışı mümkün kılacak bir hak ve özgürlükler ortak paydası yaratmak olacaktır. Hemşirenin başka insanlara hizmet verebilmesi için temel hak ve özgürlüklere (Onurlu yaşamak, Sağlık hakkı, Çalışma hakkı, Eğitim hakkı, Bilim hakkı, Plan hakkı, Örgütlenme hakkı, Siyasal haklar.[100])sahip olması gerekmektedir.

Hemşireler emeklerinin karşılığını almak, onurlu yaşamak için yasa koyucuların kendisine bağışladığı hakları değil insan oluşundan doğan haklarının farkında olarak ve bu hakların güvence altına alınması yönünde güç birliğine gitmeli, örgütlenmelidir. Bu da eğitimle, demokrasinin özümsenerek hayata geçirilmesiyle bu yönde emek vererek mümkün olacaktır.

İnsanca bir hayat, temel haklarının güvence altında olduğu sosyal, siyasal ve hukuki bir sistemle mümkündür. Hükümetler de insan haklarını korumakla yükümlüdür.

Bu bilgiler ışığında Cumhuriyetimizin 100. yılında en büyük kutlamamız ve kendimize armağanımız, insan hak ve özgürlüklerimiz için demokrasi mücadelesi vermemiz olacaktır.

[100] Bilsay Kuruç, "21. Yüzyıl Planlamayı Düşünmek Kurultayı" Konferanslarından.

FROM THE 20TH CENTURY TO THE PRESENT DAY, THE DEVELOPMENT OF THE NURSING PROFESSION IN THE WORLD: THE EXAMPLE OF UNITED KINGDOM

Dr. (PhD) RN Jane BROOKS[1]
[1]*The University of Manchester*

Introduction

By the turn of the twentieth century, nursing was established as an acceptable and respectable profession for women. Following the establishment of the School of Nursing at St Thomas's Hospital in London in 1860, training schools were created across the capital and in the major cities of Britain. Talented nurses – usually, upper class women –were sent across the dominions to spread the word of reformed nursing. Whilst the USA did not copy the British system entirely,[101] they embraced the notion that nursing was a profession for the best sort of women. But if British nurses were seen as the zenith of the profession across the globe, at home the response of women was somewhat more prosaic to its merits. Unlike the male learned professions, 'there existed no source of nursing knowledge that was external to the sphere of the ward'.[102] At St Thomas's Hospital itself, it was almost impossible to be promoted to ward sister level unless the nurse had entered as a paying probationer – which maintained a rigid class structure. This was reinforced by a training which was tied to practical ward experience.

For most probationer (student) nurses, what 'education' there was being given in an ad hoc fashion. Only paying probationers at St. Thomas's were enabled to attend lectures given by honorary medical staff. The focus was very much on the domestic. Writing about her training in 1890, Maria Gertrude Ward, a paying probationer at St Thomas's Hospital wrote: 'Through the discipline of hospital life I think one may learn daily lessons in punctuality, precision, quickness, cleanliness. Neatness, prompt obedience, forbearance, endurance and humility.[103]

The purpose of this talk is to briefly discuss the changes and continuities in British nursing as the profession and the education of its neophytes developed over the twentieth century. I consider key reports and legislation which impacted the world of the nurse over this time period. The impact of the two world wars will be explored alongside a review of the

---

[101] Sheri Tesseyman, 'Complex alliance: A study of relationships between nursing and medicine in Britain and the United States of America 1860-1914,' [unpublished PhD thesis], University of Manchester, 2014.

[102] **Katherine Williams, 'From Sarah Gamp to Florence Nightingale: A critical study of hospital nursing systems from 1840-1897,' 69. In: Celia Davies (ed.) *Rewriting Nursing History*, Croom Helm Ltd., London.**

[103] Maria Gertrude Ward; Ward diary of a special probationer, Nightingale Training School, St. Thomas's Hospital. The Nightingale Fund (1876) London Metropolitan Archives (LMA):H1/ST/NTS.C37/5

changes these brought to nurses - changes which did not last into peacetime. The paper reviews the work of those who were keen to improve the education of nurses and the struggles they faced in this endeavour. Finally I examine how the position of nurses was influenced by its status as a feminised profession.

Early educational manoeuvres

By the early twentieth century there was a growing appreciation that more formal learning for preparing the nation's nurses was required. However, the changes were not universal. The role of the home sister, the precursor to the sister tutor, that is a nurse specifically employed to train the probationer nurses, gained credence with the establishment in 1910 of the Preliminary Training School (PTS) at St. Thomas's Hospital.[104] In 1913, the first sister tutor, Miss Gullen, was appointed at St. Thomas's Hospital, she was given sole responsibility for the organisation of the teaching of nurses in the Nightingale School, not only for their character development. Whilst there were earlier precedents for a preliminary training schools in Britain - the first PTS had been instituted at Glasgow Royal Infirmary (GRI) by Rebecca Strong,[105] it was not until the 1950s that a qualification for the teaching sister was made compulsory. Annie Altschul, later the first professor of mental health nursing in Europe recalled the very limited intelligence and ability of the sister tutor at her training school in 1941.[106]

This limited training, with a focus on practical ward learning was the only preparation for those nurses who volunteered for overseas service in 1914. If some of the attributes Maria Ward noted would be useful in a war zone, many were not. The First World War offered huge opportunities for young women to demonstrate their talents to the nation, not least the nurses. However, it is important not to overstate the case for the War creating long-term benefits. Like most women who undertook war duties 'for the duration', nurses who had been able to expand and extend their realms of practice, were not to have such allowances extended into peacetime employment. One such role was that of the anaesthetics nurse, an important role during the war, which was removed immediately post-Armistice.[107] Nevertheless, although it is likely that nurses would have been offered the right to self-regulate eventually, just one year after the First World War, in 1919, the Nurses' Registration Act came into being. The Caretaker Council held its first meeting on 11 May 1920 and from this point until 1925, nurses were enabled to apply to register with evidence of at least three years 'training' at an approved institution. In 1925 the first compulsory examinations for entry to the register were instituted.

---

[104] Miss Coode, 'The Nightingale Home 1903 – 1910,': LMA H1/ST/NTS.Y13/4/14

[105] Rebecca Strong, Lecture: 'Education in Nursing,' (November 1895), King's College London: BCN2/9

[106] Annie Altschul, oral history interview at her home in Edinburgh. No date. Interview T8, Oral History Collection, Royal College of Nursing (RCN), Edinburgh.

[107] Christine Hallett, *Containing Trauma: Nursing Work in the First World War* (Manchester: Manchester University Press, 2009), 99.

Preparing nurses in the mid-twentieth century

Arguably the institution of compulsory examination changed nurse training. Whilst there was no national curriculum, hospitals now had to offer some level of education and knowledge provision in order to be approved by the General Nursing Council. Without this approval, hospitals would struggle to recruit probationer nurses. Nevertheless, the spectrum of training and education on offer varied greatly. What was possible in a major teaching hospital in a large city, was very different to what could be provided in a small institution in more rural areas. Most nurses still had no formal classroom teaching after their preliminary few weeks before entering the wards. Indeed even into the years of the Second World War, in smaller hospitals even this did not exist. Edith Bown trained at a provincial hospital in Northern Ireland in 1943, where there was not even any preliminary teaching. She recalled: 'Straight to the wards…. I don't know about the training, I don't know what the sluice is like now but it was pretty grim.'[108]

In 1944, Catherine Smaldon, the matron of the Queen Elizabeth Hospital in Birmingham wrote to the *Nursing Times* about the establishment of the block system of training in her training school.[109] Under the previous system probationers nurses would attend ad hoc lectures as their ward duties allowed. The new instituted system blocks of classroom education for a group of students together, during which time they were removed from the hospital roster. The 'block system' of training pre-registration nurses was established in the majority of hospitals by the 1950s. Nevertheless, such actions were not soon enough to alter the position of British nurses on the international stage. In 1947, British Columbia removed the reciprocal arrangement for registration from British nurses.[110] It was clear that the training of the British nurse no longer held up on the international stage. Whilst countries like the United States and Canada had long offered nurses the opportunity to receive a university education, fitting their brightest and best for leadership positions, nurses in Britain were still trained by rote in the stifling and monotechnic atmosphere of the hospital training school.

The need for change

By 1947, those nurses who had volunteered for overseas service during the Second World War, were returning home, full of the ambitions and interesting work they had done on active service. Edith Cottrell recalled nurses undertaking minor surgery and blood transfusion work

---

[108] Edith Bown (Jacobowitz), oral history interview by Barbara Mortimer in Maidstone on 24 May 2008. Interview T379, Oral History Collection, RCN, Edinburgh.

[109] **Catherine Smaldon, 'The block system in practice: I. - The Queen Elizabeth Hospital, Birmingham, *The Nursing Times* (25 November 1944): 808-809.**

[110] McGann, Susan, Crowther, Anne and Dougall, Rona, *A History of the Royal College of Nursing, 1916–90: A Voice for Nurses* (Manchester: Manchester University Press, 2009).

at Monte Cassino.[111] The *Nursing Times* reported on nurses working as anaesthetists as they had in the previous war.[112] Nursing Sister Patricia Moody described the interest she gained from learning to read malaria slides: 'I am learning bacteriology and spend a fair amount of my spare time peering down a microscope searching blood slides looking for malarial parasites.[113] These women were keen to maintain these areas of practice and use their knowledge when they were demobilised back to Britain. The medical and senior nursing staff in the nation's hospitals were less keen. The Royal College of Nursing acknowledged the skills these returning nurses would bring, but were sanguine about whether they would be appreciated, or even needed: 'When you come out of the Forces you will have eight weeks' leave in which to look round and take stock of your position … You have seen much, and you will bring to civilian life a broadened outlook… but do not be disappointed if, because you have held a position of authority in the field, you do not step straight away into a similar position at home.[114] The lack of interest in innovation and new ways of working, sent these skilled and talented nurses into public health, marriage or back into the military. They would not work in the professionally limiting space of the British civilian hospital.[115] There were however, early attempts for change.

The movement into the academy

The 1949 Nurses Act allowed for experimental nursing schools to be established, but modernising the education of nurses had its detractors.[116] Removing nurse training from auspices of the hospital would lessen the authority of the matron, create challenges to ward staffing levels and reduce the power-base of doctors. Thus despite the potential of the Act, late twentieth-century educational opportunities in nursing were slow to gestate, stymied by those outside the profession and also many within. In order to come to fruition, they needed determined and critical proponents. Women like Gladys Carter, Elsie Stephenson, Margaret Scott Wright, Lisbeth Hockey, Annie Altschul at the University of Edinburgh and Elaine Wilkie, Nora Marsh and Charlotte Kratz, at the University of Manchester were critical to these early courses.[117] So too were their medical allies, Francis Crew at Edinburgh and Fraser

---

[111] Evelyn Alma Cottrell, Spears Unit, oral history interview by Lyn E. Smith, 9 July 1990, IWM Oral History Collection, Interview 12180.

[112] Anonymous, 'Nursing adventure: The story of two nursing sisters returning on the Torpedoed "Rangitane"', Nursing Times (25 October 1942): 672

[113] Sister Patricia Moody TANS, 'My dearest mums', 76 General Hospital, British North Africa Force (24 July 1943) RCN Archives, Edinburgh

[114] The Advisory Service of the Royal College of Nursing, 'The re-settlement of nurses: Back to civilian life' (London: H. and Co., December 1945), 1.

[115] Jane Brooks, *Negotiating Nursing: British Army Sisters and Soldiers in the Second World War* (Manchester: Manchester University Press, 2018).

[116] Anonymous, 'The Nurses' Act 1949: Its educational scope and potentialities', *Nursing Times* (8 July 1950): 13–15.

[117] Brooks, J., 'The first undergraduate nursing students: A quantitative historical study of the Edinburgh degrees, 1960–1985,' *Nurse Education Today* 31. 6 (2011): 633-637; Hallett,

Brockington at Manchester. Interestingly both men were professors of public health and social medicine, who perhaps therefore had a more rounded understanding of the need for an educated nursing workforce.[118] Within three decades, there were sixteen university departments in nursing across the UK. Nevertheless, the vast majority of nurses continued to be educated in hospital training programmes into the early 1990s and the educational authorities were generally accepting that this should be so.

In 1963, the Robbins Committee on Higher Education published its report into the nature of higher education in the UK. Its reference to nursing identifies the accepted practice that nurses were not like those in the nation's universities. Whilst the Committee acknowledged that there had been some 'points of contact with universities and colleges', [119] this was not considered the norm: 'We received evidence about training for nursing and some of the occupations associated with medicine. Since this does not form part of higher education as we have defined it, we have not specifically considered this wide area of opportunity for girls.[120] At a time when the women of Britain and much of the Western world were witnessing phenomenal change, nursing was looked set to remain where it had been since the inter-war period – firmly under the auspices of the hospital matron.

Fortunately there were those who were determined that the system needed changing. The Royal College of Nursing was convinced that nursing education needed an overhaul. Recruitment into the profession was poor and despite the Robbins Committee being somewhat pejorative about nursing, they acknowledged the need for an increased participation of women in higher education. If more women could attend university, this would have a significant impact on the recruitment of nurses in the future.[121] The RCN established a committee, with Sir Henry Platt as the Chairman, to review nurse training. The Committee held its first meeting in February 1962, calling for a complete reform of nursing education. The detractors saw to it that the recommendations would not be accomplished. The medical profession was reluctant to consider the removal of the nurse from the bedside and were unconvinced that the educational ability of recruits into nursing needed reviewing. Others felt the reforms were impractical because of the cost to staffing the nation's hospitals. In the end the called for reforms were overtaken by wider changes to the health service. Nevertheless, the links with universities were made and change, whilst slow, was inexorable.

Christine E., 'The "Manchester scheme": A study of the Diploma in Community Nursing, the first preregistration nursing programme in a British university', *Nursing Inquiry* 12, 4 (2005): 287-94.

[118] Rosemary Weir, *A Leap in the Dark: The Origins and Development of the Department of Nursing Studies, The University of Edinburgh* (Penzance: Jamieson Library, 1996).

[119] The Robbins Report, 'Higher Education: Report of the Committee appointed by the Prime Minister under the Chairmanship of Lord Robbins' (London: Her Majesty's Stationery Office, 1963), 2.

[120] Robbins Report, 'Higher Education', 2.

[121] McGann et al, *A History of the Royal College of Nursing*, 217.

In 1987, Altschul published an article on the higher education of nurses since the 1950s. She observed that up to that decade, when few people and even fewer women were admitted to the university sector, the chances of the profession being able to recruit from the elite group were slim. However, when in the 1960s, the school-leaving age was raised to 16, most young people had the opportunity to gain 'O' levels. As more children stayed on at school, the ambition of a place at university became 'a hallmark of youth culture'.[122] In 1997, nursing education moved out of hospital nursing schools and into the university sector, though the majority continued to be educated at sub-degree level. Two years later, Altschul returned to the theme of nursing education and the sorts of recruits that were expected, this time with a more robust analysis:

What is important is that for better or for worse, more than 50 per cent of school leavers go into tertiary education. If you leave nursing out of this sector, you're telling schools that you want idiots for nursing – don't send us any of those who are capable of undertaking tertiary education, send us the ones who are incapable.[123]

[122] Annie T. Altschul, 'Why higher education for nurses?: Issues and developments', *Nurse Education Today* 7 (1987): 11. For additional discussion on nursing in higher education, see Grace M. Owen, 'For better, for worse: Nursing in higher education', *Journal of Advanced Nursing* 13 (1988): 3–13. The 'O' Level was the public examination taken at the age of 16 in the UK. It was disbanded in the 1980s and replaced with GCSEs.
[123] Alex Mathieson, 'Chief nurse', *Mental Health Nursing* 19, 2 (1999): 29.

FROM THE 20TH CENTURY TO THE PRESENT DAY, THE DEVELOPMENT OF THE NURSING PROFESSION IN THE WORLD: THE EXAMPLE OF USA

Prof. Dr. (PhD) RN Barbra MANN WALL[1]
[1] *University of Virginia School of Nursing*

The history of nursing in the United States is one of accomplishments as well as unfinished tasks. Historically, nurses have tackled infant mortality, poor nutrition, poverty, and the physical environment. At the same time, race, class, gender, and physical and mental abilities have affected how nurses think about and deliver health care in a changing world. This paper demonstrates how a diverse group of nurses in the United States have worked throughout history to restore patients to health, teach health promotion, and prevent disease while responding to major changes over time. It also considers the structural forces that have led to barriers in the nursing profession that still exist today.

The paper begins with an origin story that moves beyond Florence Nightingale and the notion of "white nurses" to include early nursing during the era of enslavement in the antebellum American South. Enslaved women performed the majority of nursing work on plantations where they provided daily sick care that required experience and expertise as they closely observed their patients. They cared for families and children, which included breast feeding their enslavers' infants and delivering babies as midwives.

The paper then moves to nursing during and after the American Civil War. During this war, a diversity of nurses operated, including enslaved workers, lay white women, invalid soldiers, and Catholic sisters. It will be shown that the medical and nursing situation in the military drew the nation's attention to the need for formalized nursing training, which began in 1873. The paper will include the arena of professionalization in the early twentieth century as science expanded and hospitals grew, demanding a trained nursing workforce. It was at this time that nurse training schools were established among Black and White populations, albeit in a segregated system.

Nursing also took place during the period of colonialism in the mid and late nineteenth centuries among indigenous and Latino populations in the American West and Southwest. During this time, missionaries, physicians, and nurses used medicine and nursing to survey, categorize, and, in some areas, eradicate these populations as they pursued greater territory for the white civilization. Yet indigenous healers persisted as they worked to care for their own.

Other wars will be addressed, including the Spanish American War, World War 1, World War 2, and the Vietnam War, where once again a variety of nurses, including men, served.

A discussion of public health nursing will be done to show how nurses worked to restore patients to health, teach health promotion, and prevent disease. Women worked to promote the health of cities, families in frontier areas, the indigent, and mothers and babies. In the early twentieth century, eugenic rhetoric was rampant, and it resulted in excluding certain groups judged inferior and promoting others considered superior. Scholarship by African

American scholars on Black women and nurses in eugenics as well as other scholars' work will be discussed.

The paper ends with a discussion of the expansion of nursing practice over the course of the twentieth century, including the influence of legislation, specialization, and advanced practice education.

This brief overture of the history of nursing in the United States concludes with a plea for more work on the history of nursing and new questions that need exploration. These stories need context; and the data they provide require new interpretations as we consider different race, gender, and class backgrounds. We also need to understand more about the role religion has played in nursing. Examples of the newest research on nursing history will be mentioned.

BİLDİRİLER

BİLDİRİ SUNUM LİSTESİ
02 KASIM 2023 | PERŞEMBE | BİLDİRİ SALONU

09:00 - 10:00 OTURUMU
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL

SB-No	Sunum Saati	Yazarlar	Sunan Yazar	Başlık
3	09:00 - 09:05	Büşra GÖK	**Büşra GÖK**	TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISININ HEMŞİRELİK MESLEĞİNE YANSIMALARI
4	09:05 - 09:10	Büşra GÖK	**Büşra GÖK**	KADIN SAĞLIĞI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ ÇAĞDAŞ ROLLERİ
27	09:10 - 09:15	Deniz Aslı DOKUZCAN, Ayşe KARADAŞ, Akgün YEŞİLTEPE	**Deniz Aslı DOKUZCAN**	PANDEMİ DÖNEMİNDE TOPLUMDAKİ HEMŞİRELİK MESLEĞİNE YÖNELİK İMAJIN DEĞERLENDİRİLMESİ
39	09:15 - 09:20	Zeynep ÖZDEMİR, Nareg DOĞAN, Yasemin ADIGÜZEL	**Yasemin ADIGÜZEL**	HEMŞİRELİKTE MOBBİNG VE MESLEKTAŞ ŞİDDETİ
40	09:20 - 09:25	Elif Miray KAYA, Nareg DOĞAN, Yasemin ADIGÜZEL	**Elif Miray KAYA**	TARİHSEL SÜREÇTE KADINA YÖNELİK ŞİDDETTE BİR RİSK FAKTÖRÜ: GÖÇMEN OLMAK
45	09:25 - 09:30	Burcu CEYLAN	**Burcu CEYLAN**	TOPLUMUN HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN İMAJINA İLİŞKİN ALGISINA TARİHSEL BİR BAKIŞ
65	09:30 - 09:35	Ilkin YILMAZ	**Ilkin YILMAZ**	BİRİNCİ VE SON SINIF HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK İMAJLARI VE PROFESYONEL DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI
72	09:35 - 09:40	Ezgi DIRGAR, Seray POLAT, Betül TOSUN	**Ezgi DIRGAR**	YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK İMAJ ALGILARININ BELİRLENMESİ
91	09:40 - 09:45	Ferec EFENDIYEV	**Ferec EFENDIYEV**	LAPAROSKOPİK RADİKAL NEFROÜRETEREKTOMİ VE PARSİYEL SİSTEKTOMİ SONRASI ERKEN POSTOPERATİF DÖNEMDE TEK DOZ EPİRUBİSİN UYGULAMASI AKUT TÜBÜLER NEKROZ'A NEDEN OLABİLİR Mİ?
119	09:45 - 09:50	Hüsne YÜCESOY, Nülüfer ERBİL	**Hüsne YÜCESOY**	TÜRKİYE'DE GEBELERE VERİLEN WEB TABANLI SAĞLIK EĞİTİMLERİYLE İLGİLİ LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ

10:00 - 11:00 OTURUMU
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ayten ZAYBAK

SB-No	Sunum Saati	Yazarlar	Sunan Yazar	Başlık
2	10:00 - 10:05	Dilek SARI, Azize ÖZDAŞ	**Azize ÖZDAŞ**	ÜLKEMİZDE MİSYONER HEMŞİRELİK
9	10:05 - 10:10	Gökçe Nur TAŞKIRAN, Şebnem ÇINAR YÜCEL	**Gökçe Nur TAŞKIRAN**	HEMŞİRELİK İMAJININ EVRİMİ
11	10:10 - 10:15	Ayşe AKBIYIK	**Ayşe AKBIYIK**	GÜVENLİ BAKIM UYGULAMALARI
12	10:15 - 10:20	Sibel ERKAL İLHAN, Ayşegül ÇAKAR	**Sibel ERKAL İLHAN**	DR. BESİM ÖMER'İN EMZİRME KİTABI
13	10:20 - 10:25	Sibel ERKAL İLHAN, Nazan KAR KARADENİZ, Cüneyt ARSLAN	**Sibel ERKAL İLHAN**	SARAYDAN HASTANEYE: METİN SABANCI BALTALİMANI KEMİK HASTALIKLARI HASTANESİ
14	10:25 - 10:30	Şenay TAKMAK	**Şenay TAKMAK**	HEMŞİRELİKTE PARADİGMAL DEĞİŞİMLER VE ÇOKLU PARADİGMA KULLANIMI
16	10:30 - 10:35	Zeynep ARABACI	**Zeynep ARABACI**	GAZETE ARŞİVLERİNDE EN ESKİ HASTANE
17	10:35 - 10:40	Özlem FIDAN	**Özlem FIDAN**	HİLÂL-İ AHMER HANIMLAR MERKEZİ'NİN HEMŞİRELİK VE SAĞLIK ALANINA KATKILARI
33	10:40 - 10:45	Sümeyye ARSLAN	**Sümeyye ARSLAN**	II: DÜNYA SAVAŞINDA YARDIMSEVENLER CEMİYETİNİN AÇTIĞI GÖNÜLLÜ HASTABAKICILIK KURSLARI
82	10:45 - 10:50	Figen YARDIMCI, Tuba GIYNAŞ	**Figen YARDIMCI**	TÜRKİYE'NİN İLK ÇOCUK HASTANESİ: HAMİDİYE ETFAL HASTANESİ

11:00 - 12:00 OTURUMU Oturum Başkanı: Doç. Dr. Ruşen ÖZTÜRK				
SB-No	**Sunum Saati**	**Yazarlar**	**Sunan Yazar**	**Başlık**
21	11:00 - 11:05	Serap ERGÜL, Aybike Merve CİCİ, Duygu BAYRAKTAR	**Serap ERGÜL**	HEMŞİRELİK BİLİMİNDE GELİŞMELER, YENİLİKLER VE ALANA YANSIMALARI
24	11:05 - 11:10	Birsen GÜNGÖR KAYA, Serap ERGÜL , Nilüfer KIRANŞAL	**Birsen GÜNGÖR KAYA**	CUMHURİYET DÖNEMİNDE BULAŞICI HASTALIKLARLA MÜCADELEDE HEMŞİRELİK
28	11:10 - 11:15	Arzu GÜNGÖR TOLASA, Asiye DURMAZ AKYOL	**Arzu GÜNGÖR TOLASA**	DİYABET BAKIMINDA HEMŞİRELİK UYGULAMALARININ TARİHSEL GELİŞİMİ
34	11:15 - 11:20	Burcu NAL, Dilek SARI	**Burcu NAL**	SAİNT VİNCENT DE PAUL'DEN GÜNÜMÜZE ÜLKEMİZDE EVDE BAKIM HEMŞİRELİĞİ-LİTERATÜR İNCELEMESİ
36	11:20 - 11:25	Gülbanu ZENCIR, Fadime GÖK	**Gülbanu ZENCIR**	TARİHTE İSPANYOL GRİBİ PANDEMİSİNDE SATIR ARALARINDA HEMŞİRELİK
37	11:25 - 11:30	Esra ERTUĞRUL, Yıldız DENAT	**Esra ERTUĞRUL**	İNTRAVENÖZ İNFÜZYON POMPALARININ TARİHÇESİ
60	11:30 - 11:35	Sema SARIKAYA, Rana CAN ÖZDEMİR, Serpil İNCE	**Sema SARIKAYA**	HEMŞİRE KEPİNİN KULLANIMININ TARİHSEL SÜRECİNE DAİR NOTLAR
62	11:35 - 11:40	Hilal Gamze HAKBILEN, Serpil İNCE	**Hilal Gamze HAKBILEN**	İNGİLTERE'DE KARA ÖLÜM DÖNEMİ VE HEMŞİRELİĞİN DOĞUŞU
94	11:40 - 11:45	Hilal BÜYÜKTOPAÇ, Makbule TOKUR KESGİN	**Hilal BÜYÜKTOPAÇ**	CUMHURİYETİN KURULUŞ DÖNEMİNDE SITMA İLE MÜCADELE
121	11:45 - 11:50	Hazal AKSU, Seda DORUKOĞLU, Zeynep DAŞIKAN	**Hazal AKSU**	GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE AFET HEMŞİRELİĞİ
122	11:50 - 11:55	Sevcan TOPÇU, Ayla BAYIK TEMEL	**Sevcan TOPÇU**	TARİHSEL SÜREÇTE PANDEMİLER VE HEMŞİRELİK BAKIM GİRİŞİMLERİ

12:00 - 13:00 OTURUMU Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Şerife YILMAZ				
SB-No	**Sunum Saati**	**Yazarlar**	**Sunan Yazar**	**Başlık**
88	12:00 - 12:05	Nihal ÇELİKTÜRK DORUKER	**Nihal ÇELİKTÜRK DORUKER**	KALP NAKLİNİN TARİHÇESİ VE BAKIM SÜRECİ
120	12:05 - 12:10	Gülsüm YILDIRIM, Gülbeyaz BARAN DURMAZ	**Gülsüm YILDIRIM**	ÇOCUK İSTİSMARINDA PEDİATRİ HEMŞİRESİNİN ROLÜ
123	12:10 - 12:15	Seda DORUKOĞLU, Hazal AKSU, Zeynep DAŞIKAN	**Hazal AKSU**	TARİHSEL BOYUTTAN GÜNÜMÜZE: DOĞAL DOĞUM
124	12:15 - 12:20	Suzan ALUS SELCUKKAYA	**Suzan ALUS SELCUKKAYA**	HEMŞİRE OLMAYA NASIL KARAR VERDİM
126	12:20 - 12:25	Asu Konca ÖNLER UGURLU	**Asu Konca ÖNLER UGURLU**	IKİNCİ DÜNYA SAVAŞI'NIN GÜNÜMÜZE KADAR UZANAN, HEMŞİRELİK MESLEĞİNE ETKİLERİ
129	12:25 - 12:30	Gül Özlem YILDIRIM, Hatice ERDEM ÖNDER	**Gül Özlem YILDIRIM**	AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİNİN KÖKENLERİ VE GELİŞİMİ: GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE BİR İNCELEME
130	12:30 - 12:35	Gül Özlem YILDIRIM, Hatice ERDEM ÖNDER	**Gül Özlem YILDIRIM**	ÜLKEMİZDEKİ AFET HEMŞİRELİĞİNE BİR BAKIŞ
131	12:35 - 12:40	Ayşe Aslı OKTAY GÖK, Merve GÜLPAK	**AYŞE ASLI OKTAY**	ASRIN FELAKETİ KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİNDE HEMŞİRELİK
132	12:40 - 12:45	İbrahim TOPUZ, Burcu NAL	**Burcu NAL**	PEPLAU BAKIŞ AÇISIYLA GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE EV ZİYARETLERİ
114	12:45 - 12:50	Serap YILDIRIM	**Serap YILDIRIM**	İKİNCİL TRAVMATİK STRES KAVRAMININ TARİHSEL GELİŞİMİ VE HEMŞİRELİK BAKIMINA YANSIMALARI
115	12:50 - 12:55	Serap YILDIRIM	**Serap YILDIRIM**	TARİHSEL SÜREÇ İÇERİSİNDE PSİKOLOJİK İLK YARDIM KAVRAMININ GELİŞİMİ VE HEMŞİRELİK

13:00 - 14:00 OTURUMU Oturum Başkanı: Prof. Dr. Aynur TÜREYEN				
SB-No	**Sunum Saati**	**Yazarlar**	**Sunan Yazar**	**Başlık**
23	13:00 - 13:05	Nilüfer KIRANŞAL, Duygu BAYRAKTAR	**Nilüfer KIRANŞAL**	GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE TAMAMLAYICI VE DESTEKLEYİCİ BAKIM UYGULAMALARI VE HEMŞİRELİK BAKIMINDAKİ YERİ VE ÖNEMİ
41	13:05 - 13:10	Sude Nur ŞİMŞEK, Pınar GERGİN, Elif Nur BULUT, Nazlı BAŞ, Yasemin KIYAK, Türkinaz AŞTI	**Yasemin KIYAK**	HEMŞİRELİKTE UZMANLIK ALANLARININ TARİHSEL GELİŞİM SÜRECİ
56	13:10 - 13:15	Nilgün ARAS, Nurcan ÇALIŞKAN	**Nilgün ARAS**	GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE MAHREMİYET KAVRAMI
66	13:15 - 13:20	Aysun ACUN	**Aysun ACUN**	KANITA DAYALI HEMŞİRELİKTE NEREDEYİZ: GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE
69	13:20 - 13:25	Kemal ELYELİ, Samineh ESMAEILZADEH	**Kemal ELYELİ**	BAPTISM OF FIRE: THE STORY OF LILLIAN WALD
70	13:25 - 13:30	Ahmadu INUWA, Samineh ESMAEILZADEH, Kemal ELYELİ	**Kemal ELYELİ**	NURSİNG'S LİVİNG LEGEND: THE STORY OF NOLA J. PENDER
71	13:30 - 13:35	Samineh ESMAEILZADEH, Ahmadu INUWA, Kemal ELYELİ	**Kemal ELYELİ**	DEVELOPMENT OF THE NURSİNG PROFESSİON FROM 20TH TO 21ST CENTURY: A REVİEW
78	13:35 - 13:40	Mehmet Ali ÜZER, Mücahide GÖKÇEN GÖKALP	**Mehmet Ali ÜZER**	HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE YAPAY ZEKA KULLANIMININ DÜNÜ, BUGÜNÜ, YARINI
81	13:40 - 13:45	Nazmiye UĞUR	**Nazmiye UĞUR**	KUŞAKLAR ARASINDA HEMŞİRELİK ROLLERİNİN GELİŞİMİ
83	13:45 - 13:50	Esra USLU TANIŞ, Ezgi KARADAĞ	**Esra USLU TANIŞ**	ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ BAKIMINDA GEÇMİŞTEN GELEN BİR SANAT UYGULAMASI: MÜZİK
84	13:50 - 13:55	Rabia ÇELIK, Yasemin ADIGÜZEL, Özcan ERDOĞAN	**Rabia ÇELIK**	GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE ŞIRINGALAR (ENJEKTÖRLER)
86	13:55 - 14:00	Emek BAKANOĞLU KALKAVAN, Niran ÇOBAN	**Emek BAKANOĞLU KALKAVAN**	GELİŞEN TEKNOLOJİNİN HEMŞİRELİK SANATI ÜZERİNE ETKİSİ
89	14:00 - 14:05	Seçil ÖZÇIFTÇI, Çağatay ÜSTÜN, Nuray DEMİRCİ GÜNGÖRDÜ	**Seçil ÖZÇIFTÇI**	DOĞUMUNUN 200. YILDÖNÜMÜNDE MODERN HEMŞİRELİĞİN KURUCUSU FLORENCE NIGHTINGALE HAKKINDA YAPILMIŞ AKADEMİK YAYINLAR: BİR SİSTEMATİK DERLEME ÇALIŞMASI
14:00 - 15:00 OTURUMU Oturum Başkanı: Doç. Dr. Zeynep DAŞIKAN				
SB-No	**Sunum Saati**	**Yazarlar**	**Sunan Yazar**	**16:00 - 17:00**
95	14:00 - 14:05	Merve DERVİŞOĞLU, Dilek BÜYÜKKAYA BESEN, Merve GÜNBAŞ	**Merve DERVİŞOĞLU**	HEMŞİRELİK BAKIŞ AÇISIYLA KENDİ KENDİNE GLİKOZ İZLEM TEKNOLOJİLERİ: TARİHİ PERSPEKTİF
96	14:05 - 14:10	Merve GÜNBAŞ, Dilek Büyükkaya Besen, Merve Dervişoğlu	**Merve GÜNBAŞ**	İNSÜLİNİN 100 YILLIK TARİHİ
100	14:10 - 14:15	Ahmet EROL, Metin TUNCER, Turgay YALÇINKAYA	**Turgay YALÇINKAYA**	HEMŞİRELİK TARİHİ VE ÖNEMİ
103	14:15 - 14:20	Nur UÇARLI, Figen ALBAYRAK OKÇİN	**Nur UÇARLI**	TARİHTE EPİLEPSİ VE HEMŞİRELİK
105	14:20 - 14:25	Merve AŞKIN CERAN, Nurgün PLATİN, Kamber SÜMER	**Merve AŞKIN CERAN**	İLK HEMŞİRE REKTÖR YARDICISI PROF. DR. AYŞE YÜKSEL
106	14:25 - 14:30	Gizem BEYCAN EKITLI, Görkem GÜLSOY, Ceyda GÜMÜŞ, Fahriye VATAN	**Gizem BEYCAN EKITLI**	"BEN YOK BİZ VARIZ!" TÜRK HEMŞİRELİĞİNDE ÖĞRENCİ ÖRGÜTLENMESİNİN TARİHİ: ÖRGÜT LİDERLERİNİN DENEYİMLERİNE YÖNELİK KALİTATİF BİR İNCELEME
107	14:30 - 14:35	Hatice Eda YOLTAY, Meryem YAVUZ VAN GIERSBERGEN	**Hatice Eda YOLTAY**	GÖNÜLLÜ BAKIMDAN ROBOTİK CERRAHİYE: AMELİYATHANEDE HEMŞİRELİK BAKIMININ EVRİMİ
112	14:35 - 14:40	Gülhan SEYHUN	**Gülhan SEYHUN**	GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE HEMŞİRE-DOKTOR SİNERJİSİNE ANALİTİK BAKIŞ
113	14:40 - 14:45	Serap TEKBAŞ, Ebru Melek BENLİGÜL	**Serap TEKBAŞ**	DÜNDEN BUGÜNE KANGURU BAKIMI
135	14:45 - 14:50	Inan YILMAZ	**Inan YILMAZ**	KIZILAY HEMŞİRE-EBE OKULUNDA YENİ MÜFREDATIN PİLOT UYGULAMALARI: 1958-1959 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI ÖRNEĞİ

15:00 - 16:00 OTURUMU Oturum Başkanı: Prof. Dr. Dilek SARI				
SB-No	**Sunum Saati**	**Yazarlar**	**Sunan Yazar**	**Başlık**
15	15:00 - 15:05	Ayfer AKSUOĞLU	**Ayfer AKSUOĞLU**	BAKIM PAKETİNİN TARİHİ VE GÜNCEL UYGULAMALAR
35	15:05 - 15:10	Yasemin ADIGÜZEL, Yasemin KIYAK, Ayşe DOST	**Yasemin ADIGÜZEL**	TÜRKİYE'DE 2018 – 2023 YILLARI ARASINDA HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARINDA TRANSTEORETİK MODEL KULLANIMI: SİSTEMATİK DERLEME
38	15:10 - 15:15	Yasemin KIYAK, Hande SABANDÜZEN, Yasemin ADIGÜZEL, Yeliz ÇULHA, Funda BÜYÜKYILMAZ	**Hande SABANDÜZEN**	TÜRKİYE'DE 2018-2023 YILLARI ARASINDA YAYINLANMIŞ OLAN PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ KULLANILARAK YAPILAN HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARININ İNCELENMESİ: SİSTEMATİK DERLEME
44	15:15 - 15:20	Elif SALTAN, Aslı AKDENİZ KUDUBEŞ	**Elif SALTAN**	SAĞLIK OKURYAZARLIĞI EĞİTİM PROGRAMININ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ ÜZERİNE ETKİSİ
46	15:20 - 15:25	Seçil BEYECE İNCAZLI, Sinem UTANIR ALTAY	**Seçil BEYECE İNCAZLI**	MEDYA METİNLERİNDE HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN SUNUMU : "MOLFİX HAYAT BAĞIM" REKLAM FİLMİ ÜZERİNE İNCELEME
48	15:25 - 15:30	Burcu ÇAKI DÖNER, Zeynep GÜNGÖRMÜŞ	**Burcu ÇAKI DÖNER**	HEMŞİRELİK BAKIM SÜRECİ'NİN ÖNCÜSÜ: LİDER HEMŞİRE IDA JEAN ORLANDO
50	15:30 - 15:35	Burcu ÇAKI DÖNER	**Burcu ÇAKI DÖNER**	PSİKOSOSYAL BAKIM VE PSİKOSOSYAL BAKIM HEMŞİRELİĞİ
52	15:35 - 15:40	Mualla YILMAZ	**Mualla YILMAZ**	YAŞANANLAR, GERİDE KALANLAR VE BUGÜNE TAŞINANLAR
57	15:45 - 15:50	Badel POLAT, Meryem Türkan IŞIK	**Badel POLAT**	GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE HEMŞİRENİN, HASTASINA KİTAP OKUMASININ İYİLEŞMEYE OLAN ETKİSİ
85	15:50 - 15:55	Simay SIRMA, Duygu YILDIRIM, Esra AKIN	**Simay SIRMA**	HEMŞİRELİK VE HEMŞİRELİK BAKIMI METAFORLARININ TARİHSEL ANALİZİ
104	15:55 - 16:00	Çisem KIRKAN, Yasemin YILDIRIM, Aynur TÜREYEN	**Çisem KIRKAN**	TARİHTEN GELEN PROFESYONELLİK: BRONKOPNÖMONİSİ OLAN BEBEĞE NEUMAN SİSTEMLER MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI
133	16:00 - 16:05	Zeynep GÜNGÖRMÜŞ, Emine KARACAN, Emine KARACAN	**Emine KARACAN**	ANNE SÜTÜNÜN YARARLARI VE ANNE SÜTÜ BANKACILIĞI

16:00 - 17:00 OTURUMU Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Sevcan TOPÇU				
SB-No	**Sunum Saati**	**Yazarlar**	**Sunan Yazar**	**Başlık**
7	16:00 - 16:05	Fatma KURT, Doç. Dr. Belgin YILDIRIM, Doç.dr. Safiye ÖZVURMAZ	**Fatma KURT**	AŞI RED VE AŞI KARARSIZLIĞI
8	16:05 - 16:10	Öznur YAŞAR, Öznur ADADIOĞLU	**Öznur YAŞAR**	HEMŞİRELERİN MESLEKİ PROFESYONELLİKLERİ VE ETİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ
19	16:10 - 16:15	Asiye Nur ULUSOY, Nazike DURUK	**Asiye Nur ULUSOY**	CRUSH SENDROMU VE HEMŞİRELİK BAKIMI
22	16:15 - 16:20	Melis Can KESGİN GÜNGÖR, Birsen GÜNGÖR KAYA	**Melis Can KESGİN GÜNGÖR**	GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE AFET, DEPREM VE OLAĞANÜSTÜ DURUMLARDA HEMŞİRELİK
47	16:20 - 16:25	Sinem UTANIR ALTAY, Seçil BEYECE İNCAZLI	**Seçil BEYECE İNCAZLI**	SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA HEDEFLERİ BAĞLAMINDA HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE AŞI UYGULAMALARI
76	16:25 - 16:30	Figen YARDIMCI	**Figen YARDIMCI**	TARİHSEL SÜREÇTE İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE SAĞLIĞA ETKİLERİ
97	16:30 - 16:35	Neşe ATAMAN BOR, Dilek DEMİR KÖSEM, Çiğdem Müge HAYLI	**Neşe ATAMAN BOR**	TARİHSEL SÜREÇTE ÇOCUKLARDA AĞRININ GİDERİLMESİ İLE AĞRININ ÖNLENMESİ VE TEDAVİSİNDE TEKNOLOJİNİN KULLANILMASI
101	16:35 - 16:40	Necibe DAĞCAN ŞAHİN, Gülşah GÜROL ARSLAN	**Necibe DAĞCAN ŞAHİN**	KARDİYAK CERRAHİ GEÇİREN HASTALARIN, BAKIM VERENLERİNİN VE HEMŞİRELERİNİN AĞRI UYGULAMALARI YILLAR İÇERİSİNDE DEĞİŞTİ Mİ? NİTEL ÇALIŞMA
110	16:40 - 16:45	Dilan BILMEZ, Fahriye VATAN	**Dilan BILMEZ**	COVİD 19 PANDEMİSİNDE EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN CORONA VİRÜS KORKULARI İLE MESLEKİ KARİYERLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ
111	16:45 - 16:50	Cennet ÇİRİŞ YILDIZ, Dilek YILDIRIM, Emine ERGİN	**Cennet ÇİRİŞ YILDIZ**	HEMŞİRELERDE İŞ AİLE YAŞAM ÇATIŞMASI, ALGILANAN ÖRGÜTSEL DESTEK VE ÇALIŞAN PERFORMANSI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
116	16:50 - 16:55	Gülsüm YILDIRIM, Gülbeyaz BARAN DURMAZ	**Gülsüm Yıldırım**	DEPREMDEN ETKİLENEN ÇOCUKLARDA UYKU
118	16:55 - 17:00	Hüsne YÜCESOY, Nülüfer ERBİL	**Hüsne YÜCESOY**	PREMENSTRUAL SENDROMLU ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE AYAK BANYOSUNUN PREMENSTRUAL SENDROM, UYKU KALİTESİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

BİLDİRİ SUNUM LİSTESİ
03 KASIM 2023 | CUMA | ANA SALON

16:00 - 17:00 OTURUMU
Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üy. Gülhan SEYHUN

SB-No	Sunum Saati	Yazarlar	Sunan Yazar	Başlık
43	16:00 - 16:05	Selma ÖNCEL	**Selma ÖNCEL**	TABAKTAKİ BEŞ SİYAH ZEYTİN VE HATIRLADIKLARIM
5	16:05 - 16:10	Doç. Dr. Meryem Türkan IŞIK, İnci AKALPER	**İnci AKALPER**	1915'TEN BUGÜNE HASTA BAKICI KAVRAMINDA DEĞİŞİM: FATMA ZELİHA HANIM'IN KATKISI
6	16:10 - 16:15	Kübra YİĞİT GÖKBEL, Ayten ZAYBAK	**Kübra YİĞİT GÖKBEL**	AFET VE OLAĞANÜSTÜ DURUMLARDA HEMŞİRELİK
29	16:15 - 16:20	Aybike Merve CİCİ, Melis Can KESGİN GÜNGÖR	**Aybike Merve CİCİ**	TÜRK HEMŞİRELERİ VATAN MÜDAFAASIYLA GÖREVE BAŞLADILAR: GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE SAVAŞ HEMŞİRELİĞİ
30	16:20 - 16:25	Mukadder GÜN	**Mukadder GÜN**	ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE FEMİNİST AKTİVİST BİR HEMŞİRE: DOĞUM KONTROLÜ DEVRİMCİSİ MARGARET SANGER
31	16:25 - 16:30	Arife ŞANLIALP ZEYREK	**Arife ŞANLIALP ZEYREK**	HEMŞİRELİK EĞİTİMİNE GEÇİŞTE GÖNÜLLÜ HASTABAKICILIK KURSLARI
32	16:30 - 16:35	Özge BULDAN	**Özge BULDAN**	MİLLİ MÜCADELEDE YER ALMIŞ KADIN KAHRAMANLARIMIZIN GÖNÜLLÜ HEMŞİRELİK HİZMETLERİ
51	16:35 - 16:40	Ayşenur DAYAN, Serpil İNCE	**Ayşenur DAYAN**	KIRIM SAVAŞI VE FLORANCE NIGHTINGALE
55	16:40 - 16:45	Zeynep ASAL, Serpil İNCE	**Zeynep ASAL**	SAFİYE HÜSEYİN ELBİ VE ONA DAİR HATIRALAR
73	16:45 - 16:50	Pınar YEL, Ayfer KARADAKOVAN	**Pınar YEL**	HEMŞİRELİK TARİHİ VE ASKERİ HEMŞİRELİK: BİBLİYOMETRİK ANALİZ
79	16:50 - 16:55	Ozan ACAR, Aylin ÖZAKGÜL, Hatice KAYA	**Ozan ACAR**	CARE SERVICES IN OTTOMAN DARUSSIFA FOUNDATIONS
67	16:55 - 17:00	Ayşe Mücella SOYDAN, Funda KARAMAN, Buse SAYGIN ŞAHİN	**Ayşe Mücella SOYDAN**	CUMHURİYETİN İLK YILLARINDA, ATATÜRK DÖNEMİ (1920-1938) SAĞLIK HİZMETLERİ, SAĞLIK BAKANLARIMIZ VE MİLLİ TIP KONGRELERİ
74	17:00 - 17:05	Rıfat Vedat YILDIRIM, Mukadder GÜN	**Rıfat Vedat YILDIRIM**	ONE OF THE AMERICAN BOARD OF FOREIGN MISSIONARY COMMISSION'S MEDICAL ACTIVITIES IN OTTOMAN TURKEY: NURSING EDUCATION

BİLDİRİ SUNUM LİSTESİ
04 KASIM 2023 | CUMARTESİ | ANA SALON

15:00 - 16:30 OTURUMU
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Figen OKÇİN

SB-No	Sunum Saati	Yazarlar	Sunan Yazar	Başlık
26	15:00 - 15:05	Aybüke ÇELİK, Nazike DURUK	**Aybüke ÇELİK**	HEMŞİRELİKTE MESLEKLEŞME
54	15:05 - 15:10	Azize ÖZDAŞ, Öznur GÜRLEK KISACIK	**Azize ÖZDAŞ**	HEMŞİRELİKTE FİZİK MUAYENENİN TARİHÇESİ
59	15:10 - 15:15	Neşe ATAMAN BOR, Dilek DEMİR KÖSEM, Çiğdem Müge HAYLI	**Neşe ATAMAN BOR**	HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE TARİHSEL SÜREÇTE TEKNOLOJİ KULLANIMININ GELDİĞİ NOKTA CHATGPT: CHATGPT'NİN HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE EĞİTİMİNE ETKİSİ
61	15:15 - 15:20	Ayşe Nur FİLİK	**Ayşe Nur FİLİK**	KUHN'UN PARADİGMA KAVRAMI PERSPEKTİFİNDEN HEMŞİRELİK METAPARADİGMALARI
63	15:20 - 15:25	Hülya ELMALI ŞIMŞEK	**Hülya ELMALI ŞIMŞEK**	GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE HEMŞİRELİKTE AĞRI YÖNETİMİ
64	15:25 - 15:30	Uğur ÖNER, Hediye UTLİ	**Uğur ÖNER**	21. YÜZYILDA HEMŞİRELİK VE EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN DİJİTAL TEKNOLOJİ KONUŞMA EĞİLİMLERİ VE DİJİTAL EKRAN OKUMA ÖZ YETERLİLİK ALGI DÜZEYLERİ
68	15:30 - 15:35	İlkay ÇULHA	**İlkay ÇULHA**	GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE STOMALI HASTALARIN EĞİTİMİNDE KULLANILAN YAKLAŞIMLAR VE HASTALAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ
92	15:35 - 15:40	İsa ÇELİK, Veysel Karani BARIŞ, Mustafa BELLİ, Murat BEKTAŞ	**İsa ÇELİK**	CUMHURİYETİN 100. YILINDA TÜRKİYE'DE "HEMŞİRELİK" ALANINDA YAPILAN SCI-E VE SSCI DERGİLERDEKİ YAYIN SAYILARININ İNCELENMESİ
109	15:40 - 15:45	Esra ENGİN, Emel ÖZTÜRK TURGUT, Gizem BEYCAN EKITLI, Ayşegül DÖNMEZ, Şeyda DÜLGERLER, Ayça GÜRKAN, Serpil KIR,	**Gizem BEYCAN EKITLI**	HEMŞİRELERDE RUHSAL DURUMU YORDAYAN ETMENLER: DUYGUSAL ZEKA VE TÜKENMİŞLİK
125	15:45 - 15:50	Ezgi DIRGAR, Emine CAN , Seher DURĞUT, Soner BERŞE, Semra ÇEVİK	**Ezgi DIRGAR**	TARİHSEL SÜREÇTE YAŞANAN PANDEMİLERDEN BİRİ OLAN COVİD-19 SALGINI SONRASI SAĞLIK EĞİTİMİ ALAN ÖĞRENCİLERİN KLİNİK UYGULAMADAKİ KORONAVİRÜS KORKUSU VE ALGILANAN STRES DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ: KESİTSEL ÇALIŞMA
134	15:50 - 15:55	Emine KARACAN, Zeynep GÜNGÖRMÜŞ	**Emine KARACAN**	HEMODİYALİZ HASTALARINDA ROY ADAPTASYON MODELİNİN KULLANIMI
136	15:55 - 16:00	Seda DOLAŞ, Semra ERDAĞI ORAL	**Seda DOLAŞ**	CERRAHİ GİRİŞİM UYGULANAN YAŞLI HASTALARDA AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME DURUMLARININ İNCELENMESİ
137	16:00 - 16:05	Özlem TOPKAYA, Müge FİLİZ , Sevgi AKTAŞ	**Özlem TOPKAYA**	MAVİ KOD TATBİKATI UYGULAMA SONRASI HEMŞİRELERİN ACİL DURUM YÖNETİMİ ETKİNLİĞİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİNİN İNCELENMESİ

TAM METİN BİLDİRİLER

SB-72 YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK İMAJ ALGILARININ BELİRLENMESİ

E. DİRGAR[1], S. POLAT[2], B. TOSUN[3]
[1]*Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep,*
ezgi.dirgar@gmail.com
[2]*Gaziantep Üniversitesi, Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Gaziantep*
[3]*Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep*

ÖZET

Giriş: Hemşireliğin uzun tarihsel süreci içerisinde her zaman tartışılan bir konu olan hemşirelik imajı, hemşirelerin mesleki yeterliliklerini kendi algıladıkları biçimde oluşturdukları davranışların dışa yansımasıdır ve meslek performansı ile iş memnuniyetini etkileyen bir faktördür. Hemşireler 1800'lü yıllardan beri imaj problemi ile mücadele etmektedir.
Amaç: Bu çalışmada yönetici hemşirelerin mesleğe yönelik imaj algılarını belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel tipte planlanan bu araştırma Gaziantep ilinde bulunan bir üniversite hastanesi ve iki özel hastanede çalışan, araştırmaya katılmaya gönüllü 88 yönetici hemşire ile Ağustos- Eylül 2019 tarihleri arasında yürütüldü. Veriler 'Hemşire Tanıtıcı Özellikler Formu' ve 'Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği(HMYİÖ)' ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Normallik özelliklerine göre uygun istatistiksel yöntemler ile değerlendirilen tüm verilerde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Hemşirelerin %76.1'i kadın, %62.5'i lisans mezunu, %90.9'u servis sorumlu hemşiresi olarak çalışmakta, %73.9'u kamu hastanelerinde görev yapmakta olup; yaş ortalamaları 39.09±6.97'dir. Katılımcıların HMYİÖ toplam puanları 110.17±11.97 olarak bulundu. Özel hastanede çalışan yönetici hemşirelerin kamu hastanesinde çalışanlara göre ($p=0.007$), lisans öncesi eğitim mezunu hemşirelerin lisansüstü eğitim mezunlarına göre($p=0.045$), 1-5 yıl süredir çalışanlarına 10-15 yıl süre çalışanlara göre HMYİÖ toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.71 olarak hesaplandı.
Sonuç: Sonuç olarak; yönetici hemşirelerin hemşirelik mesleği imaj algılarının orta seviyede olduğu bulundu. Yönetici hemşirelerde hemşirelik imajı algısını geliştirebilmek için mesleki donanımlarını artırmaya ve profesyonel davranışlarını geliştirmeye yönelik programlar düzenlenmeli ve meslek imajına yönelik daha geniş örneklemli çalışmalar planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelik İmajı, Hemşirelik Tarihi, Yönetici Hemşire

DETERMINING NURSING IMAGE PERCEPTIONS OF NURSING MANAGERS

ABSTRACT

Introduction: The image of nursing, which has always been a topic of discussion throughout its long historical process, is the external reflection of behaviors nurses form based on their perception of their professional competencies. It is a factor affecting job performance and job satisfaction. Nurses have been struggling with image problems since the 1800s.

Objective: The aim of this study was to determine the image perceptions of nursing managers towards the profession.

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted between August-September 2019 with 88 nursing managers working in a university hospital and two private hospitals in Gaziantep province who volunteered to participate. Data were collected using the 'Nurse Descriptive Features Form' and the 'Scale for the Image of Nursing Profession (SINP)' through face-to-face interviews. All data were evaluated with appropriate statistical methods according to normality features, and a significance level was accepted as $p<0.05$.

Findings: The nurses of 76.1% were female, 62.5% had a bachelor's degree, 90.9% worked as unit responsible nurses, and 73.9% served in public hospitals with an average age of 39.09±6.97. The total SINP scores of the participants were found to be 110.17±11.97. It was determined that the total SINP scores of nursing managers working in private hospitals were higher than those working in public hospitals ($p=0.007$), nursing graduates of health vocational high schools were higher than doctoral graduates ($p=0.045$), and those working for 1-5 years had higher scores than those working for 10-15 years. The Cronbach alpha value of the scale was calculated as 0.71.

Results: In Results, it was found that the image perceptions of nursing managers towards the nursing profession were moderate. Programs should be organized to enhance the professional skills and behaviors of nursing managers and to improve the perception of the nursing image, and broader sample studies on the professional image should be planned.

Keywords: Nursing, Nursing Image, Nursing History, Nursing Manager.

1.GİRİŞ

Bilimsel bilgi ve beceri ile bireye, aileye ve topluma holistik bakım veren profesyonel bir meslek olan hemşirelik; Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nursing-ICN) tarafından "Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruyan ve geliştiren, hastalık halinde iyileşme ve rehabilite etme sürecine katılan meslek grubudur. Hemşire ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarını geliştirir ve uygulamaya katılır" olarak ifade edilmektedir (Ayaz ve Yaman 2017; Gedük, 2018). Hemşire verdiği bakım ile birey, aile ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmeyi, hastalıkları önlemeyi, sağlığa yeniden kavuşturmayı hedefler (Ayaz ve Yaman, 2017). Hemşireliği uzun tarihsel sürecine baktığımızda; geçmişte hemşirelik uygulamalarının tedavi ve hasta bakımı uygulamalarıyla sınırlı olduğu; fakat günümüzde hemşirelik uygulama alanı genişlemiş ve yeni boyutlar kazandığı görülmektedir. Bu değişim ve gelişim hemşirenin yeni rollere yönelmesine yol açmıştır (Ardahan, 2003). Bu roller; bakım verme, eğitim, araştırma, yöneticilik, karar verme, hasta savunuculuğu, iletişim

ve eşgüdüm sağlama, rehabilitasyon, tedavi, kariyer geliştirme, özerk ve sorumluluk sahibi olma ve danışmanlıktır (Taylan ve ark, 2012). Toplumsal açıdan bu kadar önemli rolleri yerine getirmesine rağmen, hemşirelik tarih boyunca hem toplumsal hem de mesleki imaj açısından hak ettiği konuma gelememiştir (Sarıtaş ve ark, 2014; Özata ve ark, 2010). İmaj kavramı, bir kimsenin, bir topluluğun veya bir kurumun kendisi ile ilgili olarak başkalarında yaratmak istediği ya da bıraktığı izlenim olarak tanımlanmaktadır (Özata ve ark, 2010). Meslek imajı ise bir grubun toplum tarafından değerlendirilmesi ve bu değerlerin yaygın biçimde kabul edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Çınar ve ark, 2009). Kalisch hemşirelik imajını "insanların hemşireler ve hemşirelik ile ilgili inançlarının, fikirlerinin ve izlenimlerinin toplamı" olarak ifade etmiştir (Gül, 2008). Hemşirelik imajı, dünyada 100-150 yıllık bir geçmişi olan ve profesyonelleşmeyi etkileyen en önemli konulardan biridir (Dost ve Bahçecik 2015; Çınar ve Demir, 2009; Khorshid, Eşer ve Çınar, 2005).

1800'lü yıllarda Kırım Savaşı ile Birinci ve İkinci Dünya Savaşlarında hemşireliğin askeri sahada görev alması ile birlikte; hemşirelerin doktor tarafından belirlenen görevleri yerine getirmesi ve soru sormaksızın doktorları takip edecekleri beklentisi hemşirelerin doktorların yardımcısı/sağ kolu imajının gelişmesine neden olmuştur ve bu imaj hala hastanelerde yaygın olarak görülmektedir. Bu imajın hemşireler için başlıca stres kaynağı olduğu ifade edilmektedir (Benzeş, 2013; Fletcher, 2007; White, 2012;). 1950'li yıllarda Türkiye' de kadınların çalışma hayatına girmesi, kadına yüklenen rollerde farklılaşmaya sebep olup, o dönemlerde bir kadın mesleği olarak anılan hemşireliğinde etkilenmesine, değişmesine sebep olmuştur (Koçer, 2009). Bunları takip eden yıllarda ülkemizde hemşire sayısı artmış olsada, yaşanan hemşire ihtiyacı karşısında hemşireliğe ilgi çekmek için medya kullanılmış ve popüler dergilerde hemşireliğe dikkat çeken paylaşımlar yapılmıştır ancak burda da hemşirelik hekimliğin sağ kolu olarak gösterilmiştir (Topoğlu, 2013). 2000'li yıllarda yapılan çalışmalara bakıldığında; toplumun hemşireyi; "doktorun isteklerini yerine getiren, "hemşire doktorun söylediklerini yapar; iğne yapar, tansiyon ölçer, ateşe bakar" şeklinde tanıttığı ve hemşirelerin lisans eğitimi almalarına gerek olmadığını ifade ettikleri görülmektedir (Emiroğlu, 2000). Yaşanan toplumsal ve teknolojik gelişmelerinde etkisiyle 30 yıldan daha uzun süredir ise hemşirelik teorisyenleri, eğitimcileri hemşireliğin akademik bir disiplin olması yolunda hız vermiş, hemşirelik eğitimini yüksek eğitim kurumlarına dönüştürme çabasına girmişlerdir. Böylece hemşirelikte uzmanlık alanları ortaya çıkmış ve hemşirelik eğitimi lisansüstü düzeyde eğitim ve diploma veren bir bilimsel disiplin konumuna gelmiş ve diğer sağlık bilimleri içinde yer almasına olanak sağlamıştır (Dinç ve ark, 2007; Karagözoğlu, 2005).

Hemşirelik imajının daha da geliştirilebilmesi ve istendik düzeye ulaştırılabilmesi için hemşirelerin özellikle yönetici hemşirelerin hemşirelik imajı algılarının belirlenmesi önemlidir; çünkü yönetici hemşireler hemşirelik bakımının yürütülmesinde karar verici konumdadır ve ayrıca liderlik rolleri sayesinde hemşireleri, öğrenci hemşireleri, hemşire akademisyenleri ve diğer meslek üyelerini etkileme/yönlendirme gücüne sahiptirler (Beauregard ve ark,2003; Wilkinson ve ark,2011)

Bu çalışmanın amacı; yönetici hemşirelerin, hemşirelik tarihi boyunca önemini koruyan bir konu olan hemşirelik imajı algılarının belirlenmesidir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır;

S1:Yönetici hemşirelerin mesleğe yönelik imaj algı düzeyleri ne düzeydedir?
S2:Yönetici hemşirelerin bazı tanımlayıcı özellikleri (yaş, cinsiyet vb.) ile hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği (HMYİÖ) ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

2. GEREÇ ve YÖNTEM

2.1 Araştırmanın Tipi, Yeri, Zamanı

Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışma Gaziantep ilinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesi ve iki özel hastanede çalışan yönetici hemşireler Ağustos- Eylül 2019 tarihleri arasında yürütüldü.

2.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında belirtilen hastanelerde yönetici pozisyonda çalışan tüm hemşireler (n:142); örneklemini ise evrenin %61.97'sini temsil eden çalışmaya katılmaya gönüllü 88 yönetici hemşire oluşturdu. Örneklemin belirlenmesinde herhangi bir yöntem kullanılmayıp, tüm evrene ulaşılması hedeflendi. Hemşirelik hizmetleri müdürü, hemşirelik hizmetleri müdür yardımcısı, süpervizör ve klinik sorumlu hemşiresi pozisyonunda çalışan hemşireler araştırmaya dahil edilirken; veri toplama formlarını eksiksiz doldurmayan, araştırmanın uygulandığı tarihte hastalık, doğum, yıllık izin nedeniyle ulaşılamayan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmak istemeyen hemşireler araştırma dışı bırakıldı. Araştırma tamamlandıktan sonra yapılan post hoc güç analizinde, etki büyüklüğü 0.380; alfa değeri 0.05 olarak yapılan hesaplamada çalışmanın teorik gücü %84 olarak saptandı.

2.3 Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Her bir görüşme ortalama 15 dakika sürdü. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulmuş "Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Hemşirelik İmaj Ölçeği" kullanıldı.

2.3.1 Veri Toplama Araçları

2.3.1.1 Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taraması(Çelik vd,2013; Eşer vd, 2017; Derin vd, 2017; Özkan vd, 2017) sonucu oluşturulan bu formda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışılan kurum, yöneticilik pozisyonu, meslekteki yılı, yönetici olarak çalışma süresi, çalıştığı birim, çalışılan birimdeki hemşire sayısı, çalışma sekli gibi soruları içeren toplam 19 soru yer almaktadır.

2.3.1.2 Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ): Dost ve arkadaşları tarafından hemşirelik mesleğinde kullanılması amacıyla 2014 yılında 42 maddeli Hemşirelik İmaj Ölçeği geliştirilmiştir. Ölçek mesleki nitelik (11 madde), çalışma koşulları (10 madde), cinsiyet (8 madde), eğitim (5 madde), mesleki statü (5 madde) ve dış görünüm (3 madde)

olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. 5'li likert tipte olan ölçekte "kesinlikle katılıyorum" ifadesine 5," kesinlikle katılmıyorum" ifadesine 1 puan verilmiştir. Ölçeğin değerlendirilmesinde 8, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29 ve 31numaralı ifadeler negatif yönde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan 42-210 arasında değişmekte olup toplam puan 42-75 ise çok zayıf, 76-109 ise zayıf, 110-143 ise orta, 144-177 ise iyi ve 178-210 ise çok iyi imaj algısının olduğunu ifade etmektedir. Ölçekten alınan puan artıkça imaj algısı olumlu olmaktadır.

2.4 Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 25.0 (Statistical Package of Social Sciences) paket programı kullanıldı. Elde edilen tüm veriler, Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak yapılan normallik analizinden sonra uygun istatistiksel yöntemler kullanıldı ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi. Bu araştırmada tanımlayıcı verilerin analizinde; sayı, yüzdelik dağılımlar, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler hesaplandı. Elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama±SD, sayı ve yüzde frekanslar şeklinde rapor edildi. İkili değişkenlerin karşılaştırılmasında Independent T testi, üçlü değişkenlerin karşılaştırılmasında One-Way ANOWA kullanıldı.

2.5 Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce yazarların bağlı bulunduğu bir üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih:14.06.2019, Karar No:2019/52), çalışmanın yürütüldüğü hastanelerin başhekimliğinden gerekli izinler alındı. Çalışmaya katılan tüm yönetici hemşireler araştırma hakkında bilgilendirildi; yazılı/ sözlü onamları alındı ayrıca çalışmadan istedikleri zaman çıkabilecekleri bilgisi verildi. Araştırmada kullanılan ölçek için ölçek sahibi yazarlardan e-mail yoluyla izin istendi.

3.BULGULAR

Çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin %76.1'i kadın, %48.9'u 31-40 yaş aralığında, %62.5'i lisans mezunu, %61.4'ü on yılın üzerinde çalışma deneyimine sahip olup %73.9'u kamu hastanelerinde görev yapmaktadır. Hemşirelerin %57.9'u sadece bir meslek edinmek için bu hemşireliği tercih ettiğini, %67'si meslekten memnun olduğunu, %59.1'i mesleği değiştirmek istemediğini ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tanımlayıcı Özellik	**Sayı (n)**	**Yüzde(%)**
Cinsiyet	**N**	**%**
Kadın	67	76,1
Erkek	21	23.9
Yaş (Ort: 39.09±6.97)		
20-30 yaş	24	27.3
31-40 yaş	43	48.9
40 yaş üstü	21	23.7
Eğitim Düzeyi		

Lisans Öncesi	20	22.5
Lisans	55	62.5
Lisansüstü	13	15.0
Çalışma Yılı		
1- 5 yıl	10	11.3
6- 10 yıl	24	27.3
10 yıl üstü	54	61.4
Çalışılan Kurum		
Kamu Hastaneleri	65	73.9
Özel Hastaneler	23	26.1
Yönetici Olduğunuz Birimde Hemşire Sayısı		
Yeterli	30	34.1
Yetersiz	58	65.9
Mesleği Seçme Nedeniniz		
Meslek edinmek	50	57.9
İnsanlara yardım etmek	23	26.1
Ailemin/çevremin isteği	15	17.0
Meslekten Memnun Olma Durumu		
Evet	59	67.0
Hayır	7	8.0
Kısmen	22	25.0
Mesleğini Değiştirme İsteği		
Evet	14	15.9
Hayır	52	59.1
Kararsızım	22	25.0

Katılımcıların HMYİÖ puan ortalamasının 104.00±10.37 olduğu saptandı. Ölçeğin alt ölçek boyutları incelendiğinde; mesleki nitelik alt boyutundan 17.12±2.79 (min 15- max 27), çalışma koşulları alt boyutundan 34.94±3.06 (min 28- max 44), cinsiyet alt boyutundan 21.61±4.41(min 13- max 36), eğitim alt boyutundan 9.53±1.97 (min 5- max 14), mesleki statü alt boyutundan 14.82±4.90(min 5- max 25) ve dış görünüm alt boyutundan 5.95±2.70 (min 3- max 15) puan aldıkları belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Dağılımları

Ölçek ve alt temaları	**Mean±SD**	**Min-Max**
Mesleki nitelik alt boyutu	17.12±2.79	15-27
Çalışma koşulları alt boyutu	34.94±3.06	28-44
Cinsiyet alt boyutu	21.61±4.41	13-36
Eğitim alt boyutu	9.53±1.97	5-14
Mesleki statü alt boyutu	14.82±4.90	5-25
Dış görünüm alt boyutu	5.95±2.70	3-15
Toplam	**110.17±11.97**	**80-138**

Araştırmaya dahil olan yönetici hemşirelerin bazı tanıtıcı özellikleriyle HMYİÖ toplam puanları karşılaştırıldığında cinsiyet, yaş, mesleği değiştirme isteği gibi değişkenlerle toplam ölçek puanı arasında anlamlı bir fark bulunmazken; eğitim durumu, çalışma yılı ve çalıştıkları

kurumlarla arasında anlamlı farklar bulundu (Sırasıyla p: 0.040, p:0.030, p:0.006)(Tablo 3). Farkın kaynağına ulaşmak için post hoc ileri analizlerinden "Bonferroni" düzeltmesi yapıldı buna göre; lisans öncesi eğitim mezunlarının, lisans üstü eğitim mezunlarından daha yüksek puan aldıkları; 1-5 yıl çalışanların, 10 yıl ve üstü çalışanlara göre daha yüksek puan aldıkları; meslekten memnun olanların, memnun olmayan ve kararsız kalanlara göre daha yüksek puan aldıkları ve özel hastanede çalışan hemşirelerin kamu hastanesinde çalışan hemşirelere göre hemşireliğe yönelik imaj algılarının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Yönetici hemşirelerin hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklere göre karşılaştırılması (n:88)

Tanımlayıcı Özellik	**Ölçek Toplam Puanı (Ort±SD)**	**İstatistiksel Değer**
Cinsiyet		
Kadın	102.86 9.39	T: 1.858 p:0.067
Erkek	107.61 12.60	
Yaş		
20-30 yaş	107.95 12.36	F:2.732 p:0.071
31-40 yaş	101.90 9.08	
40 yaş üstü	103.76 9.52	
Eğitim Düzeyi		
Lisans Öncesi[a]	108.10.10.06	F: 2.451 p: 0.040 a-c,b
Lisans[b]	103. 83 9.10	
Lisansüstü[c]	94.50 0.70	
Çalışma Yılı		
1- 5 yıl[a]	109.22 16.22	F: 2.265 p:0.030 a-c,b
6- 10 yıl[b]	106.50 10.39	
10 yıl üstü[c]	98.73 8.53	
Çalışılan Kurum		
Kamu Hastaneleri	102.20 9.45	T: 2.846 p:0.006
Özel Hastaneler	109.08 11.35	
Meslekten Memnun Olma Durumu		
Evet	110.14 7.49	F: 2.473 p:0.037
Hayır	101.96 9.96	
Kısmen	107.40 11.14	
Mesleğini Değiştirme İsteği		
Evet	107.92 12.65	F: 2.676 p:0.052
Hayır	101.48 9.89	
Kararsızım	107.21 8.91	

4. TARTIŞMA

Hemşirelik imajı, karmaşık, sürekli gelişen bir kavram olmakla birlikte, hemşirelerin iş performanslarını, işten ayrılma niyetlerini, statü ve sağlık bakımını geliştirme yeteneklerini etkileyen bir faktördür. Profesyonel hemşirelik imajı yaratmak, meslek üyelerinin olumlu imaj algısına sahip olması ile sağlanabilir ve hemşirelerin gücü ve görünürlüğü bu şekilde artırılabilir (Kartal ve Kantek, 2018; Özdelikara ve ark., 2015). Hemşirelik imajı, dünyada

100-150 yıllık bir geçmişi olan ve profesyonelleşmeyi etkileyen en önemli konulardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Dost ve Bahçecik 2015; Çınar ve Demir, 2009; Khorshid, Eşer ve Çınar, 2005). Hemşirelik alanında profesyonelleşmeyi etkileyen en önemli unsurlardan biri meslek üyelerinin olumlu imaj algısına sahip olmasıdır (Dost ve Bahçecik, 2015). Yönetici hemşirelerin hemşirelik mesleğine yönelik imaj algılarının belirlenmesinin amaçlandığı bu çalışmada hemşirelerin imaj algılarının orta düzeyde olduğu saptandı. Literatüre bakıldığında, benzer şekilde yapılan araştırmalarda hemşirelerin imaj algılarının orta ve zayıf düzeyde olduğu belirlendi (Akan ve ark., 2021; Karaman ve ark., 2020; Özkan ve ark., 2017; Şen ve ark., 2021). Tarihsel süreç içerisinde hemşirelik mesleğinde erkeklerin mesleğe katılımı, mezun sayısının artması, yasal düzenlemelerin geliştirilmesi ile mesleki imaj algılarının olumlu yönde düzelmiş olduğu çalışmalar olsa da, ülkemizde halen, toplumun hemşirelik mesleki imajı ile ilgili olumsuz düşüncelere (kadın mesleği olarak görme, doktor yardımcısı vb.) sahip olması (Çıtak Tunç ve ark, 2010) mesleki imaj algısının gelişmesini de örseleyen bir faktör olarak bildirilmektedir (Özdelikara ve ark,2015) Yönetici hemşirelerin mesleki imaj hakkındaki algılarının orta düzeyde olması, imaj üzerinde etkisi olan bir çok faktörün varlığı ile açıklanabilir. Araştırmamızda meslekten memnun olanların mesleki imaj algılarının daha yüksek olduğu belirlendi (p=0.037). Yapılan bir çalışmada sonucumuzu destekler nitelikte olarak çalıştığı birimi isteyerek seçen hemşirelerin mesleki imaj algısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum bireyin kendi beklentilerinin ve isteklerinin farkında olarak, fiziksel özelliklerini, ilgi alanını göz önünde bulundurarak yaptığı meslek seçiminin, mesleki başarısına yansıyacağını ve algılanan hemşirelik imajını etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada 1-5 yıl arası mesleki deneyime sahip olan katılımcıların, 10 yıl üzeri deneyime sahip olan katılımcılara göre HMYİÖ ölçeği toplam puanlarının daha yüksek olduğu bulundu (p=0.030). Gul'un çalışmasında(Gul,2008) ise mesleki deneyim süresi beş yıla kadar olan hemşirelerin puanı, 30 yıldan fazla olan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tarihsel sürece bakıldığında, hemşirelik eğitimdeki ve teknolojide ki değişimler gelişimler imaj algısı üzerinde etkili olmuş olabilir.

5. SONUÇ

Sonuç olarak; yönetici hemşirelerin hemşirelik mesleği imaj algılarının orta seviyede olduğu bulundu. Hemşirelerin en düşük ortalama puanı dış görünüm alt boyutunda, en yüksek ortalama puanı ise çalışma koşulları alt boyutunda sahip oldukları belirlenmiştir. Yönetici hemşirelerde hemşirelik imajı algısını geliştirebilmek için mesleki donanımlarını artırmaya ve profesyonel davranışlarını geliştirmeye yönelik programlar düzenlenmeli ve meslek imajına yönelik daha geniş örneklemli çalışmalar planlanmalıdır.

6.KAYNAKLAR

1. Ardahan, M. (2003). Hemşirelerin savunuculuk rolü. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(2):23-27.
2. Ayaz, SA., Yaman, Ş. (2017). Opinions of health care professionals regarding nursing profession. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 20(1):1-7
3. Beauregard, MA., Deck, DS., Kay, KC., et al. (2003). Improving our image a nurse at a time. The Journal of Nursing Administration, 33:510- 1

4. Benzeş, D. (2013). Dünden bugüne hemşirelikte hangi roller tanımlandı. Acıbadem Üniversitesi Elektronik Hemşirelik Dergisi, 64(2),1-5.
5. Çelik, AS., Pasinlioğlu, T., Kocabeyoğlu, T., & Çetin, S. (2013). Hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının belirlenmesi. Florence Nightingale Journal of Nursing, 21(3), 147-153.
6. Çınar, Ş., Demir, Y. (2009). Toplumdaki hemşirelik imajı bir ölçek geliştirme çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(2), 24-33.
7. Çıtak Tunç, G., Akansel, N., Özdemir, A. (2010). Hemşirelik ve Sağlık Memurluğu Öğrencilerinin Meslek Seçimlerini Etkileyen Faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 3(1):24-31.
8. Derin, N., Ilkım, N.Ş., & Yayan, H. (2017). Hemşirelerde mesleki bağlılığın mesleki prestijle açıklanması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(3), 24-37.
9. Dinç, S., Kaya, Ö., Şimşek, Z. (2007). Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleği Hakkındaki Bilgi, Düşünce ve Beklentileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1):8
10. Dost, A., Bahçecik, AN. (2015). Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği geliştirilmesi. Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Journal of Academic Research in Nursing, 1(2), 51-59.
11. Emiroğlu, O.N. (2000). Sağlık personelinin ve toplumun hemşirelik imajı. Hemşirelik Araştırma Dergisi, 2(1), 9-18.
12. Eşer, İ., Orkun, N., & Çetin, P. (2017). Hemşirelik imajı ve 1950'li yıllarda bir seri ilan. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10(4), 275- 278.
13. Fletcher, K. (2007). Image: Changing how women nurses think about themselves. Literature review. Journal of Advanced Nursing, 58(3), 207-215
14. Gedük, EA.(2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(2):253-58.
15. Gul, RB. The image of nursing from nurses' and nonnurses' perspective in Pakistan. The Silent Voice 2008;1(2):4-17
16. Karagözoğlu, Ş. (2005). Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9(1), 6-14
17. Khorshid, L., Eşer, İ., Çınar, Ş. (2005). Öğrencilerin toplumdaki hemşirelik imajına ilişkin görüşleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Özel Sayı 21, 581-88.
18. Koçer, D. (2009). Demokrat parti dönemi (1950-1960) kadın dergilerinde kadın imajı. Zeitschriftfürdiewelt der Türken, 1(2), 131-144.
19. Özata, M., Aslan, Ş.(2010). Hastanede çalışan hemşirelerin mesleki imaj algılamalarının araştırılması. Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 10(19):251-68.
20. Özdelikara, A., Boğa, N., Çayan, N. (2015). Hemşirelik Öğrencilerine ve Sağlık Alanı Dışındaki Öğrencilere Göre Hemşirelik İmajı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(2):1-5.
21. Özkan, Z., Ünver, S., Avcıbaşı, İ.M., Semerci, R., & YıldızFındık, Ü. (2017). Bir grup hemşirelik öğrencisinin mesleğe yönelik imaj algısı. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 19(1), 38-47.
22. Sarıtaş, SÇ., Derin, N., Sarıtaş, S. (2014). Hemşirelik öğrencilerinde mesleki imaj algısının meslekte kalma niyeti üzerine etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(1):29-32
23. Taylan, S., Alan, S., Kadıoğlu, S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. Turkish Journal of Research & Development in Nursing, 14(3):66-74.
24. Topoğlu, O. (2013). Squibb ilaçları 1853 den beri, hemşire doktorun sağ koludur - 1957 senesi nostaljik eski ilaç reklamları. Erişim: 09.04.2014. http://www.oguztopoglu.com/2013/10/souibb-ilaclar-1853-den-beri-hemsire.html

25. White, J. (2012). The Image of nursing: What ıt ıs and how ıt needs to change. Chapter 3. erişim: 09.04.2014. http://samples.jbpub.com/9781449649029/46066_CH03_6031.pdf
26. Wilkinson, JE., Nutley, SM., Davies, HT.(2011). An exploration of the roles of nurse managers in evidence based practice implementation. Worldviews on EvidenceBased Nursing, 8:236-46.

SB-9 HEMŞİRELİK İMAJININ EVRİMİ

Gökçe Nur TAŞKIRAN[1], Şebnem ÇINAR YÜCEL[2]
[1]*Ege Üniversitesi, Uzman Hemşire, İzmir, gokcenur94@hotmail.com*
[2] *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Prof. Dr., İzmir*

ÖZET

Hemşirelik mesleğine geçmişten günümüze kadar farklı imaj ve kalıp-yargılarla yaklaşıldığı bilinmektedir. Bu durum her zaman hemşirelik imajı konusunun tartışılan bir konu haline gelmesine sebep olmuştur. Geçmiş dönemlerden beri süregelen hemşirelik imajlarına bakıldığında 'hekim yardımcısı, beyaz melek, doktorun sağ kolu, seksi kadın' gibi tabirlerle anıldığı görülmektedir. Son yıllarda meydana gelen gelişmelere rağmen hemşirelik mesleğinin hala hekim yardımcısı olarak görüldüğü bilinmektedir. Hemşirelik mesleğine toplum tarafından yüklenen bu olumsuz algılar, hemşirelik mesleğini icra eden hemşireler üzerinde negatif etkiler yaratmaktadır. Hemşirelik mesleğinin günden güne profesyonelleşmesine dair yapılan çalışmalar ile bu algının kırılacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelik İmajı, Hemşirelik Mesleği, Hemşirelik Tarihi

ABSTRACT

It is known that the nursing profession has been approached with different images and stereotypes from past to present. This issue has always been a controversial issue regarding the image of nursing. When we look at the images of nursing from the past, it is seen that they are referred to with terms such as 'physician assistant, white angel, doctor's right hand, sexy woman'. Despite the developments in recent years, it is known that the nursing profession is still seen as a physician assistant. These negative perceptions placed on the nursing profession by society have negative effects on nurses practicing the nursing profession. It is thought that this perception will be broken with studies on the professionalization of the nursing profession day by day.

Keywords: Nursing, Nursing Image, Nursing Profession, Nursing History

1.GİRİŞ

Amerikan Hemşireler Derneği'ne göre (ANA), bilim ve sanattan oluşan hemşirelik, karmaşık bilgi ve becerilere sahip olması açısından bilimsel, insana saygı gösteren, ağrısını dindiren ve ihtiyaçlarına cevap veren kişilerden oluşması açısından sanatsal bir meslektir. Türk Hemşireler Derneği'ne (THD) göre ise, bireyin, ailenin, toplumun sağlığını koruyan, geliştiren hastalık durumunda iyileşmesini sağlayarak hemşirelik hizmetlerini planlayan,

uygulayan, değerlendiren bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplinidir (Kocabaş ve Erdem, 2010).

İmajın tanımına baktığımıza bir topluluğun ya da bir kimsenin kendisiyle ilgili olarak başka kişilerde bıraktığı ya da yarattığı izlenimdir (Çınar ve Demir, 2009). Kısaca imaj gözlenebilen ya da görünen tüm izlenimlerin karşı tarafta oluşturduğu algı şeklidir (Erdal ve ark., 2013). Meslek imajı ise toplum tarafından bir grubun değerlendirilmesi ve bu değerlerin büyük bir çoğunluk tarafından kabul edilmesidir (Çınar ve Demir, 2009). Hemşirelik mesleği ile ilgili oluşan görüş ve tutumların birleşmesi ile hemşirelik imajı meydana gelmiştir (Morris-Thompson ve ark., 2011). Olumlu bir hemşirelik imajına sahip olmak, hemşirelerin mesleki etkinliklerini, başarılarını ve iş memnuniyetlerini artırmaktadır (Çıtak,2010; Gul,2008). Hemşirelik mesleğini sahiplenmek, sevmek, bakım uygulamalarında sorumluluk sahibi olmak hemşirelik mesleğinin ve imajının gelişmesi için gereksinim duyulan en önemli kavramlardır (Özkan ve ark. 2017).Hemşirelik imajını etkileyen faktörler arasında hemşirelerin eğitim düzeyi, iletişim biçimleri, bakım verme şekilleri, gelir düzeyleri, mesleğe ilişkin tutum ve davranışları, kurumsal yapıdaki temsil düzeyi, giyimleri, makyajları, iş dışı ve özel hayattaki davranışları başta gelmektedir (Kartal ve Kantek 2018).

1800'lü yıllardan bu yana hemşireler imaj problemi ile mücadele etmektedirler (Benzeş, 2013). Kırım Savaşı'nda Florence Nightingale'in yaratmış olduğu figür kendini feda eden, hastalara bakan, sessiz, başkalarını düşünen, adanmış kişiler olarak hemşirelik imajının başlangıcını oluşturmuştur (McAllister ve ark., 2014).

1880-1895 yıllarında hemşirelik sağlık alanında yaşanan reformlarla birlikte fakir ve eğitimsiz sınıftan orta ve eğitimli sınıfa yükselmiştir. Bu reform hemşirelik imajını değiştirmiştir. Hemşirelik belirsiz bir durumdan çıkıp asil ve eğitimli bir meslek sınıfına yükselmiştir (Fealy, 2004). Bu dönemde hemşireler toplumun, fedakar kahraman görüşü ile yüksek toplumsal saygınlık seviyesine ulaşmışlardır. Hemşirelik tarihi boyunca hemşirelik mesleğinin en olumlu imajı bu dönemlerde yani savaş zamanında ortaya çıkmış ve hemşirelik kahramanca bir meslek olarak görülmüştür (Price ve McGillis, 2013).

19. yy'dan sonra hemşireliğin tıp mesleğinin yardımcısı olduğu ve hemşirelerin hekimin sağ kolu olduğu görüşü ortaya çıkmıştır. Hemşireliğin bu imajı Kırım Savaşı ve I. Ve II. Dünya savaşında temellenmiştir. Doktorların belirledikleri görevleri hemşirelerin yerine getirmesi ve görevleri sorgulamadan hemşirelerin hekimleri takip etmesi gerektiği görüşü ise doktorun sağ kolu ya da yardımcısı imajının gelişmesine sebep olmuştur (Eşer ve ark., 2017). Hekimlerin hemşireliğe nazaran altı yıl lisans ve dört-beş yıllık uzmanlık eğitimleri almaları, hemşirenin toplumda yeteri kadar eğitim almamış kişiler olarak algılanmalarına ve doktor-hemşire arasında hiyerarşik yapının oluşmasına neden olmaktadır. Bu durum hemşirelerin, hekim yardımcı olarak görülmesini desteklemiştir (Takase ve ark., 2002).

1950'li yıllarda ülkemizde popüler dergilerden biri olan 'Hayat Dergisi 'nde' yayınlanan 'Hemşire doktorun sağ koludur' sloganının yaratmış olduğu olumsuz imaj etkisini günümüze kadar sürdürmüştür. Medya bir mesleğin tanıtım aşamasında ve o mesleğe karşı imajın oluşumunda önemli bir etkiye sahiptir (Eşer ve ark., 2017). Avusturalya' da Weaver ve ark, 2013 yılında yapmış oldukları bir çalışmada televizyonun, öğrencilerin hemşirelik imajı

üzerindeki düşüncelerine etkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda öğrenciler televizyonun hemşirelik imajı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabileceğinden endişe duyduklarını ifade etmişlerdir. Ancak televizyon programlarının hemşirelikle ilgili bazı eğitim ve iş imkanı sağlama açısından da farkındalıklarını arttırdığını belirtmişlerdir (Weaver,2013).

Yine 1950'li yıllarda kadının daha fazla çalışma hayatına girmesiyle birlikte kadın rollerinde de farklılaşma yaşanmasına neden olmuştur. Bu yıllarda özellikle kadınlar için toplum tarafından uygun görülen meslekler sekreterlik, hasta bakıcılık ve hemşirelik olmuştur (Eşer ve ark. 2017). Buna rağmen toplum halen hemşirelik mesleğini gerek eğitimi açısından, gerek ekonomi ve sosyal yönleri açısından gerekse çağdaş rol ve sorumlulukları açısından yeteri kadar tanımamaktadır (Özdelikara ve ark., 2015). Sağlık kuruluşlarının vazgeçilmez parçası olarak görülen hemşireler toplum açısından hak ettiği değeri görememektedir (Luciana ve ark., 2009).

İnsanların bir konu ya da bir olay hakkındaki tutumunu etkileyen en önemli faktörlerin başında toplum gelmektedir. Bireyler istese de istemese de içinde yaşadığı toplumdan ve toplumun değer veya kültürel normlarından etkilenmektedirler. Hemşirelerin mesleklere karşı edinmiş oldukları tutumun, mesleğin o toplumdaki statüsünü ve imajını belirlemede önemli etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Kocabaş ve Erdem, 2019).

Hemşirelik imajına ilişkin yapılan çalışmalar toplumun hemşirelik imajıyla ilgili olumsuz bir algıya sahip olduğunu ve toplumdaki hemşirelik mesleğine karşı saygınlığın düşük düzeyde olduğunu ortaya koymuştur. Toplum hemşireleri genel olarak merhametli, kahraman, cesur, fedakar, anaç, evcil, bilgili, zeki, itaatkar, hekim yardımcısı ve seksi gibi kavramlarla tanımlamaktadır (Kartal ve Kantek 2018). Yapılan literatür taramasında hemşireler toplumun algısında hala hekime bağımlı, yetersiz, hekimden daha az zeki, emeğinin karşılığını alamayan meslek grubu olarak görülmektedir (Buchan, 2001, Fletcher, 2007, Milisen vd., 2010). Tan ve ark. 2017' de yaptıkları bir çalışmada araştırmaya katılanların %50'si hemşireyi kan basıncı ölçen ve enjeksiyon uygulayan kişi olarak tanımlamıştır (Tan ve ark. 2017). Hemşirelik imajı ve verilen eğitim seviyesindeki farklılıkların yaratmış olduğu sorunlar toplumdaki hemşirelik algısını ve gerçekte olan hemşirelik kavramı arasındaki farklıkları ortaya çıkarmıştır (Hoeve ve ark., 2013).

Türkiye'de hemşireliğin toplumundaki mesleki imajının incelendiği bir çalışmada hemşirelik mesleğinin toplumda en saldırgan ve en kaba meslekler arasında yer aldığı bulunmuştur (Tutkun ve Koç, 2008). Emiroğlu'nun 2000 yılında yapmış olduğu bir çalışmada ise hemşireler için lisans eğitiminin gerekli olmadığı yönündeki görüşlere yer verilmiştir ve toplumun hemşireleri sert mizaçlı, hekime ve hastaya ters davranan, üniforması ve kepi olan kişiler olarak ifade etmişlerdir (Emiroğlu, 2000).

Carroll ve ark. 2016 yılında yapmış oldukları bir çalışmada çocuk kitaplarında hemşirelik imajının nasıl olduğu araştırılmıştır ve 30 çocuk kitabı incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda çocuk kitaplarında hemşirelerin genellikle olumlu ama basit ve yanlış bir şekilde tasvir edildiği bulunmuştur. Hemşirelerin rollerinin doğru tasviri hemşireliğin imajı açısından çok önemlidir. Küçük çocukların hemşirelik mesleğini ilk kez öğrendikleri bu kitaplar sosyal

ve kültürel olarak hemşirelik mesleğiyle ilgili olan ilk izlenimi yarattığı için hemşirelik imajı açısından çok önemlidir (Carroll ve ark., 2016).

Takase ve ark. 2002 yılında yaptıkları çalışmalarında toplumun hemşirelik mesleğini güçsüz ve daha çok kadınsı olarak gördüklerini ortaya koymuştur (Takase ve ark., 2002). Toplumun hemşireleri bu şekilde algılamasının altında geçmişten günümüze gelen 'koruyup kollayan melek' kavramıyla anılmaları oldukça etkili olmuştur. Bu etiket hemşireliğin kadınsı, uyumlu, itaatkar, sorgulamayan, fedakar bir meslek olarak görüldüğünü kanıtlar niteliktedir (Malchau, 2007).

Toplumun bu şekilde hemşireliğin kadınsı özellikler taşıdığını düşünmesi, toplumdaki erkek hemşireler üzerinde de olumsuz imaj ve yargılar oluşmasına neden olmaktadır (Kocabaş ve Erdem, 2010). Yapılan bir çalışmada hemşirelik mesleğinin kadın mesleği olarak görüldüğü ve sadece güç gerektiren işlerde erkeklerin yararlı olabileceğinin düşünüldüğü ifade edilmiştir (Kahraman ve ark., 2015). Günümüzde fakültelerin erkek hemşire alım sayılarını arttırmasıyla bu kalıp-yargının kırıldığı düşünülmektedir.

Hemşireliğin toplumdaki imajını geliştirmek için hemşirelik mesleğinin toplum katkılarını ve değerini ortaya koymak gerekmektedir (Kartal ve Kantek, 2018). Hemşirelik mesleği profesyonellik anlamında özellikle son 10 yılda önemli gelişmeler yaşamıştır. Hemşirelerin teorik bilgilerinin ve pratiklerinin artması, hemşireliğin niteliğini de arttırmıştır. Hemşirelik mesleğine yönelik kılavuzların hazırlanması ve protokollerin imzalanması ile hemşirelik mesleği profesyonelleşmiştir (Hoeve, 2013). Profesyonel hemşirelik imajını geliştirmek, hemşirelerin araştırma alanında, akademik alanda ve klinik alanda gücünü arttıracaktır (Kartal ve Kantek, 2018).

2. SONUÇ

Özetlenecek olunursa, tarih boyunca hemşirelik imajı çeşitli şekillerde ortaya çıkmıştır. Hemşirelik mesleği 1854-1919 yıllarında merhamet meleği, 1920-1929 yıllarında hekim yardımcısı, 1930-1945 yıllarında kahraman, 1946-1965 yıllarında anne, 1960-1982 yıllarında seks nesnesi 1983'ten sonra ise daha çok bilgili, araştırmacı ve yenilikçi olarak anılmıştır (Finkelman ve Kenner, 2013; Price ve McGillis, 2013; Tzeng, 2006).

Yapılan araştırmalar, hemşirelik mesleğinde yaşanan gelişmelere rağmen toplumun hala hemşireliğe karşı olumsuz kalıp-yargılarının devam ettiğini göstermektedir. Toplumun hemşirelik mesleğini hekimin sağ kolu, hekim yardımcısı gibi tanımlamalar ve kadınsı özellikler taşıyan bir meslek olarak ilişkilendirmeye devam ettiği görülmektedir. Toplumda hala etkisini göstermekte olan olumsuz hemşirelik imajına karşı bu algıları kırabilmek için tüm toplum tarafından hemşirelik mesleğinin profesyonel bir meslek olarak benimsenmesine ihtiyaç vardır. Bunun için de hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi ve meslek imajının gelişmesine dair daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

3.KAYNAKLAR

1. Benzeş, D. (2013). Dünden bugüne hemşirelikte hangi roller tanımlandı. *Acıbadem Üniversitesi Elektronik Hemşirelik Dergisi*, 64(2),1-5.
2. Buchan, J. (2001). "Nurse migration and ınternational recruitment", *Nursing Inquiry*, 8, 203-204
3. Carroll S.M., Rosa K.C.,(2016) Role and ımage of nursing in children's literature: a qualitative media analysis *Journal of Pediatric Nursing* 31, 141–151
4. Çınar Ş., Demir Y., (2009) Toplumdaki hemşirelik imajı: bir ölçek geliştirme çalışması *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12: 2
5. Çıtak G.T., Akansel N, Özdemir A., (2010) Hemşirelik ve sağlık memurluğu öğrencilerinin meslek seçimlerini etkileyen faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*;3(1):24-31.
6. Emiroğlu O. (2000) Sağlık personelinin ve toplumun hemşirelik imajı. *Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 1:9-18.
7. Erdal G, Gücüyener İ, Erdal K. (2013) Eğitim kurumlarında kurumsal kimlik, kurumsal imaj ve eğitime katkısı. *Electronic Journal of Vocational Colleges* 3(3):54-61.
8. Eşer, İ., Orkun, N. ve Çetin, P. (2017). "Hemşirelik imajı ve 1950'li yıllarda bir seri ilan", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4), 275-278.
9. Fealy GM (2004) 'The good nurse': visions and values in images of the nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 46: 649-656.
10. Finkelman A, Kenner C., (2013) The image of nursing: what it is and how it needs to change. Professional nursing concepts. Second edition. Jones & Bartlett Learning, p: 85-109
11. Fletcher, K. (2007). "Image: Changing how Women Nurses Think about Themselves. Literature Review", *Journal of Advanced Nursing*, 58(3), 207-215.
12. Gul R., (2008) The Image of Nursing From nurses and non nurses perspectives ın Pakıstan *Fırst Independent Nursing Journal of Pakıstan*, 1(2):1-16.
13. Hoeve Y, Jansen G, Roodbol P., (2013) The Nursing Profession:Public image, self-concept and professional identitiy. a discussion paper *Journal of Advanced Nursing*, 70(2):295–309.
14. Kahraman, A.B., Ozansoy Tunçdemir, N. ve Özcan, A. (2015). "Toplumsal cinsiyet bağlamında hemşirelik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin mesleğe yönelik algıları", *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi,* 18(2), 108-144.
15. Kartal H., Kantek F., (2018) Yönetici hemşirelerde hemşirelik imajı ölçeğinin psikometrik özelliklerinin incelenmesi *Bakırkoy Tıp Dergisi*, 14:190-7
16. Kocabaş D., Erdem R., (2019) Hemşirelik mesleğine yönelik kalıp-yargılar üzerine bir derleme *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, Cilt: 10, Sayı: 25, ss.650-657
17. Luciana, B.L., Isabel, A.C., Gillberto, T.S. ve Moacyt, L.C. (2009). "An ınstrument to analyze secondary-level student's ımages about nurse's", *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(2), 272-278.
18. Malchau, S. (2007). "Angels in nursing: ımages of nursing sisters in a lutheran context in thenineteenth and twentieth centuries", *Journal Compilation*, 14(4), 289-298.
19. McAllister M, Downer T, Hanson J, Oprescu F., (2014) Transformers: changing the face of nursing and midwifery in the media. *Nurse Education in Practice*, 14: 148- 153.
20. Milisen, K., De Busser, T., Kayaert, A., Abraham, I. ve De Casterle, B.D. (2010). "The evolving professional nursing self-image of students in baccalaureate programs: a cross-sectional survey", *International Journal of Nursing Studies*, 47, 688-698.
21. Morris- Thompson T, Shepherd J, Plata R, Marks-Maran D., (2011) Diversity, fulfilment and privilege: the image of nursing. *Journal of Nursing Management*, 19:683-692.

22. Özdelikara A., Boğa N.M., Çayan N., (2015) Hemşirelik öğrencilerine ve sağlık alanı dışındaki öğrencilere göre hemşirelik imajı *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5 (2): 1-5
23. Özkan Z.K, Ünver S, Avcıbaşı İ.M, Semerci R., Fındık Ü.Y., (2017) Bir grup hemşirelik öğrencisinin mesleğe yönelik imaj algısı *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(1): 38-47
24. Price SL, Mc Gillis HL, (2013) The history of nurse imagery and the implications for recruitment: a discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 70: 1502- 1509.
25. Takase, M., Kershaw, E. ve Burt, L. (2002) "Does public ımage of nurses matter?", *Journal of Professional Nursing*, 18(4), 196-205.
26. Tan M, Şentürk S, Yuncu S, Yıldız Ö., (2007) Üniversite öğrencilerinin hemşireliğe bakış açıları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1):22-29.
27. Tutkun, Ö.F. ve Koç, M. (2008). "Mesleklere atfedilen kalıpyargılar", *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 41(1), 255-273.
28. Tzeng HM, (2006) Testing a conceptual model of the image of nursing in Taiwan. International *Journal of Nursing Studies,* 43: 755-765.
29. Weaver R., Salamonson Y., Koch J., Jackson D., (2013) Nursing on television: student perceptions of television's role in public image, recruitment and education *Journal Of Advanced Nursıng*

SB-82 TÜRKİYE'NİN İLK ÇOCUK HASTANESİ: HAMİDİYE ETFAL HASTANESİ

F YARDIMCI[1], T GIYNAŞ[2]
[1]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doç. Dr., İzmir, Türkiye, figenyardimci@gmail.com*
[2]*Beyşehir Devlet Hastanesi, Uzman Hemşire, Konya, Türkiye*

Giriş: Osmanlı İmparatorluğu'nun 34. Padişahı Sultan II. Abdülhamid' in bir hastalıktan dolayı küçük yaşta kaybettiği kızının hatırasına yaptırdığı eski adıyla Hamidiye Etfal Hastane-i Âlisi, bugünkü adıyla Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye'nin ilk çocuk hastanesi olup 123 yıllık bir geçmişe sahiptir. Hastanedeki koşullar, devrine göre çok yenilikçidir.

Amaç: Hem sağlık alanındaki misyonu hem tarihten günümüze oynadığı rol itibarıyla çok önemli bir yere sahip olan Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi hakkında pek az şey bilinmektedir. Bu bağlamda, bu derlemede ülkemizin ilk çocuk hastanesi olan Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi' ni genel bir bakış ile anlatmak amaçlanmıştır.

Sonuç: İstanbul'un en önemli tarihi hastanelerinden olan bu yapı Berlin'deki Kaiser und Kaiser'in Friedrich Kinderkhanderhaus namına açılan pavyon tarzındaki hastane örnek alınarak modern bir hastane olarak planlanmış ve ilk binaları 1899 yılında tamamlanmıştır. Hastane o günün şartları içinde İstanbul'un sağlık hizmetini önemli ölçüde karşılamakta, hatta sağlık alanında ilk kez stetoskop kullanımı, ilk defa röntgen ışınları ile kanser tedavisi, ilk çocuk sanatoryumu olması, ilk kaloriferle ısınan hastane olması gibi birçok öncülüğü üstlenmekteydi. Ülkemizin ilk çocuk hastanesi olma özelliğini taşıyan ve günümüzde de var olan bu hastanenin çocuk sağlığının geliştirilmesinde tarihsel öneminin vurgulanması oldukça değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik Hastaneler, 19. yüzyıl, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

TURKEY'S FIRST CHILDREN'S HOSPITAL: HAMİDİYE ETFAL HOSPITAL

Introduction: Formerly known as Hamidiye Etfal Hastane-i Âlisi, today known as Şişli Etfal Training and Research Hospital, built by Sultan Abdülhamid II, the 34th Sultan of the Ottoman Empire, in memory of his daughter who died at a young age due to an illness, is Turkey's first paediatric hospital and has a history of 123 years. The conditions in the hospital are very innovative for its time.

Objective: Little is known about Şişli Etfal Training and Research Hospital, which has a very important place both in terms of its mission in the field of health and its role in history. In this context, this review aims to give an overview of Şişli Etfal Training and Research Hospital, the first pediatric hospital of our country.

Results: This building, one of the most important historical hospitals of Istanbul, was planned as a modern hospital modeled after the pavilion-style hospital opened in Berlin in the name of

the Kaiser and Kaiser's Friedrich Kinderkrankenhaus and the first buildings were completed in 1899. Under the conditions of that day, the hospital met the health care needs of Istanbul to a great extent, and even undertook many pioneering initiatives in the field of health, such as the first use of stethoscopes, the first cancer treatment with X-rays, the first pediatric senatorium, and the first hospital heated with radiators. It is very valuable to emphasize the historical importance of this hospital, which is the first children's hospital of our country and still exists today, in the development of child health.

Keywords: Pediatric Hospitals, 19th century, Şişli Etfal Training and Research Hospital.

1. GİRİŞ

Ülkemizin hastanecilik tarihinde bir kutup yıldızı ve modern hastaneciliğin köşe taşı olan eski adıyla Hamidiye Etfal Hastane-i Âlisi, bugünkü adıyla Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin ilk binaları 1899 yılında tamamlanmış ve modern bir hastane olarak yapılmıştır. Kuruluş hikâyesi 34. Osmanlı Padişahı II. Abdülhamid Han'ın kızı Hatice Sultan'ın difteriden (kuşpalazı) ölümü sonrası başlar (Yıldırım 2010). Hem sağlık alanındaki misyonu hem tarihten günümüze oynadığı rol itibarıyla çok önemli bir yere sahip olan Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi hakkında çok az şey bilinmektedir. Bununla birlikte ilk röntgen cihazı burada kullanılmıştır. Çocukların jimnastik yapması için spor salonu, kızıl ve kuşpalazı hastalıklarına aşı bulmak için bir araştırma laboratuarı kurulmuştur. Hasta çocukların taze süt içmesi için hastaneye ek bina olarak bir inek ahırı yapılması, çocuklara duyulan saygının bir göstergesidir. Sultan II. Abdulhamit, çocuklara şifa getireceği ümidiyle Karahisar maden suyunu hastaneye vakfetmiştir (Çolak - Selçuk, 2012).

Bu bağlamda, ülkemizin ilk çocuk hastanesi olma özelliğini taşıyan ve günümüzde de var olan bu hastanenin çocuk sağlığının geliştirilmesinde tarihsel öneminin vurgulanması oldukça değerlidir. Bu derlemede ülkemizin ilk çocuk hastanesi olan Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi' ni genel bir bakış ile anlatmak amaçlanmıştır.

2. KURULUŞ DÖNEMİ

2.1. Kuruluşu ve İnşaatı

Türkçede yavaş yavaş unutulan Arapça bir kelime olan 'etfâl' tıfıl kelimesinin çoğulu olup çocuklar anlamına gelir. Hastanenin kuruluşu ile ilgili birçok farklı olay bildirilmektedir. Fakat hastanenin tarihçe kitabında bahsedilen genel düşünce; Hatice Sultan' ın difteriden öldüğü ve II. Abdülhamid'in bu ölümden dolayı derin üzüntü duyması üzerine, Hatice Sultan adına hayrat olmak üzere bir çocuk hastanesi kurmak istediğidir (Yıldırım, 2010). Bu fikrini Almanya'dan yeni gelmiş olan Dr. İbrahim Bey ile paylaşır. Berlin'de Kaiser und Kaiserin Friedrich Kinderkrankenhaus (İmparator ve İmparatoriçe Friedrich'in Çocuk Hastanesi) adını taşıyan dönemin en modern çocuk hastanesinde bulunmuş olan Dr. İbrahim Bey, bu hastane hakkında bilgi verir ve bu durum üzerine hastanenin kuruluş sürecini yönetmekle görevlendirilir. II. Abdülhamid'in 16 Şubat 1898 (25 Ramazan 1315) çarşamba günlü çocuk hastanesi yapılmasını emretmiştir (İstatistik Risalesi, 1900). Sonraki süreçte Dr. İbrahim Bey, dünyanın birinci derecede çocuk hastanelerinden biri olan, Berlin'de Kaiser und Kaiserin

Friedrich Kinderkrankenhaus adına 1889 yılında işletmeye açılan pavyon tarzındaki hastanenin resim ve planlarını Padişaha sunar. Bu planları beğenen II. Abdülhamid hastane için İstanbul'un yüksek ve en güzel yerlerinden Balmumcu Çiftlik-i Hümayunu'ndan 15.000 metrekareden fazla bir yeri bağışlamıştır. Hastane son tıbbi gelişmelere uygun olup kârgir olarak inşa edilmesi ve her tarafı bahçe ve çam ağaçlarıyla çevrili olacak şekilde planlaması yapılmıştır. Planlanan hastane inşa edilirken 85 doktordan oluşan bir komisyon kurulur detaylı tıbbi görüşmeler yapılır ve bu komisyondan bir kısmı diğer ülkelerdeki çocuk hastanelerini de ziyaret ederek gerekli incelemeleri yaparlar (İkdam, 1899). 12 Mayıs 1898 günü arsada kazı çalışmalarına başlanmış, 2 Haziran 1898 Perşembe günü dualar okunarak ve kurbanlar kesilerek temel atmaya başlanmıştır. Hastane inşaatı sırasında tutulan amele yoklama defteri, her hafta yapılan ödemeleri gösteren jurnalleri içermektedir. Son jurnale bakıldığında hastane inşaatının 20 Mart 1899 tarihinde (41 haftada) tamamlandığı belirlenmiştir. Fakat hastanenin iç donanımı tamamlanarak hizmete girmesi 5 Haziran 1899 (10 hafta sonra) tarihinde olmuştur (İstatistik Risalesi, 1900).

2.2. Mimarisi

Hastanenin bulunduğu arazi deniz seviyesinden 120 metre yükseklikte olup Balmumcu Çiftlik-i Hümayunu' na ait bir alandı. Hastanenin cephe ve girişi Batıya, arka tarafı Doğuya bakıyordu. Dört yönden esen rüzgarlara açık olduğu için havası yumuşak ve her türlü kötü kokudan arınmıştı ve etrafının ağaçlar ile çevrili olması nedeniyle toz almamaktaydı. Toplam 15. 375 metrekare genişliğinde büyük bir arazide kurulan hastanenin arsası iki kısımdan oluşmuştur. Hastane faaliyete geçtiğinde, etrafı duvarla çevrili 9.300 metrekarelik birinci kısımda 10 pavyon vardı. Duvar dışında olup çitle çevrili ikinci kısım ise 6.075 metrekare genişliğindeydi. Burada bir karakol bulunuyordu. Hastanenin kapalı alanı; merkez bina 290, sağında bakteriyoloji ve kimya laboratuvarı 135, solunda muayenehane olarak kullanılmakta olan müşahedat-ı tıbbiye dairesi 135, birinci pavyon 215, ikinci pavyon 197, üçüncü pavyon 170, dördüncü pavyon 170, beşinci pavyon 170, mutfak ve çamaşırhane 145, etüv ve kalorifer dairesi 152 olmak üzere toplam 1.779 metrekareydi. Binalar arasında ve çevresindeki bahçe 2.521 metrekare genişliğindeydi. Bahçe kapısının karşısındaki üç binanın ortasında bulunan iki katlı Merkez binanın 14 odası ve iki salonu vardı. Odalardan biri hastanenin kurucusu II. Abdülhamid'e aitti. Binadaki odaların tamamında diğer hastanelerde görülmeyen özen ve süslemeler dikkati çekmekteydi. Hastane hekimleri gece gündüz nöbetleşe olarak Merkez Bina'da bulunur gerek hastane içinden ve gerekse dışarıdan başvuran hastalara acil tedavi hizmeti verirlerdi. Merkez binanın iki büyük kulesi yeni eşya ve ecza deposu olarak kullanılıyordu (İstatistik Risalesi, 1900; 1902; 1904; Yıldırım, 2010) (Resim 1).

2.3. Açılışı

Bir senede tamamlanan hastanenin yapımına harcanan 13.000 Osmanlı altınını, Padişah kendisi şahsi servetinden karşılamıştı. Merkez binanın giriş kapısının üzerine dönemin ünlü hattatı olan Sami Bey' in sülüs hattı ile "Hamidiye Etfal Hastahanesi" ve altına da "Firdevs-âşiyân Merhume Hatice Sultan Hazretlerinin Nâmına" yazılı mermer bir yazı konmuştu. Hastanenin her şeyi tamamlandıktan sonra sıra açılışa gelmişti. Osmanlıda yeni yapılan binaların açılışları için genellikle Padişahın doğum günü veya cülus (hükümdarlık tahtına oturma) günü tercih edilir, eğer bu tarihlere denk gelmezse Cuma günleri yapılırdı. II.

Abdülhamid hastanenin açılışında oğlu Abdürrahim Efendi'nin sünnet olmasını istedi. Şehzade Abdürrahim Efendi'nin sünneti nedeniyle II. Abdülhamid, zengin yoksul başvuran bütün ailelerin çocuklarının 5 Haziran 1899 günü açılışı yapılacak olan Hamidiye Etfal Hastanesi'nde sünnet edilmesini emretti. Sünnet nedeniyle 62 olarak belirlenen yatak sayısı, koğuşlara yataklar ilave edilerek 100'e çıkarıldı. Sünnet düğünü 1 hafta devam etmiştir. Bu sünnet düğünü her yıl tekrar edilmiştir (Resim 3). Sünnet düğünü sonrasında ise kuruluşunda önemli katkıları bulunan ve henüz inşaat tamamlanmadan başhekimliğe atanan Miralay Dr. İbrahim Bey' in yönetiminde din ve ırk ayrımı gözetmeksizin 0-16 yaş dilimindeki çocuklara ve kadınlara hastanenin kapılarını açmıştır (İkdam, 1903; İstatistik Risalesi, 1901) (Resim 2).

2.4. Hastane Birimleri ve Çocuk Sanatoryumu

Hastanede; merkez bina (memurin dairesi), poliklinikler (muayene dairesi), pavyonlar (emraz-ı cildiye ve efrenciye pavyonu, cerrahi pavyonu, ameliyat-ı cerrahiye pavyonu, emraz-ı nisa pavyonu, intaniye pavyonları, fizik tedavi pavyonu), eczane, bakteriyoloji laboratuvarı (bakteriyolojihane), kimya laboratuvarı (kimyahane), röntgen dairesi/laboratuvarı, kızıl ve kuşpalazı serumları ve çiçek aşısı üretim merkezi, çocuk sanatoryumu, fotoğrafhane, saat kulesi, etüv, kalorifer dairesi, mescit, mutfak, kiler, çamaşırhane, ahır birimleri yer almaktadır (İstatistik Risalesi, 1900; 1904).

II. Abdülhamid babasını ve annesini veremden kaybettiği için bulaşıcı hastalıklara özellikle vereme karşı çok hassastı. Bu nedenle Hamidiye Etfal Hastanesi'nde vereme yakalanan çocukların tedavisi için son sistemde mükemmel bir sanatoryum yapılmasını emretmiş ve harcanacak parayı da kendisi karşılamıştır. Yarısı dahiliye koğuşu diğer yarısı da cerrahi koğuşu olmak üzere Bremer usulünde tedavi uygulamak amacıyla 24 yataklı bir sanatoryum yapılması kararlaştırılmış ve sanatoryum için hastane bahçesinin güneye bakan kısmında kuzey rüzgârlarından korunaklı çamlık bölge uygun görülmüştür. Çünkü o dönemde verem hastalarının iyileşmesi için en etkili tedavi havası temiz, manzarası güzel yerlerde yapılmış sanatoryumlardı. Mühendis Mahmut Şükrü Bey'in planını çizdiği sanatoryumun Padişahın 32. cülus günü olan 31 Ağustos 1906 tarihinde açılmıştır (İstatistik Risalesi, 1906; Gökçe, 1957) (Resim 4).

2.5. Hastane İdaresi ve Çalışanları

Hastane alışılmadık bir biçimde doğrudan II. Abdülhamid'e bağlıydı. Hastane arsasının büyük kısmı Padişahın özel mülkü olan Balmumcu çiftliğine aitti. Bir kısmı da Hazine-i Hassa tarafından istimlâk edilmiş, yapım masrafı da Hazine-i Hassa'dan ödenmişti. Yiyecek, giyecek ve diğer gerekli olan ihtiyaçlar hastaneden bildirilir bunların satın alınması, tedariki, hesabının ödenmesi ise Emlak-ı Hümayun idaresi tarafından yapılırdı. Açıldıktan sonra yeni pavyonlarla genişleyen hastaneye kadın ve çocuklardan başka askeri erkân, zabitler ve askerler ile çeşitli okulların öğrencileri ayrıca kadın-erkek hastalar da kabul edildiğinden yatak sayısı 150'ye çıkmıştı. II. Abdülhamid inşaat başlar başlanmaz Mayıs-Haziran 1898'de hastanenin ilk kadrosunu belirlemiş, Dr. İbrahim Bey' i başhekim olarak tayin etmişti. Hastanede kadrosu; hekimler (İç hastalıkları, bakteriyolog, kimyafer), eczacılar, cerrahlar, diş doktorları, kasıkbağçı, tımarcı (pansumancı), cerrahi aletler ve suni ayak imal memuru,

memurlar, müstahdemler (bahçıvan, kapıcı, aşçı, çamaşırcı sorumlu çalışan, terzi ve ütü yapan çalışan) ve hasta bakıcılardan oluşmaktaydı (İstatistik Risalesi, 1900; 1902).

2.5.1. Hastabakıcılar ve Alman Hemşireler

Hastane açıldığı zaman hastalara "hademe" unvanı verilen kadınlar ve erkekler bakıyordu. Baş hademe nezaretinde 16 erkek hademe ve pavyonlarda hasta çocuklara bakan 12 kadın hademe olduğu bildirilmektedir. Hademeler hasta çocuklara anne şefkatiyle ve ihtimamla bakacak şekilde tecrübesi sabit olan kişiler arasından seçilmişti. Bu kadınlardan başkalarının hastaneye girmesi yasaktı. Hastane açıldıktan birkaç ay sonra Berlin Sefareti vasıtasıyla, Berlin-Zehlendorf Diakonieverein Alman Sörler Cemiyeti'ne mensup "Anna Vebel" ve "Paola Gerd" adında iki sör (şvester, rahibe hemşire) ile kontrat imzalandı. Berlin Sefareti hemşirelerin Nisan 1900 sonunda İstanbul'a hareket edeceğini, yol masrafı olarak kendilerine 100 mark ödeneceğini, kontratlarının da hastane yönetimine gönderildiğini bildirmişti. Kontratlarına göre hemşireler Hamidiye Etfal Hastanesi'nde hastalara bakma görevini sadık ve mükemmel olarak yerine getirmeyi ve Türk kadın hastabakıcıları yetiştirmeyi üstleneceklerdi. Ayrıca Türkçe öğrenmek hususunda gayret ve çalışmada kusur etmeyeceklerini taahhüt etmişlerdi. Bu iki hemşireye her ay başında 100 mark yahut 5,5 Osmanlı lirası ödenecekti. Aylıklarından başka iskânları, yeme-içme ve hizmet elbiseleri karşılanacak, hasta olduklarında bakılacaklardı. 1901 yılı sonunda Alman hemşire sayısı beşe daha sonra da altıya çıkmıştı. Başhemşire ayda 70 frank diğerleri ise 40-50 frank arasında ücret almaktaydı. Daha sonra sözleşmesi yenilenen ve maaşlarına da zam yapılan hemşireler saraya mektup yazarak teşekkür etmişlerdi. Alman hemşireler Türk hekimlerin nezaretinde çalışıyorlardı. Alman hemşireler, 1905 (1321) yılında 4.800 lira yolluk verilerek memleketlerine gönderilmiştir (İkdam 1903; İstatistik Risalesi, 1901; 1902; 1906; 1907).

3. TARİHİMİZDEKİ KONUMU

3.1. İhtisas Hastanesi Oluşu

II. Abdülhamid, Hamidiye Etfal Hastanesi'nin yapılanmasının ve donanımının tam olması, hekimlerinin ayrı ayrı branşlarda uzmanlaşmaları ve uzman yetiştirecek kadar bilgili ve yetenekli olduklarını dikkate almıştır. Bu nedenle hastanede uzman hekim yetiştirilmesini emretmiştir. Bu durum üzerine Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane 'den mezun olan dört kişinin hastanede uygulama görerek uzman olmaları kararlaştırılmıştır. Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane yönetimi bireyler seçip yapacakları uzmanlık alanlarını Padişaha bildirmiştir. Bu hekimler; Dr. Yzb. Mahmud Ata (kadın hastalıkları ve doğum), Dr. Yzb. Raif (cerrahi), Dr. Yzb. Şevket (dahiliye ve patoloji) ve Dr. Yzb. Zühtü Efendi' (dahiliye) dir. Adı geçen bu hekimler 1904 yılında hastaneye muvazzaf hekim olarak atanmışlardı (İstatistik Risalesi, 1904). Bundan sonra her sene mezun olan hekimlerden birkaç kişi hastaneye devam edip, uzmanlaşmıştır. 1867 yılından, 1904 yılına kadar Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane mezunlarından seçilenler uzman olmak üzere Avrupa'ya gönderiliyordu. Hamidiye Etfal Hastanesi ülkemizde Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane ve Gülhane Seririyat Mektebi' nden sonra uzmanlık veren ilk hastanemizdir (İstatistik Risalesi, 1905; 1907).

3.2. II. Meşrutiyet Dönemi

1908'e kadar ayrıcalıklı bir idareye tabi olarak yararlı hizmetler veren hastane, II. Meşrutiyet'in ilânından sonra, II. Abdülhamid'e ait diğer kurumlar gibi özel olarak idare edilmeye çalışılmıştır. Fakat 27 Nisan 1909 tarihinden sonra Maliye Nezareti'ne devredilmiştir. Maliye Nezareti de idaresini Şehremaneti'ne (belediye) vermiştir. Bu arada II. Abdülhamid'in vakıfları kaldırıldığı için masrafları bu vakıfların gelirleriyle karşılanan hastane çalışamaz duruma düşmüştür. Bu nedenle kurucusu II. Abdülhamid ile ilişkisini kesmek amacıyla hastanenin adı "Osmanlı Etfal Hastahanesi" olarak değiştirilmiştir. Bir süre Şehremaneti tarafından idare olunan hastane 14 Ekim 1909 tarihinde Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye'ye bağlanmıştır. II. Meşrutiyet'e kadar yabancı uzmanların bile hayranlık duyduğu hastanenin ehliyetsiz kişilerin elinde kısa sürede harabeye çevrildiği, son derece perişan ve adeta yıkılmak üzere olduğu bildirilmektedir (Ergin, 1995).

Mart 1910 ile Mart 1911 arasındaki bir senede hastanenin çeşitli şubelerinde tamirat ve tadilat yapılmış, önce pavyonların içi boyanmış ve bozulan parke döşemeleri değiştirilmiştir. Hastane pavyonları arasında yol bulunmadığı için kışın pavyonlar arası ulaşım yapılamıyordu. Bu nedenle pavyonların etrafına şose ve yeni kanalizasyon döşemesi yaptırılmıştır. Aydınlanmanın yağ kandilleriyle yapılması tıbbi ilerlemeler ile bağdaşmadığı için yüklü miktarda para harcanarak hastaneye havagazı boruları döşenmiş, lambalar kaldırılmış ve hastanenin tamamı hava gazıyla aydınlatılmıştır. Hastanenin etrafı açık olduğundan herkesin gelip geçmesini önlemek için tel parmaklıkla çevrilmiştir. Bazı ince ameliyatlar için gerekli olan gelişen teknolojiye uygun aletler Avrupa'nın en meşhur fabrikalarından getirtilmiştir. Mevcut çocuk karyolaları zamanla eskidiği için, Fransız fabrikalarından özel olarak lake çocuk karyolası getirtilmiş, tüm karyolalar değiştirilmiştir. Bu dönemde hastanede yapılan en önemli değişikliklerden biri durumu iyi olan hastalar için ücretli bir bölüm açılmasıydı. Hastaneler Talimatnamesi 'ne göre 1913 yılında Etfal Hastanesi'nde altı servis bulunuyordu ve servislerde toplam 200 yatak vardı. I. Dünya Savaşı sonlarında hastane Fransızlara tahsis edilmiştir (Başbakanlık Osmanlı Arşivi, 1919; İlker 1976).

3.3. Cumhuriyet Dönemi

Bu dönemde Şişli Etfal Hastanesi adıyla, Sıhhıye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâlet'ine bağlanan hastane, Mehmet Kâmil Berk'in başhekimliği sırasında (1922-1926) anneleri aydınlatıcı seri broşürler yayınlamıştır. "Validelere Nasihat" başlıklı broşürde 64 maddede annelere besleme, temizlik, çocuk yetiştirilmesi ve genel konulara ilişkin tavsiyeler verilmiştir (Yıldırım, 2010). 18 Nisan 1923 tarihinde Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Kürsüsü 'ne ek olarak kurulan "Püerikültür Kürsüsü" Şişli Etfal Hastanesi'nde, İhsan Hilmi Bey' in yönetiminde çalışmaya başlamıştı. Cumhuriyet'in ilk yıllarında hastanede; operatör sertabip, dahiliye, çocuk, göz, KBB (2), cildiye ve efrenciye, nisaiye, röntgen, ortopedi ve tedavi-i mihaniki, operatör muavini, laboratuvar uzmanı ve bir de asistan olmak üzere 13 hekim, bir eczacıbaşı ve iki eczacı çalışmaktaydı. Diğer görevlilere bakıldığında ise; idare memuru, depo ve ambar memuru, mübayaa memuru, kâtip, imam, makinist, makinist muavini, başhemşire (yabancı), hemşire (yabancı), hemşire (8), hastabakıcı kadın (15), müstahdem (14), hademeden (25) oluşmaktaydı. 1933 Üniversite Reformuyla Haydarpaşa'dan İstanbul yakasına taşınan Tıp Fakültesi'nin çocuk (40 yatak), çocuk cerrahisi ve ortopedi (10 yatak), üroloji (10 yatak) ve radyoloji Klinikleri hastaneye yerleştirildi. 1938 yılında İstanbul Çocuk

Hastanesi adıyla toplam 180 yatakla yine pavyonlarda hizmet vermekteydi. 150 ücretsiz yatak çocuklara aitti diğer 30 yatak ise ücretli olup erişkin hastalara ayrılmıştı (Yıldırım, 2010; İlker, 1976).
Cumhuriyet döneminde artan hasta kapasitesine bir çözüm olmak üzere pavyonların terasları kapatılarak oda haline getirildi, dördüncü ve beşinci pavyonlarla Merkez Bina üzerine katlar ilave edilerek mimari kimlikleri bozuldu. Karakol idare binası olarak kullanıldı. Fonksiyonunu yitiren binaların yerine yeni binalar yapıldı. Zamanla tıbbi gelişmeler sonucu birçok bulaşıcı hastalığın kontrol altına alınması, hastaların izole edilmesini amaçlayan pavyon tipi hastanelerin önemini kaybetmesine neden olmuştu. Üstelik pavyon tipi yapılanmada daha fazla personel ve donanıma ihtiyaç duyuluyordu. Pavyon tipinde bir hastane olan Etfal Hastanesi'nde de geniş bir alana dağılan üniteler arasında koordinasyon güçlüğü nedeniyle verimli çalışma yürütülemediğinden pavyonların yıkılması ve yerlerine blok binalar yapılması kararlaştırılmıştı. 20 Ekim 1968'de temeli atılan blokların yer altındaki beş katında ameliyathaneler, bakteriyoloji ve kimya laboratuvarları röntgen ve radyoterapi üniteleri, poliklinikler, mutfak, çamaşırhane, kalorifer dairesi ve tamirhaneler bulunmaktaydı. Üstünde sekizer katlı üç blok halinde yükselen servis ünitelerinde 720 yatak vardı. Peş peşe tamamlanıp hizmete açılan bu bloklar günümüzde de kullanılmaktadır (Dölen, 2010, İlker, 1976; Yıldırım, 2010).

1930 yılında başlayan "tıbbî müsamere" isimli bilimsel toplantıların zabıtları önceleri İstanbul Şişli Çocuk Hastanesi Tıbbî Müsamere Zabıtları (İstanbul 1930) adıyla daha sonra da İstanbul Çocuk Hastanesi Tıbbî Zabıtları (İstanbul 1935) adıyla yayınlanmıştır. İleriki yıllarda vaka bildirileri, demonstrasyonlar, konferanslar ve orijinal çalışmalara ayrılan bilimsel toplantılar düzenle yapılmıştır. Başhekim Dr. Fikret Pamir ve Prof. Dr. Süreyya Efe'nin girişimleriyle 1974 yılında hastanenin 75. kuruluş yılı, "Şişli Tıp Günleri" adıyla düzenlenen bir kongreyle kutlanmıştır (İlker, 1976). Beş yılda bir hastanenin açılışı olarak kabul edilen 24 Mayıs günü başlayan bu toplantılarda sunulan bildiriler yayınlanmıştır. Şişli Etfal Tıp Günleri 6. Kongresi, 24-25 Mayıs 2004 tarihlerinde yapılmıştır. Hastane 1996 yılında Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni adıyla bilimsel bir dergi yayınlamaya başlamıştır. Dergi yayın sürecine yılda 3 kez olmak üzere hala devam etmektedir. Ocak 2017 tarihinden itibaren, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi bünyesine alınmıştır. Hastanede şu anda 40 klinik hizmet vermektedir. Bu kliniklerden; çocuk cerrahisi kliniği, çocuk endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları kliniği, çocuk enfeksiyon kliniği, çocuk gastroenteroloji kliniği, çocuk hematoloji kliniği, çocuk onkoloji kliniği, çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniği ve yenidoğan kliniği olmak üzere 8 klinik pediatrik hastalar ile birebir temas halindedir (Yıldırım, 2010).

4. SONUÇ

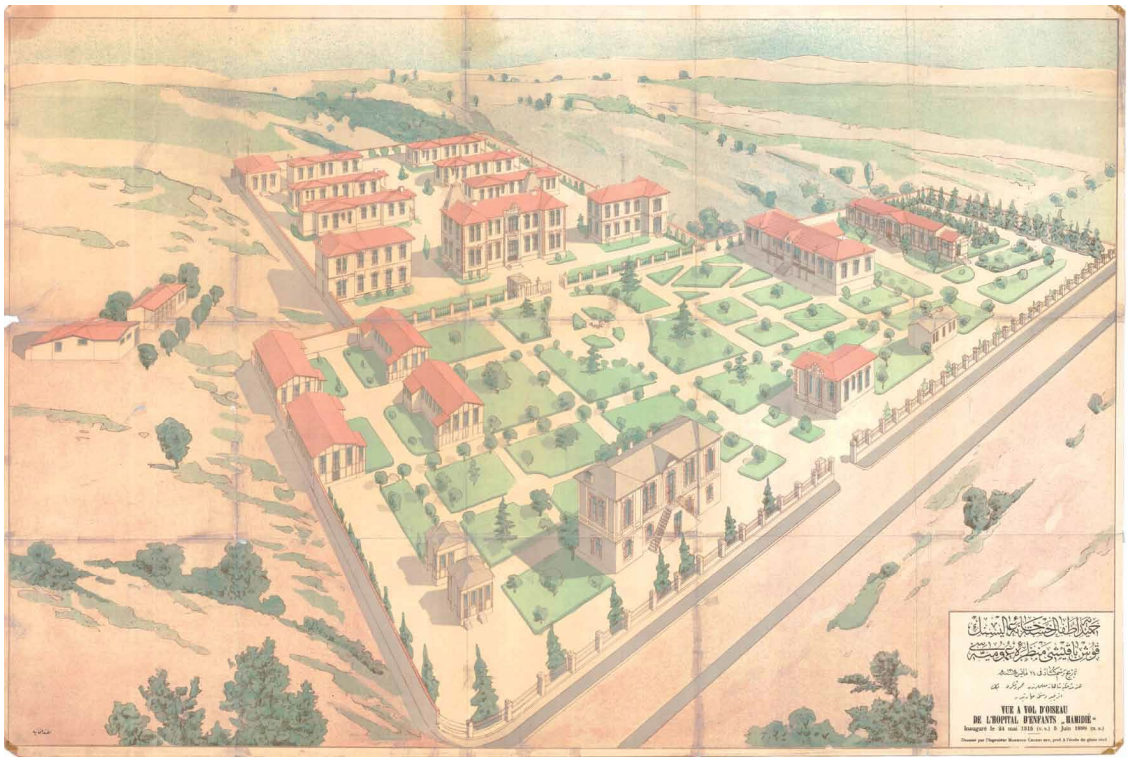
Hastanelerde asepsi-antisepsinin yeterince uygulanamaması, aşı ve serumların henüz keşfedilmemiş olması gibi nedenlerle XIX. Yüzyılın ilk yarısından itibaren Avrupa'da ayrı ayrı yapılardan oluşan pavyon tipi hastaneler tercih edilmeye başlanmıştı. Hastanenin yapımı gündeme geldiğinde pavyon tipi çocuk hastanelerinin en güzel örneklerinden biri olan Berlin'deki Kaiser und Kaiserin Friedrich Kinderkrankenhaus model alınmıştı. Hamidiye Etfal Hastanesi ülkemizin ilk çocuk hastanesi, Haseki Nisa Hastanesi'nden sonra pavyon tarzında yapılan ikinci hastanesidir. II. Abdülhamid'in özel ilgisiyle kısa sürede gelişip

büyüyen ülkemizin bu ilk kaloriferli hastanesinde, kimi Almanya'da kimi Fransa'da kimileri de Gülhane'de uzmanlık yapmış dönemin en yetkin hekimleri kadrolu veya gönüllü olarak çalışıyordu. 1900-1907 arasında her yıl II. Abdülhamid'in tahta çıktığı 31 Ağustos günü neşredilen ve hastanenin Avrupa standartlarında olduğunu simgeleyen Türkçe-Fransızca istatistik yıllıkları dünyanın belli başlı kütüphanelerine ve tıp otoritelerine gönderiliyordu. Hastane eşyası ve tıbbi araç gereçlerde teknolojinin en yeni ürünleri kullanılıyordu. Dünyanın neresinde tıbbi bir gelişme sağlıkla ilgili bir üretim veya keşif olsa hemen hastanede denenir, yararı görüldüğü takdirde maliyeti ne olursa olsun uygulanmaya başlanırdı. Mesela, 1900'lerin başında Avrupa'da bile pek çok hastanede kullanılmayan hasta dosya sistemi ülkemizde ilk olarak Hamidiye Etfal Hastanesi'nde uygulanmaya başlanmıştı. Avrupa'nın en ünlü fabrikalarından getirtilen pek çok tıbbi araç gereç ülkemizde ilk olarak bu hastanede kullanılmıştır. Bunların başında stetoskop, Hauvit frekans cihazı, hassas terazi, döner anodlu röntgen tüpü gelir. Hamidiye Etfal Hastanesi ülkemizin uzman yetiştiren ilk kamu hastanesidir. 1904 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane mezunu beş genç hekimle başlayan eğitim öğretim faaliyetleri Cumhuriyet döneminde artarak devam etmiş ve hastaneden pek çok uzman yetişmiştir. Türkiye'nin ilk sanatoryumu burada faaliyete geçmiştir. Cumhuriyet döneminde 1930 yılından itibaren bir yandan yeni binalar yapılırken bir yandan da bünyesinde kurulan okullarda ülkemizin büyük ihtiyaç duyduğu hemşire, ebe; laborant kurslarda ise çeşitli branşlarda teknisyenler yetiştirilmiştir. En önemli özelliklerinden biri de kadın hekim çalıştıran ilk hastane olmasıdır. 1900 ve 1907 yıllarında çalışmaya başlayan yabancı kadın hekimlerden sonra ilk kadın genel cerrahımız olan Suat Rasim Hanım, ilk doktor kadın milletvekilimiz Fatma Memik hastanede çalışmışlardır. 123 yıllık görkemli tarihi ile gurur duyan Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, parlak tarihinden aldığı güçle zorlu dönemlerde ayakta kalarak zaman içinde kendini yenilemeyi başarmıştır.

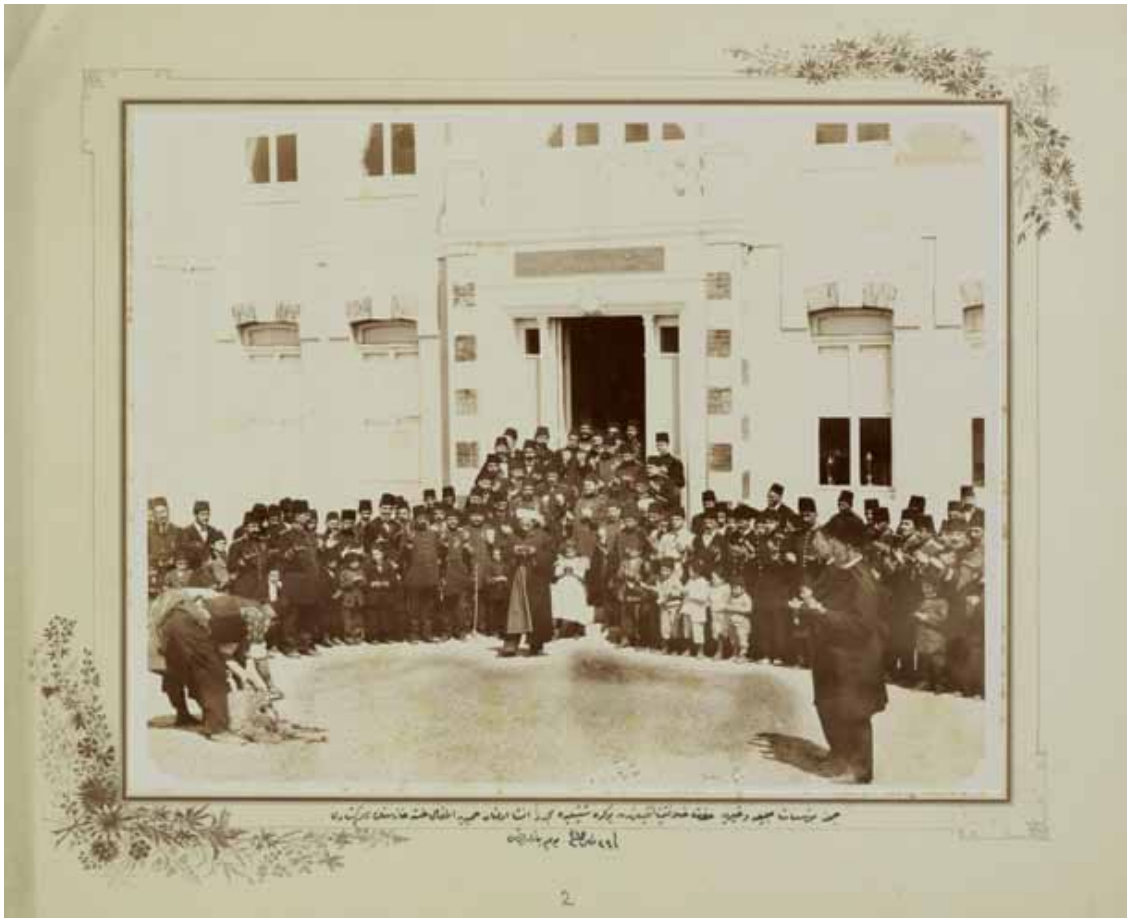
5. KAYNAKLAR

Başbakanlık Osmanlı Arşivi, (1919). Dahiliye Nezareti Emniyet-i Umumiye Müdüriyeti Belgeleri, 36/47-3, 13 C.
Dölen, E. (2010). Türkiye Üniversite Tarihi 4, İstanbul Üniversitesi 1933-1946. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
Ergin, O.N. (1995). Mecelle-i Umûr-ı Belediye. İstanbul Büyükşehir Belediyesi, İstanbul.
Gökçe, T.İ. (1957). Heybeliada Sanatoryumu Kuruluş ve Gelişimi 1924-1955. İsmail Akgün Matbaası, İstanbul.
İkdam (1899). Hamidiye Etfal Hastanesi, 1766, 6 Haziran 1899.
İkdam (1903). Hamidiye Etfal Hastanesi, 3112, 12 Şubat 1903.
İker, F. (1976). Şişli Çocuk Hastanesi (Hamîdiye Etfâl Hastahânesi) Tarihi. Nurettin Uycan Hastanesi, İstanbul.
İstatistik 1900: Etfal Hastahanesi İstatistik Risalesi, (1900). Matbaa-i Osmaniye, İstanbul.
İstatistik 1901: Hamidiye Etfal Hastahane-i Âlisi İstatistik Risalesi, (1901). Dersaadet Matbaa-i Osmaniye, İstanbul.
İstatistik 1902: Hamidiye Etfal Hastahane-i Âlisinin İstatistik Mecmua-i Tıbbiyesi, (1902). Dersaadet Matbaa-i Osmaniye, İstanbul.
İstatistik 1903: Hamidiye Etfal Hastahane-i Âlisinin İstatistik Mecmua-i Tıbbiyesi, (1903). Dersaadet Matbaa-i Osmaniye, İstanbul.
İstatistik 1904: Hamidiye Etfal Hastahane-i Âlisinin İstatistik Mecmua-i Tıbbiyesi, (1904). Dersaadet Matbaa-i Osmaniye, İstanbul.

İstatistik 1905: Hamidiye Etfal Hastahane-i Âlisinin İstatistik Mecmua-i Tıbbiyesi, (1905). Dersaadet Matbaa-i Osmaniye, İstanbul.
İstatistik 1906: Hamidiye Etfal Hastahane-i Âlisinin İstatistik Mecmua-i Tıbbiyesi, (1906). Dersaadet Matbaa-i Osmaniye, İstanbul.
İstatistik 1907: Hamidiye Etfal Hastahane-i Âlisinin İstatistik Mecmua-i Tıbbiyesi, (1907). Dersaadet Matbaa-i Osmaniye, İstanbul.
Selçuk BA, Çolak C. (2012). Türkiye'nin İlk Çocuk Hastanesi; Hamidiye Etfal Hastane-İ Âlisi. Lokman Hekim Journal, 2 (1): 11-14
Yıldırım N. (2010). Hastane Tarihimizde Bir Kutup Yıldızı: Hamidiye Etfal Hastanesi, İstanbul.



Resim 1. Hastanenin Mimarisi



Resim 2. Hastanenin Açılısı

Resim 3. Sünnet Düğününden Görüntüler

Resim 4. Çocuk Sanatoryumu Açılışı

SB-21 HEMŞİRELİK BİLİMİNDE GELİŞMELER, YENİLİKLER VE ALANA YANSIMALARI

S. Ergül[1], A. Merve Cici[2], D. Bayraktar[3]
[1]*Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Uzm. Hemş. Kars, srpap35@gmail.com*
[2]*Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Arş. Gör, Kars*
[3]*Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dr. Öğr. Üyesi, Kars,*

ÖZET

Tüm dünya yüzyıllar boyunca sürekli olarak kendini yenileme ve geliştirme hareketi içerisindedir. Her alanda olduğu gibi sağlık alanında da teknolojinin hız kesmeden gelişim göstermesi hemşirelik mesleğinde de yeni teknolojik süreçlerin öğrenilmesini de kaçınılmaz bir boyuta taşımıştır (Güllübal A. 2022).

Hemşirelik, insanların sağlığını koruma ve geliştirmeye odaklanan, almış olduğu eğitimler ile profesyonel bir çerçeve etrafında şekillenen bilgi disiplini ve bu disiplin doğrultusunda ilerleyen bir uygulama mesleğidir. (Locsin R. ve Ito H. 2018).

Florence Nightingale'nin 1800 tarihindeki "Daha yaşanılası bir dünya; böyle bir dünya bize bağışlanmayacak, o halde hiç duraksamadan bu dünyayı oluşturmak için alışalım. Yaşama uymak yerine onu değiştirmeliyiz." Sözünde değişim ve yenilikçiliğe vurguda bulunmuştur. Nightingale'nin bu fikri meslekte inovasyon varlığını hissettiren ilk olay olarak kabul görmektedir (Sarıoğlu A. 2014, Kara D. 2016). Sonrasında Nightingale'nin doğum yapan kadınlarda doğum sonrası görülen hipertermi tablosu için içerisinde bulunulan çevre ile ilişkili olduğunu ileri sürmesi ise inovasyon nosyonunun ilk örneği olarak kabul edilmektedir. Nightingale'in yenilikçiliğin ilk örneği olan bu fikri ile birçok kadının hayatı kurtulmuştur (Kara D. 2016, Doğan-Merih ve ark. 2018).

Hemşirelik mesleğinde "bilişim" nosyonu, 1984 tarihinden bu yana hemşirelikte uzmanlık olarak tanımlanmıştır. Zaman içerisinde "veri kurtarma, etik, hasta bakımı, karar destek sistemi, görüntüleme, bilgisayar bilimi, bilgi, güvenlik, elektronik hasta verileri" gibi kavramlar eklenmiştir. 1994-1995 tarihlerinde ANA (Amerikan Hemşireler Birliği) yayınlamış olduğu hedef ve standartlar içerisinde, "hemşirelik bilişimini veri yönetimi, bilgi ve hemşirelik çalışmalarını sağlamak için hemşirelik bilimi, bilgisayar ve bilgi bilimini bütünleştiren bir uzmanlık" olarak tanımlamıştır (Forman M. Armor DA, Miller AS., 2020). 2009 yılında ise; ICN (Uluslararası Hemşireler Birliği), teknolojik gelişmelerin ve yeniliklerin hemşirelik mesleğine olan büyük katkılarını vurgulamak için 2009 yılı temasını "inovasyon (yenilik)" olarak belirlemiştir (Savcı C. ve Çil Akıncı A. 2021).

Daha sonra hemşirelik alanında; hemşirelik bakım sürecinde büyük veri, yapay zeka, nesnelerin interneti, hassas sağlık ve genomik, blok zincir teknolojisi, arttırılmış gerçeklik, sanal gerçeklik" ile gelişim devam etmiştir (Savcı C. ve Çil Akıncı A. 2021).

Sonuç olarak; hemşirelik mesleğindeki inovatif hareketlerin var olması ile birlikte hastalara sunulan bakımda kalitenin artması ve sağlık alanındaki maliyetin düşürülmesi noktasında kilit rol oynamaktadır. Bu bağlamda hasta bakım sürecinde kaliteyi arttıracak, yatak doluluk oranlarını azaltacak, hasta ve hemşire memnuniyetini arttıracak aynı zamanda hemşirelerin iş gücü ve zamandan da tasarruf edebileceği yenilikçi, yaratıcı fikirler desteklenmeli ve ödüllendirilmelidir (Özbey H. ve Başdaş Ö. 2018).

Anahtar Kelimeler: hemşirelik, yenilik, yapay zekâ, sanal gerçeklik

ABSTRACT

The whole world has been in a continuous movement of self-renewal and development for centuries. As in every field, the unabated development of technology in the field of health has made it inevitable to learn new technological processes in the nursing profession (Güllübal A. 2022).

Nursing is a knowledge discipline that focuses on protecting and improving people's health, shaped around a professional framework with the trainings it has received, and a practice profession that progresses in line with this discipline (Locsin R. and Ito H. 2018).

Florence Nightingale's statement in 1800: "A more livable world; such a world will not be granted to us, so let us get used to create this world without hesitation. Instead of conforming to life, we must change it." In this quote, she emphasized change and innovation. This idea of Nightingale is accepted as the first event that made the presence of innovation in the profession felt (Sarıoğlu A. 2014, Kara D. 2016). Later, Nightingale's suggestion that the postpartum hyperthermia seen in women giving birth is related to the environment they are in is considered as the first example of the notion of innovation. Nightingale's idea, which is the first example of innovation, saved the lives of many women (Kara D. 2016, Doğan-Merih et al. 2018).

The notion of "informatics" in the nursing profession has been defined as a specialty in nursing since 1984. Over time, concepts such as "data recovery, ethics, patient care, decision support system, imaging, computer science, information, security, electronic patient data" have been added. In 1994-1995, ANA (American Nurses Association) defined nursing informatics as "a specialty that integrates nursing science, computer and information science to provide data management, information and nursing studies" in the goals and standards it published (Forman M. Armor DA, Miller AS., 2020). In 2009, ICN (International Nurses' Union) determined the theme of 2009 as "innovation" to emphasize the great contributions of technological developments and innovations to the nursing profession (Savcı C. and Çil Akıncı A. 2021).

Later, in the field of nursing, development continued with "big data, artificial intelligence, internet of things, precision health and genomics, block chain technology, augmented reality, virtual reality" in the nursing care process (Savcı C. and Çil Akıncı A. 2021).

As a result, with the existence of innovative movements in the nursing profession, it plays a key role in increasing the quality of care provided to patients and reducing the cost in the field of health. In this context, innovative and creative ideas that will increase quality in the patient care process, reduce bed occupancy rates, increase patient and nurse satisfaction, and at the same time save nurses' labor and time should be supported and rewarded (Özbey H. and Başdaş Ö. 2018).

Keywords: nursing, innovation, artificial intelligence, virtual reality

1.GİRİŞ

Tüm dünya geçmişten günümüze kadar hızlı bir değişim ve gelişim içerisinde yer almaktadır. Özellikle sağlık, eğitim gibi sektörlerde ciddi değişimler yaşanmaktadır. Tüm bu gelişimlere doğru orantılı olarak mevcut taleplerde daha fazla çeşitlenerek artmakta ve birtakım önceliklerin değiştiği gözlenmektedir. Tüm bu gelişim ve değişim içerisinde ciddi mesleki değişimlerin de olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda;

1. Rekabet üstünlüğünün sağlanması ve devamlılığı,
2. Kaliteli kaynakların oluşturulması ve geliştirilmesi,
3. İnovasyon (Sarıoğlu A. 2014).

İnovasyonun bireysel ve toplumsal gereksinimleri ve talepleri daha etkin bir şekilde karşıladığı bilinmektedir (Sarıoğlu A. 2014). Günümüzde her alanda rekabetin sürekli olarak artması, oluşturulan ürünlerin veya verilen hizmetlerin süresinin kısalması da yine inovasyonu kaçınılmaz kılmaktadır (Sarıoğlu A. 2014).

İnovasyonun sağladığı faydalar;

- Mevcut süreçlerdeki verimliliğin arttırılmasını sağlar,
- Bireylerin mesleki becerilerini geliştirerek, verilen hizmetin kalitesini arttırır,
- Sürekli öğrenme ve bilgi alışverişini destekler,
- Çalışanların özgür hissetmelerini ve kişisel bağlamda gelişim sağladıklarını hissetmelerini sağlar.

Özelden genele varıldığında bir ülkedeki inovatif hareketlerin gücünün o ülkedeki refah düzeyi ile doğru orantılı olduğu görülmektedir. İnovasyonun hem bireylerin hem de ülkelerin geleceğini büyük oranda şekillendirdiği söylenebilir (Sarıoğlu A. 2014).

2012 yılında yapılan bir çalışmada sağlık alanındaki tanı-tetkik ve tedavi aşamalarında gözlenen gelişim ve uygulanan yenilikçi yöntemlerin insanların ortalama yaşam sürelerini uzattığını ve verilen bakımın kalitesini yükselttiği saptanmıştır (Ertuğ N. ve Kaya H. 2017). Günümüze bakıldığında sağlık alanında insanlara verilen hizmetin uygulanması ve devamlılığı noktasında hemşirelik mesleği en ön sırada yerini almaktadır (Güllübal A. 2022). Hemşirelik mesleğinin enformatik süreçler içerisinde yaklaşık olarak 40 yıldır hizmet verdiği bilinmektedir. Hemşirelik mesleğinde "bilişim" nosyonu, 1984 tarihinden bu yana hemşirelikte uzmanlık olarak tanımlanmıştır. Zaman içerisinde "veri kurtarma, etik, hasta bakımı, karar destek sistemi, görüntüleme, bilgisayar bilimi, bilgi, güvenlik, elektronik hasta

verileri" gibi kavramlar eklenmiştir. Hana, hemşirelik bilişim kavramını 1985 tarihinde "eğitim, yönetim ve uygulama dahil olmak üzere hemşirelik işlevlerinde bilişim teknolojilerinin uygulanması" olarak ifade etmiştir. 1989 yılına gelindiğinde Graves ve Corcoran, hemşirelikteki mevcut uygulamaları ve bilginin yönetimini desteklemeye yönelik olarak "bilgi bilimi, bilgisayar bilimi ve hemşirelik bilimi" entegrasyonu olarak tanımlamışlardır (Forman M. Armor DA, Miller AS., 2020).

2.AMAÇ

Bu derlemenin amacı geçmişten günümüze hemşirelik biliminde meydana gelen gelişmeler ve yeniliklerin alana olan yansımalarının tarihsel sürecini, hemşirelik hizmetlerindeki yerini ve önemini ele almaktır.

3.HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE İNOVASYONUN ÖNEMİ

Florence Nightingale'nin 1800 tarihindeki "Daha yaşanılası bir dünya; böyle bir dünya bize bağışlanmayacak, o halde hiç duraksamadan bu dünyayı oluşturmak için alışalım. Yaşama uymak yerine onu değiştirmeliyiz." Sözünde değişim ve yenilikçiliğe vurguda bulunmuştur. Nightingale'nin bu fikri meslekte inovasyon varlığını hissettiren ilk olay olarak kabul görmektedir (Sarıoğlu A. 2014, Kara D. 2016). Sonrasında Nightingale'nin doğum yapan kadınlarda doğum sonrası görülen hipertermi tablosu için içerisinde bulunulan çevre ile ilişkili olduğunu ileri sürmesi ise inovasyon nosyonunun ilk örneği olarak kabul edilmektedir. Nightingale'in yenilikçiliğin ilk örneği olan bu fikri ile birçok kadının hayatı kurtulmuştur (Kara D. 2016, Doğan-Merih ve ark. 2018).

1999 tarihinde Kambarami; prematürelerin bakımı için küvözlerin yüksek maliyete sahip olması ve kullanımlarının uygun yapılmadığı durumlarda bebekler için tehlike oluşturabileceği düşüncesi ile yenilikçi bir taktik izleyerek "kangru bakımı" modelini geliştirmiştir. Mevcut model; anne ile bebeğin ten tene temasını sağlayarak bebeğin termoregülasyonunu pratik bir şekilde kontrol etmesine olanak tanıyarak, küvöze göre daha ekonomik, güvenilir ve mevcut zaman dilimi içerisinde aileler için daha kolay kabul gören bir teknik olmuştur (Sarıoğlu A. 2014).

HESTA (Health Employees Superannuation Trust Australia)'da 2009 tarihinde "Avustralya Hemşirelikte Yenilikçilik Ödülü'nü uygulamalarında ve sunmuş oldukları hizmette inovatif hareketleri kullanan hemşirelere vereceği kararını almıştır (Sarıoğlu A. 2014). Türkiye'de ise; hemşirelik mesleğinde inovasyonun önemini vurgulamak amaçlı olarak 2009 tarihinde "4. Uluslararası Hemşirelikte Yenilikçilik Kongresi", 2013 tarihinde ise "Hemşirelikte İnovatif Yaklaşımlar Sempozyumu" düzenlenmiştir.

4.TÜRKİYE'DE İNOVASYON ÖRNEKLERİ

4.1.Giyilebilir Askı Sistemi: 2013 yılında Dr. Yeliz Doğan Merih'in geliştirdiği bu sistemde, hastanın üzerinde bulunan medikal cihazların, kataterlerin hastanın rahat hareket etmesine engel olmasını önlemek için ve ikinci bir kişiye ihtiyaç duymadan hastanın kendisinin giyinmesini sağlamak amaçlanmaktadır (Merih 2018).

4.2.Nefes Öğretici Yatak: Hemşire Hanife Aysune'nin geliştirmiş olduğu bu sistem ile entübe olan bebeklerin extübasyona hazırlanmasında spontan solunumu desteklenmesi amaçlanmaktadır (Merih 2018).

4.3.Stomakit: Uzman hemşire Özlem Bektaş Oktay'ın geliştirmiş olduğu bu sistem ile stoması bulunan bireylerin bakımlarının ve pansumanlarının daha kolay bir şekilde yapılması sağlanmaktadır. Bireylerin yaşam kalitesini önemli derecede arttırmaktadır (Merih 2018).

4.4.Portlet: Meltem Kaya'nın 2012 yılında geliştirmiş olduğu bu cihazla birlikte kemoterapik ilaçlar bireyin günlük yaşam akışını bozmadan hastaya infüze edilebilmektedir (Güllübal A. 2022).

4.5.Hasta Yıkama Sistemi: 2014 yılında hemşire Esma Şen'in geliştirdiği bu sistemde yoğun bakım hastalarının yatak banyolarının hijyenik ve güvenilir bir şekilde yapılması sağlanmıştır (http://inovatifhemsirelikdernegi.com/category/etkinlikler/page/2, Erişim tarihi:17.03.2023).

4.6.Güvenlik Kontrollü İğne: Ayşegül Alioğulları'nın geliştirmiş olduğu bu sistemde kesici-delici aletler ile yaralanmaları önlemek amaçlanmıştır (http://inovatifhemsirelikdernegi.com/category/etkinlikler/page/2, Erişim tarihi:17.03.2023).

4.7.Silikon Tabanlı IV Kanül: Gülbay Aybakan'ın geliştirdiği bu aparat ile ıv katatere bağlı basıları önlemek amaçlanmıştır (http://inovatifhemsirelikdernegi.com/category/etkinlikler/page/2, Erişim tarihi17.03.2023).

4.8.Mikro Yastıklı Elektropnömotik Akıllı Yatak: Ayşe Sağırkaya'nın geliştirdiği bu sistem ile hasta bireyin rahat edebilmesi, bası yarası oluşumunun en aza indirgenmesi ve sağlık çalışanlarının iş yüklerinin azaltılması amaçlanmıştır (http://inovatifhemsirelikdernegi.com/category/etkinlikler/page/2, Erişim tarihi:17.03.2023).

4.9.Sürgülü Hasta Yatağı: Çiğdem Şimşek'in geliştirmiş olduğu bu yatak sayesinde yoğun bakımlarda yatışı bulunan ve ayağa kalkamayan hastaların defekasyon ihtiyaçlarını rahatça giderebilmeleri sağlanmıştır (http://inovatifhemsirelikdernegi.com/category/etkinlikler/page/2, Erişim tarihi:17.03.2023).

4.10.Küvöz İçi Sese Duyarlı Işık: Derya Kılıç'ın geliştirmiş olduğu bu sistemde ise; bebeklerin uzun süreli ağlamalarını önlemek ve bu duruma bağlı olarak gelişebilecek komplikasyonların önüne geçmek hedeflenmiştir (http://inovatifhemsirelikdernegi.com/category/etkinlikler/page/2, Erişim tarihi17.03.2023).

4.11.Uterus Masaj Kemeri: 2015 yılında İkbal Engin ve Meltem Soyhan'ın geliştirdiği bu aparatın amacı; rahimdeki kasılmaların erkenden fark edilmesini sağlayarak zamanında müdahale edilmesine olanak sağlamaktır (http://inovatifhemsirelikdernegi.com/category/etkinlikler/page/2, Erişim tarihi:17.03.2023).

4.12.İdrar Biriktirme Seti: Gonca Özay Demirkol'un geliştirdiği bu aparat ile hastanede renal hastalık nedeniyle veya hipertansiyon tanısı ile yatışı bulunan kadın hastaların 24 saatlik idrarlarını rahat bir şekilde biriktirmeleri sağlanmaktadır (http://inovatifhemsirelikdernegi.com/category/etkinlikler/page/2, Erişim tarihi:17.03.2023).

4.13.Portabl Uzaktan Erişimli NST: Asuman Turgut ve Şeker Ceylan'ın geliştirmiş olduğu bu cihaz gebelerin rahatça hareket etmelerine olanak tanıyarak fetüs hareketlerinin ve sağlık durumunun uzaktan takip edilmesini sağlamaktadır (https://www.acibademhemsirelik.com/mucit-hemsireler Erişim Tarihi: 17.03.2023).

4.14.Elektronik Formül Süt: Ebru Çolak'ın geliştirmiş olduğu bu sistem ile yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde yatışı olan bebeklerin beslenme ihtiyaçlarının bir cihaz tarafından karşılanması amaçlanmaktadır (https://www.acibademhemsirelik.com/mucit-hemsireler Erişim Tarihi: 17.03.2023).

4.15.Küvöz İçi Endotrakeal Tüp Askısı: Hanife Aysune tarafından geliştirilen bu cihaz ile küvözde entübe halde bulunan bebeklerin solunum devrelerinin askıya alınarak daha efektif bir ventilasyonun olması amaçlanmaktadır (https://www.acibademhemsirelik.com/mucit-hemsireler Erişim Tarihi: 17.03.2023).

5.DÜNYADA İNOVASYON ÖRNEKLERİ

5.1.Sanal Hemşire: Hastanelerde hasta taburculuğunda görev almaktadır. Online bir sistem ile oluşturulan bu teknoloji ile hasta bilgilerinin toplanması, hastaların gereksinin duyduğu konularda onlara gereken bilginin verilmesi, hastanın genel sağlık taramasının yapılması ile ilgili süreçleri yönetebilmektedir (Abbott ve Shaw, 2016).

5.2.Simülasyon: Bu teknoloji ile sağlık alanındaki eğitimlerde öğrencilerin gerçeğe çok yakın ortamda, gerçek hastalar üzerinde uygulama yapıyormuş gibi eğitim almalarını sağlamaktadır. Alan ile ilgili verilere ulaşmada, mevcut verileri pratiğe dönüştürmede önemli bir yer tutmaktadır (Aebersold 2018).

5.3.Hasta Bakım Cihazı (Telerobotik Hemşirelik Asistanı): Özellikle salgın hastalıklarda hasta olan bireylere sağlık çalışanlarının temasını azaltan bir teknolojidir. Sağlık problemlerinin multidisipliner bir şekilde çözüme kavuşmasını hedef almaktadır. Gelecek yıllar içerisinde sağlık çalışanlarına ve hastalara büyük yardımı olacağı düşünülmektedir (Glaskow ve ark. 2018).

5.4.Kanguru Bakım Modeli: 1999 yılında Kambarami tarafından geliştirilen modelde bebeğin termoregülasyonunun sağlanması amaçlanmaktadır (Özbey ve Başdaş 2018).

5.5.Diyaliz Pompası Bağlantı Makinası: 2009 yılında Jamie Rutherford tarafından geliştirilen bu sistem ile diyaliz süresinin azaltılmasının hedeflendiği bilinmektedir (Özbey ve Başdaş 2018).

6.SONUÇ

Geçmişten günümüze kadar hemşirelik mesleğinde yaşanan inovatif hareketlerle birlikte hem mesleğin eğitim sürecinde hem de sahadaki bakım ve hizmetin kalitesinde ciddi oranda olumlu gelişmeler yaşanmıştır. Tüm bu gelişmelerle birlikte hemşirelerin meslekten almış oldukları doyum artarken aynı zamanda mesleki profesyonelleşme anlamında da önemli aşamalar katedilmektedir. Hemşirelik biliminin daha da gelişip profesyonel bir kimlik kazanması adına; meslekte inovatif hareketlerin ödüllendirilmesi, alanda yapılan bilimsel çalışmaların arttırılması ve desteklenmesi, meslek adına etkili ve aktif bir örgütlenmenin oluşturulması ile birlikte hemşirelik mesleği adına gelecek daha güzel gelecektir.

7.KAYNAKLAR

1. Abbott, M. B., Shaw, P. Virtual nursing avatars: Nurse roles and evolving concepts of care. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 21(3):7, 2016.
2. Aebersold, M. Simulation-based learning: No longer a novelty in undergraduate education. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, *23*(2): 1-13, 2018.
3. Doğan-Merih, Y., Alioğulları, A., Yaşar-Kocabey, M. & Sezer, A. "Hemşirelikte inovasyon kültürü oluşturma; Bir başarı öyküsü." Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 3 (50), 175-181,2019.
4. Ertuğ, N., Kaya, H "Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik profilleri ve yenilikçiliğin önündeki engellerin incelenmesi." Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 14(3), 192-197, 2017.
5. Forman M, Armor DA, Miller AS. A review of clinical ınformatics competencies in nursing to ınform best practices in education and nurse faculty development. Nurs Educ Persp.;41(1):3-7. doi:10.1097/01.NEP.0000000000000588, 2020
6. Glasgow, M. E. S., Colbert, A., Viator, J., Cavanagh, S. The nurse-engineer: A new role to improve nurse technology interface and patient care device innovations. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(6): 601-611, 2018.
7. Güllübal A. "Hemşirelerin yenilikçilik davranışlarının örgütsel yaratıcılığa etkisi" Yüksek lisans Tezi, 2022
8. Kara, D:"Innovation in Nursing Practices. "Global Journal on Advances in Pure & Applied Sciences. 7, 170-174, 2016.
9. Locsin, RC., & Ito, H. "Can Humanoid Nurse Robots Replace Human Nurse? "Journal of Nursing, 5,1-6. doi:10.7243/2056-9157-5-1, 2018.
10. Merih, Y. D. İnovatif Bir Hemşirelik Buluşunun Hayata Geçirilmesi; Giyilebilir Askı Sistemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 4*(15), 215-221, 2018.
11. Özbey H. ve Başdaş Ö: "Hemşirelikte İnovasyon". Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi cilt:5 sayı:1, 2018.
12. Sarıoğlu A: "Bireysel yenilikçilik ölçeğinin hemşirelikte geçerlk ve güvenirliği". Yüksek lisans tezi, 2014.
13. Savcı C. ve Çil Akıncı A: "Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik özellikleri ve yaşam boyu öğrenme eğilimleri: Tanımlayıcı araştırma". Türkiye Klinikleri J Nurs Sci;14(1):83-93, 2022.

14. (https://www.acibademhemsirelik.com/mucit-hemsireler Erişim Tarihi: 17.03.2023).

SB-24 CUMHURİYET DÖNEMİNDE BULAŞICI HASTALIKLARLA MÜCADELEDE HEMŞİRELİK

B. GÜNGÖR KAYA[1], S. ERGÜL[2], N. KIRANŞAL[3]
[1]*Ardahan Üniversitesi Çıldır Meslek Yüksekokulu, Öğr. Gör., Ardahan,*
birsenkaya@ardahan.edu.tr
[2] *Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Uzm. Hemş., Kars*
[3] *Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Öğr. Gör. Kars*

ÖZET

Giriş ve Amaç; Türkiye Cumhuriyeti kuruluş dönemi, savaştan yeni çıkan devletin hem bulaşıcı hastalıkların olduğu hem de birçok sağlık sorununu olduğu bir dönemdir (Özkaya 2019, Tekir 2019). Bulaşıcı hastalıklar, savaşların neden olduğu ölümlerden daha çok ölüme yol açmış ve mücadele etmeyi zorunlu kılmıştır (Torun 2014). Ülkemizde hemşirelik mesleğine olan ihtiyaç savaş dönemlerinden itibaren devam etmiştir (Arabacı ve Doğru 2017) Kırım Savaşı ile birlikte Florence Nightingale hemşirelik mesleğinin yeniden gelişme yolunda ilk gerçek adımlarını atmıştır (Kıran 2015).

Cumhuriyetin ilan edilmesiyle beraber halk sağlığı hizmetlerine önem verilmiştir (Tekir 2019). 1928' de Refik Saydam Hıfzısıhha Muessesesi kurulmuş, serum ve aşı çalışmalarına başlamıştır. Hıfzıssıhha Enstitüsünde 1936' da boğmaca, tifo, , veba, kolera meningokok, BCG, tetanoz, brusella, , difteri, dizanteri, tifüs kuduz, grip, çiçek aşıları dâhil 17 farklı tipte aşı üretme sürecine başlanmıştır (Akdeniz ve Kavakçı 2016). Refik Saydam Merkez Hıfzısıhha Enstitüsü 2011 yılında kapatılmıştır (ttb.gov.tr) Çin'de 31 Aralık 2019 tarihinde başlayan Koronavirüs hastalığında (COVID-19) aşı çalışmalarının hızlandırılması ile aşının geliştirilmesi ortalama 10-15 yıl iken 12-18 aya inmesini sağlamıştır (Yavuz 2020). Bulaşıcı hastalıklar ve salgınla mücadelede erken tanı sayesinde önlemlerin hızlı bir şekilde alınması ile birlikte salgını kontrol etme imkânı da arttırmaktadır (Ünlü ve Çiçek 2021). Bu derlemenin amacı cumhuriyet döneminde bulaşıcı hastalıklarla mücadelenin hemşirelikte yeri ve önemini ele almaktır.

Sonuç; Ülkemizde hemşirelik mesleğine özellikle geçmişte özellikle savaş dönemlerinde yaralılara sağlık hizmeti sunma, bulaşıcı hastalıklar ile mücadele etmede önemli derecede ihtiyaç duyulmuştur. Günümüzde güvenli aşı uygulamasında hemşireler önemli bir yere sahiptir. Aşı hem bireyi hem de toplumları salgınlardan korumaktadır (Bozkurt ve Erdim 2004). Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede hemşireler diğer ekip üyeleri ile işbirliği yapmalı, toplumdaki bireyleri ise bulaşıcı hastalıklar, korunma, önleme, aşılama gibi konularda bilgilendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bulaşıcı hastalıklar, Aşılama, Koruyucu Sağlık Hizmetleri

ABSTRACT

Introduction and Objective; The foundation period of the Republic of Turkey is a period in which the state, which has just emerged from the war, has both infectious diseases and many health problems (Özkaya 2019, Tekir 2019). Infectious diseases caused more deaths than the deaths caused by wars and made it compulsory to fight (Torun 2014). The need for the nursing profession in our country has continued since the war periods (Arabacı and Doğru 2017). With the Crimean War, Florence Nightingale took the first real steps towards the redevelopment of the nursing profession (Kıran 2015).

With the proclamation of the Republic, public health services were given importance (Tekir 2019). In 1928, Refik Saydam Public Health Institution was established and serum and vaccine studies were started. In 1936, 17 different types of vaccines including whooping cough, typhoid, plague, cholera, meningococcus, BCG, tetanus, brucella, diphtheria, dysentery, typhus, rabies, influenza, and smallpox vaccines were started to be produced at the Institute of Public Health (Akdeniz and Kavakçı 2016). Refik Saydam Central Institute of Hygiene was closed in 2011 (ttb.gov.tr) The acceleration of vaccine studies in the coronavirus disease (COVID-19), which started on 31 December 2019 in China, has accelerated the development of the vaccine from an average of 10-15 years to 12-18 months (Yavuz 2020). In the fight against infectious diseases and epidemics, early diagnosis increases the possibility of controlling the epidemic as well as taking measures quickly (Ünlü and Çiçek 2021). The aim of this review is to discuss the place and importance of the fight against infectious diseases in nursing during the republican period.

Results; In our country, there has been a significant need for the nursing profession, especially in the past, especially in providing health services to the wounded during periods of war and in combating infectious diseases. Today, nurses have an important place in safe vaccination practice. Vaccination protects both individuals and societies from epidemics (Bozkurt and Erdim 2004). In the fight against infectious diseases, nurses should cooperate with other team members and inform individuals in the community about infectious diseases, protection, prevention and vaccination.

Keywords: Communicable diseases, Vaccination, Preventive Health Services

GİRİŞ

Ortaçağdan itibaren pek çok bulaşıcı hastalıklarla karşılaşılmış ve pek çok kişi hayatını kaybetmiştir (Eren 1992). Bulaşıcı hastalıklar savaşların neden olduğu ölümlerden daha çok ölüme yol açmış ve mücadele etmeyi zorunlu kılmıştır (Torun 2014). Kırım Savaşı ile birlikte Florence Nightingale hemşirelik mesleğinin yeniden gelişme yolunda ilk gerçek adımlarını atmıştır (Kıran 2015).

Ülkemizde hemşirelik mesleğine olan ihtiyaç savaş dönemlerinden itibaren devam etmiştir (Arabacı ve Doğru 2017). Son dönemlere bakıldığında tüm dünyada ölüm nedenlerinde belirgin şekilde değişiklikler yaşanmaktadır. 1700'lü yıllarda ortalama yaşam

beklentisi 25-30 yıl, günümüzde ise yaşam süresi uzamıştır. Bunun temel nedeni enfeksiyon hastalıklarından meydana gelen ölümlerde ciddi oranda azalma sağlanmasıdır. Aynı zamanda sağlıklı beslenme konusunda destek verilmesi, sanitasyon ve hijyen standartlarında düzelmenin olması enfeksiyon hastalıklarının neden olduğu ölümlerin azalmasında önemli rol oynamıştır (Arabacı ve Doğru 2017).

Aşılama insan sağlığının iyileştirilmesi bakımından en etkili ve başarılı halk sağlığı müdahalelerinden biri olmuştur (Arabacı ve Doğru 2017).

AMAÇ

Bu derlemenin amacı cumhuriyet döneminde bulaşıcı hastalıklarla mücadelenin hemşirelikte yeri ve önemini ele almaktır.

ORTAÇAĞ AVRUPA'SINDA BULAŞICI HASTALIKLAR İLE MÜCADELE

Ortaçağ Avrupası' nda sağlık durumu denince akla büyük salgınlar gelir. M.S. 500 yılı ile 1500 yılları arasında, Avrupa insanı birçok bulaşıcı hastalıktan hayatını kaybetmiştir. Bu salgınları başlıcaları şunlardır: (Eren 1996).

* Bizans ülkesinde görülen Justinien Vebası (M.S. 543).
* Çiçek M.S. VI. yüzyılın sonlarında Arabistan' da salgın yapmış buradan Akdeniz Ülkeleri' ne yayılmıştır. Bu salgın o zamanın ulaşım koşullarına uygun olarak 570 yılında İtalya ve Fransa'da, 581 de Tours' da görülmüştür. Aynı yıllarda Roma' da da bir salgın yapmış ve hastalığa 'Pestilentia Faucium' adı verilmiştir.
* Lepra, M.S. VI ve VIl' inci yüzyıllarda Avrupa' da yayılmaya başladı ve önemli bir halk sağlığı sorunu olmuştur. Lepra Ortaçağ da, tüm diğer salgınların yarattığı korkunun toplamından daha büyük bir dehşet yaratmıştır.
* Ergotisme-lgnis Sacer- St. Anthony Ateşi: Bu hastalık ilk kez M.S. 1128-1129' da Fransa, İngiltere, Almanya ve Hollanda' yı kaplayan bir salgın yapmıştır. Hirsch adındaki bir yazar hastalığın M.S. 857-1486 yılları arasında 37 salgın yaptığından söz etmiştir.
* Grip: 1173-1427 yılları arasında İtalya, Almanya, İngiltere, Fransa ve Hollanda' da salgınlar yapmıştır.
*Veba (Kara Ölüm) : M.S. 1348 yılında ilk salgını yapmıştır. Hastalık sonralar birçok kez salgınlara neden olmuştur.

Ortaçağ hekimlerince en iyi bilinen hastalıklar olarak lepra, bübonik veba, çiçek, difteri, kızamik, grip, ergot zehirlenmesi, verem, uyuz, yılancık, ruam, trahom, terleme hastalığı ve dans manisine yer verilmiştir (Eren 1996).

Lepra M.S. VI ve VIl. Yüzyıllarda büyük bir halk sağlığı sorunu olmuştur. Yoksullar arasında endemik durumda görülmüştür. Xl ve XIV üncü yüzyıllarda büyük bir tepe (peak) yapmıştır. Bu artışın nedeni haçlı seferleri sırasındaki halk hareketlerine bağlanmıştır. Bazı olguları da Ortadoğu' dan dönen askerlerin getirdiğine inanılmıştır. Lepra toplumsal bir hastalıktı ve toplum sağlıklı bireylerini korumak için lepralılardan uzaklaştırmıştır. Sivil hakları hastaların elinden alınmıştır. Adları yaşayan ölüler olarak nitelendirilmiştir. Fiziksel

ölümün onlar için bir kurtuluş olduğuna inanılmıştır. Lepralı sanılanları başlarında bir papazın bulunduğu bir kurul muayene etmiştir. Çok seyrek durumda bir uzman hekime göstermişlerdir. (Eren 1996).

Lepralılar özel bir elbise giymek zorunda kalmışlardır. Başlarında bir boynuz ya da özel yakalıkları ile kendilerine yaklaşanları uyarmışlardır. Çarşıya pazara, alana-kente girmeleri yasaklanmıştı. Berberler lepralıları traş etmemiştir (Eren 1996).

Hastalık ancak XVI. yüzyılda önlenebilmiştir. Bu sonucun elde edilmesinde kurulan 'cordon sanitaire' in önemli etkisi olmuştur. Bu örgütte hem karantina hem de hasta ve çevresini korumak için 'ayırma(isolation)' uygulanmıştır. Böylece lepra, akıl sağlığı sorunlarından sonra hastaların toplumdan ayrıldığı ikinci hastalık olmuştur (Eren 1996).

Ayırma (isolation)' uygulamasını kilise geliştirmiştir. Ortaçağ' da her yerde, özellikle Ortadoğu' da 'ruhsal durumun temiz olmaması' bulaşıcı sayılmış ve böyle olduğuna inanılan kişiler toplumdan uzak tutulmuştur. Ortaçağ Hristiyan dünyasında M.S. 396 (372-?) yılında Saint Basil ilk hastaneyi Kayseri' de kurmuştur. Ardından Saint Ephraim Edessa (Urta) da 300 yataklı veba hastanesini kurmuştur. Roma' da ilk hastaneyi M.S. 400 yılında tanınmış hemşire Fabiola kurmuştur (Eren 1996).

Anadolu'da, İslamiyet'in yayılmasından önceki dönemde hastalıkların bulaşmasını önlemek, izolasyon ve tedavi amacıyla açılan kuruma nosocomonium adı verilmiştir (Tekeli ve ark. 2021)

YENİ ÇAĞ AVRUPA'SINDA BULAŞICI HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK

Yeniçağın başında sosyal, ekonomik ve dini sıkıntılar nedeniyle hemşirelik mesleğinde ilerleme durmuş ve gerilemeye başlamıştır. Protestanlık ve dini reform hareketleri, gücünü Katolik kilisesinden alan hemşirelik mesleğini bitme noktasına kadar getirmiştir (Şentürk 2014)

Hemşirelik için 1500-1860 Rönesans dönemi bulaşıcı hastalıkların arttığı karanlık bir dönemdir. Bu dönemde hemşirelik entelektüel bir meslek olarak görülmediğinden mesleğe karşı ilgi de azalmıştır (Eroğlu ve ark 2018).

Hastalar bu dönemde bakımsız kalmış ve toplumdaki bireyler hemşirelerin geçmişte sunduğu sosyal hizmetlerden ve bakımdan yoksun kalmışlardır. Bakım gereksinimi sonucunda hastaneler yeniden açılmıştır. Fakat açılan hastaneler havasız, bakımsız yerlerden oluşmuştur (Şentürk 2014)

Hastanelerde bakım görevlisi olarak aralarında affa uğramış mahkumlar ve yaşlı fahişeler gibi toplumun alt tabakasından gelmiş kadınlar görev almışlar ve hastalara kötü davranmışlardır. Hastanede sadece kimsesiz ve yoksul insanlar yatırılmıştır. Yaşanan kötü muameleler sonucunda birçok hemşirelik grupları ölümlere ve fakirliğe karşı örgütlenmelere başlamışlardır (Çamlıca 2021).

Modern hemşireliğe doğru ilk adımlar Sosyal reform hareketleriyle birlikte Fransız papaz St. Vincent de Paul ile atılmıştır. Paul, fakirliğin ve sefaletin ve fakirliğin yardımlar sayesinde önlenebileceğine inanmıştır. Bu amaçla da Hayırsever Hemşireler (Sister of Charity) örgütünü 1633 yılında kurmuştur. 1700'lü yılların sonlarında sanayi alanında gelişmeler hızlanmış, insan ve kadın hakları, yaşanan olaylar ve savaşlarla ilgili fikirler hemşirelik mesleğinin yeniden doğmasına neden olmuştur (Çamlıca 2021)

SAVAŞ DÖNEMİNDE BULAŞICI HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK

Kırım Savaşı'nda tüm ordular hem savaş yaralanmaları ile mücadele etmiş hem de bulaşıcı hastalıklarla karşı karşıya kalmışlardır. Bulaşıcı hastalıklar, savaşların sonucunda meydana gelen ölümlerden daha çok ölüme yol açmış ve mücadele etmeyi zorunlu kılmıştır (Torun 2014).

Florence Nightingale ile birlikte Kırım Savaşı sırasında hemşirelik mesleği yeniden gelişmeye başlamıştır (Kıran 2015). Bu dönemde yönetici hemşire olarak King's College Hastanesinde çalışmıştır. Nightingale, yüksek mortalite oranı ve kötü hasta bakımı, kalabalık yaşam alanları ve yeterli hijyene sahip olmayan hastaneler gibi olumsuz koşullarla karşılaşmıştır. Bununla birlikte Nightingale çevre sanitasyonu ve kişisel hijyene yönelik pek çok iyileştirici uygulamalar yapmış ve bakımdaki uygulamaların iyileştirilmesine yönelik adımlar atmıştır. Bu uygulamalar sonucunda mortalite hızı %42'den %2,2'ye kadar düşmüştür (Leblebicioğlu 2017, Çamlıca ve Kartal 2021). Ayrıca Nightingale hemşirelik mesleğinde ilk kez epidemiyolojik çalışmalarda bulunmuş, dizanteri ve koleraya neden olan kötü sanitasyonla ilgili hastaneleri düzenlemiş, sağlık kanunlarını geliştirmiş, istatistiksel analizler oluşturmuş ve hemşireliği sağlık hemşireliği /hastalık hemşireliği olarak tanıtmıştır. (Çamlıca ve Kartal 2021).

KORONAVİRÜS (COVID-19) SALGINI İLE MÜCADELEDE HEMŞİRELİK

Dünya'da ilk olarak Aralık 2019 tarihinde Çin'de tanımlanan ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da Şubat 2020'de pandemi kabul edilen koronavirüs hastalığı (COVID-19) çoğu hastada mortalite ve morbiditeye yol açan bir hastalıktır (Sofulu ve ark. 2020).

Sağlık personelleri hasta ile temastan önce standart önlemlerle birlikte mikroorganizmanın bulaşma niteliğine bağlı olarak izolasyon önlemlerini (solunum, damlacık temas) de uygulamalıdır. Ayrıca herhangi bir riskli durumla karşılaştığında yapması gereken uygulamaları ve alması gereken koruyucu önlemleri bilmelidir (Artan ve ark. 2015).

Hastanelerde enfeksiyon kontrol komiteleri oluşturulmuştur (Bal ve Çelik 2020). Enfeksiyon kontrol hemşiresi kliniklerde enfeksiyon hızı artış durumlarını saptar ve hastanede enfeksiyon salgını ile ilgili şüpheli durum olduğu zaman ilgili kaynağın aranması ve sorunun çözülmesine ilişkin çalışmalara katılır (Bal ve Çelik 2020).

Koronavirüs (Covid 19) Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar

Yaşanan pandemi nedeniyle psikososyal açıdan hemşireleri koruyucu ekipmanlarla çalışması, uzun mesai saatleri, aile ve sosyal destek kaynaklarından uzak olması, hastalığın

bulaşma riski, bakım verdiği bireylerin, ekip arkadaşlarının kaybı gibi durumlar etkilemiştir (Maben ve Bridges 2020, Ghasempour ve ark. 2020, Cheung ve ark. 2020).

Pandemi boyunca hemşirelerin yaşadığı ruhsal problemler arasında umutsuzluk, tükenmişlik, uyku problemleri, korku, apati ile ilişkili, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon olduğu görülmüştür (Huang ve ark. 2020, Lai ve ark. 2020, Cheung ve ark. 2020).

COVID-19 pandemisinde görev yapan hemşireler izolasyon ve fiziksel mesafe gerekliliği nedeniyle aile üyelerinden uzak kalma, kendileri veya yakınlarının hastalanması, yakınlarının/ iş arkadaşlarının ölümü, ailedeki ekonomik kayıplar, çalışma koşullarının zorlayıcı olması, ölüm durumunda yas tutma ve cenaze ritüellerinin daha öncesinde yapılan şekilde yapılamaması gibi pek çok nedenlerden dolayı kendileri travmaya maruz kalabilirler. Bu durumda hemşirelerde birincil travmatik stres tepkilerine neden olabilmektedir (Jung ve ark. 2020, Wu ve ark. 2020).

Hemşireler aynı zamanda ekip arkadaşlarının ya da bakım verdikleri hastaların bulaşıcı hastalık sebebiyle hastalanmasına, acı çekmesine tanıklık edebilir veya onların travmatik süreçlerini bilmesiyle, dinlemesiyle de ikincil travmaya maruz kalabilirler (Hiçdurmaz ve Özçetin 2020).

Pandemi gibi durumlarda ortaya çıkan acil eylem planlarının yetersizliği, hemşire sayısının yetersiz olması ve planlama ile artırılmaması hemşirelerde erken dönemde tükenmelere neden olmaktadır. Aynı zamanda aşırı iş yükü ile beraber hemşirelerin ruh sağlıkları da olumsuz şekilde etkilenmektedir (Alharbi ve ark. 2020, Jackson ve ark. 2020).

Hemşireler pandemide hastalara empatiyle yaklaşma ve kesintisiz bakım sunma çabalarının sonucunda eşduyum yorgunluğu yaşayabilmektedir. Eşduyum yorgunluğu da başkalarına empati göstermek için empati sunma becerisinin sınırına ulaşma, gücü kalmama olarak tanımlanabilmektedir (Hiçdurmaz ve Özçetin 2020).

AŞILAMA UYGULAMALARINDA HEMŞİRELERİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI

Birinci Dünya Savaşı döneminde askerler savaşa gönderilmeden önce “tahaffuzhane” adı verilen merkezlerde sağlık kontrolleri yapılmış, bağışıklık için dizanteri, çiçek ve kolera gibi bulaşıcı hastalıklarda periyodik olarak aşılama uygulanmıştır (Arabacı ve Doğru 2017). 1916 yılı sonrasında tebhirhaneler kurulmuş ve bulaşıcı hastalıklarla mücadelede aşılama uygulamaları da hızlandırılmıştır (Arabacı ve Doğru 2017). Orduya aşı uygulamaları ile birlikte sivil halka hem aşı uygulamaları hem de hijyen konusunda önemli uygulamalar yapılmıştır (Arabacı ve Doğru 2017). Ayrıca Bağdat’ta Dr. Abdülkadir Lütfi (Noyan) tarafından 6. Ordu’da 20 hastabakıcı, 30 hekim ve 76 subaya aşı uygulamıştır. (Özer 2016).

Ülkemizde hemşirelik mesleğine olan ihtiyaç savaş dönemlerinde yaralılara sağlık hizmetlerinin yeterli düzeyde verilememesi, askerlerin ağır kayıp vermesi nedeniyle önemi daha çok anlaşılmış ve bu konuda ivedilikle önlem alınması gerektiğine karar verilmiştir. Bu doğrultuda Hilal-i Ahmer Cemiyeti (Kızılay) tarafından 1911’de, Dr. Besim Ömer Paşanın

desteği ile ilk hemşirelik kursu 6 ay süreli olarak açılmıştır. Balkan ve Birinci Dünya Savaşı'nda kurstan mezun olan hemşireler görev yapmıştır. Bu hemşirelerden Safiye Hüseyin Çanakkale Savaşı sırasında cephelerden gelen yaralı askerlere ilk müdahalenin yapılıp İstanbul'a sevklerin gerçekleştirildiği hastane gemisi olan "Reşit Paşa Vapuru"nda başhemşire olarak görev yapmıştır (Arabacı ve Doğru 2017).

Koruyucu sağlık hizmetlerinde aşılama uygulaması en önemli basamaklardan biridir. Bulaşıcı hastalıklardan korunmak amacıyla savaş dönemlerinde de aşılama uygulamaları yapılmış ve aşılamanın gerekli olduğuna vurgu yapılmıştır. Aşı uygulaması günümüzde de bulaşıcı hastalıklardan korunmada çok önemli yere sahiptir. Aşılama uygulamaları dışında farklı koruyucu önlemlerde alınmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı çocukluk dönemi ve yetişkinlik döneminde ücretsiz olarak aşılama uygulamaları yapmaktadır. Çünkü aşı hem bireyi hem de toplumları da salgınlardan korumaktadır. Bu da bulaşıcı hastalıklar ile mücadelede önemli bir yöntemidir (Arabacı ve Doğru 2017).

SONUÇ: Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede hemşireler hastalara profesyonel bakım hizmeti sunmaktadır. Ülkemizde hemşirelik mesleğine olan ihtiyaç özellikle geçmişte özellikle savaş dönemlerinde yaralılara sağlık hizmeti sunma, bulaşıcı hastalıklar ile mücadele etmede önemlidir. Bulaşıcı hastalıklar nedeniyle geçmişten günümüze kadar pek çok kişi hayatını kaybetmiştir. Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede hemşireler önemli bir konuma sahiptir. Hem koruyucu sağlık hizmetlerinin güvenli aşılama uygulamasında hem de alınması gereken önlemler konusunda birçok sorumluluğu bulunmaktadır. Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede hemşireler diğer ekip üyeleri ile işbirliği yapmalı, toplumdaki bireyleri ise bulaşıcı hastalıklar, korunma, aşılama gibi konularda bilgilendirmelidir.

KAYNAKLAR

1. Alharbi J, Jackson D, Usher K. The Potential For Covıd- 19 To Contribute To Compassion Fatigue İn Critical Care Nurses. J Clin Nurs.2020. Doi.Org/10.1111/Jocn.15314
2. Arabacı, Z., & Doğru, A. (2017). Birinci Dünya Savaşı Öncesi Ve Savaş Döneminde Aşılama Uygulamaları Ve Hemşirelik. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, *2*(1), 40-50.
3. Bozkurt G, Erdim L., Güvenli Bağışıklamada Ebe Ve Hemşirelerin Sorumlulukları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2004 8(3): P.119-126.
4. Cheung T, Fong Tk, Bressington D. Covıd-19 Under The Sars Cloud: Mental Health Nursing During The Pandemic İn Hong Kong. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2020. Doi.Org/10.1111/Jpm.12639
5. Çamlıca T., Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Gelişimi, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 29(1):142-7, 2021.
6. Eren N: Çağlar Boyunca Toplum Sağlık Ve İnsan. 1. Baskı, Feryal Matbaası, Ankara, S. 2-73, 1996
7. Eroğlu H., Dinç G., And Şimşek F., Osmanlı İmparatorluğunda Telkîh-İ Cüderî (Çiçek Aşısı). Millî Folklor 2014 26 (101): P.193-208.
8. Ghasempour M, Purabdollah M. Necessity Of Attention To Mental Health Of The Front Line Nurses Against Covıd-19: A Forgotten Requirement. International Journal Of Community Based Nursing & Midwifery. 2020.
9. Hiçdurmaz, D., & Üzar-Özçetin, Y. S. (2020). Covıd-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması Ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *7*(Özel Sayı), 1-7.

10. Huang Jz, Han Mf, Luo Td, Ren Ak, Zhou Xp. Mental Health Survey Of 230 Medical Staff İn A Tertiary İnfectious Disease Hospital For Covıd-19. Chinese Journal Of İndustrial Hygiene And Occupational Diseases. 2020. 38: E001-E001. Doi: 10.3760/Cma.J.Cn121094- 20200219-00063
11. Jackson D, Bradbury-Jones, C, Baptiste, D, Gelling L, Morin K, Neville S, Et Al. Life İn The Pandemic: Some Reflections On Nursing İn The Context Of Covıd-19. J Clin Nurs. 2020. Doi.Org/10.1111/Jocn.15257
12. Kıran B, Taşkıran Eg. [Overview Of Nursing Education And Manpower Planning İn Turkey]. Lokman Hekim Dergisi. 2015;5(2):62-8
13. Leblebicioğlu H. [18. Yüzyıldan Günümüze Türkiye Ve Amerika'da Askeri Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi]. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(4), 268-74
14. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting Nurses' Psychological And Mental Health. J Clin Nurs. 2020. Doi.Org/10.1111/Jocn.15307
15. Özer S., Birinci Dünya Savaşı'nda Osmanlı Devleti'nde Tifüs (Lekeli Humma) Salgını. Atatürk Kültür, Dil Ve Tarih Yüksek Kurumu Türk Tarih Kurumu 2016.
16. Sofulu, F., Uran, B. Ö., Avdal, E. Ü., & Tokem, Y. (2020). COVID-19 salgınında kronik hastalıklarda hemşirelik yönetimi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(2), 147-151.
17. Şentürk, S.E: Hemşirelik Tarihi. 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
18. Tekeli S, Kâhya E, Gökdoğan Md, Demir R, Topdemir Hg, Unat Y, Aydın Ak, Kalaycıoğulları İ: Bilim Tarihine Giriş. 11. Baskı, Nobel Akademi, Ankara. S. 1-99, 2021.
19. Torun S., Kırım Savaşında Hasta Bakım Ve Hemşirelik. Ankara, Akademisyen Kitapevi. 2014 P.65.
20. Wu G, Fang X, Wu L, Lu L, Kan X, Wang H, Et Al. Analysis On Mental Health Status And Needs Of Health Care Workers İn Designated Medical İnstitutions Of Tuberculosis During The Epidemic Period Of Covıd-19. 2020. Europe Pmc. Doi:10.21203/Rs.3.Rs-22402/V1
21. Yavuz E. Covıd-19aşıları. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2020;24 (4):223-34.

SB-36 TARİHTE İSPANYOL GRİBİ PANDEMİSİNDE SATIR ARALARINDA HEMŞİRELİK

Gülbanu ZENCİR[1], Fadime GÖK[2]
[1]*Öğretim Üyesi Doktor, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Denizli*
[2]*Doçent Doktor, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli*

Giriş: Pandemiler sağlığın ve yaşamın sürdürülmesinin üzerinde ciddi bir tehdit oluşturur. Hemşireler bu dönemlerde zorlu koşullarda da olsa kesintisiz hizmet sunmaya devam etmektedir.

Amaç: Bu çalışma tarihte pandemi bir döneminde, hemşirelerin verdikleri hizmetin insan hayatındaki karşılığının ve bu çabanın hak ettiği değerinin görünür kılınmasını sağlamaktır.
İspanyol gribi I. Dünya Savaşı sırasında ve sonrasında savaş alanında ölenlerden daha fazla asker/sivilin ölümüne ve sağlık sisteminin tahribine neden olmuştur Savaşında devam ettiği bu dönemde sivil hayatta pandemi nedeniyle daha da zorlanmıştır. Hemşireler grip salgını sırasında hem sivil hasta/askerlere bakım hizmeti vermiştir. Oldukça yoğun bulaştırıcılık özelliği olan bu salgında bakım uygularken, zorlu çalışma ortamı ve koşullarında fiziksel/duygusal güçlükle 12 saat/daha fazla süren uzun vardiyalarda çalışıyorlardı. Bu da hemşirelerin kendilerinin de hastalanmalarına neden oluyordu. Bu salgında devletler hemşirelerin rolünün kritik olduğunu kısa sürede fark ettiler. Hemşireler hastaların hayatta kalmaları için neredeyse tek umuduydu. Evlerde, hastanelerde, iş yerlerinde hastalara hemşireler bakım veriyordu. Ve bu ortamda pandeminin yarattığı yıkımın en yakın tanıkları oldular. Kızıl Haçın hızla ordu kamplarına gönderdiği hemşirelerin yarısı koşullar nedeniyle hastalandı (kalabalık, havalandırması kötü odalarda yüksek derecede bulaşıcı hastalarla birlikte kalıyordu). Hemşirelerin ölüm ihtimalleri neredeyse yüzde elli gibiydi. Hemşire derneklerinin hemşireleri korumak için daha iyi havalandırma sistemleri çağrısı maalesef görmezden gelindi. İşyerlerinde hemşirelerin güvende olmalarına yardımcı olmak için yeterli çaba sarf edilmedi. Araştırmacılar, yüzlerce askeri hemşirenin de İspanyol Gribine yakalanarak öldüğünü, ancak sivil hemşire ölümlerinin kaydının bile tutulmadığını ifade etti. Hoffman'a göre, pandemi tarihinde hemşirelerin ölümleri ya siliniyor ya da geçiştiriliyordu. Hatırlandıklarında ise, sağlık çalışanlarının grip salgınında hayatını kaybetmesi, mesleki bir tehlike olarak değil, savaş zamanı fedakârlığı olarak değerlendirildi. Hemşirelerin meleklere benzeyen görüntülerinin ulusal basında/propaganda afişlerinde yer aldığını ve grip hastalarıyla yaptıkları çalışmaların, savaş zamanı 'ulusal hizmet' olarak görüldüğünü ve İspanyol Gribi salgını sırasında hemşirelerin "dayanıklılık sembolü" olarak kullanıldığını saptadılar. Pandemi döneminde gerçek ölüm sayısı kayıt altına alınmayan hemşirelerin bu dönemki fedakârlıklarına sadece "kutlanarak" değer biçildi.

Sonuç: Zaman içinde unutulan ancak tekrarlı yaşanan pandemi durumlarında hemşireler hatırlanma-unutulma döngüsünde tarihin satır aralarında yaşamları ve sevdikleri pahasına sağlık için hizmet vermeye devam etmektedir. Hiçbir karşılık beklemeden ve yeterince karşılık bulamadan….

Anahtar kelimeler: hemşire, hemşirelik bakımı, pandemi

READING BETWEEN THE LINES IN NURSING: DURING THE SPANISH FLU PANDEMIC IN HISTORY

Introduction: Pandemics pose a serious threat to health and survival. Nurses continue to provide uninterrupted service during these periods, albeit under difficult conditions.

Objective: The aim of this study is to make visible the value of the service provided by nurses in human life during a pandemic period in history and the deserved value of this effort.

Spanish flu caused the death of more soldiers/civilians during and after World War I than those who died on the battlefield. Therefore, the health system was destroyed. During this period when the war continued, civilian life became more and more difficult due to the pandemic. Nurses had to care for both civilian patients/soldiers during this flu pandemic. While providing care in this highly contagious pandemic, they were working in long shifts lasting 12 hours / more with physical / emotional difficulties in a challenging working environment and conditions. Nurses were almost the only hope for patients to survive. Nurses cared for patients in homes, hospitals and workplaces. And in this environment, they were the closest witnesses to the destruction caused by the pandemic. Half of the nurses that the Red Cross quickly sent to the army camps fell ill due to the conditions (crowded, poorly ventilated rooms with highly infectious patients). during this period, the mortality rate for nurses was almost 50 per cent. despite this, calls from nurses' associations for better ventilation systems to protect nurses were unfortunately ignored and adequate efforts were not made to help keep nurses safe in the workplace. Researchers stated that hundreds of military nurses also died of Spanish Influenza, while civilian nurse deaths were not even recorded. According to Hoffman, the deaths of nurses were either erased or glossed over, in the history of the pandemic. When they were remembered, the deaths of health workers in the influenza pandemic were considered not as an occupational hazard but as a wartime sacrifice. They found that the images of nurses resembling angels appeared in the national press/propaganda posters and that their work with influenza patients was seen as 'national service' during wartime and that nurses were used as a "symbol of endurance" during the Spanish Flu pandemic. During the pandemic period, the actual number of deaths was not recorded, and nurses' sacrifices during this period were valued only by "celebrating" them.

Results: In pandemic situations that are forgotten over time but are reoccurring, nurses continue to serve for health at the expense of their lives and loved ones between the lines of history in the cycle of remembering-forgetting. Without expecting anything in return and not getting enough in return.

Keywords: nurse, nursing care, pandemic

Giriş

İlk kez 1666'da bir ülkede sürekli olarak yaygılan bir hastalığı tanımlamak için "Pandemi" ifadesi kullanıldı. Daha sonraki yüzyıllarda salgın ve pandemi kelimelerinin kullanımı yaygınlaştı. Enfeksiyonlar dışındaki hastalıklarda bulaşıcı olmayan durumları da tanımlayan yeni kavramların ortaya çıkmasıyla, zaman içinde terminolojide değişiklikler oldu. Salgın, bir sağlık sorunuyla başvuran kişi sayısında beklenmedik bir artış veya yeni bir yerde vakaların ortaya çıkması olarak, pandemi ise birden fazla kıtaya yayılan bir salgın olarak tanımlandı (Sampath, Khedr, Qamar, Tekin, Singh, Green, & Kashyap, 2021).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de ilk kez 1918 baharında ortaya çıkan ve "İspanyol gribi" olarak da adlandırılan (H1N1) grip pandemisi ABD'de ve dünya çapında çok sayıda insanın ölümüne yol açtı (Delisa, 2020). Virüse karşı vücudun verdiği güçlü sitokin fırtınası yanıtı nedeniyle ölüm, özellikle 15 ila 34 yaş aralığındaki sağlıklı yetişkinler arasında yaygın ve ABD'nin ortalama yaşam süresini 12 yıl düşürecek kadar da ölüme yol açtı (Delisa, 2020).

Salgının 1918 yılı baharındaki ilk dalgası, pek çok gelişmiş ülkenin I. Dünya Savaşı'na katılımını artırdığı dönemde çoğunlukla ordu kamplarında ortaya çıktı. Bu dönemde hastalık hızla atlatılınca dikkati çekmedi. Aynı yıl sonbaharda (19 Eylül 1918, Kuzey Carolina, Wilmington) virüs daha öldürücü bir türle aktif olarak görülmeye başladı (Finkelstein, 2020; Paton, 2020; Crosby, 2012). Savaş zamanı basına uygulanan sıkı bir sansür nedeniyle askerler arasında görülen salgın boyutları yeterince haber olamadı. Ordudaki kampların oldukça kalabalık olması, sağlık koşullarının yetersizliği hastalığın hızla yayılmasına katkıda bulundu. Askerlerin kendi ülkelerine dönmesi ile de virüs neredeyse dünyanın her bir köşesine taşındı (Finkelstein, 2020; Paton, 2020; Crosby, 2012).

Bu dönemde tıpta bulaşıcı hastalıkların mikrop teorisi kabul görürken, virüslerin insanda hastalığa neden olduğu gerçeği henüz bilinmiyordu. Sağlık yetkilileri ile hekimlerin hastalık hakkında çok az bilgiye sahip olmaları ve hastalığın ölümcül olması karşısında çaresiz kalmışlardı. Virüs, bulaştığında başlangıçta sıradan grip belirtileri gösteriyor, ancak kısa sürede yüksek ateş ve akciğer ödemiyle ilerliyordu. Bu hastalığın ayırt edici belirtilerinden biri de vücuda yayılan koyu mavi/mor renk olan heliotrop siyanozuydu. Ölümcül vakalarda bronkopnömoni ve Akut Respiratuar Distres Sendromu (ARDS) görülüyordu. Bu akut solunum sıkıntısı durumunda bireylerin ölümü genellikle kaçınılmaz oluyordu (Jester, Uyeki, Jernigan & Tumpey, 2019).

Bu yılllarda hemşirelik eğitimi oldukça yol almış, hemşirelik eğitimi veren okul sayısı artmıştı *(ABD'de/ 1910'da 1129 okul).* Savaş nedeniyle eğitimli hemşirelerin büyük çoğunluğu, silahlı kuvvetlerini desteklemek üzere diğer ülkelere gitmişti. Eğitimli hemşirelerin savaş sırasında orduda olmaları sivil hayatta yaygın hemşire eksikliğine neden oldu. Savaşın sonunda geriye dönen birlikler, sivil hayatta hemşirelerin üzerinde ciddi bir yük oluşturan yeni ve daha tehlikeli bir hastalık olan İspanyol Gribiyle mücadele etmeye çalışırken hemşirelik açığının daha da artmasına neden oldu (Delisa, 2020; Cipriano, 2018). Hastaneler bu ani durumla başa çıkmaya çalışıyordu (Paton, 2020; https://www.florence-nightingale.co.uk/spanish-flu-nursing-during-historys-deadliest-pandemic/). Eve

gönderilebilecek iyileşme döneminde olan hastalar taburcu edildi, dahili/cerrahi hastalar aynı odalarda toplandı ve sadece acil cerrahi müdahaleler yapıldı. Koridor, tedavi ve asistan odaları gibi alanlar, hasta yatağı konularak kullanılmaya başlandı. Personel izinleri iptal edildi, çalışma saatleri uzatıldı. Yirmi yatağı olan servisler 40-50 hasta alacak şekilde genişletildi. Ancak hemşire sayısı aynı kaldı. Ambulanslar gece gündüz hastaları evlerden hastanelere getirdi. Hastane bahçelerine çadırlar kuruldu, spor salonları vb. alanlar hastane olarak kullanılmaya başlandı (Maddocks, 2023). Hastanelere gelemeyen diğer hastalar, ellerinde genellikle çok az malzemeleri *(bir termometre, bir tırnak fırçası, alkol, kreozol, bir beslenme kabı, gazlı bez)* olan ziyaretçi hemşireler ve gönüllüler tarafından evlerinde bakıldı (Paton, 2020; https://www.florence-nightingale.co.uk/spanish-flu-nursing-during-historys-deadliest-pandemic/). Yine New York'da yoksulların ihtiyaçlarını karşılamak için halk sağlığı hemşirelik hizmetini yürütmek üzere Lillian Wald'un kurduğu Henry Street *Settlement'da (Ekim 1918, ilk dört gün)* 467 grip ve zatürre vakası kabul etti (Maddocks, 2023). Hekimlerin hastalığa yönelik çaresizliği karşısında özverileriyle sayısız hayat kurtaran hemşirelerin fark yaratabileceği ortaya çıktı (Paton, 2020; https://www.florence-nightingale.co.uk/spanish-flu-nursing-during-historys-deadliest-pandemic/).

Hemşirelik eğitiminin iyi bir yol almasına karşın mevcut eğitimli hemşire sayısı İspanyol Gribi Pandemisi'nde talebi karşılayacak yeterlilikte değildi. Amerikan Kızıl Haçı Pandemide müdahale merkezi durumundaydı. Kızıl Haç Atlantik Bölümü'nün çağrısı üzerine *(10 Ekim 1918),* New York hemşirelerinden oluşan bir grupla toplantı düzenlendi ve hemşirelerin mevcut ve potansiyel gücünü harekete geçirmek için yöntemler ve değerlendirme yapma görevi verilen ***Ulusal Grip Komitesi*** kuruldu. Henry Street Settlement'ın yöneticisi hemşire Lillian D. Wald başkan olarak atandı. Wald kısa sürede, etkili bir idari sistem oluşturmak amacıyla merkezi bir kampanya yürüterek okullar, sosyal kurumlar, hemşirelik kurumları, öğretmenler, işçiler ve polisleri konseyin yetki alanına soktu. Sağlık dışı işlerde yardımcı olacak *(telefonlara bakma, bulaşık yıkama, ev ve hastanelerde yerleri süpürme vb.)* gönüllüler için çağrı yapıldı. Emekli hemşireler ile hekim ve hemşire istihdam eden kurumlara, kronik vakalara bakan tüm hemşirelerin salgın için çalışması için izin verilmesi çağrısı yapıldı. Bazı Hemşirelik okulları derslere ara vererek kurumlarda görev almaya başladı. Hemşirelerin bir ihtiyaç bölgesinden diğerine seyahat edebilmeleri, yiyecek ve malzeme taşıyabilmeleri için ülke çapında hemşireler için motorlu araçlar organize edildi (Maddocks, 2023; Paton, 2020). Konsey hemşire/gönüllüler ile tıbbi malzemelerin dağıtımını koordine etmeye başladı. Farklı bölgelerden hemşire talepleri karşılanamıyordu *("İstediğiniz kadar doktor gönderebiliriz ama bir hemşire bile gönderemeyiz").* Hekimlerin ulaşamadığı hastalara tek sağlık hizmeti götürebilen hemşirelerdi. Bu nedenle ziyaretçi hemşirelere yoğun bir talep vardı. Hemşireler hastanelerde ya da şehirlerde ve uzak bölgelerde yani her yerde bulunarak halka sağlık hizmeti sundu. Hemşireler bazen günde 18 saate kadar bazen de artık ayakta duramayacak hale gelene kadar çalışıyorlardı. Ev ziyaretleri sırasında evlere girdiklerinde tüm aileyi ağır hasta ya da ailenin bazı üyelerini çoktan ölmüş olarak buluyorlardı. Bir hemşire bu dönemde yaşananları şöyle ifade etmişti: *"İnsanlar kapılarında ve pencerelerinde nöbet tutuyor, hemşirenin içeri girmesini bekliyorlardı. Bir gün on beş hastaya bakmak üzere yola çıkan bir hemşire, gecenin sonunda yaklaşık elli hasta gördü"* (Paton, 2020). Yine bir halk sağlığı hemşiresinin üç gün boyunca 139 hastaya baktığı da *(ABD, Alabama eyaleti)* kayıtlarda yer aldı (https://www.florence-nightingale.co.uk/spanish-flu-nursing-during-historys-deadliest-pandemic).

Pandemiyi korkunç yapan şey, hem çok sayıda hastanın yaşadığı şok edici semptomlar hem de ilerleme hızıydı *(kahvaltıda sağlıklı olanlar akşama kadar ölmüş olabiliyordu).* (https://www.florence-nightingale.co.uk/spanish-flu-nursing-during-historys-deadliest-pandemic). Hastaların durumları düzelene kadar ya da kaybedilene kadar etkili bir tıbbi müdahalenin yapılamadığı durumlarda; temel bakım sağlayan yaşamsal belirtilerin izlenmesi, beslenme, kişisel hijyenin sağlanması, uygun havalandırmanın sağlanması, dezenfeksiyon, çarşaf değiştirme, duygusal destek, eğitim vb. hemşirelik bakımı uygulamaları hastaların rahatlamasını sağlıyordu. İyi bir hemşirelik bakımı hastalara yardımcı olan tek şeydi. Hastaların ateşlerini düşürmek, yeterli sıvı-gıda almalarını sağlamak yaşama tutunmaları için oldukça önemliydi (Cipriano, 2018).

Kentlerin dışında kırsal alanlarda hemşireler, çok becerikli olmak zorundaydı. Çünkü hemşirelerin büyük bölümünün elinde hasta bakımı için yeterli tıbbi malzeme yoktu. Hemşireler mevcut malzemeleri ihtiyaç malzeme yerine kullanmak için ayrı bir çaba içindeydi: S*ıcak su torbası yerine sıcak tuğla, tuz, kum torbaları; sandalyelerden yatak desteği; cerrahi operasyonlarda yeterli ışık sağlamak için pencereleri sabunlamak; tahtalara yorgan sererek sedye olarak kullanmak* gibi. Hemşireler hastalara banyo yaptırabilmek, içme suyu sağlayabilmek için uzun mesafe kat ederek kar eritmek ya da doğum yaptırmak, cerrahi vakalarda kullanılmak üzere meyve tenekeleriyle kaynamış su taşımak zorunda kaldı. Savaş sona ererken salgın da ölümcül bir seyir izliyordu (Maddocks, 2023).

Kızıl Haç'ın eğitimli hemşire sıkıntısı nedeniyle bakıma yardımcı olmaları için gönüllüleri görevlendirdiğinde eğitimli hemşirelerin verdiği hizmetin niteliğinin farkına varıldı. O dönemde bir gazetede eğitimli hemşireler için ***"eğitimli bir hemşire, eğitimsiz 20 gönüllüye bedeldir"*** diye bir ifade kullanıldı. Nitelikli hemşirelik bakımı almak, hayatta kalabilmenin en iyi belirleyicisi olarak şekilde rapor edildi. Toplumun salgın öncesi hekim emirlerini yerine getirmek olarak algılanan hemşirelik rolü algısı değişmeye başladı. Hemşireler mesleki becerilerini kullanarak bağımsız analiz etme/değerlendirme, uygulama, değişen durumlarda müdahale vb. uygulamalarla kendilerine özgü rolleri yerine getiriyorlardı. Hemşirelik mesleği yeni anlamını bulurken, hemşireler salgın sırasında başardıklarının gururunu yaşadılar. Bu dönemi anlatan yazısında bir hemşire *"grip salgını ne kadar korkunç olursa olsun, böylesine büyük bir sınavdan alınacak pek çok dersin yanı sıra hissedilecek muazzam bir heyecan da vardı"* diyordu (Paton, 2020). *Bugün için bakıldığında hemşirelik mesleğine bir katkı olarak; salgında gönüllülerin vermiş olduğu hizmetin sonucunda bugünkü karşılığı lisanslı/pratik hemşirelik olarak bildiğimiz sınıflama yapılanmasının alt yapısının ortaya çıkmasını da söyleyebiliriz (Cipriano, 2018).*

İspanyol Gribi Pandemisi'nde (1918) Satır Aralarında Kalan "Hemşireler/Hemşirelik"

Birinci Dünya Savaşında cephede ya da savaş sonrası yaralı askerlerin bakımında görev yapan hemşireler için öncelikli ölüm nedenleri arasında İspanyol Gribi vardı. Çok sayıda hemşire cephede hizmet verirken yaşamını yitirdi (Gordon, Gwinnup, & Hallett, 2020). Salgının denizaşırı ülkelerdeki Amerikalı hemşireler ve sağlık personeli arasında büyük bir sağlık krizi oluşturması üzerine askeri üs hastanelerinde gribe yakalanan hemşireler için özel revirler oluşturuldu. Amerikan Kızıl Haçı Fransa'da iki nekahet hastanesi kurdu. Kesin bir sayı vermek zor da olsa savaş sırasında tarihçiler 200'den fazla hemşirenin hayatını

kaybettiğini tahmin etmekte. Bu ölümlerin çoğunun nedeni grip veya gribe bağlı komplikasyonlardan *(zatürre vb.)* kaynaklandı (Finkelstein, 2020).

Özellikle grip salgını sırasında orduda ve ordu içindeki önemli roller almalarına karşın, kadın askeri hemşireler garip ve tanımsız bir konumda bulunuyorlardı. Bu yetenekli, profesyonel kadınların gerçek bir rütbesi yoktu ve erkeklerle eşit sosyal haklara veya ücrete sahip değillerdi. Ordu Hemşire Birliği'nde kadınlar ne subay ne de astsubaydı; sadece ismen rütbeleri vardı, bu da yetkilerinin belirsiz olduğu anlamına geliyor ve kafa karıştırıyordu (Finkelstein, 2020). Hayatlarını kaybeden kadınlar ve hemşireler ülkeleri için mücadele ederken savaş alanında ölmedikleri için tam askerlik hizmetinden men edilmişlerdi (Finkelstein, 2020). Bu durum ABD dışında diğer ülkelerde de benzerdi. Birinci Dünya Savaşı'na başlangıçta 50 hemşireyle katkı sağlayan Yeni Zelanda, savaş süresince desteğini 550 hemşire hemşireye çıkardı. Hemşirelerin özverili desteği ile verdikleri hizmetin karşılığı savaş sona erdiğinde yeterli ilgili olarak dönmedi. Günlükler ve kayıtlara göre, savaşta/pandemi de görev yapan birçok hemşire bakım konusunda büyük bir eşitsizlikle geri döndü. Yapılan bir araştırmada aşırı kalabalık, aşırı çalışma (sinirsel bozukluklar) ve kötü hijyen koşulları nedeniyle çok sayıda hastalık yaşadıkları ve hastalıklarının daha uzun sürdüğü saptandı. Savaşın sonlarına doğru hizmet veren hemşireleri birde İspanyol Gribi etkiledi. Birçok Yeni Zelandalı hemşire hizmetleri nedeniyle ciddi sağlık sorunu yaşadı ve Yeni Zelanda'ya döndüklerinde sağlık ihtiyaçlarının yeterince dikkate alınmadığı tespit edildi. Ne yazık ki başhemşire ve diğerleri, hemşirelerin uygun şekilde bakılması için mücadele etmek zorunda kaldı. Ödül olarak ilk dönemde hemşireler çok sayıda liyakat madalyası aldı. Ancak ikinci dönemde ilk döneme kıyasla hemşireler daha genç yaşta hayatlarını kaybetti ve hiçbiri liyakat madalyası da almadı (Maddocks, 2023).

Hemşireler hasta bireylerin hayatlarını kurtarma pahasına fedakarca görev yaptılar. Gordon ve arkadaşları (2020) çalışmalarında hemşirelerin, İspanyol Gribi Pandemisi sırasında *krizdeki bir toplum için direnç sembolü olarak hareket ettiklerini ve halkın üzerinde sakinleştirici bir etki yarattıklarını* ifade etmişlerdir. Bu dönemde tarihin sayfalarının satır aralarında pandemide çok sayıda kurtarılan hayatlarla ilgili öykü yer aldı. Ancak hemşirelerin kendileri açısından arda kalan hikayeler ne yazık ki çokta olumlu olmadı. Çok sayıda trajik durumla karşılaştıkları için psikolojik travma yaşama ve hastalık bulaşma/riski nedeniyle hastalanan veya ölen hemşireler, tarihte ancak tozlu ve eski sayfaların arasında kendine yer bulabildi. Gordon ve arkadaşları (2020) çalışmalarında, hemşireler tarafından sunulan "*güvenlik ve kontrol serabı*"nı değil, aynı zamanda bu "*kolektif dayanıklılık maskesi*"nin ardından, hemşire bireylere verdiği zararı da incelemeyi amaçladıklarını ve artık hemşirelerin ***'dayanıklılığın simgesi'*** olarak sunulmasının **hemşirelerin kendilerine yaşattığı bedeli** tartışmak istediklerini belirtmektedir.

Tarihe baktığımızda hemşireler, dünyada yaşanacak her pandemi durumunda Geister'in belirttiği gibi yaşamak/yaşatılmak zorunda bırakıldıkları *"sessiz kahramanlık hikayelerinin başlı başına bir destan"* (Maddocks, 2023) anlayışını gerçekte gözden mi geçirmelidir? sorusu yanıt beklemektedir.

Hemşirelik mesleği Pandemi döneminde kendi niteliğini ortaya koyarken aynı zamanda mesleğin renk ve ırk ayrımı gözetilmeden herkes tarafından yürütülmesini

sağlayacak kazanımlar için bir ivme sağladı. ABD'de pandemi dönemde Afro-Amerikan kadınların hemşire olarak hizmet verme talepleri sınırlı kalırken *(önyargılar, ayrımcılık, ırksal normlar),* eğitimli ve nitelikli bu hemşireler engellerle karşılaştı. Bu döneme dek Afro-Amerikan hemşirelerin kayıt yaptırmasını yasaklayan Amerikan Kızıl Haçı, 1917 sonrasında tersine bir politika izledi. Ancak Afro-Amerikan bir hemşireyi kazanmak için de örgütte bir çaba görülmedi. Afro-Amerikan hemşirelerinin *(sadece 18 hemşire)* Amerikan Kızıl Haçı aracılığıyla Ordu Hemşire Birliği'ne katılımı Afro-Amerikan liderleri ve örgütlerin baskıları sonucunda *(grip salgınının başlaması, ateşkes'in imzalanması sonrası)* sağlandı. Ordu Hemşire Birliği'nde görev yapan ilk Afro-Amerikan kadınlar öncü oldular. Ateşkes sonrasına kadar hizmete başlamalarına da izin verilmeyen bu 18 Afro-Amerikan hemşire, aynı hizmeti vermelerine rağmen maalesef beyaz hemşirelerden daha da az hak elde edebildi (Finkelstein, 2020).

İspanyol Gribi Pandemisi hemşirelik tarihine farklı dersler çıkarabileceğimiz çok sayıda not bıraktığı görülmektedir. Kazanımları ve kaybettirdikleri ile tarihten alınacak dersleri doğru okuyabilmek meslek/meslek üyelerinin geleceği açısından değerlidir. Tarihin bize bıraktığı öyküler mesleğimizin geleceğine yön vermek için bilimsel bir gözle olumlu ve olumsuz farklı her türlü tartışma açık olarak gündemizde yol gösterici olarak yer almalıdır.

Tarih Sayfalarında Yer Alan Öyküler Unutmamalı/Unutturmamalıyız

Birinci Dünya Savaşı İspanyol Gribi Pandemisi döneminde görevli hemşireler çok sayıda trajik öykü bırakarak aramızdan ayrıldı. Bunlardan bazıları:

-İngiliz Gönüllü Yardım Müfrezesinde (The Voluntary Aid Detachment-VAD) çalışan ve evlerine dönen yaralı askerlere sağlık hizmeti sunan yirmi yaşındaki hemşire Phyllis Burn (1918, Ekim)'de hastalık bulguları (baş ağrısı, titreme) başlayınca, annesi ile kız kardeşine hastalığı bulaştırmamak için evinden ayrılır ve iki gün sonra hayatını kaybeder.
- "Servislerde ve bölümlerde olduğu gibi biz hemşireler arasında da durum çok ciddiydi. Başhemşiremiz bize evinde bakıma aldı. İlaçlarımızı verebilmek için 'evdeki rahibelerimiz' bize bakabiliyordu. Aramızda hastalık bulgusu daha hafif olanlar ile birbirimize bakmaya ve gerçekten çok hasta olanlara yardım etmeye çalıştık. Birçok arkadaşımızı kaybettik. Aramızdan ayrılan arkadaşlarımızın isimleri Guy's Hastanesi Şapelimizin anıt tahtalarında yer alacak."(Mary Courtenay, 1918 yılında Londra'daki Guys Hastanesi'nde stajyer) (Gordon vd., 2020).

Başkalarına yardım etmek için gönüllü olarak çalışırken hayatını kaybeden hemşirelerden bazıları:

1. Morganton'dan Bessie Roper, UNC-Chapel Hill'de öğrencilere gönüllü hemşirelik yaparken öldü. *Bakımını üstlendiği öğrencilerin birçoğu iyileşti, ancak ne yazık ki 22 Ekim 1918'de hastalığa yenik düştü. Eyaletteki pek çok gazetede çıkan ölüm ilanında onun özverili ve asil fedakarlığından övgüyle bahsedildi ve ölümü Birinci Dünya Savaşı'nda savaşan askerlerin ölümüne benzetildi. Askeri törenle defnedildi. Roper'ın tek kalıcı hatırası, Amerikan Kızıl Haçı Chapel Hill Şubesi'nin 1923 yılında onun onuruna UNC revirine hediye ettiği gümüş bir çay servisiydi.*

2. Raleigh'den Lucy Page, Acil Durum Hastanesi'nde ***gönüllü*** olarak çalışırken Raleigh'de öldü.
3. Morganton'dan Etta May Perkins, Camp Meade, MD'de ABD ***Ordusu hemşiresi*** olarak görev yaparken öldü.
4. Loris SC'den Lillian Johnson / Waynesville, NC'de ***öğrenci hemşire***yken öldü
5. Salisbury'den Laura Rouseasu- grip hastalarına bakarken öldüğü belgelenen *tek **Afro-Amerikan hemşire*** (şu ana kadar)
6. Ayden'den Alyce (Alice) Baker
6. Union County, SC'den Sybil (Sibby) Kelly Wilmington'da çalıştı ve öldü.
(https://nursinghistory.appstate.edu/biographies/nurse-casualties-influenza-epidemic-1918-1920; Delisa, 2020; Cipriano, 2018)
Salgının bize bir diğer katkısı da gönüllülerin kullanılması ile bugün lisanslı pratik hemşire kategorisi olarak bildiğimiz kategorinin kullanılmasının ortaya çıkması olmuştur (Cipriano, 2018).

KAYNAKLAR

- Cipriano, P., F. (2018) – 100 years on: the Spanish Flu, pandemics and keeping nurses safe. International Nursing Review 65(3), 305-306.
- Crosby, A., W. (2012). America's Forgotten Pandemic, The Influenza of 1918. (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Delisa, A. (2020). The Deadliest Flu: The Complete Story of the Discovery and Reconstruction of the 1918 Pandemic Virus. Retrived from https://storiografia.me/2020/04/11/the-deadliest-flu-the-complete-story-of-the-discovery-and-reconstruction-of-the-1918-pandemic-virus/
- Gordon, O., Gwinnup, A., & Hallett, C. E. (2020). Learning from the past? Spanish influenza and the lessons for COVID-19. Nursing Times, 116(10), 27-31.
- Finkelstein, A., S. (2020). Commemorating the Nurses of the 1918 Influenza Pandemic. Retrived from https://www.arlingtoncemetery.mil/Blog/Post/10832/Commemorating-the-Nurses-of-the-1918-Influenza-Pandemic
- Jester, B., Uyeki, TM., Jernigan, DB., Tumpey, TM. (2019). Historical and clinical aspects of the 1918 H1N1 pandemic in the United States. Virology. 527(32-7). https://doi.org/10.1016/j.virol.2018.10.019.
- Maddocks, W., A. (2023). Broken nurses: an interrogation of the impact of the Great War (1914–1918) on the health of New Zealand nurses who served–a cohort comparison study. BMJ Mil Health. https://doi.org/10.1136/military-2022-002325.
- Nurse Casualties of the Influenza Epidemic 1918-1920 Influenza Epidemic, North Carolina Nursing History, https://nursinghistory.appstate.edu/biographies/nurse-casualties-influenza-epidemic-1918-1920.
- Paton, F. (2020). Nursing During the Deadliest Influenza Pandemic of 1918. Retrived from https://nurseslabs.com/nursing-during-the-deadliest-influenza-pandemic-of-1918/
- Sampath, S., Khedr, A., Qamar, S., Tekin, A., Singh, R., Green, R., & Kashyap, R. (2021). Pandemics throughout the history. Cureus. https://doi.org/10.7759/cureus.18136
- Spanish Flu: Nursing during history's deadliest pandemic, Florence Nigthingale museum, https://www.florence-nightingale.co.uk/spanish-flu-nursing-during-historys-deadliest-pandemic/

SB-37 İNTRAVENÖZ İNFÜZYON POMPALARININ TARİHÇESİ

E ERTUĞRUL[1], Y DENAT[2]
[1]*Süleyman Demirel Üniversitesi Eğirdir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Öğretim Görevlisi, Eğirdir, Isparta, esraertugrul@sdu.edu.tr*
[2]*Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doç.Dr., Aydın*

ÖZET

Giriş: Hastanede yatan hastaların çoğu bir tür infüzyon tedavisi almaktadır. Hemşireler intravenöz sıvıların ve ilaçların uygulanması, infüzyonun başlatılması, sürdürülmesi ve sonlandırılması, infüzyon cihazlarının kullanımı, infüzyona ilişkin komplikasyonların erken tanılanması, gerekli girişimlerin planlanması ve uygulanması konusunda yasal ve profesyonel bir sorumluluğa sahiptir. Hemşireler bu sorumluluklarını yerine getirirken özellikle infüzyon hatalarını önlemek, hastaya doğru dozda ve doğru zamanda doğru infüzyon tedavisini uygulayabilmek, dolayısı ile infüzyon uygulamalarında hasta güvenliğini sağlamak adına birtakım yardımcı araç ve cihazlardan yararlanmaktadırlar. Bu cihazlar içerisinde hasta güvenliğini sağlamak adına kullanılan infüzyon pompaları önemli bir önceliğe sahiptir.

Amaç: Bu derlemede amaç intravenöz infüzyon pompalarının tarihsel süreç içerisindeki gelişimini inceleyerek, geleceğe ilişkin inovatif infüzyon pompalarının geliştirilmesine ışık tutmaktır.

Sonuç: Tarihsel süreçte intravenöz hızın kontrolünü sağlamada kullanılan teknolojinin tarihçesi 1970'lerden önce damla kontrolü ile başlamış, damla/ akış hızı elektronik kontrollü pompalarla, 1990'ların sonuna doğru ilaç rehberlerine sahip akıllı pompalarla, 2003 yılı itibari ile kablosuz teknolojiye sahip akıllı pompalarla gelişme ve ilerleme kaydetmiştir. Bu tarihsel süreçte IV hızın kontrolünü sağlamada kullanılan infüzyon pompaları ise; manuel akış kontrolünü kullanan yer çekimiyle yönlendirilen infüzyon cihazı, elektronik damlama monitörü kullanan yerçekimi infüzyon cihazı, mekanik infüzyon cihazı, elastomerik pompa sistemi, elektronik infüzyon pompaları, volümetrik pompalar, peristaltik pompalar, ayaktan tedavide kullanılan elektronik infüzyon pompaları, elektronik enjektör pompaları, hasta kontrollü analjezi pompaları, çok kanallı pompalar ve akıllı pompalar şeklinde değişim göstermiştir. Hemşireler hangi pompa türü kullanılırsa kullanılsınlar, kullanılan infüzyon pompaların türünü, bakımını ve tedavinin sürdürülmesini, istem edilen ilaç ile pompanın uygunluğunu, kullanılan pompanın avantaj ve dezavantajlarını, potansiyel komplikasyonlarını, infüzyon çözeltilerini ve güvenli intravenöz infüzyon pompa kullanımını içeren kapsamlı bir bilgi ve deneyime sahip olmalıdır. Hemşireler hasta bakım kalitesini ve güvenliğini sağlayacak yeni pompaların tasarlanması ve üretilmesinde, üretilen pompaların etkinliklerinin araştırılmasında önemli bir konuma sahiptir.

Anahtar Kelimeler: İntravenöz katater, infüzyon pompası, infüzyon tedavisi.

ABSTRACT

Introduction: Most hospitalized patients receive some form of infusion therapy. Nurses have a legal and professional responsibility for the administration of intravenous fluids and drugs, initiation, maintenance and termination of infusion, use of infusion devices, early diagnosis of infusion complications, planning and implementation of necessary interventions. Nurses use some helpful tools and devices to fulfill these responsibilities, especially to prevent infusion errors, to be able to apply the correct infusion treatment to the patient at the right dose and at the right time, and to ensure patient safety in infusion applications. Infusion pumps used to ensure patient safety within these devices have an important priority.

Objective: In this review, the aim is to shed light on the development of future innovative infusion pumps by examining the development of intravenous infusion pumps in the historical process.

Results: The history of technology used to control intravenous speed in the historical process started with drip control before 1970 with drop / flow rate electronically controlled pumps, smart pumps with drug guides towards the end of 1990 as of 2003, it has made development and progress with smart pumps with wireless technology infusion pumps used to control IV speed in this historical process; infusion device guided by gravity using manual flow control, gravity infusion device using electronic drip monitor, mechanical infusion device, elastomeric pump system, it has changed in the form of electronic infusion pumps, volumetric pumps, peristaltic pumps, electronic infusion pumps used in outpatient therapy, electronic injector pumps, patient-controlled analgesia pumps, multi-channel pumps and smart pumps. Nurses should have a comprehensive knowledge and experience that includes the type, maintenance and maintenance of the infused pumps used, fitness of the pump with the requested drug, advantages and disadvantages of the pump used, potential complications, infusion solutions, and safe intravenous infusion pump use. Nurses have an important position in designing and producing new pumps that will ensure patient care quality and safety, and in researching the effectiveness of the pumps produced.

Keywords: Intravenous catater, infusion pump, infusion therapy.

1. GİRİŞ

İntravenöz infüzyon tedavileri, sağlık hizmetlerinde kullanılan en yaygın invaziv girişimlerden biridir (Carr ve ark, 2021; Güvenli İlaç Uygulamaları Enstitüsü, 2015). Hastanede yatan hastaların % 90'ından fazlası bir çeşit infüzyon tedavisi alır (Güvenli İlaç Uygulamaları Enstitüsü, 2015). İntravenöz infüzyonlar, karmaşık yapıları ve yüksek riskli kullanılmaları nedeniyle yüksek hata riski taşırlar (Sutherland ve ark., 2020; Wiseman, Poole, Ahlin ve Dooley, 2018). Dolayısı ile ilacın doğrudan hastanın dolaşım sistemine katılması acil durumlar için avantaj sağlarken (Arslan, 2014), uygulama sırasında hata olasılığı ve zarar verme potansiyeli yüksek olarak kabul edilir (Lyons, Furniss ve Blandford, 2018). Yapılan çalışmalar incelendiğinde intravenöz infüzyon hata oranlarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir (Karakoç ve Özer, 2022; Lyons ve ark., 2018).

Hasta için, terapötik infüzyonlarla ilgili bu hatalar, tedavinin yanlış uygulanması, terapötik etkiyi azaltan fazla veya az doz ilaç uygulama gibi pek çok nedenden kaynaklı olabilmekte ve

hastada geçici ya da çoğu zaman kalıcı hasara veya ölüm gibi ciddi sonuçlara neden olabilmektedir (Berndt ve Steinheiser, 2021). Bu sonuçlar etkin ve kaliteli hemşirelik bakımı ile önlenebilir (Gorski, 2023). Hemşireler, intravenöz (IV) sıvıların ve ilaçların uygulanması, infüzyon cihazlarının başlatılması ve sürdürülmesi, bir komplikasyonun erken fark edilmesi ve ve gerekli girişimlerin erken dönemde başlatılması hakkındaki bilgi ve uygulamalara sahip olma konusunda yasal ve profesyonel bir sorumluluğa sahiptir (Gorski, 2023). Hemşireler bu sorumluluklarını yerine getirirken özellikle infüzyon hatalarını önlemek, hastaya doğru dozda ve doğru zamanda doğru infüzyonları uygulayabilmek, dolayısı infüzyon uygulamalarında hasta güvenliğini sağlamak adına birtakım yardımcı araç ve cihazlardan yararlanabilmektedirler (Gorski, 2023).

Bu derlemede amaç, intravenöz infüzyon cihazlarının tarihsel süreç içerisindeki gelişimini inceleyerek, geleceğe ilişkin inovatif infüzyon pompalarının geliştirilmesine ışık tutmaktır.

2. TARİHSEL SÜREÇTE İNFÜZYON POMPALARINDAKİ GELİŞİM VE DEĞİŞİMLER

Tarihsel süreçte intravenöz infüzyon uygulamalarında ilacın hastaya veriliş hızının kontrolünü sağlama çalışmaları ilk olarak 1970'ler öncesi damla kontrolü ile başlamıştır. 1970'lerde ise damla/ akış hızı elektronik kontrollü pompalarla, 1990'ların sonuna doğru ilaç rehberlerine sahip akıllı pompalarla, 2003 yılı itibari ile kablosuz teknolojiye sahip akıllı pompalarla gelişme ve ilerleme kaydetmiştir (Michalek ve Carson, 2020). Bu tarihsel süreçte IV hızın kontrolünü sağlamada kullanılan infüzyon pompaları ise; manuel akış kontrolünü kullanan yer çekimiyle yönlendirilen infüzyon cihazı, elektronik damlama monitörü kullanan yerçekimi infüzyon cihazı, mekanik infüzyon cihazı, elastomerik pompa sistemi, elektronik infüzyon pompaları, volümetrik pompalar, peristaltik pompalar, ayaktan tedavide kullanılan elektronik infüzyon pompaları, elektronik enjektör pompaları, hasta kontrollü analjezi pompaları, çok kanallı pompalar ve akıllı pompalar şeklinde değişim göstermiştir (Gorski, 2023).

IV infüzyon hızının kontrolü ilk olarak uygulama setinde bulunan ve manuel olarak ayarlanan, önceleri metal bir klemp şeklinde daha sonraları ise makara şeklinde infüzyon setine monte edilmiş bir klemp ile düzenlenmiştir. Günümüzde halen makaralı klemp hız kontrolü hala kullanılmaya devam etse de mekanik infüzyon cihazları ve elektronik infüzyon pompaları, doğru infüzyon hızlarını korumak için daha yaygın olarak kullanılmaktadır (Gorski, 2023). Daha sonraki yıllarda manuel akış kontrolünü daha güvenli kılmak için "manuel akış regülatörü" kullanılmaya başlanmıştır. Yine yerçekimi temelli çalışan manuel akış regülatörü, hemşirenin veya hastanın akış hızını saatte mililitre cinsinden ayarlamasına izin vermektedir (Gorski, 2023).

Manuel akış regülatörü daha kolay düzenleme, daha sabit akış, makaralı klemp kullanımına kıyasla akışın daha az değişimi ve kazara serbest akış riskinin daha az olması gibi avantajlar sağlamaktadır. Bu cihazlar yer çekimine dayalı olduğundan, hasta pozisyonu, infüzyon şişesi/torbasının yüksekliği ve infüzyonun azalmış hacmi gibi bir dizi faktörden etkilenerek IV infüzyon hızının doğruluğunu etkilemektedir. Bu durum bu cihazların kullanıldığı durumlarda akış hızının damlalar sayılarak kontrol edilmesi ihtiyacını doğurmuştur (Gorski, 2023).

İlerleyen yıllarda daha güvenli bir infüzyon hızı sağlamak için elektronik damlama monitörü kullanan yerçekimi infüzyon cihazları geliştirilmiş, bu cihazlar akış hızını izlemek için damlatma bölümünün etrafına yerleştirilmiştir. Uygulama seti damla/mL faktörünü seçer ve silindir klempi doğru damla hızına ayarlar ve cihaz hızı izler. Eğer damlama oranı değişirse cihaz alarm verir (Gorski, 2023).

Elektronik damlama monitörü cihazından sonra mekanik infüzyon cihazları kullanılmaya başlanmıştır. Bu cihazlar elektrik kullanmamakla birlikte tedavileri pozitif basınç yoluyla uygulamak için farklı yöntemler kullanmaktadırlar. Değişken basınç olarak kabul edilen cihazlar, infüzyon için gerekli kuvveti oluşturmak için gerilmiş bir elastomer veya sıkıştırılmış yay kullanır ve azalan kuvvet, infüzyon boyunca azalan akış hızlarına yol açar. Bir cihaz, geri besleme yoluyla harekete geçene kadar akış hızını koruyan sabit bir basınç mekanizması kullanır. İnfüzyonun hastaya verildiği alandaki artan basınca bağlı olarak akış hızında azalma ve bölge reaksiyonlarında azalma görülmektedir. Elastomerik pompa sistemi, elastomerik rezervuarı veya balonu olan taşınabilir, tek kullanımlık bir cihazdır. Önceden belirlenmiş bir hacme kadar şişirilebilen yumuşak kauçuklu bir malzemeden yapılan balon, yumuşak veya sert kabuklu şeffaf bir kabı kapsar. Pompa önceden takılmış set, hat içi filtre ve dahili kelepçe içerir. Rezervuar dolduğunda balon, akış hızını kontrol eden entegre bir set ile ilacı uygulamak için pozitif basınç uygulanır. Elektronik infüzyon pompaları elektrikle veya pille çalışır ve IV akış hızının doğru şekilde düzenlenmesini sağlayacak şekilde programlanmıştır. Bu cihazlar çalışma şekilleri, taşınabilirlik (yani ayaktan), konteyner tipi (örneğin, enkejtör pompaları) ve infüzyon modları (örneğin, hasta kontrollü analjezi (PCA) gibi çeşitli şekillerde sınıflandırılabilmektedirler (Gorski, 2023).

Daha sonraki yıllarda çok çeşitli cihazlar geliştirilmeye başlanmış olup bu cihazlardan biri olan elektronik infüzyon pompaları ise, pozitif basınç kullanarak infüzyon sağlamaktadır. Bu cihazlarda normal pompalama basıncı, oklüzyon basıncından biraz daha düşüktür. Bazı pompalar önceden ayarlanmış veya sabit bir oklüzyon basıncına sahipken, diğerleri hemşirenin oklüzyon basıncını değiştirmesine izin verir özelliktedir. Oklüzyon basınçlarının bir güvenlik özelliği olduğunun bilinmesi önemlidir ve hemşireler, alarmları çalıştırmamak için basıncı değiştirirken dikkatli olmalıdır (Gorski, 2023).

Tarihsel süreçte geliştirilen bir diğer cihaz olan volümetrik pompalar, pompanın içine ölçülmüş bir hazne hacminin bir kaseti veya haznesine yerleştirilerek çalışmaktadır. Bu cihaz her döngüde bilinen bir sıvı volümünü infüze eder. Etki mekanizması, daha düşük infüzyon hızlarında daha büyük hataya neden olabilecek pulsatil bir akışa neden olan haznenin doldurulmasını ve ilerlemesini içerir (Gorski, 2023).

Geliştirilen bir diğer cihaz ise peristaltik pompalardır. Bu cihazlar kontrol mekanizmalarını ifade ederler. Peristaltik bir cihaz, IV setin aralıklı olarak sıkarak sıvının hareket etmesini sağlar. Cihaz döner veya doğrusal olabilir. Döner bir peristaltik pompada, dönen bir disk veya bir dizi silindir seti kavisli veya yarım daire biçimli bir bölme boyunca sıkıştırarak basınç serbest bırakıldığında sıvıyı ilerletir. Doğrusal bir cihazda ise küçük parmak benzeri çıkıntılar aralıklı olarak IV sete baskı yapar (Kan ve Levine, 2021).

Ayaktan tedavi sağlayan elektronik infüzyon pompaları hafif, kompakt infüzyon pompalarıdır. Öncelikle evde infüzyon tedavisine ihtiyaç duyan hastalar için kullanılırlar, hastanın hareket kabiliyetini ve normal bir yaşama devam etme özgürlüğünü sağlarlar. Ayaktan elektronik infüzyon pompaları, sürekli infüzyonlar (örneğin, kemoterapi ve inotroplar), aralıklı antibiyotik tedavisi, hasta kontrollü analjezi (PCA) ile analjezik infüzyonları ve konik fonksiyonlarla sürekli infüzyonlar dahil olmak üzere çoğu infüzyon tedavisini sağlamaktadır (Gorski, 2023).
Günümüzde de aktif olarak kullanılan elektronik enjektör pompaları ise ilaç kabı olarak eczane tarafından reçeteli ilaçlarla doldurulan ve onu tutmak için tasarlanmış özel bir pompanın içine yerleştirilmiş geleneksel bir enjektör ile kullanır. Enjektör pompaları, küçük dozlarda yüksek etkili ilaçların kritik infüzyonları için değerlidir. Çok küçük hacimleri yönetmek için kullanılabilecek kesin olarak doğru dağıtım sistemleridir. Bazı modellerde dakikada kilogram, dakikada mikrogram ve saatte mililitre olarak uygulanabilen program modları vardır (Gorski, 2023).

Tüm bunların yanı sıra hasta kontrollü analjezi pompaları, çok kanallı pompalar ve akıllı pompalar da günümüzde aktif olarak kullanılan diğer düzenli infüzyon pompaları arasında yer almaktır. Bunlardan hasta kontrollü analjezi (PCA) pompaları, akut bakım, uzun süreli bakım ve ev dahil olmak üzere tüm bakım ortamlarında ağrı yönetimi için kullanılır. PCA pompaları IV ve subkutan yollarla ilaç vermek için kullanılabilir. Bu pompalar, diğer elektronik infüzyon pompalarından farklıdır; uzaktan bolus kontrolü, hastanın bir hat üzerindeki bir düğmeye basarak belirli aralıklarla ilaç bolusu iletmesine olanak tanımlanabilir (Gorski, 2023).

Çok kanallı pompalar, torbalardan, şişelerden veya enjektörlerden birden çok ilacı ve sıvıyı aynı anda birden çok hızda iletebilir. En çok yoğun bakım ortamlarında kullanılırlar. Çok kanallı pompalar (genellikle iki ila dört kanallı) kullanımda olsun ya da olmasın, her kanal bağımsız olarak programlanabilir (Gorski, 2023).

Günümüzde en çok kullanılan akıllı pompalar ise ilk olarak 1992 yılında Massachusetts Genel Hastanesi'nden (MGH) Dr. Nat Sims ve ekibinin, son derece karmaşık IV ilaç infüzyonlarının uygulanmasında klinisyenlere yardımcı olmak için doz hatası azaltma sistemlerine (DERS'ler) sahip ilaç rehber kullanma fikrini tasarladıklarında kavramsallaştırılmıştır (Giuliano ve Ruppel, 2017). Akıllı pompaların klinik kullanımı MGH'de 1996 yılında başlamıştır. O zamandan beri, akıllı pompalar yaygın bir bakım standardı haline gelmiştir (Giuliano ve Ruppel, 2017). Akıllı infüzyon pompaları, her hastaya doğru dozda ilacı doğru bir hızda göndermek için tasarlanmış yazılım ve donanım kullanarak bir ağ içinde iletişim kuran gelişmiş bilgisayar sistemleridir (Berndt ve Steinheiser, 2021). İntravenöz (IV) akıllı pompalar (IVSP), ABD'de akut bakımda en yaygın kullanılan sağlık teknolojilerinden biridir ve hastanede yatan hastaların yaklaşık %90'ı IVSP aracılığıyla en az bir ilaç almaktadır (Ding ve ark., 2015; Fan ve ark., 2014; Giuliano, 2018; Kuitunen, Niittynen, Airaksinen ve Holmström, 2020). Güvenli İlaç Uygulamaları Enstitüsü'ne göre, ABD hastanelerinin %99'u şu anda IVSP kullanmaktadır (Güvenli İlaç Uygulamaları Enstitüsü, 2020). Akıllı infüzyon pompası teknolojisi, parenteral tedaviden kaynaklanan hataları önleyebilmektedir. Araştırmalar, akıllı pompaların hataları azalttığını, ancak yalnızca bazı programlama hatalarını önleyeceğini ortaya koymaktadır (Alamer ve T. Alanazi, 2023; Giuliano ve Ruppel, 2017). Akıllı

pompalar, doz hatası azaltma yazılımına (DERS) sahip elektronik infüzyon pompalarını da ifade etmektedir. DERS, infüzyon programlama hatalarını önlemek ve kullanıcıları bir ilacın veya sıvının potansiyel aşırı veya az verilmesi konusunda uyarmak için tasarlanmış akıllı pompa içindeki bir bilgisayar yazılımı, bir ilaç rehberidir (Gorski, 2023). Bir başka ifade ile 2016 İnfüzyon Hemşireleri Derneği (INS) İnfüzyon Terapisi Uygulama Standartlarında akıllı pompayı, "bir ilaç rehberinin varlığı ve kullanımı yoluyla ilaç dozlama hatalarını azaltmayı amaçlayan bilgisayar yazılımına sahip bir elektronik infüzyon cihazı" olarak tanımlamaktadır (INS, 2016). 2020 yılında, Güvenli İlaç Uygulamaları Enstitüsü (ISMP), Akıllı İnfüzyon Pompalarının Güvenli Uygulanmasını ve Kullanımını Optimize Etmek için Kılavuzlar yayınlamıştır. Akıllı infüzyon pompaları IV infüzyon hatalarını azaltmış olsa da, devam eden gecikmeler (programlama, pompa kurulumu, kanal / hat karışımları) bilinen akıllı pompa teknolojisi sınırlamalarıyla birleştiğinde, hastaları zarardan korumak için sürekli çaba sarf edilmesini gerektirir (Berndt ve Steinheiser, 2021). Ayrıca intravenöz akıllı pompaların kullanımı, ilaç hata oranlarında azalma ile ilişkilendirilmesine rağmen, hatayı tamamen ortadan kaldırmadığı da bilinmektedir. Özellikle intravenöz akıllı pompalar pompa programlama hataları (Giuliano, 2018), yanlış hasta seçimi, yanlış ilaç rehberi seçimi veya ilaç rehberinin atlanması ile ilgili hataları tespit edemez. Ayrıca unutulmaması gereken önemli bir nokta her ne kadar hasta güvenliğini sağlamak için geliştirilmiş cihazlar olsa da bu cihazların sesli bir infüzyon pompası alarmına yanıt vermemek gibi insana bağlı pek çok faktörü bertaraf edemediği ve hasta güvenliğini sağlayamadığı unutulmamalıdır (Gorski, 2023).

3. SONUÇ

Hemşireler hangi pompa türü kullanılırsa kullanılsın, kullandıkları infüzyon pompalarının türünü, bakımını ve ilgili pompa türü ile tedavinin sürdürülmesini, istem edilen ilaç ile pompanın uygunluğunu, kullanılan pompanın avantaj ve dezavantajlarını, potansiyel komplikasyonlarını, infüzyon çözeltilerini ve güvenli intravenöz infüzyon pompa kullanımını içeren kapsamlı bir bilgi ve deneyime sahip olmalıdır. Hemşireler hasta bakım kalitesini ve güvenliğini sağlayacak yeni pompaların tasarlanması ve üretilmesinde, üretilen pompaların etkinliklerinin araştırılmasında önemli bir konuma sahiptir.

4. KAYNAKLAR

Alamer, F., T. Alanazi A. (2023). The Impact of Smart Pump Technology in the Healthcare System: A Scope Review. *Cureus*, 15(3): e36007. DOI 10.7759/cureus.36007.

Arslan, S. (2014). İntravenöz İlaç Uygulama Hatalarının Hata Türleri Ve Etkilerinin Analizine Göre İncelenmesi: Bir İyileştirme Çalışması. Doktara tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara.

Berndt, D., Steinheiser, M. (2021). Smart pumps, smart management, safe patients When organizations and clinicians team up, patients are protected. *American Nurse Journal*, 16(5), 17-22.

Carr, P., O'Connor, L., Gethin, G.D., Ivory, J., O'Hara, P., O'Toole, O., Healy, P. (2021). In the preparation and administration of intravenous medicines, what are the best practice standards that healthcare professionals need to follow to ensure patient safety? Protocol for a systematic review. *HRB Open Research,* 3(19).

Ding, Q., Barker, K. N., Flynn, E. A., Westrick, S. C., Chang, M., Thomas, R. E., Braxton-Lloyd, K., ve Sesek, R. (2015). Incidence of intravenous medication errors in a Chinese Hospital. *Value in Health Regional*, 6, 33–39.

Fan, M., Koczmara, C., Masino, C., Cassano-Piché, A., Trbovich, P. ve Easty, A. (2014). Multiple intravenous infusions phase 2a: Ontario survey. *Ontario Health Technology Assessment Series*, 14(4), 1–141.

Giuliano, K. (2018). Intravenous smart pumps: Usability issues, intravenous medication administration error, and patient safety. *Critical Care Nurse*, 30, 215–224.

Giuliano, K. K., Ruppel, H. (2017). Are smart pumps smart enough? *Nursing*, 47(3), 64–66.

Gorski, L.A. (2023). Manual of IV Therapeutics, Evidence-based practice for infusion therapy. F. A. Davis Company, Philadelphia, PA19103.

Infusion Therapy Standards Of Practice. (2016). *Journal of Infusion Nursing*, 39 (1), 11-169.

Institute for Safe Medication Practice (Güvenli İlaç Uygulamaları Enstitüsü (ISMP)).(2015). Safe practice guidelines for adult IV push medications. A compilation of safe practices from the ISMP Adult IV Push Medication Safety Summit.
Institute for Safe Medication Practices. (2020). (Güvenli İlaç Uygulamaları Enstitüsü (ISMP))ISMP guidelines for optimizing safe implementation and use of smart infusion pumps.

Kan, K., Levine, W.C. (2021). Infusion pumps. In J. Ehrenwerth, J. B. Eisenkraft, & J. M. Berry (Edt.), Anesthesia equipment: Principles and applications (351-367). Elsevier.

Karakoç, M.D., Özer, Ö. (2022). Bir tıbbi onkoloji kliniğindeki parenteral ilaç uygulama hatalarının incelenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*,15(4), 720-727.
Kuitunen, S. K., Niittynen, I., Airaksinen, M., Holmström, A. R. (2020). Systemic defenses to prevent intravenous medication errors in hospitals. A systematic review. *Journal of Patient Safety*, 17(8), e1669–e1680.

Lyons, I., Furniss, D., Blandford, A. (2018). Errors and discrepancies in the administration of intravenous infusions: a mixed methods multihospital observational study. *BMJ Qual Saf.*, 27(11),892-901.
Michalek, C., Carson, S. (2020). Implementing barcode medication administration and smart infusion pumps is just the beginning of the safety journey to prevent administration errors. *Farmacia Hospitalaria*, 44, 3, 114-121.

Sutherland, A., Canobbio, M., Clarke, J., Randall, M., Skelland, T., Weston, E. (2020). Incidence and prevalence of intravenous medication errors in the UK: a systematic review. *Eur J Hosp Pharm.*, 27(1):3-8.
Wiseman, M.L., Poole, S., Ahlin, A., Dooley, M. (2018). Reducing intravenous infusion errors: an observational study of 16 866 patients over five years. *Journal of Pharmacy Practice and Research*, 48, 49–55.

SB-60 HEMŞİRE KEPİNİN KULLANIMININ TARİHSEL SÜRECİNE DAİR NOTLAR

S SARIKAYA[1], R CAN ÖZDEMİR[2], S İNCE[3]
[1]*Antalya Finike Devlet Hastanesi, Bilim Uzmanı Hemşire, Antalya, semaersil@gmail.com*
[2]*Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Doç. Dr., Antalya*
[3]*Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Doç. Dr., Antalya*

ÖZET

Giriş: Hemşire keplerinin çok fazla bilinmeyen bir geçmişi olmakla birlikte hemşire denince akla ilk gelen görüntülerden biri kepli hemşire üniformalarıdır. Mesleğin iç belirleyicilerinden çok din, savaş, siyaset gibi dış belirleyicilerden etkilenen hemşire üniformalarında da kep bu değişimin büyük kısmını oluşturmuştur. Başlangıçta başı örten bir örtü gibi olan bu aksesuar Victoria döneminde beyaz şapkaya sonrasında da kep şekline dönüşmüş, zamanla da kullanımı azalmıştır.

Amaç: Bu çalışma ile hemşirelik mesleğinin simgesi olarak akla gelen hemşire keplerinin tarihsel sürecine dair kısa bir gözden geçirme amaçlanmıştır.

Sonuç: Kep, saçları düzgün bir şekilde tutmanın bir yol olarak ortaya çıkarak Katolik rahibeler tarafından hasta bakımı hizmetinde çalışan kadınları ayırt etmek için giyilen alışkanlığa dayanmaktadır. En tanınan ve en uzun ömürlü bakım grubunu oluşturan Saint-Vincent de Paul rahibelerinin üniformalarında hemşirelikte kep giyme geleneğinin temellerini oluşturan başı tamamen kapatan önü siperli bir örtü yer almıştır. 1877'de kurulan Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyetinde eğitim alan kadınların ve sonrasında Hilal-i Ahmer Hastabakıcılık (Hemşirelik) Okulu'nun öğrencilerine bakıldığında peçe şeklinde başörtü kullanıldığı görülmektedir. Bu başörtü 1925'te yerini şapkaya bırakmıştır. 1997 yılında alınan tavsiye kararıyla kepin hareketi kısıtladığı, mikroorganizmaların taşınmasına sebep olduğu ve simgesel açıdan hemşireliğe herhangi bir olumlu katkı sağlamadığı gerekçesi ile serbest hale getirilmiştir. 2004 yılında yayınlanan genelge ile de bu tavsiye karar yasal hale getirilmiştir. Tarihsel süreçte mesleki bir simge olarak kullanılan kep ülkemizde ve dünyada artık kullanılmamaktadır. Hem kepin kalkması hem üniformanın değişime uğraması sağlık kurumlarında görünür olan meslek üyelerini diğer sağlık profesyonellerinden ayırmak günümüz koşullarında mümkün olmamaktadır. Mesleki özerkliğin ve profesyonelliğin ön planda olduğunun vurgulandığı şu günlerde tarihsel süreçte üniformaları ile görünür olan meslek üyelerinin bugün diğer meslek gruplarından ayırt edilememesi "Acaba mesleki kimliğimizi ortaya koyan unsurlardan biri olan üniformadan bu kadar uzaklaşmalı mıyız?" sorusunu aklımıza getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Kep, Kepin tarihi

ABSTRACT

Introduction: Although nurse caps have a very unknown history, one of the first images that come to mind when it comes to nurse is the uniforms with cap. In the nursing uniforms the cap has formed most of this change affected by external determinants such as religion, war and politics rather than the internal determinants of the profession. This accessory, which was initially like a covering cover, turned into a white hat during the Victoria period and then decreased its use over time.

Objective: With this study, a brief review of the historical process of the nurse caps that comes to mind as the symbol of nursing profession is aimed.

Results: The cap is a way to hold the hair properly and is based on the habit worn by Catholic nuns to distinguish between women working in patient care service. In the uniforms of Saint-Vincent de Paul nuns, which are the most well-known and long-lasting care group, there was a shield cover that completely covers the head of the tradition of wearing cap in nursing. It is seen that women who were educated in the Ottoman Hilal-i Ahmer community established in 1877 and then the students of the Hilal-i Ahmer Patriotism (Nursing) School were used in the form of a veil. This headscarf was replaced by a hat in 1925. The advise taken in 1997; the use of cap was released that the reason it restricts the movement, causes the transport of microorganisms and does not make any positive contribution to the nursing in terms of symbolism with.

Keywords: Nurse, Cap, The history of cap.

GİRİŞ

Aynı işi yapanların giydikleri, tüzükle belirtilmiş bir örnek giysi (www.sozluk.gov.tr) olarak tanımlanan üniforma mesleki bir simgedir. Sağlık çalışanlarının üniforma giymesi sadece simgesel olmamakla birlikte sağlık uygulamaları konusunda olası kontaminasyonların önlenmesi açısından da önemlidir. Üniformalar dönemden döneme ülkeden ülkeye değişerek farklılık göstermekle birlikte profesyonel sağlık meslekleri arasında geçmişten günümüze en çok üzerinde görüş belirtilip değişime uğrayan meslek grubu ise hiç şüphesiz hemşireliktir. Bu değişimin temelinde mesleğin iç belirleyicilerinden çok din, savaş, siyaset gibi dış belirleyicilerden etkilendiği görülmektedir (Öner Yalçın, Torun ve Kadıoğlu, 2014). Kep de bu değişimin içinde en çok etkilenen parça olmuştur.

Hemşire keplerinin çok fazla bilinmeyen bir geçmişi olmakla birlikte hemşire denince akla ilk gelen görüntülerden biri kepli hemşire üniformalarıdır. Kep, saçları düzgün bir şekilde tutmanın bir yol olarak ortaya çıkarak Katolik rahibeler tarafından hasta bakımı hizmetinde çalışan kadınları ayırt etmek için giyilen alışkanlığa dayanmaktadır. En tanınan ve en uzun ömürlü bakım grubunu oluşturan Saint-Vincent de Paul rahibelerinin üniformalarında hemşirelikte kep giyme geleneğinin temellerini oluşturan başı tamamen kapatan önü siperli bir örtü yer almıştır (Resim 1). Başlangıçta başı örten bir örtü gibi olan bu aksesuar Victoria döneminde beyaz şapkaya sonrasında da kep şekline dönüşmüştür (Resim 2) (https://library-

llu-edu.translate.goog/about/library-news/throwbackthursday-nurses-cap?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=tr&_x_tr_hl=tr&_x_tr_pto=sc. Erişim Tarihi: 01.08.2023, https://www.aspen.edu/altitude/history-of-nurses-cap-nurses-month/, Erişim Tarihi: 01.08.2023). Bates (2010) çalışmasında kimileri için hemşire kepinin hastanelerin erkeksi yapısı içinde benzersiz bir şekilde kadınlığı ve tevazuyu ifade ettiğini, kimileri için de hemşireliğin fiziksel emek yönünü ve bunun ev hizmetiyle ilişkisini temsil ettiğini belirtmiştir. Bir başka çalışmada ise hemşire keplerinin tekrar kullanılmaya başlanmasına yönelik tutum sergileyenlerin karşısında sağlık profesyonelini tanımlamada üniforma yerine mesleğin değerlerine uygun yeterli bakımın sağlanmasının daha önemli olduğu tezinin yer aldığı belirtilmektedir. (Pearson, Baker, Walsh. Ve Fıtzgerald, 2001).

Resim 1. (https://hijascaridad.org/2018/12/09/daughters-of-charity-of-saint-vincent-de-paul-history-patrons/. Erişim Tarihi: 01.08.2023).

Resim 2. (https://library-llu-edu.translate.goog/about/library-news/throwbackthursday-nurses-cap?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=tr&_x_tr_hl=tr&_x_tr_pto=sc. Erişim Tarihi: 01.08.2023).

Uzun yıllar saçları temiz ve toplu tutmak için kullanılan kepler zamanla hemşirelik okullarının da mezuniyet simgeleri olmuş, şekil ve kullanılan bant renkleri itibarı ile okulları temsil etmiştir. Tarihsel süreçte her okulun ve hastanenin kendine özgü üniforması ve şapkasının olduğu bilinmektedir (Bates, 2010). Örneğin 1873 yılında kurulan New York'taki hemşirelere yönelik seçkin Bellevue Hastane Okulu'nda, Bellevue şapkası-yuvarlak şekilli, mafya şapkası gibi, kenarı boyunca bir sıra dantelli ve saçı bir topuz halinde kaplayacak kadar büyük (Bates, 2010), kullanılırken Quaker ve Elizabeth Fry tarafından kurulan Hayırsever Rahibeler'i ve Londra'daki Anglikan Deaconess hemşire eğitim okulu arkası kısa perdeli ve çenenin altından bağlanan büyük bir fiyonklu, vücuda oturan bir şapka kullanmıştır (Bates, 2010).

Öğrenciler için düzenlenen kep giyme törenleri Florence Nightingale'in de anıldığı bir ritüel şekline dönüşmüştür (Resim 3). 1916 yılından sonra Avrupa'daki birçok hemşirelik okulu siyah bant yerine okullarına özgü renkler belirleyerek temsil olarak bu renkleri kullanmışlardır. Ayrıca hemşire kepi öğrenci hemşirelerin mezuniyet törenlerinde mesleğe başlamadan taktıkları bir mezuniyet sembolü halinde de kullanılmıştır (Houweling, 2004; Bates, 2010). Yakın tarihte yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin mezuniyet sırasında giydiği üniformanın ve kepin, Brezilya'nın Juiz de Fora şehrinde hemşire kimliğinin inşası ve pekiştirilmesinde önemli bir işaret olduğu ve uzun yıllar kepin kullanıldığı

belirtilmiştir (Peres, Almeida ,Santos, Cordeiro, Santos, Peters, 2022). Ülkemizde de 2000'li yıllara kadar mezuniyet törenlerinde kep kullanımı devam etmiştir.

Resim 3. (https://www.flickr.com/photos/65359853@N00/5847773748/ Erişim tarihi:09.07.2023.)

1853 Kırım Savaşı'nda Florance Nightingale mesleğin toplumda daha çok kabul görüp, talep edilebilir hale gelmesi için hemşire üniformasının gerekli olduğunu fark etmiş ve hasta bakım ekibinin üniforma kullanması konusunda ön ayak olmuştur (Bates, 2010). Bu dönemde hemşireler gri uzun bir elbise ve başı tamamen kapatan bir başlıktan oluşan üniforma kullanmışlardır (Öner Yalçın ve ark, 2014). Kendisi de rahibe kıyafetinden uyarlanan şapka kullanmıştır (Resim 4).

Resim 4. (Karimi ve Alavi, 2015)

Başlangıçta saçları kavrayıp toplaması amacıyla kullanılan kepler zaman içinde kısa saçlı hemşirelerin kullanımında pratik olmaması nedeni ile eleştirilmeye başlanmıştır. Fakat otorite ve mesleki simge olarak düşünülen keplerden vazgeçmek kolay olmamıştır (Houweling, 2004; Öner Yalçın ve ark, 2014). Zamanla açılan hemşirelik okulları kendilerine özgü renkler belirleyerek oluşturdukları hemşirelik üniformalarında kepler başörtüsü şeklinde kullanılmıştır. Fakat yıllar içinde bu üniformaların kendilerini hizmetçi köle gibi gösterdiğini ve yaptıkları hizmetin karşılığının üst sınıftaki kadınlarla eşit olmadığını savunan hemşireler bu üniformaları kullanmak istememişlerdir. Bu tepkilerle yeniden tasarlanan mavi ya da gri elbise üzerine beyaz önlükten oluşan üniforma düzeninde kepler başörtüsü şeklinden çıkarılarak beyaz saçı kavrayan bir forma dönüştürülmüştür. Bu değişimin asıl unsuru kilisenin hemşirelik mesleği üzerindeki etkisinin azalıp formal eğitimin yaygınlaşmasına bağlı olarak başörtüsü geleneğinin ortadan kalkmasıdır (Houweling, 2004). Tarihsel süreçte 1960'lı ve 1970'li yıllarda hemşirelikte kep takma geleneğinin önemli ölçüde azalmaya (Grypma, 2011; Ball&McGahe, 2013) ve 1980'li yılların sonu-1990'lı yılların başından itibaren keplerin meslekte kullanılmamaya başladığını belirtmiştir (Ball&McGahe, 2013). Bunda etkili olan faktörler arasında; hemşirelik eğitiminin yeniden yapılanması (Bates, 2010; Grypma, 2011), hemşirelerin daha çok çeşitli klinik roller ve yönetim pozisyonlarını üstlenmeleri, feminist hareketlerin etkisinin artmaya başlaması, hemşirelerin "görünüşleriyle değil yaptıklarıyla tanınmak" istiyor olma düşüncesinin ve erkek hemşirelerin mesleğin içinde yer almaya başlamalasının etkili olduğu vurgulanmaktadır (Ball&McGahe, 2013; Almeida et al.,2018).

Eğitimin kolej ve üniversitelere aktarılması ile mesleğin güçlenmesi, hasta bakımında mesleki özerkliğin gündeme gelmesi, sağlık hizmetlerinde hemşirelerin liderlik rollerini kullanması ve hemşirelerin klinik uygulamalar sırasında profesyonel mesleki uygulamalarını yerine getirmesi ön plana çıkmaya başlamıştır (Stichler, 2010; Bates 2010). Böylece hemşirelikte üniforma ve kepten çok mesleki gelişim ve meslek üyelerinin sahada etkin şekilde söz almaya başlamaları gündeme gelmeye başlamıştır. Bates (2010), kepin bir hemşirenin varlığının belirtisi olduğunu; hemşireliği bir kadın mesleği olarak damgaladığını; bir kimlik ve aidiyet duygusu sağladığını; rütbeyi tanımladığını; mezuniyet törenlerinin ana katılımcısı olduğunu ve hemşirelik mesleğinin oluşmasında kritik rol oynadığını belirtmektedir. Yanı sıra hemşirelerin rahatlık, bakım kolaylığı ve hastalara yaklaşabilirliği sağlamak için tıbbi önlük giymeye başlamasıyla birlikte 1980'lerde hemşire üniforması-kepinin ve ritüellerinin ortadan kalktığını belirtmiştir.

Türkiye'de Durum

Ülkemizde hemşirelik hizmetleri hasta bakıcılık şeklinde uzun yıllardır yürütülmüştür. 1876'da yayımlanan 'Bimarhane Nizamnamesi' adlı yazılı belgelerde 1293'te kadın hastabakıcılardan 'inas hademe' olarak bahsedildiği görülmektedir. Hademelerin yeldirme adı verilen başörtüsü ile giyilen hafif üstlük, başörtüsü, gömlek, önlük, don (ayak bileklerine kadar uzanan içlik), entari, hırka, çorap, iskarpin, arkalı terlik veya merkup (sarı meşinden yapılmış, bir çeşit ayakkabı) giydikleri belirtilmiştir. Osmanlı dönemindeki hasta bakımı yapan kadınların uzun etekli elbise, başı tamamen kapatan örtü ve önlük kullandıkları görülmektedir (Resim 5) (Altıntaş ve Hatemi, 2006; Öner yalçın ve ark, 2014).

Resim 5. (https://mavidalga.org/kolera/. Erişim Tarihi: 10.08.2023).

1877'de kurulan Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyetinde eğitim alan kadınların ve sonrasında Hilal-i Ahmer Hastabakıcılık (Hemşirelik) Okulu'nun öğrencilerine bakıldığında peçe şeklinde başörtü kullanıldığı görülmektedir (Resim 6-7). Bu başörtü 1925'te yerini şapkaya bırakmıştır. Hemşireler Kılık-Kıyafet Devrimi sonrasında, 'Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti'nce 1939'da yürürlüğe giren Kıyafet Yönetmeliğinde belirtilen üniformaları (kep (Resim 8), uzun kollu gömlek ve yerden 25 cm yükseklikte etek, çorap ve ayakkabı) giymişlerdir (Öner yalçın ve ark, 2014; Akandere, Erişim Tarihi: 08.08.2023; Karal ve Uluğtekin, 2020; Özdil, Elal ve Baykal, 2022).

Resim 6 (Akandere O. Hilal-i Ahmer hastabakıcılık (hemşirelik) okulunun açılması ve ilk mezunları. http://kizilaytarih.org/makale-tez/mk022.pdf. Erişim Tarihi: 08.08.2023).

Resim 7 (Resim (http://kizilaytarih.org/galeri-fotograflar.html, Erişim Tarihi: 10.08.2023).

Resim 8. (http://kizilaytarih.org/galeri-fotograflar.html, Erişim Tarihi: 10.08.2023).

Sağlık Meslek Liselerinin 1958 yılında öğrenci kabulüyle öğrenci hemşireler, yurtdışı örneklerinde olduğu gibi mavi elbise üzerine beyaz önlük giyip bantsız kep kullanmışlardır. 1983 yılında yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin Yürürlüğe Konulması Hakkında Yönetmelik'te hemşire üniforması açık olarak şu şekilde belirtilmiştir:
"*Hemşire forması beyaz terilen veya poplinden yapılmış etek, ceket şeklindedir. a) ceket önen düğmeli erkek yakalı ve kolları manşetli olarak hazırlanır. Forma renginde olan düğmeler yukarıdan aşağıya %5er cm aralıklarla dikilir. Göğüste her iki tarafta cepler vardır. b) etek arka iki parça, ön tek parça ve önden pilikaşelidir. Etek diz kapağının 10 cm altındadır. c) her hemşire mezun olduğu okulun rozetini kullanır. Kep daima beyaz patiskadan olup, kolalı olarak giyilir. Okul rozeti yakanın ön açıklığına takılır. Kepin kalkan kısmının arka kenarından 1 cm mesafede kalkan boyunca ve 1 cm genişliğinde kırmızı kordela bulunur. d) ayakkabı kapalı veya önü ve arkası açık beyaz ve (sport) kısa kalın topukludur. Çorap beyaz naylondur"* (TC. Resmî Gazete, 1983).

Ülkemizde kep kullanımı 1997 yılında alınan tavsiye kararıyla kepin hareketi kısıtladığı, mikroorganizmaların taşınmasına sebep olduğu ve simgesel açıdan hemşireliğe herhangi bir olumlu katkı sağlamadığı gerekçesi ile serbest hale getirilmiştir. 2004 yılında yayınlanan genelge ile de bu tavsiye karar yasal hale getirilmiştir (TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hemşire Kıyafetleri Hakkında Genelge. 2004; https://www.milliyet.com.tr/pembenar/hemsire-kepi-tarih-oluyor-328851. Erişim Tarihi: 01.08.2023). Yaklaşık 20 yıldır ülkemizde hemşireler kep kullanmamaktadır. Kıyafetin

zamanla değişmesi ve giderek modern bir hal almasında mesleği icra ederken rahatça çalışabilmek ön plana çıkmaktadır.

Tarihsel süreçte mesleki bir simge olarak kullanılan kep ülkemizde ve dünyada artık kullanılmamaktadır. Hem kepin kalkması hem üniformanın değişime uğraması sağlık kurumlarında görünür olan meslek üyelerini diğer sağlık profesyonellerinden ayırmak günümüz koşullarında mümkün olmamaktadır. Mesleki özerkliğin ve profesyonelliğin ön planda olduğunun vurgulandığı şu günlerde tarihsel süreçte üniformaları ile görünür olan meslek üyelerinin bugün diğer meslek gruplarından ayırt edilememesi "Acaba mesleki kimliğimizi ortaya koyan unsurlardan biri olan üniformadan bu kadar uzaklaşmalı mıyız?" sorusunu aklımıza getirmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akandere O. Hilal-i Ahmer hastabakıcılık (hemşirelik) okulunun açılması ve ilk mezunları. Erişim Tarihi: 08.08.2023, http://kizilaytarih.org/makale-tez/mk022.pdf.
2. Almeida RLM, Rodrigues AAP, Tarma GF, Figueiredo MAG, Almeida Filho AJ, Santos TCF, et al. (2018). Clothing and professional identity in the training of nurses in the city of Juiz de Fora. *Rev Bras Enferm [Internet]*.71, (Suppl 4),1548-55.
3. Altıntaş A., Hatemi H. (2006). Türk tıp eğitiminin önemli adımları, Türkiye 'de hemşireliğin başlangıcı, *CSA Global Publishing*.166-177.
4. Ball J., McGahee T.W. (2013). Dedication of hands to nursing: A cerem ony of caring. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3, 10, 58-63.
5. Bates C. (2010). The Nurse's cap and its rituals, *Dress*, 36, 1, 21-40
6. Grypma S. (2011). Reintroducing the pinning ceremony. *JCN/July-September*, 127.
7. Houweling L. (2004). Image, function, and style: a history of nursing uniform. *American Journal of Nursing.* 104, 4, 40-48.
8. Karal Akgün S., Uluğtekin M. (2020). Yeni Belgelerin Işığında Hilal-i Ahmer'den Kızılay'a. Cilt 2. Başak Matbaacılık ve Tan. Hiz. Ltd. Şti. Ankara. http://kizilaytarih.org/yayinlar/Yeni-Belgeler-Isiginda-Hilal-i-Ahmer-den-Kizilay-a-2.pdf. Erişim Tarihi: 08.08.2023.
9. Öner Yalçın S., Torun S., Kadıoğlu FG. (2014). Tıbbın kültür tarihi çerçevesinde hemşire üniformasının evrimi. *Lokman Hekim Journal.* 4, 1, 6-15.
10. Özdil N., Elal B., Baykal Ü. (2022). 1912-1958 yılları Kızılay ve Çocuk Esirgeme Kurumu pullarında kullanılan hemşire imgesinin toplumsal kadın algısına etkisi: doküman incelemesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 9, 2, 200-216.
11. Pearson A., Baker H., Walsh K. & Fıtzgerald M. (2001). Contemporary nurses' uniforms—history and traditions. *Journal of Nursing Management*, 9, 147–152.
12. Peres MAA, Almeida RLM, Santos FBO, Cordeiro GFT, Santos TCF, Peters AA. (2022). Signs of the nurse's clothing at graduation. *Escola Anna Nery,* 26, 1-8.
13. Stichler JF. (2010). Nurses' caps, ballgames, and hard hats. *Health Envıronments Research & Desıgn Journal*, 10, 3, 7-12.
14. T.C. Resmi Gazete Yataklı Tedavi Kurumları İşletme yönetmeliği. 13.01.1983. Resmi, Gazete Sayısı: 17927. https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/3.5.85319.pdf.
15. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hemşire Kıyafetleri Hakkında Genelge. 2004.
16. https://library-llu-edu.translate.goog/about/library-news/throwbackthursday-nurses-cap?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=tr&_x_tr_hl=tr&_x_tr_pto=sc. Erişim Tarihi: 01.08.2023.
17. https://www.aspen.edu/altitude/history-of-nurses-cap-nurses-month/, Erişim Tarihi: 01.08.2023.

18. https://www.milliyet.com.tr/pembenar/hemsire-kepi-tarih-oluyor-328851. Erişim Tarihi: 01.08.2023.
19. https://hijascaridad.org/2018/12/09/daughters-of-charity-of-saint-vincent-de-paul-history-patrons/. Erişim Tarihi: 01.08.2023.
20. https://www.flickr.com/photos/65359853@N00/5847773748/. Erişim tarihi:09.07.2023.
21. https://mavidalga.org/kolera/. Erişim Tarihi: 10.08.2023.
http://kizilaytarih.org/galeri-fotograflar.html

SB-62 İNGİLTERE'DE KARA ÖLÜM DÖNEMİ VE HEMŞİRELİĞİN DOĞUŞU

Hilal Gamze HAKBİLEN[1], Serpil İNCE[2]
[1]*Araş. Gör., Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Antalya, gamzehakbilen@akdeniz.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5101-2341*
[2]*Doç.Dr., Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Antalya, serpildogan@akdeniz.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2160-8440*

ÖZET

Salgın hastalıklar, kıtlık ve uzun süren savaşlar Avrupa ülkelerini özellikle Orta Çağ döneminde derinden etkilemiştir. Orta Çağ'da görülen iklim değişikliği, göçler, düzensiz kentleşme, hijyenik olmayan yaşam koşulları, yoksulluk gibi nedenler salgın hastalıkların ortaya çıkmasına ve dünya çapında yayılmasına neden olmuştur. Özellikle 'Kara Ölüm' olarak adlandırılan veba, 1347 yılı sonunda Messina'da başlamış, Akdeniz üzerinden Güney Fransa'ya, bir yıl sonra da Güney İngiltere'ye yayılmıştır. Vebanın İngiltere'ye ulaşması ile birlikte önemli değişim ve dönüşümler meydana gelmiştir. Bu derlemenin amacı İngiltere'de kara ölüm olarak adlandırılan veba salgının etkileri ile hemşirelik mesleğinin doğuşunu açıklamaktır.

İngiltere'de veba nedeniyle toplumsal, sosyal, sağlık, ekonomik gibi pek çok alanda olumsuz etkiler görülmeye başlanmıştır. Papa IV. Clement'ın ölü sayıcılarının tahminlerine göre, 1348-1351 yılları arasında İngiltere nüfusunun üçte biri veba nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Bu durum İngiltere'deki toplumsal yaşam, sağlık ve hijyen koşullarında hızlı dönüşümlere neden olmuştur. Bir yandan can kayıpları nedeniyle hastalığın seyri ve önlenmesine yönelik akademik çalışmalar artarken diğer yandan özellikle sağlık alanında başta olmak üzere çalışacak nitelikli iş gücünün sayısı giderek azalmıştır. Bu dönemde kralın doktorları da dahil olmak üzere sağlık alanında kendini geliştirmiş ve nitelikli çoğu insan hayatını kaybetmiştir. Bu nedenle İngiltere toplumunun yarısını oluşturmasına rağmen bu çağa kadar tek görevleri çocukları ve evlerine bakmakla sınırlı kalan kadınlar artık iş hayatında önemli görevler üstlenmeye başlamıştır. Kadının özgürlüğüne ilişkin İngiltere'deki salgın ortamında ortaya çıkan toplumsal gelişmeler profesyonel hemşirelik mesleğinin doğuşuna önemli katkıları olmuştur. 19. yy başlarında sağlık alanında çalışan kadınların üstlendiği görevler refakatçilik ile sınırlı kalmıştır. Hemşireliğin bir meslek olma yolundaki adımları soylu kadınların Victoria Dönemi'ndeki baskıları ile atılmıştır. Veba salgını ve öncesindeki dönemlerde nitelikli olmayan, eğitimsiz ve yoksul kişilerin yürüttüğü bir iş kolu olan hemşirelik; eğitimli, soylu ve öncü bir kadın olan Florance Nightingale'in katkıları ile profesyonel bir mesleğe dönüşmüştür. Nightingale'in yaşadığı dönemin etkileri ile salgın hastalıkları önlemek için hasta bakımında hijyen koşulları, çevre, beslenme gibi geçerliliği özellikle Kırım Savaşı'nda kendisi tarafından kanıtlanmış uygulamaları ortaya koyması hemşireliğin tüm İngiltere'de ses getirmesini sağlamıştır. Sonuç olarak; ''Kara Ölüm'' sonraki dönemde tüm dünyayı bir bilim ve profesyonel bir meslek olarak etkileyecek olan hemşireliğin doğuşunu sağlayan önemli bir dönüm noktasıdır.

Anahtar Kelimeler: Veba, Kara Ölüm, Salgın Hastalıklar, Hemşirelik Tarihi.

ABSTRACT

Epidemics, famine and long wars affected European countries deeply, especially during the Middle Ages. Reasons such as climate change, immigration, irregular urbanization, unhygienic living conditions and poverty in the Middle Ages caused epidemics to emerge and spread throughout the world. The plague, which is especially called the 'Black Death', started in Messina at the end of 1347, spread over the Mediterranean to Southern France and a year later to Southern England. With the arrival of the plague in England, important changes and transformations have occurred. The aim of this review is to explain the effects of the black death epidemic in England and the birth of the nursing profession.

In England, negative effects have begun to be seen in many areas such as community, social, health and economic due to the plague. According to the estimates of Pope IV. Clement's dead counts, between 1348 and 1351 one-third of the population of England died of the plague. This situation led to rapid transformations in social life, health and hygiene conditions in England. While academic studies on the course and prevention of the disease have increased due to loss of life, the number of qualified workforce to work, especially in the field of health, has gradually decreased. During this period, most of the people who developed themselves in the field of health, including the king's doctors, lost their lives. For this reason, although they constitute half of the British society, women whose only duties were limited to taking care of their children and their homes until this age have now started to undertake important duties in business life. The social developments that emerged in the epidemic environment related to the freedom of women in England contributed significantly to the birth of the professional nursing. At the beginning of the 19th century, the duties undertaken by women working in the field of health care were limited to companionship. The steps towards becoming a profession of nursing were taken by the pressures of noble women in the Victorian Period. Nursing, which is a business line carried out by unqualified, uneducated and poor people in the plague and before; It has become into a professional profession with the contributions of Florence Nightingale, an educated, noble and pioneering woman. The effects of the period in which Nightingale lived, and the fact that she put forward practices such as hygiene conditions, environment, nutrition in patient care, especially in the Crimean War, to prevent epidemics, made the nursing sound throughout England. In Results; The Black Death is an important turning point in the birth of nursing, which will affect the whole world as a science and a profession in the next period.

Keywords: Plague, Black Death, Epidemics, Nursing History.

GİRİŞ

Salgın hastalıklar Ortaçağ'da özellikle Avrupa kentlerini önlenmesi çok zor ve etkisi son derece yüksek olması nedeniyle derinden sarsmıştır (Kaya, 2022; Özden & Özmat, 2014). Bu dönemde Avrupa kentlerinde insanlar hiç olmadığı kadar salgın hastalıklarla mücadele etmek zorunda kalmışlardır (Özden & Özmat, 2014). Kara Ölüm; 1347-1352 yıllarında dünyanın dört bir yanına yayılan ve kısa sürede milyonlarca insanın hayatını kaybetmesine neden olan büyük veba salgınına verilen isimdir. Hastaların yaşamının son saatlerinde vücutlarının çeşitli

yerlerinde kararmalar ve şişlikler ortaya çıkarmasıyla beden görünümünün bozulması bu pandemik salgının Kara Ölüm olarak adlandırılmasına neden olmuştur (Karaimamoğlu & Gümüş, 2020).
Vebanın neden ortaya çıktığı tıbbi açıdan kesin olarak bilinmekle birlikte dönemin özellikleri göz önünde bulundurularak değerlendirildiğinde insanların bu konuda çeşitli görüşlere sahip olduğu görülmektedir. Bu görüşlerden ilki bunun Tanrı`nın bir cezası olarak insanlığa verildiğidir. Buna göre Tanrı günahkâr insanları cezalandırmak için vebayı dünyaya göndermiştir (Özlem, 2011). Thomas Burton, 27 Mart 1349 yılında bir deprem olduğunu ve bu depremin vebanın İngiltere`ye yayılmasında katkısı olduğunu ifade etmiştir (Byrne, 2006). Vebanın nedeni ile ilgili en çok inanılan faktör ise kötü havadır. Sıcak ve nemli havanın bozulduğu, akciğerlere girdiği ve bozuk bir kana sebep olduğuna inancı oldukça hakimdir (Özlem, 2011). Bilimsel açıdan değerlendirildiğinde ise bu salgına yersinia pestis adı verilen bir bakterinin yol açtığı düşünülmektedir (Lyons & Petrucelli, 1978).
Vebanın yayılmasında iklim değişikliklerinin önemli bir payı olmasına rağmen insan hareketlilikleri temeldeki rolü oynamıştır (Özden & Özmat, 2014). Ancak vebanın Avrupa'ya girmesi ve yayılış yolu ile ilgili net bir bilgi bulunmamaktadır. Genel görüşe göre veba ilk olarak Çin'de ortaya çıkmıştır. Daha sonra Baykal gölü ve Aşağı Volga bölgelerinde ilerlemiş ve 1345`de Kırım`daki Ceneviz kolonisini kuşatan Moğol askerleri vebadan ölen kişileri mancınıklarla şehre fırlatınca Kefe`ye yayılmıştır. Kefe Avrupalı tüccarların uğrak yeri olduğundan ticaret yapan on iki Ceneviz gemisinin buradan aldıkları malları Sicilya`nın Messina limanına getirmesiyle hastalık Avrupa kıtasına geçmiştir (Porter, 2009). Kentlerin düzensizliği ve kötü hijyen koşulları, uzun süreli savaşların beraberinde gelen kitle hareketleri, yoksulluk, gittikçe artan ticari faaliyetlerle beraber veba Avrupa'ya hızla yayılmıştır (Özden & Özmat, 2014). Veba salgını ilk olarak 1348 yılında balıkçılar tarafından Fransa'dan İngiltere'ye bağlı Jersey ve Guernsey adalarına taşınarak İngiltere'ye giriş yapmıştır (Karaimamoğlu, 2016).
Vebanın Avrupa'ya ve ardından İngiltere'ye ulaşması ile birlikte bir çok alanda önemli değişim ve dönüşümler meydana gelmiştir. Veba salgının ekonomik, toplumsal, siyasi ve kültürel etkileri onu yanlızca bir hastalık düzeyinden çıkararak tarihsel bir olgu düzeyine getirmiştir (Özden & Özmat, 2014). Vebanın sadece Avrupa kıtasında yaklaşık % 30 ile % 60 oranında nüfus kaybına neden olduğu bilinmektedir (Alchon, 2003; Karaimamoğlu, 2016). Papa IV. Clement'ın ölü sayıcılarının tahminlerine göre, 1348-1351 yılları arasında İngiltere nüfusunun üçte biri veba nedeniyle hayatını kaybetmiştir (Karaimamoğlu, 2020). Veba nedeniyle yaşanan toplumsal kayıplar iş gücü kaybına, özel mülkiyetlerdeki toprakların işlenenemesine, ücretlerin ve vergilerin hızla artışına neden olmuştur. Ayrıca ekonomi daha önce alanında uzman yetişmiş insanların öncülüğünde yürütülürken bu dönemde hayatta kalmış olan erkek nüfusun kişisel yetenekleri ile yürütülen bir alan haline gelmiştir (Hatcher, 1994). Tüm bu nedenlerle ekonomik açıdan her alanda olduğu gibi hizmet sektöründe de fiyat artışları görülmüştür. Bu dönemde halkın tedavi amacıyla koştuğu doktorların sağlık hizmetleri karşılığında aldıkları ücretlerin iki kat arttığı belirlenmiştir (Karaimamoğlu, 2016). Vebanın ekonomideki derin etkileri sonucunda özellikle köylü halk isyan etmiş ve feodalizm yıkılmıştır (Karaimamoğlu, 2020).
Salgın din adamları sınıfından, memurlara, kralın doktorlarından genel anlamda sağlık bakım hizmetinde kendini geliştiren iyi eğitimli yetenekli pek çok insana kadar her kesimde ciddi sayıda kayıplara neden olmuştur (Karaimamoğlu, 2020). Salgının bulaşıcı olması ve herhangi bir tedavisi olmaması nedeniyle sağlık bakım hizmetlerinde çalışan çok sayıda insan da

hayatını kaybetmiştir (Karaimamoğlu, 2016). Veba salgını sebebiyle ölen çok sayıdaki doktorun boşluğunu doldurmak için yeni yetişen doktorların daha çok bilimsel yöntemleri tercih etmesi tıbbi alanda önemli bir ilerlemenin olmasını sağlamıştır. Vebanın bulaşıcılığı ve bakterizasyon çalışmaları ile birlikte İngiltere'de temiz su sağlanması, çöp ve atıkların imhası ve gıda güvenliği gibi hijyen ve sağlığa önem veren yeni adımlar atılmıştır. Dolayısıyla veba ile birlikte halk sağlığı, hijyen ve tıp alanında önemli gelişmeler yaşanmaya başlamıştır (Gottfried, 2010; Karaimamoğlu & Gümüş, 2020).

Resim 1. Veba Doktoru Kostümü

14. yy'da köyleri dolaşarak veba hastalarını tedavi eden hekimin tasviri (Parıldar & Dikici, 2020). Veba doktoru kostümü, bileğe kadar uzanan bir palto, kokulu maddelerle dolu kuş gagası benzeri maskesi, eldiven ve botlardan oluşmaktadır. Maskenin gözler için cam açıklıkları vardır. Maskedeki kayışlar iki küçük burun deliği ile bir tür solunum cihazı görevi gören gagayı doktorun burnunun önünde tutmaktadır. Gagada kurutulmuş çiçekler (örneğin gül veya karanfil), şifalı otlar (örneğin nane), baharatlar veya sirkeli sünger yer almaktadır. Maskenin amacı hastalığın temel nedeni olduğu düşünülen kötü kokuları gidermektir. Doktorlar, bitkilerin vebanın "kötü" kokularına karşı koyacağına ve enfeksiyon kapmasını önleyeceğine inanmaktadır. Kostümde mesleğini belirtmek için geniş kenarlı deri

bir şapka vardır. Dikkat edilmesi gereken yerleri belirtmek ve hastaları dokunmadan muayene etmek için tahta bastonlar kullanılmıştır (The Black Death: The Plague, 1331-1770).

Vebanın İngiliz kadının toplumsal rollerinde ve ekonomik alandaki konumunda ciddi boyutta etkileri olmuştur. Salgın doğrudan nüfusu azalttığı için erkeklerin bulunmadığı pozisyonlara kadınların gelmesi zorunluluğu onların iş gücüne aktif katılımını sağlamaya başlamıştır. Ölen erkeklerin yerini doldurmak için iş hayatına atılan kadınlar ekonomik olarak güçlenmekle birlikte daha özgür olmaya başlamıştır. Dolayısıyla kadının toplumdaki rolü ve statüsü veba ile birlikte belirgin bir şekilde artış göstermiştir (Karaimamoğlu, 2020). Bu süreçte özellikle tıp alanında yaşanan olumlu gelişmelerin aksine salgın sürecinde sağlık bakım hizmetlerinde çalışanların büyük orandaki kaybı insan gücüne olan gereksinimi kat kat arttırmıştır. Sadece erkek nüfusuyla işlerin yürütülemeyeceğinin anlaşılması üzerine evlerinde hasta bakan kadınlar iş hayatına katılmaya başlamıştır. Kadınların topumsal boyutta ve iş yaşamında özgürlüklerinin artması profesyonel hemşirelik mesleğinin gelişimi için atılan ilk adımdır (Ökdem, Abbasoğlu, & Doğan, 2000).

İlk çağlardan itibaren erkek egemenliğinde süregelen profesyonel sağlık uygulamalarında geri planda her daim kadının izleri bulunmaktadır. Ancak 19. yy'a kadar sağlık alanında çalışan kadınların üstlendiği görevler refakatçilik ile sınırlı kalmıştır. Bu dönemden sonrası bir dönüm noktası olmuştur. Daha önceki dönemlerde ebe, fitoterapist, hasta bakıcı olarak gönüllülük esasıyla sağlık bakım hizmetinde yer alan ve kimi zaman cadılıkla suçlanarak yakılan kadınlar hemşire olarak var olmaya başlamıştır. Hemşireliğin bir meslek olma yolundaki adımları soylu kadınların Victoria Dönemi'ndeki baskıları ile atılmıştır. 19.yy sonlarına ortalarında dönemin refomist kadınlarının bu alana yönelmeye başlamasıyla hastabkıcılık yapan kadınların gelişmiş meslek becerisi, eğitimi ve sosyal yaşamı olması gerekliliği düşüncesi ön plana çıkmıştır (Torun, 2014). Bu öncü kadınlardan olan Florence Nightingale hemşirelik mesleğinin kurulmasındaki çalışmaları ile tarih damga vurmuştur. Bakteriyoloji bilimindeki gelişmeler, sanitasyon ve hijyen koşullarının öneminin kavranmasıyla özellikle Kırım Savaşı'nda Nightingale'in bu konuda tüm karşı çıkmalara rağmen hastaneleri daha işlevsel hale getirmesi sağlık bakım hizmetlerinin önemi konusunda dikkatlerin çekilmesini sağlamıştır (Ay, 2008). Savaş sırasında Nightingale ve ekibi tarafından oda düzenlemelerinin yapılması, temiz hava ve su sağlanması, çöplerin atılması gibi hijyen ve sanitasyona yönelik alınan önlemler sayesinde ölümlerin azalması hasta bakımın hayati önemini ortaya koymuştur (Gill & Gill, 2005; Torun, 2014; Woodham-Smith, 1954). Nightingale'in hemşirelikle ilgili olarak ortaya koyduğu temel ilkelerin bir çoğu hala geçerli olup özellikle etik standartlar konusundaki ısrarı, hastanın ihtiyaçlarının merkezde olması, yeniliklere ilişkin uyarıları bugün için hala önemini korumaktadır. Dönemin koşullarındaki zorluklara rağmen savunduğu hemşirelik ve sağlık bakım hizmetlerine yönelik öncü "kanıta dayalı" yaklaşımlar bugünün modern hemşireliğinin kurulmasını sağlamıştır (McDonald, 2001).

SONUÇ

Tarihte yaşanan büyük veba salgını özellikle İngiliz toplumunda hayatını kaybeden çok sayıda insanın yanı sıra toplumsal, sosyal, dinsel, ekonomik ve birçok alanda doğrudan etkili olmuştur. Veba salgınının bu alanlarda yarattığı değişimler ve gelişmeler sağlık alanına da yansımıştır. Toplumun ve bilimin dini etkilerden sıyrılmaya başlamasının yanı sıra işgücünün

azalması yeri ev olarak görülen kadının iş hayatına katılımını sağlayan en önemli faktörler olmuştur. Özellikle yanlızca evde hasta bakan kadınların sağlık bakım hizmetlerine katılımı ile hemşirelik mesleğinin gelişiminin ilk adımları atılmıştır. Sonuç olarak; veba salgını insanlık tarihinde büyük yıkımlara neden olsa da tüm dünyayı bir bilim ve profesyonel bir meslek olarak etkileyecek olan hemşireliğin doğuşu için önemli bir dönüm noktası olarak görülmektedir.

KAYNAKLAR

Alchon, S. A. (2003). A pest in the land: new world epidemics in a global perspective: UNM Press.
Ay, F. A. (2008). Temel hemşirelik: Kavramlar, ilkeler, uygulamalar: İstanbul Medikal Yayıncılık.
Byrne, J. P. (2006). Daily life during the Black Death: Bloomsbury Publishing USA.
Gill, C. J., & Gill, G. C. (2005). Nightingale in Scutari: her legacy reexamined. Clinical infectious diseases, 40(12), 1799-1805.
Gottfried, R. S. (2010). Black death: Simon and Schuster.
Hatcher, J. (1994). England in the Aftermath of the Black Death. Past & Present(144), 3-35.
Karaimamoğlu, T. (2016). Kara Ölüm Veba Salgini Ve Ortaçağ İngiltere'sine Etkileri. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 37, 591-610.
Karaimamoğlu, T. (2020). Kara ölüm ve Büyük Britanyaya etkileri (1300-1400).
Karaimamoğlu, T., & Gümüş, T. T. (2020). Veba ile başlayan değişim: kara ölüm'den sonra Büyük Britanya'da değişen gündelik yaşam. Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi(44), 509-526.
Kaya, K. K. (2022). Tolgahan Karaimamoğlu,(2022) Kara Ölüm: Ortaçağ dünyasını yok olmanın eşiğine getiren veba. In: Karamanoglu Mehmetbey University.
Lyons, A. S., & Petrucelli, R. J. (1978). Medicine: an illustrated history.
McDonald, L. (2001). Florence Nightingale and the early origins of evidence-based nursing. Evidence-Based Nursing, 4(3), 68-69.
Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A., & Doğan, N. (2000). Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(1), 5-11.
Özden, K., & Özmat, M. (2014). Salgın ve kent: 1347 veba salgınının Avrupa'da sosyal, politik ve ekonomik sonuçları. İdealkent, 5(12), 60-87.
Özlem, G. (2011). Kara Ölüm: 1348 Veba Salgini ve Ortaçağ Avrupa'sina Etkileri. Tarih Okulu Dergisi, 2011(X).
Parıldar, H. l., & Dikici, M. F. (2020). Pandemiler tarihi. Klinik Tıp Aile Hekimliği, 12(1), 1-8.
Porter, S. (2009). The great plague: Amberley Publishing.
The Black Death: The Plague, 1331-1770, Erişim Tarihi:15.10.2023, http://hosted.lib.uiowa.edu/histmed/plague/
Torun, S. (2014). Kırım savaşı'nda hasta bakımı ve hemşirelik: Akademisyen Tıp Kitabevi.
Woodham-Smith, C. (1954). Florence Nightingale. International Review of the Red Cross, 36(423), 188-201.

SB-88 KALP NAKLİNİN TARİHÇESİ VE BAKIM SÜRECİ

N, ÇELİKTÜRK DORUKER[1]
[1]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Araş. Gör. Dr., İzmir, nihalclktrk@gmail.com*

ÖZET

Kalp nakli, tıbbi tedavi ve kalp destek cihazlarına rağmen kalp yetersizliği semptomları görülen hastalarda önerilen bir tedavi yöntemidir. Kalp nakli, kalp yetersizliğinin en iyi ve kesin tedavisidir. Zaman içerisinde kalp naklinin tedavi ve bakım sürecinde birçok gelişme olmuştur. 1900'lü yıllarda Rockfeller Enstitüsü'nde Alexis Carrel tarafından ilk damar anastomozu yapılmış olup daha sonra organ naklinde çalışmalara başlanmıştır. İnsanda ilk kalp nakli Güney Afrika'da 1967 yılında Groote Schuur Hastanesi'nde Christiaan Barnard tarafından yapılmıştır. Ülkemizde ise ilk kalp nakli 1968 yılında Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi'nde Dr. Kemal Beyazıt tarafından gerçekleştirmiştir. Bu dönemlerde kalp nakli olan hastalar rejeksiyon ve enfeksiyon nedeni ile kaybedilmiştir. Daha sonra 1980 yılında rejeksiyonun önlenmesi için immünsupresif ilaç olan Siklosporin kalp naklinde kullanılmaya başlanmıştır. Rejeksiyonun doğru ve zamanında tanılanabilmesi için ise Philip Caves tarafından transvenöz endomiyokardiyal biyopsi forsepsi bulunarak rejeksiyon tanılaması yapılmıştır. Böylece kalp naklinde başarı artmış ve kalp nakli için yeni bir dönem başlamıştır. Kalp naklinin başarısı için bir diğer önemli nokta ise kanıta dayalı bilgiler doğrultusunda kapsamlı bakımın sağlanmasıdır. Kalp nakli olan hastaların bakımına yönelik ilk kapsamlı rehber 2010 yılında Uluslararası Kalp ve Akciğer Nakli Derneği (The International Society for Heart & Lung ISHLT) tarafından 2010 yılında yayımlamıştır. Bu dernek tarafından en son 2023 yılında kalp nakli alıcılarının bakımına yönelik güncelleme rehberi yayımlamıştır. Klinisyenlerin kalp nakli olan hastaların bakımına yönelik rehberleri ve güncel bilgileri takip etmesi son derece önemlidir.

Bu derlemenin amacı kalp naklinin tarihçesi ve bakım süreci hakkındaki bilgi vermektir.

Anahtar kelimeler: Bakım, Kalp nakli, Tarihçe

HISTORY OF HEART TRANSPLANT AND CARE PROCESS

ABSTRACT

Heart transplantation is a recommended treatment method for patients who experience symptoms of heart failure despite medical treatment and heart support devices. Heart transplantation is the best and definitive treatment for heart failure. Over time, there have been many developments in the treatment and care process of heart transplantation. In the 1900s, the first vascular anastomosis was performed by Alexis Carrel at the Rockefeller Institute, and then studies on organ transplantation began. The first human heart transplant was performed by Christiaan Barnard at Groote Schuur Hospital in South Africa in 1967. The first heart transplant in our country was performed by Dr. Bayezid at Ankara Yuksek Ihtisas Hospital in 1968. During these periods, heart transplant patients died due to rejection and infection. Later, in 1980, the immunosuppressive drug Cyclosporine began to be used in heart

transplantation to prevent rejection. In order to diagnose rejection accurately and in a timely manner, Philip Caves used a transvenous endomyocardial biopsy forceps to diagnose rejection. Thus, success in heart transplantation increased and a new era began for heart transplantation. Another important point for the success of heart transplantation is the provision of comprehensive care in line with evidence-based information. The first comprehensive guide for the care of heart transplant patients was published by the International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT) in 2010. This association last published an update guide for the care of heart transplant recipients in 2023. It is extremely important for clinicians to follow guidelines and current information regarding the care of heart transplant patients.

The purpose of this review is to provide information about the history and care process of heart transplantation.

Keywords: Nursing care, Heart transplant, History

1. GİRİŞ

Kalp yetersizliği, kalp fonksiyonlarının azalması sonucunda, kalbin vücudun ihtiyacı olan yeterli miktarda kanı pompalayamaması durumunda gelişen bir klinik tablodur (NIH, 2022). Kalp yetersizliğinin nedenleri arasında iskemik kalp hastalığı ve arteriyel hipertansiyon gibi kronik hastalıklar ile Shone sendromu, kapak displazisi ve Ebstein anomalisi gibi konjenital hastalıklar yer almaktadır (Rangel-Ugarte ve ark., 2022). Kalp yetersizliğinin altın standart tedavisi kalp naklidir (Kim, Youn ve Kobashigawa, 2018).Neethling ve ark., 2020).

Kalp nakli, tıbbi tedavi ve kalp destek cihazlarına rağmen kap yetersizliği semptomları görülen hastalarda önerilen bir tedavidir (Moore-Gibbs ve Bither, 2015). Kalp nakli, son dönem kalp yetersizliği olan hastaların yaşam sürelerinin uzamasında ve yaşam kalitelerinin artmasında en etkili yoldur (Rangel-Ugarte ve ark., 2022). Dünya genelinde 2021 yılına kadar 8409 kalp nakli yapılmış olup (GODT, 2023) ülkemizde 2002-2013 tarihleri arasında 626 kalp nakli yapılmıştır (Yağdı, Engin ve Özbaran, 2014).

Kalp nakilinin gerçekleştirilmesinde heterotopik ve ortotopik olarak olmak üzere iki faklı teknik kullanılmaktadır. Heterotopik kalp nakli, alıcının kalbinin çıkarılmadan donör kalbin alıcıya implante edilmesidir. Ortotopik kalp nakli ise alıcının kalbi çıkarılacak donör kalbin alıcının göğüs boşluğuna implante edilmesidir (Rangel-Ugarte ve ark., 2022). Kalp naklinde kullanılan bu teknikler tarihsel süreçte kalp naklinin gelişmesinde önemli rol oynamıştır.

1.1. Kalp Naklinin Tarihsel Süreci

Kalp naklinin gelişmesinde deneysel çalışmalardaki ve cerrahi tekniklerdeki gelişmeler etkili olmuştur. 1958 yılında Mauricio Goldberg ve Christiaan Barnard tarafından Maryland Üniversitesi'nde yapılan ilk deneysel ortotopik kalp nakli çalışması yayımlanmıştır (Beyazid, Erbasan, Türkay, Gölbaşı ve Günseren, 2013). 1900'lü yıllarda ise Alexix Carrel, Rockfeller Enstitüsü'nde ilk damar anastomozunu yaptıktan sonra organ nakli konusunda çalışmalara başlanmıştır (Örer ve Oto, 1999). Kalp nakli ile ilgili bu gelişmelerden sonra kalp nakilleri

hayvanlar üzerinde denenmeye başlanmış ve daha sonra insanda kalp nakli yapılmıştır. Bu doğrultuda kalp naklinin tarihsel sürecini, 1095- 1964 yılları arasında insandan önce kalp nakli, 1967-günümüz yılları arasında dünyada kalp nakli ve 1968-günümüz yılları arasında da ülkemizde kalp nakli olarak sınıflandırabiliriz (Rangel-Ugarte ve ark., 2022; Yağdı ve ark., 2014).

1.1.1.Dünyada Kalp Naklinin Tarihsel Süreci

İnsandan Önce Kalp Nakli

İlk kalp nakli 1905 yılında Alexis Carrel ve Charles Gurhrie tarafından heterotopik olarak bir köpek kalbinin diğer bir köpeğe nakledilmesi ile gerçekleştirilmiştir. 1951 yılında Deminkov tarafından yine heterotopik olarak iki köpek arasında kalp nakli gerçekleştirilmiştir. 1959 yılında ise Dr. Goldberg tarafından bir köpeğe ilk defa ortotopik olarak kalp nakli yapılmıştır. 1964 yılına gelindiğinde Dr. James Hardy tarafından şempanze kalbi kullanılarak ksenotransplantasyon (hayvandan-insana) gerçekleştirilmiştir (Kalra, Seth, Hote ve Airan, 2016; Rangel-Ugarte ve ark., 2022) (Tablo 1).

İnsanda Kalp Nakli

1967 yılında ilk insan kalbi nakli Dr. Christiaan Barnard tarafından Güney Afrika'nın Cape Town kentindeki Groote Schuur Hastanesi'nde 54 yaşındaki bir kadında gerçekleştirilmiştir (Rangel-Ugarte ve ark., 2022; Sliwa ve Zilla, 2017). Bu nakilden üç gün sonra New York'ta Dr. Adrian Kantrowitz tarafından ikinci kalp nakli Ebstain anomalisi ile doğan bir bebekte gerçekleştirmiştir. 1968 yılına gelindiğinde ise Amerika Birleşik Devletleri, Hindistan, Avustralya, Birleşik Krallık, Arjantin, Şili ve Brezilyanın bulunduğu 17 ülkede toplam 102 kalp nakli yapılmıştır. Ancak zaman içerisinde kalp naklinde yaşanılan başarısızlıklar nedeni ile kalp nakline olan ilgi azalmıştır. 1970 yılında sadece 18 kalp nakli yapılmıştır. Doktorlar artık kalp nakli yapılan hastalarda gelişen rejeksiyon nedeni ile organ nakli yapma konusunda isteklerini kaybetmişlerdir. 1980 yılında ise immünsupresif ilaç olan siklosporinin kalp nakline girmesi ile kalp nakillerinin yeniden yapılması yönünde ümitler artmıştır. Daha sonra siklosporinin klinik etikliğinin kanıtlanması ile dünya genelinde kalp nakilleri sayısında artış yaşanmıştır. 1981 yılına gelindiğinde Dr. Norman Shumway, Dr. John Wallwork ve Dr. Bruce Reitz tarafından ilk kombine kalp-akciğer nakli gerçekleştirilmiştir (Rangel-Ugarte ve ark., 2022). İlk başarılı pediatrik kalp nakli ise Dr. Denton Cooley ve ark. tarafından 1984 yılında Texas Çocuk Hastanesinde gerçekleştirilmiştir (Morales ve ark., 2007) (Tablo 1).

1.1.2. Ülkemizde Kalp Naklinin Tarihsel Süreci

Ülkemizde ilk kalp nakli 1968 yılında Dr. Kemal Beyazıt tarafından Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi'nde 41 yaşındaki kadın hastada gerçekleştirmiştir (Yağdı ve ark., 2014). Bu hasta ameliyattan 18 saat sonra kanama nedeni ile kaybedilmiştir. Daha sonra ise yine 1968 yılında ikinci kalp nakli Dr. Siyami Ersek ve ark. tarafından İstanbul Göğüs Cerrahisi Merkezi'nde erkek hastada yapılmıştır. Bu hasta da ameliyat sonrası erken dönem komplikasyonları nedeni ile kaybedilmiştir. Kalp naklinde yaşanan bu olumsuzluklardan sonra modern ve gelişmiş tekniklerde kalp naklinin yapılması için Koşuyolu Kalp ve Araştırma Hastanesi'nde Dr. Cevat

Yakut ve Dr. Ömer Bayezid tarafından çalışmalar başlatılmıştır. Daha sonra 1989 yılında yine Koşuyolu Kalp ve Araştırma Hastanesi'nde Dr. Cevat Yakut ve Dr. Ömer Bayezid tarafından donör ve alıcı aynı anda ameliyata alınarak ortotopik kalp nakli geçekleştirilmiştir (Beyazid ve ark., 2013). Bu süreçte kalp naklinde ilkler yaşanmaya devam etmiştir. Ülkemizde 1994 yılında ilk kez bir vericiden çoklu organ alımı sonrasında kalp nakli yapılmıştır. Daha sonra 1998 yılında Ege, Akdeniz ve Dokuz Eylül Üniversitelerinde kalp nakilleri gerçekleştirilmiştir. İlk pediatrik başarılı kalp nakli ise 2001 yılında Gazi Üniversitesinde yapılmıştır. Ülkemizde 2000'li yıllarda artık bir çok üniversitede kalp nakli yapılır duruma gelinmiştir (Yağdı ve ark., 2014) (Tablo 1).

Tablo 1: Dünyada ve Ülkemizdeki Kalp Naklinin Tarihsel Süreci (Rangel-Ugarte ve ark., 2022; Beyazid ve ark., 2013)

Dünyada	Ülkemizde
1905 - İlk heterotopik kalp nakli	**1968** - İlk olarak insanda kalp nakli **1968** - İkinci olarak insanda kalp nakli
1959 - İlk ortotopik kalp nakli	**1989** - İnsanda ilk ortotopik kalp nakli
1967 - İlk olarak insanda kalp nakli **1967** - İkinci olarak insanda kalp nakli	**1994 -** Çoklu organ alımı sonrasında kalp nakli
1980 - Siklosporinin kalp nakline girişi	**2001** - İlk pediatrik başarılı kalp nakli
1982 - İlk kombine kalp-akciğer nakli	
1984 - İlk pediatrik başarılı kalp nakli	

Kalp nakillerinin ilk yapıldığı yıllarda hastalar rejeksiyon ve enfeksiyon nedeni ile kaybedilmiştir. Bu doğrultuda rejeksiyonun zamanında tanılanabilmesi için gelişmelere gereksinim duyulmuştur. Philip Caves tarafından rejeksiyonun doğru ve zamanında teşhis edilebilmesi gerekli olan transvenöz endomiyokardiyal biyopsi forsepsi bulunmuştur. Biyopsi ile alınan örneklerin rejeksiyon değerlendirilmesi için gerekli olan histolojik sınıflama yöntemi ise Margaret Billingham tarafından geliştirilmiştir. Hem rejeksiyonun tanılanmasına yönelik gelişmeler hem de siklosporinin kalp nakline girmesi sonucunda 1980'li yıllarda kalp nakli olan hastaların ameliyat sonrası hayatta kalma oranları artmış ve kalp nakli tekrardan ileri evre kalp yetersizliğinin tedavisinde popüler hale gelmiştir (Beyazid ve ark., 2013). Böylece hem dünyada hem ülkemizde kalp nakli ile ilgili cerrahi tekniklerin, tanılama yöntemlerinin gelişmesi ve immünsupresif ilaçların kullanımı sonucunda kalp nakli sayısında artışlar yaşanmıştır.

1.2. Kalp Naklinin Bakım Süreci

Zaman içerisinde medikal ve cerrahi gelişmeler sonucunda kalp nakli daha iyi bir duruma gelmiştir. Ancak kalp nakli olan hastaların halen yaşam süresini ve yaşam kalitesini etkileyen birçok komplikasyon bulunmaktadır (Özatik ve ark., 2011). Kalp nakli olan hastalar greft disfonksiyonu, rejeksiyon ve enfeksiyon gibi bazı komplikasyonlar açısından risk altındadır. Zaman içerisinde kazanılan deneyimler sonucunda komplikasyon oranlarında azalma meydana gelse de bu hastalarda yüksek oranda mortalite ve morbidite görülmektedir (Vega, Schroder ve Nicoara, 2017). Kalp nakli sonrası erken dönemde mortalite ve morbiditeye rejeksiyon ve enfeksiyon neden olurken geç dönemde mortalite ve morbiditeye özellikle immünsupresif tedavinin yan etkileri neden olmaktadır (Özatik ve ark., 2011).

Kalp nakli alanındaki gelişmelere rağmen kalp nakli olan hastaların cerrahi süreçteki bakımı deneyim ve kaynak gerektirmektedir (Neethling ve ark., 2020). Deneyimlerin paylaşımı için tarihsel süreçteki gelişmeler büyük fayda sağlayacaktır. Aynı zamanda klinisyenlerin kalp nakli olan hastaların bakımına yönelik stratejileri ve güncel bilgileri bilmesi kalp naklinin başarısı için son derece önemlidir. Bununla beraber kalp nakli olan hastaların genel sonucunun hemşirelik bakımının başarısına bağlı olduğu da belirtilmektedir. (Moore-Gibbs ve Bither, 2015). Bu doğrultuda klinisyenlerin kalp naklinin başarısı için ameliyat öncesi ve sonrası dönemde en iyi bakıma odaklanması gerekmektedir (Vega ve ark., 2017).

Kalp naklinde en iyi bakımın sağlanabilmesi için kanıta dayalı önerilen takip edilmesi son derece önemlidir. Kalp nakli olan hastaların bakımına yönelik ilk kapsamlı rehber 2010 yılında Uluslararası Kalp ve Akciğer Nakli Derneği (The International Society for Heart & Lung - ISHLT) tarafından yayımlamıştır (Costanzo ve ark., 2010). Bu dernek tarafından en son 2023 yılında kalp nakli alıcılarının bakımına yönelik güncelleme rehberi yayımlamıştır. Bu rehberin içerisinde 2010 yılından farklı olarak kalp nakli alıcılarının perioperatif bakımı, immünsupresyon ve rejeksiyon, kalp nakli alıcılarının uzun süreli bakımına yönelik komplikasyonlarının yönetimi, kalp nakli alıcılarının uzun süreli bakımına yönelik önleme ve profilaksi ile ilgili güncel öneriler bulunmaktadır (Velleca ve ak., 2023).

2. SONUÇ

İnsanda kalp naklinin tarihçesi 1960'lı yıllara kadar dayanmaktadır. Bundan öncesinde ise deneysel çalışmalar yapılmış, hayvandan hayvana ve hayvandan insana kalp nakilleri denenmiştir. Kalp naklinin tarihi uzun olup bu tarih bir çok başarılar ve başarısızlıklar ile doludur. Ancak şu kesindir ki hem dünyada hem de ülkemizde kalp naklinin başarısı gün geçtikçe artmaktadır. Tarihte kalp naklinin başarısında cerrahi tekniklerin, tanılama yöntemlerinin gelişmesi ve özellikle de immünsupresif ilaçların kullanımı etkili olmuştur. Kalp naklinin bu başarısının sürdürülmesinde hastaların bakımlarının güncel kanıtlar doğrultusunda yapılması da son derece önemlidir. Bu doğrultuda klinisyenlerin kalp nakli olan hastaların bakımına yönelik güncel rehberleri ve bilgileri takip etmesi önerilmektedir.

3. KAYNAKLAR

- Beyazid, Ö., Erbasan, O., Türkay, C., Gölbaşı, İ., Günseren, F. (2013). Kalp Transplantasyonu. Paç, M., Akçetin, A., Aka, S.A., Böket, S ve Sarıoğlu, T. (Ed.). Kalp ve Damar Cerrahisi, 2. baskı, ikinci cilt, Akademisyen Kitapevi, İstanbul, 2013;1471-1512.
- Costanzo, M. R., Dipchand, A., Starling, R., Anderson, A., Chan, M., Desai, S., ... & Vanhaecke, J. (2010). The International Society of Heart and Lung Transplantation Guidelines for the care of heart transplant recipients. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, *29*(8), 914-956.
- Global Observatory on Donation and Transplantation-GODT. (2021). Organ Ttansplanted Annually 2021. Erişim Tarihi: 19.10.2023 https://www.transplant-observatory.org/contador1/
- Kalra, A., Seth, S., Hote, M. P., & Airan, B. (2016). The story of heart transplantation: From cape town to cape comorin. *Journal of the Practice of Cardiovascular Sciences*, 2(2), 120-125.

- Kim, I. C., Youn, J. C., & Kobashigawa, J. A. (2018). The past, present and future of heart transplantation. *Korean Circulation Journal*, 48(7), 565-590.
- Moore-Gibbs, A., & Bither, C. (2015). Cardiac transplantation: considerations for the intensive care unit nurse. *Critical Care Nursing Clinics*, *27*(4), 565-575.
- Morales, D. L., Dreyer, W. J., Denfield, S. W., Heinle, J. S., McKenzie, E. D., Graves, D. E., ... & Fraser Jr, C. D. (2007). Over two decades of pediatric heart transplantation: how has survival changed?. *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery*, *133*(3), 632-639.
- National Heart, Lung, and Blood Institute- NIH. (2022). What is heart failure. Erişim Tarihi: 15.10.023 https://www.nhlbi.nih.gov/health/heart-failure#:~:text=Heart%20failure%2C%20also%20known%20as,too%20weak%20to%20pump%20properly.
- Neethling, E., Garijo, J. M., Mangalam, T. K., Badiwala, M. V., Billia, P., Wasowicz, M., ... & Slinger, P. (2020). Intraoperative and early postoperative management of heart transplantation: anesthetic implications. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, *34*(8), 2189-2206.
- Örer, A., & Oto, Ö. (1999). Dünden bugüne kalp cerrahisi. *GKDC Dergisi*, *7*, 1-6.
- Özatik, M. A., Kocabeyoğlu, S. S., Ulaş, M. M., Kervan, Ü., Taşoğlu, İ., Vural, K., ... & Küçüker, Ş. (2011). Kalp nakli yapılan hastalarda uzun dönem sağkalımı etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Turkish Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery*, *19*(4), 559-565.
- Rangel-Ugarte, P. M., Ramirez-Castañeda, S., Mendoza-Lopez, A. C., Gonzalez-Hermosillo, L. M., Flores-Calderon, O., Salazar-Hernandez, I., ... & Roldan-Valadez, E. (2022). Evolution and current circumstances of heart transplants: Global and Mexican perspective. *Current Problems in Cardiology*, 101316.
- Sliwa, K., & Zilla, P. (2017). 50th Anniversary of the first Human Heart Transplant—How is it seen today?. *European Heart Journal*, 38 (46), 3402-3404.
- Vega, E., Schroder, J., & Nicoara, A. (2017). Postoperative management of heart transplantation patients. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, *31*(2), 201-213.
- Velleca, A., Shullo, M. A., Dhital, K., Azeka, E., Colvin, M., DePasquale, E., ... & Reinhardt, Z. (2023). The International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT) guidelines for the care of heart transplant recipients. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, *42*(5), e1-e141.
- Yağdı, T., Engin, Ç., & Özbaran, M. (2014). Türkiye'de kalp transplantasyonunun güncel durumu. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, *42*(8).

SB-23 GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE TAMAMLAYICI VE DESTEKLEYİCİ BAKIM UYGULAMALARI VE HEMŞİRELİK BAKIMINDAKİ YERİ VE ÖNEMİ

Nilüfer KIRANŞAL[1], Duygu BAYRAKTAR[2]
[1] *Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*, Öğr. Gör. Kars
[2] *Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*, Dr. Öğr. Üyesi, Kars

ÖZET

Hemşirelik mesleğinin, hastalara bütünsel bir şekilde bakım verme ve şifa sanatlarını geleneksel tedavilerle bütünleştirme konusunda uzun bir geçmişi bulunmaktadır (Hajbaghery ve Mokhtari 2018). On dokuzuncu yüzyılın sonlarında hemşirelik, o dönemde gelişen çeşitli doğal tedavilerden etkilenmiştir (McCabe 2001). Bu derlemenin amacı geçmişten günümüze tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamalarının tarihsel süreci, hemşirelik bakımındaki yerini ve önemini ele almaktır.

Hemşireliğin öncü lideri olarak bilinen Florence Nightingale doğanın tedavi felsefesinden önemli ölçüde etkilenmiş, hemşirelik bakımının temel hedefini 'kişiyi doğanın yaşayabileceği en iyi koşullara yerleştirmek' olarak tanımlamıştır (McCabe 2001). Nightingale, "Notes on Nursing" isimli kitabında tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamalarından ve öneminden bahsederek hasta bakımında; masaj, çevre düzenlenmesi, hastanın bireysel bakımına katılımını sağlama, bireysel hijyen, solunum, öz bakım, farkındalık sağlama, terapötik dokunma, dikkati başka yöne çekme, hayal etme, meditasyon, müzik terapi ve mizahı kullanma gibi birçok tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamasını hemşirelik mesleğinin bir parçası olarak tanımlamıştır (Kaya ve ark. 2020).

Amerikan Hemşireler Birliği, hemşirelerin uygulama kapsam ve standartlarında, bütüncül hemşirelik bakımının verilebilmesi için hemşirelerin çeşitli sağlık uygulamaları konusunda bilgili ve duyarlı olmaları gerektiğini belirtmiştir (Amerikan Hemşireler Birliği 2015). Literatürde pek çok tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamalarına ilişkin bilgi tabanına lisans ve hatta lisansüstü hemşirelik eğitimi ile yeterince ulaşılamadığı, hemşirelik eğitiminin uygun sertifikasyon programları ile desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir (Lindquist, Tracy ve Synder 2018). Dünya genelinde tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamalarına başvuru oranı %9-65 aralığında değişmekte (Sözeri ve Kahraman 2016) ve günümüzde geleneksel tedavi uygulamaları toplumun her kesiminden bireyler tarafından uygulanmaya devam etmektedir (Petri ve ark. 2015, Öztürk ve ark. 2020). 2012'de Amerika' da yapılan bir ankette yetişkinlerin %30'undan fazlasının ve çocukların yaklaşık %12'sinin bu yaklaşımları tercih ettiği bilinmektedir. (https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name erişim tarihi: 13.03.2023),

Sonuç olarak; hemşireler; modern tıbbın önerdiği doğrultuda tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları ile daha fazla bilimsel çalışmalar yapmalı, multidisipliner işbirliği yaparak bu uygulamaların etki ve olası yan etkilerini araştırmalı, toplumu bu uygulamaların güvenli ve etkili kullanımları ve bilinçli seçimler yapabilmeleri konusunda bilgilendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalar, bakım, holistik hemşirelik

ABSTRACT

The nursing profession has a long history of caring for patients holistically and integrating healing arts with traditional treatments (Hajbaghery and Mokhtari 2018). Nursing in the late nineteenth century was influenced by the various natural treatments that developed at that time (McCabe 2001). The aim of this study is to discuss the history of complementary and supportive care practices from past to present and their place and importance in nursing care.

Florence Nightingale, known as the pioneering leader of nursing, was significantly influenced by the treatment philosophy of nature and defined the main goal of nursing care as 'placing the person in the best conditions in which nature can live' (McCabe 2001). In her book "Notes on Nursing", Nightingale talks about complementary and supportive care practices and their importance in patient care; Many complementary and supportive care practices such as massage, environmental arrangement, ensuring the patient's participation in individual care, individual hygiene, breathing, self-care, awareness, therapeutic touch, diverting attention, imagination, meditation, music therapy and using humor are part of the (Kaya et al. 2020).

The American Nurses Association has stated that nurses must be knowledgeable and sensitive about various health practices in order to provide holistic nursing care in the scope and standards of practice of nurses (American Nurses Association 2015). It has been stated in the literature that the knowledge base on many complementary and supportive care practices cannot be reached sufficiently through undergraduate and even postgraduate nursing education, and that nursing education should be supported by appropriate certification programs (Lindquist, Tracy and Synder 2018). The rate of practice to complementary and supportive care practices worldwide varies between 9-65% (Sözeri and Kahraman 2016), and today traditional treatment practices continue to be applied by individuals from all segments of society (Petri et al. 2015, Öztürk et al. 2020). A survey conducted in the United States in 2012 documented that more than 30% of adults and approximately 12% of children preferred these approaches (https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name erişim tarihi: 13.03.2023),

In Results; nurses; It should conduct more scientific studies on complementary and supportive care practices in line with modern medicine, research the effects and possible side effects of these practices in multidisciplinary collaboration, and inform the society about the safe and effective use of these practices and to make informed choices.

Keywords: complementary and supportive practices, care, holistic nursing

GİRİŞ

Tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları son yıllarda popülerlik kazanarak (Baluchi ve ark.2018) tüm ülkelerde oldukça yaygın kullanılan (Kılıç 2020) biyomedikal kullanımları dışında çok çeşitli uygulamalar ve ürünler olarak bilinmektedir (Hall ve ark. 2017).

Dünya genelindeki ülkelerde tamamlayıcı sağlık uygulamalarına başvuru oranını %9-65 gibi bir aralıkta değiştiği (Sözeri ve Kahraman 2016), 2012'de Amerika' da yapılan bir ankette yetişkinlerin %30'undan fazlasının ve çocukların yaklaşık %12'sinin bu yaklaşımları tercih ettiği bilinmektedir. (https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name erişim tarihi: 13.03.2023). Amerika, Almanya, İsviçre, Küba, Japonya, Şili gibi ülkelerde nüfusun yarıya yakın bir kısmı Tanzanya, Benin, Ruanda, Hindistan ve Etiyopya gibi ülkelerde ise GETAT(Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi) kullanım oranının %60 ile %90 arasında değiştiği ve DSÖ'ne üye ülkelerin 119'unun GETAT politikasına sahip olduğu belirlenmiştir (Biçer ve Balçık 2019). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı geleneksel ve tamamlayıcı tedavilere yönelik (GETAT) Temmuz 2018 tarihi itibari ile eğitim araştırma hastaneleri bünyesinde 46 adet uygulama merkezleri bulunmaktadır (Biçer ve Balçık 2019). Ülkemizde yapılan bir araştırmada; GETAT uygulama merkezine başvuran bireylerin %72,8'i bu uygulamaların kendilerini iyi hissettirdikleri için uyguladıkları ve bu uygulamalara karşı tutumlarının olumlu olduğu saptanmıştır (Kılıç ve Soylar 2019). Ülkemizde TAT kullanım sıklığının değerlendirildiği farklı bir çalışma sonucunda ise kanserli hastalarda %22.1-%84.1, hipertansif hastalarda ise %51,3-%74,3 arasında değiştiği belirlenmiştir (Çakmak ve Nural 2017). Bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanılma nedenleri aşağıdaki gibi sıralanabilir;

1.Kronik hastalıkların görülme sıklığında artış,
2.Yeni teknolojilerin ve tedavilerin yüksek maliyetli oluşu ,
3.Sağlık profesyonellerin hastalara yeterli zaman ayıramayışı, tedavi yöntemlerinden doyum sağlayamamadır.
4.Tedavi yöntemlerinin olası yan etkileri, ve bu yan etkilerin görülme sıklığı
5.Tedavi sırasında kendilerini daha iyi hissetmeleri, daha fazla kontrol ve sorumluluk almak isteme,
6. Bağışıklık sistemini güçlendirdiğine dair inaç,
7.Kronik hastalıklarının belirtilerinde azalma olduğunu düşünme,
8.Yaşam kalitesini yükseltme,
9.Fiziksel ve ruhsal destek oluşturma ,
10.Psikolojik ve sosyal olarak daha iyi hissetme, umutsuzluk/güçsüzlük duygusunun azalması,
(Avrupa Birliği Erasmus Programı Mesleki Eğitim Projesi. "Tamamlayıcı Terapilerle Avrupa Birliği Standartlarındam Hemşirelik Bakımının Geliştirilmesi" 2016. Erişim Tarihi: 20.03.2023 Erişim: http://bestcareproject.eu.)

AMAÇ

Bu derlemenin amacı geçmişten günümüze tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamalarının tarihsel süreci, hemşirelik bakımındaki yerini ve önemini ele almaktır.

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI BAKIM UYGULAMALARININ TARİHSEL SÜRECİ

Özellikle bitkilerin gıda ve ilaç yapımında kullanılması deneme yanılma yoluyla gerçekleşmiş ve zamanla tedavi ihtiyaçları çevreden/doğadan karşılanabilir hale gelmiştir

(Jamshidi-Kia vd 2017). İlk çağlarda hastalıkların oluşumu doğaüstü güçlerin varlığına dayanmış ve ilahı bir güçten yardım istenmiştir (Öztürk ve ark. 2020) Antik dönemde rahip ve şamanların hüküm sürdüğü, dinsel öğelerin önemli olduğu toplumlarda büyü ile tedavi, avcı-toplayıcı toplumlarda cerrahi tedavi, tarımla uğraşan toplumlarda ise şifalı otlarla/bitkilerle tedaviler yapılmıştır (Yalçın ve ark. 2016). Antik dönemde "trepenasyon" adı verilen ilk tıbbi beyin delme ameliyatlarının yapıldığı bilinmektedir. Hititlerde 'günah keçisi' adlı yöntemle insanın hasta olan kısmına hayvan uzuvları yerleştirilmiş ve bu yolla o hastalığın insandan hayvana geçeceğine inanılmıştır (Yalçın ve ark. 2016). Refleksoloji ve Aromaterapi eski Mısır'da başlamış, Mısırlılar her türlü hastalık ve ölülerin korunması için yağ, tuz, kaymaktaşı ve krem kullanımında çok başarılı olmuşlardır (Petri ve ark. 2015)

Bilinen en eski geleneksel tedavi sistemlerinden biri Geleneksel Çin Tıbbı'dır ve bu tedavi yöntemlerinde akupunktur ve bitkisel tedaviler yer almaktadır. Geleneksel Çin Tıbbı yüzyıllar boyunca Asya'ya yayılmış ve yirminci yüzyıllarda Batı dünyasına gelmiştir (Petri vd., 2015).

Akupunkturun Avrupa'da hastalıkların tedavisinde kullanılmaya başlanması 17. yüzyıla rastlamaktadır. Çin'de 1822'de akupunktur özellikle sarayda yasaklanmış, fakat yerel halk arasında yaşatılmıştır. 1944'de Çin hükümdarı Mao'nun kronik baş ağrısı akupunkturla tedavi edildikten sonra yeniden popüler olmuştur (Kavaklı 2010). Akupunkturun Amerika'ya girmesi ise 1972'de eski Amerika başkanlarından Nixon'un Çindeki gezisi sırasında heyette bulunan gazetecinin apandisit ameliyatı sonrası ağrılarının akupunktur ile tedavi edilmesi ile başlamıştır (Kavaklı 2010).

Yunan tıbbında rahipler, kahinler ve tanrı figürlerinin kullanıldığı en güçlü tanrı-hekim olan Apollonun, ceza olarak salgınlara yol açan ama aynı zamanda yaralıları da dirilten ve iyileştiren olarak kabul edildiği bilinmektedir (Petri vd., 2015).

İslamiyet'in kabulünden önceki Türk boylarında ise; büyü, falcılık, cin çıkarma ve muska uygulamalarının olduğu gözlemlenmektedir. Büyü uygulamaları daha çok Şamanlarda görülmekle birlikte Altay, Tuva, Hakas destanlarında hayvan kaynaklı ilaçların ve bazı bitkilerin nazarlık veya ilaç olarak kullanıldığı belirtilmiştir (Sütçü 2018). İslamiyet'le birlikte kültür, entelektüel gelişim, sanat ve bilim desteklenmiştir (Petrik vd 2015).

Rasyonelleşme hareketleri (Rönesans ve reform) toplumsal bir değişim başlatmış ve ancak 19. yüzyılda bile geleneksel tedavi uygulayıcılarının yeri ve önemi değişmemiş toplumun her ekonomik ve eğitim seviyesinden bireyler tarafından uygulanmaya devam etmiştir (Öztürk ve ark. 2020).

Dünyada geleneksel-alternatif tıbbın kullanımına karşı bu ilgi Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından da değerlendirilmiş (Sütçü 2018) ve 1977 yılında Geleneksel Tıp Alanında Araştırma ve Eğitimin Geliştirilmesi,1978'de Tıbbi Bitkiler,1987'de Geleneksel Tıp, 1988'de Geleneksel Tıp ve Tıbbi Bitkiler, 1989 ve 1991 'de Geleneksel Tıp ve Modern Sağlık Hizmetleri başlıkları altında kararlar kabul edilmiştir (Müslümanoğlu ve Tayfun 2019).

Tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamalarının yaygınlaşması ile birlikte bilimsel ve kanıt temelli yöntemlerle ile desteklenmesi ve geleneksel tedavi yöntemlerine katılmasının sağlaması için 1992 Birleşmiş Milletler Kongresi'nde, Ulusal Sağlık Enstitüsü'ne bağlı olarak Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ofisi kurulmuş (Aktepe 2019, Talhaoğlu 2021) 1998 tarihinde ise Amerika da Ulusal Sağlık Enstitüsü'nde "Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi" kurulmuştur (Sütçü 2018, Aktepe 2019, Kaptanoğlu ve Tosun 2022).

Pekin'de düzenlen Geleneksel Tıp Kongresinde yayınlanan raporda; modern tıp ile geleneksel tıbbın güçlendirilmesi; ulusal politikaların oluşturulması, sağlık çalışanları, tıp öğrencileri ve araştırmacılara yönelik uygun eğitim programlarının oluşturulması gerektiğine vurgu yapılmış ve DSÖ'ne üye ülkeler iş birliğine davet edilmiştir. 2014-2023 DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi raporunda ise; geleneksel ve alternatif tedavi uygulamalarının sağlık hizmetlerinde kullanımının artırılmasında bazı temel hedefler saptanmıştır (Müslümanoğlu ve Tayfun 2019).

2014-2023 DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi raporu Hedefleri;
1. Ulusal geleneksel tıp politikalarının belirlenmesi, geliştirilmesi ve sağlık sistemine dahil edilmesi
2. Yasal düzenlemeler ile kalite standartlarının belirlenmesi
3. Geleneksel tıp uygulamalarının ulaşılabilirliğinin artırılması ve maliyetine önem verilmesi
4. Geleneksel tıp uygulamalarının uygulayıcılar ve hastalar adına tedavide olumlu sonuçlar doğuracak şekilde kullanımının yaygınlaştırılması (Müslümanoğlu ve Tayfun 2019).

Ülkemizde geleneksel ve tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları alanındaki ilk düzenleme akupunkturun bilimsel metodlarla yapılmasını sağlamak amacıyla 1991 yılında "Akupunktur Tedavi Yönetmeliği" ile yapılmıştır (Mollahaliloğlu ve ark. 2015, Biçer ve Balçık 2019). Türkiye'de 2018 tarihinden itibaren Sağlık Bakanlığı'na bağlı 46 tane GETAT uygulama merkezi bulunmakta ve bu merkezlerde akupunktur, sülük, kupa, mezoterapi, proloterapi, ozon gibi tedavi yöntemleri uygulanmaktadır (Biçer ve Balçık 2019).

2014 yılında yayınlanan yönetmelikle Akupunktur dışında Apiterapi, Fitoterapi, Hipnoz, Sülük, Homeopati, Kayropraktik, Kupa Uygulaması, Larva Uygulaması, Mezoterapi, Proloterapi, Osteopati, Ozon uygulaması, Refleksoloji ve Müzikterapi gibi tedavi yöntemleri tanımlanmıştır. Bu yönetmelikte ayrıca uygulama yapan kişilere ve eğitimlerine belirli standartlar getirilmiştir (Mollahaliloğlu ve ark. 2015). Yönetmelikte; uygulama yapma yetkisi sadece hekimlere ve kendi alanlarıyla sınırlı olmak üzere diş hekimlerine ve eczacılara verilmiş (Mollahaliloğlu ve ark. 2015) ayrıca hekim ve diş hekimi olmayan uygulama alanında ise eğitimini almış olmak şatı ile sertifikalı hekim ve diş hekimlerinin gözetimi ve denetimi altında sağlık personelince uygulayabilme ibaresi bulunmaktadır (Kaya ve ark. 2020)

GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TEDAVİLERDE HEMŞİRENİN YERİ VE SORUMLULUKLARI

Genel popülasyonda tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamalarının popüleritesi göz önüne alındığında, hemşireler en büyük sağlık işgücünü temsil etmektedirler ve hemşireler aynı zamanda hasta bakımı, eğitim, savunuculuk ve karar verme rolleri ile hastalarla tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamalarının kullanımları hakkında iletişim kurmak ve bu tedavileri uygulayabilme konusunda oldukça iyi bir konumdadırlar. Hemşireler için tamamlayıcı tedaviler, bütüncül ve birey merkezli bakımı geri kazanma ve çağdaş hemşirelik uygulamalarının anlamını genişletme fırsatı sunar (Hall ve ark. 2017). Hemşireler; tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamalarına yönelik kendiilerini geliştirmeleri, sağlıklı/hasta bireyleri bu tedavi yöntemlerini daha etkin ve doğru bir şekilde kullanmaları konusunda bilgilendirmelidir (Bayındır ve Çürük 2015).

Sağlık uzmanlarının tamamlayıcı ve ve destekleyici bakım uygulamaları konusunda yeterince bilgi sahibi olması olası riskleri önleme ve holistik bakım (bütüncül) açısından oldukça önemlidir (Çiçek ve Can 2020, Kaya ve ark. 2020). Hemşirelerden geleneksel tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamalarına ilişkin kendi bilgi ve becerilerini geliştirmeleri aynı zamanda bu uygulamalara yönelik strateji oluşturmaları beklenmektedir. Bu süreçlerin gerçekleşebilmesi için ülke çapında hemşirelerin rol ve sorumluluklarının belirlendiği politikaların da oluşturulmuş olması gerekir (Kaya ve ark. 2020).

GETAT uygulamalarına yönelik 1900'lü yıllardan itibaren birçok ülkede politikalar geliştirilerek eğitim, proje ve sertifika programları oluşturulmuştur. Türkiye 'de aynı yıllarda başlayan gelişmeler daha çok tıp hekimlerinin yetki ve sorumluluklarına bırakılmış, ulusal ve uluslararası yasal mevzuat incelendiğinde hemşirelerin bu uygulamaları kullanmaları ile ilgili yeterli yetkileri olmadığı görülmüştür (Kaya ve ark.2020). Oysaki bütüncül hemşirelik bakımı; biyolojik, psikolojik ve manevi insan boyutlarını birleştiren ve uygulamalarında tamamlayıcı ve alternatif tedaviler gibi şefkatli iyileştirme yöntemlerini kullanan hemşirelik uygulamasının temelidir. Tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamalrı bedene, zihne ve ruha odaklanır ve hemşireler, geleneksel sağlık bakımı ile tamamlayıcı ve alternatif tedaviler arasındaki boşluğu doldurma konusunda eşsiz bir konumdadır çünkü hemşirelik uygulamasının teorik temeli bakım ve iyileştirmedir (Avino 2011).

Hemşireliğin öncü lideri olan Florence Nightingale doğanın tedavi felsefesinden önemli ölçüde etkilenmiş, hemşirelik bakımının temel hedefini 'kişiyi doğanın yaşayabileceği en iyi koşullara yerleştirmek' olarak tanımlamıştır (McCabe,2001). Nightingale, "Notes on Nursing" isimli kitabında tamamlayıcı uygulamalardan ve öneminden bahsederek hasta bakımında; masaj, çevre düzenlenmesi, hastanın bireysel bakımına katılımı, kişisel hijyen, solunum, öz bakım, farkındalık sağlama, terapötik dokunma, dikkatin başka yöne çekilmesi, hayal etme, meditasyon, müzik terapi ve mizahı kullanma gibi birçok tamamlayıcı tedavi uygulamasını hemşirelik mesleğinin bir parçası olarak tanımlamıştır (Kaya ve ark. 2020). Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) bütüncül hemşirelik bakımının verilebilmesi için hemşirelerin çeşitli sağlık uygulamaları konusunda bilgili ve duyarlı olmaları gerektiğini belirtmiştir. Tamamlayıcı ve destekleyici uygulamaların pek çoğunun bilgi tabanı lisans ve hatta lisansüstü hemşirelik eğitimi sırasında yeterince elde edilemez. Bu nedenle hemşireler bu tedavileri sadece uygun eğitim ve sertifikasyon programları ile uygulamalıdırlar (Lindquist, Tracy ve Synder, 2018).

Hemşirelerin tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulanmaları sadece kapsamlı ve bütünsel bakımı sağlamaz aynı zamanda hemşire-hasta ilişkisi ve hasta memnuniyetini artırır (Hajbaghery, MA ve Mokhtari, R. 2018). Tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamalrı sağlık hizmetlerinin sürekli gelişen bir yönüdür. Hemşireler Tamamlayıcı ve detekleyici bakım uygulamalrının teorik temellerini anlamalı, yeterli bilgiye sahip olmalı ve buna göre kararlar vermelidir (Khorshid ve Yapıcı 2005, Nottingham 2006).
Ülkemizde tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları pek çok hemşirelik eğitim müfredatında seçmeli ders olarak bulunmakta bazı üniversitelerin lisansüstü programlarında da yer almaktadır (Kaya ve ark. 2020). Ülkemizde Erasmus Programı kapsamında 2014 yılında Akdeniz Ünversitesi Hemşirelik Fakültesi koordinatörlüğünde, Antalya Valiliği, Antalya Kamu Hastaneler Birliği, Doğal Terapiler Derneği, ve Avrupa ortaklarıyla birlikte Tamamlayıcı Terapilerle Avrupa Birliği Standartlarında Hemşirelik Bakımının Geliştirilmesi projesi hazırlanmış (BestCare) ve özellikle onkoloji ve kadın doğum hemşirelerinin reiki, refleksoloji, aromaterapi, masaj terapi, gevşeme egzersizleri ile ilgili eğitim alması ve beceri düzeylerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır (Avrupa Birliği Erasmus Programı Mesleki Eğitim Projesi. "Tamamlayıcı Terapilerle Avrupa Birliği Standartlarında Hemşirelik Bakımının Geliştirilmesi" 2016 Erişim tarihi: 20.03.2023 http://bestcareproject.eu).

Best CARE kapsamında İngiltere Athena School of Natural Therapies'de tamamlayıcı terapilere ilişkin eğitim düzenlenmiş Türkiye 'den 12 (7 tıp fakültesi hemşiresi, 5 devlet hastanesi hemşiresi) ve İtalya'dan 3 hemşire olmak üzere toplam 15 hemşire 14 gün süreyle tamamlayıcı terapi merkezinde reiki, refleksoloji, aromaterapi, masaj terapi ve gevşeme egzersizleri ile ilgili teorik ve uygulamalı bir eğitim alınarak İtalya'da ve ülkemizde uygulamalara başlanmıştır (Avrupa Birliği Erasmus Programı Mesleki Eğitim Projesi(Bestcare). "Tamamlayıcı Terapilerle Avrupa Birliği Standartlarında Hemşirelik Bakımının Geliştirilmesi" 2016 Erişim tarihi: 20.03.2023 http://bestcareproject.eu).

Ülkemizde hemşireler lisanüstü tez çalışmaları ve akademik makalelerde görüldüğü gibi yönetmelikte henüz tanımlanmamış aromaterapi, masaj, gevşeme egzersizleri, reiki, akupresur, farkındalık temelli uygulamalar (mındfull) ve nefes tekniklerini bağımsız uygulayabilme potansiyeline sahiptir (Kaya ve ark. 2020).

Hemşirelik Uygulamalarında Tamamlayıcı ve Destekleyici Bakım Uygulamalarının Yararları

1. Hasta ve hemşire arasındaki ilişkinin olumlu olmasını sağlar ve iletişimin etkisini artırır,
2. Bütüncül bir bakım anlayışının gelişmesini sağlar,
3. Bireylerin yaşam kalitesini artırır, genel iyilik halini düzenler ve bakım memnuniyetini artırır.
4. Psiko-emosyonel endişeleri azaltır,
5. Hastalıkları engeller, bireyin öz bakım becerisini artırır ve kişiyi güçlendirir,
6. Bireye özgü sağlık bakımı ve tedavi hizmetleri sağlar,
7. Tıbbi ve cerrahi tedavinin yan etkilerini azaltır, (Avrupa Birliği Erasmus Programı Mesleki Eğitim Projesi. "Tamamlayıcı Terapilerle Avrupa Birliği Standartlarındam

Hemşirelik Bakımının Geliştirilmesi" 2016. Erişim Tarihi: 20.03.2023 Erişim: http://bestcareproject.eu.)

SONUÇ

Tamamlayıcı ve Destekleyici bakım uygulamaları hakkında kanıta dayalı bir bilgi birikimi oluşturmak için hemşireler hastalarla profesyonel bakım ve iletişim içerisinde olan kritik öneme sahip bir meslek grubudur. Tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarında araştırmacı hemşirelere büyük ihtiyaç vardır. Bu alanda gelişimin devam etmesi adına hemşireler; bilimsel çalışmalar yapmalı, diğer sağlık ekibi üyeleriyle işbirliği yaparak bu tedavi yöntemlerinin etki ve olası yan etkilerini araştırmalı, sağlıklı/hasta birey ve/veya ailesini, toplumu tedavilerin güvenli ve etkili kullanımları konusunda bilinçli seçimler yapabilmeleri adına bilgilendirmelidir.

KAYNAKLAR

1. Aktepe, M., Uzun, D. Ö. (2019) Yaşlı Hastaların Kullandıkları Tamamlayıcı Ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Belirlenmesi. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
2. American Nurses Association. (2015). Nursing: Scope and standards of practice (3rd ed.). Washington, DC: American Nurses Association; aktaran Lindquist R, Tracy MF, Snyder M. (Eds.). (2018). Complementary and alternative therapies in nursing. Springer Publishing Company.
3.Avino K. Knowledge, attitudes, and practices of nursing faculty and students related to complementary and alternative medicine. Holist Nurs Pract 2011;25(6):280–8
4.Bayındır, S. K., Çürük, G. N. (2015). Türkiye'de Ağrıya Yönelik Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Uygulamaları Konusundaki Hemşirelik Tezlerinin İncelenmesi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi,12 (3): 162-169
5.Balouchi, A., Mahmoudirad, G., Hastings-Tolsma, M., Shorofi, SA, Shahdadi, H., Abdollahimohammad, A. (2018). Hemşirelerde tamamlayıcı ve alternatif tıp bilgi, tutum ve kullanımı: Sistematik bir derleme. Klinik uygulamada tamamlayıcı tedaviler , 31 , 146-157.
6.Biçer, İ., Balçık, P. Y. (2019). Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye Ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(1), 245-257.
7.Çakmak, S., Nural, N. (2017). Kronik hastalıklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları. Turkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics, 3(2), 57-64.
8..Çiçek, S. C., Can S. (2020) Hemşirelerin Tamamlayıcı Ve Bütünleştirici Bakım Uygulamalarını Bilme Ve Kullanma Durumları. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(4), 478-485.
9.Hall, H., Leach, M., Brosnan, C., Collins, M. (2017). Nurses' attitudes towards complementary therapies: A systematic review and meta-synthesis. International Journal of Nursing Studies, 69, 47-56.
10.Hajbaghery, MA ve Mokhtari, R. (2018). Tamamlayıcı ve alternatif tıp ve bütüncül hemşirelik bakımı: müfredat revizyonu gerekliliği. Tamamlayıcı Tıp Dergisi , 5 (4), 001-002.
11.Jamshidi-Kia, F., Lorigooini, Z., Amini-Khoei, H. (2017). Şifalı bitkiler: Geçmiş tarih ve gelecek perspektifi. Otlu ilaç farmakolojisi dergisi , 7 (1), 1-7.
12.Kaptanoglu, R. Ö., Tosun, N.(2022) Türkiye Ve Dünyada Alternatif-Tamamlayıcı Tıp Kullanımı. Atlas Sosyal Bilimler Dergisi, 1(9).
13.Kavaklı, A. (2010). Akupunktur. Fırat Tıp Dergisi, 15(1), 1-4.
14.Khorshid, L., Yapucu, Ü. (2005). Tamamlayici Tedavilerde Hemşirenin Rolü. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(2), 124-130.

15.Kılıç, K. N., Soylar, P. (2019). Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Başvuran Bireylerin Tutumları, Başvurma Nedenleri Ve Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi. Turkiye Klinikleri Journal Of Biostatistics, 11(3).
16.Lindquist, R., Tracy, M. F., Snyder, M. (Eds.). (2018). Complementary and alternative therapies in nursing. Springer Publishing Company.
17.McCabe, P. (2001). *Complementary Therapıes In Nursıng And Mıdwıfery From Vision To Reality*.
18.Müslümanoğlu, A. Y., Tayfun, K. (2019). Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezleri; Eğitim ve Uygulama İnovasyonu. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, 3, 1-12.
19.Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F. G., Kalaycı, M., Öztaş, D. (2015). Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem. Ankara Medical Journal, 15(2).
20.Nottingham, EN (2006). Tamamlayıcı ve alternatif tıp: Pratisyen hemşire eğitimi ve uygulaması. Bütüncül hemşirelik uygulaması, 20 (5), 242-246.
21.Öztürk, Y. E., Dömbekci, H. A., Ünal S. (2020). Geleneksel Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Kullanımı. Bütünleyici Ve Anadolu Tıbbı Dergisi, 1(3), 23-35.
22.Petri Jr, RP, Delgado, RE ve McConnell, K. (2015). İntegratif tıbba tarihsel ve kültürel bakış açıları. Tıbbi Akupunktur, 27 (5), 309-317.
23.Sözeri, E., Kahraman, B. B. (2016). Hasta Ve Hemşire Perspektifinden Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1), 39-42.
24.Sütçü, S. (2018). Sosyolojik açıdan alternatif tıp geleneği ve uygulamaları: Isparta örneği (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
25.Talhaoğlu, D. (2021). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Uygulamaları. Bütünleyici ve Anadolu Tıbbı Dergisi, 3(1), 16-29.
26.Turan, N., Öztürk, A. ve Kaya, N. (2010). Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi / Hemşirelikte yeni bir sorumluluk: tamamlayıcı terapi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 3(1), s. 103-108.
27.Yalçın, B. M., Pirdal, H., Ünal, M., Selçuk, Y. (2016). Anadolu Tıp tarihi–bölüm I. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 20(1), 33-44.
28.https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name erişim tarihi: 13.03.2023

SB-66 KANITA DAYALI HEMŞİRELİKTE NEREDEYİZ: GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE

Aysun ACUN[1]
[1]*Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Dr. Öğretim Üyesi, Bilecik, aysun.acun@bilecik.edu.tr*

ÖZET

Giriş: "Bir şeyin doğruluğu, gerçekliği konusunda kanaat verici belge, delil, iz, argüman ya da araştırmalarla doğrulanan bulgular" olarak Türk Dil Kurumu tarafından tanımlanan kanıt, sağlık bakımına da entegre olmuş ve güncel araştırmalar eşliğinde bakımın kalitesini artırmıştır. Araştırmalarla gelişen kanıta dayalı sağlık uygulamaları ilk olarak İngiliz hekim Epidemiyolog Dr. Archie Cochrane tarafından, 1970'li yılların başlarında başlamıştır. Yine 19. yy. da Fransız hekimler tarafından farklı bakış açıları kazanan kanıta dayalı tıp uygulamaları beraberinde bakıma özgü gelişen kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları ile sağlık sisteminde yerini almıştır. Bakımın özgünlüğünde hemşirelik alanında ise Kırım Savaşı'nda askerlerin hastalık ve ölüm istatistiklerini grafiklerle vermesi, ampirik yaklaşımlarla problem çözme yaklaşımı ile kanıta dayalı hemşireliğin temeli Florence Nightingale tarafından atılmıştır. Günümüzde ise gerek yurtiçi gerekse yurtdışında hemşirelik bilimi dergileri ve projelerle kanıta dayalı hemşirelik yaşam kalitesini artırmada kilit nokta olmayı sürdürmektedir.

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik biliminde kanıta dayalı uygulamaların geçmişten günümüze önemini ve bakıma kattığı özgünlüğü görünür kılmak amacıyla yapılmıştır.

Sonuç: Günümüzde gelişen teknoloji, bilgiye hızlıca ulaşma gibi pek çok faktör kanıt temelli uygulamaların önemini artırmaktadır. Dolayısıyla tıbbi tedavide olduğu kadar hasta bakımının da kanıta dayalı uygulanması hastaların ve toplumun yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Hemşirelik alanında 1952 yılında Journal of Nursing Research dergisinin yayın hayatına başlamasıyla Kanada, ABD, İngiltere, Avustralya, Yeni Zelanda gibi ülkelerde hemşirelik kanıt merkezleri oluşturulmuş ve ABD'de Stetler, kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları ile ilgilenen ilk hemşire olarak yerini almıştır. Sonrasında bakımı konu alan ve dünya genelinde en güçlü kanıtlar olan sistematik derlemeler ve meta analizlerin önde olduğu bilimsel çalışmalar yayınlanmıştır. Ayrıca kanıta dayalı hemşireliğe ilişkin tutum ve bilgi düzeyinin görünürlüğünü ortaya koyacak ölçeklerin hemşirelik bakımına entegre edildiği görülmektedir. Sistematik derleme ve meta analiz çalışmaları uluslararası düzeyde sıklıkla karşımıza çıktığı gibi son zamanlarda ülkemizde de yaygın bir akademik ürün olarak alanda yerini almıştır. Bu gelişmeler hastalar üzerinde olumlu etki gösterdiği gibi hemşireler arasında da motivasyonu artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kanıt, kanıta dayalı hemşirelik, kanıta dayalı uygulama

ABSTRACT

Introduction: Defined by the Turkish Language Association as "convincing documents, evidence, traces, arguments or findings confirmed by research regarding the accuracy or

reality of something", evidence has been integrated into health care and has increased the quality of care with the help of current research. Evidence-based health practices developed by research were first developed by British physician epidemiologist Dr. It was started by Archie Cochrane in the early 1970s. Again, 19th century. In 2015, evidence-based medical practices that gained different perspectives from French physicians and evidence-based practices that developed specific to care took their place in the healthcare system. In the field of nursing, the foundation of evidence-based nursing was laid by Florence Nightingale, who presented the disease and death statistics of soldiers in the Crimean War with graphs and problem solving with empirical approaches. Today, evidence-based nursing continues to be a key point in improving the quality of life with nursing science journals and projects both at home and abroad.

Purpose: This study was conducted to make visible the importance of evidence-based practices in nursing science from past to present and the originality they add to care.

Results: Today, many factors such as developing technology and rapid access to information increase the importance of evidence-based practices. Therefore, evidence-based implementation of patient care as well as medical treatment directly affects the quality of life of patients and society. In the field of nursing, with the publication of the Journal of Nursing Research in 1952, nursing evidence centers were established in countries such as Canada, USA, England, Australia and New Zealand. Subsequently, systematic reviews and meta-analyses leading scientific studies on care have been published. In addition, it has been observed that scales that will reveal the visibility of attitudes and knowledge level regarding evidence-based nursing have been integrated into nursing care. Systematic compilation and meta-analysis studies have taken their place in the field as a common academic product in our country as well as at the international level, and they continue to do so. These developments not only have a positive effect on patients, but also increase job satisfaction among nurses.

Keywords: Evidence, evidence-based nursing, evidence-based practice

1.GİRİŞ

İngiliz hekim Epidemiyolog Dr. Archie Cochrane tarafından, 1970'li yıllara dayanan kanıta dayalı uygulamalar 19. Yüzyılda kanıta dayalı tıp uygulamalarını dikkati çekerken kanıta dayalı hemşirelik kavramını da beraberinde getirmiştir. Çağlar boyu hastaların tedavi ve bakımlarında yaşanan yenilikler, yeni bilgilerin var olması ve yayılması bilgiye ulaşmadaki kolaylıklar sağlık alanında tedavi ve bakım uygulamalarına yön vermeye başlamıştır (Melnyk, Fineout-Overholt, Gallagher-Ford ve Stillwell, 2011). Sağlık alanına ilişkin bilgi ihtiyacının giderek artması, toplumların yaşam döngülerindeki değişimler, teknolojinin hayata kattığı olumlu ya da olumsuz birçok etken bütüncül bakış açısıyla hareket etmeyi zorunlu kılmaktadır (Ekrem ve Kavlak, 2021; Gorsuch, Gallagher Ford, Koshy Thomas, Melnyk ve Connor 2020). Bütüncül bakış açısını geliştirmede ise kanıta dayalı uygulamalar başı çekmektedir. Bu bağlamda gerek hastaların yaşam kalitelerini artırmada gerekse hemşirelik bilim ve sanatını geliştirmede kanıta dayalı hemşirelik önemli bir yer tutmaktadır (Şahin, 2020). Bu çalışmada kanıta dayalı hemşireliğin geçmişten günümüze gelişiminin daha yakından incelenmesi amaçlanmaktadır.

2.KANITA DAYALI UYGULAMA

Kanıt sözcüğü, bir inancı doğrulayan veya çürüten bilgi, araştırma sonucu, sistematik inceleme ve meta analizler, uzmanlardan gelen görüşlerle elde edilen bilgiler olarak tanımlanmaktadır (Gorsuch ve ark. 2020; Rycroft-Malone, Seers, Titchen, Harvey, Kitson ve McCormack, 2004). Sağlık alanında ise deneysel, randomize klinik çalışmalar, meta analizler, gözlem, yarı deneysel çalışmalar, uzman görüşleri, deneyimler gibi kanıt tipleri dikkati alınmakta ve geleneksel uygulamalardan uzak bilimsel temeldeki uygulamalar bakım alanlarında kullanılmaktadır (Başdaş ve Özbey, 2020). Kanıta dayalı uygulama (KDU), hasta tercihlerini ve gereksinimlerini dikkate alarak bilimsel çalışma sonuçları ile tedavi ve bakım hizmetlerini verebilme olarak tanımlanmakta aynı zamanda tüm bu yararları maliyet etkinliği ile yapabilen bir problem çözme becerisidir (Melnyk ve ark., 2011). KDU, klinik beceri ve bilimsel araştırmaları birleştirmesi, hastaların yaşam kalitesini ve bakımın kalitesini etkin bir maliyetle gerçekleştirilmesi ve ekip içi multidisipliner yaklaşımı benimsemesi açısından da büyük önem taşımaktadır (Atkins, Sallis, Chadborn, Shaw, Schneider, Hopkins ve Lorencatto, 2020; Şadi Şen ve Yurt, 2021).

Hızla gelişen teknoloji, sağlık hizmetlerinde değişime ihtiyaç duyulması, dünyanın her noktasındaki sağlık hizmetlerine ulaşabilme, bilgiye ulaşmada kolaylıklar gibi birçok etken doğru bilgi kaynağı ihtiyacını giderek artırmaktadır. Uygulanan sağlık politikaları ise bireylerin yaşam kalitelerini yükseltmeyi maliyet etkinliğini doğrultusunda hedeflemektedir. Bu hedefler sağlık alanındaki disiplinlerde olduğu gibi hemşirelik mesleği açısından da uygulama ve eğitimdeki gelişmeleri zorunlu kılmaktadır (Şenyuva, 2016; The National Institute for Health and Care Excellence, 2023).

1970'li yılların başında vurgulanan KDU, öncelikle tıp alanında Kanıta Dayalı Tıp (KDT) kavramıyla bilginin gelişmesini sağlamış, "Kanıta Dayalı Tıp" terimi, ilk olarak 1980`lerde, Kanada'da McMaster Tıp Okulu'nda ve literatürde "Kanıta Dayalı-Evidence Based" sözcüğü ilk kez 1990 yılında, David Eddy tarafından kullanılmıştır (Eddy, 1990). "Kanıta Dayalı Tıp-Evidence Based Medicine" terimi ise ilk defa 1992'de Guyatt ve arkadaşlarının makalesinde yer almış olup, 1996'da David Sackett tarafından yeni bilgiye ulaşmanın, değerlendirme ve uygulama yöntemi ile mümkün olabileceği vurgulanmıştır (Eddy, 1990; Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes ve Richardson, 1996; Yılmaz ve Çöl, 2014). Tıp alanındaki gelişmeler hasta bakımı kavramını da ileriye götürmüş ve hasta bakımına ilişkin artan yeni bilgilerle Kanıta Dayalı Hemşirelik (KDH) kavramı gelişmiştir. KDH ise hemşirelerin klinik deneyim ve uzmanlıklarını bilimsel araştırmalarla birleştirerek bakım uygulamalarına ilişkin etkin karar verme süreci olarak tanımlanmış ve literatürde yerini almıştır (Şenyuva, 2016; Yılmaz, Düzgün ve Dikmen, 2019; Paplawski, 2020).

3.KANITA DAYALI HEMŞİRELİK

Florence Nightingale'in Kırım Savaşı'nda istatistiki veriler sunması KDH'nin temellerini oluşturmaktadır. Daha sonraki yıllarda Hemşirelik alanında hızla gelişen araştırmalarla 1952 yılında "Journal of Nursing Research" dergisi yayın hayatına başlamıştır. Kanada, ABD, İngiltere, Avustralya, Yeni Zelanda gibi ülkelerde hemşirelik kanıt merkezleri oluşturulmuş ve ABD'de Stetler, araştırma kullanımı konusunda bir model geliştirerek KDH uygulamaları ile ilgilenen ilk hemşire olarak yerini almıştır (Başgöl ve Oskay, 2012; Bayram, Erbey, Celik, Nelson ve Tanyeli, 2009; Küçükkaya, 2010; Stetler, Brunell, Giuliano, Morsi, Prince ve Newell-Stokes, 1998). Türkiye'de ise KDU'lar 2000 yılı itibariyle gündeme gelmiş ve konu hakkında çeşitli araştırma ve derleme çalışmaları artarak devam etmiştir (Öztürk Çopur, Kuru ve Canpolat Seyman, 2015). Ülkemizde ayrıca, "*Hemşirelerin görev ve sorumluluklarından birisi de, bireyin, ailenin ve toplumun her ortamda hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili gereksinimlerini belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen gereksinimler çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlamak, uygulamak, değerlendirmek ve denetlemektir*" maddesi ile hemşirelere yasal olarak KDU sorumluluğu yüklenmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı, Hemşirelik Yönetmeliği, 8 Mart 2010).

Hemşirelik uygulamalarında en başta gelen hedef, güçlü teorilerin uygulamaya en üst düzeyde aktarılabilmesidir. Bakım uygulamalarında teori-uygulama boşluğunun kapatılması doğrudan yaşam kalitesini etkilemektedir. Bakımın kalitesi hastalarda olumlu etkiler gösterirken meslektaşlar arasında da memnuniyeti artırmaktadır. Son yıllarda hasta bakımının birçok kilit noktasında KDH uygulamaları hemşirelere rehber olmaya devam ederken hemşirelik sürecini dolayısıyla da bakımın görünürlüğünü üst düzeye çıkarmaktadır (Başgöl ve Oskay, 2012; Gorsuch ve ark. 2020). Aynı zamanda KDH uygulamaları tüm dünya hemşirelerini ortak bir dil çerçevesinde toplayabilmekte ve tüm dünyada bakımın standardını oluşturmaktadır (Gorsuch ve ark. 2020).

KDH çalışmaları ile ilgili literatür incelendiğinde, KDU'lara ilişkin kanıt temelli çalışmayı benimseme, tanıma, kanıt temelli bilgilere karşı davranış ve tutumları ölçmeye yönelik ölçek geliştirme, hemşirelerin KDU'lara karşı bilgi ve tutumlarının incelendiği çalışmalar görülmektedir (Horntvedt, Nordsteien, Fermann ve Severinsson, 2018; Karataş Baran, Atasoy ve Şahin, 2020; Paplawski, 2020; Şadi Şen ve Yurt, 2021; Yaman, Çetin ve Aygin, 2022). Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda hemşirelerin KDH kavramı ile ilgili bilgi eksikliklerinin olduğu, KDH kavramının bilindiği ancak davranışa yansımadığı, uzmanlık alanlarına göre yapılan KDU çalışmalarında ise ilgili uzmanlık alanlarına göre KDU'la çalışmanın hastalarda komplikasyonları önlediği ve yaşam kalitesini artırdığı saptanmıştır (Karataş Baran ve ark. 2020; Özen, Köse ve Terzioğlu, 2020; Sarman A. ve Sarman E, 2022; Şadi Şen ve Yurt, 2021; Yaman ve ark. 2022). Uluslararası düzeyde yapılan çalışmalar incelendiğinde ise sistematik derleme ve meta analizlerin önde olduğu, KDH'a yönelik bilgi ve tutumu ölçen ölçek çalışmaları dikkati çekmektedir. Sistematik derleme ve meta analiz çalışmaları uluslararası düzeyde yoğun olarak karşımıza çıktığı gibi son zamanlarda ülkemizde de akademik ürün olarak literatürde giderek yerini almaktadır (Acun ve Çalışkan, 2021; Arslankılıç, Çöl ve Çınaroğlu, 2020; Atkins ve ark. 2020; Horntvedt ve ark. 2018; Kantek ve Yeşilbaş, 2019; Paplawski, 2020).

3.1. Kanıta Dayalı Hemşirelik Merkezleri ve Kanıt Kaynakları

Günümüzde, Avrupa, Amerika, Asya'da farklı ülkelerde bulunan KDH merkezleri, hemşirelik uygulamalarına yön veren kanıtların meslektaşlar arasında yaygınlaştırılması noktasında önemli bir yer tutmaktadır. Bu merkezler, KDU'ları bakıma entegre etmede gerek rehberler gerekse eğitimlerle hemşirelik mesleği açısından aktif rol oynamaktadır (Öztürk Çopur ve ark. 2015). Bu merkezlerden bazılarını; "*Joanna Briggs Enstitüsü, Johns Hopkins Kanıta Dayalı Uygulama Hemşireliği Merkezi, Yonsei Kanıta Dayalı Hemşirelik Merkezi, Avustralya Hemşirelik Ebelik QLD Queensland Kanıta Dayalı Hemşirelik ve Ebelik Merkezi, Indiana Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulaması Merkezi*" oluşturmaktadır. KDH merkezlerinden ülkemiz hemşireleri de yararlanabilmekte ancak ülkemize ait herhangi bir KDH merkezi bulunmamaktadır. Ayrıca KDH uygulamalarına tüm dünya hemşirelerinin kolaylıkla eriştiği veri tabanları da bilgiye ulaşmada etkili olmaktadır. Kanıta Dayalı Tıp Kütüphanesi (Cochrane Library), Kanıta Dayalı Hemşirelik Dergileri (Evidence-Based Medicine Reviews, Medline vb.) ve elektronik veri tabanları ("*Academic Search Ultimate (EBSCO), Emerging Sources Citation Index (ESCI), PubMed, Social Science Citation Index (SCI), Google Scholar, Scopus, Science Direct, Index Medicus, OVID, Ulakbim, TR Dizin, Web of Science*" vb.) araştırma sonuçlarına ulaşmada kilit noktayı oluşturmaktadır.

3.2. Kanıta Dayalı Hemşirelik ve Sağlık Bakımı Kaynakları

Cochrane Collaboration: http://www.cochrane.org/
Campbell Collaboration (http://www.campbellcollaboration.org); Cochrane'ın kardeş kuruluşu olup 2000 yılı itibariyle bir veri koordinatör merkezi olarak çalışmakta ve eğitim, sosyal bilim alanlarında sistematik incelemeler yapmaktadır.
Onkoloji Hemşireliği Derneği (www.ons.org)
Joanna Briggs Enstitüsü (http://www.joannabriggs.edu.au/)
York Üniversitesi Kanıta Dayalı Hemşirelik Merkezi (http://www.york.ac.uk/healthsciences/)
Rochester Üniversitesi kanıta dayalı kaynak rehberi http://www.urmc.rochester.edu/hslt/miner/digital_library/evidence_based_resources.cfm)
Bandolier (http://www.jr2.ox.ac.uk/Bandolier)
Sheffield Üniversitesi (www.shef.ac.uk/~scharr/ir/netting)
National Guideline Clearinghouse (www.guideline.gov) merkezde 700'ün üzerinde rehber bulunmaktadır.

4. SONUÇ

Florence Nightingale ile başlayan kanıt temelli çalışmalar günümüz modern hemşirelikte sistematik derlemeler, meta analizler, randomize kontrollü çalışmalar gibi kanıt düzeyi yüksek çalışmalarla devam etmektedir. Günümüzde hızla gelişen teknoloji, sağlık turizminin multikültürel olarak gelişmesi, bilginin artması ve bilgiye ulaşmada kolaylıklar, hasta gereksinimleri ve tercihlerinin değişmesi gibi birçok etken KDU'ya karşı gereksinimi artırmaktadır. Tüm disiplinlerde olduğu gibi hemşirelik disiplininde de yapılan uygulamalar açıklanabilir, kanıtlanabilir, araştırmalara açık bir platformda olması büyük önem taşımaktadır. KDU'lar hemşirelerde eleştirel bakış açısıyla karar verme gücünü geliştirmektedir. Bu durum hastalara verilen bakıma yansımakta, hastalardaki yaşam kalitesinin artması mesleğe karşı olan güveni ve hemşireler arasındaki memnuniyeti artırmaktadır. Bu bağlamda, KDU'lara erişim platformları hemşirelere tanıtılarak KDH uygulamalarına meslektaşların aktif katılımı sağlanmalı, KDH'nin önemi hizmet içi

eğitimlerle desteklenmelidir. Kanıt temelli uygulamalarla bakım vermenin önündeki engeller kaldırılmalı gerek sağlık kurumları yöneticilerinin gerekse hemşirelerin bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır.

5. KAYNAKLAR

Acun, A., Çalışkan, N. (2021). Yetişkin yoğun bakım ünitelerinde santral kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonlarının önlenmesi: sistematik derleme. Selçuk Tıp Dergisi, 37,4, 378-385

Arslankılıç, Ç., Göl, E., Çınaroğlu, N. S. (2020). Cerrahide hızlandırılmış iyileşme protokolü: sistematik derleme. Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi, 1,3, 15-34

Atkins, L., Sallis, A., Chadborn, T., Shaw, K., Schneider, A., Hopkins, S., Lorencatto, F. (2020). Reducing catheter-associated urinary tract infections: a systematic review of barriers and facilitators and strategic behavioural analysis of interventions. Implementation Science, 15, 1-22

Başdaş, Ö., Özbey, H. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17, Ek sayı, 32-37

Başgöl, Ş., Oskay, Ü. (2012). Evidence-based practices in preconception period and pregnancy. Journal of Human Sciences, 9, 2, 1524-1534

Bayram, I., Erbey, F., Celik, N., Nelson, J. L., Tanyeli, A. (2009). The use of a protein and energy dense eicosapentaenoic acid containing supplement for malignancy-related weight loss in children. Pediatric Blood and Cancer, 52, 5, 571-574

Eddy, D. M. (1990). Screening for colorectal cancer. Annals of Internal Medicine, 113, 5, 373-384

Ekrem, E. C., Kavlak, O. (2021). Polikistik over sendromunda kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik bakımı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 30, 2, 119-126

Gorsuch, C. R. P. F., Gallagher Ford, L., Koshy Thomas, B., Melnyk, B. M., Connor, L. (2020). Impact of a formal educational skill-building program based on the ARCC model to enhance evidence-based practice competency in nurse teams. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 17, 4, 258-268

Horntvedt, M.E.T., Nordsteien, A., Fermann, T., Severinsson, E. (2018). Strategies for teaching evidence-based practice in nursing education: a thematic literature review. BMC Medical Education, 18, 1-11

Kantek, F., Yeşilbaş, H. (2019). Türkiye'deki hemşirelik öğrencilerinin problem çözme düzeylerine cinsiyetin etkisi: Bir meta analiz çalışması. Journal of Human Sciences, 16, 1, 134-142

Karataş Baran, G., Atasoy, S., Şahin, S. (2020). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik farkındalık ve tutumlarının değerlendirilmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7, 3, 352-359

Küçükkaya, P.G. (2010). An exploratory study of positive life changes in Turkish women diagnosed with breast cancer. European Journal of Oncology Nursing, 14, 2, 166-173

Melnyk, B.M., Fineout-Overholt, E., Gallagher-Ford, L., Stillwell, S.B. (2011). Evidence-based practice, step by step: sustaining evidence-based practice through organizational policies and an innovative model. AJN The American Journal of Nursing, 111, 9, 57-60

Özen, N., Köse, T., Terzioğlu, F. (2020). Santral venöz kateter enfeksiyonlarının önlenmesinde kanıta dayalı uygulamalar: yoğun bakım hemşirelerinin bilgileri. Turkish Journal of Intensive Care, 18, 2, 91-98

Öztürk Çopur, E., Kuru, N., Canpolat Seyman, Ç. (2015). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalara genel bakış. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1, 2, 51-55

Paplawski, S. (2020). Prevention of central line-associated bloodstream infections in the neonatal intensive care unit: A literature review. Journal of Neonatal Nursing, 26, 3, 142-148
Rycroft-Malone, J., Seers, K., Titchen, A., Harvey, G., Kitson, A., McCormack, B. (2004). What counts as evidence in evidence-based practice?. Journal of Advanced Nursing, 47, 1, 81-90
Sackett, D.L., Rosenberg, W.M., Gray, J.M., Haynes, R.B., Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine. BMJ British Medical Journal, 313, 7050, 170.
Sarman, A., Sarman, E. (2022). Pediyatrik onkoloji hastalarında ruhsal hastalıklar ve bakıma yönelik kanıta dayalı güncel uygulamalar. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7, 1, 105-111
Stetler, C.B., Brunell, M., Giuliano, K.K., Morsi, D., Prince, L., Newell-Stokes, V. (1998). Evidence-based practice and the role of nursing leadership. JONA The Journal of Nursing Administration, 28, 7/8, 45-53
Şadi Şen, E., Yurt, S. (2021). Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 14, 2, 102-107
Şahin, D. (2020). JCI akreditasyonu ile Türkiye'de sağlık hizmetlerinin kalite ve akreditasyonuyla ilgili kuruluşların çalışmalarına ilişkin araştırma. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi, 3, 1, 16-26
Şenyuva, E. (2016). Hemşirelik eğitimi ve kanıta dayalı uygulamalar. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 24, 1, 59-65
T.C. Sağlık Bakanlığı, Hemşirelik Yönetmeliği, Erişim Tarihi: 17 Ekim 2023. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm
The National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2023). Erişim Tarihi: 10 Ekim 2023. https://www.nice.org.uk/
Yaman, Ö., Çetin, B.K., Aygin, D. (2022). Pandemi hastanesinde çalışan hemşirelerin covıd-19'a ilişkin kanıta dayalı uygulamalar konusunda bilgi düzeylerinin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5, 3, 339-346
Yılmaz, E., Çöl, M. (2014). Kanıta dayalı tıp. Journal of Clinical and Analytical Medicine, 5, 6, 537-42
Yılmaz, D., Düzgün, F., Dikmen, Y. (2019). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4, 713-719

SB-69 BAPTISM OF FIRE: THE STORY OF LILLIAN WALD

K ELYELİ[1], S ESMAEILZADEH[2]
1.Near East University, PhD(c), Nicosia
2. Near East University, Assist. Prof., Nicosia, samineh.esmaeilzadeh@neu.edu.tr

ABSTRACT

Introduction: Change, development and transformation is a process that takes time and affects the dynamics of society. This process can only be realised with a leader who is involved in the society and knows the dynamics of the society well. Leadership can characterized as a handle of impacting the behavior of either an person or a bunch, notwithstanding of the reason to attain objectives in each circumstance. In 20th century, one of the most influential and respected leader in the nursing field is undoubtedly Lillian Wald.

Objective: This review aims to inroduce one of the nursing pioneer who is Lillian Wald.

Results: Lillian Wald was born in 1867, in Ohio. Wald's interest in nursing was awakened when she watched a private duty nurse take care of her sister. In 1889, she matriculated into the nursing program at the New York Hospital training school and successfully completed her studies in 1891. During her postgraduate studies, she was introduced to the practice of home nursing in the impoverished Lower East Side of New York. It was here that she witnessed firsthand the challenging living conditions of immigrant families and their struggle to survive in meager surroundings. She is well known for nursing pioneer and advocacy for the poor.
The most important moments that deeply affected Wald described in history as follows; Wald was approached by a young girl who informed her of her mother's illness. She accompanied the girl to her residence and discovered the child's mother, who had recently given birth and required medical attention, residing in a confined two-room apartment. Wald referred to this encounter as her initial exposure to poverty, which she described as a 'baptism of fire', and committed herself to providing healthcare services to the impoverished, particularly the immigrant population. She worked assiduously to bring affordable health care to the poor. She founded the Henry Street Settlement and in 1902 she initiated America's first public-school nursing program. Wald spent many years at the helm of the Henry Street Settlement her health conditions forced her retirement and at the age of 73, she passed away due to a cerebral hemorrhage.

Keywords: Lillian Wald, Nursing, Women, Women in leadership, Healthcare.

ÖZET

Giriş: Değişim, gelişim ve dönüşüm zaman alan ve toplumun dinamiklerini etkileyen bir süreçtir. Bu süreç ancak toplumun içinde yer alan ve toplumun dinamiklerini iyi bilen bir lider ile gerçekleştirilebilir. Liderlik, her durumda hedeflere ulaşma nedeninden bağımsız olarak, bir kişinin veya bir grubun davranışlarını etkileme kolu olarak nitelendirilebilir. 20. yüzyılda hemşirelik alanında en etkili ve saygın liderlerden biri hiç kuşkusuz Lillian Wald'dır.

Amaç: Bu derleme, hemşirelik öncülerinden biri olan Lillian Wald'ı tanıtmayı amaçlamaktadır.

Sonuç: Lillian Wald Lillian Wald 1867 yılında Ohio'da doğmuştur. Wald'ın hemşireliğe olan ilgisi, özel bir hemşirenin kız kardeşine bakmasını izlediğinde uyandı. 1889 yılında New York Hastanesi eğitim okulunda hemşirelik programına kaydoldu ve 1891 yılında eğitimini başarıyla tamamladı. Lisansüstü çalışmaları sırasında, New York'un yoksul Aşağı Doğu Yakası'nda evde hemşirelik uygulamasıyla tanıştı. Burada göçmen ailelerin zorlu yaşam koşullarına ve yetersiz bir ortamda hayatta kalma mücadelelerine ilk elden tanık oldu. Wald, hemşirelik alanındaki öncülüğü ve yoksullara yönelik savunuculuğuyla tanınır.

Wald'ı derinden etkileyen en önemli anlar tarihte şöyle anlatılır; Wald'a annesinin hastalığını haber veren genç bir kız yaklaşır. Wald, kıza evine kadar eşlik etti ve çocuğun yeni doğum yapmış ve tıbbi bakıma ihtiyacı olan annesinin iki odalı dar bir dairede yaşadığını fark etti. Wald'ın, yoksullukla ilk karşılaşması olarak nitelendirdiği bu olayı 'ateşten vaftiz töreni' olarak tanımladı ve kendini yoksullara, özellikle de göçmen nüfusa sağlık hizmetleri sunmaya adadı. Yoksullara erişilebilir sağlık hizmeti sunmak için büyük bir gayretle çalıştı. Henry Street Settlement'ı kurdu ve 1902 yılında Amerika'nın ilk devlet okulu hemşirelik programını başlattı. Wald, Henry Street Settlement'ın başında uzun yıllar geçirdikten sonra sağlık koşulları emekliliğini gerektirdi ve 73 yaşında beyin kanaması nedeniyle hayata veda etti.

Anahtar Kelimeler: Lillian Wald, Hemşirelik, Kadın, Kadın Liderler, Sağlık Hizmetleri.

INTRODUCTION

When the historical process and the history of nursing are analysed, there are prominent names that pioneered social changes and developments and inscribed their names in history with unforgettable letters, and one of these prominent names is undoubtedly Lillian Wald. Throughout her life, Wald worked on issues such as social justice, equality, accessibility of health services for every individual and the rights of children and pioneered transformations (Ruel, 2014). The aim of this review is to provide information about the life, professional career and the changes left behind by Lillian Wald, one of the leading figures of social reform movements in the history of the United States of America.

Early Life and Education of Lillian Wald

In order to understand Lillian Wald's philosophy, it is important to examine her early life and education. Wald was born in New York on 10 March 1867 to a Jewish family. Thanks to the support of her family, Wald received a relatively good education for her time, and her sense of social responsibility helped her to deal with social problems in her life and to be a pioneer in the development of society (Perry, 2008).

Wald graduated from Teachers College in New York in 1889, after attending the Horace Mann School, one of the leading educational institutions in New York. Wald's strong background in education helped him to acquire the basic skills and self-development that would contribute to his future work in social reform (Knight, 2009).

Baptism of Fire

The foremost critical minutes that profoundly influenced Wald depicted in history as takes after; Wald was drawn nearer by a youthful young lady who educated her of her mother's sickness. She went with the young lady to her home and found the child's mother, who had as of late given birth and required restorative consideration, dwelling in a kept two-room flat. Wald alluded to this experience as her beginning presentation to destitution, which she depicted as a 'baptism by fire', and committed herself to giving healthcare administrations to the ruined, especially the worker populace (Christopher, Hawkey & Jared, 2016).

Henry Street Settlement and Community Service Work

One of the greatest achievements of Lillian Wald, which made her one of the pioneers in the field of nursing, is undoubtedly the establishment of the Henry Street Settlement. When the date showed 1893, Wald had started the Henry Street Settlement project in order to use an apartment on Henry Street to benefit and serve the community. The Henry Street Settlement was established to provide health care, education and social support for individuals and families with low socioeconomic status (Wald, 2023; Anthony, 2019).

Social Justice and Health Services

Through the Henry Street Settlement, Lillian Wald made great efforts to provide equal and fair health services to disadvantaged individuals such as low-income groups and immigrants. Wald's initiatives led to the establishment of nurse training programmes in the field of public health and through these programmes, services were provided to address the expectations and deficiencies of the society (McKee, 1996). In addition to these developments, clinics were established in different branches within the Henry Street Settlement, and these clinics facilitated access to basic treatment and health information for disadvantaged individuals in the community (Kaplan, 2018) .

Child Rights and Education

Children's rights were extremely important to Lillian Wald, who also strove to improve their access to school. Children from low-income families benefited from the education provided by the Henry Street Settlement's courses for youngsters. Wald spearheaded reform campaigns in this area and fought against child labour and the exposing of youngsters to hazardous working circumstances (Gunderman, 2022).

Social Reform Movements and Activism

Lillian Wald participated in a number of significant social reform initiatives in the US while she formed and oversaw the Henry Street Settlement. She was especially involved in problems pertaining to worker rights, racial equality, and women's rights (Wald, 1989). Lillian Wald backed fundamental rights for women, including the ability to vote. She also fought for the social and economic equality of women and promoted giving them more

possibilities in the workplace (Daniels, 1989). Additionally, Wald aggressively opposed racial prejudice. Regardless of colour, all residents of the community were served by the Henry Street Settlement. It also tried to make education more accessible to minorities like black people. The labour rights movement benefited from Lillian Wald as well. She advocated for better working conditions and worker pay that was more equitable. Additionally, she was a key opponent of child labour (Buhler-Wilkerson, 1993).

Lillian Wald's Legacy and Influence

The work of Lillian Wald and her contributions to social reform movements had a significant influence both in the United States and abroad. Today, her influence is still felt. In the sphere of volunteerism, Lillian Wald is regarded as a trailblazer (Christopher, Hawkey & Jared, 2016). The Henry Street Settlement, which she oversaw, is still a significant hub for volunteerism today. The accessibility of healthcare in the US has also been greatly influenced by Wald's work on social justice and healthcare. The growth of social reform movements for women's rights, racial equality, and labour rights was considerably aided by Lillian Wald's contributions. Due to Wald's leadership, these battles—which are still going on today—have made progress (Knight, 2009).

RESULTS

In the American social reform movements, Lillian Wald played a significant role. She made a significant contribution to social justice, healthcare, and children's rights via her life, work, and legacy. Under Wald's direction, the Henry Street Settlement was established, and it continues to be a significant hub for social services. Wald's contributions to social reform movements have also stimulated social transformation in the US and other countries. Despite passing away from a cerebral haemorrhage on September 1, 1940, Lillian Wald will always be recognised for her dedication to social justice and human rights.

REFERENCES

1. Anthony, M. (2019). The legacy of Lillian Wald. *Home healthcare now*, *37*(4), 189.

2. Buhler-Wilkerson, K. (1993). Bringing care to the people: Lillian Wald's legacy to public health nursing. *American Journal of Public Health*, *83*(12), 1778-1786.

3. Christopher, M. A., Hawkey, R., & Jared, M. C. (2016). *Lillian D. Wald: pioneer of public health. Nursing's greatest leaders: A history of activism.* New York, NY: Springer Publishing, 195-222.

4. Daniels, D. (1989). *Always a sister: The feminism of Lillian D. Wald.* Feminist Press at CUNY.

5. Gunderman, R. B. (2022). Lillian Wald: Advocate for children and families. *Pediatric Radiology*, *52*(6), 1026-1028.

6. Kaplan, P. M. (2018). *Lillian Wald: America's great social and healthcare reformer*. Arcadia Publishing.

7. Knight, L. W. (2009). Wald, Lillian: Lillian Wald: A biography. *Biography*, *32*(2), 444-445.

8. McKee, N. J. (1996). Always a sister: The feminism of Lillian D. Wald. *N & HC: Perspectives on Community,* 17(3), 152-153.

9. Perry, E. I. (2008). Lillian Wald: A biography. *American Studies*, *49*(3), 288-289.

10. Ruel, S. R. (2014). Lillian Wald: A pioneer of home healthcare in the United States. *Home Healthcare Now*, 32(10), 597-600.

11. Wald, L. D. (1989). *Lillian D. Wald, progressive activist.* Feminist Press at CUNY.

12. Wald, L. D. (2023). *The house on Henry street*. Routledge.

SB-70 NURSING'S LIVING LEGEND: THE STORY OF NOLA J. PENDER

A INUWA[1], S ESMAEILZADEH[2], **K ELYELİ[1]**
[1]*Near East University, PhD(c), Nicosia*
[2]*Near East University, Assist. Prof., Nicosia, samineh.esmaeilzadeh@neu.edu.tr*

ABSTRACT

Introduction: Development in the nursing profession results from the various contributions of great thinkers in different aspects of nursing; the development process changes based on the needs of society and the dynamics of healthcare care situations. One of the great thinkers and leaders in the nursing field who responded and influenced such a development process was Nola J. Pender, a nursing theorist, researcher and consultant in health promotion. Her work has given healthcare a new direction that helps respond to the burden of chronic conditions; she identifies disease prevention as a work for the 20th century and health promotion as the 21st-century goal.

Objective: This review aims to introduce one of the nursing legends, Nola J. Pender

Results: She was born to parents who supported women's education on August 16, 1941. She first interacted with the nurses when she saw them caring for her ailing aunt; this sparked her passion for Nursing. Her basic nursing study was at the West Suburban Hospital School of Nursing, Illinois; in 1962, she graduated with a nursing degree and a master's in human growth and development in 1965; later, she obtained a master's in community health nursing at Rush University. She started working in a hospital in Michigan before moving to Michigan State University and remained there for 40 years, mentoring postdoctoral, graduate and undergraduate students. Her interest in nursing research developed due to the multiple studies on her Health Promotion Model.The Girls on the Move program was created in partnership with her research team and focuses on employing interventions to motivate young girls to lead active lifestyles. She contributed her time, expertise, and support to nursing organizations; after retiring, Pender became a Professor Emeritus focusing on national and international health research, furthering the nursing profession. She clarified nursing's position in providing health promotion services to all ages in response to her time's social, political, and personal environment. Her approach encourages reflection on potential outcomes and impacts of technological advancements in healthcare to promote preventive and health promotion services.

Keywords: Nola Pender, Nursing, Women, Women in leadership, Healthcare.

ÖZET

Giriş: Hemşirelik mesleğindeki gelişim, büyük düşünürlerin hemşireliğin farklı yönlerine yaptıkları çeşitli katkılardan kaynaklanır. Gelişim süreci toplumun ihtiyaçlarına ve sağlık bakım durumlarının dinamiklerine göre değişir. Hemşirelik alanında böyle bir gelişim sürecine yanıt veren ve bu süreci etkileyen büyük düşünürlerden ve liderlerden biri, hemşirelik teorisyeni, araştırmacı ve sağlığı geliştirme danışmanı olan Nola J. Pender'dir.

Çalışmaları, sağlık hizmetlerine kronik hastalıkların yüküne yanıt vermeye yardımcı olan yeni bir yön kazandırmıştır. Pender, hastalıkların önlenmesini 20. yüzyılın bir çalışması ve sağlığın geliştirilmesini 21. yüzyılın hedefi olarak tanımlamaktadır.

Amaç: Bu derleme, hemşirelik efsanelerinden biri olan Nola J. Pender'i tanıtmayı amaçlamaktadır.

Sonuç: Kadınların eğitimini destekleyen bir anne babanın çocuğu olarak 16 Ağustos 1941'de dünyaya geldi. Hemşirelerle ilk etkileşimi, onları hasta teyzesine bakarken gördüğünde oldu. Bu onun hemşireliğe olan tutkusunu ateşledi. Temel hemşirelik eğitimini Illinois'deki West Suburban Hastanesi Hemşirelik Okulu'nda aldı; 1962'de hemşirelik derecesiyle mezun oldu ve 1965'te insan gelişimi ve büyümesi alanında yüksek lisans yaptı. Daha sonra Rush Üniversitesi'nde toplum sağlığı hemşireliği alanında yüksek lisansını tamamladı. Michigan Eyalet Üniversitesi'ne geçmeden önce Michigan'da bir hastanede çalışmaya başlamış ve 40 yıl boyunca burada kalarak doktora sonrası, yüksek lisans ve lisans öğrencilerine danışmanlık yapmıştır. Hemşirelik araştırmalarına olan ilgisi, Sağlığı Geliştirme Modeli üzerine yaptığı çok sayıda çalışma sayesinde gelişti. Girls on the Move programı, araştırma ekibiyle ortaklaşa oluşturuldu ve genç kızları aktif yaşam tarzları sürdürmeye motive etmek için müdahaleler kullanmaya odaklandı. Hemşirelik kuruluşlarına zamanını, uzmanlığını ve desteğini katan Pender, emekli olduktan sonra ulusal ve uluslararası sağlık araştırmalarına odaklanarak hemşirelik mesleğini ilerleten bir Emeritus Profesör oldu. Zamanının sosyal, politik ve kişisel ortamına yanıt olarak hemşireliğin her yaşa sağlığı geliştirme hizmetleri sağlama konusundaki konumunu netleştirmiştir. Yaklaşımı, önleyici ve sağlığı geliştirici hizmetleri teşvik etmek için sağlık alanındaki teknolojik gelişmelerin potansiyel sonuçları ve etkileri üzerine düşünmeyi teşvik etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nola Pender, Hemşirelik, Kadın, Kadın Liderler, Sağlık Hizmetleri.

INTRODUCTION

Nola Pender, a nursing theorist and researcher, her research work has given healthcare a new direction. She contends that health care should be the primary emphasis of illness prevention and health promotion. When situations and issues are not anticipated through health promotion and prevention, treatment for illness takes precedence. Pender’s work assisted nurses in understanding the significant determinants of health behaviours as a basis for behavioural counselling to promote healthy lifestyles. Her work on the health promotion model (HPM) and the body of information gathered through observation and study put nursing among the top professions for assisting individuals in enhancing their well-being through self-care and healthy behaviours in nursing(Pender, Murdaugh& Parsons, 2011).

Early Years and Education of Nola J. Pender

She was born to parents who supported women's education on August 16, 1941, in Lansing, Michigan. When she was seven, she first interacted with the nursing field when she saw nurses caring for her ailing aunt. This circumstance sparked her passion for helping others care for themselves (Gonzalo, 2023).

She enrolled at the West Suburban Hospital School of Nursing in Oak Park, Illinois, with the help of her parents. In 1962, she graduated with a nursing degree and a master's in human growth and development from the same university in 1965. To pursue a Ph.D. in psychology and education, she relocated to Northwestern University in Evanston, Illinois, in 1969. Pender's dissertation research examined changes as children mature in short-term memory encoding. She eventually completed her master's in community health nursing at Rush University (Gonzalo, 2023).

Employment and Career of Nola J. Pender

She started working in a hospital in Michigan on a medical-surgical unit before moving on to a pediatric unit. She began working at Michigan State University in 1962 and remained there for 40 years, mentoring numerous postdoctoral candidates and instructing undergraduate and graduate students. She oversaw numerous studies using adults and adolescents to test her Health Promotion Model, which increased her involvement in nursing research. The Girls on the Move program was created in partnership with her research team and focuses on employing interventions to motivate young girls to lead active lifestyles. She contributed her time, expertise, and support to nursing organisations; from 1985 to 1987, she served as president of the Midwest Nursing Research Society (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011).

In addition to being president of the American Academy of Nursing from 1991 to 1993, she was on the board of directors of Research America from 1991 to 1993 and the U.S. Preventive Services Task Force from 1998 to 2002. Pender was also a co-founder of the Midwest Nursing Research Association and served as its foundation trustee from 2009 to 2011. She was also an Associate Dean for Research at the School of Nursing, University of Michigan, from 1990 to 2001. After retiring, Pender became a Professor Emeritus at Michigan State University, focusing her time on national and international health research and furthering the nursing profession.She is a distinguished professor of nursing at the School of Nursing, Loyola University in Chicago, Illinois. (Gonzalo 2023)

Selected Publications Related to Nola J. Pender

- 1962 - the 6th edition of health promotion in nursing practice(HPNP)
- 19-- Study Guide for HPNP
- Philosophies and Theories for Advanced Nursing Practice
- Girls on the Move
- Self-Efficacy and Perceived Exertion of Girls During Exercise, Nursing Research, 2002
- Nursing Research and a Program to Increase Physical Activity Participation- 2006
- Does Counseling by Clinicians Improve Physical Activity? Summarised evidence for the U.S. PSTF, Annals of Internal Medicine, 2002
- Physical Activity Research in Nursing, Nursing School Journal, 2001(Gonzalo, 2023)

Honours and Awards received by Nola J. Pender

She won various accolades and distinctions, such as the exceptionalAlumni Award from the School of Nursing at Michigan State University in 1972. She was given the Outstanding

Contributions to Research Award by the Midwest Nursing Research Society in 1988, and Widener University in Chester, Pennsylvania, awarded her an honorary doctorate in science in 1992. She received the APA's Outstanding Contributions to Nursing and Psychology Award in 1997. The University of Michigan School of Nursing presented her with the Mae Edna Doyle Teacher of the Year Award the following year. She earned the Midwest Nursing Research Society's Lifetime Achievement Award in 2005 (Gonzalo, 2023).The American Academy of Nursing named Pender a living legend in 2012; the honour is granted to nurses who have made remarkable achievements in the field (American Academy of Nursing, 2021). Pender was the academy's president from 1991 to 1993.

Pender's HPM and the Nursing Practice

The importance of wellness in nursing practice has increased, and cutting-edge clinical practice now includes teaching on health promotion. The HPM is relevant to nursing practitioners since it may be used in several situations and is applicable across the life cycle. The model incorporates the environmental context for forming community partnerships and includes global health promotion (Murdaugh et al., 2018; Pender et al., 1992). The HPM offers a nursing response to health policy and healthcare reform by facilitating the comprehension of consumer motivation for achieving personal health. Many studies that used the HPM to construct an intervention for practitioners to monitor psychological aspects linked with maintaining weight loss in patients illustrate the model's usefulness in nursing practice.Pender's work helpsnurses to assess, plan, and implement interventions tailored to their patient's specific needs and motivations; most of her publications guide nurses in addressing patients' unique health concerns and promoting behaviour change. Nurses can make informed decisions and develop interventions based on the latest health promotion and preventive care evidence by incorporating her work. Pender's emphasis on individual perceptions and motivations underscores the importance of patient-centered care. Her work encouraged nurses to engage with patients, understand their beliefs and attitudes, and work collaboratively to set health goals and develop personalised care plans. Nurses can use the HPM and related theories to assess patients' needs, develop health-promotion strategies, and provide ongoing support and education; nurses are encouraged to proactively promote healthy behaviours, screen for risk factors, and offer interventions to prevent illness and improve overall health. Pender work encourages nurses to consider the social,physical, psychological, and environmental factors that impact health behaviours (Pender et al., 1992).

Pender's HPM and the Nursing Education

Pender's work has influenced nursing program curricula. She has focused on incorporating health promotion and prevention notions into nursing education. Nursing curriculum frequently uses her Health Promotion Model (HPM) and related theories to give students a thorough understanding of improving health and preventing illness.In the United States, the HPM is utilised extensively in graduate and undergraduate nursing education (Pender, 2000). In the past, clinical education was predominantly carried out in acute care facilities, which put health promotion below sickness care (Pender et al., 1992). Pender's research and theories provide a solid evidence base for nursing education. By incorporating her work, nursing educators can teach students about the importance of individual perceptions, motivations, and

behaviours in the context of health promotion, which is essential for effective nursing practice after graduation. Pender's emphasis on the practical application of health promotion and prevention concepts equips nursing students with the skills to work effectively with patients and communities. Her work encourages an interdisciplinary approach to health care and education; nursing students are taught to collaborate with other healthcare professionals and community partners to promote health and prevent disease, a crucial aspect of modern healthcare practice.The HPM is increasingly included in nursing curricula as a component of courses on wellness, community health nursing, and health assessment (Pender, 2000). Increasing international attempts are being made in several nations to include the HPM in nursing courses (Pender, 1992).

Pender's HPM and the Nursing Research

Nola Pender has published numerous research articles on fitness, behaviour modification, and relaxation training relevant to health promotion. She has also worked as an editor for books and journals and on editorial boards. Pender is renowned as a researcher, speaker, and consultant in health promotion. She has worked with nurse scientists in Chile, England, New Zealand, Mexico, Thailand, the Dominican Republic, Japan, Korea, and Korea. She also works with the American Journal of Health Promotion editor to push legislation to fund health promotion research.Pender's work strongly emphasises self-efficacy, the belief in one's ability to perform health-promoting behaviours. This concept has been widely adopted in nursing research and practice to assess and enhance individuals' confidence in adopting and sustaining healthier lifestyles. Her work has inspired nurses to promote well-being, prevent health problems, and treat illness (Pender, 2015).

The HPM is a tool for research; Pender's and other researchers' study agendas have evaluated and documented the model's empirical accuracy.Her work has had a significant influence on the area and helped shape interventions and programs for health promotion. Pender's research has bridged the gap between theory and practice in nursing; her work has provided nurses with a practical framework for designing health promotion interventions and programs, making translating research findings into real-world applications easier (Murdaugh et al., 2018).

Pender and Nursing management/leadership

Pender's work offers a theoretical foundation for creating health promotion programs inside healthcare organisations, and it has indirectly influenced nursing management and leadership in the context of promoting and implementing health initiatives. Pender's career demonstrates how she has influenced the nursing faculty at numerous schools around the globe. In addition to mentoring several nurse academicians and practitioners, she collaborates with research centres toprovide scholar consultations (Pender, 1992: Pender, 2015).

Pender and further development of HPM

The model is still being improved and evaluated for its ability to explain interactions between variables thought to affect changes in a wide range of health behaviours (Murdaugh et al.,

2018). Since specific behaviours have enough empirical support for the model variables, intervention studies testing model-based nursing treatments should be designed and carried out. The model is used to develop and apply nursing science, as seen in Valek et al. (2016) intervention studies and practical applications. A worldwide study with numerous patient groups continues to be encouraged by Pender's notion of HPM; cardiovascular patients (Majlessi et al., 2019; Sibel & Argon, 2018); Obesity and Pregnancy (Bahabadi et al., 2020; Sari & Altay, 2020) (Khodaveisi et al., 2017) are just a few instances. Additional research fields include workplace safety (Keele, 2019) and the connection between religion and health behaviour (Cyphers et al., 2017). Finally, numerous PhD students have utilised Pender's model to guide their thesis.

RESULTS

The discipline of nursing has been forever changed by Pender's inspiring journey through the sector. Pender's commitment to nursing research and education is impressive, from her early experiences with nurses caring for her ill aunt to her substantial educational background and four-decade-long tenure at Michigan State University. Pender's commitment to nursing education and research is incredibly admirable. Her trailblazing work highlighted the significance of switching from disease prevention to health promotion and provided nurses, researchers, and educators with a global framework. Pender's work inspires young girls to lead healthier lives through her students, research projects, and the Girls on the Move program. Pender has paved the way for a more proactive and preventative approach to healthcare by supporting health promotion across the lifetime. She has shaped nursing's future by integrating it with the dynamic nature of healthcare, the possibility of technological breakthroughs, and the ever-changing requirements of society. As we reflect on her priceless contributions, it is evident that Pender has improved the nursing profession and left an enduring legacy that will continue to impact the healthcare system for generations.

REFERENCES

1. American Academy of Nursing. (2021). *Living Legends - American Academy of Nursing Main Site*. Www.aannet.org. https://www.aannet.org/about/fellows/living-legends
2. Bahabadi, J. F., Estebsari, F., Rohani, C., Rahimi Khalifeh Kandi, Z., Sefidkar, R., &Mostafaei, D. (2020). Predictors of health-promoting lifestyle in pregnant women based on Pender's health promotion model. *International journal of women's health*, 71-77
3. Cyphers, N. A., Clements, A. D., &Lindseth, G. (2017). The relationship between religiosity and health-promoting behaviors in pregnant women. *Western journal of nursing research*, *39*(11), 1429-1446.
4. Gonzalo, A. (2023, January 11). *Nola Pender: Health Promotion Model (Nursing Theory Guide)*. Nurseslabs. Retrieved March 28, 2023, from https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/
5. Keele, R. (2019). To role model or not? Nurses' challenges in promoting a healthy lifestyle. *Workplace Health & Safety*, *67*(12), 584–591. doi:10.1177/2165079919828738
6. Khodaveisi, M., Omidi, A., Farokhi, S., &Soltanian, A. R. (2017). The effect of Pender's health promotion model in improving the nutritional behavior of overweight and obese women. *International journal of community based nursing and midwifery*, *5*(2), 165.

7. Majlessi, F., Ghaffari, R., Mohsenipouya, H., Nesarhosseini, V., Yazdani-Charati, J., &Naghibi, S. (2019). Effect of self-care education on patients' quality of life after coronary artery bypass graft based on Pender's health promotion model. *Health Education and Health Promotion*, *7*(1), 15-20.
8. Murdaugh, C. L., Parsons, M. A., Pender, N. J. (2018). Health Promotion in Nursing Practice. United Kingdom: Pearson.
9. **Pender***, N. J. (***1992***).* **Reforming health care***: Future direction. Nursing Outlook, 40(1), 8–9.*
10. Pender, N. J. (2004, October). Health Promotion: Present and Future. Presentation at the International Conference on Health Promotion: Evidence, Practice and Policy, Chang Mai, Thailand
11. ***Pender***, N. J., Bar-Or, O., Wilk, B., and Mitchell, S. (***2002***). ***Self-Efficacy and Perceived Exertion*** of Girls During Exercise. Nurs. Res. 51, 86–91.
12. Pender, N.J. (2000 February). Health Promotion Goals for the New Millenium. Invited presentation at Sigma Theta Tau, Rho chapter, Ann Arbor, MI.
13. Pender, N.J. (2015). University of Michigan School of Nursing. Umich.edu. https://nursing.umich.edu/faculty-staff/faculty/nola-j-pender
14. Pender, N.J., Barkauskas, V.H., Hayman, L., Rice, V.H., & Anderson, E.T. (1992). Health promotion and disease prevention: Toward excellence in nursing practice and education, Nursing Outlook. 40 (3), 106-120
15. Pender, N.J., Murdaugh, C., & Parsons, M.A. (2011). Health Promotion in Nursing Practice (6th ed.). Boston, MA: Pearson
16. Sari, C., & Altay, N. (2020). Effects of providing nursing care with web-based program on maternal self-efficacy and infant health. *Public Health Nursing*, *37*(3), 380-392.
17. Sibel , S., & Argon, G. (2018). Application of Pender's Health Promotıon Model to Post-Myocard Infarction Patients in Turkey *.International Journal of Caring Sciences* ,*11*(1), 409–418.
18. Valek, R.M., Greenwald, B.J., Lewis, C.C. (2016). Psychological factors associated with weight loss maintenance: theory-driven practice for nurse practitioners. Nursing Science Quarterly. 28(2), 129-35 Wilk et al. (2013),

SB-71 DEVELOPMENT OF THE NURSING PROFESSION FROM 20TH TO 21ST CENTURY: A REVIEW

S ESMAEILZADEH[1], A INUWA[2], **K ELYELI[3]**
[1]*Near East University, Assist. Prof., Nicosia, samineh.esmaeilzadeg@neu.edu.tr*
[2]*Near East University, PhD(c), Nicosia*
[3]*Near East University, PhD(c), Nicosia*

ABSTRACT

Introduction: Development in nursing is a process in which the profession grows, progresses or changes to become advanced; it cuts across different areas of nursing education, practice, management and research. Nursing has experienced significant growth, professionalisation, and diversification since the 20th century; to date, nurses have evolved from hospital-based caregivers to highly educated, specialised professionals crucial to healthcare delivery across various settings.

Objective: This review describes the development of the nursing profession that has characterised the last two centuries (20th to 21st).

Results: The nursing profession witnessed advancements from a lack of formal education and training to seeing nurses as assistants to doctors responsible for basic care; nursing education was mostly hospital-based and limited in scope; these events characterised nursing in the early 20th century. The mid-20th century saw significant advancements in nursing education and practice; university-based nursing schools were established, paving the way for the growth of nursing as an academic discipline. Nurses became increasingly specialised, and the role of nurse practitioners began to emerge; the latter half of the 20th century witnessed further professionalisation of nursing, standards and codes of ethics for nursing practice were developed. The role of nurses expanded beyond hospitals, with nurses working in various healthcare settings, including community health and home care. Towards the end of the 20th and early 21st centuries, technological advancements further influenced and improved patient care and documentation; nursing roles continued to diversify with practitioners gaining more recognition and autonomy; nursing shortages and challenges began to emerge due to increased demand for healthcare services. The 21st century brought significant changes in nursing practice, education and research; Nursing has become a highly respected profession with robust evidence-based practice and advanced practice roles. Notable among the drivers of the development in the era was the COVID-19 pandemic, which underscored the essential role of nurses in healthcare delivery, showcasing their dedication and resilience. Nursing education has continued to evolve; many nurses pursued advanced degrees and certifications focusing on holistic care, patient-centred care, cultural competence, and interdisciplinary collaboration, which has become central to nursing practice. The nursing profession actively addresses global health challenges and promotes public health initiatives. The profession continues to adapt to meet the changing healthcare needs of society.

Keywords: Nursing, Nursing History, 20th and 21st Century, Healthcare, Health

ÖZET

Giriş: Hemşirelikte gelişim, mesleğin ilerlediği ya da gelişmek üzere değiştiği bir süreçtir; hemşirelik eğitimi, uygulama, yönetim ve araştırmanın farklı alanlarını kapsar. Hemşirelik, 20. yüzyıldan bu yana önemli bir büyüme, profesyonelleşme ve çeşitlenme yaşamıştır; bugüne kadar hemşireler, hastane temelli bakıcılardan, çeşitli ortamlarda sağlık hizmeti sunumu için çok önemli olan yüksek eğitimli, uzmanlaşmış profesyonellere dönüşmüştür.

Amaç: Bu derleme, hemşirelik mesleğinin son iki yüzyıla (20. yüzyıldan 21. yüzyıla) damgasını vuran gelişimini açıklamayı amaçlamaktadır.

Sonuç: Hemşirelik mesleği, formal eğitim ve öğretimin eksikliğinden hemşirelerin temel bakımdan sorumlu doktorların yardımcıları olarak görülmesine kadar ilerlemelere tanıklık etti. Hemşirelik eğitimi çoğunlukla hastane temelli ve kapsamı sınırlıydı. Bu durum 20. yüzyılın başlarında hemşireliği karakterize ediyordu. 20. yüzyılın ortalarında hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında önemli ilerlemeler kaydedildi. Üniversite temelli hemşirelik okulları kuruldu ve hemşireliğin akademik bir disiplin olarak gelişmesinin önü açıldı. Hemşireler giderek uzmanlaştı ve pratisyen hemşirelerin rolü ortaya çıkmaya başladı. 20. yüzyılın ikinci yarısı hemşireliğin daha da profesyonelleşmesine tanık oldu, hemşirelik uygulamaları için standartlar ve etik kurallar geliştirildi. Hemşirelerin rolü, toplum sağlığı ve evde bakım da dahil olmak üzere çeşitli sağlık hizmetleri ortamlarında çalışan hemşirelerle birlikte hastanelerin ötesine geçmiştir. 20'nci yüzyılın sonlarına doğru ve 21'inci yüzyılın başlarında, teknolojik gelişmeler hasta bakımını ve dokümantasyonu daha da etkiledi ve geliştirdi; hemşirelik rolleri, uygulayıcıların daha fazla tanınma ve özerklik kazanmasıyla çeşitlenmeye devam etti, Sağlık hizmetlerine olan talebin artması nedeniyle hemşirelik kıtlığı ve zorlukları ortaya çıkmaya başladı ve 21. yüzyıl hemşirelik uygulamalarında, eğitiminde ve araştırmalarında önemli değişiklikler getirdi. Hemşirelik, güçlü kanıta dayalı uygulama ve ileri uygulama rolleri ile son derece saygın bir meslek haline geldi. Dönemdeki gelişmenin itici güçleri arasında, hemşirelerin sağlık hizmeti sunumundaki temel rolünün altını çizen, adanmışlıklarını ve dayanıklılıklarını gösteren COVID-19 salgını dikkat çekiciydi. Bu süreçte hemşirelik eğitimi gelişmeye devam etti; birçok hemşire, hemşirelik uygulamalarının merkezi haline gelen bütüncül bakım, kültürel yeterlilik ve disiplinler arası işbirliğine odaklanan ileri dereceler ve sertifikalar aldı. Hemşirelik mesleği, küresel sağlık sorunlarını aktif bir şekilde ele almakta ve halk sağlığı girişimlerini desteklemektedir. Hemşirelik mesleği, toplumun değişen sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için uyum sağlamaya devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelik Tarihi, 20. ve 21. Yüzyıl, Sağlık Hizmetleri, Sağlık

INTRODUCTION

The field of nursing has experienced noteworthy progressions and changes over the past two centuries, driving its professionalisation and development. These headways have happened in different nursing zones, counting instruction, hone, administration, and inquiry. The advancement of the nursing calling has been closely interlaced with the advancement of restorative science and healthcare arrangements (Skeen & Wall, 2023). This article briefly outlines the advancement of the nursing calling from the 20th century to the 21st century.

20th-Century Nursing Instruction and Benchmarks

In the early 20th century, the nursing calling was transcendently respected as a work passed down inside families or through brief preparation courses. As the last half of the 20th century unfurled, the foundation of benchmarks for nursing instruction and hone started to expect noteworthiness (Gebbie, 2009). Thus, instructive teaching advertising nursing programs and activities to upgrade nursing instruction has risen. These progressions and advancements have encouraged the achievement of higher benchmarks and made strides in the quality of instruction for medical caretakers, in this manner improving the arrangement of healthcare administrations to people and advancing standardised care (Scheckel, 2009).

20th Century Extension of the Part of Medical Attendants

Throughout the 20th century, the nursing calling experienced noteworthy extension and improvement, coming about in an extended part and expanded duties for medical attendants. At first, nursing was essentially centred on persistent care, but as the century advanced, medical attendants got to be progressively included in various healthcare spaces. This advancement is broadly recognised as an improvement because it has managed medical caretakers with more noteworthy impact and decision-making control inside the healthcare framework (Wyatt, 2006).

20th Century Proficient Association of Medical Attendants

During the 20th century, the nursing calling saw a critical turning point with the rise of proficient organisations committed to medical caretakers. This time, the foundation of differing proficient affiliations and exchange unions served as stages for medical attendants to state their voices. These organisations and structures were essential in shielding nurses' rights, improving their working conditions, and advancing their calling (Egenes, 2017). During the latter half of the twentieth century, the nursing field witnessed a notable surge in international collaboration and standardisation. Esteemed organisations like the World Health Organization (WHO) and the International Council of Nurses (ICN) diligently endeavoured to consolidate and enhance nursing standards on a global scale (Festová & Bártlová, 2013).

The Influence of Public Health and Societal Transformations

During the latter half of the twentieth century, heightened public health consciousness and societal transformations emerged as influential factors impacting nursing. Nurses experienced

an augmented role, particularly in domains encompassing managing infectious diseases, implementing vaccination initiatives, disseminating health education, and facilitating community health programs (Foth, Lange & Smith, 2018).

20th Century Impact of Technology on Nursing

In the 20th century, a rapid advancement in health technology significantly impacted the nursing profession, leading to various innovative practices. These advancements necessitated nurses to acquire proficiency in operating various medical devices that emerged alongside the evolving technology, thereby assuming the responsibility of providing care for these devices. Simultaneously, integrating computer technology into healthcare services has introduced novel obligations for nurses, such as maintaining patient records and managing health data (Huston, 2013).

20th-Century Evidence-Based Practices in Nursing

In the 20th century, a rapid advancement in health technology significantly impacted the nursing profession, leading to various innovative practices. These advancements necessitated nurses to acquire proficiency in operating various medical devices that emerged alongside the evolving technology, thereby assuming the responsibility of providing care for these devices. Simultaneously, integrating computer technology into healthcare services has introduced novel obligations for nurses, such as maintaining patient records and managing health data (Patelarou et al., 2020).

21st Century and Nursing Education

Nursing education has experienced considerable changes in the twenty-first century to keep up with the changing healthcare environment and the rising demand for qualified nurses (Keeling, Hehman, & Kirchgessner, 2018). Key developments include integrating electronic health records, online/blended learning, simulation labs, and telemedicine training. Nursing programs strongly emphasise training for advanced nursing jobs, cultural competency, and evidence-based practice (Artunes, 2022). The standards for continuing education have gotten stricter and now include things like a global perspective, leadership and management abilities, research literacy, ethics, and professionalism (AACN 2020; Hunt, 2017). Collaboration with other healthcare professionals is strongly encouraged to improve teamwork and patient outcomes. These modifications reveal a thorough and flexible approach to nursing education in response to the shifting healthcare landscape (Institute of Medicine, 2016).

21st Century and Nursing Practice

Nursing practice has changed dramatically in the century to keep up with advancements in medicine and technology. To improve patient access to care, nurses have expanded roles, such as advanced practice nursing jobs like nurse practitioners and Nurse entrepreneurs (Jakobsen et al., 2021). Technology, including mobile health apps, is essential to the administration and treatment of patients (Bailey, 2020). Nurses increasingly incorporate the most recent research results and best practices into their clinical decision-making, known as evidence-based

practice. Holistic care, cultural awareness, and good communication and collaboration with patients and their families are all emphasised as part of patient-centred care (Siobhan et al., 2018; Kwame & Petrucka, 2021). To guarantee patient safety and high-quality treatment, nursing practice is centred on quality improvement and teamwork. Patient advocacy is a top priority since it enables nurses to support their patients' healthcare preferences. To meet changing healthcare needs, specialised nursing practice areas such as informatics, mental health, gerontological nursing, public health, and disaster preparedness continue to grow (Buhler-Wilkerson & D'Antonio, 2023). Modern nursing practice has been shaped by nurse theorists like Jean Watson and Margaret Newman, who strongly emphasise holistic care and the individual patient's experience of health and healing.

21st Century and Nursing Research

In the 21st century, nursing research has seen significant advancements driven by healthcare breakthroughs, technology, and a strong focus on evidence-based practice to produce data that supports clinical practice, resulting in improved patient outcomes and safety. Researchers employ various methods, including quantitative and qualitative approaches, big data analytics, and machine learning, to draw insights from extensive datasets (Ditomassi et al., 2016; Ibrahim et al., 2020). Patient-centred research is a central theme, incorporating patient viewpoints and preferences in developing and accessing healthcare interventions. Collaboration with experts from various fields addresses health disparities and complex healthcare challenges and promotes holistic care. Nursing research has investigated the effects of telemedicine, digital health tools, and mobile apps on patient care, healthcare delivery, and health outcomes (Rutledge et al., 2017). Global health, health promotion, and disease prevention are integral components of nursing research, encompassing lifestyle interventions and public health campaigns (Claudia & Bartz, 2020).

Research in nursing education focuses on pedagogical methods, curriculum development, and their impact on learner development and clinical practice. Nursing researchers delve into issues related to long-term care, ageing, and gerontology, addressing the unique healthcare needs of older adults; the research in nursing is pivotal in shaping healthcare policy through evidence-based research and advocating for policies that enhance patient care and nursing practice (Artunes, 2022). Key figures in nursing research, such as Dorothy A. Jones and Afaf Meleis have made significant contributions, particularly in cultural competence, diversity, nursing theory, and the global role of nurses. Nursing research has evolved to adapt to the dynamic healthcare landscape, ultimately improving patient care and advancing the nursing profession.

21st Century and Nursing Management

Nursing administration and leadership have changed in the twenty-first century to keep up with the demands of the workforce, patients, and the healthcare system. Transformational leadership approaches are standard, stressing healthcare personnel's motivation, support, and empowerment (Iqbal, Fatima & Naveed, 2020). Nursing leaders use continual performance reviews and strategic planning to connect nursing services with overarching healthcare

objectives, concentrating on quality improvement initiatives to improve patient safety and care outcomes (Dyess et al., 2016).
Nurse leaders developed practical change management abilities to keep up with the quickly evolving healthcare legislation, regulations, and technological advancements (Betancourt et al., 2017). By developing and carrying out emergency plans and ensuring that resources are allocated, nurse leaders have played a significant role in addressing healthcare emergencies, such as the COVID-19 pandemic (Veenema et al., 2020; Wymer, Stucky, & De Jong 2021). Nursing organisations provide leadership development programs emphasising emotional intelligence, ethical decision-making, and workforce development. Nursing leadership in the 21st century helps address nursing shortages and support workforce development. Nurse leaders receive financial and budget management training, advocate for the profession, and participate in policy development (Penner, 2023). Key figures like Delauzne and Ladner influence their roles in healthcare organisations.

RESULTS

In Results, nursing has seen several notable changes since the development of university-based nursing programs in the middle of the 20th century, paving the path for nursing to become an academic field. Over time, nurses have gained specialisation and recognition; with the emergence of nurse practitioners, nursing has spread outside of hospitals and into various settings, and the 21st century has brought unprecedented changes, accelerated by the COVID-19 pandemic, highlighting nurses' indispensable role in healthcare delivery. Nursing has embraced evidence-based practice, advanced roles, and a commitment to holistic, patient-centred care; education in the era emphasised cultural competence and interdisciplinary collaboration; nurses actively address global health challenges and promote public health initiatives. In essence, nursing has shown adaptability and resilience, continuously evolving to meet the changing healthcare needs of society. As a profession, it stands firm and is a cornerstone of modern healthcare, dedicated to improving patient outcomes and contributing to the overall well-being of individuals and communities.

REFERENCES

1. AACN. (2020b). Essentials task force. https://www.aacnnursing.org/About-AACN/AACNGovernance/Committees-and-Task-Forces/Essentials.
2. Antunes, V. (2022). On Nursing Research and Evidence-Based Practice: Topics for researchers and practitioners. *International Healthcare Review (online)*, *1*(1). https://doi.org/10.56226/ihr.v1i1.12
3. Bailey, S. (2020, June 3). *How Technology Has Changed the Role of Nursing*. NurseJournal. https://nursejournal.org/articles/technology-changing-nursing-roles/
4. Betancourt, J. R., Tan-McGrory, A., Kent, K. S., Phan, T. H., & Lopez, L. (2017). Organisational Change Management For Health Equity: Perspectives From The Disparities Leadership Program. *Health affairs (Project Hope)*, *36*(6), 1095–1101. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.0022
5. Buhler-Wilkerson, K. and D'Antonio. Patricia (2023, September 1). nursing. Encyclopedia Britannica. https://www.britannica.com/science/nursing

6. Claudia, C., Bartz. (2020). Telehealth Nursing Research: Adding to the Evidence-base for Healthcare. Journal of the International Society for Telemedicine and eHealth, p. 8 doi: 10.29086/JISFTEH.8.E19
7. Ditomassi. M., Erickson. J. I. & Jones, D.A (2016). Why research is vital. Nursing Management, doi: 10.7748/NM.23.1.13.S10
8. Dyess, S. M., Sherman, R. O., Pratt, B. A., & Chiang-Hanisko, L. (2016). Growing Nurse Leaders: Their Perspectives on Nursing Leadership and Today's Practice Environment. *Online journal of issues in nursing*, *21*(1), 7. https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol21No01PPT04
9. Egenes, K. J. (2017). History of nursing. Issues and trends in nursing: Essential knowledge for today and tomorrow, 1-26.
10. Festová, A. S., & Bártlová, S. (2013). Involvement of nurses in professional organisations–foreign study. Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation, 3-4.
11. Foth, T., Lange, J., & Smith, K. (2018). Nursing history as philosophy—towards a critical history of nursing. Nursing Philosophy, 19(3), e12210.
12. Gebbie, K. M. (2009). 20th-century reports on nursing and nursing education: What difference did they make?. Nursing Outlook, 57(2), 84-92
13. Hunt, D. D. (2017). Fast Facts About the Nursing Profession: Historical Perspectives, in a Nutshell, Springer publishing. DOI: 10.1891/9780826131393
14. Huston, C. (2013). The impact of emerging technology on nursing care: Warp speed ahead. The Online Journal of Issues in Nursing, 18(2).
15. Ibrahim, S. A., Charlson, M. E., & Neill, D. B. (2020). Big Data Analytics and the Struggle for Equity in Health Care: The Promise and Perils. *Health equity*, *4*(1), 99–101. https://doi.org/10.1089/heq.2019.0112
16. IOM. (2016). A framework for educating health professionals to address the social determinants of health. Washington, DC: The National Academies Press; 2016b. [PubMed] [Reference list]
17. Iqbal, K., Fatima, T., & Naveed, M. (2020). The Impact of Transformational Leadership on Nurses' Organisational Commitment: A Multiple Mediation Model. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, *10*(1), 262-275. https://doi.org/10.3390/ejihpe10010021
18. Jakobsen, L., Qvistgaard, L. W., Trettin, B., & Rothmann, M. J. (2021). Entrepreneurship and nurse entrepreneurs lead the way to the development of nurses' role and professional identity in clinical practice: A qualitative study. Journal of Advanced Nursing, 77(10), 4142–4155.
19. Keeling, A., Hehman, M. C., & Kirchgessner, J. C. (2018). History of professional nursing in the United States: Toward a culture of health. New York, NY: Springer Publishing Company.
20. Skeen, K., & Wall, B. M. (2023). Nursing and eugenics in the early 20th century United States. Nursing Outlook, 71(5), 102018.
21. Kwame, A., Petrucka, P.M. (2021). A literature-based study of patient-centred care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nurs* 20, 158. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2
22. Lynette, E, Hinds. (2013). Patient-centred care: a nursing priority. Journal of Continuing Education in Nursing, doi: 10.3928/00220124-20121227-70
23. Patelarou, A. E., Mechili, E. A., Ruzafa-Martinez, M., Dolezel, J., Gotlib, J., Skela-Savič, B., ... & Patelarou, E. (2020). Educational interventions for teaching evidence-based practice to undergraduate nursing students: a scoping review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(17), 6351.
24. Penner, S. J. (2023, May 8). *Penner's Economics and Financial Management for Nurses and Nurse Leaders*. Www.springerpub.com; Springer Publishing.

https://www.springerpub.com/economics-and-financial-management-for-nurses-and-nurse-leaders-9780826160010.html

25. Rutledge, C. M., Kott, K., Schweickert, P. A., Poston, R., Fowler, C., & Haney, T. S. (2017). Telehealth and eHealth in nurse practitioner training: current perspectives. *Advances in medical education and practice*, *8*, 399–409. https://doi.org/10.2147/AMEP.S116071
26. Scheckel, M. (2009). Nursing education: Past, present, future. Issues and trends in nursing: Essential knowledge for today and tomorrow, pp. 27–61.
27. Siobhan, O., Christi, D., Fiona, N. & Bridget, J. (2018). Nursing in an age of multimorbidity. BMC Nursing, doi: 10.1186/S12912-018-0321-Z
28. Veenema, T. G., Meyer, D., Bell, S., Couig, M., Friese, C., Lavin, R., Stanley, J., Martin, E., Montegue, M., Toner, E., Schoch-Spana, M., Cicero, A., Ingelsby, T., Sauer, L., Watson, M., Biddison, L. D., Cicerno, A. & Inglesby, T.(2020). Recommendations for improving national nurse preparedness for pandemic response: Early lessons from COVID-19. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Health Security.
29. Wyatt, I. D. (2006). Occupational changes during the 20th century. Monthly Lab. Rev., pp. 129, 35.
30. Wymer, J. A., Stucky, C. H., & De Jong, M. J. (2021). Nursing Leadership and COVID-19: Defining the Shadows and Leading Ahead of the Data. *Nurse Leader*, *19*(5), 483–488. https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.06.004

SB-95 HEMŞİRELİK BAKIŞ AÇISIYLA KENDİ KENDİNE GLİKOZ İZLEM TEKNOLOJİLERİ: TARİHİ PERSPEKTİF

M DERVİŞOĞLU[1], D BÜYÜKKAYA BESEN[2], M GÜNBAŞ[3]
[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı. Araştırma Görevlisi. İzmir, Türkiye. merve.dervisoglu95@gmail.com*
[2]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. Doçent Doktor.*
[3]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı. Diyabet Eğitim Hemşiresi.*

ÖZET

Giriş: Kendi kendine glikoz izlemi, diyabet yönetiminde etkili öz yönetim sağlanmasında, diyabet komplikasyonlarının gelişme riskinin azaltılmasında önemli bir role sahiptir.

Amaç: Bu derlemenin amacı da hemşirelik bakış açısıyla kendi kendine glikoz izlem teknolojilerinin gelişim sürecinin incelenmesidir.1956 yılında diyabet hastalarıma ne öğretiyorum panel tartışmasında Priscilla White'ın "Hastalar kendi kan şekerini ölçmeyi öğrenmeli mi?" sorusu umut verici bulunsa da panelde gülüşmelere neden olmuştur. Çünkü o yıllarda glikoz ölçümü idrar analizi ile gerçekleştirilmektedir. İdrardan glikoz analizi Benedict'in bakır reaktifi geliştirmesiyle gerçekleşmiştir ve metodoloji yıllarca çeşitli değişikliklerle yaklaşık 50 yıl kullanılan bir yöntem olmuştur. Bakır reaktifinin ısıtma yöntemi gerektirmesi nedeniyle 1945 yılında Clinitest'in geliştirilmesiyle yöntem daha kullanışlı hale getirilmiştir. 1965 yılında ilk kan şekeri test şeridi olan Dextrostix'i geliştirilmiştir. İlk glikoz ölçüm cihazı ise 1970'lerde Dextrostix ile kullanılmıştır ancak hassasiyeti ve doğruluğu zayıftır. 1980'de Dekstrometre piyasaya sürülmüştür. 1999 yılında ABD Gıda ve İlaç İdaresi, cilt altına yerleştirilen katater ile intertisyel sıvıdan her beş dakikada bir ölçüm yapan izlem cihazını onaylamıştır. İmplante edilebilir CGM sistemi ise mevcut CGM sistemlerinin sınırlılıklarını azaltmak amacıyla 90 gün boyunca çalışmak üzere tasarlanmıştır. Gelecek yıllarda ise noninvaziv glikoz ölçüm yöntemlerinin (mikroinvaziv yama, hidrojel dövme, terden (gözlük ve bileklik), tükürükten glikoz ölçümü yapan biyosensörler, diş aksesuarları ve akıllı kontak lens) aktif kullanıldığını görmek mümkün olabilecektir.

Sonuç: Sonuç olarak diyabet hemşireleri de bu tarihsel süreç içerisinde gelişmiş ve gelişmekte olan kendi kendine glikoz izlem yöntemlerinin uygulanmasında, hastaların eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde görev almıştır ve alacaktır. Diyabet teknolojisindeki ilerlemeler diyabet hemşirelerinin rol ve sorumluluklarının da gelişmesine neden olmuştur. Hastaların öz yönetimlerini arttırmayı hedefleyen teknolojik gelişmeleri diyabet hemşireleri yakından takip etmektedir. Cihazların zararlarını, risklerini, kolaylıklarını, yararlarını göz önünde bulundurarak hastaların bakım, tedavi ve eğitimlerini yürütmektedir. Ek olarak diyabet hemşireleri cihazların sınırlılıklarını, hastaların sorunlarını göz önünde bulundurarak bu inovatif ürünlerin geliştirme süreçlerinde aktif rol alması ve katkı vermesi de sağlanmalıdır.

Anahtar Kelime: Kendi kendine glikoz izlemi, diyabet tekonolojisi, hemşirelik,

ABSTRACT

Introduction: Self-glucose monitoring has an important role in ensuring effective self-management in diabetes management and reducing the risk of developing diabetes complications.

Objective: The purpose of this review is to examine the development process of self-glucose monitoring technologies from a nursing perspective. Priscilla White's question "Should patients learn to measure their own blood sugar?" in the panel discussion "What do I teach my diabetic patients?" in 1956. Although the question was found promising, it caused laughter in the panel. Because in those years, glucose measurement was carried out by urine analysis. Glucose analysis from urine was realized with Benedict's development of copper reagent, and the methodology has been used for approximately 50 years with various changes over the years. Since the copper reagent required heating, the method was made more useful with the development of Clinitest in 1945. In 1965, the first blood sugar test strip, Dextrostix, was developed. The first glucose meter was used with Dextrostix in the 1970s, but its sensitivity and accuracy were poor. In 1980, the Dextrometer was introduced. In 1999, the US Food and Drug Administration approved a monitoring device that measures interstitial fluid every five minutes through a catheter placed under the skin. The implantable CGM system is designed to work for 90 days to reduce the limitations of existing CGM systems. In the coming years, it will be possible to see the active use of noninvasive glucose measurement methods (microinvasive patch, hydrogel tattoo, biosensors that measure glucose from sweat (glasses and wristbands), saliva, dental accessories and smart contact lenses).

Result: As a result, diabetes nurses have and will continue to take part in the implementation of self-glucose monitoring methods that have developed and are developing during this historical process, and in the education and consultancy services of patients. Advances in diabetes technology have led to the development of the roles and responsibilities of diabetes nurses. Diabetes nurses closely follow technological developments that aim to increase patients' self-management. It carries out the care, treatment and education of patients, taking into account the harms, risks, conveniences and benefits of the devices. In addition, diabetes nurses should take an active role and contribute to the development processes of these innovative products, taking into account the limitations of the devices and the problems of the patients.

Keywords: Self-glucose monitoring, diabetes technology, nursing,

1. GİRİŞ

Diyabet, pankreasın beta hücrelerinden salgılanan insülinin yetersizliği, eksikliği sonucunda ortaya çıkan, hiperglisemi ile karakterize, karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmasında bozukluk ile seyreden, kronik, metabolik, endokrin bir hastalıktır (Banday, Sameer ve Nissar, 2020). Kendi kendine glikoz izlemi, diyabet yönetiminde etkili öz yönetim sağlanmasında, diyabet komplikasyonlarının gelişme riskinin azaltılmasında önemli bir role sahiptir

(Tonyushkina ve Nichols, 2009). Ayrıca diyabetli bireylerde mortalite ve morbiditenin azaltılmasıyla ilişkilidir (Martin ve ark., 2006). 1920'lerde insülinin keşfedilmesinden bu yana kendi kendine glikoz izlem yöntemlerinin geliştirilmesi, diyabet alanındaki en önemli ilerlemedir ve diyabet hastalarına kendi kan şekerini test etme ve insülin dozlarını ayarlama olanağı sağlamaktadır. Günümüzde glikoz ölçüm cihazlarının evrensel olarak mevcut olması nedeniyle, kan şekerini yönetmenin bir zamanlar imkansız olduğunu hayal etmek oldukça zordur (Tonyushkina ve Nichols, 2009). 1956 yılında diyabet hastalarıma ne öğretiyorum panel tartışmasında Priscilla White'ın "Hastalar kendi kan şekerini ölçmeyi öğrenmeli mi?" sorusu umut verici bulunsa da panelde gülüşmelere neden olmuştur (White, Gates, Holcomb, Guest, Joslin ve Rippy, 1956). Çünkü o yıllarda glikoz ölçümü idrar analizi ile gerçekleştirilmektedir. İdrardaki glikozu ölçmeye yönelik girişimler 1800'lerin ortalarına kadar uzanmaktadır ve modern diyabet bakımının temelini oluşturmaktadır (Hirsch, 2018). 1923 yılında Eli Lilly and Company, insülinin ticari olarak üretimine başlamıştır. İnsülin tedavisine geçiş ile enjeksiyondan önce hastanın kan şekeri değerini ölçmesi daha da ihtiyaç haline dönüşmüştür. Çünkü hastanın şeker seviyesi doğru bir şekilde ölçülmeden insülin enjekte edilmesi, hipoglisemiye yol açabilir bu durum hastaya fayda sağlamaktan ziyade risk oluşturmaktadır (Olczuk ve Priefer, 2018). İdrardan glikoz analizi Benedict'in bakır reaktifi geliştirmesiyle gerçekleşmiştir ve metodoloji yıllarca çeşitli değişikliklerle yaklaşık 50 yıl kullanılan bir yöntem olmuştur. Bakır reaktifinin ısıtma yöntemi gerektirmesi nedeniyle 1945 yılında Clinitest'in geliştirilmesiyle yöntem daha kullanışlı hale getirilmiştir. Glikozüri miktarı, ısıtılmış çözeltinin rengiyle orantılı bulunarak değerlendirilmiştir (Hirsch, 2018). 1963 yılında Ernie Adams, glikoz oksidaz kullanarak ilk kan şekeri test şeridi olan Dextrostix'i geliştirmiştir. Bu ilk şerit evde kullanım için değil, doktor muayenehaneleri için geliştirilmiştir. 1970 yılında Anton H. Clemens, Dextrostix'in kan ile temasındaki glikoz düzeylerine göre ortaya çıkan farklı mavi renk tonlarını analiz eden ilk kan şekeri ölçüm cihazını ve kendi kendine glikoz izleme sistemini, Ames Yansıma Ölçer'i (Ames Reflectance Meter) geliştirmiştir. İlk glikoz ölçüm cihazı, Dextrostix ile kullanılmıştır ancak hassasiyeti ve doğruluğu zayıftır (Tonyushkina ve Nichols, 2009). 1980'de Dekstrometre piyasaya sürülmüştür. Yıllar içerisinde diyabet yönetiminde kendi kendine glikoz izlemin klinik yararlarına yönelik kanıtlarında artmasıyla birlikte glikometrelerin tasarım ve performansında iyileştirme sağlayan pek çok rekabetçi firma kurulmuş ve kullanımı yaygınlaşmıştır. 1980'lerin sonu, 1990'lar ve 2000'lerin başında kendi kendine glikoz izlem teknolojisi hızla gelişmeye devam etmiştir. Ölçüm için gerekli kan miktarı azalmış, elektrokimyasal şeritler geliştirilmiş, daha geniş hematokrit aralıklarına ulaşılmış, yeni enzimatik testler kullanılmış ve lanset geliştirilmiştir (Hirsch, 2018). 1987'de Amerikan Diyabet Derneği (ADA), kendi kendine glikoz izlemine yönelik kılavuz oluşturmuştur ve her hastanın ihtiyaçlarına göre düzenli ölçüm yapmasını önermiştir (Ja, 1987). 1999 yılında Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç İdaresi (FDA), cilt altına yerleştirilen katater (sürekli glikoz izlem cihazı (CGM)) ile intertisyel sıvıdan glikoz ölçümü yapan izlem cihazını onaylamıştır. Kullanım amacı diyabetli bir hastada interstisyel glikoz seviyelerini sürekli olarak kaydetmektir. Bununla birlikte, FDA cihazın sağladığı bilgilerin yalnızca standart glikoz izleme cihazını tamamlayıcı nitelikte olduğu açıkça belirtilmiştir. Bu nedenle günlük kullanım için değildir. Evdeki glikoz izleme cihazına tamamlayıcı olarak kabul edilen CGM verileri tek başına terapötik bir eylem için için yeterli bilgi içermemekteydi. Terapötik eylem için yine de glikometre ile ölçüm gerekmekteydi. Yıllar içerisinde CGM sistemleri de gelişmiştir.

Tip 1 diyabetli ve insülin kullanan tip 2 diyabetli bireylerin günde en az 4 kez kan şekeri ölçümü yapılması önerilmektedir. CGM'ler sayesinde, günde dört ölçüm yerine, hastalar ve sağlık profesyonelleri gün boyunca yaşanılan glisemik dalgalanma hakkında daha derinlemesine bilgiye sahip olabilmektedir. Sürekli glikoz izleme sisteminin sensör bileşeni her beş dakikada bir ölçüm alma kapasitesine sahiptir. Bu kapsamlı verilerle sağlık profesyonelleri, ilaç tedavisinde her hastanın yaşam tarzına özel uzun vadeli düzenlemeler yapabilmektedir. CGM'lerin en önemli faydası da hipoglisemilerin ve hipergliseminin erken saptanmasıdır. CGM cihazları kan şekeri kabul edilebilir aralığın dışına çıktığında hastalara uyarı sinyali göndermektedir (Olczuk ve Priefer, 2018). İmplante edilebilir CGM sistemi ise mevcut CGM sistemlerinin sınırlılıklarını azaltmak amacıyla 90 gün veya 180 gün boyunca çalışmak üzere tasarlanmıştır. Uzun vadeli implante edilebilir (LTI) deri altı CGM cihazı (Eversense CGM System), 6 Haziran 2019'da FDA tarafından onaylanmıştır. Cihaz, Amerika Birleşik Devletleri'nde 18 yaş ve üzeri diyabetli yetişkinler için endike olarak kabul edilmektedir. Cihaz, üst kolun subkütan dokusuna yerleştirilir. Mobil bir cihaza hipoglisemik, hiperglisemik uyarıları ve bildirimleri iletir, ayrıca mobil cihaz yakınlarda olmasa bile vericiden vücuda titreşim uyarıları sağlanmaktadır (Cowart, 2021). Gelecek yıllarda ise noninvaziv glikoz ölçüm yöntemlerinin (mikroinvaziv yama, hidrojel dövme, terden (gözlük ve bileklik), tükürükten glikoz ölçümü yapan biyosensörler, diş aksesuarları ve akıllı kontak lens) aktif kullanıldığını görmek mümkün olabilecektir (Tang, Chang, Chen ve Liu, 2020).

Tablo 1. Kendi kendine glikoz izlem yöntemlerinin kullanımında diyabet hemşirelerinin sorumlulukları

Diyabet hemşireleri hastaların ihtiyaçlarına uygun glikoz izlem cihazları konusunda bilgi vermelidir.
Kendi kendine glikoz izlem teknolojilerinin yararları hasta ve ailesine açıklanmalıdır.
Glikoz izlem cihazlarının sınırlılıkları anlatılmalıdır.
Kalibrasyon gereken cihazların uygun sıklıkta kalibre edilmesi gerektiği konusunda bilgi verilmelidir.
Glikometre cihazı ve test şeritleri temiz ve kuru ellerle kullanılması sağlanmalıdır.
Test şeritlerinin tek kullanımlık olduğu ve her ölçüm cihazına uygun ürünün farklı olduğu anlatılmalıdır.
Nem, striplerin yapısını etkileyebileceğinden test stripleri orijinal kutusunda saklanmalı ve kapları kapalı tutulmalıdır. Son kullanma tarihinin kontrol edilmesi sağlanmalıdır.
Test şeritleri için belirlenen glikoz aralığının kutunun üzerinde olduğu anlatılmalıdır.
Bazı glikometrelerin her strip kutusuyla birlikte kodlama yapılması gerektiği anlatılmalıdır. Yeni glikometrelerin birçoğu kodlama gerektirmez.
Glikometre ile ölçümde yetersiz kan örneğinin hatalı ölçüme neden olabileceği anlatılmalıdır.
Glikometre ve sarf malzemelerin arabanın içinde veya güneş ışığında değil, serin ve kuru bir alanda saklanması gerektiği açıklanmalıdır.
Glikometrenin doğruluğunu karşılaştırmalı olarak test etmek için ölçüm cihazını diyabet eğitim hemşiresini ziyarette getirmesi istenmelidir.
Delme işleminin yapılacağı bölge sabun-su ile yıkanıp kurulanması ve bölgenin temiz olması sağlanmalıdır. Tatlı besinler ile kontamine bölge ile yapılan ölçümde kan şekeri sonucunun hatalı bulunacağı bildirilmelidir.
Lansetler hızla köreldiğinden tekrar kullanılmaması sağlanmalıdır.
Lanset cihazındaki derinlik ayarı uygun ayarlanması sağlanmalıdır.
Ağrı daha az olacağından parmağın yanlarının da kullanılması önerilmelidir. İşaret parmağı ve başparmağın yerine üçüncü, dördüncü ve beşinci rakamların kullanılması önerilebilir.

Alternatif test bölgeleri birçok cihaz için onaylanmıştır. Uygun alternatifler hastaya sağlanmalıdır.
Kesici delici aletlerin imhası yerel kanunlara göre yapılmalıdır. Plastik su şişesi içerişinde lansetlerin biriktirilip, şişenin kapağı kapatılarak ev çöpüne atılması önerilmelidir.
Hastanın kendi kendine glikoz izlem yöntemini doğru uyguladığından emin olunmalıdır.
Hastaya kan şekeri ölçüm sıklığı ve hedef glikoz değerleri hakkında bilgi verilmelidir.
Hastadan kan şekeri sonuçlarının egzersiz, yiyecek, ilaçlar ve stres ile ilişkisini değerlendirmesi istenmelidir.
Hastalar kan şekeri düzeyine yönelik doğru müdahaleyi uygulayabilmesi konusunda güçlendirilmelidir.
Sürekli glikoz izlem cihazı kullanan hastaların cihazı uygulama ve şeker sonuçlarını yorumlama becerileri arttırılmalıdır.
Gelecek yıllarda noninvaziv glikoz izlem cihazlarını kullanacak olan hastalara da kullanabilecekleri en uygun yöntem önerilmelidir.
Noninvaziv glikoz ölçüm yöntemlerinin sınırlıkları anlatılmalıdır.
Kendi kendine glikoz izleminde elde edilen hedef değerler için hasta takdir edilerek motivasyonunun devamlılığı sağlanmalıdır.
Glikoz ölçüm yöntemleri ve ölçüm sonucunda ulaşılan kan şekeri değerine yönelik doğru müdahale hastsanın yakınları tarafından da bilindiğine emin olunmalıdır.
Kendi kendine glikoz izlem yöntemlerindeki sınırlılıkların belirlenip yeni inovatif ürünlerin geliştirilmesinde diyabet hemşirelerinin de görev alması sağlanmalıdır (Chowdhury, Ji, Suwanwalaikorn, Yu, ve Tan, 2015; Kirk ve Stegner, 2010, Deshmukh ve Deskmukh,2012; Ajjan,2017; (Tang, Chang, Chen ve Liu, 2020).

2. SONUÇ

Sonuç olarak diyabet hemşireleri de bu tarihsel süreç içerisinde gelişmiş ve gelişmekte olan kendi kendine glikoz izlem yöntemlerinin uygulanmasında, hastaların eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde görev almıştır ve alacaktır. Diyabet teknolojisindeki ilerlemeler diyabet hemşirelerinin rol ve sorumluluklarının da gelişmesine neden olmuştur. Hastaların öz yönetimlerini arttırmayı hedefleyen teknolojik gelişmeleri diyabet hemşireleri yakından takip etmektedir. Cihazların zararlarını, risklerini, kolaylıklarını, yararlarını göz önünde bulundurarak hastaların bakım, tedavi ve eğitimlerini yürütmektedir. Ek olarak diyabet hemşireleri cihazların sınırlılıklarını, hastaların sorunlarını göz önünde bulundurarak bu inovatif ürünlerin geliştirme süreçlerinde aktif rol alması ve katkı vermesi de sağlanmalıdır.

3.KAYNAKLAR

1. Ajjan, R. A. (2017). How can we realize the clinical benefits of continuous glucose monitoring?. *Diabetes Technology & Therapeutics*, *19*(S2), S-27.
2. Banday, M. Z., Sameer, A. S., & Nissar, S. (2020). Pathophysiology of diabetes: An overview. *Avicenna journal of medicine*, *10*(04), 174-188.
3. Chowdhury, S., Ji, L., Suwanwalaikorn, S., Yu, N. C., & Tan, E. K. (2015). Practical approaches for self-monitoring of blood glucose: an Asia-Pacific perspective. *Current medical research and opinion*, *31*(3), 461-476.
4. Cowart, K. (2021). A review of the first long-term implantable continuous glucose monitoring system available in the United States. *Journal of Diabetes Science and Technology*, *15*(1), 160-166.

5. Deshmukh, V., & Deshmukh, C. (2012). Achieving good glycaemic control-effective use of self monitoring of blood glucose (SMBG). *Journal of the Indian Medical Association*, *110*(3), 161-163.
6. Hirsch, I. B. (2018). Introduction: history of glucose monitoring.
7. JA, C. (1987). Consensus statement on self-monitoring of blood glucose. Diabetes Care, 10(1), 95-99.
8. Kirk, J. K., & Stegner, J. (2010). Self-monitoring of blood glucose: practical aspects. *Journal of diabetes science and technology*, *4*(2), 435-439.
9. Martin, S., Schneider, B., Heinemann, L., Lodwig, V., Kurth, H. J., Kolb, H., ... & ROSSO Study Group. (2006). Self-monitoring of blood glucose in type 2 diabetes and long-term outcome: an epidemiological cohort study. *Diabetologia*, *49*, 271-278.
10. Olczuk, D., & Priefer, R. (2018). A history of continuous glucose monitors (CGMs) in self-monitoring of diabetes mellitus. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, *12*(2), 181-187.
11. Tang, L., Chang, S. J., Chen, C. J., & Liu, J. T. (2020). Non-invasive blood glucose monitoring technology: a review. *Sensors*, *20*(23), 6925.
12. Tonyushkina, K., & Nichols, J. H. (2009). Glucose meters: a review of technical challenges to obtaining accurate results. *Journal of diabetes science and technology*, *3*(4), 971-980.
13. White, P., Gates, E. W., Holcomb, B., Guest, G. M., Joslin, E. P., & Rippy, E. L. (1956). What I Teach My Diabetic Patients: Panel Discussion. *Diabetes*, *5*(1), 55-60.

SB-96 İNSÜLİNİN 100 YILLIK TARİHİ

Merve GÜNBAŞ[1], Dilek BÜYÜKKAYA BESEN[2], Merve DERVİŞOĞLU[1]
[1] *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, İzmir, Türkiye. mervegunbas94@gmail.com*
[2] *Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.*

ÖZET

Giriş: İnsanlık tarihi boyunca hastalıkları tedavi etmek için ilaçlar geliştirilmiştir. Bu alandaki en büyük buluşlardan biri insülindir.

Amaç: İnsülin diyabet hastalığının tedavisinde en kilit noktayı oluşturmaktadır. İnsülin keşfedilmeden önce çocuklar ve erişkinler tedavi edilemediği için zayıflayarak; aylar, yıllar içinde kaybedilmekteydi. İnsülinin keşfinden önce 1889'da Oskar Minkowski ve Joseph von Mering köpeklerden pankreas çıkarıldığında diyabet semptomlarının görüldüğünü ve pankreasın insülin üretimi yaptığını düşünmüşlerdir. Daha sonra 1910'da Sir Edward Albert Sharpey-Shafer tarafından, diyabetli kişilerin pankreasında yalnızca bir maddenin eksik olduğu bulunmuş ve buna Latince ada anlamına gelen 'insülin' adı verilmiştir. 1921'de Frederick Banting ve asistanı Charles Best, köpek pankreasından insülini çıkarmayı başarmışlar, diyabet hastası köpeğin 70 gün boyunca hayatta kalmasını sağlamışlardır. Bu başarıdan sonra meslektaşları J.B. Collip ve John Macleod'un yardımıyla sığır pankreasından insülinin daha saf formu elde edilmiştir. 1922'de diyabet hastalığından ölen 14 yaşındaki Leonard Thompson insülin enjeksiyonunu alan ilk kişi olmuştur. 24 saat içinde yüksek kan şekeri seviyelerinin normale yakın düzeye geldiği gözlemlenmiştir. İnsülinin keşfi haberi tüm dünyaya yayılmaya başlamış ve 1923'de Banting, Macleod, Best ve Collip Nobel Tıp Ödülüne layık görülmüşlerdir. Kısa bir süre sonra Eli Lilly firması insülin üretimine başlamış ve ilk kez 1936'da Novo Nordisk Pharmaceuticals tarafından yavaş etkili insülinler geliştirilmiştir. Sığır ve domuzlardan elde edilen insülin uzun yıllar kullanılmış ancak alerjik reasksiyon gelişmesi nedeniyle 1978'de E.Coli bakterisi kullanılarak insan insülini üretilmiştir. Eli Lilly 1982'de ilk biyosentetik insan insülini 'Humulin' üretmiştir. Yıllar süren çalışmalar sonucunda hızlı, uzun, kısa etkili değişik formlarda insülinler üretilmiştir. Kartuş, kalem, insülin pompası gibi değişik formlarını diyabet hastalarının kullanması sağlanmıştır. Diyabetin kalıcı tedavisi için halen çalışmalar devam etmektedir. Yüzyılın buluşunu yapan Frederick G. Banting'in doğum günü olan 14 Kasım her yıl dünya diyabet günü olarak kutlanmaktadır.

Sonuç: İnsülinin keşfi sayesinde diyabet hastalığının tedavisi bulunmuş ve diyabet sebebiyle ölümlerin önüne geçilmiştir. Hastalara verilen insülinin doğru dozda ve şekilde yapılması diyabet hemşirelerinin görev ve sorumluluklarındandır.

Anahtar Kelimeler: İnsülin, Diyabet, İnsülinin Keşfi, Frederick Banting

ABSTRACT

Introduction: Throughout human history, drugs have been developed to treat diseases. One of the greatest inventions in this field is insulin.

Objective: Insulin constitutes the key point in the treatment of diabetes mellitus. Before the discovery of insulin, children and adults were weakened and died within months and years due to lack of treatment. Before the discovery of insulin, in 1889 Oskar Minkowski and Joseph von Mering observed diabetes symptoms when the pancreas was removed from dogs and thought that the pancreas produced insulin. Later in 1910, Sir Edward Albert Sharpey-Shafer found that only one substance was missing in the pancreas of people with diabetes and named it 'insulin', which means 'name' in Latin. In 1921, Frederick Banting and his assistant Charles Best succeeded in extracting insulin from the pancreas of a dog, allowing the diabetic dog to survive for 70 days. After this success, with the help of their colleagues J.B. Collip and John Macleod, a purer form of insulin was obtained from bovine pancreas. Leonard Thompson, a 14-year-old boy who died of diabetes in 1922, was the first person to receive an insulin injection. Within 24 hours, it was observed that high blood sugar levels were close to normal. News of the discovery of insulin began to spread all over the world and in 1923 Banting, Macleod, Best and Collip were awarded the Nobel Prize in Medicine. Shortly afterwards, Eli Lilly started insulin production and slow-acting insulins were developed for the first time by Novo Nordisk Pharmaceuticals in 1936. Insulin obtained from cattle and pigs was used for many years, but due to the development of allergic reaction, human insulin was produced using E.Coli bacteria in 1978. Eli Lilly produced the first biosynthetic human insulin 'Humulin' in 1982. As a result of years of studies, insulins in different forms of fast, long, short-acting insulins have been produced. Various forms such as cartridges, pens and insulin pumps have been used by diabetic patients. Studies are still continuing for the permanent treatment of diabetes. 14 November, the birthday of Frederick G. Banting, the inventor of the century, is celebrated every year as World Diabetes Day.

Results: Thanks to the discovery of insulin, diabetes has been cured and deaths due to diabetes have been prevented. It is one of the duties and responsibilities of diabetes nurses to administer insulin to patients in the correct dose and manner.

Keywords: Insulin, Diabetes, Discovery of Insulin, Frederick Banting

1.GİRİŞ

Diyabet akut ve kronik komplikasyonların geliştiği, ilerleyici ve kronik bir hastalıktır. Uluslararası Diyabet Federasyonu Diyabet Atlasına göre, 2019'da diyabetin küresel prevalansı %9,3 (463 milyon) olarak bulunmuş ve bu sayının 2030'da %10,2'ye (578 milyon) ve 2045'te %10,9'a (700 milyon) çıkması beklenmektedir (Saeedi ve ark., 2019). Türkiye'nin dünya genelinde en çok diyabetli bireyin yaşadığı 10 ülkeden biri olacağı tahmin edilmektedir (International Diabetes Federation [IDF] 2017). 2010 yılında Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi (TURDEP-2) tarafından yapılan çalışmaya göre Türkiye'de diyabet prevalansı 12 yılda (1998-2010) %7.2'den %13.7'ye ulaşmış ve farkındalık düzeyi ise %45

olarak belirlenmiştir (Satman ve ark., 2013). Diyabet tedavisinin en önemli bölümünü insülinler oluşturmaktadır.
Diyabet hastalarının hayatlarını büyük ölçüde değiştiren insülinin keşfinin 100. yılı kutlanmaktadır. Diyabet hastalığı ilk olarak MÖ 1550 yıllarında Mısır papirüslerinde bahsedilmiş, 3500 yılı aşkın sürede ancak tedavisi bulunmuştur (Quianzon ve Cheikh, 2012). Hint ve çin ders kitaplarındaki papirüslerde diyabetin tedavisi için kemik, buğday, tahıl, kum, yeşil kurşun ve toprağın kaynatılmasıyla elde edilen ilacın 4 günlük kullanımı önerilmiştir. Son yıllarda insülinlerin ve antidiyabetik ajanların çeşitli formlarının geliştirilmesi ile diyabet hastalarının tedavisine ve bakımına önemli katkıları olmuştur. İnsülin modern tıbbın gelişmesine de önemli katkılar sağlamıştır. Diyabetin modern toplumda en yaygın hastalık haline gelmesi ve hızla artması nedeniyle önemli noktaya sahiptir. Bu derlemede insülinin keşfi ve sonrasındaki gelişmelerden bahsedilecektir (Jung ve ark., 2021).

2.İNSÜLİNİN KEŞFİNİN TARİHİ

İnsülinin keşfinden önce 19. Yüzyıl sonlarına doğru diyabetin nasıl geliştiğine yönelik bilgiler artmaya başlamıştır. İnsülin bulunmadan önce doktor Allen ve Joslin diyabet yönetimi için oruç tutmayı ve kalorisi düşük beslenmeyi önermişlerdir. Bu yöntem çocuklarda asidoz bulgularında iyileşme sağlasa da sonucu değiştirmemiş, ölüm süresinde gecikme sağlamıştır. 1889'da Mering ve Minkowski pankreatektomi yapılan köpeklerde ciddi diyabet belirtilerinin olduğu görülmüştür (Lee ve Yoon, 2021). Daha sonra 1893'te Laguesse pankreasın langerhans adacıklarının iç salgısının karbonhidrat metabolizmasını kontrol ettiğini bulmuştur (Rosenfeld, 2002). Ortopedi cerrahı olan Frederick Banting köpeklerin pankresından insülin elde etme fikrini bulmuştur. Laboratuvar çalışmalarını yapmak için Toronto Üniversitesi'nde fizyoloji profesörü ve bölüm başkanı olan John Macleod'a başvurmuştur. Macleod çalışmalarını yapması için laboratuvar ortamını, 10 köpek ve asistanı Charles Best'i vermiştir. Deneyler 17 Mayıs 1921'de başlamış ve eylül ayında pankreası boşaltılan köpeklerde diyabet geliştiğini ve isletin adını verdikleri pankreası ekstratının intravenöz enjeksiyonunun kan şekerini düşürdüğü görülmüştür. 11 Ocak 1922'de Banting ve Best tarafından ilk defa 14 yaşındaki Leonard Thompson'a uygulama yapılmış, ancak ilk uygulamada istenen sonuç alınamamıştır. Aynı yıl Collip tarafından daha saflaştırılmış formu geliştirilmiş ve kan şekerini, glikozüriyi azalttığı görülmüş, ketonüri ortadan kalkmıştır. Thompson 13 yıl daha tip 1 diyabetle yaşamıştır (Lewis ve Brubaker, 2021). Birkaç ay sonra Banting, Best ve Macleod nobel ödülüne layık görülmüştür. Toplu olarak bakıldığında Banting, Best, Macleod ve Collip'in ortak çabalarıyla insülin keşfedilmiştir. Elde edilen maddeye langerhans adacıklarındaki Latince ada anlamına gelen 'insülin' adı verilmiştir. 1923 yılında Alman ilaç laboratuvarı, Toronto İnsülin Komitesi tarafından verilen üretim lisansı ile insülin üretilmeye başlanmıştır. 1923'te Danimarka ve Avusturalya'da, 1924'te ise Macaristan, Avusturalya ve Arjantin'de insülin üretimine başlanmıştır (Felig, 1984). İnsülinin keşfi sadece diyabet ve klinik tıp alanında merkezi bir rol almakla kalmayıp, moleküler biyoloji, proteomik ve genomik bilimin ilerlemesine de katkıda bulunmuştur.

2.1. İNSÜLİNİN EVRİMİ

Bir asırlık sürede insülin sürekli gelişmiş ve yeni formları üretilmiştir. İnsülin başlangıçta yalnızca hayvan pankreasından elde edilmiş ancak günümüzde farmakokinetik ve

farmakodinamik donanımla rekombinant insan insülinleri ve insülin analogları, endojen insülin sekresyonları gibi etki etmektedir. Başlangıçta büyük hacimlerde ve günde birkaç defa uygulanması gereken formda yüksek hipoglisemi riski bulunmaktaydı. İlk olarak 1936'da Hans C. Hagedorn tarafından insüline protamin eklenmesiyle insülinin etki süresinin uzatıldığı bulunmuştur (Scholtz, Pretorius, Wessels ve Becker, 2005). Protaminin etkisi insülin hekzamerleri ile kristalleşip enjeksiyondan sonra yavaş çözünmesidir. Bu şekilde insülin hekzamerlerinin ayrışması ve monomerlerin dolaşımda emilmesi gecikir. Daha sonra 1946 yılında Nordisk tarafından protamin insülin içerisine çinko eklenmesiyle Nötr Protamin Hagedorn (NPH) insülini geliştirilmiştir. Hayvan insülinlerinde insülin direnci ve lipoatrofiye neden olan anti-insülin antikorlarının oluşması nedeniyle 1980'lerin başına kadar saflaştırılmış forma ulaşma amaçlanmıştır (Goeddel, 1979).

İnsülin, DNA teknolojisiyle üretilen ve 1982'de FDA tarafından insanlarda kullanımı onaylanan ilk terapötik proteindir (Koivisto, 1998). 1996'da FDA tarafından onaylanan ilk insülin analoğu Lisprodur (Bolli ve Owens, 2000). NPH insülin, 2000 yılında onaylanan glarjin insüline kadar yaklaşık 50 yıl bazal insülin olarak kullanılmıştır (Ross, 2013).

İnsülinin keşfinden sonra farklı yöntemlerin arayışı başlamıştır. 1963 yılında Los Angeles'da Dr. Arnold Kadish yaklaşık bir denizci sırt çantası büyüklüğünde ilk giyilebilir insülin pompasını tasarladı (Shah, Joshi ve Parmar, 1997). 1979'da Al Mann insülin pompalarıyla ilgilenmeye başladı. 1983'de MiniMed 502 modeli piyasaya sürüldü. Daha sonra 506, 507C, 508 modelleri geliştirildi. 2001 yılında MiniMed Medtronic firması tarafından satın alındı. Ülkemizde yaygın olarak kullanılan insülin pompası markasıdır. 1967'de ilk sürekli glikoz izleme sistemleri hayvanlar üzerinde denenmeye başlamıştır (Ghosh ve Collier, 2007). Bireyselleştirilmiş insülin tedavileri ve sürekli glikoz izlem cihazları glisemik izlemi kolaylaştırır, hipoglisemiyi önler ve komplikasyon gelişmesini en aza indirmektedir.

2.2. İNSÜLİN TEDAVİSİNİN GELECEĞİ

Bir asırdan fazla süredir kullanılan insülin diyabet hastalarının yaşamlarına devam etmeleri için büyük bir buluştur. Ancak geçen bu zaman diliminde hastalar enjeksiyon korkusu, hipoglisemi riski, sosyal damgalama gibi durumlar nedeniyle insülin tedavisine başlamak istememektedir. Birçok araştırmacı yeni insülin formları geliştirmek için çalışmalarına devam etmektedir. İnsülin asparta niasinamid (daha hızlı emilim için) ve L-arginin (molekül stabilizasyonu için) eklenmesiyle ultra hızlı etkili insülin analogları geliştirilmiştir (Biester, Kordonouri ve Danne, 2017).

İlk solunabilir insülin Exubera (Pfizer Inc.) 2006 yılında geliştirilmiş ancak yüksek maliyet, uygulama güvenliği nedeniyle çok tercih edilmemiştir (Heinemann, 2008). Afrezza 2014 yılında FDA tarafından onaylanan diğer inhaler insülin çeşididir. Afrezza daha az kilo alımı ve hipoglisemi gelişimine neden olsa da; yapılan çalışmalarda hafif öksürük, akciğer fonksiyonlarında hafif geri dönüşümlü azalma gibi pulmoner etkileri bulunmuştur. İnsülinin oral yoldan verilmesi konforlu bir yöntemdir ancak yemekle etkileşim, yüksek emilim değişkenliği, düşük biyoyararlanım gibi etkileri başarının önündeki engellerdendir (McGill ve ark.; Kumar ve ark., 2018).

Yapay pankreas diyabetin tedavisi için umut verici yöntemlerden biridir. Cobelli ve arkadaşları yapay pankreası kan şekerinin kapalı döngü kontrolü, glikoz sensörü, kontrol algoritması ve insülin infüzyon cihazını birleştiren bir sistem olarak tanımlamıştır. Yapay pankreas üzerine çalışmalar devam etmektedir (Cobelli, Renard ve Kovatchev, 2011).

3. SONUÇ

Tip 1 diyabetli hastalar için hayat kurtarıcı, tip 2 diyabetli hastalar için tedavinin bir birleşeni olan insülinin keşfedilmesinden bu yana 100 yıllık bir süreç geçmiştir. Geçtiğimiz yüzyılda kayda değer ilerlemeler olsada, diyabetli bireylerin karşılaştığı birçok sorun halen devam etmektedir. Özellikle insüline ulaşmada meydana gelen ekonomik sorunlar hastaları zorlamaktadır. İnsülin pompaları ve sensörlere erişim fiyat artışları nedeniyle her geçen gün daha da zorlaşmaktadır.

Hastalar diyabet tanısı aldıktan sonra insülin uygulama eğitimleri ilk olarak diyabet hemşirelerinden almaktadırlar. Hemşireler bu noktada kanıta dayalı insülin uygulama yöntemlerini, uygun iğne boyutlarını, uygulama yerlerini, insülin çeşitlerini hastalara anlatmaktadırlar. Gelişen yeni nesil insülinleri takip edip hastalara bu insülinleri uygun saatlerde ve dozlarda nasıl uygulayacaklarını anlatmaktadırlar. Diyabet teknolojilerini takip edip hangi hasta için hangi ürünün uygun olduğuna karar verip hastalara bu ürünleri tanıtmaktadırlar. Diyabet yönetiminde hemşire hasta iş birliği tedavinin gidişatına olumlu katkılar sağlamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Biester, T., Kordonouri, O., Danne, T. (2017). Pharmacological properties of faster-acting insulin aspart, *Currents Diabetes Reports*, 17, 101.
2. Bolli, GB., Owens, DR. (2000). Insulin glargine, *Lancet*, 356, 443–445.
3. Cobelli, C., Renard, E., Kovatchev, B. (2011). Artificial pancreas: past, present, future. *Diabetes*, 60, 2672–2682.
4. Felig, P. (1984). Landmark perspective: protamine insulin. Hagedorn's pioneering contribution to drug delivery in the management of diabetes, *JAMA*, 251, 393–396.
5. Ghosh, S., Collier, A. (2007). Inhaled insulins, *Postgraduate Medical Journal,* 83, 178–181.
6. Goeddel, DV., Kleid, DG., Bolivar, F., Heyneker, HL., Yansura, DG., Crea, R., Hirose, T., Kraszewski, A., Itakura, K., Riggs, AD. (1979). Expression in Escherichia coli of chemically synthesized genes for human insulin, *Proceedings National Academy of Science USA*, 76, 106–110.
7. Heinemann, L. (2008). The failure of exubera: are we beating a dead horse, *Diabetes Science and Technology*, 2,(3), 518–529.
8. Jung, CH., Son, JW., Kang, S., Kim, WJ., Kim, HS., Kim HS, et al. (2021). Diabetes fact sheets in Korea, 2020: an appraisal of current status. *Diabetes Metabolism Journal*, 45,1–10.
9. International Diabetes Federation. (2017). Diabetes Atlas. Erişim tarihi 10 Ekim 2023. http://www.diabetesatlas.org
10. Kleiner, IS., Meltzer, SJ. (1915). Retention in the circulation of dextrose in normal and depancreatized animals, and the effect of an intravenous injection of an emulsion of pancreas upon this retention, *Proceedings National Academy of Science USA*, 1, 338–341.

11. Koivisto, VA. (1998). The human insulin analogue insulin lispro, *Annals of Medicine*, 30, 260–266.
12. Kumar V, Choudhry I, Namdev A, Mishra S, Soni S, Hurkat P, et al. (2018). Oral insulin: myth or reality, *Currents Diabetes Reviews*, 14, 497–508.
13. Lewis, GF., Brubaker, PL. (2021). The discovery of insulin revisited: lessons for the modern era, *Journal of Clinical Investigation*, 4, 131.
14. McGill, JB., Peters, A., Buse, JB., Steiner, S., Tran, T., Pompilio, FM., et al. (2020). Comprehensive pulmonary safety review of inhaled Technosphere® insulin in patients with diabetes mellitus, *Clinical Drug Investigation*, 40, 973–983.
15. Rosenfeld, L. (2002). Insulin: discovery and controversy, *Clinical Chemistry,* 48, 2270–2288.
16. Ross, SA. (2013). Breaking down patient and physician barriers to optimize glycemic control in type 2 diabetes, *American Journal of Medicine*, 126, 38–48.
17. Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., et al. (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. *Diabetes Researche and Clinical Practice*, 157.
18. Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., Kalaca, S., Gedik, S., Dinccag, N., et al. (2013). Twelveyear trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults, *European Journal of Epidemiology*, 28, 169–180.
19. Scholtz, HE., Pretorius, SG., Wessels, DH., Becker, RH. (2005). Pharmacokinetic and glucodynamic variability: assessment of insulin glargine, NPH insulin and insulin ultralente in healthy volunteers using a euglycaemic clamp technique, *Diabetologia,* 48, 1988–1995.
20. Shah, SN., Joshi, SR., Parmar, DV. (1997). History of insulin, *Journal of the Association Physicians of India*, 45, 4–9.
21. Quianzon, CC., Cheikh, I. (2012). History of insulin, *Journal Community Hospital Internal Medicine Perspectives*, 2, 2.
22. Lee, SH., Yoon, KH. (2021). A Century of Progress in Diabetes Care with Insulin: A History of Innovations and Foundation for the Future, *Diabetes Metabolism Journal*, 45, (5), 629-640.

SB-100 HEMŞİRELİK TARİHİ VE ÖNEMİ

A EROL[1], M TUNCER[2], **T YALÇINKAYA[3]**
[1]*Batman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Dr. Öğr. Üyesi, Batman.*
[2]*Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Arş. Gör. Dr., Gümüşhane.*
[3]*Sinop Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Arş. Gör. Dr., Sinop.*
turgayyalcinkaya35@gmail.com

ÖZET

Giriş: Hemşireliğin tarih boyunca bir meslek ve disiplin olarak gelişiminin incelenmesi ve araştırılması olarak tanımlanan hemşirelik tarihi, hemşirelerin bireylere, ailelere ve toplumlara sağlık hizmeti sunma konusundaki rollerini, uygulamalarını ve kaydettikleri ilerlemeleri kapsamaktadır. Hemşirelik tarihi incelendiğinde, hemşireliğin gelişimini etkileyen pek çok olay yaşandığı görülmektedir. Florence Nightingale, hemşirelik okullarının kurulması, hemşirelik örgütlerinin kurulması, dünya savaşları, hemşirelikte uzmanlık alanlarının gelişimi, tıbbi teknolojideki gelişmeler, hemşirelik teorilerinin oluşturulması, hemşirelik araştırmalarının yapılması, hasta merkezli bakım düşüncesinin gelişmesi, tele sağlık ve uzaktan hemşirelik gibi gelişmeler bunlardan bazılarıdır. Yaşanan bu gelişmeler sadece hasta sonuçlarını iyileştirmekle kalmamış, aynı zamanda mesleğin statüsünü yükseltmiş ve sağlık hizmetlerindeki rol ve sorumluluklarını genişletmiştir.

Hemşirelik tarihinin incelenmesi ve anlaşılması; mesleki kimliğin gelişimi, mesleki gelişim, etik ve ahlaki duyarlılık, öncülerin tanınması, savunuculuk, hasta bakımının iyileştirilmesi, kültürel yeterlilik, inovasyon ve araştırma, geleneklerin korunması, gelecek nesiller için ilham kaynağı olma ve uygulamada rehberlik gibi nedenlerden dolayı önemlidir. Diğer bir deyişle hemşirelik tarihi hemşireler için sadece bir gurur ve ilham kaynağı değil, aynı zamanda mesleki gelişim, etik karar verme, savunuculuk ve hasta bakımının iyileştirilmesi için değerli bir kaynaktır. Bu nedenle hemşirelik açısından tarihinin bilinmesi ve sonraki nesillere aktarılması gerekmektedir.

Araştırmacılar, hemşirelik mesleğinde yaşanan gelişmeleri incelerken farklı açılardan olayları ele almışlardır. Böylece, hemşirelik tarihi daha ayrıntılı ve sistematik olarak incelenebilmiştir. Hemşirelik tarihine bakıldığında, kronolojik açıdan inceleme, hemşirelerin rolleri, eğitim ve öğretim, hemşirelik standartları, hemşirelik liderleri ve öncüleri, teknolojik gelişmeler, sosyal ve kültürel değişimler, askeri hemşirelik, halk sağlığı hemşireliği, hemşirelik etiği ve değerleri, uluslararası ve küresel hemşirelik, politika ve savunuculuk açılarından incelendiği görülmektedir. Hemşirelik tarihini farklı açılardan inceleyen akademisyenler, öğrenciler ve sağlık çalışanları, mesleğin zengin ve karmaşık geçmişi hakkında daha ince bir anlayışa sahip olmaktadır. Bu çok boyutlu yaklaşım, hemşireliğin tarihsel mirasını korurken, çağdaş hemşirelik uygulamaları, eğitimi ve politikaları hakkında hemşirelerin bilgi edinmesine yardımcı olmaktadır.

Sonuç: Bir meslek olarak hemşirelik, çok zorlu süreçlerden geçerek geçmişten günümüze kadar ulaşmıştır. Hemşirelik mesleğinin gelişimini sürdürmesi için hemşirelik tarihinin bilinmesi ve bu bilincin sonraki nesillere aktarılması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelik Tarihi, Hemşireliğin Gelişimi

ABSTRACT

HISTORY AND IMPORTANCE OF NURSING

Introduction: Nursing history can be defined as the study of the development of nursing as a profession and discipline throughout history. The history of nursing covers the roles, practices and advances of nurses in providing health services to the individual, family and society. When the history of nursing is examined, it is seen that many situations affecting the development of nursing have been experienced. Florence Nightingale, the establishment of nursing schools, the establishment of nursing organizations, world wars, the development of specialties in nursing, developments in medical technology, the creation of nursing theories, nursing research, the development of patient-centered care, telehealth and distance nursing are some of these developments. These developments have not only improved patient outcomes but also raised the status of the profession and expanded its roles and responsibilities in health services.

The study and understanding of nursing history is important for reasons such as the development of professional identity, professional development, ethical and moral sensitivity, recognition of pioneers, advocacy, improvement of patient care, cultural competence, innovation and research, preservation of traditions, inspiration for future generations and guidance in practice. In other words, nursing history is not only a source of pride and inspiration for nurses, but also a valuable resource for professional development, ethical decision making, advocacy and improvement of patient care. Therefore, it is necessary for nursing to know its history and pass it on to the next generations.

While examining the developments in the nursing profession, researchers have examined the events from different perspectives. Thus, the history of nursing could be examined in more detail and systematically. When we look at the history of nursing, it is seen that it is examined in terms of chronological examination, roles of nurses, education and training, nursing standards, nursing leaders and pioneers, technological developments, social and cultural changes, military nursing, public health nursing, nursing ethics and values, international and global nursing, politics and advocacy. By examining the history of nursing from different perspectives, academics, students and health professionals gain a more nuanced understanding of the profession's rich and complex history. This multidimensional approach helps nurses learn about contemporary nursing practice, education and policy while preserving the historical legacy of nursing.

Results Nursing as a profession has reached from the past to the present by going through very challenging processes. In order for the nursing profession to continue its development,

the history of nursing should be known and this awareness should be transferred to the next generations.
Keywords: Nursing, Nursing History, Development of Nursing

1. GİRİŞ

Tarih, geçmiş olayların ve zaman içinde kaydedilen insan deneyiminin incelenmesidir. Geçmişte meydana gelen olayların, insanların, toplumların, kültürlerin ve önemli gelişmelerin incelenmesini ve analizini kapsar. Tarih bilimi, yaşanan olayları kronolojik sıraya göre, neden sonuç ilişkilerini açıklayarak olayları yorumlar ve çeşitli sonuçlar elde ederler. Tarihçiler, geçmişin korunması ve yorumlanmasında, toplumun geçmişteki hatalardan ve başarılardan ders çıkarmasına yardımcı olmada ve buna bağlı olarak bugünü ve geleceği ilgilendiren kararlar almada çok önemli bir rol oynarlar (Kaymakcı, 2017; Stearns, 2009).

Hemşirelik tarihi, hemşireliğin tarih boyunca bir meslek ve disiplin olarak gelişimi, evriminin incelenmesi ve araştırılması anlamına gelir. Hemşirelerin bireylere, ailelere ve toplumlara sağlık hizmeti sunma ve sağlıklı yaşamı teşvik etme konusundaki rollerini, uygulamalarını ve kaydettikleri ilerlemeleri kapsar. Tarihi Eski Mısır, Yunanistan ve Roma da dahil olmak üzere birçok eski medeniyetlere dayanan bu meslek, genellikle toplumdaki kadınlar tarafından hasta ve yaralıların bakımında görev alarak uygulanmıştır. Tarihi çok eski zamanlara dayanmakla beraber, modern hemşireliğin gelişmesi ise Florence Nightingale'e dayanmaktadır (Açıkgöz ve Baykal, 2023; Ökdem, Abbasoğlu ve Doğan, 2000; Taşkıran ve Temel, 2017).

Modern hemşireliğin kurucusu olarak kabul edilen Florence Nightingale, kendisi ve hemşire ekibi, 1850'lerdeki Kırım Savaşı sırasında hijyen, sanitasyon ve kanıta dayalı bakımın önemini vurgulayarak sağlık uygulamalarında devrim yaratmıştır. Onun çabaları, askeri hastanelerdeki ölüm oranlarını önemli ölçüde azaltmıştır (Taşkıran ve Temel, 2017). 19. yüzyılın sonları ve 20. yüzyılın başlarında ise resmi hemşirelik eğitim programları kurulmaya ve uygulama standartları geliştirilmeye başlanmıştır. Sonraki süreçte ise Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), hemşireler için profesyonel standartları ve savunuculuğu teşvik etmek amacıyla 1896 yılında kurulmuş ve ardından Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) gibi kuruluşlar küresel hemşirelik standartlarını ve iş birliğini teşvik etmeye başlamıştır (Ökdem ve ark., 2000; Yılmaz Kuşaklı, Çetin ve Yerköy Ateş, 2019).

Tarih içerisinde hemşireliğin gelişimini etkileyen pek çok olay yaşanmıştır. Bunlardan biri de hiç şüphesiz yaşanan birinci ve ikinci dünya savaşlarıdır. Her iki dünya savaşında da hemşirelere olan talep artmış ve hemşirelerin sağlık alanındaki hayati rolleri daha fazla kabul görmüştür. Askeri hemşirelerin bu çatışmalar sırasında yaşadıkları deneyimler, hemşirelik mesleği üzerinde kalıcı bir etki bırakmıştır (Dülcek, Eryiğit, Çoban, Beydağ ve Ortabağ, 2022). 20. yüzyılın ortalarında ise, hemşirelikte uzmanlaşma ve hemşireliğin yeni rolleri ortaya çıkmaya başlamış ve hemşireler tarafından sağlanan sağlık hizmetlerinin kapsamını genişletmiştir (Açıkgöz ve Baykal, 2023; Aydemir Gedük, 2018). Teknolojide yaşanan gelişmeler ise, tıbbi teknolojinin gelişmesini ve sağlık hizmeti sunumunun ilerlemesini sağlamıştır. Hemşireler artık hasta bakımını sağlamak için çok çeşitli araçlar ve teknolojiler kullanmaya başlamıştır. Çağdaş hemşirelikte yoğun bakım, pediatri hemşireliği, psikiyatri hemşireliği ve toplum sağlığı hemşireliği gibi çeşitli uzmanlık alanları ortaya çıkmaya

başlamasıyla beraber hemşireler hastanelerde, kliniklerde, okullarda, halk sağlığı kurumlarında ve diğer çeşitli ortamlarda çalışmaya başlamıştır (Bozkurt ve Türkmen, 2019; Ergül, 2005). Hemşirelik alanında geçmişten günümüze, sağlık alanındaki gelişmeleri, tıp bilimindeki ilerlemeleri ve toplumsal tutumlardaki değişimleri yansıtan çok sayıda önemli gelişme yaşanmıştır. Hemşirelik tarihini önemli ölçüde etkileyen bu gelişmeler sıralanacak olursa:

1. ***Florence Nightingale ve Modern Hemşirelik:*** Florence Nightingale'in 19. yüzyılın ortalarında Kırım Savaşı sırasında yaptığı öncü çalışmalar modern hemşireliğin temelini atmıştır. Sanitasyon, hijyen ve kanıta dayalı bakım konularına verdiği önem hemşirelik uygulamalarında devrim yaratmış ve hastanelerdeki ölüm oranlarının düşmesine yol açmıştır (Karimi ve Masoudi Alavi, 2015).
2. ***Hemşirelik Okullarının Kurulması:*** 19. yüzyılın sonlarında ve 20. yüzyılın başlarında, hemşirelere resmi eğitim ve öğretim sağlamak için hemşirelik okulları kurulmuştur. Bu durum, resmi olmayan bakım uygulamalarından yapılandırılmış hemşirelik eğitimine geçişin başlamasını sağlamıştır (Ökdem ve ark., 2000).
3. ***Hemşirelik Örgütleri:*** 1896'da Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) gibi hemşirelik örgütlerinin kurulması, hemşirelik standartlarının, etiğinin ve mesleki hakların savunulmasında önemli bir rol oynamıştır (Ökdem ve ark., 2000; Yılmaz Kuşaklı ve ark., 2019).
4. ***Dünya Savaşları ve Hemşirelik:*** Hem I. Dünya Savaşı hem de II. Dünya Savaşı hemşirelere olan talebin artmasına neden olmuştur. Hemşireler, yaralı askerlerin bakımında hayati roller oynamış ve sağlık hizmetlerindeki önemlerinin daha fazla tanınmasına yol açmıştır (Dülcek ve ark., 2022).
5. ***Uzmanlık Alanlarının Gelişimi:*** Hemşirelik, farklı hasta popülasyonlarına özel bakım sağlayan kritik bakım, pediatri hemşireliği, psikiyatri hemşireliği ve yoğun bakım hemşireliği gibi çeşitli uzmanlık alanlarına ayrılmıştır (Bozkurt ve Türkmen, 2019).
6. ***Tıbbi Teknolojideki Gelişmeler:*** Elektronik sağlık kayıtları, gelişmiş tanı araçları ve hayat kurtaran ekipmanlar gibi tıbbi teknolojinin entegrasyonu, hemşirelik uygulamalarını dönüştürmüş ve hasta bakımını iyileştirmiştir (Gürkan, Nuray ve Türen, 2023).
7. ***Hemşirelik Teorileri:*** Virginia Henderson, Dorothea Orem ve Jean Watson gibi teorisyenler tarafından geliştirilen hemşirelik teorileri, hemşireliğin bir disiplin olarak tanımlanmasına ve hemşirelik uygulamalarına rehberlik etmesine yardımcı olmuştur (Şengün, Üstün ve Bademli, 2013).
8. ***Toplum ve Halk Sağlığı Hemşireliği:*** Hemşirelerin halk sağlığını geliştirme ve toplum temelli bakım sağlamadaki rolü, geleneksel hastane ortamlarının ötesindeki nüfusların sağlık ihtiyaçlarını ele alarak genişlemiştir (Ergül, 2005).
9. ***Hemşirelik Araştırmaları:*** Hemşirelik araştırmalarının büyümesi, hemşirelik müdahalelerinin ve bakımının bilimsel kanıtlara ve araştırma bulgularına dayanmasını sağlayarak kanıta dayalı uygulamaya yol açmıştır (Karabulut, Gürçayır ve Aktaş, 2019).
10. ***Kültürel Yeterlilik ve Çeşitlilik:*** Hemşirelik, hasta bakımında kültürel yeterliliğin, çeşitliliğin ve kapsayıcılığın önemini kabul etmiş, bu da farklı hasta popülasyonlarına karşı daha fazla farkındalık ve duyarlılığa yol açmıştır (Tanrıverdi, 2017).
11. ***Hemşirelik Bilişimi:*** Teknoloji ve bilgi sistemlerinin hemşirelik uygulamalarına entegrasyonu olan hemşirelik bilişimi, iletişimi ve hasta bakımını geliştirerek modern hemşireliğin önemli bir yönü haline gelmiştir (Gürkan ve ark., 2023).

12. ***Hasta Merkezli Bakım:*** Hemşirelik, bütüncül bakım, ortak karar verme ve hastaların fiziksel, duygusal ve psikososyal ihtiyaçlarını ele almaya odaklanan hasta merkezli bir bakım yaklaşımını giderek daha fazla benimsemiştir (Ökdem ve ark., 2000).
13. ***Küresel Hemşirelik ve İnsani Yardım Çalışmaları:*** Hemşireler, insani yardım çabalarına, afet yardımlarına ve uluslararası sağlık girişimlerine katılarak erişim alanlarını küresel olarak genişletmiştir.
14. ***Tele Sağlık ve Uzaktan Hemşirelik:*** Dijital çağ, özellikle COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin hastalara uzaktan bakım ve destek sağlamasına olanak tanıyan tele-sağlık ve uzaktan hemşireliğin yükselişine tanık olmuştur (Keskin ve Özhelvacı, 2022).

Hemşirelikteki bu gelişmeler sadece hasta sonuçlarını iyileştirmekle kalmamış, aynı zamanda mesleğin statüsünü yükseltmiş ve sağlık hizmetlerindeki rol ve sorumluluklarını genişletmiştir. Hemşirelik, hastaların ve toplumların sürekli değişen ihtiyaçlarını karşılamak için gelişmeye devam etmektedir.
Tarihsel süreç içerisinde birçok olay ile gelişen ve büyük gelişmeler kateden hemşirelik mesleğinin geleceğe taşınabilmesi elbette geçmişinin bilinmesi ve geçmişten çıkarılan dersler ile mümkün olmuştur. Bu nedenle hemşireliğin tarihinin iyi araştırılması ve iyi anlaşılması gerekmektedir. Hemşirelik tarihinin incelenmesi ve anlaşılması aşağıda ifade edilen nedenlerden dolayı önemlidir:

1. ***Mesleki Kimliğin gelişimi:*** Hemşirelik tarihini öğrenmek, mevcut ve gelecekteki hemşirelerin güçlü bir mesleki kimliğini geliştirmelerine yardımcı olur. Kendilerinden önce gelen hemşirelerin katkılarını ve fedakarlıklarını anlamak, mesleğe yönelik bir amaç ve adanmışlık duygusuna ilham verebilir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012; Alkan, T. 2019).
2. ***Mesleki Gelişim:*** Hemşirelik tarihi, mesleki gelişim için bir temel sağlar. Hemşirelik rollerinin, uygulamalarının ve bakım standartlarının evrimine ilişkin içgörüler sunar. Bu tarihsel bağlam, hemşirelerin değişen sağlık hizmeti ortamlarına uyum sağlamasına ve en iyi uygulamalarla güncel kalmasına yardımcı olur (Alkan, 2019; Fawcett ve Rhynas, 2012).
3. ***Etik ve Ahlak:*** Hemşirelik tarihi geçmişte hemşirelerin karşılaştığı etik ve ahlaki ikilemlerden bahseder. Bu hikayeler, hemşirelerin zorlu durumların üstesinden gelmelerine ve kendi uygulamalarında etik kararlar almalarına yardımcı olan değerli etik dersler olarak değerlendirilebilir (Epstein ve Turner, 2015; Madsen, 2008; Torun, 2019).
4. ***Öncülerin Tanınması:*** Hemşirelik tarihi hakkında bilgi edinmek, alandaki öncülerin ve çığır açıcıların tanınmasını sağlar. Bu kişiler hemşireliğe, sağlık hizmetlerine ve sosyal adalete önemli katkılarda bulunmuşlardır. Onların başarılarını kutlamak, miraslarına karşı minnettarlık ve saygı duygusunu geliştirir (Demircan, 2007).
5. ***Savunuculuk Etkisi:*** Hemşirelik tarihini anlamak, hemşirelerin savunuculuk çabalarını geliştirebilir. Geçmişteki mücadele ve başarıların bilinmesi, hemşirelerin daha iyi çalışma koşulları, daha iyi hasta bakımı ve sağlık hizmetleri için savunuculuk yapmalarına yardımcı olabilir (Madsen, 2008).
6. ***Hasta Bakımının İyileştirilmesi:*** Hemşirelik tarihi, sağlık hizmetleri uygulamalarının ve yeniliklerinin gelişimini ortaya koyabilir. Hemşireler, geçmişteki hataları ve başarıları inceleyerek hasta bakımı ve güvenliğinde sürekli gelişime katkıda bulunabilirler (Holme, 2015).

7. ***Kültürel Yeterlilik:*** Hemşirelik tarihi, farklı hasta popülasyonlarının tarihsel deneyimlerine ve hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki eşitsizliklerin giderilmesindeki rolüne ışık tutabilir. Bu bilgi, hemşireler arasında kültürel yetkinliği ve duyarlılığı artırır.
8. ***İnovasyon ve Araştırma:*** Tarihsel perspektifler hemşirelikte inovasyon ve araştırmaya ilham verebilir. Hemşirelik teorilerinin, uygulamalarının ve teknolojilerinin gelişimini anlamak, sağlık hizmetlerini iyileştirmek için yeni fikirler doğurabilir (Leishman, 2005; Smith, Brown ve Crookes, 2015).
9. ***Geleneklerin Korunması:*** Hemşirelik tarihi, meslek içindeki geleneklerin ve değerlerin korunmasına yardımcı olur. Hemşireler, hemşirelik ritüellerinin ve geleneklerinin tarihsel öneminin farkına vararak geçmişle bugünü birbirine bağlayan anlamlı gelenekleri sürdürebilirler.
10. ***Gelecek Nesiller İçin İlham Kaynağı:*** Hemşirelerin geçmişte üstesinden geldikleri zorlukları öğrenmek, gelecek nesil hemşirelere zorluklara karşı sabretmeleri ve mesleğe katkı yapmaları için ilham verebilir. Hemşirelik mirasını sürdürmek için bir sorumluluk duygusu aşılayabilir (Madsen, 2008).
11. ***Uygulamada Rehberlik:*** Tarihsel bilgi, mevcut hemşirelik uygulamaları için rehberlik yapar. Hemşirelerin hemşirelik rollerinin, uygulamalarının ve bakım standartlarının zaman içinde nasıl geliştiğini anlamalarına yardımcı olur. Bu tarihsel bakış açısı, hasta bakımına yaklaşımlarını ve değişen sağlık hizmeti ortamlarına uyumlarını artırabilir (Holme, 2015).

Özetle, hemşirelik tarihi hemşireler için sadece bir gurur ve ilham kaynağı değil, aynı zamanda mesleki gelişim, etik karar verme, savunuculuk ve hasta bakımının iyileştirilmesi için değerli bir kaynaktır. Bu nedenle hemşirelik açısından tarihinin bilinmesi önemlidir.
Araştırmacılar hemşirelik mesleğinde yaşanan gelişmeler, değişim ve dönüşümleri incelerken farklı açılardan olayları ele almaktadır (D'Antonio, 2006). Hemşirelik tarihi ve hemşirelik mesleğinin gelişiminin ele alınış açılarına bakıldığında:

1. ***Kronolojik Açıdan İnceleme:*** Hemşirelik tarihini kronolojik olarak analiz etmek, farklı zaman dilimlerinde hemşirelik uygulamaları, eğitimi ve rollerindeki gelişim ve değişimlerin izini sürmeyi içerir. Bu bakış açısı, hemşirelikteki önemli olayların ve dönüm noktalarının bir zaman çizelgesini oluşturmaya yardımcı olur (Lewenson ve Herrmann, 2007).
2. ***Hemşirelerin Rolleri:*** Bu bakış açısı, hemşirelerin rol ve sorumluluklarının zaman içinde nasıl geliştiğini araştırır. Hemşirelik rollerinin sağlık hizmetlerinin ve hasta popülasyonlarının değişen ihtiyaçlarını karşılamak için nasıl uyarlandığını incelemeyi içerir (Hewit, 1997).
3. ***Eğitim ve Öğretim:*** Hemşirelik eğitimi ve öğretiminin tarihi bir odak noktası olabilir. Bu bakış açısı, hemşirelik okullarının kuruluşunu, müfredat gelişimini ve hemşireler için eğitim standartlarının ve gereksinimlerinin evrimini inceler (Smith ve ark., 2015).
4. ***Hemşirelik Standartları:*** Bu bakış açısı, hemşirelik standartlarının, kılavuzlarının ve etik kurallarının gelişiminin incelenmesini içerir. Hemşirelik bakımının kalitesini sağlamak için bu standartların nasıl oluşturulduğunu ve yenilendiğini araştırır (Hewit, 1997; Lewenson ve Herrmann, 2007).
5. ***Hemşirelik Liderleri ve Öncüleri:*** Hemşirelik liderleri ve öncülerine odaklanmak, hemşirelik tarihindeki etkili figürlerin araştırılmasına olanak tanır. Bu kişiler mesleğe

önemli katkılarda bulunmuş ve mesleğin yönünün şekillenmesine yardımcı olmuşlardır (Grypma, 2005; Lewenson ve Herrmann, 2007).

6. ***Teknolojik Gelişmeler:*** Hemşirelik tarihine teknolojik gelişmeler merceğinden bakılabilir. Bu bakış açısı, sağlık teknolojisindeki yeniliklerin hemşirelik uygulamalarını ve hasta bakımını nasıl etkilediğini vurgular (Hewit, 1997; Lewenson ve Herrmann, 2007).
7. ***Sosyal ve Kültürel Değişimler:*** Hemşirelik tarihinin sosyal ve kültürel değişimler bağlamında incelenmesi, hemşireliğin daha geniş toplumsal değişimlerden nasıl etkilendiğini ortaya koyar. Bu bakış açısı, cinsiyet rolleri, çeşitlilik ve kültürel faktörlerin hemşirelik uygulamaları üzerindeki etkisi gibi konuları ele alır (Lewenson ve Herrmann, 2007).
8. ***Askeri Hemşirelik:*** Hemşirelerin savaş ve çatışma zamanlarındaki rolü, ilgi çekici özel bir bakış açısı olabilir. Hemşirelerin yaralı askerlere nasıl bakım sağladıklarını ve askeri sağlık sistemlerine nasıl katkıda bulunduklarını araştırır (Lewenson ve Herrmann, 2007).
9. ***Halk Sağlığı Hemşireliği:*** Halk sağlığı hemşireliğine odaklanmak, hemşireliğin toplum ve nüfus sağlığına katılımının tarihine ilişkin içgörü sağlar. Bu bakış açısı, hastalıkları önleme ve refahı teşvik etme çabalarını inceler (Ergül, 2005).
10. ***Hemşirelik Etiği ve Değerleri:*** Hemşirelik etiği, değerleri ve ilkelerinin tarihsel gelişimi analiz edilebilir. Bu perspektif, hemşirelikte etik hususların zaman içinde nasıl geliştiğini ele alır (Lewenson ve Herrmann, 2007).
11. ***Uluslararası ve Küresel Hemşirelik:*** Hemşirelik tarihine küresel bir perspektiften bakmak, dünya çapındaki hemşirelerin katkılarını ve hemşirelik uygulamalarının ve bilgisinin sınırlar ötesi alışverişini vurgular (Hewit, 1997).
12. ***Politika ve Savunuculuk:*** Bu bakış açısı, hemşirelerin tarih boyunca sağlık politikalarını, reformları ve savunuculuk çabalarını etkilemedeki rolünü araştırmaktadır (Hewit, 1997).

Hemşirelik tarihini çeşitli açılardan inceleyen akademisyenler, öğrenciler ve sağlık çalışanları, mesleğin zengin ve karmaşık geçmişi hakkında daha ince bir anlayış kazanmaktadır. Bu çok boyutlu yaklaşım, hemşireliğin tarihsel mirasını korurken, çağdaş hemşirelik uygulamaları, eğitimi ve politikaları hakkında bilgi edinilmesine de yardımcı olmaktadır (Açıkgöz ve Baykal, 2023; Ökdem ve ark., 2000).

2. SONUÇ

Sonuç olarak, hemşireliğin tarihi çok eski zamanlara dayanmakla beraber modern hemşireliğin Florence Nightingale ile başladığı kabul edilmektedir. Hemşirelik mesleği geçmişten günümü pek çok değişim ve gelişim yaşanmış ve yaşanan toplumsal olaylar, savaşlar ve teknolojik gelişmelerden etkilenerek günümüze ulaşmıştır. Hemşirelik tarihinin bilinmesi, geçmişte yaşanan olaylardan ders çıkarılması ve günümüzdeki ve gelecekteki gelişmelere yol göstermesi açısından önemlidir. Bu kapsamda özellikle bu mesleğin uygulayıcısı olan hemşireler ile hemşirelik öğrencilerine hemşirelik tarihinin iyi anlatılması, mesleki aidiyet ve savunuculuk açısından önem arz etmektedir.

3. KAYNAKLAR

Açıkgöz, G., & Baykal, U. (2023). Yasal Düzenlemeler Çerçevesinde Hemşirelerin Mesleki Rolleri ve Özerklik. Istanbul Kent University Journal Of Health Sciences, 2(1), 29-34. https://dergipark.org.tr/en/pub/ikujhs/issue/75785/1223918

Alkan, T. (2019). Hemşirelerin Hemşirelik Tarihi Bilgileri ile Mesleki Tutumları (Yüksek Lisans Tezi, Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
Aydemir Gedük, E. (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rolleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5 (2), 253-258. doi: 10.17681/hsp.358458
Bozkurt, G., & Türkmen, E. (2019). Yoğun Bakım Hemşireliğinde Sertifika Programları. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 23(2), 107-113. https://dergipark.org.tr/en/pub/ybhd/issue/48447/538092
D'Antonio, P. (2006). History for a Practice Profession. Nursing Inquiry, 13(4), 242-248.
Demircan, A. (2007). Tarih Üzerine Bazı Düşünceler. *Milel ve Nihal*, *4*(3), 69-89.
Dülcek, S., Eryiğit, T., Çoban, N., Beydağ, K. D. & Ortabağ, T. (2022). Savaş ve Savaş Sonrası Hemşirelik. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2 (2), 515-521. DOI: 10.56061/fbujohs.1100549
Epstein, B., & Turner, M. (2015). The Nursing Code of Ethics: Its Value, Its History. Online Journal of Issues in Nursing, 20(2), 33-41.
Ergül, Ş. (2005). Halk Sağlığı Hemşireliği'nin Dünü, Bugünü ve Geleceği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 21 (1), 157-166. https://dergipark.org.tr/en/pub/egehemsire/issue/49611/635848
Fawcett, T., & Rhynas, S. (2012). Taking a Patient History: The Role of The Nurse. *Nursing Standard (Through 2013)*, *26*(24), 41.
Grypma, S. J. (2005). Critical Issues in The Use of Biographic Methods in Nursing History. Nursing History Review, 13(1), 171-187.
Gürkan, N., Nuray, E. N. Ç., & Türen, S. (2023). Elektronik Kayıt Sistemlerinin Hemşirelik Uygulamalarında Kullanımı ve Önemi. Akdeniz Hemşirelik Dergisi, 2(1), 25-31. https://dergipark.org.tr/en/pub/ahd/issue/76999/1252182
Hewitt, L. C. (1997). Historical Research in Nursing: Standards for Research and Evaluation. *The Journal of The New York State Nurses' Association*, *28*(3), 16-19.
Holme, A. (2015). Why History Matters to Nursing. *Nurse Education Today*, *35*(5), 635-637.
Karabulut, N., Gürçayır, D., & Aktaş, Y. Y. (2019). Hemşirelik Araştırma Tarihi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (2), 121-128. https://doi.org/10.31067/0.2018.48
Karimi, H., & Masoudi Alavi, N. (2015). Florence Nightingale: The Mother of Nursing. Nursing and Midwifery Studies, 4(2), e29475. https://doi.org/10.17795/nmsjournal29475
Kaymakcı, S. (2017). Türkiye'de Tarih Öğretiminin Yönelimi Üzerine Bir Değerlendirme. Kastamonu Eğitim Dergisi, 25 (6), 2153-2172. https://dergipark.org.tr/tr/pub/kefdergi/issue/31577/357354
Keskin, H. G., & Özhelvacı, İ. (2022). Tele Sağlık Sistemi ve Hemşirelik. Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3(1), 36-45. https://dergipark.org.tr/en/pub/pashid/issue/66317/990052
Leishman, J. L. (2005). Back to the Future: Making a Case for Including the History of Mental Health Nursing in Nurse Education Programmes. *The International Journal of Psychiatric Nursing Research*, *10*(3), 1157-1164.
Lewenson, S. B., & Herrmann, E. K. (Eds.). (2007). *Capturing Nursing History: A Guide to Historical Methods in Research*. Springer Publishing Company.
Madsen, W. (2008). Teaching History to Nurses: Will This Make Me A Better Nurse?. *Nurse Education Today*, *28*(5), 524-529.
Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A., & Doğan, N. (2000). Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(1), 5-11. https://dergipark.org.tr/en/pub/ashd/issue/41458/498343
Sabancıoğulları, S., & Doğan, S. (2012). Profesyonel Kimlik Gelişimi ve Hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *15*(4), 275-282.
Smith, K. M., Brown, A., & Crookes, P. A. (2015). History as Reflective Practice: A Model for Integrating Historical Studies into Nurse Education. *Collegian*, *22*(3), 341-347.
Stearns P. N. (2009). Neden Tarih Öğreniyoruz? Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2 (1), 117-126. Https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Usaksosbil/İssue/21653/232800

Şengün, F., Üstün, B., & Bademli, K. (2013). Türkiye'de Kuram/Modele Dayalı Hemşirelik Araştırmalarının İncelemesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(2), 132-139. https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunihem/issue/2661/34370

Tanrıverdi, G. (2017). Hemşirelerde Kültürel Yeterliliği Geliştirmeye Yönelik Yaklaşım ve Öneriler. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 25(3), 227-236.

Taşkıran, G., & Temel, A. B. (2017). Tutkulu Bir İstatistikçi: Florence Nightingale. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10(2), 113-120. https://dergipark.org.tr/en/pub/deuhfed/issue/46791/586753

Torun, S. (2019). Türkiye'de Hemşirelik Lisans Programlarında Hemşirelik Tarihi Dersi Öğretiminin İncelenmesi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp *Dergisi*, *9*(3), 317-325.

Yılmaz Kuşaklı, B., Çetin, G. & Yerköy Ateş, A. (2019). Hemşirelikte Mesleki Örgütlenme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 2 (2), 131-138. https://dergipark.org.tr/en/pub/ouhcd/issue/49155/522441

SB-103 TARİHTE EPİLEPSİ VE HEMŞİRELİK

Nur UÇARLI[1], Figen ALBAYRAK OKÇİN[2]
Hemşire, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Yoğun Bakım Hemşiresi, Sakarya[1]
Doç. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi, İzmir[2]

ÖZET

Epilepsi tarihi insanlık tarihi kadar eskidir. Epilepsi Yunanca "ele geçirmek, sahip olmak veya ızdırap" anlamlarına gelen "epilambanein" fiilinden türemiştir.

Tarihin ilk dönemlerinde başlayan, hastalıkları doğaüstü güçlere bağlama ve mistik yorumlama yaklaşımları bütün toplumlarda yüzyıllar boyu sürmüştür. Bu inanış doğrultusunda insanlar çözümü kurban, adak, büyü gibi yollarda aramışlardır. Antik Yunan ve Roma uygarlıklarında, epilepsi "korkutan hastalık" olarak bilinmekteydi. Yine milattan önceki bazı kültürlerde ise, epilepsi hastaları "kutsal bir varlık" ya da "kâhin" olarak görülmüştür.

M.Ö. 2000 yılında Akad dilinde yazılmış bir tablette epileptik nöbetin tanımı yapılmıştır. Tabletin üzerinde; "boynu sola dönmüş, elleri ayakları gergin, gözleri sonuna kadar açık, ağzından köpükler fışkıran, bilinci olmayan" bir insan tasviri bulunmaktadır.

Hipokrat (M.Ö. 460-375) "Kutsal Hastalık" kitabında epilepsiyi çağının yaygın mistik görüşleri yerine bir beyin hastalığı olarak açıklamaktadır. Rönesansla birlikte epilepsinin tıbbi bir hastalık olarak değerlendirilmesi görüşü yaygınlık kazanmıştır. Epilepsinin ilk modern tanımı 19. Yüzyılın sonlarında nörolog J. Hughling Jackson tarafından "sinir dokusunun ara sıra, düzensiz deşarjı" olarak yapılmıştır.

Epilepsi bireylerin psikolojik, sosyal ve biyolojik olarak tüm yaşamını etkiler. Nöbetleri kontrol edebilmeleri, hastalık sürecinin getirdiği problemlerle baş edebilmeleri ve hastalığı etkin yönetebilmeleri için bilgilendirilmeye gereksinimleri vardır. Epilepsi hasta bakımında, hastaların epilepsiye uyumunu arttırmada etkili tıbbi tedavi yönetimi, nöbet kontrolünün sağlanması, hasta eğitimi, danışmanlık, yaşam şekli modifikasyonu gibi yaklaşımlar bulunmaktadır.

AMAÇ

Bu derleme, epilepsi ve hemşirelik tarihindeki ilerlemeyi anlatmayı amaçlamaktadır.

SONUÇ

Hemşireler tarih boyunca hastalarla en çok etkileşimde olan sağlık profesyonelleri arasında yer almaktadır. Hemşirelik başlangıçta toplumun gereksinimlerini yerine getirmek, hasta ya da güçsüz durumda olan bireylere bakım vermek için geliştirilmiştir. Bu nedenle bakım yöntemleri de insanların hastalık nedenleri ve yaşam konusundaki inançlarından temel

almaktadır. Yıllar sonra teknolojik gelişmelerin insanların inançlarını ve uygulamalarını değiştirmesi hasta bakımına da yansımıştır.
Anahtar Kelime: Epilepsi, Hemşirelik tarihi, Hemşire, Epilepsi tarihi

ABSTRACT

The history of epilepsy is is as old as human history. Epilepsy is traditionally derived from the verb “epilambanein” meaning “to live, to have, or to suffer.

Attributing diseases to supernatural powers and mystical interpretation approaches, which started in the early periods of history, have continued for centuries in all societies. In line with this belief, people have sought solutions through sacrifices, vows, and magic. In ancient Greek and Roman civilizations, epilepsy was known as a "frightening disease". Again, in some cultures before Christ, epilepsy patients were seen as a "sacred being" or "oracle".

B.C. The definition of epileptic seizure was made in a tablet written in Akkadian language in 2000. On the tablet; There is a depiction of a person "with his neck turned to the left, his hands and feet tense, his eyes wide open, foam gushing from his mouth, and he is unconscious."

In his book "The Sacred Disease", Hippocrates (460-375 BC) explains epilepsy as a brain disease rather than the widespread mystical views of his age. With the Renaissance, the view of epilepsy as a medical disease became widespread. The first modern definition of epilepsy was made by neurologist J. Hughling Jackson in the late 19th century as "occasional, irregular discharge of nervous tissue."

Epilepsy affects individuals' entire lives psychologically, socially and biologically. They need to be informed so that they can control seizures, cope with the problems caused by the disease process, and manage the disease effectively. In epilepsy patient care, there are approaches such as effective medical treatment management, seizure control, patient education, counseling and lifestyle modification to increase patients' adaptation to epilepsy.

OBJECTIVE

This review aims to describe the progress in the history of epilepsy and nursing.

RESULTS

Nurses have been among the health professionals who interact most with patients throughout history. Nursing was initially developed to meet the needs of society and to provide care to sick or weak individuals. For this reason, care methods are based on people's beliefs about the causes of illness and life. Years later, technological developments have changed people's beliefs and practices, and this has also been reflected in patient care.

Keywords: Epilepsy, Nursing history, Nurse, Epilepsy history

GİRİŞ

Epilepsi; merkezi sinir sisteminde belirli fonksiyonları olan nöronların artmış tetiklenebilir özelliğinden kaynaklanan ani, anormal ve eş zamanlı deşarjı sonucu ortaya çıkan ve bu nöronların somatik veya ruhsal işlevleri ile ilgili geçici ve yineleyici bozuklukları olarak tanımlanan nörolojik bir disfonksiyondur (Akoluk, 2017) (Yıldırım, Z., 2016).

Epilepsi insidansının toplumlara göre değişkenlik göstermekle birlikte genel olarak yılda 20-50/100.000, prevalansı ise 4-10/1000 olduğu bildirilmiştir. Bebeklerde 0-1 yaş ve erişkinlerde 60 yaş sonrası epilepsi insidansının en yüksek olduğu iki dönemdir (Meşin,2022).

Epilepsi insidansı üzerine yapılan uluslararası çalışmaların çoğunda erkeklerde kadınlardan daha fazla epilepsi vakası olduğu bildirilmiş ayrıca düşük ve orta gelirli ülkelerde insidansın ve erken ölüm riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Beghi ve ark. 2014).

Türk Nöroloji Derneği (TND 2020) dünyada epilepsi prevalansını yaklaşık olarak % 1 olarak öngörmektedir. Bu tahmine göre Türkiye'de 700.000; dünyada 65 milyon epilepsi hastası olduğu tahmin edilmektedir (Ayyıldız, 2022).

TARİHTE EPİLEPSİ

Geçmişten günümüze kaynaklar incelendiğinde; epilepsi hakkında ilk yazılı belgelere, Mezopotamya'da M.Ö 2000'li yıllarda Akad dilinde ele alınan metinlerde rastlanmaktadır. Bu yazılarda "boynunu sola çevirdi, elleri ve ayakları gerginleşti, gözlerini sonuna kadar açtı, ağzından bilinçsiz bir şekilde köpük geldi" gibi ifadelere yer verilmektedir (Yücel, P., 2022). Babil'in en eski tıp kaynaklarından biri olan Sakikku (Bütün Hastalıklar) M.Ö. 1067 – 1046 yılında epilepsi için Sümer dilinde "Antasubba" (gök taşı) sözcüğü kullanılmıştır. Epilepsinin ani atağına verilen daha teknik bir isimdir (Finkel, İ., & Geller, M., 2007).

Babil kralı Hammurabi'nin yasalarının 278. Maddesinde (M.Ö. 1750) epilepsi sözcüğünün karşılığı olarak günlük dilde yaygın olarak kullanılan "Bennu" kelimesini kullanmıştır (Eşkazan, E., 2008).

M.Ö. 450 yılında "On The Sacred Disease" (Kutsal Hastalık Hakkında) eserinde epilepsi beyin disfonksiyonu olarak adlandırılmıştır (Alptekin, Z., 2022).

Antik Romalılar epilepsiye vücuda giren bir dış gücün sebep olduğuna inanmışlardır ve bu gücün karın ya da göz gibi noktalardan çıkarılabileceğini düşünmüşlerdir. Epilepsili hastanın tedavisinde Aulus Cornelius Celcus, De Medicina adlı eserinde Roma'da bir gladyatörün gırtlağından alınan kanın kullanıldığından bahsetmiştir. Deve beyni, erkek deve kanı, yanmış insan kemiği, kaplumbağa yumurtası, ada soğanı, lavanta, kişniş ilk çağlardan beri epilepsi tedavisinde kullanılan organik yöntemlerdir. Geleneksel Çin tıbbında fitoterapinin yanında

akupunktur ve masaj teknikleri de kullanılmaktaydı. İslam ülkelerinde ise türbe ziyaretleri, muska ve bazı dini semboller kullanılmaktaydı (Yıldırım, Z., 2016).

19. yüzyılın sonlarında İngiliz nörolog J. Hughling Jackson, epilepsiyi "sinir dokusunun ara sıra, aşırı, düzensiz deşarjı" olarak tanımlamıştır (Coşar, D., 2016).

1929 yılında psikiyatrist Hans Berger beyindeki anormal deşarjları görmek için elektroensefalografi (EEG) yöntemini kullanmıştır (İnci, T., 2022).

EPİLEPSİ ve HEMŞİRELİK

Geçmişte epilepsi tedavileri ampirik ve sağlık çalışanlarının klinik gözlemlerini ve batıl inançlarını yansıtıyordu. Bu tedaviler diğer stratejilerin yanı sıra şifalı bitkiler, diyet ve bazen de kafatası trefinasyonu gibi ameliyatları içeriyordu (Mesraoua, B. Ve ark., 2021).

Antik çağda insanlar epilepsiye yönelik terapötik prosedürler; tekdüzelik ile karakterize edilir ve esas olarak diyet talimatlarına dayanır (Magiorginis, E., 2010). İlaç tedavisi şuan da epilepsi tedavisinin temelini oluşturmaktadır (Mesraoua, B. Ve ark., 2021).

Günümüzde halen epilepsi mistik düşüncelerle yorumlanan bir hastalıktır. Bu da beraberinde kişilerin muska takmalarına ve hocaya gitmelerine neden olmaktadır (Görgülü, Ü.,& Fesci, H., 2011).

Kronik nörolojik bir rahatsızlık olan epilepsi de uygulanan antiepileptik tedavi uzun bir süreçtir. Uzun süreli kullanılan bu ilaçlarda birçok probleme neden olabilmektedir. Tedavi sürecinin ve yan etkilerinin sağlıklı bir şekilde yönetilmesi için ise hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Güven, Ş., &Dalgıç, A., 2017).

Kişilerin hastalık semptomlarını yönetebilmeleri için öncelikle hastalıklarını kabul etmeleri gerekmektedir. Hemşireler, hemşirelik bakımını temel alan hemşirelik uygulamalarını benimsemeli ve sistematik bir şekilde uygulamalıdır. Tedavi programına uyum sağlayarak hemşire- hasta iş birliğini sağlamalıdır (Erdoğan, B., 2021).

Ridsdale ve ark. (1999) epilepsi hastalarına ve ailelerine gerekli destek ve önerilerin verilmesinde, hastalığın sosyal yönlerinin açıklanmasında hemşirelerin önemli rollerinin olduğunu belirtmektedir (Ridsdale ve ark., 1999).

Epilepsili hastalara yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri arasında; epilepsi ilaçlarının etki ve yan etkileri, riskli durumlardan kaçınma, bireysel ihtiyaçlarına göre farklı konularda bilgilendirme yer almaktadır. Ayrıca hasta ve yakınlarına yardım grupları hakkında bilgi verilmeli, verilen bilgilere uyumu değerlendirilmelidir (Görgülü, Ü., & Fesci, H., 2011).

Epilepsili hastanın hemşirelik yönetimi; hastadan tam ve doğru bilgi alınmasını, nöbet geçirdiği sırada hastayı yaralanmalardan korumasını, nöbetlerin kontrol altına alınmasını, hastanın rehabilitasyonunu, hasta ve yakının eğitimini içerir (Özer, S., 2005).

SONUÇ

Sonuç olarak büyü ve tıp arasındaki bağlantı, kaçınılmaz olarak epilepsinin ilahi kökenli bir hastalık olarak görülmesine neden olmaktadır. Günümüzde halen bazı kesimler tarafından bu durum böyle algılanabilmektedir. Hasta bireylerde çevreden olumsuz etkilenebilmekte ve hastalıklarına uyum sağlamakta zorlanabilmektedirler. Fakat kişilerin hemşireler ile sağlıklı bir iletişim kurabilmesi, hemşireler tarafından bilgilendirilmesi, yönlendirilmesi bu gibi durumların önüne geçebilmektedir.

KAYNAKLAR

Ridsdale L, Morgan M, O'Connor C. Promoting selfcare in epilepsy: the views of patients on the advicethey had received from specialists, family doctors and an epilepsy nurse.Patient Education and Counseling 1999;37:43-47.
Magiorkinis, E.,ve ark. Hallmarks in the history of epilepsy: Epilepsy in antiquity, Epilepsy & Behavior,Volume 17, Issue 1, 2010.
Avalos, H., ve ark., Epilepsy in Mesopotamia reconsidered. 131–136, 2007.
Temel Pediatrik Nöroloji Tanı ve Tedavi- 3.Cilt epilepsi tanım ve tarihçe
Çamlıca, T., & Kartal, H. Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Gelişimi. Turkiye Klinikleri J Med Ethics. 2021;29(1):142-7.
Erdoğan, B., Roy Adaptasyon Modeline Göre Epilepsi Tanılı Hastanın Hemşirelik Bakımı. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2021; 8(2): 59-68.
Beghi, E., & Hesdorffer, D., Prevalence of epilepsy—An unknown quantity. Epilepsia, 55(7):963–967, 2014.
Kıran, B., & Taşkıran, E. Overview of Nursing Education and Manpower Planning in Turkey. Lokman Hekim Dergisi, 2015;5(2):62-68.
Alptekin, Z., Epilepsi Hastalarının Epilepsi İle İlgili Bilgi, Davranış ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. 2022.
Ökdem, Ş., ve ark., Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı. Cilt 1, Sayı 1, 2000.
Coşar, D., Epilepsili Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. 2016.
Akoluk, S., Epilepsi Hastalarının Tedaviye Uyumları ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. 2017.
Ayyıldız, N., Epilepsili Bireylerde Progresif Gevşeme Egzersizinin Yorgunluk ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. Doktora tezi. 2022.
Görgülü, Ü.,& Fesci, H., Epilepsi ile yaşam: Epilepsinin psikososyal etkileri. Göztepe Tıp Dergisi 26(1):27-32, 2011.
Güven, Ş., &Dalgıç, A., Epilepsi Hastalığı olan Çocuklarda Kullanılan Antiepileptik İlaçlar ve İlaç Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımının Önemi. International Refereed Journal of Nursing Researches. Issue: 9 Year: 2017.
İnci, T., Epilepsi Hastası Çocuklarda Nöbet Öz Yeterliliğinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. 2022.
Mesraoua, B., Complementary and alternative medicine (CAM) for epilepsy treatment in the Middle East and North Africa (MENA) region. Epilepsy Research 170 (2021).
Meşin, N., Yeni Tanı Epilepsi Ve/Veya Yeni Tedavi Başlanan Epilepsili Hastaların Washington Psikososyal Nöbet Ölçeği İle Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. 2022.
Yıldırım, Z., Türk Toplumunda Epilepsi ve Stigmanın Değerlendirilmesi, Epilepsi Hastalarında Stigma ve Depresyon İlişkisinin Araştırılması. Uzmanlık Tezi. 2016.
Eşkazan, E., Tarihte Epilepsi ve Epileptolojinin Kısa Tarihçesi. Epilepsi. Saayfa 3-10.

Özer, S., Epileptik Nöbetlerde Hemflirelik Yönetimi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2005;9(1-2):28-34.

SB-106 "BEN YOK BİZ VARIZ!" TÜRK HEMŞİRELİĞİNDE ÖĞRENCİ ÖRGÜTLENMESİNİN TARİHİ: ÖRGÜT LİDERLERİNİN DENEYİMLERİNE YÖNELİK KALİTATİF BİR İNCELEME

Gizem BEYCAN EKİTLİ [1], Görkem GÜLSOY [2], Ceyda GÜMÜŞ [3], Fahriye VATAN[4]
[1]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Araş. Gör. Dr., İzmir, Türkiye*
[2]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 3. Sınıf Öğrencisi, İzmir, Türkiye*
[3]*Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi, İzmir, Türkiye*
[4]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Doç. Dr., İzmir, Türkiye*

ÖZET

Giriş: Türkiye'de bağımsız öğrenci örgütlenmesi hareketi Öğrenci Hemşireler Derneği'nin resmi kuruluşuyla başlar ve dernekler birliğine kayıtlı olduğu bilinen tek hemşirelik öğrenci derneği 16 yıldan uzun süredir etkinliklerini sürdürmektedir.

Amaç: Bu araştırmada Öğrenci Hemşireler Derneği'nde örgütlenme sürecine öncülük etmiş liderlerin deneyimleri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Nitel fenomenolojik araştırmada amaçlı örnekleme yapılmıştır. Maksimum çeşitlilikle farklı dönemlerde farklı idari pozisyonlarda en az altı ay çalışmış eski üyelerden alınan veriler 12 katılımcıda doymuştur. "Örgütlü harekette öğrencileri içsel-dışsal ne gibi unsurlar etkilemiş ve farklı dönemlerde liderlik yapanlarda neler deneyimlenmiştir?" ve "Eski liderlerin örgütlenme sürecine yönelik zihinsel imajları(metaforları) nasıldır?" sorularına yanıt aranmıştır. Çevrimiçi yarı-yapılandırılmış görüşmelere içerik analizi yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmanın temaları; "yolculuktaki engeller", "ilerlemeyi destekleyenler", "yolculukta biriktirilenler","liderden beklentiler" ve "zaman içindeki değişimler" olarak belirlenmiştir. Öğrenciler 'yapılması gerekiyor ama başkası yapsın' tutumları ile liderleri zorlamıştır. Liderler akranları tarafından düşmanlık, ayrımcılık ve çıkarcılıkla suçlanmıştır. 'Yapsam ne farkeder yapmasam ne' tutumu, fişlenme kaygısı ve örgüt kelimesinin yükü, örgütlenmede önemli bir öğrenilmiş çaresizlik olarak vurgulanmıştır. Akademiden gelen engellemeler; kendini yüceltme çabası, örgütsel tecrübesizlik ve doğrudan saldırı kategorilerinde yoğunlaşmışken öğrenci örgütlenmesine sessiz ve duyarsız kalındığı, dahası doğrudan ilerlemeyi engelleyici yönde ve saldırgan davranıldığına yönelik deneyimler yoğundur. İlerleyici unsurlar arasında derneğin elde ettiği başarılar, ulusal ve uluslararası tanınırlık ve akademiden kabullenilme belirtilmiştir. Dernek üyelerinin akademik kadrolara girişi, önceki başarılar ve idealist ve genç hocaların varlığı örgütlü hareketin fırsatları olarak deneyimlenmiştir. Liderden beklentiler 'doğuştan gelen beceriler', 'öğrenilebilecekler' ve 'ne yapsan olmazlar' alt temalarında yoğunlaşmışken, girişkenlik ve liderlik eğitimine gereksinim sıkça deneyimlenmiştir. "*Arkadan kimse gelmese bile…, başıma bir iş gelecekse bile.. dernek için gerekeni yaparım…*" liderlik için cesaret ve kararlılığın önemini

göstermiştir. Kendinden vermen gerekenler teması bu yolculuğun fedakarlık gerektirdiğine çok kez vurgu yapmıştır. Katılımcılar örgütlenme deneyimlerini, bir çocuğu büyütmek ve dalgalı ama birleştikçe çoğalan su metaforlarıyla tanımlamış ve bunu '*Büyütürken büyüdüm…*" ifadesiyle örgütlenmenin fekadarlık gerektiren, yorucu, iyi-kötü günleri olan ama daima birbirinden destek alarak ayağa kalkabildikleri özellikleri ile ilişkilendirmişlerdir. "*Ben üniversiteden mezun olur gibi dernekten mezun oldum!*" ifadesi bu yolculuğun uzunluğu ama yetkinleştiriciliğini özetlemiştir.
Sonuç: Öğrenci örgütlenmesinin en önemli engeli örgüt bilincinin eksikliği ve öğrenilmiş çaresizlikler olarak deneyimlenmiştir. Öğrenci örgütlenmesinde; örgütlenmenin değerini anlayabilen akranlara, fedakar liderlere, bu harekete ve öğrenciye saygı duyan kılavuzlara, bilgiye ve tecrübeye ne kadar gereksinim olduğu liderlerin deneyimleriyle ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Örgütlenme, hemşirelik öğrencisi, liderlik, kalitatif araştırma

"THERE IS NO I BUT WE!" THE HISTORY OF STUDENT ORGANIZATION IN TURKISH NURSING: A PHENOMENOLOGCAL STUDY ON EXPERIENCES OF ORGANIZATION LEADERS

ABSTRACT

Introduction: The independent student activism movement in Turkey began with the official establishment of the Student Nurses' Association. With over 16 years of activity, this association, known as the only nursing student organization registered in the Union of Associations.

Onjective: This research examines the experiences of leaders who have played a pioneering role in the organization process of the Student Nurses' Association.

Materials and Methods: A descriptive phenomenological study was conducted using purposive sampling. Data were saturated with 12 participants who had worked for at least six months in different administrative positions in various periods. The research aimed to answer the questions of "What internal and external factors influenced students in organized movements, and what was experienced by those who held leadership positions at different eras?" and "What are the mental images(metaphors) of former leaders about the organization process?". Content analysis was performed on online semi-structured interviews.

Results: The themes of the study were identified as "barriers on the journey", "the things support progress", " achievements from the journey", "expectations from leaders", and "changes over time". Students' attitudes of "it needs to be done, but someone else might do it" put negative pressure on leaders. Leaders were accused of hostility, discrimination, and opportunism by their peers. The attitude of "it will not even matter if I do or do not", the fear of being stigmatized, and the burden of the term 'organization' were emphasized as significant learned helplessness in student activism. Academic barriers primarily focused on self-promotion efforts, lack of organizational experience, and direct attacks, while experiences of being silent and indifferent to student organization were intense, with additional direct hindrance and aggressive behaviors. Progressive elements included the achievements of the

association, national and international recognition, and acceptance by academia. The entry of association members into academic positions, previous successes of organization, and the presence of idealistic and young mentors in academia were experienced as opportunities for the movement. Expectations from leaders were concentrated in the sub-themes of "inherent skills," "learnable skills," and "no matter what you do, you are a big no!". Assertiveness and leadership training were frequently experienced as necessary. The statement, " *Even if no one comes after me, even if something bad happens to me, either way, I will do what needs to be done for the association.*" highlighted the importance of courage and determination for leadership. The theme of what should be given from oneself emphasized the sacrifice required by this journey. Participants described their organizational experiences using metaphors of raising a child and the metaphor of turbulent but growing water. They associated these metaphors with the characteristics of the organization, emphasizing that *'I grew while raising (this child)…*'; it required sacrifice, was tiring, had its ups and downs, but they could stand up by supporting each other. The statement "*I graduated from the association as if I graduated from university!*" summarized the length but empowering nature of this journey.

Results: The most significant obstacle to student activism was experienced as a lack of organizational consciousness and learned helplessness. Through their own experiences, it became clear how much peer students who can understand the value of organization, self-sacrificing leaders, guides who respect this movement and the student, and the need for knowledge and experience were required.

Keywords: Organization, nursing student, leadership, qualitative research.

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı "… yalnızca hastalık ve rahatsızlıkların yokluğu değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali..." olarak tanımlamıştır (World Health Organisation (WHO), 1946). Bu doğrultuda yapılandırılan tedavi ve bakım sisteminin tam ortasında yer alan hemşirelik hem birey hem de toplum için sonuçları somut olarak ölçülebilir bir etki gücüne sahiptir. Hemşirelikte mesleğin profesyonelleşme sürecine dair kuramsal yaklaşımlar arasında Miller ve ekibinin geliştirmiş olduğu Profesyonelleşme Modeli (1993) yaygın olarak kullanılmaktadır. Modele göre profesyonelliğin merkezinde hemşirelik eğitimi ve bilimsel temeli yer almakta; çevresinde ise hemşirelik mesleğinin en önemli niteliklerinden olan sekiz destekleyici tutum yer almaktadır. Bu tutumlar arasında 'mesleki örgütlere katılım' yer alır ve profesyonel bir meslek için örgütlü hareketin önemine vurgu yapar. Belirli amaçlara ulaşmak için birlikte hareket edebilmek, mesleki profesyonelleşme için önemli bir güç olarak tanımlanmaktadır (Gözüm, Ünsal, Demirci, Birel ve Çamuşoğlu, 2000; Miller, Adams ve Beck, 1993).

Mesleki örgütler o mesleğin mensupları için savunucu, geliştirici rolleri üstlenmekte ve mesleğin gelişmesi yolunda geliştirici bileşenleri sağlamaktadır. Meslek örgütleri çalışmaları ile mesleki rolleri açıklayarak tanımlar, mesleki etik kuralları belirler ve geliştirir, mesleki politikalar saptar ve izlenecek yolları belirler, mesleki hakları elde edebilmek için güçleri bir araya getirerek birleştirir, yayın organları kurulmasını sağlar, meslek üyelerinin bilinçlendirilmesini sağlar ve tüm bu unsurlarla mesleğin güçlenmesinin zeminine oturur

(Adıgüzel, Tanrıverdi ve Sönmez Özkan, 2011; Harmancı ve Baykal, 2015; Korkut, 2005) Hemşirelik örgütlerinin bilinen örnekleri arasında International Council of Nurses (ICN-Uluslararası Hemşireler Konseyi), American Nurses Association (ANA-Amerikan Hemşireler Birliği) yer alır. Türkiye de ise hemşirelik alanında ilk mesleki örgüt "Türk Hastabakıcılar Cemiyeti" adıyla 23.08.1933 yılında gönüllü hemşireler tarafından İstanbul'da kurulmuş, dernek 3 Temmuz 1943 tarihinde Türk Hemşireler Derneği adını almıştır (https://www.thder.org.tr/tarihce).

Mesleki örgütlenmenin güçlenmesinde öğrencilik döneminden itibaren örgütlenme duyarlılığının arttırılması ve mesleki örgütlenmenin tanınması önemlidir (Şayık, 2012; Ünsal, Yıldırım ve Aymelek, 2010). Bu kapsamda hemşirelik örgütlenmesinde öğrenci örgütlenmesinin yerini belirlemek, süreçteki güçlü ve zayıf yönlerin belirlenmesi adına yol gösterici olabilir. Türkiye'de öğrenci hemşireler örgütlenmesinin iki kolda başlayarak ilerlediği görülmektedir; bunlardan ilki öğrenciler bünyesinde kurulan ve dernekler müdürlüğüne bağlı sivil toplum hareketiyken (Öğrenci Hemşireler Derneği, ÖHDER, https://www.siviltoplum.gov.tr/), diğer kolu Türk Hemşireler Derneği'nin sorumluluğunda yapılandırılmış öğrenci komisyonu olarak kabul edilebilir (https://www.thder.org.tr/subeler/turk-hemsireler-dernegi-ogrenci-komisyonu).

Bu araştırmada Türkiye'deki hemşirelik öğrenci örgütlenmesinin önemli figürlerinin başında yer alan ÖHDER tarihinde örgütlenme sürecine öncülük etmiş liderler ve yöneticilerinin deneyimlerinin incelenmesi; süreç içerisinde fırsat ve tehdit olarak algıladıkları dışsal unsurlar, güç ve güçsüzlük olarak değerlendirdikleri kişisel özellikler ve örgütlenmeye yönelik görüş ve önerilerinin araştırılması planlanmıştır. Türk tarihinde hemşirelik öğrencilerinin örgütlenmesine yönelik herhangi bir araştırma bulgusuna rastlanmamış olması alanyazındaki önemli bir eksikliği vurgularken araştırma sonuçlarının önemini ortaya koymaktadır. Mesleki örgütlenmenin yarınlarını güçlendirebilmek için dünlerinin iyi gözlemlenmesi önemlidir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Nitel fenomenolojik tipteki bu araştırma Consolidated criteria for reporting qualitative studies- COREQ kontrol listesi ve çevrimiçi araştırma güvenliği ve raporlama kılavuzu olan Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES) doğrultusunda planlanmıştır (Eysenbach, 2012).

2.2. Araştırma Grubu

Nitel fenomenolojik araştırma deseniyle planlanan araştırmanın 2006-2022 yılları arasında ÖHDER yönetiminde görev almış öğrenci örnekleminde gerçekleştirilmiştir. Etkin üye sayısı 2023 Nisan ayı itibari ile 11bin öğrencidir ve bölgesel bir hiyerarşik yönetim şemasına sahiptir. Derneğin 16 yıldan uzun süredir etkinliklerini sürdürmesi nedeniyle sayıları binlere ulaşan mezunları, bugün mesleki sorumluluklarını yerine getiren hemşireler olarak görev

yapmaktadır. Bu nedenle ÖHDER'in hemşireliğin Türkiye'deki örgütlenmesine yönelik önemli bir gösterge olduğu kabul edilebilir.

Araştırma verilerinin Mayıs-Haziran 2023 tarihleri süresince toplanmıştır. Araştırmada amaçlı örnekleme yapılarak maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi ile büyük ölçüde farklı özellik gösteren olgular arasında ortaya çıkabilecek ortak temaların belirlenmesi ve katılımcıların örgütlenme sürecindeki kişisel ve çevresel özelliklerden kaynaklı unsurların ayrıntılı bir biçimde tanımlanması planlanmıştır. Bu kapsamda derneğin farklı dönemlerinde farklı idari pozisyonlarında en az 6 ay görev yapmış eski üyeler araştırmaya dahil edilmiştir. Bu koşula uyan asil ve yedek yönetim ve denetim kurulu üyelerinin sayısının 190'ın üzerinde olduğu dernek yönetiminden teyit edilmiştir.

Nitel araştırmaların doğası gereği bir evreni temsiliyetin mümkün olmadığı, bu nedenle veri analizlerinden önce kaç katılımcının gerektiğine dair teorik bir hesaplama yapılamayacağı bilinmektedir. Araştırma verileri eski bilgilerin tekrarlanması ile doygunluğa ulaştığı noktada araştırma grubu 12 katılımcı ile tamamlanmıştır. Örnekleme Dahil Olma Koşulları: • 2006-2022 yılları arasında ÖHDER yönetimsel organizasyon şemasının içinde etkin görev ve sorumluluk almış olmak • En az altı ay süreyle bu görevi sürdürmüş olmak olarak belirlenmiştir.

2.3. Veri Toplama

Veriler çevrim içi video yöntemi ile aynı görüşmeci tarafından yürütülecek yarı-yapılandırılmış görüşmelerle toplanmıştır. Görüşmeler kayıt altına alınmış olup katılımcıların bilgilendirilmiş onamları sözlü olarak alınmıştır.

Katılımcı Bilgi ve Görüşme Formu: Hemşirelerin öğrenci örgütlenmesi sürecindeki deneyimlerini etkileyebilecek etmenleri içeren 10 kapalı uçlu sorudan ve nitel verilerin sağlanacağı beş açık uçlu ve yarı yapılandırılmış sorudan oluşmuştur. Uzman görüşleri ve pilot görüşmelerle formun son hali verilmiş, pilot görüşmeler verilerin arasında dahil edilmemiştir.

2.4. Veri Analizi

Örneklemin sosyodemografik özelliklerine ilişkin verilerin değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistiklerden sayı ve yüzdeliklerden yararlanılmış, nitel verilerin analiz süreci ise veri toplama süreciyle eşzamanlı sürdürülmüştür. Araştırmada tümevarımcı kategori oluşturma teknikleri kullanılmıştır. Açık uçlu sorulardan alınan nitel veriler tematik incelemeye sokulmuş, iki farklı ekip üyesi tarafından kod listesi ve kategoriler oluşturularak tema ve alt temalara ulaşılılmıştır. Görüşme kayıtlarının dökümünün ardından araştırmacılar birbirlerinden bağımsız şekilde kod listeleri oluşturmuş, kod listelerinin güvenirliğinde %70'e ulaşılmadığında araştırmacılar kodlar üzerinde birlikte çalışmıştır.

2.5. Bağımlı –Bağımsız Değişkenler

Nitel desende planlanmış araştırma tümden gelim yaklaşımına uygun olmayan doğası nedeniyle hipotez bulunmamaktadır. Araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:
*Türkiye'deki öğrenci hemşireler örgütlenmesinde etkin rol almış eski dernek liderleri ve yöneticilerinin süreçle ilişki deneyimleri nasıldır?
*İçsel ve dışsal ne gibi unsurlar örgütlü harekette öğrencileri etkilemiştir ve farklı dönemlerde yöneticilik ve liderlik yapanlarda neler deneyimlenmiştir?

*Eski dernek lider ve yöneticileri öğrenci hemşirelerin örgütlenme sürecine yönelik zihinsel imajları (metaforları) nasıldır?

3. BULGULAR

Araştırmaya altısı kadın, beşi erkek olmak üzere toplam 11 dernek önceki liderleri katılmıştır. Liderlerin yaşları 21-33 arasındadır. Liderlerden ikisi akademisyen, yedisi hemşire, ikisi ise öğrenci hemşiredir.

Araştırmanın temaları; "yolculuktaki engeller", "ilerlemeyi destekleyenler", "yolculukta biriktirilenler","liderden beklentiler" ve "zaman içindeki değişimler" olarak belirlenmiştir. *Liderden beklentiler* 'doğuştan gelen beceriler', 'öğrenilebilecekler' ve 'ne yapsan olmazlar' alt temalarında yoğunlaşmışken, girişkenlik ve liderlik eğitimine gereksinim sıkça deneyimlenmiştir. *Yolculuktaki engeller* teması altında öğrenciler 'yapılması gerekiyor ama başkası yapsın' tutumları ile liderleri zorlamıştır. Liderler akranları tarafından düşmanlık, ayrımcılık ve çıkarcılıkla suçlanmıştır. 'Yapsam ne fark eder yapmasam ne' tutumu, fişlenme kaygısı ve örgüt kelimesinin yükü, örgütlenmede önemli bir öğrenilmiş çaresizlik olarak vurgulanmıştır. Akademiden gelen engellemeler; kendini yüceltme çabası, örgütsel tecrübesizlik ve doğrudan saldırı kategorilerinde yoğunlaşmışken öğrenci örgütlenmesine sessiz ve duyarsız kalındığı, dahası doğrudan ilerlemeyi engelleyici yönde ve saldırgan davranıldığına yönelik deneyimler yoğundur. *İlerleyici unsurlar* arasında derneğin elde ettiği başarılar, ulusal ve uluslararası tanınırlık ve akademiden kabullenilme belirtilmiştir. Dernek üyelerinin akademik kadrolara girişi, önceki başarılar ve idealist ve genç hocaların varlığı örgütlü hareketin fırsatları olarak deneyimlenmiştir (Tablo.1).

Katılımcılar örgütlenme deneyimlerini, bir çocuğu büyütmek ve dalgalı ama birleştikçe çoğalan su metaforlarıyla tanımlamış ve bunu '*Büyütürken büyüdüm…*" ifadesiyle örgütlenmenin fekadarlık gerektiren, yorucu, iyi-kötü günleri olan ama daima birbirinden destek alarak ayağa kalkabildikleri özellikleri ile ilişkilendirmişlerdir.

Tablo 1. Hemşirelik Öğrenci Örgütlenmesi Liderlerinin Görüş, Duygu ve Deneyimleri

Tema	Alt tema	Kategori		Katılımcı İfadeleri
Liderden Beklentiler	Kendinden vermen gerekenler	- Uyumlanma	- Tükenmişlik	*"Şimdi düşündüm de genelde liderlik benim liderliğimde gidiyordu. Hani alttaki ekipler oluşturma konusunda o kadar iyi olmadığımı fark ettim yani. Ya her şeyi kendim yapmaya çalışıyordum, daha fazla yoruluyordum ve süreç sadece benim üzerimde kalıyordu. Şöyle (beni) daha erken tüketti. Her şeyi daha fazla yapınca, hiçbir işi daha kaliteli yapamıyorsunuz."* **(Katılımcı.3, kadın)**
		- Yalnızlık		
	Doğuştan gelen beceriler	- Etkili iletişim	- Mükemmelliyetçilik	
		- Liderlik	- Yaratıcılık	
	Öğrenebilecekler	- Yönetim becerileri	- Cesaret	
		- Etkili iletişim	- Girişkenlik	*"..örgütlenmede kuralcı olduğumu düşünüyordum ben açıkçası…örgütlenme içinde birazcık esnek olabilmek gerekiyor. Prosedürler bellidir, doğru ama her doğru her örgütlenme grubuna uygun olmayabilir. bunu maalesef yüksek lisans ve denetim kurulu başkanıyken daha içselleştirebiliyorsunuz, zaman ve tecrübe aldıkça."* **(Katılımcı.4, kadın)**
		- Donanım	- Mükemmelliyetçilik	
	'Senden lider olmaz'lar	- Kötü niyet	- Örgüt bilinci olmayan	
		- Çıkarcı	- Vizyonsuzluk	
		- Hemşireliğe ait olmayan		
Ilerlemeyi Destekleyenler	Öğrenci kültürü	- Akran eğitimi	- Ortak düşmana karşı omuz omuza	*"…10 saat 12 saat süren toplantılar yapıp, birbirimize bağırıp çağırıp çok güzel işler çıkardığımızı zamanlarımız oldu (gülerek.). Aslında bence ÖHDER' in en büyük özelliklerinden bir tanesi tüm renklere kucak açıyor olması. Herkesin kendinden bir şeyler bulabileceği insanlar yetkili konumlardaydı…. Dolayısıyla biz aile derken sadece burun sıcaklığından değil, aynı zamanda çok sesliliğinden ve renkliliğinden de bahsediyorduk."* **(Katılımcı.5, erkek)**
		- Öğrenci çıkarını gözetim	- Çok renklilik	
	Akademik kadro	- Destek olmaya ikna eden	- Algılanan güç	
		- İkna edilmesi gerekmeyen		
	Sistemsel etmenler	- Emektarların gücü	- Geçmiş başarılar	
		- Sendikal gücün desteği	- Gelişen teknoloji	
Yolculuktaki Engeller	Tabandan gelen tehdit	- Şikayet çok eylem yok	- Gerekiyor ama başkası yapsın	*"İnsanlar pek çok şeyden şikâyet ediyor ama tamam, gel bunu düzeltelim dediğimizde hani çok fazla insan buna el atmıyor. … Yani genelde insanlar gelip şey edilgen olması yani kurtarıcı beklemek gibi..."* **(Katılımcı.1, erkek)**
		- Düşmanlık		
	Öğrenilmiş çaresizlik	- Fişlenme kaygısı	- Meslekten beklentisi olmama	
		- Önceki olumsuz tecrübe		
	Akademik engellemeler	- Kendini yüceltme çabası	- Örgütsel tecrübesizlik	*"…Şimdi direkt isim vermeyelim. Bir etkinlik ve çalışma yaptığımızda "Siz kimsiniz ki, siz ne yapabilirsiniz ki? En iyisini biz biliriz" ve çok karşılaştık bununla… Öğrencilerin bunları bu kadar başarabileceğini bu kadar koordine alabileceğini, yeni bir şeyler üretebileceğini açıkçası çok düşünmediklerini gördük..."* **(Katılımcı.2, erkek)**
		- Doğrudan saldırı		
	Sistemsel etmenler	- Dünya düzeni	- Meslek derneklerinin sessizliği	
		- Ekonomik gerçekler	- Öğrenci olmanın dayanılmaz ağırlığı	
	Derneğin içindekiler	- Yöneticiler	- Üyeler	

Zaman İçindeki Değişimler	**Mesleki kazanımlar**	**- Yarının etki gücü**	**- Bir kez örgütlü her zaman örgütlü**	***"Yani sendikal hareketlerle birlikte meslek dernekleri ile öğrenci örgütlenmesi bir arada hareket etmeye başladı...Çünkü kitlesel bir hareket var. O yüzden insanlar daha istekli ve bu oluşumu destekliyor."*** **(Katılımcı.6, kadın)**
		- Kitlesel hareket	**- Uluslararasılaşma**	
	Kişisel kazanımlar	**- Tanınırlık**	**- Akademik ağ**	
		- Yalnız olmadığını bilmek	**- Kitaplardan öğrenilmeyenler**	
	Güçlendirilmesi gerekenler	**- Etki gücü**	**- Eyleme dönük olma**	***"ÖHDER bir baskı unsuru haline gelmişti o dönem... mesela okullarda öğrenci alarak düzenleme yapacakları zaman hani 'ÖHDER bir şey yapar mı bu harekete karşı' gibi bir düşünceleri oluyordu. Biraz daha bu bir şey gücünü, baskı gücünü kaybetmiş gibi hissediyorum."*** **(Katılımcı.5, erkek)**
		- Kliniğe yaklaşma		

4. TARTIŞMA

Araştırmamıza katılan liderlerin her dönemin kendine özgü birtakım sorunları, çözüm arayışları ve başarıya ulaşma yöntemlerinin değiştiğini görmekteyiz. Özellikle örgütlenmede resmi kimliklerini kanıtlama, tanınırlık ve güvenirlikle ilgili meşguliyet zaman içerisinde azalsa dahi hala ön plandadır. Araştırmanın verileri analiz edildiğinde temel olarak 'Örgüt' kelimesine olan çekince, fırsatların tanınmaması, farklı amaçların güdülmesi, düşmanlaşma, karşıt görüşler, ön yargıların varlığı ve iletişim problemlerinin yaşanması en dikkat çeken kavramlar olarak izlenmiştir.

Araştırmalar öğrencilerin akademik çıkarları ve gelecek beklentilerine uygun organizasyonlara katılma motivasyonlarının yüksek olduğunu göstermektedir (Munoz, Miller ve Poole, 2016). Bizim araştırmamızda ise akademik çıkarlar vurgulanmasına rağmen önceliğin mesleğin kendisine kazandırılanlar üzerine olduğu görülmektedir. Profesyonellik, yol göstericilik, mesleğe olan bağlılığın önemi, pes etmemek ve özellikle ekip ruhunun önemi sonuçlara göre tekrarlayan kavramlar olmuştur. "*Arkadan kimse gelmese bile…, başıma bir iş gelecekse bile.. dernek için gerekeni yaparım…*" liderlik için cesaret ve kararlılığın önemini göstermiştir. Kendinden vermen gerekenler teması bu yolculuğun fedakarlık gerektirdiğine yönelik inanca çok kez vurgu yapmıştır. "*Ben üniversiteden mezun olur gibi dernekten mezun oldum!*" ifadesi bu yolculuğun uzunluğu ama yetkinleştiriciliğini özetlemiştir. Mesleki örgütlenmenin, özellikle öğrenci örgütlenmesindeki verilen fedakarlığın ve en önemlisi gönüllülük esaslı olabilmenin en temel yapıtaşlarından biri olduğu görülmektedir.

5. SONUÇ

Bu araştırmada öğrenci örgütlenmesinin en önemli engeli örgüt bilincinin eksikliği ve öğrenilmiş çaresizlikler olarak deneyimlenmiştir. Öğrenci örgütlenmesinde; örgütlenmenin değerini anlayabilen akranlara, fedakar liderlere, bu harekete ve öğrenciye saygı duyan kılavuzlara, bilgiye ve tecrübeye ne kadar gereksinim olduğu liderlerin deneyimleriyle ortaya çıkmıştır. Zaman içerisinde örgütlü hareketteki değişim, tanınırlık endişesinden başlayarak, öğrenci gücü ile etki ve baskı unsuru olmaya doğru ilerlemişken; örgütlü hareketin bugünlerinde eylemde zayıf ancak işbirliğinde kuvvetli bir ivmelenme döneminde olunduğuna yönelik algılar yoğunluktadır.

Bir meslek ancak kendine özgü değerleri, mesleğe bağlı, meslek bilinci oluşmuş ve gelişimi için bütünleşmiş üyeleri olduğu sürece profesyonel kimlik kazanabilmektedir. Bugün birçok hemşirenin herhangi bir mesleki örgüte üye olmadığı gerçeği ülkemizde hemşireliğin etkin bir güç oluşturmasını engellemekte; bu hem meslek uygulamalarına hem de topluma yönelik yükler olarak deneyimlenmektedir. Örgütlenme bilinci mesleğe aidiyetin ilk yıllarından itibaren kazandırılması gereken bir tutum olması nedeniyle bu araştırmanın bulgularının hemşireliğin güçlendirilmesi için önemli bir yol gösterici olabileceği düşünülmüştür.

6. KAYNAKLAR

Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H. ve Sönmez Özkan, D. (2011). Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, *9*(2), 235–260.

Eysenbach, G. (2012). Correction: improving the Quality of web surveys: the Checklist for Reporting results of internet E-Surveys (CHERRIES). *Journal of medical Internet research*, *14*(1), e2042.

Gözüm, S., Ünsal, A., Demirci, P., Birel, Ş. ve Çamuşoğlu, S. (2000). Hemşirelerin mesleki örgütler ve dergilere ilişkin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *3*(2), 19–28.

Harmancı, A. K. ve Baykal, Ü. (2015). Hemşirelerin mesleki ve sendikal örgütlenmelere ilişkin görüşleri. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, *14*(56), 193–206.

Korkut, H. (2005). *Hemşirelerin mesleki dernekleri ve dernekler kanununa ilişkin bilgileri*. *Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara*.

Miller, B. K., Adams, D. ve Beck, L. (1993). A behavioral inventory for professionalism in nursing. *Journal of Professional Nursing*, *9*(5), 290–295.

Munoz, L., Miller, R. ve Poole, S. M. (2016). Professional student organizations and experiential learning activities: What drives student intentions to participate? *Journal of Education for Business*, *91*(1), 45–51.

Şayık, D. (2012). *Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki dernekler hakkında bilgilendirilmelerinin, örgüte üye olma durumlarına etkisi*. Marmara Universitesi (Turkey).

Ünsal, A., Yıldırım, T. ve Aymelek, N. (2010). Öğrencilere verilen eğitimin hemşirelik derneklerine ilişkin bilgi düzeylerine etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, *3*(2), 25–34.

World Health Organisation (WHO). (1946). Constitution of the World Health Organization. *The International Health Conference*. 31 Ekim 2023 tarihinde https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution adresinden erişildi.

SB-107 GÖNÜLLÜ BAKIMDAN ROBOTİK CERRAHİYE: AMELİYATHANEDE HEMŞİRELİK BAKIMININ EVRİMİ

Meryem YAVUZ van GIERSBERGEN[1], **Hatice Eda YOLTAY[1]**
[1]*Ege Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

ÖZET

Amaç: Bu makale, gönüllü bakımdan ileri robotik cerrahinin entegrasyonuna kadar uzanan, ameliyathanelerdeki hemşirelik işlevlerinin evrimini incelemektedir.

Yöntem: Hemşirelik profesyonellerinin tarihsel yolculuğu, resmi olmayan bakıcılardan teknolojik açıdan yetkin uygulayıcılara geçişlerini ve modern cerrahi bakımdaki rollerinin değişimini gösteriyor.

Bulgular: Çok eski zamanlarda ameliyathanelerdeki hemşirelik bakımı, ameliyatlar sırasında temel düzeyde hasta desteği sağlayan gönüllülere ve eğitimsiz bakıcılara dayanıyordu. Bu resmi olmayan yaklaşım, yapılandırılmış ve eğitimli bir hemşirelik iş gücüne olan ihtiyacın altını çizerek birçok gelişimi de beraberinde getirdi.

Cerrahi ortamlarda hemşireliğin profesyonelleşmesi, iyi eğitimli ve bilgili hemşirelere yönelik artan talep doğrultusunda ortaya çıktı. Örgün hemşirelik eğitim programları; cerrahi girişimleri standartlaştırmada, kanıta dayalı uygulamaları benimsemede ve hemşirelik bakımını daha yüksek bir uzmanlık düzeyine yükseltmede çok önemli bir rol oynadı.

Robotik cerrahi, iyileşme sürelerinin azalması ve hastanede kalış süresinin kısalması dahil olmak üzere hasta sonuçlarında iyileştirmeler sağladı. Cerrahi hassasiyette devrim yarattı ve alanda daha fazla yenilik için yollar açtı.

Sonuç: Ameliyathanedeki hemşirelik bakımının geçmişi, hemşirelik profesyonellerinin uyum yeteneğinin ve adanmışlığının bir kanıtıdır. Gönüllü bakımdan robotik cerrahi çağına kadar hemşireler yüksek vasıflı uygulayıcılara dönüştü. Hemşireler, teknolojik ve yenilikçi gelişmeleri benimseyip temel rollerini yerine getirerek, en iyi hasta bakımını sağladılar. Bu tarihi yolculuğu anlamak, hemşirelerin sürekli gelişen cerrahi bakım ortamına vazgeçilmez katkılarını takdir etmek açısından çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gönüllü bakım, Robotik Cerrahi, Hemşirelik Tarihi

ABSTRACT

Objective: This article examines the evolution of nursing functions in operating rooms, ranging from voluntary care to the integration of advanced robotic surgery.

Method: The historical journey of nursing professionals shows their transition from informal carers to technologically competent practitioners and the evolution of their role in modern surgical care.

Results: In ancient times, nursing care in operating rooms relied on volunteers and untrained carers providing basic patient support during operations. This informal approach led to many developments, underlining the need for a structured and trained nursing workforce.

The professionalisation of nursing in surgical settings has emerged in response to the increasing demand for well-trained and knowledgeable nurses. Formal nursing education programmes have played a crucial role in standardising surgical interventions, adopting evidence-based practice and elevating nursing care to a higher level of expertise.

Robotic surgery has led to improvements in patient outcomes, including reduced recovery times and shorter hospital stays. It has revolutionised surgical precision and opened avenues for further innovation in the field.

Results: The history of nursing care in the operating room is a testament to the adaptability and dedication of nursing professionals. From voluntary care to the era of robotic surgery, nurses have evolved into highly skilled practitioners. By embracing technological and innovative developments and fulfilling their core roles, nurses have provided the best patient care. Understanding this historical journey is crucial to appreciate the indispensable contributions of nurses to the ever-evolving surgical care environment.

Keywords: Voluntary care, Robotic Surgery, Nursing History

1.GİRİŞ

Ameliyathane hemşireliğinin tarihsel süreci, günümüze kadar önemli değişim ve gelişmelere sahne olmuştur. Ameliyathane hemşireliğinin tarihsel kökleri antik çağlara kadar uzanmakla birlikte yüzyıllar boyunca gelişimi sürmüştür. Hemşirelik alanı zaman içinde önemli bir evrim geçirerek geleneksel bakım verme rolünden yüksek eğitimli ve profesyonel bir mesleğe dönüşmüştür (Kehlet ve Wilmore, 2008) Ameliyathane hemşireliğinin başlangıcından günümüze kadar geçirdiği evrim genel bir bakışla, dönemlere göre incelendiğinde;

Antik dönem

Yaralanmalar ve yara bakımı insanlık tarihi ile başlamakla beraber antik çağlarda, ameliyat sırasında hastaların bakımı, genellikle gönüllülere, aile üyelerine veya eğitimsiz kişilerin sorumluluğundaydı (Schriver ve ark., 2003). Antik çağda bakım hizmetleri büyük ölçüde evde ya da dini kurumların sınırları içinde saygın kişiler tarafından sağlanıyordu. (Kehlet ve Wilmore, 2008). Ameliyathane hemşireliğinin tarihsel kökleri, Hindistan'da Milattan Önce (MÖ) 600'de Sushruta Samhita'nın cerrahi işlemlerde hemşire çalıştırdığı döneme uzanmaktadır (Eti Aslan, 2019). MÖ 100'e gelindiğinde Charaka Samhita, iyi tıp uygulamaları kitabında doktorların, hemşirelerin ve ilaçların önemini vurguladı (Gawande, 2012). Milattan Sonra (MS) 27-476 yılları arasında, Roma İmparatorluğu döneminde, hemşireliğin bir meslek olarak belirtildiğine dair bilinen ilk belgeler ortaya çıktı. MS 300 yıllarında Roma İmparatorluğu'nun genişlemesiyle birlikte, bu durum çeşitli kasabalarda hastanelerin kurulmasına yol açtı ve bu dönemde doktorlara ve hemşirelere ihtiyaç duyuldu (Schriver ve ark., 2003; Hamlin, 2020).

17. yüzyıl

Orta Çağ'da kadınlar sağlık hizmetlerinde önemli roller oynadılar, ancak bu dönemde hemşirelik genellikle dini görevlerle bağlantılıydı ve sınırlı bilimsel temellere sahipti. Bu dönemde hasta bakımı kiliselerde din adamları tarafından yapılıyordu. 1500-1800 yılları

arasında Avrupa'da birçok önemli hastanenin kurulduğu görüldü ancak standart bir hemşirelik sistemi mevcut değildi. Kadınların kamusal rollerinin azalması, kadın hemşirelerin sadece ailelerine ve komşularına ücretsiz olarak yardım etmelerine yol açtı (Schriver ve ark., 2003; Hamlin, 2020).

18. yüzyıl

18. yüzyılın ikinci yarısında cerrahi, ayrı bir tıbbi uzmanlık alanına dönüştü. Cerrahlar kendilerine özel tesislere, ekipmanlara ve daha da önemlisi profesyonel hemşirelere sahip olmaya başladı (Nursing genotes, 2022; Umaryland, 2020, Schriver ve ark., 2003). 19. yüzyıla kadar üst ve orta sınıf bireylerin ameliyatlarını evlerinin konforunda yaptırmaları yaygındı. Hastalar evlerindeki bakım ortamında hem zihinsel hem de fiziksel olarak daha rahat hissettiler ve uygulama aynı zamanda hemşirelerin sadece yakın aileleri ve komşularıyla ilgilendiği gerçeğinden de etkilendi (Nursing genotes, 2022; Umaryland, 2020).

19. yüzyıl

19. yüzyıl, genellikle 'ameliyathanenin doğuşu' olarak anılan çok önemli bir döneme işaret ediyordu. Bu dönem birçok çığır açıcı gelişmeye sahne oldu ve çok sayıda cerrahi işlemin temeli atıldı (Schriver ve ark., 2003). 19. yüzyılın başlarında hasta bakımı, doğum ve yaşam sonu bakımının sağlanması yaşamın doğal bir parçası olarak kabul ediliyordu ve sadece evde gerçekleştiriliyordu. Hastaneler genellikle aileleri veya bakım sağlayacak destekleyici komşuları olmayan kişiler için son çare olarak görülüyordu. Bunu yapabilecek maddi imkanlara sahip aileler, tıbbi yardıma ihtiyaç duyulduğunda sevdiklerine, kendi evlerinin rahatlığında bakım sağlamak için doktor, hemşire veya ebe tutuyorlardı. (Schriver ve ark., 2003).

Florence Nightingale'in Etkisi:

Florence Nightingale, hemşireliğin bir meslek olarak benimsenmesinde ve hemşirelik bakımının ameliyathane ortamına taşımasında çok önemli bir rol oynadı. (Alfredsdottir ve Björnsdóttir, 2007). Florence Nightingale, 1860 yılında Londra'daki St Thomas Hastanesi'nde 'Nightingale Hemşireler Eğitim Okulu'nu kurarak hemşireliğin ilerlemesinde önemli bir adım attı. Onun öncü çalışmaları, hemşirelik alanının profesyonelleşmesinde bir dönüm noktası olan hemşirelik okullarının oluşmasında önemli bir rol oynadı. Florence Nightingale'in çalışması çağdaş hemşirelik uygulamalarında bir devrim yarattı. (Auer ve ark., 2006) Bu dönemde, aseptik teknikler ve enfeksiyon kontrolü ameliyathane hemşireliğinin temel bileşenleri haline geldi (Buhler-Wilerson, 2023; Alfredsdottir ve Björnsdóttir, 2007). Çoğunlukla kadınlar olmak üzere bakıcılar, antik çağlardan beri başkalarının bakımında rol oynamış olsa da, bugün bildiğimiz modern hemşireliğin temelleri 18. ve 19. yüzyıllarda atıldı (Gawande, 2012).

19. yüzyıl sonu

1875'e gelindiğinde hemşirelik eğitimi, bandajlama ve hemostaz gibi teknikleri içeren cerrahi aletlerin ve cerrahi hazırlığın öğretilmesini kapsadı. Bu durum hemşirelik müfredatında önemli bir gelişmeye işaret ediyordu. (Auer ve ark., 2006) 1884 yılında Gustav Neuber adlı bir Alman cerrah ameliyathane tasarımında çığır açan bir konsepti tanıttı. Duvarlar, zeminler ve raflar dahil tüm yüzeylerin yıkanabilir hale getirildiği ve tüm cerrahi aletlerin kolayca sterilize edilebilecek şekilde pürüzsüz yüzeylere sahip olduğu bir

ameliyathane tasarladı (Sciencemuseum, 2018). Bu yenilik, ameliyathanelerde cerrahların, hemşirelerin ve personelin cerrahi işlemlerden önce rutin olarak ellerini, kollarını ve yüzlerini antiseptik cıva klorürle yıkadığı antiseptik uygulamaların benimsenmesine yol açtı. (Sciencemuseum, 2018; Auer ve ark., 2006). 1890'lı yıllarda cerrahi hemşiresinin rolü, özellikle ameliyathanede sünger ve bandajlarla ilgilenerek, işlemler sırasında cerrahlara gerekli yardımı sağlamayı içerecek şekildeydi. Bu dönem, cerrahide hemşirelik rollerinin uzmanlaşmasında önemli bir adım oldu. Bu gelişmeler modern hemşirelik uygulamalarının temellerini attı ve hemşirelik alanının profesyonelleşmesine katkı sağladı. Hemşirelik okullarının ve örgün eğitim programlarının ortaya çıkmasıyla hemşirelik eğitimi ve profesyonellik arttı (Brumm, 2004). Ayrıca bu dönmede steril önlük ve eldiven gibi aseptik teknikler ameliyathanede standart uygulamalar haline geldi.

20. yüzyıl başı

Kentleşme ve sanayileşme süreci toplumda değişimlere yol açarak hemşireler dahil olmak üzere sağlık profesyonellerine olan ihtiyacın artmasına neden oldu. Bu dönem ilklerin yoğun olduğu bir dönemdi. 1916'da ameliyathane hemşiresi Smith ilk kez maske ve kep taktı. 1923, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Yale Hemşirelik Okulu'nun ilk özerk hemşirelik okulu olması hemşirelik için önemli bir dönüm noktası oldu (Whitlock, 2020). Antibiyotiklerin çığır açan keşfi 1928'de gerçekleşti. 1940'larda antiseptik pansumanların ve önlüklerin benimsenmesi başladı (Buicko, 2016). 20.yüzyılın başlarında hemşirelik, geleneksel bakımın genişletilmesinden yüksek eğitimli ve profesyonel bir mesleğe geçiş yaparak önemli ölçüde gelişti.

Birinci Dünya Savaşı ve İkinci Dünya Savaşı:

Hemşirelik mesleğinin gelişimi savaş zamanlarında özellikle yaralı askerlerin bakımına olan talebin artmasıyla ivme kazandı. Bununla birlikte hemşirelik eğitimi kök salmaya başladı ve hemşirelik gerçek bir mesleğe dönüştü. Dünya savaşları, hemşirelere cerrahi hemşireliğinde değerli deneyimler kazanma fırsatları sağladı. Askeri hemşirelik, özellikle İkinci Dünya Savaşı sırasında, ameliyathanedeki hemşirelerin becerilerinin geliştirilmesine yardımcı oldu (Eti Aslan 2019; Gawande, 2012; Brumm, 2004).

20. yüzyılın ortası

1945 yılında M. Crawford ameliyathanede entrümante ve dolaşıcı hemşire kavramlarını tanıttı. Ameliyathane hemşireliği; steril çalışan ameliyathane hemşireleri ve dolaşıcı hemşireler gibi rollerde uzmanlaşmaya başladı. Steril alanda çalışan hemşireler cerrahlarla yakın iş birliği içinde çalışırken, dolaşıcı hemşireler ameliyathanenin genel akışını yönetiyor ve hasta güvenliğini sağlıyordu. Hemşirelerin cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemede ön saflarda yer almasıyla enfeksiyon kontrolü ve aseptik tekniğe verilen önem artmaya devam etti. (Alfredsdottir ve Björnsdóttir, 2007). Amerikan Ameliyathane Hemşireleri Birliği (AORN) 1949 yılında kuruldu. (Kehlet Wilmore, 2008). 1956 yılında Columbia Üniversitesi Hemşirelik Okulu, hemşirelik uzmanlığı alanında ilk yüksek lisans programını sunarak tarih yazdı. 1960'larda, tek kullanımlık cerrahi ekipmanların daha yaygın hale gelmesiyle hemşirelik rollerinde önemli bir dönüşüm görüldü. Bu cerrahi kıyafetlerin ve aletlerin yıkanması ve hazırlanması gibi görevlerin ortadan kaldırılması da dahil olmak üzere hemşirelerin sorumluluklarının gelişmesine yol açtı. Anestezi makineleri, tanısal görüntüleme ve minimal invaziv teknikler gibi çeşitli tıbbi teknolojilerin kullanıma sunulması

ameliyathane ortamını yeniden şekillendirdi. Hemşireler bu değişikliklere uyum sağlayarak yeni ekipmanı çalıştırmayı ve bakımını yapmayı öğrendi. Enfeksiyon kontrolü ve steril teknik, ameliyathane hemşireliği bakımının kritik yönleri haline geldi. Bu dönemde ameliyathane hemşireleri steril alanın bakımı, cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesi ve hasta güvenliğinin korunmasından sorumlu idi (Bull ve Fitzgerald, 2006).

20. yüzyılın sonları

Laparoskopi gibi minimal invaziv cerrahi tekniklerin gelişmesi, 20. yüzyılın sonlarında cerrahide devrim yarattı. Ameliyathane hemşireleri bu tekniklere uyum sağladı ve minimal invaziv işlemlere yardımcı olacak beceriler kazandı. 21. yüzyıl, robotik cerrahi sistemlerin kullanımı da dahil olmak üzere önemli teknolojik gelişmeleri beraberinde getirdi. Ameliyathane hemşireleri artık robotik sistemlerin çalıştırılmasında ve bunlara yardım edilmesinde önemli bir rol oynadı (Güdeloğlu ve Parekattil, 2021; Martins ve ark., 2019). Cerrahi güvenlik kontrol listeleri gibi hasta güvenliği protokolleri ameliyathane hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçası haline geldi (Martins ve ark., 2019; Gutierres ve ark., 2018).

Cerrahlar, anestezistler ve ameliyathane hemşireleri arasındaki işbirliği, hasta güvenliği ve cerrahi başarı için vazgeçilmez oldu. Etkili iletişim ve ekip çalışması artık ameliyathane ortamının merkezinde yer almaya başladı. Bu dönemde cerrahi hemşireleri sürekli hizmet içi eğitime alarak bilgilerini güncel tutmaktadırlar. Ayrıca ameliyathane hemşireliği sertifika programları ile alanlarında yetkin hale gelmektedirler (Güdeloğlu ve Parekattil, 2021; Martins ve ark., 2019, Gutierres ve ark., 2018).

Cerrahi hemşireliğinin görevleri cerrahi alanındaki teknoloji ve tekniklerdeki gelişmelerle birlikte gelişmeye devam etmiştir (Kehlet ve Wilmore, 2008). Robotik cerrahi gibi teknolojilerin mümkün kıldığı minimal invaziv cerrahinin ortaya çıkışı, cerrahi hemşireliğinin çalışma yöntemlerini değiştirdi (Kehlet ve Wilmore, 2008). Da Vinci Cerrahi Sistemi gibi robotik cerrahi sistemlerin kullanımı ameliyathanede önemli bir ilerlemeye işaret ediyor. Ameliyathane hemşireleri robotik sistemlerin çalıştırılmasında ve desteklenmesinde, hasta güvenliğinin ve cerrahi hassasiyetin sağlanmasında çok önemli bir rol oynamaktadır (Alfredsdottir ve Björnsdóttir, 2007). Bu ilerlemeler ameliyat sonrası hastaların iyileşme sürecini hızlandırdı, hasta konforunu arttırdı ve genel bakım yükünü azalttı (Gül, 2022; Kehlet ve Wilmore, 2008). Bununla birlikte, minimal invaziv işlemlerin hızlı doğası, perioperatif bakım ve hasta eğitiminde de yeni yaklaşımları zorunlu kılmıştır (Stone ve ark., 2021) Hemşireler, minimal invaziv cerrahi geçirecek hastalara bütüncül bakım sağlayarak, hastaların sadece fiziksel ihtiyaçlarını değil aynı zamanda işlevsel, psikososyal ve ruhsal sağlıklarını da ele almaktadırlar (Gül, 2022; Kehlet ve Wilmore, 2008). Bu açıdan cerrahi hemşirelerinin rolleri giderek daha karmaşık hale gelmiş, hemşirelerin bu değişikliklere uyum sağlamaları ve hastalarına en yüksek kalitede bakımı sunmaları beklenmektedir (Kehlet ve Wilmore, 2008). Cerrahi teknik ve teknolojideki ilerlemelerin yanı sıra cerrahi bakımda da önemli gelişmeler yaşanmaktadır. Günümüzde Cerrahi Sonrası bakımda Gelişmiş İyileşme (ERAS) protokolleri uygulamaktadır (Stone ve ark., 2021). Bu protokoller ameliyat öncesi optimizasyonu, standartlaştırılmış cerrahi bakımı ve erken mobilizasyonu içeren multidisipliner bir yaklaşımı içermektedir (Stone ve ark., 2021). Hemşirelerin, hasta güvenliğinin savunulmasında ve yüksek kaliteli bakımın sağlanmasında hayati bir rolü bulunmaktadır (Lin ve ark., 2019; Jangland ve ark., 2016). Ayrıca cerrahi ortamda hemşireliğin rolü, bakımın teknik yönlerinin ötesine uzanmaktadır. Cerrahi ve ameliyathane hemşireleri; hasta eğitiminde, cerrahi işlemlerde, ameliyat sonrası bakımda ve öz yönetim stratejilerinde önemli bir rol oynamaktadır (Stone ve ark., 2021; Lin ve ark., 2019). Ancak hemşirelik mesleğinin gelişen

doğası aynı zamanda zorlukları da beraberinde getirmektedir. Hemşirelerin teknolojideki ve kanıta dayalı uygulamalardaki gelişmelere ayak uydurabilmek için bilgi ve becerilerini sürekli güncellemesi gerekmektedir (Kehlet ve Wilmore, 2008).

2.SONUÇ

Ameliyathanede hemşirelik bakımının evrimi, yıllar içinde önemli ilerlemeler kaydeden dinamik ve dönüştürücü bir yolculuk olmuştur. Bu makalede gönüllü bakımın ilk günlerinden robotik cerrahinin entegrasyonuna kadar ameliyathanede hemşirelik bakımının nasıl geliştiğine dair bir genel bakış yer almaktadır. Ameliyathane hemşireliği resmi olmayan, steril olmayan ortamlardan, hasta güvenliği ve kaliteli cerrahi bakıma odaklanan son derece uzmanlaşmış ve teknolojik açıdan gelişmiş ortamlara doğru gelişmiştir. Ameliyathanedeki hemşireler başarılı cerrahi sonuçların ve hastaların refahının sağlanmasında kritik bir rol oynamaktadır. Ameliyathane hemşirelerinin karşılaştığı zorluklara rağmen, hasta güvenliğine ve sağlık hizmetlerinin genel kalitesine katkıları olduğu görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Alfredsdottir, H. and Björnsdóttir, K. (2007). Nursing and patient safety in the operating room. Journal of Advanced Nursing, 61(1), 29-37. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04462.x
2. Auer, I., Böhm, R., Jurković, A., Lipa, W., Orlik, A., Potzmann, R., … & Nieplova, E. (2006). Histalp—historical instrumental climatological surface time series of the greater alpine region. International Journal of Climatology, 27(1), 17-46. https://doi.org/10.1002/joc.1377
3. Brumm J. (2004). Baylor operating room: past, present, future. Proc (Bayl Univ Med Cent). 2004 Jan; 17(1): 83–88.
4. Buhler-Wilkerson K, D'Antonio P. (2013). Nursing. The Editors of Encyclopaedia Britannica.
5. Buicko JL, Lopez MA, Lopez-Viego M. (2016). From formalwear and frocks to scrubs and gowns:A brief history of the evolution of operating room attire. American College of Surgeons. https://www.facs.org/media/0ypjk2ki/01_formalwear_and_frocks.pdf
6. Bull, R. and Fitzgerald, M. (2006). Nursing in a technological environment: nursing care in the operating room. International Journal of Nursing Practice 12(1), 3-7. https://doi.org/10.1111/j.1440-172x.2006.00542.x
7. Eti Aslan F. (2019). Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,12: 1
8. Gawande A. (2012). Two hundred years of surgery. N Engl J Med. 366(18):1716-23. doi:10.1056/NEJMra1202392Gudeloglu, A. and Parekattil, S. (2021). A nurse training program for robotic skills acquisition and career advancement. Acta Medica, 52(2), 122-125. https://doi.org/10.32552/2021.actamedica.511
9. Gutierres, L., Santos, J., Peiter, C., Menegon, F., & Sebold, L. (2018). Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. Revista Brasileira De Enfermagem, 71(suppl 6), 2775-2782. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449
10. Gül A, Cengiz Açıl H, Aygin D. (2022). Minimal İnvaziv Cerrahide Güncel Yaklaşımlar. Selçuk Sağlık Dergisi, 3(1) ;79-104.
11. Hamlin, L. (2020). From theatre to perioperative: a brief history of early surgical nursing. Journal of Perioperative Nursing, 33(4). https://doi.org/10.26550/2209-1092.1107
12. Jangland, E., Nyberg, B., & Yngman-Uhlin, P. (2016). 'it's a matter of patient safety': understanding challenges in everyday clinical practice for achieving good care on the surgical ward – a qualitative study. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 31(2), 323-331. https://doi.org/10.1111/scs.12350
13. Kehlet, H. and Wilmore, D. (2008). Evidence-based surgical care and the evolution of fast-track surgery. Annals of Surgery, 248(2), 189-198. https://doi.org/10.1097/sla.0b013e31817f2c1a

14. Lin, K., Cai, H., Bai, J., Liu, S., Fan, Q., Zhang, Q., … & Li, T. (2019). Practice and effect of specialized high quality nursing care in operating room. Clinical Medicine Research, 8(5), 125. https://doi.org/10.11648/j.cmr.20190805.16
15. Martins, R., Trevilato, D., Jost, M., & Caregnato, R. (2019). Nursing performance in robotic surgeries: integrative review. Revista Brasileira De Enfermagem, 72(3), 795-800. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0426
16. Nursing in the Operating Room. (2020). https://www.nursing.umaryland.edu/museum/virtual-tour/or-history/instruments/ (Erişim Tarihi: 17.10.2023).
17. Schriver, J., Talmadge, R., Chuong, R., & Hedges, J. (2003). Emergency nursing: historical, current, and future roles. Academic Emergency Medicine, 10(7), 798-804. https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2003.tb00076.x
18. Stone, R., Carey, E., Fader, A., Fitzgerald, J., Hammons, L., Nensi, A., … & Weston, E. (2021). Enhanced recovery and surgical optimization protocol for minimally invasive gynecologic surgery: an aagl white paper. Journal of Minimally Invasive Gynecology, 28(2), 179-203. https://doi.org/10.1016/j.jmig.2020.08.006
19. Surgeons and surgical spaces. (2018). https://www.sciencemuseum.org.uk/objects-and-stories/medicine/surgeons-and-surgical-spaces (Erişim Tarihi: 17.10.2023).
20. The Evolution of Medical Surgical Nursing: A Historical Perspective (2022). https://nursingenotes.com/evolution-of-medical-surgical-nursing/ (Erişim Tarihi: 17.10.2023).
21. Whitlock J. (2020). The Historical Timeline of Surgery. Verywell Health.

SB-113 DÜNDEN BUGÜNE KANGURU BAKIMI

Serap TEKBAŞ[1], Ebru Melek BENLİGÜL[1]
[1]*İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Phd, İzmir, serap.tekbas@tinaztepe@edu.tr*
İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Phd, İzmir

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeğin hayatta kalma şansını önemli ölçüde artıran, ebeveyn ile bebek arasında etkileşimi sağlayarak yenidoğanın adaptasyonunu kolaylaştıran kanguru bakımının tarihsel süreçteki yerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Giriş: Kanguru bakımı, ebeveyn ile bebek arasında etkileşimi sağlayan ve yalnız bezi ve beresi bulunan bebeğin ebeveynin çıplak göğsüne yüzüstü, dik pozisyonda yerleştirilmesi ile ten tene temasın sağlanması yöntemidir.

1970'lerin başında ABD'nin Ohio eyaletinde araştırmacılar tarafından, doğumdan hemen sonra anneler ve bebekleri arasındaki "Ekstra Temasın" etkileri araştırılmıştır. Eylül 1979'da Kolombiya'nın Bogotá kentindeki Anne Bebek Enstitüsü (IMI-Instituto Materno Infantil) çocuk doktoru Dr. Edgar Rey Sanabria ve Dr. Héctor Martínez Gómez her yıl doğumhanede doğan yüksek riskli prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde aynı bakım yöntemini araştırmaya başlamışlardır. Rey ve Martinez doğumu takip eden ilk iki, üç saat içinde eve gönderilen bebeklerin mortalite ve morbidite oranlarında azalma olduğunu fark ederek, kendi hastanelerinde klinik hemşirelerin prematüre bebekleri ten-tene temas edecek şekilde annelerinin kucağına vermelerini sağlayarak kanguru bakım modeli uygulanmaya başlamıştır. 1984'te Bogota'yı ziyaret eden Whitelaw ve Sleath tarafından kanguru bakımının yenidoğana etkileri konusunda rapor hazırlamıştır. Yeni doğan hemşiresi olan Anderson ve arkadaşları raporu değerlendirmiş kanguru bakımını gözlemlemek ve etkilerini değerlendirmek amacıyla Kolombiya Bogota'ya gitmişlerdir. Gözlemlerinde uygulamanın anneyi sakinleştirirken bebeğin de stabil durumunu koruduğu görülmüştür. Kendi kliniklerinde de bu uygulamayı başlatmışlar ve dört yıl sonunda binlerce Winnipeg'li prematüre bebek anneleri tarafından kucaklanmıştır. Süreci 1985 yılında ABD, İngiltere ve İskandinavya'dan yapılan ziyaretler izlemiş ve Mayıs 1985'te Whitelaw ve Sleath tarafından Lancet'te ilk İngilizce rapor yayınlanmıştır. 1986'dan itibaren Avrupa ve ABD'de araştırmalar artmış, İskandinavya ve Almanya'da uygulama yaygınlaşmıştır. Ülkemizden konuyla ilgili ulaşılabilen ilk yayın 2000 yılında Bal Yılmaz ve Conk tarafından yapılan derleme olup ulaşılabilen ilk araştırma çalışması ise Çimete danışmanlığında NazlıÇindemir tarafından 2003 yılında yayınlanan yüksek lisans tezi olarak karşımıza çıkmıştır.

Sonuç: Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğanın mortalite ve morbidite oranını azaltmak amacıyla uygulamaya başlanan kanguru bakımının, günümüzde tüm yenidoğanlar için, ısı kontrolü, etkili emzirme ve anne-bebek bağlanması açısından yararlı olduğu saptanmıştır. Yaklaşık elli yıllık geçmişi olan kanguru bakımının tüm yenidoğanlara rutin olarak uygulanmasının yenidoğan sağlığı açısından önemli olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kanguru bakımı, ten-tene temas, yenidoğan

KANGAROO CARE FROM PAST TO TODAY

ABSTRACT

Objective: This study aims to examine the historical place of kangaroo care, which significantly increases the survival chances of premature and low birth weight babies and facilitates the adaptation of the newborn by providing interaction between parent and baby.

Introduction: Kangaroo care is a method that provides interaction between parent and baby and provides skin-to-skin contact to the baby, who is wearing only a diaper and beanie, on the parent's bare chest in a prone, upright position.

In the early 1970s, researchers in Ohio, USA, investigated the effects of "Extra Contact" between mothers and their babies immediately after birth. In September 1979, pediatrician Dr. of the Mother Baby Institute (IMI-Instituto Materno Infantil) in Bogotá, Colombia. Edgar Rey Sanabria and Dr. Héctor Martínez Gómez began researching the same care method for high-risk premature and low-birth-weight babies born in the delivery room yearly. Realizing that there was a decrease in the mortality and morbidity rates of babies sent home within the first two to three hours following birth, Rey and Martinez started to implement the kangaroo care model in their hospital by having clinical nurses place premature babies in their mothers' arms in skin-to-skin contact. A report was prepared by Whitelaw and Sleath, who visited Bogota in 1984, on the effects of kangaroo care on newborns. Anderson, a neonatal nurse, and her friends evaluated the report and went to Bogota, Colombia, to observe kangaroo care and evaluate its effects. In their observations, it was observed that the application calmed the mother and maintained the stable condition of the baby. They started this practice in their own clinics, and after four years, it was embraced by thousands of mothers of premature babies in Winnipeg. The process was followed by visits from the USA, England and Scandinavia in 1985, and the first English report was published in the Lancet by Whitelaw and Sleath in May 1985. Since 1986, research has increased in Europe and the USA, and the practice has become widespread in Scandinavia and Germany. The first publication available from our country on the subject was the review made by Bal Yılmaz and Conk in 2000, and the first research study available was the master's thesis published in 2003 by Nazlı Çindemir under the supervision of Çimete.

Results: Results: Kangaroo care, which was introduced to reduce the mortality and morbidity rate of premature and low birth weight newborns, has now been found to be beneficial for all newborns in terms of temperature control, effective breastfeeding and mother-baby bonding. It has been observed that routine application of kangaroo care to all newborns, which has a history of approximately fifty years, is important for newborn health.

Keywords: Kangaroo care, skin-to-skin contact, newborn

GİRİŞ

Kanguru bakımı (KB), ebeveyn ile bebek arasında etkileşimi sağlayan ve yalnız bezi ve beresi bulunan bebeğin ebeveynin çıplak göğsü arasına yüzüstü, dik pozisyonda yerleştirilmesi ile ten tene temasın sağlanma sı yöntemidir. Adını kanguruların yavrularını aynı şekilde taşıyıp büyütmesinden alan bu uygula prematüre ve term yenidoğanların sağlığının korunması ve

geliştirilmesi açısından uygulanması önerilen bir yöntemdir (Toprak, Turan, ve Erenel, 2019; Bilgiç ve Karaahmet, 2022).

Doğumun gerçekleştiği ilk saatler yenidoğanın fizyolojik ve davranışsal olarak dış ortama adaptasyonu açısından kritik zamanlardır. Ebeveyn bebek etkileşimin en yoğun yaşandığı dönem olması sebebiyle KB bu kritik dönemde ebeveyn-bebek ilişkisinin başlatılmasına, yenidoğanın rahim dışı ortama adaptasyonuna ve ebeveynlerin yeni rollerine alışmalarına büyük ölçüde katkı sağlamaktadır (Ünal ve Şentürk 2018; Kurt ve Aytekin 2015; Moore, Anderson, Bergman ve Dowswell, 2012). KB, anne-bebek arasında uygulanmakla birlikte, baba-bebek, bebeğin birinci derece yakınları ve sağlık profesyonelleri ile de uygulanabilmektedir (Zengin ve Kudubeş, 2023).

Kanguru bakımı, prematüre veya düşük doğum ağırlıklı bebeklerin morbidite ve mortalite oranını önemli ölçüde azaltmaktadır. Bunun yanında miadında doğan sağlıklı bebekler için de birçok yararı bulunmaktadır. Kanguru bakımı yenidoğanın vücut ısısının korunmasını ve termoregülasyonu sağlar. Emme refleksinin gelişimini sağlayarak, bebeğin anne sütü alma sıklığını ve süresini arttırır. Ağrılı girişimlerde ağrı hissini azaltır ve bebeğin sakinleşmesini sağlar (Mccall et al., 2010; Zengin ve Kudubeş 2023). Ayrıca, KB anne ve bebeğin bir arada kalmasını sağlayarak bebeğin güven duygusunun gelişmesine destek olur. Çalışmalar KB'nın anne ve bebek arasındaki bağlanmayı güçlendirdiği, kadınların annelik rolüne daha kolay adapte olduğunu göstermektedir (Güler, Ateş ve Küğcümen, 2019; Mercer, 2014). Kanguru bakımının yararları farklı zamanlarda yapılan birçok çalışma ile ortaya konmuş olmasına rağmen rutin bir uygulamaya dönüşememiştir. Çalık ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) yenidoğan hemşirelerinin KB uygulamasını destekledikleri ancak fiziki ortam ve şartların uygun olmaması, bakım veren hemşire sayısının yetersiz olması ve iş yoğunluğunun fazla olmasına bağlı KB'yi uygulamadıkları belirlenmiştir (Çalık, Esenay ve Sezer, 2015). Bunlara ek olarak karşılaşılan engeller, kanguru bakımının yararlarının yeterince bilinmemesi, fiziksel çevre ve kaynakların yetersiz olması; sağlık profesyonellerinden yeterince destek ve yardım alamama, anne-babanın bebeğini incitme korkusu, kanguru bakımının yararlarına yönelik farkındalığın az olması, annenin ağrı ya da yorgunluk hissetmesi olduğu saptanmıştır (Seidman ve ark., 2015). Günümüzde yararları ve etkileri üzerine çalışmaları devam eden KB'nın tarihsel süreç içerisinde ortaya çıkması kırkbeş yıl önceye kadar gitmektedir. Yenidoğan yaşamının riske girdiği ve acil çözüm yollarının arandığı süreçte ortaya çıkan uygulama zaman içerisinde yenidoğan bakımında önemli bir yere sahip olmuştur.

ABD'nin Ohio eyaletinde, 1970'lerin başında Klaus ve Kennell' tarafından, doğumdan hemen sonra anneler ve bebekleri arasındaki "Ekstra Temasın" etkileri araştırılmıştır. Eylül 1979'da Kolombiya'nın Bogotá kentindeki Anne Bebek Enstitüsü (IMI-Instituto Materno Infantil) çocuk doktoru Dr. Edgar Rey Sanabria ve Dr. Héctor Martínez Gómez her yıl doğumhanede doğan yüksek riskli prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde aynı bakım yöntemini araştırmaya başlamışlardır. Rey ve Martinez bebeklerin annenin çıplak göğsünde ten tene dik bir şekilde tutulduğu bakım yöntemine "Kanguru Bakımı" adını vermiştir (Kostandy ve Ludington-Hoe, 2019; Karakaya ve Topan, 2022). Rey ve Martinez bakımları altındaki prematüre bebeklerin durumunun iyi olmadığını ve aslında %70'lik bir ölüm oranına sahip olduklarını fark ettiler. Hastane aynı zamanda hastane enfeksiyonu, kuvöz eksikliği ve sık sık bebeklerin terk edilmesi gibi sorunlarla da karşı karşıyaydı ve yüksek riskli bebeklerin çift kişilik yatağa yatırılması ve annelerinden ayrılmasıyla enfeksiyon salgınları yaygınlaşmış ve ölüm oranı kabul edilemeyecek kadar yükselmişti. Ayrıca, mevcut tıbbi bakımın gerektirdiği pahalı altyapı ve yüksek nitelikli personele bir alternatife ihtiyaç vardı (Conde-

Agudelo ve Díaz-Rossello, 2016). Brezilya'nın Rio de Janeiro kentindeki 2004 yılında yapılan Uluslararası Kanguru Anne Bakımı toplantısında Dr. Hector Martinez ve Dr. Susan Ludington kanguru bakımı sürecini nasıl başlattıklarını ve ten tene temas fikrinin nasıl ortaya çıktığını anlattı. 1970'lerin sonlarında kırsal bir ortamda düzenlenen bir konferansa katılan Dr. Rey ve Martinez sabah erkenden yürüyüşe çıktıklarında göğsünde büyük bir çıkıntı olan bir köy kadını görmüş ve bunun bir tümör olduğunu düşünerek daha yakından görmek için yanına gitmişlerdir. Kadın onlara köyün sütannesi olduğunu ve yeni doğmuş bir bebeği göğsüne dayadığını söylemiştir. Doktorlara göğsünün üzerinde ten tene birkaç kat sıcak tutan giysiyle kaplı küçük bir yenidoğan göstererek, baktığı tüm bebeklerin iyi durumda olduğunu ve sağlıklı büyüdüğünü de belirtmiştir. Bu örneğin kendileri için iham verici olduğunu belirten Dr. Martinez, Bogota'daki kendi Enstitülerinde yenidoğanlarla aynı uygulamayı denemeye karar vermiştir (Kostandy ve Ludington-Hoe, 2019). Rey ve Martinez kendi hastanelerinde klinik hemşirelerin doğumu takip eden ilk iki, üç saat içinde prematüre bebekleri ten-tene temas edecek şekilde annelerinin kucağına vermelerini sağlayarak kanguru bakım modeli uygulanmaya başlanmıştır. Kanguru bakımının sonuçlan ilk kez, Dr. Rey ve Dr. Martinez tarafından 1983 yılında neonatoloji kongresinde sunulmuş ve bu tarihten itibaren Dünya Sağlık Örgütü'nün ve UNICEF'in dikkati kanguru bakımı üzerine yoğunlaşmıştır. Bu umut verici sonuçlardan sonra çeşitli ülkelerden bu metodu merak eden hemşireler ve hekimler Kolombiya' ya bu uygulamayı yerinde görmek üzere gelmişlerdir. 1984'te Bogota'yı ziyaret eden Whitelaw ve Sleath tarafından kanguru bakımının yenidoğana etkileri konusunda rapor hazırlanmıştır. Yeni doğan hemşiresi olan Anderson ve arkadaşları raporu incelemiş ve raporda yanıt bulamadıkları "bu uygulama tüm yenidoğanlar için uygun mu, kanguru bakımı ne kadar erken başlayabilir" gibi sorular olmuştur. Bu soruların yanıtlarını bulmak, kanguru bakımını gözlemlemek ve etkilerini değerlendirmek amacıyla Kolombiya Bogota'ya gitmeye karar vermişlerdir. Bogota'daki gözlemlerinde uygulamanın anneyi sakinleştirirken bebeğin de stabil durumunu koruduğu görmüşlerdir. Kendi kliniklerinde de bu uygulamayı başlatmışlar ve dört yıl sonunda binlerce Winnipeg'li prematüre bebeğe anneleri tarafından kanguru bakımı uygulanmıştır (Anderson, Marks ve Wahlberg,1986). Bogota'daki gözlemlerini ve deneyimlerini anlattıkları bir makale 1986 yılında The American Journal of Nursing dergisinde yayınlanmıştır.

KB 1980'lerin başında "sadece anne sütü ile beslenme" konusundaki yararları nedeniyle UNICEF, Dünya Sağlık Örgütü ve USAID tarafından desteklenmiş, 1990'lı yıllardan itibaren tüm dünyada yaygın bir uygulama haline gelmiştir (Ghojazadeh ve ark., 2019). Kanguru bakımı ile ilgili bu gelişmeleri 1985 yılında ABD, İngiltere ve İskandinavya'dan yapılan ziyaretler izlemiş ve Mayıs 1985'te Whitelaw ve Sleath tarafından The Lancet'te ilk İngilizce rapor yayınlanmıştır. 1986'dan itibaren Avrupa ve ABD'de araştırmalar artmış, 1993 yılında İskandinavya ve çeşitli Avrupa ülkelerinde de yenidoğan uzmanları tarafından benimsenmiştir (Ludington-Hoe, Ferreira, Swinth, Ceccardi 2003). Kanguru bakımı ile ilgili önemli gelişmelerden biri de Amerika' da Prof. Dr. Susan Ludington ve ekibi tarafından Kanguru Bakımı Enstitüsünün kurulmasıdır (Sarıcan, Ekşioğlu ve Genç, 2020).

Kanguru bakımını desteklemek, sağlık profosyonelleri arasında bilginin yayılması ve paylaşılmasını sağlamak amacıyla 1996 yılında İtalya'nın Trieste kentinde Birinci Uluslararası Çalıştay Adreano Cattaneo ve ekibinin ev sahipliğinde gerçekleştirilmiştir. Bu toplantıda kanguru bakımını ifade etmek için otuzdan fazla terimin kullanıldığına dikkat çekerek ten tene temas, emzirme ve erken taburculuk programını tanımlayan Kanguru Anne Bakımını (KMC) kullanılması uygun görülmüştür (Cattaneo ve Tamburlini, 1997). KB ile ilgili daha sonra düzenlenen çalıştay ve toplantılar ise;

1998 – Susan Ludington-Hoe tarafından düzenlenen Birinci Uluslararası Kanguru Bakımı Konferansı, Baltimore, Maryland, ABD
1998 – İkinci Uluslararası Çalıştay, Bogota, Kolombiya, Nathalie Charpak ve ekibi tarafından düzenlendi.
2000 – Üçüncü Uluslararası Çalıştay, Yogyakarta, Endonezya.
2002 – Dördüncü Uluslararası Çalıştay Cape Town, Güney Afrika
2004 – Beşinci Uluslararası Çalıştay, Rio de Janeiro, Brezilya
2006 – Altıncı Uluslararası Çalıştay, Cleveland ABD
2008 – Yedinci Uluslararası Çalıştay Uppsala, İsveç
2010 – Sekizinci Uluslararası Çalıştay, Quebec, Kanada.

Günümüze, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2021 yılında yayınladığı raporda, KB'nin prematüre veya düşük doğum ağırlıklı (DDA) bebeğin hayatta kalma şansını önemli ölçüde arttırdığını, KB'na doğumdan hemen sonra başlanmasını, yalnızca bebek stabil olduğunda başlanması yönündeki tavsiyeye kıyasla her yıl 150.000'den daha fazla hayat kurtarma potansiyeline sahip olduğunu vurgulamaktadır (WHO, 2021; Zengin ve Kudubeş, 2023).

Ülkemizden konuyla ilgili ulaşılabilen ilk yayın 2000 yılında Bal Yılmaz ve Conk tarafından yapılan "Prematüre Bebeklerde Kanguru Bakım Modeli Uygulaması ve Hemşirelik Bakımındaki Yeri" başlıklı derlemedir. Bu çalışmada, kanguru bakım modelinin ailelere bebekleriyle daha etkili bir iletişime girme şansının yanısıra bebeğin davranışsal ve fızyolojik pararnetrelerinde de olumlu değişiklikler oluşturduğu ve yenidoğan üzerindeki etkilerinin araştırılmaya devam etmesi gerektiği belirtilmişitr (Bal Yılmaz ve Conk, 2000). Ulaşılabilen ilk araştırma çalışması ise Çimete danışmanlığında Nazlı Çindemir tarafından 2003 yılında yayınlanan "Erken ve Geç Dönemde Başlanan Kanguru Bakımının Prematüre Bebeklere ve Annelerine Etkisi" başlıklı yüksek lisans tezi olarak karşımıza çıkmıştır. Daha sonra kanguru bakımı ile ilgili farklı çalışmalar yapılmıştır (Günay ve Coşkun, 2019; Zengin ve Çınar, 2019; Soğum ve Dikeç, 2020). Ülkemizde kanguru bakımı konusunda farkındalık son on yılda artma eğilimi göstermiş olmakla birlikte daha çok yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde uygulanmaktadır (Sarıcan ve ark., 2020). Kanguru bakımı uygulaması oranları diğer ülkelerle karşılaştırıldığında ülkemizde bu oranın istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir (Çalık ve ark., 2015).

SONUÇ

Kanguru bakımı yenidoğanın vücut ısısının korunması, emzirmenin erken başlatılması, anne bebek bağlanmasına katkı sağlaması gibi yenidoğanın sağlığını geliştiren birçok etkiye sahiptir. Kolombiya'da yenidoğan bebeklerin sağlığını koruma ve yaşamını sürdürmedeki güçlüklere çözüm arayışı ile ortaya çıkmıştır. İlk uygulanan 1978 yılından bu yana elli yıla yakın bir süre geçmiştir. Bu konuda birçok çalıştay, toplantı yapılmıştır. Hem yenidoğan hem de ebeveynler üzerine olumlu etkilerini gösteren çalışmalar sayesinde kanguru bakımı dünya genelinde hızla yaygınlaşmıştır. Ancak uygulamaya ait bariyerler nedeniyle rutin olarak uygulanmayabilmekledir. Kanguru bakımı ve ten tene temas uygulamasının daha fazla yaygınlaşması için çalışmalar devam etmektedir. Özellikle tarihsel süreç içerisinde ve günümüzde konunun önemini vurgulamak için araştırmalar yapan hemşirelerin birçok makalesi yayınlanmıştır. Ancak kanguru bakımının daha yaygın uygulanmasını sağlamak amacıyla bu konuda çalışmaların devam etmesinin gerekliliği görülmektedir.

KAYNAKLAR

Anderson, G. C., Marks, E. A., & Wahlberg, V. (1986). Kangaroo care for premature infants. The American Journal of Nursing, 86(7), 807-809.
Bilgiç, F. Ş., & Karaahmet, A. Y. (2022). Kanguru Bakımına Yönelik Görüş, İnanış ve Tutum: Ebe ve Hemşire Perspektifi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(3), 431-444.
Cattaneo A, Tamburlini G. (1997) On behalf of the international network on kangaroo mother care. News from the regions - newsletter from Italy. J Trop Pediatr.251–2
Conde-Agudelo, A., Díaz-Rossello, J. L. (2016). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birth weight infants. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 8. Art. No.: CD002771. At http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002771. pub4.
Çalık, C., Esenay, F. I., & Sezer, T. A. (2015). Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kanguru bakımı uygulama durumları ve engeller. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 17(1), 1-2.
Ghojazadeh M, Hajebrahimi S, Pournaghi-Azar F, Mohseni M, Derakhshani N, Azami-Aghdash S. (2019). Effect of kangaroo mother care on successful breastfeeding: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Reviews on recent clinical trials, 14(1), 31-40.
Güler, E., Ateş, N. A., & Küğcümen, G. (2019). Kanguru bakımının düşük doğum ağırlıklı ve prematüre yenidoğana etkileri. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(2), 1-5.
Günay, U., & Coşkun, D. (2019). Kanguru bakımı uygulaması başlatılan bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yenidoğan ekibinin gözlem, görüş ve deneyimleri: Nitel bir araştırma. Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine, 6(2), 85-90.
Karakaya, A. G., & Topan, A. (2022). Yenidoğanlarda Ağrının Azaltılması ve Konforun Sağlanmasında Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. Unika Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), 296-308.
Kostandy, R. R., & Ludington-Hoe, S. M. (2019). The evolution of the science of kangaroo (mother) care (skinto-skin contact). Birth Defects Res, 111(15), 1032–1043. doi:10.1002/bdr2.1565
Kurt FY, Aytekin A. (2015). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Kanguru Bakımı ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Balıkesir Saglik Bil Dergi, 4(1):97-81.
Ludington-Hoe SM, Ferreira C, Swinth J, Ceccardi JJ. (2003). Safe criteria and procedure for kangaroo care with intubated preterm infants. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 32(5):579-588
Mercer RT. Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. Journal of Nursing Scholarship 2004;36(3):226-232.
Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. (2012). Early Skin-Toskin Contact for Mothers and Their Healthy Newborn Infants. Cochrane Database Syst Rev, 16(1): 5.
Sarıcan, E. S., Ekşioğlu, A., & Genç, R. (2020). Kanguru bakımı eğitiminin sağlık çalışanlarının bilgi düzeyleri üzerindeki etkisi. Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences, 5(7), 44-50.
Seidman, G., Unnikrishnan, S., Kenny, E., Myslinski, S., Cairns-Smith, S., Mulligan, B., & Engmann, C. (2015). Barriers and enablers of kangaroo mother care practice: a systematic review. PloS one, 10(5), e0125643
Soğum, D., & Dikeç, G. (2020). Yenidoğan yoğun bakım ünitesi'nde uygulanan kanguru bakımının annelerin stres düzeylerine etkisi. Sağlık ve Toplum, 30(2), 114-22.
Toprak, F. Ü., Turan, Z., & Erenel, A. Ş. (2019). Knowledge level of senıor nursing students about kangaroo care: a multı-centered research. Journal of Contemporary Medicine, 9(4), 384-390.
Ünal F, Şentürk A. (2018). Sezaryen Doğumlarda Baba İle Bebek Arasında Kanguru Bakımı Alternatif Bir Uygulama Olabilir Mi? Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 15,(2):75-79.
Yılmaz, H. B., & Conk, Z. (2000). Prematüre Bebeklerde Kanguru Bakım Modeli Uygulaması ve Hemşirelik Bakımındaki Yeri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 16(2), 93-98.

Zengin, H., & Çınar, N. (2019). Kanguru Bakımı Konfor Ölçeği'nin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 21(1-2), 69-83.
Zengin, H., & Kudubeş, A. A. (2023). Kanguru Bakımının Yenidoğanın Anne Sütü ile Beslenmesine Etkisi. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *1*(1), 1-9.

SB-15 BAKIM PAKETİNİN TARİHİ VE GÜNCEL UYGULAMALAR

A. AKSUOĞLU[1]
[1]*Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dr., İzmir, ayferaksuoglu@gmail.com*

ÖZET

1990'lı yılların sonunda ve bu yüzyılın ilk yarısında paket girişimlerinden söz edilmektedir. Bakım paketiyle mümkün olan en iyi bakım sağlanmalıdır. Multidisipliner ekiplerde ekip çalışmasının ve iletişimin geliştirilmesi ve yoğun bakım ünitesinde güvenilir bakım için gerekli altyapının oluşturulması amaçlanmaktadır. Bakım paketi uygulamalarının hastanelerde daha sık kullanılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım Paketi, Tarihsel Gelişim, Güncel Uygulamalar

ABSTRACT

Bundle initiatives are mentioned in the late 1990s and the first half of this century. The best possible care should be provided with the care bundle. It is aimed to improve teamwork and communication in multidisciplinary teams and to create the necessary infrastructure for reliable care in the ICU. Care Bundle applications should be used more frequently in hospitals.

Keywords: Care Bundle, Historical Development, Current Applications

GİRİŞ

Tarihte 90'lı yılların sonlarında ve bu yüzyılın ilk yarısında, paket girişimlerinden yoğun bakımlar için söz edildiği belirtilmektedir. Bu girişimlerde şiddetli sepsis ve septik şok tedavisine yönelik protokoller uygulanmış ve önemli sonuçlara ulaşıldığı bildirilmiştir. Ayrıca bu girişimlerin bakım paketi olarak kabul edilebilir protokol elementleri içerdiği belirtilmiştir (Sayın, 2017). 2001 yılında, Sağlık Hizmetlerini İyileştirme Enstitüsü (IHI), yoğun bakımın iyileştirilmesine odaklanan 13 hastaneyi içeren IHI ve Gönüllü Hastaneler Birliği (VHA) ortak girişimi ile Yoğun Bakım Ünitesinin İdealize Edilmiş Tasarımı (IDICU) bağlamında "paket" konseptini geliştirdi. Girişimin amacı, kritik bakım süreçlerini en yüksek güvenilirlik seviyelerine çıkarmaktı ve bu da büyük ölçüde iyileştirilmiş sonuçlara yol açacaktı. Teori, multidisipliner ekiplerde ekip çalışmasının ve iletişimin geliştirilmesinin, ybü'de güvenli ve güvenilir bakım için gerekli koşulları yaratacağıydı. Tanımlanmış bir hasta popülasyonu ve bakım ortamı için küçük bir kanıta dayalı müdahale seti olan bir "paket" kullanarak, hasta sonuçlarındaki iyileştirmelerin hem ekiplerin hem de öğretim üyelerinin beklentilerini karşıladığı belirtilmektedir (Resar, Griffin, Haraden, Nolan, 2012).

Bir Paketin Tanımı

Tanımlanmış bir hasta segmenti/popülasyonu ve bakım ortamı için birlikte uygulandığında, tek tek uygulandığından önemli ölçüde daha iyi sonuçlara yol açacak kanıta dayalı küçük bir müdahale seti (Resar ve diğerleri, 2012).

Bakımı İyileştirmeye Yönelik Paket Yaklaşımının Kökenleri

2001 yılının başlarında, Gönüllü Hastane Derneği (VHA), Sağlık Hizmetlerini İyileştirme Enstitüsünden (IHI) Yoğun Bakım Ünitesinin İdealleştirilmiş Tasarımı (IDICU) adlı bir girişimde işbirliği yapmasını istemektedir. 13 Hastanenin yoğun bakım ünitesinden ekipler, yoğun bakımı yeniden tasarlamak ve kritik bakım süreçlerinde ve ortaya çıkan sonuçlarda en yüksek güvenilirlik düzeylerine nasıl ulaşılacağını keşfetmek ve aynı zamanda gelişmiş ekip çalışması ve iletişim kavramlarını tanıtmak için VHA ve IHI fakültesi ile işbirliği yapmıştır. Süreçler arasında multidisipliner turlar, günlük hedef belirleme ve günlük hasta bakımı tartışmalarıyla birlikte hasta ve aile katılımı yer almaktadır.

Fakülte ve akademisyenlerin yoğun çabalarına rağmen hastane katılımcılarının, yoğun bakım ünitelerinin bakım süreçlerinde başlangıçta çok az ilerleme kaydettiği bildirilmektedir. Ekipler, yoğun bakım ünitesinde kan ürünlerinin kullanımı ve ağrı yönetimi dahil olmak üzere birçok alanda değişiklikleri uygulamak için çalışırken, tüm kriterleri karşıladığı için ventilatördeki ve santral hattı olan hastaların bakımı güçlü bir odak noktası haline geldiği bildirilmektedir (Resar ve diğerleri, 2012). Bu çalışma kapsamında oluşturulan ilk bakım paketleri, Ventilatör Bakım Paketi ve Santral Kateter Bakım Paketidir (Özkal ve Yüksel, 2019).

Paket Tasarım Yönergeleri

- Paket, güçlü klinisyen anlaşmasıyla üç ila beş müdahaleye (öğeye) sahiptir.
- Her paket elemanı nispeten bağımsızdır.
- Paket, tek bir yerde tanımlanmış bir hasta popülasyonu ile kullanılır.
- Multidisipliner bakım ekibi paketi geliştirir.
- Paket öğeleri, yerel özelleştirmeye ve uygun klinik yargıya izin vermek için kuralcı olmaktan çok açıklayıcı olmalıdır.
- Gruplara uyum, yüzde 95 veya daha yüksek bir hedefle, “hep ya da hiç” ilkesiyle ölçülür (Resar ve diğerleri, 2012).

Bakım Paketi Geliştirmede Teorik Adımlar

- Kritik bakım konusu/ sorunu belirlenir
- Girişimler kümesi listelenir
- Girişimlerle ilgili erişilebilir literatür incelenir
- Çalışmalar ayıklanır
- Çalışmalar kalitelerine göre sınıflandırılır
- Çalışmalardan yeterli kanıt düzeyine sahip olmayanlar listeden çıkarılır
- Yüksek düzeyli kanıtlardan kanıt temelli girişimler geliştirilir ve uygulanır (Sayın, 2017).

Bakım paketi semptom, komplikasyon ya da tıbbi hatanın ortadan kaldırılması için gereken girişimlerden oluşan bakım planı değildir. Çünkü bakım paketi en fazla beş elementten

oluşmaktadır. Bakım paketi ile ekip çalışması, uyum, hasta ve çalışan memnuniyetiyle ve bakım kalitesinin artması planlanmaktadır (Candaş ve Gürsoy, 2017). Bakım paketi yaklaşımı; tek başına uygulanması durumunda hastanın iyileşme sürecini ve sonuçlarını olumlu yönde etkilediği bilimsel olarak kanıtlanan bazı girişimlerin, tek tek uygulanmalarına göre daha olumlu sonuçlar elde etmek amacıyla paket olarak, eksiksiz ve aynı anda uygulanması sürecidir (Türken Gel, Yaşayacak, Yorgun, 2020). Bakım paketi, mümkün olan en iyi bakımın verilmesini sağlamaktır. Bakım paketleri kanıt temelli kılavuzları uygulamanın bir yöntemidir. Bakım paketlerinin uygulanması ile hasta bakım süreci ve sonuçlarının kanıta dayalı girişimlerle geliştirilmesi sağlanabilir (Alcan ve Korkmaz, 2015). Hasta sonuçlarının iyileştirilmesine katkısı olan bakım paketlerinin işlerliği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamalar ile aktivitelerin, paket içindeki girişimlerin tümünün eş zamanlı ve beraber uygulanması ilkesiyle kullanılmaktadır. Paketi oluşturan unsurlardan herhangi biri yerine getirilemediğinde uyum sağlanamamakta ve gerçekleştirilen diğer girişimlerde uygulanmamış kabul edilmektedir **(**Karaman Özlü, Kılınç, Karakuş, Özlü, ve Toraman, 2022). Günümüzde bakım paketi, kanıta dayalı uygulamalardan oluşan bakım protokolü olarak da tanımlanmaktadır. Ancak, her bakım protokolünün bakım paketi olamayacağı bildirilmektedir. Bakım paketi, hastalığın semptomu, bakımı ya da tedavisi için gerekli olan, kanıt düzeyi yüksek ve sınırlı sayıdaki bakım girişimlerinden oluşmaktadır (Sayın, 2017).

Değişim Teorisi: Paketler Neden Daha İyi Sonuçlar Üretiyor?

Paketlerin uygulanması için, "değişim teorisi" esasen "Sistematik ve güvenilir bir şekilde uygulandığında, hastalar için neden daha iyi sonuçlar üreten bakım paketi buluşları?" sorusunun cevabıdır.

1.Paketler, kanıta dayalı bakımın güvenilir bir şekilde sunulduğu varsayımını değiştirir.

Tipik olarak çoğu klinisyen, paket öğelerinin hastalarına güvenilir bir şekilde uygulandığını varsayar. Bununla birlikte, ilk verilerini topladıklarında, bazı YBÜ'lerin yüzde 10 ila 20 arasında güvenilirlik seviyeleri bulması ile birlikte, ya hep ya hiç paket uyumluluğunun düşük seviyelerine genellikle şaşırmaktadırlar.

2.Paketler, tüm bakım ekibinin güvenilirlik için tasarlanmış bir sistemle birlikte çalışması gerektiği bilincini teşvik eder.

Yüksek düzeyde paket uyumluluğu ve buna bağlı olarak iyileştirilmiş sonuçlar elde eden ekipler, bunu ekip bilinciyle yeni yöntemlerle çalışarak başardıklarını belirtmişlerdir. Grup başarısına katkıda bulunanlar arasında ekip ve hasta tarafından geliştirilen belirli günlük hedeflerin kullanılması, paket unsurlarının tartışılıp kontrol edildiği çok disiplinli turlar ve uyum üzerine düşünmek ve devam eden iyileştirmeleri planlamak için günün sonunda bilgilendirmeler yer almaktadır.

3. Paketler, bakım süreçlerini yeniden tasarlamak için iyileştirme yöntemlerinin kullanımını teşvik eder.

Sistematik iyileştirme yöntemi geliştirilerek, paketin nasıl güvenilir bir şekilde uygulanması gerektiği sağlanmaktadır (Resar ve diğerleri, 2012).

Paket geliştirmeyi gerektiren bir konu varsa, kapsamı tanımlanarak, uygulanmasında görev alacak bir "ekip" kurulması gerekmektedir. Ekibin içinde hemşire ve hekimlerin olmasının, geliştirilen pakete sahip çıkılmasını ve işbirliğini sağlayacağı bildirilmektedir (Sayın, 2017). Bir paket yaklaşımı kullanmanın bakımı iyileştirmek için etkili bir strateji olabileceği şeklindeki ilk hipotez, artan kanıtlarla doğrulanmaktadır. Deneyimler ayrıca, paket yaklaşımının birçok durumda iyi çalışmasına ve iyileştirilmiş sonuçlarla ilişkilendirilmesine rağmen, bazen paket yaklaşımının klinik bir konu için uygun olmadığını göstermiştir. Yüksek güvenilirliğe sahip bir paketin uygulanması, iş süreçlerinin, iletişim stratejilerinin ve altyapının yeniden tasarlanmasının yanı sıra sürekli ölçüm ve ihtiyatlı olmayı gerektirmektedir. Paketler, hastanelerin hastalarında ciddi komplikasyonları önlemek ve hayat kurtarmak için uygulaması gereken birçok stratejiden biridir (Resar ve diğerleri, 2012). Bakım paketiyle çalışırken, klinikte dikkatsizlik ve komplikasyonlar azalmaktadır, hastanede kalış süresi kısalmaktadır, morbidite azalmaktadır, klinikte bakımın denetimi geliştirilmektedir, maliyet azalmakta ve kaynakların etkin kullanımı sağlanmaktadır (Sayın, 2017).

SONUÇ

Kaliteli bakımın sunulmasında Bakım Paketi uygulamaları önemlidir. Bakım paketi uygulamaları doktor ve hemşirenin katılımıyla bir ekip tarafından sağlanmalı ve geliştirilen pakete sahip çıkılmalıdır. Bakım paketi yaklaşımının hastanelerde daha sık kullanılması gerektiği düşünülmektedir.

Günümüzde geliştirilmiş birçok bakım paketi vardır ve çalışmalarda kullanılmıştır:

Yazar, Çalışma yılı	**Çalışma Başlığı**	**Kullanılan Bakım Paketi ve İçeriği**	**Örneklem**	**Önemli Bulgular**	**Sonuç ve Öneriler**
Lewis ve Oster, 2019	**Research Outcomes of Implementing CEASE**	**CEASE Paketi; İletişim, Elektrotlar, Uygunluk, Kurulum, Eğitim**	**CEASE Paketini kullanan 36 yataklı bir YBÜ/SDU'da görev yapan 74 kayıtlı hemşire örneklemi oluştırmaktadır.**	**CEASE Paket uygulamasının ardından toplam izleme alarmı sayısı %31 azalarak 52.880'den 36.780'e düştü. Hemşireler, uygulama sonrasında rahatsız edici alarm oluşumunda önemli bir azalma (%68 ila %44) algıladılar. Olumsuz hasta olayı meydana gelmedi.**	**Azalan toplam izleme alarmı sayısı, hemşirenin alarm yorgunluğu algısını iyileştirdi. CEASE Paketi uyumunun hemşireler tarafından sürekli olarak izlenmesi gerekmektedir.**
Chaiyagad ve diğerleri, 2023	**Effects of a back-care bundle for reducing back pain among patients undergoing transfemoral artery coronary angiography: A randomized controlled trial**	**Sırt Bakım Paketi; -Kanama riski değerlendirmesi -Ağrı değerlendirmesi -Yatak başı yüksekliğinin ayarlanması, yastık desteği kullanılarak pozisyon**	**(TFA) gerektiren bir klinik tanıya sahip olan katılımcılardan 34'ü uygunluk kriterlerini karşıladı ve rastgele müdahale grubuna (n = 17) veya**	**Müdahale grubundaki sırt ağrısı skorları zamanla önemli ölçüde azalırken karşılaştırma grubundaki sırt ağrısı skorları ise zaman içinde önemli ölçüde arttı. Genel olarak, iki grup arasındaki ortalama**	**Sırt bakım paketi, değişen seviyelerde kanama riski ile TFA uygulanan bireylerde sırt ağrısını etkili bir şekilde hafifletti. Kanama süresi uzamış hastalarda yatak istirahati ve giriş yerine kum yastığı konulması süresi azaltılabilir.**

		değişikliği ve erken ambulasyonu içeren, kanama düzeyi riskine dayalı olarak sırt ağrısını azaltmak için yapılan müdahaleler; -Kanama değerlendirmesi -Hematom değerlendirmesi.	**karşılaştırma grubuna (n = 17) ayrıldı.**	**sırt ağrısı skorları farkı 2,98'di . Her iki hasta grubunda da hemoraji ve deri altı trombozu saptanmadı.**	**Kanama süresi uzamış hastalarda sırt ağrısını azaltmada müdahalelerin etkisini geliştirmek ve incelemek için gelecekteki çalışmalara ihtiyaç vardır.**
Alcan ve diğerleri, 2016	**Prevention of ventilator-associated pneumonia: Use of the care bundle approach**	**Ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) Bakım Paketi; Yatak başının yükseltilmesi (30°-45°), günlük sedatif kesintisi ve ektübasyona hazırlığın günlük değerlendirmesi, peptik ülser profilaksisi, derin ven trombozu profilaksisi, klorheksidin ile günlük ağız bakımı, el hijyeni ve endotrakeal tüp kaf basıncı izleme.**	**Yoğun bakım ünitesinde invaziv mekanik ventilasyon tedavisi alan 222 hasta örneklemi oluşturdu**	**Hemşirelerin VAP bakım paketi uyumu eğitimden sonra %10,8'den %89,8'e yükseldi. Bu çalışmada VİP oranları eğitim öncesi 15,91/10³ ventilatör günü ve eğitim sonrası 8,50/10³ ventilatör günü olarak belirlendi. Eğitim sonrası VİP oranlarının eğitim öncesi VİP oranlarına göre anlamlı olarak düşük olduğu saptandı.**	**Kanıta dayalı kılavuzlara göre hazırlanan eğitim ile VİP bakım paketi uygulaması VİP oranlarını azalttı. Bu nedenle, mekanik ventilasyon uygulanan hasta bakımında ViP bakım paketinin uygulanması önerilir.**
Liu ve diğerleri, 2022	**The application of patient-centered care bundle significantly reduces incidence of perioperative respiratory complications in hip fracture patients aged 80 and over**	**Hasta merkezli bakım paketi; Değerlendirme ve eğitim, solunum bakımı, hacim bakımı, beslenme desteği, kan ve trombüs bakımı, multimodal analjezi, sedasyon ve tüp bakımı yer almaktadır.**	**198 hasta rutin bakım grubunu ve 187 hasta hasta merkezli bakım paket grubunu oluşturdu. Eğilim skoru eşleşmesinden sonra, her grupta 151 kişi kaldı.**	**PCC paketi grubunda perioperatif solunum komplikasyonlarının insidansı, rutin bakım grubundan önemli ölçüde daha düşüktü. Ayrıca, PCC paketi grubunda cerrahi gecikme, kalış süresi, aritmi insidansı, hipoproteinemi ve elektrolit bozukluğunda önemli azalmalar gözlendi.**	**Bu sonuçlar, PCC paketinin kalça kırığı ≥80 olan hastalar için daha uygun bir bakım yöntemi olabileceğini öne sürdü.**
Yılmazer ve Tüzer, 2022	**The effect of a pressure ulcer prevention care bundle on nursing workload costs**	**Basınç ülseri önleme bakım paketi; Risk değerlendirmesi, cilt bakımı,**	**Örneklemi 16 hemşire ve 84 hasta oluşturmuştur.**	**Bakım paketinden önce ve sonra basınç ülseri insidans oranları 100 hasta günü başına sırasıyla 22,1 ve 13,0**	**Bası yarası insidans oranları, önemsiz de olsa, bakım paketinden sonra öncesine göre daha düşüktü. Toplam**

		aktivite, hizmet içi eğitim, beslenme, ıslaklık/kaçırma ve destek yüzey yönetimi ve kayıt tutmayı içerir.		**idi. Bası yarasını önlemenin toplam iş yükü maliyeti, bakım paketinden sonra öncesine göre önemli ölçüde daha düşüktü**	**basınç ülseri önleme iş yükü maliyetleri, bakım paketinden sonra öncesine göre önemli ölçüde daha düşüktü. Bası yarası insidansının ve iş yükü maliyetinin azalması bakım paketi kullanımının etkili olduğunu göstermektedir.Yoğun bakımdaki sağlık çalışanları, basınç ülseri önleme bakım paketini daha sık kullanmalıdır.**

KAYNAKLAR

1- Alcan, A.O., Korkmaz, F.D. (2015). Ventilatör ilişkili pnömoninin önlenmesi: Bakım paketi yaklaşımı, *İzm Üniv Tıp Derg; 3:38-47*

2- Alcan, A.O., Korkmaz, F.D., Uyar, M.(2016). Prevention of ventilator-associated pneumonia: Use of the care bundle approach, *American Journal of Infection Control, http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2016.04.237*

3- Candaş, B., Gürsoy, A.(2017). Hemşireler için Harekete Geçme Zamanı: Kanıta Dayalı Uygulamalardan Bakım Paketlerine, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2017;14 (3): 233-238, doi:10.5222/HEAD.2017.233*

4- Chaiyagad, C., Rattanakanokchai, S., Suebkinorn, O., Ruaisungnoen, W.(2023). Effects of a back-care bundle for reducing back pain among patients undergoing transfemoral artery coronary angiography: A randomized controlled trial, *Applied Nursing Research 69, 151652*

5- Karaman Özlü, Z., Kılınç, T., Karakuş, S., Özlü, İ., ve Toraman, R.L. (2022). Travma hastalarında kullanılan bakım paketlerinin hasta sonuçlarına etkisi: Literatür derlemesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi, 4(3), 141-146. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.1076823*

6- Lewis, C.L., Oster, C.A.(2019). Research Outcomes of Implementing CEASE, *DIMENS CRIT CARE NURS.;38(3):160-173*

7- Liu, Y., Fu, M., Zhou, Q., Tian, M., Zhang, X., Wang, Z.(2022). The application of patient-centered care bundle significantly reduces incidence of perioperative respiratory complications in hip fracture patients aged 80 and over, *Geriatric Nursing 43, 213-218, https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.11.014*

8- Özkal, F., Yüksel, S.(2019). Ventilatör İlişkili Pnömoninin Önlenmesinde Bakım Paketlerinin Etkisi, *e-SAĞLIK Hemşirelik Dergisi, 9(36)*

9- Resar, R., Griffin, F.A., Haraden, C., Nolan, T.W. (2012). Using Care Bundles to Improve Health Care Quality. *IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; (Available on www.IHI.org)*

10- Sayın, Y.(2017). Bakım Paketi Nedir?, *F.N. Hem. Derg; 25(2): 145-151.*

11- Türken Gel, K., Yaşayacak, A., Yorgun, S.(2020) Hemşirelerin bakım paketi uygulamaları hakkındaki görüşleri, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi; 23(3): 383-388. DOI: 10.17049/ataunihem.569865*

12- Yilmazer, T., Tuzer, H.(2022). The effect of a pressure ulcer prevention care bundle on nursing workload costs, *Journal of Tissue Viability 31 : 459–464*

SB-46 MEDYA METİNLERİNDE HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN SUNUMU : "MOLFİX HAYAT BAĞIM" REKLAM FİLMİ ÜZERİNE İNCELEME

Seçil BEYECE İNCAZLI[1], Sinem UTANIR ALTAY[2]
[1]*Öğr. Gör. Dr., Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*
[2]*Dr. Öğr. Üyesi, Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*

Özet

Giriş

Cinsiyet, biyolojik olarak "kadın ve erkek olmak, doğal ve doğustan gelen bir özellik olarak tanımlanırken; toplumsal cinsiyet, kadınlar ve erkeklere ilişkin uygun rollerin toplum tarafından oluşturulan yargılara dayandığı bir kavramdır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, tarih boyunca kadınların ve erkeklerin meslekleşme durumlarına yansımıştır. Kadın için "anne" ve "eş" kalıp yargıları kapsamında çizilen toplumsal cinsiyet rolleri, mesleklere yönelik toplumsal cinsiyet kalıp yargılarını oluşturmaktadır. Hemşirelik mesleği geleneksel açıdan bakıldığında; bakım, beslenme, konforu sağlama ve yardım etme kavramları ile ilişkilendirilen bir meslek olmuştur. Tarih boyunca bakım ve hemşirelik, kadın cinsiyeti ile birlikte kullanılmış ve kadının ev içindeki rollerinin devamı niteliğinde görülmüş ve kadınlara özgü bir meslek olarak kalmıştır. Türkiye'de 1954 yılında çıkarılan hemşirelik kanununda da meslek için gerekli koşullarda yer alan kadın olma şartı, 2007'de yapılan yasal düzenlemeler ile kaldırılmıştır. Hemşirelikle ilgili tarihsel süreçte var olan 'kadın mesleği' imajını sürdürmeye çalışan birçok faktör vardır. Bunlardan en önemlisi medyanın önyargı temelinde olan ve toplumdaki ataerkil bakış açısını devam ettiren yaklaşımıdır. Kitle iletişim araçları içinde televizyon, davranış kalıplarının öğrenilmesinde ve pekiştirilmesinde önemli bir araçtır. Özellikle reklamlar, tekrar içeren yapısı ile davranışların pekiştirilmesinde ve geliştirilmesinde büyük bir role sahiptir. Yanı sıra reklamlar yoluyla büyük kitlelere hızla ulaşılabilmektedir.

Amaç

Araştırmada, "Molfix: Hayat Bağım" reklam filminde, toplumsal cinsiyet eşitliği kapsamında hemşirelik mesleğinin anlatı analizi türlerinden biri olan etkileşimsel analiz ile incelenmesi amaçlanmıştır.

Sonuç

Hemşirelik mesleğinin medyada başarılı örnekleri kullanılarak yansıtıldığında olumlu etkileri olmasına rağmen günümüz medyasında hemşireliğin hala yanlış tasvir edildiği görülmektedir. Araştırmada incelenen reklam filminde; prematüre bebek yoğun bakım ünitesi, küvözde ağlayan bir bebek, yeni ebeveyn olmuş anne ve baba birincil kişiler olarak gösterilmektedir. Bebek bakımı konusunda anne ve hemşirelere eğitim verilerek destek olunduğu ancak bu konuda doktor ya da baba kavramına değinilmediği dikkat çekmektedir. Bu yolla hemşirelik mesleğinin, egemen toplumsal cinsiyet kalıp yargıları doğrultusunda yansıtıldığı görülmektedir. Reklamlar dahil tüm kitle iletişim araçlarında olumsuz ve yanlış hemşirelik tasvirlerinin yayınlanmasına izin verilmemeli ve bu konuda meslek örgütleri etkin çalışmalıdır.

Anahtar kelimeler: Reklam, Medya, Hemşirelik, Toplumsal Cinsiyet, Anlatı Analizi

Abstract

Introduction

While gender is defined biologically as "being male and female, a natural and innate characteristic, gender is a concept in which the appropriate roles for women and men are based on judgments made by society. Gender inequality has been reflected in the occupational status of women and men throughout history. Gender roles drawn within the scope of "mother" and "wife" stereotypes for women constitute gender stereotypes for professions. From a traditional perspective, nursing has been a profession associated with the concepts of care, nutrition, providing comfort and helping. Throughout history, care and nursing have been associated with the female gender and have been seen as a continuation of women's roles in the home and have remained a profession specific to women.

In Turkey, the requirement of being a woman, which was included in the conditions required for the profession in the nursing law enacted in 1954, was abolished with the legal regulations made in 2007. There are many factors that try to maintain the image of nursing as a 'women's profession' that has existed historically. The most important of these is the approach of the media, which is based on prejudice and perpetuates the patriarchal perspective in society. Among mass media, television is an important tool in learning and reinforcing behavioral patterns. Especially advertisements, with their repetitive structure, play a major role in the reinforcement and development of behaviors. In addition, large masses can be reached quickly through advertisements.

Objective

In the research, it was aimed to examine the nursing profession within the scope of gender equality in the advertisement film "Molfix: Hayat Bağım" with interactional analysis, one of the types of narrative analysis.

Result

Although the nursing profession has positive effects when reflected by using successful examples in the media, it is seen that nursing is still misrepresented in today's media. In the commercial examined in the study, the premature baby intensive care unit, a crying baby in an incubator, a mother and father who have just become parents are shown as the primary people.
It is noteworthy that mothers and nurses are supported by providing training on infant care, but the concept of doctor or father is not mentioned in this regard. In this way, it is seen that the nursing profession is reflected in line with dominant gender stereotypes. The publication of negative and inaccurate depictions of nursing in all mass media, including advertisements, should not be allowed and professional organizations should work effectively in this regard.

Keywords: Advertising, Media, Nursing, Gender, Narrative Analysis

Giriş ve amaç

Cinsiyet, biyolojik olarak "kadın ve erkek olmak, doğal ve doğuştan gelen bir özellik olarak tanımlanırken; toplumsal cinsiyet, kadınlar ve erkeklere ilişkin uygun rollerin toplum tarafından oluşturulan yargılara dayandığı bir kavramdır (Kahraman, Tunçdemir ve Özcan, 2015). Bu kavram, kadınların ve erkeklerin meslekleşme durumlarına da etki etmektedir. "Anne" ve "eş" vb. kalıp yargıları; mesleklere yönelik de cinsiyete dayalı bir algı oluşmasına neden olmaktadır (Özvarış, 2015, Başaran 2020).

Hemşirelik mesleği geleneksel açıdan bakıldığında; bakım, beslenme, konforu sağlama ve yardım etme kavramları ile ilişkilendirilen bir meslek olmuştur (Evans 2004; Gönç, 2016). Türkiye'de 1954 yılında çıkarılan hemşirelik kanununda da meslek için gerekli koşullarda yer alan kadın olma şartı, 2007'de yapılan yasal düzenlemeler ile kaldırılmıştır (Kaya vd., 2011, Kahraman 2015). Hemşirelikle ilgili tarihsel süreçte var olan 'kadın mesleği' imajını sürdürmeye çalışan birçok faktör vardır. Kitle iletişim araçları içinde televizyon, davranış kalıplarının öğrenilmesinde ve pekiştirilmesinde önemli bir araçtır. Özellikle reklamlar, tekrar içeren yapısı ile davranışların pekiştirilmesinde ve geliştirilmesinde büyük bir role sahiptir. Yanı sıra reklamlar yoluyla büyük kitlelere hızla ulaşılabilmektedir (Jackson, 2009).

Araştırmada, "Molfix: Hayat Bağım" reklam filminde, toplumsal cinsiyet eşitliği kapsamında hemşirelik mesleğinin anlatı analizi türlerinden biri olan etkileşimsel analiz ile incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem

1984 yılında Fisher tarafından öne sürülen anlatı kuramı, öykülerin kişilerle iletişim kurmanın ortak yönlerinden biri olarak düşünülmesinden hareketle yapılandırılmıştır. Fisher ikna edici iletişim faaliyetlerinin yorumlanmasında en önemli metaforun hikaye ve drama olduğunu öne sürmüştür. İnsanların içgüdüsel hikaye anlatıcısı olduğunu öne süren Fisher'ın, anlatı kuramının temelini inandırıcılık oluşturmaktadır. Yanısıra Fisher, anlatı kuramının insanların tecrübelerini süreklilik gösteren anlatılar olarak aktaran ve yorumlayan hikaye anlatıcıları olduğunu savunur (Fisher, 1984).

Adaval ve Wyer, anlatıların; (a) yeni deneyimleri kavramaya; (b) öykülerin gönderme yaptığı nesneler ve olaylar hakkında yargılarda bulunmaya ve kararlar almaya; (c) ve bu referanslarla ilgili genel tutum ve inançların geliştirilmesine temel teşkil ettiğini ifade eder (Adaval ve Wyer, 1998).

Anlatı kuramı incelenirken aşağıdaki sorulara cevap aranarak sebep sonuç ilişkisi kurulmaktadır:
Öyküdeki insanlar kim?
Bu kişilerin, öyküdeki işlevi nedir?
Bu kişiler, öyküde ne yapıyorlar?
Niçin yapıyorlar?
Sonuçlar ne?

Fisher bir anlatının hedefine ulaşabilmesi için hedef kitleyi ikna etmesine yanı sıra içsel ve dışsal tutarlılık olarak tanımlayabileceğimiz ahenk ve anlatıdaki unsurların birbirleriyle olan bağlantısını ifade eden uygunluk kavramlarının önemine dikkat çeker. Yanısıra güvenilirlik kavramı, anlatının gerçekleşebilirliği ve doğruluğu üzerinde durur (Şardağı ve Yılmaz, 2017). Bu bağlamda söz konusu çalışmada duygusal yönleri öne çıkaran ve giriş-gelişme, sonuç

esasına dayalı olarak ele alınan Molfix reklam filminin bir anlatıda nasıl çerçevelendiği, anlatıdaki kişilerin ve rollerinin ne olduğu incelenmiştir. Dolayısıyla reklam filminde gösterilenler kronoloji, nedensellik ve ahenk-uygunluk kapsamında incelenmiştir.

Bulgular

Reklamda Anlatı: Molfix Hayat Bağım Projesi Anlatı Analizi

Anlatıdaki insanlar kim?

Reklam filminin ilk sahnesinde prematüre bebek, yoğun bakım ünitesi ve küvözde ağlayan bir bebek gösterilmektedir. Ardından yeni ebeveyn olmuş Kıvanç Tatlıtuğ ve eşi Başak Dizer birincil kişiler olarak gösterilmektedir. Reklamın ilerleyen sahnesinde bebek, bebeğin annesi ve hemşire karşımıza çıkmaktadır. Bir sonraki sahnede ise anne ve hemşireye eğitim veren "eğitimci" gösterilmektedir.

Bu kişilerin, anlatıdaki işlevi nedir?

Kıvanç Tatlıtuğ ve eşi Başak Dizer'in yeni ebeveyn olmaları sebebiyle, bilirkişi olarak prematüre bebeğe sahip olan anne ve babalar için umut verici ifadeler kullandığı gösterilmektedir.

Bu kişiler, anlatıda ne yapıyorlar?

Anlatı bir hastane uzamında gerçekleşmektedir. Öncelikle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde küvözde ağlayan bir bebek ve yoğun bakım ünitesi dışında bebeklere bakan Kıvanç Tatlıtuğ ve eşi Başak Dizer gösterilmektedir. Reklam metninin senaryosunda, Kıvanç Tatlıtuğ'un "İşte burası herhangi bir yer değil, kahramanların doğduğu yer" sözü üzerine; Başak Dizer'in sevgiyle "şunlara baksana" diyerek Kıvanç Tatlıtuğ'un "bak bak mesela şu minik, sen şimdi küçücüksün ya işte bak yarın Kıvanç abim demişti dersin gör bak ileride kocaman olacaksın", başka bir bebeğin ağlamasına karşın ileriye bakarak "bak sesini nasıl duyurdu bu sesle statları konserleri inletirsin" cümlesinin devamında bebeğin annesinin geldiği, Başak Dizer'in sözüyle ve annenin yenidoğan ünitesine kapıdan girişiyle hemşirenin bebeği annesinin kucağına verdiği görülmektedir. Reklam senaryosunun devamında Kıvanç Tatlıtuğ'un inançlı ve umutlu bir ifadeyle "olacak, hepsi kocaman olacak" diyerek ve eşine bakarak " şimdilik sadece biraz anne kucağına, nefesine ve kokusuna ihtiyaçları var" dediği görülmektedir.

Bu sırada anne kucağında bebeğine sarılırken reklam metninde Kıvanç Tatlıtuğ tarafından seslendirilen dış ses "işte bu yüzden Molfix tam 5 yıldır "Hayat Bağım Güvenli Bağlanma Programı" kapsamına prematüre bebekler için hastanelere hayati ekipman desteğinde bulunuyor" sözünün akabinde bir "eğitimci"nin ilk sahnede gösterilen anneye ve hemşireye eğitim verdiği yanısıra eğitimcinin arkasındaki reklam panosunda "Hayat Bağım" yazısının gösterildiği ve şöyle devam ettiği "Hemşirelere ve ailelere eğitimler veriyor, bebekler güvenle hayata bağlanıyor, anneler bebeklerini sevgiyle kucaklıyor" devam ettiği görülmektedir. Son sahnede ise Başak Dizer'in başını eşi Kıvanç Tatlıtuğ'a yaslayarak umut ve sevgiyle yenidoğan ünitesine baktığı gösterilirken ekran Molfix Hayat Bağım, hayata güvenle bağlanıyorum metninin vurgulandığı görülmektedir.

Niçin yapıyorlar?

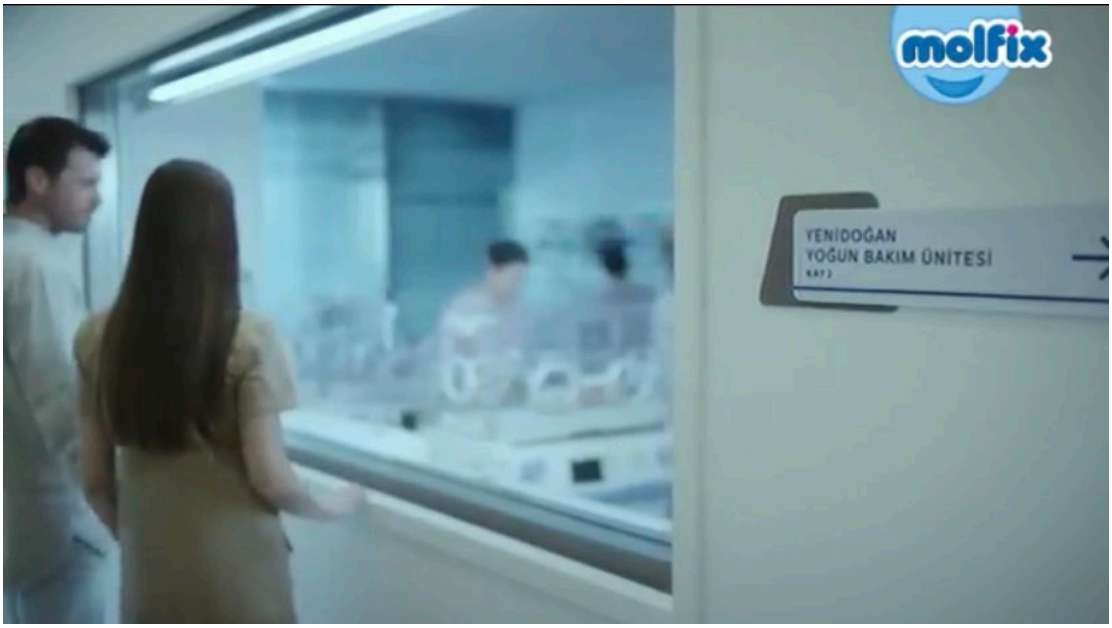
Molfix'in sürdürülebilir kalkınma hedeflerinden biri olan "sağlıklı bireyler" çerçevesinde konuya dikkat çektiğini öne süren yanısıra Sağlık Bakanlığı'nın anne bebek ölümlerinin

azaltılması ve anne bebek sağlığının geliştirilmesi stratejisiyle "anne ve bebeğin arasındaki bağın kopmaması" adına bir sosyal sorumluluk kampanyası yaptığı görülmektedir.

Sonuçlar ne?

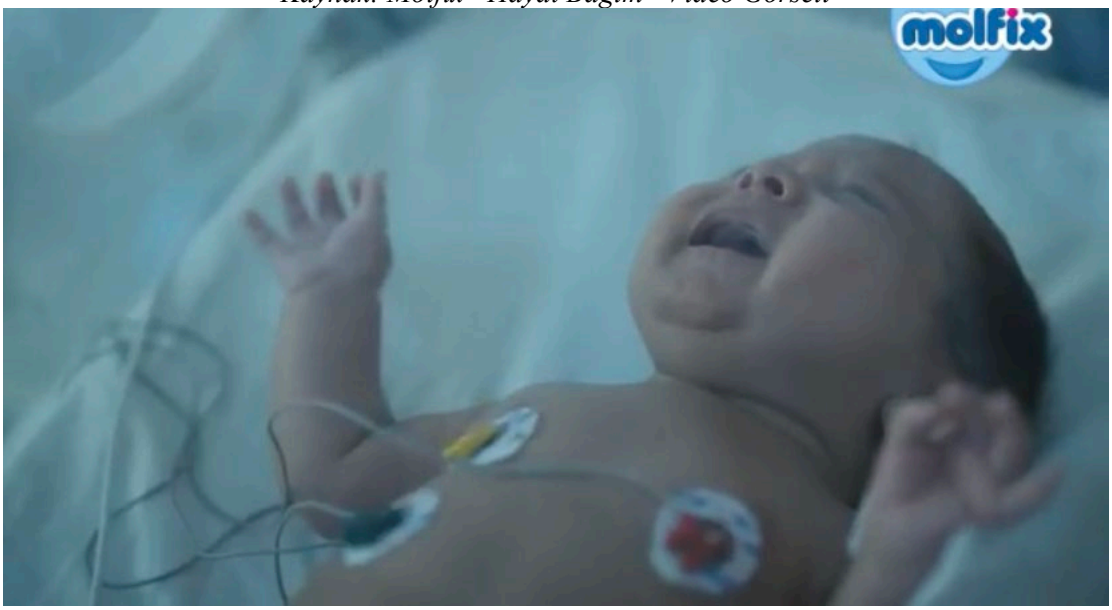
Reklam filminin ilk sunumundan itibaren prematüre bebeğin anne ilgisine, sevgisine ve kucağına ihtiyacı olduğu vurgulanmaktadır. Bunu da sağlayan ve destekleyen olarak Molfix markasının yapmış olduğu "Hayat Bağım Projesi" gösterilmektedir. Söz konusu reklam filminde olay, giriş, gelişme ve sonuç formatında tutarlılık gösterilerek sunulmuştur ve ünlü kullanımıyla güvenilirlik unsurunu doğru bir şekilde sunulmuştur.

Reklam metninde kullanılan ifadelerde sevgi, umut ve prematüre bebekler için uzun bir sürecin olduğu vurgulanmaktadır. Prematüre bebeğe sahip olan ebeveynlerin ruhsal açıdan desteğe ihtiyacı olduğunu ifade etmek gerekir. Aileler bebeğiyle ilgili sonucu beklerken bir bilinmezlik içinde yer almaktadırlar. Bebeğin normal gelişim gösterememesi, işitme ve görme fonksiyonlarında problem olabilmesi, ileriki yaşlarında toplum tarafından ötekileştirilebilmesi ve daha birçok kaygı durumu ebeveynlerin bekleyişine eşlik etmektedir. Söz konusu durumun üstesinden gelebilmek adına ebeveynlerin desteğe gereksinimleri vardır. Molfix, "Hayat Bağım" reklam filmiyle ebeveynlerin yanında olduklarını sunmaktadır. Stratejik olarak reklam filminde yeni ebeveyn olmuş ünlü çiftin kullanımı doğru bir taktik olmuştur. Diğer taraftan reklam filminde kullanılan ifadeler dikkat çekicidir: "'Molfix tam 5 yıldır Hayat Bağım Güvenli Bağlanma Programı' kapsamına prematüre bebekler için hastanelere hayati ekipman desteğinde bulunuyor, "Hemşirelere ve ailelere eğitimler veriyor, bebekler güvenle hayata bağlanıyor, anneler bebeklerini sevgiyle kucaklıyor." Bir bebek bezi markası olan Molfix'in hemşirelere eğitim vermesi, bebeği sadece annenin sevgiyle kucaklaması babanın bu ifadelerde yer almaması dikkat çekicidir. Toplumda, annenin ev içi rollerinden biri olan bebek ve çocuğun bakımı ve gelişiminden sorumlu olması reklam filmine de yansımıştır. Diğer taraftan mesleklerin cinsiyetleştirilmesi söz konusudur. Reklam filmindeki ifadede yer alan doktorlara değil de hemşirelere eğitim verilmesi, toplumda yine yer alan kadın ve erkek rollerinin, toplumsal cinsiyet eşitsizliği çerçevesinde yeniden üretildiği söylenebilir. Bu durumun hemşirelik mesleğini ev içi roller çerçevesinde sunduğunu dolayısıyla hemşirelik mesleğini itibarsızlaştığı ifade edilebilir.



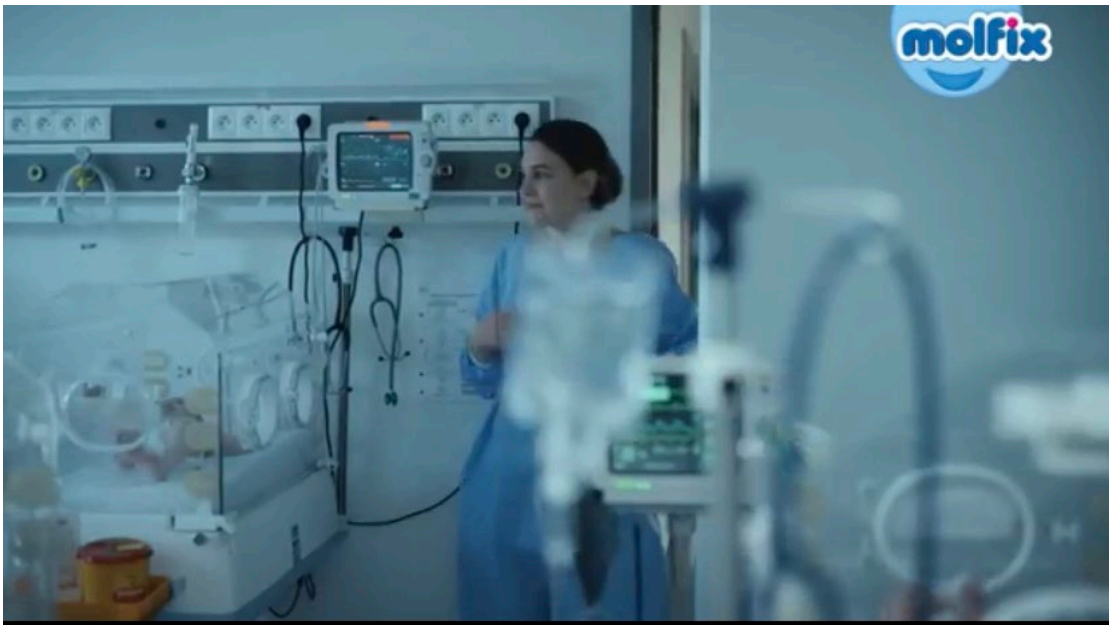
Kaynak: Molfix "Hayat Bağım" Video Görseli[124]

Kaynak: Molfix "Hayat Bağım" Video Görseli

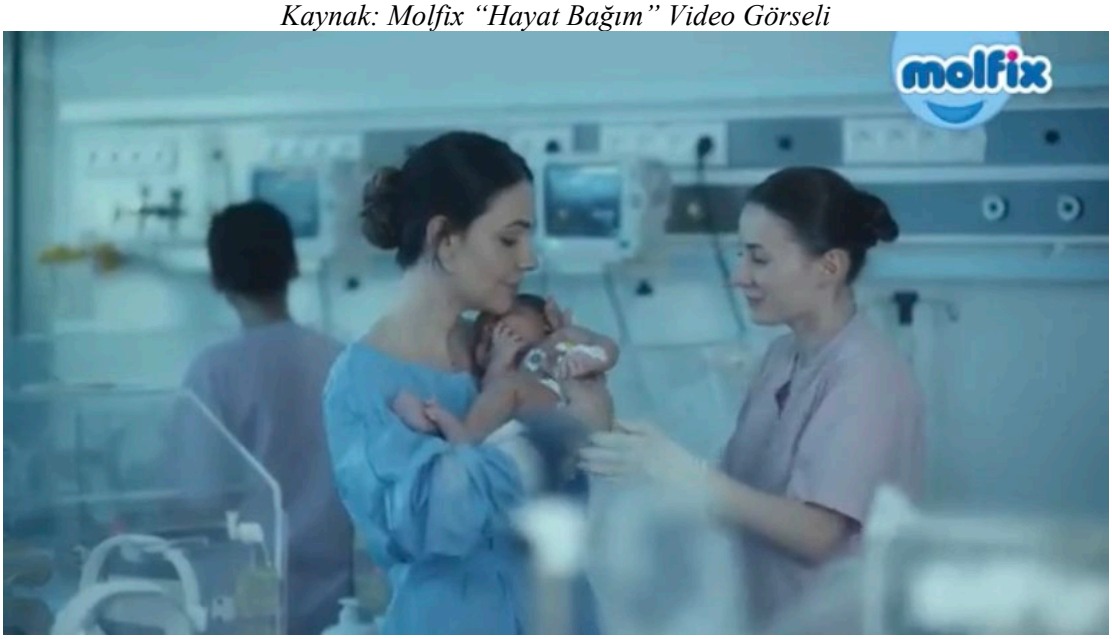


Kaynak: Molfix "Hayat Bağım" Video Görseli

[124] https://www.youtube.com/watch?v=643HZ3z8PXY E.T: 10.10.2023

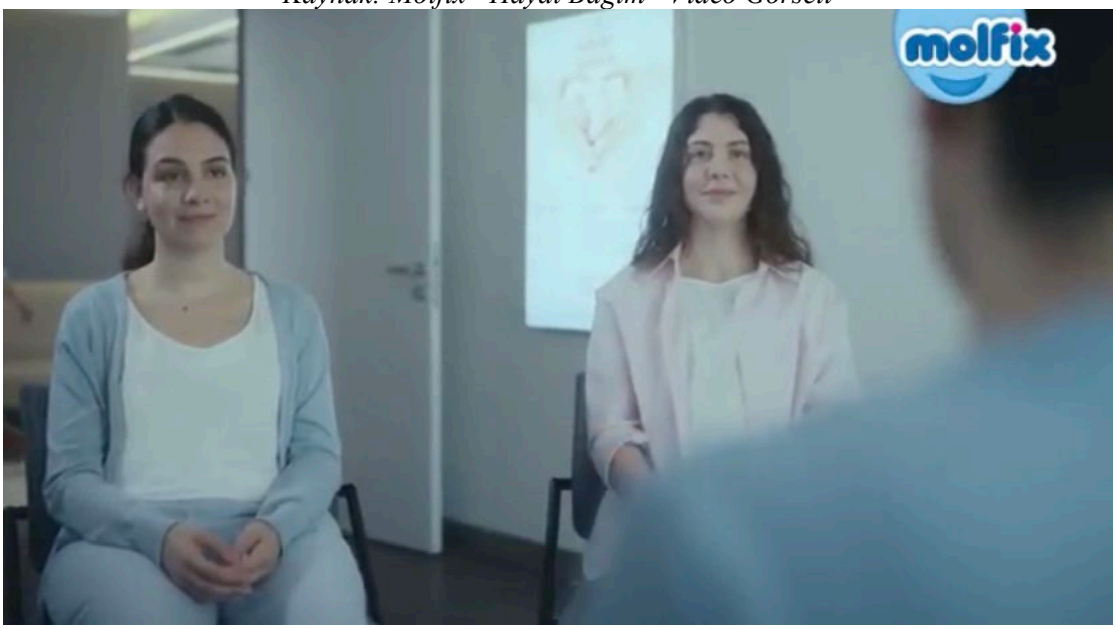


Kaynak: Molfix "Hayat Bağım" Video Görseli



Kaynak: Molfix "Hayat Bağım" Video Görseli

Kaynak: Molfix "Hayat Bağım" Video Görseli



Kaynak: Molfix "Hayat Bağım" Video Görseli

Kaynak: Molfix "Hayat Bağım" Video Görseli

Sonuç

Yenidoğan ünitesinde başlayan Molfix reklam filminde, yeni ebeveyn olmuş Kıvanç Tatlıtuğ ve Başak Dizer'in ünlü kullanımı yoluyla sunulduğu görülmektedir. Prematüre bebek ile annesinin bağının kopmamasını hedefleyen söz konusu reklam filmi bir sosyal sorumluluk projesidir. Belirtmek gerekir ki kurumsal sosyal sorumluluk projelerine kurumların ayırdığı bütçeler belirli kanunlar çerçevesinde gelir vergisinden muaf düşürülebilir.

Hemşirelik mesleğinin medyada başarılı örnekleri kullanılarak yansıtıldığında olumlu etkileri olmasına rağmen günümüz medyasında hemşireliğin hala yanlış tasvir edildiği görülmektedir.

Araştırmada incelenen reklam filminde; prematüre bebek yoğun bakım ünitesi, küvözde ağlayan bir bebek, yeni ebeveyn olmuş anne ve baba birincil kişiler olarak gösterilmektedir. Bebek bakımı konusunda anne ve hemşirelere eğitim verilerek destek olunduğu ancak bu konuda doktor ya da baba kavramına değinilmediği dikkat çekmektedir. Reklam filminde bu yolla, egemen toplumsal cinsiyet kalıp yargıları doğrultusunda hemşirelik mesleğinin

yansıtıldığı görülmektedir. Reklamlar dahil tüm kitle iletişim araçlarında olumsuz ve yanlış hemşirelik tasvirlerinin yayınlanmasına izin verilmemeli ve bu konuda meslek örgütleri etkin çalışmalıdır.

Kaynaklar

1. Kahraman, A.B., Tunçdemir, O.N. ve Özcan, A. (2015). Toplumsal cinsiyet bağlamında hemşirelik bölümünde öğrenim gören erkek öğrencilerin mesleğe yönelik algıları, *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18(2), 108-4
2. Özvarış, Ş. B. (2015). Toplumsal cinsiyet, çalışma yaşamı ve kadın sağlığı. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* (MSG), 15(56).
3. Evans, J. (2004). Men Nurses A Historical And Feminist Perspective, Nursing And Health Care Management And Policy. *Journal of Advanced Nursing,* Volume 47, No, 3, pp, 321-328.
4. Gönç, T. (2016). Kadın yoğun meslekleri erilleştirmeye yönelik stratejiler: Türkiye'de erkek hemşireler örneği. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 19(1), 96-144.
5. Kaya, N., Turan, N., Öztürk, A. (2011). Türkiye'de erkek hemşire imgesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,* 8(1), 16-30.
6. Jackson, D. (2009). "Editorial: Nursing on television: Are we being served?", *Journal of Clinical Nursing,* 18, 2249-2250.
7. Fisher, W. R. (1984). Narration as a human communication paradigm: The case of public moral argument. *Communications Monographs*, 51(1), 1-22.
8. Adaval, R., ve Wyer, R. S. (1998). The role of narratives in consumer information processing. *Journal of Consumer Psychology*, 7(3), 207-245.
9. Şardağı, E. ve R. Yılmaz, R. Ayhan (2017). Anlatı Kuramı ve Reklamda Kullanımı: Anlatı Analizi Çerçevesinde Bir İnceleme, *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi,* 4(2):88-133.
10. Aktaş-Yamanoğlu, M., Gençtürk-Hızal, G.S. ve Özdemir, B.P (2013). Türkiye'de Halkla İlişkiler Tarihi Kurumsallaşma Yılları 1960-1980, de-ki: İstanbul.

SB-48 HEMŞİRELİK BAKIM SÜRECİ'NİN ÖNCÜSÜ: LİDER HEMŞİRE IDA JEAN ORLANDO

Burcu ÇAKI DÖNER[1] Zeynep GÜNGÖRMÜŞ[2]
[1] *Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Arş. Gör., Gaziantep, b.caki@hotmail.com*
[2] *Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Prof. Dr., Gaziantep*

ÖZET

Giriş: Öncü hemşirelerden Ida Jean Orlando 1926'da New York'ta doğmuştur. Hemşirelik diplomasını 1947'de New York Hemşirelik Yüksek Okulu'ndan, Ruh Sağlığı Konsültasyonu alanında yüksek lisans derecesini 1954'te Columbia Üniversitesi'nden almıştır. Orlando, "Ruh Sağlığı Kavramlarının Temel Müfredata Bütünleştirilmesi" adlı projenin birincil araştırmacısı görevini yürütmüş, 1958-1961 yılları arasında topladığı verileri analiz ederek araştırma sonuçlarını "Dinamik Hemşire-Hasta İlişkisi: Profesyonel Hemşirelik Uygulamasının Fonksiyon, Süreç ve İlkeleri" adlı kitabında yayımlamıştır. Kuramından da ilk kez bu kitap bahsetmiştir. İkinci kitabı olan "Hemşirelik Süreci Disiplini ve Öğretimi: Bir Değerlendirme Çalışması"nı 1972'de yayımlamıştır. İlk kitabında kuramına "Etkin Hemşirelik Uygulaması" adını veren Orlando; 1990'da kuramının adını "Hemşirelik Süreci Kuramı" olarak değiştirmiştir. Hemşirelik Süreci Kuramı, hemşirelerin hastada ortaya çıkan veya herhangi bir zamanda çıkabilecek sorunlarla karşılaşması durumunda hastayı sürece kolayca adapte edilebilecekleri etkili bir hemşirelik bakım planı oluşturmayı vurgulamaktadır.

Amaç: Bu derlemenin amacı, Orlando'nun Hemşirelik Süreci Teorisi'ni yeniden vurgulamaktır.

Sonuç: Orlando etkin hemşire/hasta ilişkisini, hastanın davranışı, hemşirenin reaksiyonu ve hastanın yararına planlanan girişimlerin yerine getirilmesi olarak tanımlar. Bu süreçte, hastanın ortaya koyduğu davranışa yönelik hemşirelerin; kendi algı, düşünce ve duygularına dayalı edindiği gözlemler hemşirenin doğrudan gözlemlerini, diğer kaynaklardan edindiği bilgiler ise dolaylı gözlemlerini oluşturmaktadır. Hemşirenin kendi tepkisi doğrultusunda yapılan hemşirelik faaliyetleri otomatik ve amaçlı hemşirelik faaliyetleri olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Otomatik faaliyetlerde hemşirenin eylemi, hastanın davranışının anlamı veya hastanın acil yardıma ihtiyacı dışındaki nedenlerden dolayı belirlenir. Hemşirenin gözlemlere dayalı olarak hasta için gerçekleştirmeye karar verdiği faaliyetler amaçlı hemşirelik faaliyetleridir. Yapılan amaçlı faaliyetler sonucu hasta davranışı düzelirse, eylem başarılı olmuştur ve süreç tamamlanmıştır. Ancak hastada herhangi bir değişiklik yoksa süreç yeniden başlatılır. Sorumluluk içeren bu süreç hemşirenin hastanın kendine özgü bir birey olduğunun farkına varmasını sağlar.

Anahtar kelimeler: Ida Jean Orlando, Hemşirelik süreci teorisi, Hemşirelik bakım süreci

ABSTRACT

Introduction: Ida Jean Orlando, a pioneering nurse, was born in New York in 1926. She received her diploma in nursing from the New York School of Nursing in 1947, and a master's degree in Mental Health Consultation from Columbia University in 1954. Orlando was the primary researcher of the project "Integration of Mental Health Concepts into the Core Curriculum" Project and analyzed the data he collected between 1958 and 1961 and

published the research results in his book "Dynamic Nurse-Patient Relationship: Functions, Processes, and Principles of Professional Nursing Practice". It was in this book that his theory was first mentioned. Her second book, "Nursing Process Discipline and Teaching: An Evaluation Study", was published in 1972. Orlando, who called her theory "Effective Nursing Practice" in her first book, changed the name of her theory to "Nursing Process Theory" in 1990. Nursing Process Theory emphasizes the creation of an effective nursing care plan in which nurses can easily adapt the patient to the process if they encounter problems that arise in the patient or that may arise at any time.

Objective: The aim of this review is to re-emphasize Orlando's Nursing Process Theory.

Results: Orlando defines the effective nurse/patient relationship as the patient's behavior, the nurse's reaction, and the implementation of planned interventions for the patient's benefit. Observations based on the nurse's perceptions, thoughts, and feelings constitute the nurse's direct observations, while the information obtained from other sources constitutes her indirect observations. Nursing activities performed by the nurse's reaction consist of two dimensions: automatic and purposeful nursing activities. In automatic activities, the nurse's action is determined by reasons other than the meaning of the patient's behavior or the patient's need for immediate help. Activities that the nurse decides to perform for the patient based on observations are purposeful nursing activities. If the patient's behavior improves as a result of the purposeful action, the action has been successful and the process is complete. However, if there is no change in the patient, the process is restarted. This process, which includes responsibility, enables the nurse to recognize that the patient is a unique individual.

Keywords: Ida Jean Orlando, Nursing process theory, Nursing care process

1. GİRİŞ

Bir hemşirelik bakım planının bir hasta için ne kadar iyi düşünülmüş olduğuna bakılmaksızın, hastanın iyileşmesinin önündeki engeller herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir. Bu durum hemşirelik bakım planının planlanmasında ve hastanın iyileşme sürecinde sorunlara yol açabilir. Sürecin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi için bu engellerle nasıl başa çıkılacağını bilmek hemşirenin görevidir (Petiprin, 2016). Ida Jean Orlando hemşirelik bakımına rehberlik eden hemşirelik sürecinden ilk kez 1961'de "Hemşirelik Bakımının Kalitesi" konferansında bahsetmiştir. Orlando, öğrenci hemşirelerin hastalarla ve hemşirelerle iletişimini gözlemlemiş ve bu analizler sonucunda "Dinamik Hemşire-Hasta İlişkisi: Profesyonel Hemşirelik Uygulamasının Fonksiyon, Süreç ve İlkeleri" kitabını yazmıştır. Bu kitap Orlando'nun teorisini geliştirmesine temel oluşturmuştur. Teorinin geliştirilme sürecinde hemşire gözlemlerinin hasta gereksinimlerinin saptanmasındaki önemini farketmiş, gözlem ve değerlendirmelerin sürekli olması gerektiğini vurgulamıştır. Hemşirelik teorisinde hemşirelik süreci öğelerini tanımlayan ilk hemşirelerden olan Orlando, hemşireliğe sistematik bir yaklaşım getirmiştir (Can ve ark., 2019; Keskin ve Teke, 2020; Kocaçal ve ark, 2021).

Orlando'nun Hemşirelik Süreci Teorisi, hemşirelerin hastayla herhangi bir komplikasyon ortaya çıktığında/ne zaman ortaya çıkarsa kolayca adapte edilebilecekleri etkili bir hemşirelik bakım planı oluşturmasını sağlayan bir teoridir. Orlando'nun teorisi, hemşireliği hemşire-hasta arasındaki etkileşim üzerine temellendirir ve bir çeşit hemşirelik sürecini tanımlar. Orlando'ya göre hasta gereksinimleri olan bir bireydir ve bu gereksinimler karşılanmadığı takdirde sıkıntı ve sorun ortaya çıkar. Burada amaç, hastanın gereksiniminin karşılanarak

sıkıntısının giderilmesidir. Orlando etkin hemşire-hasta ilişkisini, hastanın davranışı, hemşirenin tepkisi ve hastanın yararına planlanan faaliyetlerin yerine getirilmesi olarak tanımlar. Hastanın davranışında gelişme meydana gelmiş ise süreç sonlanır. Herhangi bir değişiklik yoksa süreç yeniden başlatılır ve sonunda değerlendirilir. Sorumluluk içeren bu süreç hemşirenin hastanın kendine özgü bir birey olduğunun farkına varmasını sağlar (Petiprin, 2016; Döner ve Güngörmüş, 2022). Bu derleme ile, hemşirelikte kuramlardan söz edilmeyen 1950'li yıllarda hemşirelik bakım sürecine sistematik bir yaklaşım getiren Ida Jean Orlando'nun Hemşirelik Süreci Teorisi'ni yeniden vurgulamak amaçlanmıştır.

2. TEORİSYENİN ÖZGEÇMİŞİ

Orlando 1926'da New York'ta doğmuştur. Hemşirelik eğitimine New York Tıp Koleji'nde başlamış ve hemşirelik diplomasını 1947'de almıştır. Orlando, 1951'de New York'taki St. John Üniversitesi'nden Halk Sağlığı Hemşireliği'nde lisans derecesini ve 1954'de Columbia Üniversitesi'nden Ruh Sağlığı Konsültasyonu alanında yüksek lisans derecesini almıştır (Pektekin, 2013; Petiprin, 2016; Hiçdurmaz, 2017). Eğitimini sürdürürken, doğum, cerrahi, dahiliye ve acil servis ünitelerinde servis hemşiresi ve süpervizör olarak çalışmıştır (Hiçdurmaz, 2017). Yüksek lisans eğitimini tamamladıktan sonra "Yale School of Nursing'de" sekiz yıl çalışmıştır. Bu okulda "Ruh Sağlığı Kavramlarının Temel Müfredata Bütünleştirilmesi" adlı Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nün desteklediği projenin birincil araştırmacısı görevini yürütmüştür. Üç yıllık (1958-1961) araştırma sonucunda topladığı verileri analiz ederek yazdığı "Dinamik Hemşire-Hasta İlişkisi: Profesyonel Hemşirelik Uygulamasının Fonksiyon, Süreç ve İlkeleri" adlı kitabını 1961 yılında yayımlamıştır. Teorisinin temellerini attığı bu kitap birçok dilde yayımlanmıştır. (Hiçdurmaz, 2017; Pektekin, 2013).

Orlando, 1962-1972 yılları arasında Belmont'taki McLean Hastanesi'nde "Danışman Klinik Hemşiresi" olarak çalışmıştır. Çalışmaları sırasında hemşirelerin, hasta ve ekip üyeleriyle olan iletişim ve ilişkilerini inceleyerek, onların hemşire ve hemşirelik işlevleri üzerindeki etkilerini araştırmıştır (Pektekin, 2013). McLean Hastanesi'ndeyken Pskiyatrik Görüş Dergisi'nin 1967 sayılarından birinde "Hastanın Zor Durumu ve Hemşirenin Fonksiyonu" adlı makalesini, 1972'de ikinci kitabı olan "Hemşirelik Süreci Disiplini ve Öğretimi: Bir Değerlendirme Çalışması"nı yayımlamıştır (Hiçdurmaz, 2017; Pektekin, 2013). Massachusetts'teki Harvard Toplum Sağlığı Planı yönetim kurulunda 1972'den 1984'e kadar görev yapan Orlando, 1981'de Boston Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda eğitimci olmuş ve 1984-1996 yılları arasında Waltham, Massachusetts'teki Metropolitan State Hospital'da idari görevlerde bulunmuştur. New England Yüksek Eğitim Kurulu tarafından oluşturulan Önlisans Fakülteleri Ruh Sağlığı Projesi'nde proje danışmanlığı görevini yürütmüştür.

İlk kitabında teorisine "Etkin Hemşirelik Uygulaması" adını veren Orlando; 1990'da teorisinin adını "Hemşirelik Süreci Teorisi" olarak değiştirmiştir. Orlando 1992'de emekli olmuş ve Massachusetts Kayıtlı Hemşireler Derneği tarafından Hemşirelik Yaşam Efsanesi ödülünü almıştır (Gonzalo, 2014). Massachustts Hemşireler Birliği 2001'de Orlando'yu onur listesine almıştır. Hemşirelik süreci öğelerini ve hastanın bu sürece katılımını ilk tanımlayan lider hemşirelerden Orlando, 2007 yılında vefat etmiştir (Pektekin, 2013; Gonzalo, 2014; Hiçdurmaz, 2017).

3. TEORİNİN GELİŞMESİNDE ETKİLİ OLAN FAKTÖRLER

Orlando'nun teorisi uygulamada neyin iyi, neyin kötü olduğunu belirlemek amacıyla 2000 hemşire/hasta arasındaki etkileşimi analiz ederek ortaya koyulmuştur. Orlando teorisini geliştirirken Peplau ve Wiedenbach'tan etkilenmiştir. Orlando'nun, diğer disiplin kuramcılarından sadece John Dewey'den yararlandığı söylenir (Pektekin, 2013; Dündar ve Gerçek, 2020).

Orlando, hemşirelerin hasta gereksinimlerine odaklanmak yerine, hekim veya kurumun isteklerini yerine getirmeye çalıştıklarını görerek, hemşireliğin diğer mesleklerden ayrı bir meslek olduğuna dikkatleri çekmek istemiştir. Orlando'ya göre hemşirelik faaliyetleri hastanın o andaki deneyim ve ihtiyaçlarına dayalı olarak türetilmelidir (Hiçdurmaz, 2017; Pektekin, 2013). Fawcett'in aktardığına göre; Orlando verilerini iyi ve kötü hasta sonuçları olarak kategorize etmiştir. İyi sonuçların hastanın davranışına yönelik olarak hemşirenin ortaya koyduğu gözlenebilen ve gözlenemeyen etkili hemşirelik faaliyetlerinin bir sonucu olduğunun farkına varmıştır. Sonuçları ikinci kitabında yayımlayan Orlando bu kitapta; açık, kısa ve öz biçimde teorisinin bileşenlerini sunmuş, bir bireyin eylem sürecini tanımlamış ve hemşirenin hangi tip faaliyetlerinin hastanın o andaki yardım gereksinimini bulmasını kolaylaştırdığını veya güçleştirdiğini açıklamıştır. Orlando'nun çalışmalarının ana fikri, hemşirelerin hasta bakımındaki mesleki sorumluluğu ve hastalara bakımını etkileyen ekip içerisindeki iş sorumluluğunu kavramaya yönelik bir sistem ortaya koymaktır. Genel hedefi ise, profesyonel hemşirelerin ayırıcı rollerini tanımlayacak ve hemşirelerin sistematik çalışması için bir temel oluşturacak "etkili hemşirelik uygulamasının bir teorisini" geliştirmek olmuştur (Hiçdurmaz, 2017).

4. TEORİDEKİ DÖRT TEMEL KAVRAM

4.1.Hemşirelik

Orlando'nun hemşirelik hakkındaki ana varsayımı, hemşireliğin otonomik olarak fonksiyon gösteren bağımsız bir meslek olması gerektiğidir (Hiçdurmaz, 2017). Orlando'ya göre hemşirelik bir süreçtir ve bu süreç içinde temel olan dört uygulama vardır:

1) Gözlem
2) Sözlü Rapor
3) Kaydetme (Yazılı Rapor)
4) Hasta ile veya Hasta için Yapılan Faaliyetler

Gözlem, hemşirenin hastayla ilgili edindiği herhangi bir bilgidir. Bu bağlamda diğer hemşirelerin dikkatini çeken gözlemler, faaliyetler, sözlü ve yazılı raporlar da bu grupta toplanır. Elde edilen hemşirelik verileri, hasta bakımının planlanmasında temel bilgileri oluşturur. Bir hemşirenin gözlemleri doğrudan veya dolaylı olabilir. Hasta hakkındaki dolaylı bilgiler, hasta dışındaki herhangi bir kaynaktan elde edilen bilgileri içerir. Doğrudan bilgi ise, hemşirenin belirli zaman içinde hastanın davranışıyla ilgili, kendi deneyimlerine dayanarak edindiği herhangi bir algı, düşünce veya duygudur (Velioğlu, 2012). Elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelik faaliyetleri planlanmaktadır.

4.2. İnsan

Orlando insanı, hasta veya karşılanmamış gereksinimleri olan birey olarak tanımlamaktadır. Orlando bireylerin sözlü ya da sözsüz olarak davrandığını varsaymaktadır. Ayrıca her hastanın tepkisinde biricik ve bireysel olduğunu söylemektedir (Hiçdurmaz, 2017).

4.3. Sağlık

Orlando sağlığı tanımlamaz, ancak üzeri örtülü biçimde, ruhsal veya fiziksel rahatsızlıktan uzak olma, yeterlilik ve iyilik hislerinin sağlığa katkı yaptığını varsayar (Hiçdurmaz, 2017).

4.4. Çevre

Orlando teorisinde çevreyi tamamen göz ardı etmiştir. Teorisinde sadece hastanın acil ihtiyacına odaklanmakta, hemşire-hasta arasındaki ilişki ve eylemleri tanımlamaktadır (Gonzalo, 2014).

5. TEORİDE AÇIKLANAN DİĞER KAVRAMLAR

Orlando, teorisini beş temel ilişkili kavram üzerinden tanımlamıştır.

5.1. Profesyonel Hemşireliğin İşlevi

Orlando'ya göre hemşirelik, acı çeken veya çaresizlik hissiyle bekleyen kişilere cevap vermektedir. Hemşire hastadaki çaresizlik duygusunu önlemek, gidermek, azaltmak veya iyileştirmek amacıyla bulunulan herhangi bir ortamda hastaya doğrudan yardım sağlarsa hemşirelik amacına ulaşmıştır (Gonzalo, 2014; Hiçdurmaz, 2017; Velioğlu, 2012).

5.2. Hastanın Sergilediği Davranış

Gözlenebilen sözlü veya sözsüz herhangi bir davranıştır. Davranışının nasıl ortaya çıktığına bakılmaksızın, hastanın bu davranışı bir yardım çığlığı olarak kabul edilir. Hastanın uyaranı olarak kabul edilen davranışı, hemşirede otomatik bir iç cevaba neden olur (Velioğlu, 2012; Gonzalo, 2014; Hiçdurmaz, 2017; Uslu ve ark., 2016).

5.3. Hemşirenin Anlık Tepkisi

Hem hastanın hem de hemşirenin bireysel algılamalarını, düşüncelerini ve duygularını içerir. Anında tepki iç tepkidir. Bu algılar otomatik düşünceyi ve davranışı teşvik eder (Hiçdurmaz, 2017; Gonzalo, 2014; Dündar ve Gerçek, 2020).

5.4. Hemşirelik Süreci Disiplini

Hemşire, hastanın ne söylediğinden ve yaptığı şeyden nasıl etkilendiğini belirlemek için araştırmayı başlatır. Otomatik reaksiyonlar etkisizdir, çünkü hemşirenin eylemi hastanın davranışının anlamı veya hastanın acil yardıma ihtiyacı dışındaki nedenlerden dolayı belirlenir. Hemşire hastanın kendisiyle olan tepkisini keşfetmediğinde, hemşire-hasta arasındaki etkili iletişimin durduğu kabul edilir. Hemşirenin tepkisi sırasında, açıkladığı öğenin kendisine ait olduğunu açıkça tanımlayarak hastayla iletişim kurması, daha sonra hastadan onay ve düzeltme istemesi gerekir (Gonzalo, 2014; Hiçdurmaz, 2017).

5.5. Gelişim

Gelişim, daha iyiye gitme, kazanca dönüştürme anlamına gelmektedir. Kararda, hemşirelik faaliyetlerinin sonucu, hastanın yardım ihtiyacını iletmesine yardımcı olmak için sunduğu faaliyetlerin nasıl karşılandığını belirlemek için değerlendirilir. Her temasta, hemşire hastaya nasıl yardım edebileceğini öğrenme sürecini tekrar eder (Gonzalo, 2014; Hiçdurmaz, 2017).

6. ORLANDO'NUN HEMŞİRELİK SÜRECİ TEORİSİ

Orlando Hemşirelik Süreci; Hastanın Davranışı, Hemşirenin Tepkisi ve Hemşirenin Faaliyeti'ne temellenmektedir. Orlando'ya göre bu elementlerin birbiri ile etkileşimi "Amaçlı Hemşirelik Süreci"ni oluşturmaktadır (Hiçdurmaz, 2017).

6.1.Hastanın Davranışı:

Anlık hemşire-hasta etkileşiminde hemşire tarafından gözlenen sözlü ve/veya sözsüz davranıştır.

6.1.1. Yardım Gereksinimi: Karşılandığında hastanın o andaki sıkıntısını azaltan veya ortadan kaldıran ya da onun o andaki yeterlilik veya iyi oluşluk duygusunu arttıran gereksinimidir (Hiçdurmaz, 2017).

6.1.2. Gelişme(İyileşme): Hastanın sıkıntısının veya belirtilerinin azaldığını ya da yaşamla veya işle ilgili bir problemine çözüm bulunduğunu gösteren hastanın davranışındaki değişimdir (Hiçdurmaz, 2017).

6.2. Hemşirenin Tepkisi

Hemşirenin hastanın davranışına karşı gözlenmeyen tepkisidir. Bu kavramın üç boyutu vardır.

6.2.1. Algı: Bireyin beş duyusundan birinin fiziksel olarak uyarılmasıdır (Hiçdurmaz, 2017).

6.2.2. Düşünce: Bireyin aklına gelen düşüncesidir (Hiçdurmaz, 2017).

6.2.3. Duygu: Bireyi bir algı, düşünce veya eylemin tarafında ya da karşısında olmaya yönelten ruh halidir (Hiçdurmaz, 2017).

6.3. Hemşirenin Faaliyeti

Hemşirenin kendi tepkisine cevap olarak gerçekleştirdiği gözlenebilir faaliyetidir.

6.3.1. Otomatik Hemşirelik Faaliyeti: Hastanın o andaki gereksiniminden farklı nedenlere dayalı olarak karar verilen hemşirelik faaliyetleridir (Hiçdurmaz, 2017).

6.3.2. Amaçlı Hemşirelik Faaliyeti: Bir gereksinimi belirledikten ve bu gereksinimin varlığını doğruladıktan sonra karar verilen faaliyetlerdir.

Amaçlı Hemşirelik Süreci üç alt boyuttan oluşmaktadır (Hiçdurmaz, 2017).

- Faaliyetler: Hemşire, hastanın sıkıntısını ve ihtiyaç duyduğu yardımı açıklamasına yardım eder (Hiçdurmaz, 2017).
- Ardıllık: Sorun karşısında hemşirenin tepkisi, sonrasında hastanın tepkisi ve ortak karar verme sürecinin oluşturduğu alt boyuttur (Hiçdurmaz, 2017).
- Gereklilikler: Hemşirenin bireyle kendisine ait olan düşünceleri açıklayarak iletişime geçme boyutudur (Hiçdurmaz, 2017).

Orlando'ya göre, hastanın yardıma gereksinimi vardır ve ona bu yardımı en iyi biçimde hemşire yapabilir. Yardıma gereksinimi olan birey stres içindedir. Hemşirenin ona yardım elini uzatmasıyla stresi azalır ve davranışları değişir. Hemşire, hastanın davranışlarını gözler, duygularını, düşüncelerini, algılarını değerlendirir. Bu davranışın kendisi üzerinde bıraktığı

etkileri bilir ve hasta için onun yararına faaliyette bulunur. Böylece hemşire, hastanın fiziksel ve ruhsal yönden rahatlamasını sağlar (Pektekin, 2013). Hemşirenin bu süreç boyunca edindiği bilgileri diğer hemşirelere ve ekip üyelerine raporlaması ve onlardan da sürekli olarak hastanın durumu ile ilgili rapor alması gereklidir. Hemşirenin hasta ile ilgili algı, düşünce, duygularını ve hasta ile ya da hasta için söylediklerini ve yaptıklarını not etmesi beklenmektedir (Hiçdurmaz, 2017).

7. TEORİNİN KULLANIM ALANLARI

7.1. Uygulamada Kullanımı

Orlando'nun teorisi hemşirelik sürecine ilişkin ilk teori olarak bilinmektedir ve hemşirelik eğitim ve uygulamasında dünya çapında kullanılmaktadır. Orlando'nun teorisinin kullanımının hasta memnuniyetini sağladığı, hemşirelerin kendi yaptıkları işten doyum almalarına yol açtığı ve hemşirelerin hastalarla geçirdiği zamanın kalitesini arttırdığı bildirilmektedir. Orlando'ya göre geliştirdiği bu teori; dahiliye, cerrahi, doğum ve psikiyatri hemşireliği alanlarında başarı ile uygulanmıştır. Ayrıca ev, hastane ve klinik ortamındaki erişkin ve çocuk hastaların hemşirelik bakımlarına da uygulanabilir niteliktedir (Velioğlu, 2012; Hiçdurmaz, 2017).

7.2. Eğitimde Kullanımı

Orlando'nun Hemşirelik Süreci Teorisi öğretildiğinde ve uygulatıldığında profesyonel hemşireliğin gelişimine katkı sağlayabilecek bir teoridir. Orlando ilk kitabını hemşirelik öğrencilerine etkili uygulama için bir teori sunmak amacıyla yazmıştır. Orlando'nun Hemşirelik Süreci kayıt formu hemşirelik eğitimine dikkate değer bir katkı sağlamıştır. Orlando hemşirelerin süreci kontrol edebilmesi ve hastanın durumunda iyileşme sağlayabilmesi için "Hemşirelik Süreci Disiplini" konusunda eğitilmesinin gerekli olduğunu ortaya koymuştur (Hiçdurmaz, 2017).

7.3. Araştırmada Kullanımı

Teorinin geliştirildiği 1960'ların ilk yıllarında Yale Üniversitesi Hemşirelik Okulu'ndaki öğretim üyeleri ve öğrenciler tarafından yürütülen çalışmalar Amaçlı Hemşirelik Süreci'nin kullanımının yararlarına ilişkin etkileyici kanıtlar ortaya koymuştur. Bu teoriye dayanarak yapılan çalışmaların çoğu ampirik kanıt sağlamıştır. Bazı araştırmacılar ise Orlando'nun Hemşirelik Süreci Teorisine dayalı olarak araştırma ölçüm araçları ve uygulama araçları geliştirmişlerdir (Hiçdurmaz, 2017).

8. TEORİNİN GÜÇLÜ YÖNLERİ, ZAYIF YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI

8.1.Teorinin Güçlü Yönleri

Orlando'nun teorisinin en önemli yanlarında biri, hemşire-hasta ilişkisine, hemşirenin mesleki rolü ve kimliğine yönelik anlayışı geliştirmiş olmasıdır. Ayrıca hemşirelik mesleğine "Hemşirelik Süreci" kavramını katmış ve hemşirelik literatürüne yerleşmesini sağlamıştır. Teorinin bir diğer özelliği, Amaçlı Hemşirelik Süreci'ni oluşturan faaliyetleri, ardıllığı ve gereklilikleri tanımlamış olmasıdır. Hastaların kendi bakımlarına katılması hemşirelik bakımının daha bireyselleştirilmiş olmasını sağlamıştır. Teoriyle ortaya konulan Hemşirelik Süreci Disiplini'nin hemşirelik eğitiminde ve uygulamada kullanımını sağlamasıdır.

Orlando'nun çalışması ortaya koyduklarının geçerliğinin yapılabilmesi için tekrarlanabilir niteliktedir (Hiçdurmaz, 2017).

6.5.2. Zayıf Yönleri ve Sınırlılıkları

Modeller ve hemşirelik teorileri belirgin kavramsal yapılar ve teorik bakış açılarını sunmasına karşın, Orlando'nun teorisi de dâhil olmak üzere bu teorilerin daha fazla geliştirilmesine ihtiyaç bulunmaktadır (Hiçdurmaz, 2017).

7. SONUÇ

Orlando'nun Hemşirelik Süreci Teorisi, hasta-hemşire arasındaki iletişimin önemli olduğu ve bireyselliğin ön planda tutulduğu bir teoridir. Bu teori, hasta-hemşire arasındaki iletişim ve empatiyi geliştirmekte, hastaların fiziksel, duygusal ve sosyal gereksinimlerini belirlemede ve uygun hemşirelik faaliyetlerinin sunulmasına yardımcı olmaktadır.

8. KAYNAKLAR

Can, S., Usta, Y. Y., & Çiçek, S. C. (2019). Orlando'nun hemşirelik süreci teorisi'nin uygulamada kullanımına bir örnek: olgu sunumu. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi, 11*(1), 46-48.

Döner, B. Ç. & Güngörmüş, Z. (2022). Orlando'nun Hemşirelikte Etkileşim Kuramı'nın Uygulamada Kullanımına Bir Örnek: Olgu Sunumu. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3*(3) , 324-336 . https://dergipark.org.tr/tr/pub/yobusbf/issue/73664/1132198

Dündar, T., & Gerçek, E. (2020). Hemşirelikte etkileşim kuramı'nın postpartum dönemde kullanımı: bir olgu sunumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *36*(1), 67-72.

Gonzalo, A. (2014). Ida Jean Orlando: Deliberative Nursing Process Theory. 01.07.2023 tarihinde https://nurseslabs.com/ida-jean-orlandos-deliberative-nursing-process-theory/#Death adresinden erişildi.

Hiçdurmaz, D. (2017). Ida Jean Orlando: Hemşirelik süreci teorisi. A. Karadağ, N. Çalışkan, Z. Göçmen Baykara (Ed.), *Hemşirelik teorileri ve modelleri kitabı içinde* (s. 257-286). Akademi Basın ve Yayıncılık. İstanbul.

Keskin, A., & Teke, Z. B. (2020). Ida Jean Orlando'nun etkileşim modeline göre kronik böbrek yetmezliği tanılı hemodiyalize giren hastanın incelenmesi ve hemşirelik bakımı: Vaka sunumu. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, *9*(1), 19-28.

Kocaçal, E, Aktan G. G. Eşer İ. (2021). Tarihsel Süreç İçinde Hemşirelik Süreci ve Bakım Planlarının Gelişimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 24*(2), 284-290.

Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik Felsefesi*. (1. Baskı). İstanbul Tıp Kitapevi. İstanbul.

Petiprin, A. (2023). Ida Jean Orlando – Nursing Theorist. Nursing Theory. Erişim Tarihi: 01.07.2023 http://nursing-theory.org/nursing-theorists/Ida-Jean-Orlando.php

Uslu, N., Bayat, M., Variyenli, N., Arıcan, F., & Hatipoğlu, N. (2016). Orlando'nun etkileşim teorisinin uygulamada kullanımına bir örnek: tip 1 diyabetes mellitus. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*, *3*(1).

Velioğlu, P. (2012). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. Akademi Basın ve Yayıncılık. İstanbul.

SB-104 TARİHTEN GELEN PROFESYONELLİK: BRONKOPNÖMONİSİ OLAN BEBEĞE NEUMAN SİSTEMLER MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Çisem KIRKAN[1], Yasemin YILDIRIM[2], Aynur TÜREYEN[2]
1 Uzman Hemşire, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Acil Servis
2 Prof. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

Bireylerin biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal durumları ile değerlendirilerek bütüncül bir bakım verilmesini hedefleyen hemşirelik mesleği, zengin bir tarihsel gelişime sahiptir. Nightingale başta olmak üzere pek çok hemşire kuramcı, hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesine katkı sağlamıştır. Bu gelişim içerisinde çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği de büyük bir otonomi kazanmıştır.

Kişinin sağlık sorunu çözümlenirken, birbirini izleyen aşamalardan oluşan ve bakımın sistematik bir yöntemle verilmesini sağlayan "hemşirelik süreci" kullanılmaktadır. Hastalara holistik bakış açısı ile bütüncül hemşirelik bakımının sunulması önemlidir. Hasta birey ve çevresine bütüncül yaklaşımı sağlayan Neuman Sistemler Modeli, derinlemesine ve kapsamlı hemşirelik değerlendirmesinin yapılmasını sağlar.

Akciğer parankim dokusunda bakteri veya virüs kaynaklı patojenlerin sebep olduğu enflamasyon olarak tanımlanan pnömoni, dünyada ve özellikle de gelişmekte olan ülkelerde 5 yaş altı çocuklardaki en sık ölüm nedenlerindendir. Pnömonide hemşirelik bakımının amacı, solunum fonksiyonlarını en üst düzeyde tutmaktır.

Bu çalışmada, pnömoni tanısı almış bir bebeğe Neuman Sistemler Modeli'ne göre hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması amaçlanmıştır. Modele göre planlanan hemşirelik girişimleri ve ulaşılan sonuçlar değerlendirildiğinde, modelin denge ve uyumu arttırarak hastanın iyileşmesine katkı sağladığı görülmüştür. Hemşirelik mesleğinin profesyonel gelişiminin sürdürülmesi için farklı hasta popülasyonlarının ve farklı hemşirelik modellerinin kullanıldığı çalışmaların literatüre kazandırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Neuman sistemler modeli; hemşirelik bakımı; pnömoni; pediatri; olgu sunumu

ABSTRACT

The nursing profession, which aims to provide holistic care by evaluating individuals with their biological, physiological, psychological and social conditions, has a rich historical development. Many nurse theorists, especially Nightingale, contributed to the professionalisation of the nursing profession. In this development, paediatric nursing has gained a great autonomy.

While the health problem of the person is being solved, the "nursing process" is used, which consists of successive stages and enables the care to be given in a systematic method. It is important to provide holistic nursing care to patients with a holistic perspective. Neuman Systems Model, which provides a holistic approach to the patient individual and his/her environment, enables in-depth and comprehensive nursing assessment.

Pneumonia, which is defined as inflammation caused by bacterial or viral pathogens in the lung parenchymal tissue, is one of the most common causes of death in children under 5 years of age in the world and especially in developing countries. The aim of nursing care in pneumonia is to keep respiratory functions at the highest level.

In this study, it was aimed to plan and implement nursing interventions according to the Neuman Systems Model for an infant diagnosed with pneumonia. When the nursing interventions planned according to the model and the results obtained were evaluated, it was observed that the model contributed to the patient's recovery by increasing balance and harmony. It is recommended that studies using different patient populations and different nursing models should be included in the literature to maintain the professional development of the nursing profession.

Keywords: Neuman systems model; nursing care; pneumonia; pediatrics; case report

GİRİŞ

Hemşireliğin odak noktasında "insan" vardır ve insan; biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri içinde bir bütündür. Bu bağlamda hemşirelik, bireylerin deneyimleri, kişisel özellikleri, fizyolojik ve ruhsal durumları birlikte değerlendirilerek, holistik bakış açısı ile bütüncül bakım sağlanmasını hedefleyen bir meslektir (Toru, 2020).

Florance Nightingale, 19. yüzyılda hemşirelik mesleğine bilimsel bir yaklaşım kazandırarak çağdaş hemşireliğin başlamasını sağlamıştır. Nigthingale'den sonra da Henderson, Peplau ve daha pek çok hemşire kuramcı, hemşirelik tarihine katkıda bulunmuştur (Şentürk, 2014; Karabulut, Gürçayır ve Aktaş, 2017).

Sağlık hizmetlerinin hızlı ve tempolu değişimiyle birlikte hemşirelik mesleği, uzun ve zengin bir tarihsel gelişim göstermiştir. Çocukların yetişkinlerden farklı ihtiyaçlarının olduğunun anlaşılmasıyla birlikte çocuklara özel hastaneler kurulmuş ve çocuklara eğitimli çocuk hemşireleri bakım vermeye başlamıştır. Bu gelişmelerle birlikte otonomi kazanan "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği" bugünkü modern halini almıştır (Bal Yılmaz ve ark., 2021).

1. Hemşirelik Süreci

Bireye özgü ve sistematik bir bakım yöntemi olan hemşirelik süreci, hasta ya da sağlıklı kişinin, ailenin veya grubun sağlık bakım ihtiyaçlarının tanılanması, gerekli hemşirelik girişimlerinin planlanması, bu girişimlerin uygulanması ve ulaşılan sonuçların değerlendirilmesi aşamalarından oluşmaktadır (Kocaçal ve ark., 2021).

Geçmişten günümüze kadar pek çok aşamadan geçmiş olan hemşirelik süreci, güncelliğini ve dinamikliğini koruması sayesinde hasta bakımında sistematik ve bütüncül bir yaklaşım sergilenmesine ve profesyonel hemşireliğin gelişmesine katkıda bulunmakta, hemşirelerin bakım verirken bireyselleşmesini sağlayarak hemşireliğin bağımsız rollerini desteklemektedir (Erer ve ark., 2017).

Hemşirelik sürecinin temelini hemşirelik kuram ve modelleri oluşturmaktadır. İnsan gereksinimleri, hasta/sağlıklı birey-hemşire ilişkisi ve bakımın sonucunun değerlendirilmesi,

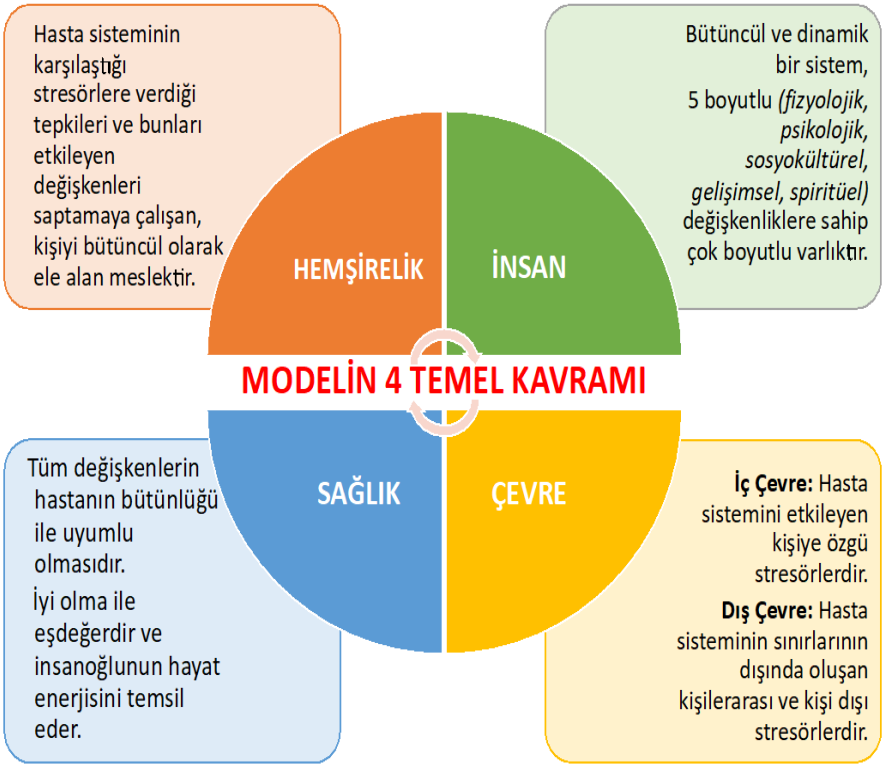
hemşirelik süreci ile kuram ve modellerin ortak noktalarıdır (Erer ve ark., 2017). Bu sayede hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanmasında hemşirelik kuram ve modellerinden faydalanılabilir.

2. Neuman Sistemler Modeli

Hasta birey ve çevresinin bütüncül olarak değerlendirilmesini sağlayan Neuman Sistemler Modeli, derinlemesine ve kapsamlı hemşirelik değerlendirmesinin yapılmasını ve elde edilen verilerle hemşirelik girişimlerinin planlanmasını sağlar (Can, 2019). 1972 yılında "hasta problemlerine bütüncül insan yaklaşımında bir öğretim modeli" olarak ortaya konulan teori, bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spiritüel ve gelişimsel değişkenlerini içerir. Kişinin bir bütün olarak değerlendirilmesine ve maksimum iyilik haline dayalıdır. Temelinde bireyin strese verdiği tepki ve hemşirenin bu stres tepkisine birincil, ikincil ve üçüncül koruma önlemleri ile müdahale etmesi vardır (Dağ ve ark., 2014; Özer ve Gökçe, 2015).

Neuman Modeli'nin oluşmasında Gestalt Teorisi, Sistemler Teorisi ve Stres Adaptasyon Teorisi gibi teorilerden faydalanılmıştır. İnterdisipliner yaklaşımının yanı sıra hastalıktaki tedavi kadar hastalıktan korunma, sağlık eğitimi ve sağlığa verilen değer gibi özellikleri barındırması, modelin güçlü yanlarıdır (Genç Köse, 2019).

Şekil 1'de Neuman Sistemler Modeli'nin 4 temel kavramı ve tanımları verilmiştir (Genç Köse, 2019).



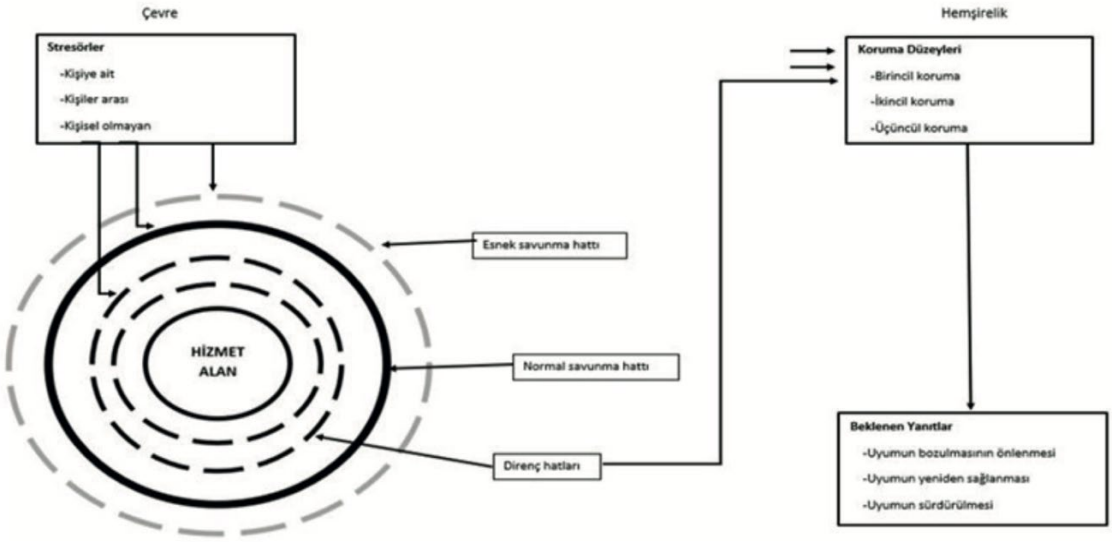
Şekil 1. Neuman Sistemler Modeli'nin 4 temel kavramı ve tanımları

Modele göre insan, uyum ve dengeyi sağlamak için çevresi ile sürekli etkileşimde olan açık bir sistemdir. Bireysel değişkenler; temel yapı, savunma hatları ve yeniden yapılanma olarak ele alır ve savunma hatları; fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel alanlardaki bireysel değişkenleri içerir. Birey, bu değişkenlere göre stresörlere yanıt verir. Eğer bu stresörlere uygun şekilde cevap verilemezse savunma hatları zarar gördüğünden sistemin dengesi bozulur (Turner & Kaylor, 2015).

Sistemin dengede kalabilmesi için hemşire, birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeylerinde girişimler yapar.

- İyilik halinin devamlılığı için savunma hattının güçlendirilmesi *birincil koruma*dır. Burada amaç, stresin önlenmesi ve risk faktörlerinin azaltılmasıdır. Bireylere verilen danışmanlık eğitimlerini içerir.
- Bir stresörle karşılaşıldığında İç direnç hatlarının güçlendirilerek temel yapının korunması *ikincil koruma*dır. Tanı, tedavi ve bakımı içerir.
- Hastanın yeniden yapılanarak uyum ve dengesinin sağlanması *üçüncül koruma*dır. Hastanın güçlü yanları desteklenir ve sistemin enerjisi korunmuş olur. Bu aşamada hasta sağlığa yaklaşır ve birincil koruma yeniden devreye girer. Böylece hastalık tekrar ortaya çıksa bile bireyin stresörlere karşı oluşturacağı direnç yükselmiş olur (Meleis, 2012; Alligood 2014).

Şekil 2'de Neuman Sistemler Modeli özetlenmiştir (Çil ve Türker, 2021).



Şekil 2. Neuman Sistemler Modeli

Neuman Sistemler Modeli'nde hemşirelik süreci *hemşirelik tanısı, hemşirelik amaçları* ve *hemşirelik sonuçları* olarak 3 basamaktan oluşur.

1. **Hemşirelik Tanıları:** Veri tabanı, tanılama, iyilik halinin gerçek veya potansiyel değişiminden oluşur. Değişkenlerin etkileşimlerinin tanılanması ve değerlendirilmesi, hasta birey ve sağlık profesyonelinin algılarındaki farkların belirlenmesi amaçlanmaktadır.

2. **Hemşirelik Amaçları:** Beklenen sonuçlar ve planlanan girişimleri içerir.
    a. **Beklenen Sonuçlar:** Olası veya gerçekleşmiş değişikliklerle baş etmek için gereken davranışlardır. Bireyin hastalığını kabul ederek bunun hakkında iletişim kurması hedeflenmektedir.
    b. **Planlanan Girişimler:** Hemşirelik bakımı sayesinde hastanın fizyolojik dengesinin sağlanması ve sürdürülmesi amaçlanmaktadır.
3. **Hemşirelik Sonuçları:** Hemşirenin gerçekleştirdiği girişimleri ve bu girişimlerin sonuçlarını içermektedir (Fawcett 2006; Ardahan Sevgili ve ark., 2019).

Neuman, tanılama aşamasını kolaylaştırmak ve hastanın stresörlerini kolaylaştırmak için 6 sorudan oluşan bir veri toplama formu oluşturmuştur (Genç Köse, 2019). Bu 6 soru şunlardır:
1. Zorluk ya da ilgili alanı bakımından en büyük sorununuzun ne olduğunu düşünüyorsunuz?
2. Bu, yaşam biçiminizi ve yaşam tarzınızı nasıl etkiledi?
3. Daha önceden hiç buna benzer sorunla karşılaştınız mı? Varsa sorun neydi? Nasıl ele aldınız? Sorunu ele alışınız başarılı mıydı?
4. Mevcut durumunuzu dayanarak gelecekteki durumunuz konusunda ne düşünürsünüz?
5. Kendinize yardım etmek için ne yapıyorsunuz, ne yapabilirsiniz?
6. Bakım verenlerin, aile, arkadaş ve diğerlerinin sizin için ne yapmasını istiyorsunuz?

3. Bronkopnömoni

Akciğer parankim dokusunda bakteri veya virüs kaynaklı patojenlerin sebep olduğu enflamasyon olarak tanımlanan pnömoni, dünyada ve özellikle de gelişmekte olan ülkelerde 5 yaş altı çocuklardaki en sık ölüm nedenlerindendir (Stein & Marostica, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' ne göre her yıl 5 yaş altındaki 156 milyon çocuk pnömoni tanısı almakta ve yaklaşık 20 milyon ağır pnömoni olgusu hastane yatışı gerektirmektedir (WHO, 2014). DSÖ 2017 raporunda pnömoni sebebiyle 808.694 çocuğun öldüğünü ve 5 yaş altındaki çocuk ölümlerinin %15'inin pnömoni kaynaklı olduğunu bildirmiştir (WHO, 2012). Gelişmiş ülkelerde pnömoni kaynaklı ölüm oranı yılda 1/1000'den daha azken gelişmemiş ülkelerde ise alt solunum yolu enfeksiyonları daha yaygı, daha ağır ve ölümcüldür (Cillóniz et al., 2013). Türkiye Hastalık Yükü çalışmasının verilerine göre solunum yolu enfeksiyonları 0-4 yaş grubunda %13,4 ve 5-24 yaş grubunda %6,5 olmak üzere en sık ölüm nedenleri arasında ikinci sıradadır. 0-14 yaş grubunda görülen ölümlerin de %14'ünden sorumludur (Ünüvar ve Mollahaliloğlu, 2006).

Çocuklarda klinik belirtiler yaş gruplarına göre değişse de tipik pnömoni bulguları ateş, öksürük ve takipnedir. Muayenede yaş, aşılanma durumu, daha önce hastanede yatış öyküsü, kronik hastalık durumu, ilaç kullanımını içeren ayrıntılı bilgi alınmalıdır. Ayrıca çocuğun genel görüntüsü, bilinci, hipoksi ve dehidratasyon varlığı, solunum hızı ve derinliği, vücut ısısı, kostal çekilmeler ve burun kanadı solunumu gibi durumlar değerlendirilmelidir (Ostapchuk et al., 2004).

Pnömonide hemşirelik bakımının amacı, solunum fonksiyonlarını en üst düzeyde tutmaktır. Bu amaçla çocuğun solunum sistemi ve solunumla ilişkili değişimler değerlendirilir (Yıldrım ve ark., 2013).

OLGU SUNUMU

Bu çalışmada, pnömoni tanısı almış bir bebeğin bütüncül bakımının sağlanması için Neuman Sistemler Modeli'ne göre veri toplanması, stresörlerin yönetimi için hemşirelik girişimlerin planlanması ve hemşirelik bakımının sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır. Veriler, bebeğin annesine yukarıda belirtilen 6 sorunun yüzyüze görüşme tekniği ile sorulması, bebeğin gözlemlenmesi ve hastanın hastane kayıt sistemindeki bilgileri üzerinden toplanmıştır. Toplanan verilere dair hemşirelik tanıları ve girişimleri NANDA Uluslararası Hemşirelik Tanıları Sınıflaması'na göre belirlenmiş ve hemşirelik bakımı planlanmıştır (Erdemir, 2012).

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmada sunulan olgunun bakım vericisi çalışma hakkında bilgilendirilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Kullanılan isim, olgunun gerçek ismi değildir.

A. Hastaya Ait Bilgiler

Ad: Bebek A.
Cinsiyet: Erkek
Yaş: 45 gün
Boy: 55 cm
Kilo: 4770 gr
Anne: 19 yaş, ev hanımı
Baba: 25 yaş, çiftçi

Bebeğin bakımı babaannenin yardımı ile sağlanmaktadır.

Sağlık Öyküsü: 38 hafta 3770 gram normal doğum öyküsü olan olgunun postnatal 5. gününde hiperbilirubinemi nedeniyle 4 gün YDYB ünitesinde yatışı olmuştur. Eve taburcu edildikten birkaç gün sonra öksürük ve morarma şikayeti ile yeniden hastaneye götürülen olgunun yapılan tetkiklerinde Covid-19 pozitifliği saptanması nedeniyle 11 gün daha YDYB ünitesinde oksijen desteği ile yatışı olmuştur. Diğer aile üyelerinin tetkiklerinde Covid-19 pozitifliği saptanmamış olup olguya hiperbilirubinemi sebebiyle yatışı sırasında bulaş olmuştur. Taburcu olduktan sonra da öksürük ve morarma şikayetleri devam etmektedir.

Hastaneye Başvuru Şikayeti: 28.12.2022 tarihinde ailesi tarafından morarma ve öksürük şikayetleri ile Manisa ilindeki bir devlet hastanesine götürülen olgu, uygulanan oksijen desteği ve inhaler tedavisi sonrasında Macrol reçetesi ile taburcu edilmiştir. 2 gün sonra öksürürken morarma ve tepkisiz kalma sebebi ile yeniden devlet hastanesine götürülen olgu önce aynı ilde bulunan şehir hastanesine, oradan da ileri tetkik ve tedavi için yine aynı ildeki bir üniversite hastanesine sevk edilmiştir. Burada inhaler tedavi uygulanan hastanın oksijen desteğine rağmen satürasyon (SpO_2) değerinin %72-86 aralığında olması üzerine HFNC/Noninvaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı sebebiyle 01.01.2023 tarihinde İzmir ilindeki bir üniversite hastanesinin çocuk acil servisine sevk edilmiştir.

Hastaneye geldiğindeki yaşam bulguları kan basıncı: 73/44, nabız: 174/dk, solunum sayısı: 52/dk, vücut ısısı: 36.4 °c ve spo_2: %88 olan olgu, takipneik ve desatüre olması sebebiyle önce 5 lt/dk maske ile oksijen desteğine alınmış (SpO2:%92) sonrasında nazal kanüle geçilerek 10 lt/dk oksijen alması sağlanmıştır (SpO2:100). Laboratuvar bulguları; kan

gazında pH: 7.47, laktat: 3.3, pCO_2: 27.6, HCO_3: 20 ve biyokimyada CRP: 1.18, PCT: 0.13'tür.

Uygulanan Tedaviler:

- Ventolin 2.5 mg nebül, 1x1 nebül, inhaler
- Adrenalin 1 mg ampul, 1x3 mg, inhaler
- %5 Dekstroz+%0,9 NaCl (her 500 cc içine 10 cc KCl) idame mayi, 20 cc/h, IV

Olgu, oksijen ihtiyacının azalmasına rağmen takipne ve taşikarsisinde artış ve interkostal suprasternal retraksiyonlarının olması nedeniyle 02.01.2023 tarihinde saat 03.40'ta HFNC desteğine alınmıştır. HFNC ile izleminde solunum sıkıntısı ve taşikardisi gerileyen olgu, çekilen akciğer grafisinde viral bronkopnömoni olarak değerlendirilerek 02.01.2023 tarihinde saat 14.20'de genel pediatri servisine yatırılmıştır. IV hidrasyon ve inhalasyon içerikli tedavi planı ile serviste izlemi sağlanan hasta solunum fonksiyonlarının ve genel durumunun düzelmesi üzerine 06.01.2023 tarihinde taburcu edilmiştir.

B. Hastanın Algıladığı Stresörler

Sorular, pediatrik hasta olması sebebiyle olgunun annesine yöneltilmiştir.

Hemşire: Çocuğunuzun en büyük sorunu nedir?
Anne: Çok fazla öksürüyor, öksürdükten sonra hep morarıyor.

Hemşire: Çocuğunuzun şu anki durumunun her zamanki yaşam biçiminden farkı nedir?
Anne: Öksürüğü yüzünden beslenmekte zorlanıyor, beni emerken yorgun düşüp tıkanıyor.

Hemşire: Daha önce benzer bir sorun yaşadınız mı? Yaşadıysanız ne yaptınız?
Anne: Covid geçirdiği için bir türlü iyileşemedi, o zamandan beri hep öksürüyor ve morarıyor. Günlerdir hastaneye gidiyoruz, sürekli buharla ilaç alıyor.

Hemşire: Çocuğunuzun şu anki durumunun geleceği nasıl etkileyeceğini düşünüyorsunuz? Neler bekliyorsunuz?
Anne: İyileşememesinden, yeniden aynı şekilde hastalanmasından korkuyorum. Doğduğundan beri sürekli hastanede, yanımda doğru düzgün kalamadı bile…

Hemşire: Çocuğunuzun şu anki durumuna yönelik neler yaptınız? Ona yardım edebilmek için neler yapabilirsiniz?
Anne: Morarınca ben çok korkuyorum hatta çığlık çığlığa bağırıyorum. Bebeğim morarınca kavinvalidem eline alıp ter çevirdi (yüzü yere bakacak şekilde tarif ediyor), sırtına vurdu. Ağzından önce köpük geldi sonra nefes almaya başladı.

Hemşire: Ailenizden, arkadaşlarınızdan, sağlık ekibinden çocuğunuz için ne yapmasını bekliyorsunuz?
Anne: Kayınvalidem bebeğimin bakımı için bana çok yardımcı oluyor neredeyse her şeyini o yapıyor. Ben bilmiyorum ki… Günlerdir hastanelerdeyiz, doktorlar ve hemşireler bebeğimin morarmasını geçirmek için uğraşıyorlar. Umarım bir an önce iyileşip evimize gidebiliriz.

C. Hemşirenin Hastayla İlgili Algıladığı Stresörler

Henüz 45 günlük olan Bebek A.'nın doğumundan itibaren çoğu gününü hastanede geçirmiş olması, anne bebek bağlanması üzerinde etkili olmuştur. Annenin yaşının genç olması ve bebek ile yeterli vakit geçirememiş olması, annelik rolünü ve bebeğin bakımını üstlenememesine sebep olmuştur.

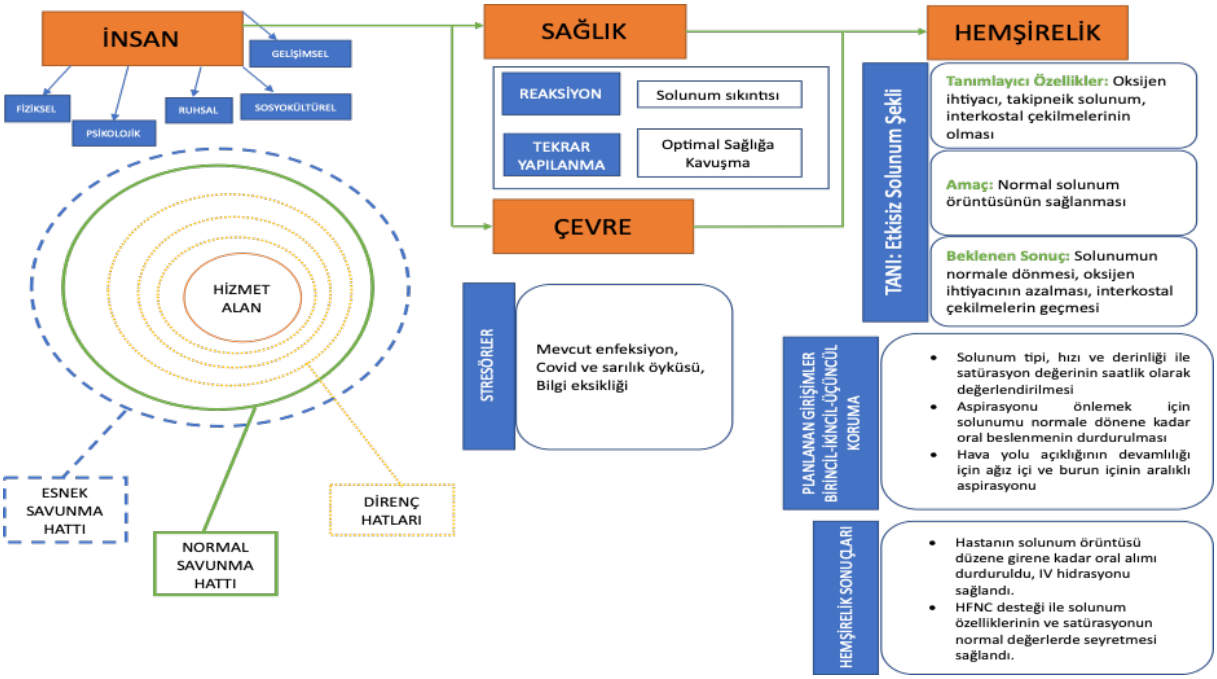
D. Savunma Hatlarına Göre Stresörlerin Değerlendirilmesi

1. **Esnek Savunma Hattı:** Bebek A., bronkopnömoni nedeniyle solunum sıkıntısı yaşamaktadır. Sağlıklı bir bireyin esnek savunma hattı içinde bulunan burunda dışarıdan gelen parçacıkların tutulması, öksürük refleksi ile partiküllerin, mukus sekresyonu ve silialar ile yabancı maddelerin yakalanıp dışarı atılması gibi mekanizmaları bozulmuştur.

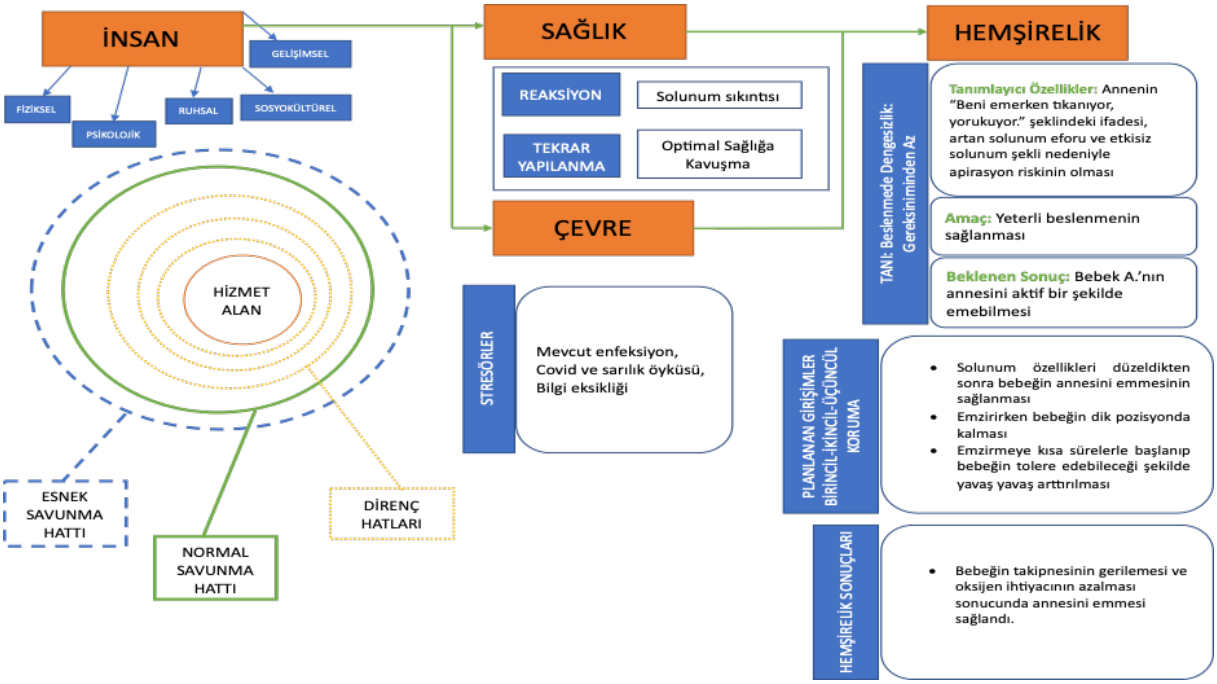
2. **Normal Savunma Hattı:** Covid sonrası akciğerlerindeki etkilenmeye bağlı olarak solunum sistemine ait koruyucu mekanizmaları aktif kullanamamaktadır. Normal savunma hattı etkilenmiş olan Bebek A.'da öksürük, tıkanma ve morarma şikayetleri vardır.

3. **Direnç Hatları:** Bronkopnömoni nedeniyle solunum çabasının artması, oksijen ihtiyacının olması, interkostal çekilmelerinin olması Bebek A.'nın direnç hatlarını etkilemektedir.

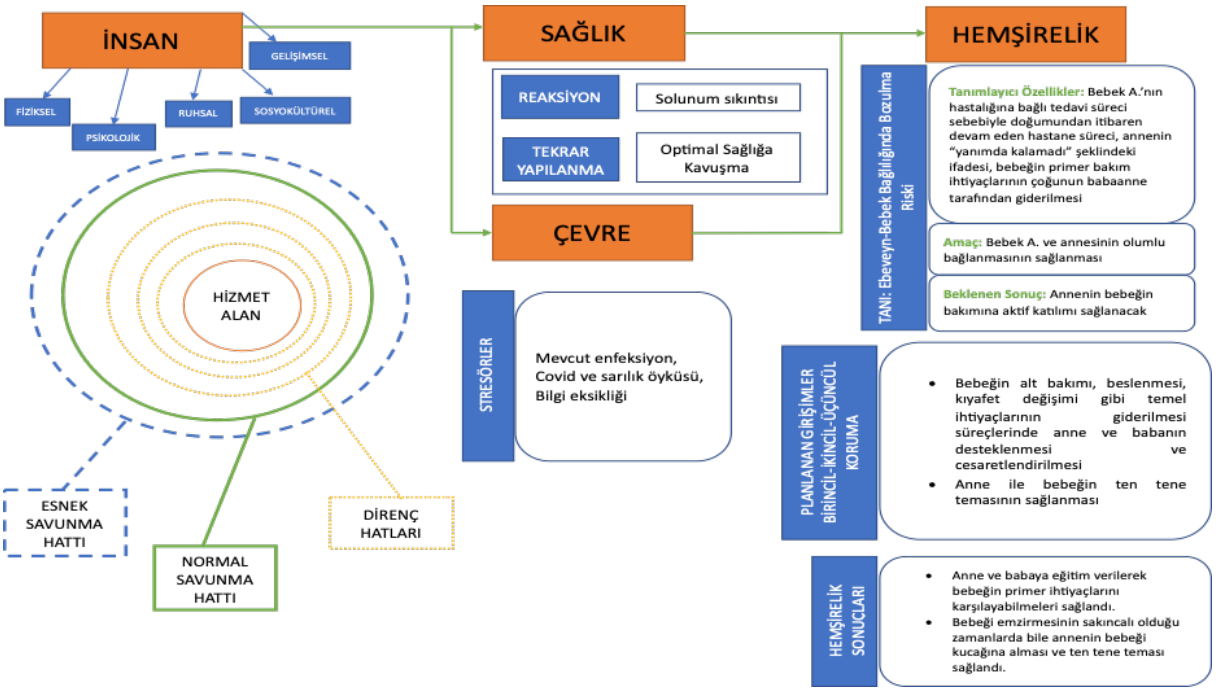
E. Belirlenen Stresörler İçin NANDA'ya Göre Hemşirelik Tanıları



Hemşirelik Tanısı 1: Alt Hava Yollarının Enflamatuvar Enfeksiyonuna Bağlı Etkisiz Solunum Şekli



Hemşirelik Tanısı 2: Etkisiz Hava Yolu Açıklığına Bağlı Beslenmede Dengesizlik: Gereksinimden Az



Hemşirelik Tanısı 3: Sağlık Öyküsü Sürecine Bağlı Ebeveyn-Bebek Bağlılığında Bozulma Riski

TARTIŞMA

Bu çalışmada, bronkopnömoni tanısı almış bir bebeğin verilerinin Neuman Sistemler Modeli'ne göre toplanması, NANDA hemşirelik tanılarının belirlenmesi, girişimlerin planlanması, uygulanması ve sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır. Hemşirelik mesleğinin felsefesine uygun olarak bütüncül bir yaklaşımla, modelin hemşirelik sürecindeki 3 temel basamağa göre hastanın verileri toplanmış, hastanın gereksinimleri belirlenerek uygun hemşirelik tanıları konmuş ve hemşirelik girişimleri 3 koruma düzeyine göre planlanarak uygulanmıştır.

Sonuç olarak Neuman Sistemler Teorisi'ne göre planlanan hemşirelik girişimleri ve sonuçları değerlendirildiğinde hastanın denge ve uyumunu arttırarak iyileşmesine katkı sağladığı görülmüştür. Modelde yer alan 6 sorunun veri toplama sürecini hızlandırarak özellikle acil servis gibi sirkülasyonun fazla olduğu karmaşık bir ortamda bile hastalara bütüncül hemşirelik bakımı verilmesine yardımcı olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelik mesleğinin profesyonel gelişiminin sürdürülmesi için farklı hasta popülasyonlarının ve farklı hemşirelik modellerinin kullanıldığı çalışmaların literatüre kazandırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Alligood M.R. (2014). Nursing theorists and their work. United States of America:Mosby.
2. Ardahan Sevgili, S., Yıldırım, Y., Şenuzun Aykar, F., Fadıloğlu, Ç. (2019). Akut Lenfoblastik Lösemi Tanılı Bir Olgunun Neuman Sistemler Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 4 (3), 123-127
3. Bal Yılmaz, H., Uzşen, H. ve Belli, M. (2021). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinin Tarihsel Süreçteki Gelişimi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi , 6 (1) , 65-70.
4. Can, Ş. (2019). Bireyselleştirilmiş Bakım ve Neuman Sistemler Modeli. J Tradit Complem Med; 2(1):25-32.
5. Cillóniz, C., Polverino, E., Ewig, S., Aliberti, S., Gabarrús, A., Menéndez, R. et al. (2013). Impact of age and comorbidity on cause and outcome in community-acquired pneumonia. Chest. 144(3):999-1007.
6. Çil, M., Türker, E. (2021). Tip 1 diabetes mellitusa bağlı diyabetik ketoasidozu olan bir hastada Neuman sistemler modeline göre hemşirelik bakımı. Journal of Social and Analytical Health, 1(1), 8-15.
7. Dağ, H., Kavlak, O., Şirin, A. (2014). Neuman Sistemler Modeli ve İnfertilite Stresörleri. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 6(2):121-127.
8. Erdemir, F. (2012). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
9. Fawcett J. (2006). Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories. Philadelphia: F.A. Davis Company.
10. Genç Köse, B. (2019). Betty Neuman Sistem Modeli . Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi , 27 (6) , 434-440.
11. Karabulut, N., Gürçayır, D. ve Aktaş, Y.Y. (2017). Hemşirelik araştırma tarihi. ACU Sağlık Bil Derg 2019; 10(2),121-128.
12. Kocaçal E, Aktan GG, Eşer E. Tarihsel Süreç İçinde Hemşirelik Süreci ve Bakım Planlarının Gelişimi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 24(2): 284-290.
13. Meleis A.I. (2012). Therotical nursing and development and progress. Philadelphia: Lipincott Williams& Wilkins.
14. Ostapchuk, M., Roberts, D. M., Haddy, R. (2004) Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children. Am Fam Physician.70:899-908.

15. Özer, S., Gökçe, S. (2015). Neuman Sistemler Modeli'nin Hemodiyaliz Tedavisi Gören Bir Olguda Uygulanması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 12(1):69-77.
16. Recommendations for management of common childhood condi- tions, Evidence for technical update of pocket book recommendations. Geneva: World Health Organization.
17. Stein, R. T., Marostica, P. J. (2006). Community-acquired pneumonia. Paediatr Respir Rev. 7:136-137.
18. Şentürk, S.E. (2014). Hemşirelik tarihi. (2. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
19. Toru, F. (2020). Hemşirelik Uygulamalarının Kilit Noktası: Bireyselleştirilmiş Bakım. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(1):46-59.
20. Turner, S. B., Kaylor, S. D. (2015). Neuman Systems Model as a Conceptual Framework for Nurse Resilience. Nursing science quarterly, 28(3), 213–217.
21. Ünüvar, N., Mollahaliloğlu, S. (2006). Yardım, N. (Ed.) *Türkiye hastalık Yükü Çalışması 2004.* içinde (s.1-56). T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü. 1. Baskı. Ankara: Adoğdu Ofset Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti.
22. WHO: Levels and Trends in Child Mortality: Report 2014. United Nations inter agency group for child mortality estimation. UNICEF, WHO, The World Bank, United Nations Population Division New York, 2014.
23. Yıldrım, F., Yılmaz, A., E., Alparslan, Ö. (2013). Çocuklarda Solunum Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Z. Conk, Z. Başbakkal, H. Bal Yılmaz, B. Boluşuk (Ed.) *Pediatri Hemşireliği kitabı* içinde (s.359-388). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

SB-133 ANNE SÜTÜNÜN - EMZİRMENİN YARARLARI VE ANNE SÜTÜ BANKACILIĞI

Z. GÜNGÖRMÜŞ[1], **E. KARACAN[2]**, E. KARACAN[3]
[1]*Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Prof. Dr., Gaziantep*
[2]*Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Yaşlı Bakım Pr., Öğr. Gör. Dr., Gaziantep, emine.karacan@gibtu.edu.tr*
[3]*İskenderun Teknik Üniversitesi, Dörtyol Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Dökümantasyon ve Sekreterlik Pr., Öğr. Gör. Dr., Hatay*

ÖZET

Giriş ve Amaç: Anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için ihtiyacı olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içermektedir. Sağlık açısından önemli olmasının yanı sıra psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden de çok faydalı bir besindir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Fonu (UNICEF) gibi uluslararası kuruluşlar bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmelerini, ek gıdaya 7. aydan itibaren başlanılmasını ve iki yaşına kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir. Anne ve bebeğe bağlı çeşitli nedenlerden dolayı ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmesinin mümkün olmadığı durumlar söz konusudur. Neden ne olursa olsun, anne sütü alamayan bebekler için sağlıklı bir anneden alınacak anne sütü önerilmektedir. Anne sütünün önemli bir kaynağı da anne sütü bankalarındaki donör sütlerdir. Bu nedenle bu derlemenin amacı anne sütünün yararları ve anne sütü bankacılığının öneminin vurgulanmasıdır.

Sonuç: Toplumun anne sütü bankaları hakkında bilgilendirilmesi bebeklerin anne sütü bankalarından alınan sütlerle beslenme oranının yükselmesine önemli katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, Emzirme, Anne Sütünün Yararları, Anne Sütü Bankacılığı, Hemşirelik

BENEFITS OF BREAST MILK AND BREAST MILK BANKING
ABSTRACT

Introduction and Objective: Breast milk contains all the fluids, energy and nutrients that infants need for healthy growth and development. In addition to being important in terms of health, it is also psychologically, socially and economically beneficial. International organizations such as the World Health Organization (WHO) and the United Nations International Children's Fund (UNICEF) recommend that babies should be fed exclusively with breast milk for the first 6 months after birth, supplementary food should be started from the 7th month and breastfeeding should continue until the age of two. There are situations where exclusive breastfeeding for the first 6 months is not possible for various reasons related to the mother and the baby. Whatever the reason, breast milk from a healthy mother is recommended for babies who cannot receive breast milk. An important source of breast milk is donor milk in breast milk banks. Therefore, the aim of this review is to emphasize the benefits of breast milk and the importance of breast milk banking.

Results: Informing the public about breast milk banks will contribute significantly to increase the rate of infant feeding with breast milk from breast milk banks.

Keywords: Breast Milk, Breast-feeding, Wounds of Breast Milk, Breast Milk Banking, Nursing

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Fonu (UNICEF) doğumdan sonra ilk altı ay bebekler için sadece anne sütü verilmesi gerektiğini belirtmektedirler (WHO/UNICEF. (2021). Psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden faydalı bir besin olan anne sütü, yenidoğan bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için gerekli olan tüm sıvı ve besin ve öğelerini içermektedir (Aydemir, 2021). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) bebeğe kendi annesinin sütü verilemediği durumlarda, özellikle prematüre bebeklerde, pastörize edilen başka bir anne sütünün tercih edilmesi gerektiğini bildirmektedir (American Academy of Pediatrics, 2012). Bu tercih doğrultusunda kullanılan anne sütü bankaları, en kurumsallaşmış süt paylaşım yöntemidir ve pek çok ülkede bebek beslenmesinde alternatif bir yöntem olarak kullanılmaktadır (Gümüş ve Yardımcı, 2021).

Anne Sütünün Yapısı ve Özellikleri

Anne sütü bebeğin büyüme ve gelişimini sağlayacak tüm besinsel değerleri içeren, biyolojik ve aktif bir niteliğe sahip en önemli doğal besin kaynağıdır. Anne sütünün büyüme ve gelişimin yanı sıra genel sağlığın tüm alanlarında olumlu katkı sağladığı, çocuklarda idrar yolu enfeksiyonları, alt solunum yolu enfeksiyonları, alerjik ve gastrointestinal sistem hastalıkları, otitis media, obezite, çocukluk çağı kanserleri ve diyabet gibi çeşitli hastalıkların risklerini azalttığı bildirilmektedir (Akçay ve Aktören,2022). Anne sütü içeriğinin, bebeğin durumuna ve yaşına göre değişiklik göstermesi en önemli özelliğidir. İlk günlerde memeden gelen kolostrum normal süte göre daha koyu, yağ miktarı düşük, protein, sodyum, kalsiyum, potasyum, magnezyum gibi mineraller ve bebeği enfeksiyondan koruyan antikorlar yönünden zengin iken giderek sütün içeriğinde değişiklikler olur ve 15 gün içinde olgun (mature) süt özelliğine erişir (Samur,2008).

Tablo 1: Salgılandığı döneme ve bileşimine göre anne sütünün özellikleri;

1. Kolostrum: Doğumdan sonraki ilk beş gün içinde gelen süttür.
2. Geçiş Sütü (Transitional): Kolostrumdan sonra 6-15. Günlerde gelen süttür. Miktarı kolostrumdan fazladır. Protein oranı azalırken, laktoz, yağ ve kalori içeriği artış gösterir.
3. Mature Süt (Olgun) : 15. günden sonra gelen süttür (Samur,2008; Uraş,2017).

Kolostrum ve Özellikleri: Doğumdan sonra ilk 5 gün boyunca salgılanan süte kolostrum denir. Bebeği ilk zamanlar enfeksiyonlardan kolostrumun içerisinde bulunan entienfektif öğeler, sodyum, çinko ve A vitamini korumaktadır. Kolostrum içeriğinde bulunan immünoglobülinler ile bebeğin gastrointestinal sisteminde mukozal bir tabaka oluşturur ve bu sayede dışarıdan gelecek patojen mikroorganizmalara karşı bebeği korur. 5-10 günler arasında geçiş sütü şeklini alan kolostrum, 3. haftadan sonra olgun süt özelliğine dönüşür (Samur,2008).

Kolostrumun özellikleri;

- Olgun (matür) süte göre daha fazla oranda protein içerir (% 3-3.5 g) ve laktoz ve yağ oranı daha azdır.

- Antikorlar, akyuvarlar, makrofajlar, laktoferrin, IgA, T ve B lenfositler gibi enfeksiyon ve alerjiden koruyan etmenler yönünden zengindir.
- Bağırsağın olgunlaşması, intolerans ve alerji gelişmesini engelleyen epidermal büyüme faktörlerini ihtiva eder.
- Çinko, sodyum, A, D ve B12 vitaminleri olgun süttekinden daha fazla bulunmaktadır.
- Bilirubinin bağırsaklardan atılmasını sağlayarak sarılığın gelişmesini önler.
- Anne kanının genel yapı ve özelliklerini yansıtan kolostrum bu özelliği ile anne karnında yaşama alışmış bebek için bir kazançtır (Samur,2008).

Geçiş Sütü: Geçiş sütü doğum sonrası 6-15. günlerde gelen süttür. Geçiş sütünde; vitamin, laktoz, fosfor ve kalori kolostruma göre, mineral ve protein içeriği ise olgun süte göre daha fazladır (Aygün,2021).

Matüre (Olgun) Süt: Doğumdan sonra 16. Günden itibaren salgılanmaya başlar. Kolostruma göre daha beyaz renktedir. Bebeğin retina ve beyin gelişimi için gerekli olan linoleik ve linolenik asit yönünden zengindir. Anne sütü içeriği çocuğun ihtiyaçları doğrultusunda gün içerisinde değişiklikler göstermektedir. Su içeriği bakımından zengin olan ön süt tarafından bebeğin ihtiyacı olan tüm su gereksinimi karşılanır. Son sütte ise yağ içeriği ön süte göre 2-3 kat daha fazladır ve artmış yağ içeriği bebeğin doygunluğunu arttırır (Aygün,2021).

Anne Sütünün İçeriği: Anne sütü; karbonhidratlar, proteinler, lipitler, vitamin ve mineraller, hormonlar, büyüme faktörleri, lenfosit, makrofaj, nötrofil, epitelyal hücreler gibi çok sayıda kimyasal ve hücresel bileşenlerin yanı sıra kök hücreler ve mikro-RNA da içerdiği bildirilmektedir. Anne sütünde bulunan tüm bileşenlerin vücut hücrelerinde büyüme ve gelişimi sağlamak, bağışıklık sistemini aktive etmek, antiinflamatuar ve bakteriostatik etki göstermek, sindirime yardımcı olmak gibi sayısız fonksiyonlarının olduğu vurgulanmaktadır (Akçay ve Aktören,2022).

Sıvı Miktarı: Anne sütü %87 oranında sıvı içerir. Bu özelliği ile bebeğin ilk 6 ay boyunca anne sütü dışında ek bir sıvı ve gıdaya ihtiyacı olmaz (Barutçu,2020).

Enerji: Süt üretiminde anne enerjisinin %80-90'ı kullanılmaktadır. Bu enerji annenin yağ depolarından ve yeme içme yoluyla aldığı yağlardan karşılanmaktadır. Bu nedenle emziklilik süresince enerji alımının arttırılması gerekmektedir. Enerji arttırılmasına katkısı olan temel besin öğelerinden en önemlileri yağlar ve karbonhidratlardır. Yağlar ile anne sütü enerjisinin %50'sinden fazlası, karbonhidratlar ile de %38'i karşılanmaktadır (Samur,2008).

Proteinler: Bebeğin ilk 6 aydaki protein gereksinimini karşılayabilen ve yüksek nitelikte biyolojik değere sahip olan anne sütünün toplam protein içeriği 1,1g/dl olarak bildirilmektedir (Barutçu,2020). Kazein ve whey proteinleri, anne sütünde bulunan proteinler olup (Arayıcı,2017), kazein/whey proteinleri oranı 40/60'dır (Akçay ve Aktören,2022; Samur,2008). Bu oran anne sütü proteinin emiliminin yüksek olmasına, sindirilebilirliği ve vücut proteinlerine dönüşme oranının yüksek olmasına neden olur (Samur,2008). Kazein proteinleri α, β ve κ şekillerinde bulunmakta ve yüksek oranda kalsiyum ve fosfor, daha az oranda magnezyum içermektedir (Akçay ve Aktören,2022). Sindirimi daha zor, Tip 1 diyabeti içeren bir dizi hastalık ve alerji ile bağlantılı sorunlara neden olduğu için whey proteinlere göre anne sütünde daha az miktarda bulunmaktadır (Barutçu,2020; Arayıcı, 2017). Anne

sütünde enfeksiyondan koruma özelliği gösteren proteinleri whey proteinleridir ve bu proteinlerin en önemli bileşenleri laktoferrin, α-laktalbümin, lizozim, laktoperoksidaz, immünglobulinler ve serum albüminidir (Güneş, 2017). Çok çeşitli biyolojik aktiviteye sahip oldukları kanıtlanmış olan bu protein ve enzimlerin antienflamatuar ve antibakteriyel etki gösterdiği, kanserlerin oluşumu ve gelişimine karşı koruyucu etki sağladığı, hipertansiyonu önlediği ve çok sayıda biyolojik fonksiyonlarda yer aldığı belirtilmektedir (Akçay ve Aktören,2022).

Laktoferrin: anne sütü proteinlerinin %10-25' ini oluşturur. Demir bağlayıcı özelliğe sahiptir; anne sütündeki demirin biyoyararlılığını artırır. Birçok biyoaktif özelliğe sahiptir; DNA sentezini uyarır, hücre büyümesine etki eder, antibakteriyel etkinlik gösterir (Akçay ve Aktören,2022; Barutçu,2020). Bağışıklık sistemini güçlendirir ve büyüme etmenidir (Samur,2008). Streptococcus mutansların diş yüzeyine adezyonlarını inhibe eder (Akçay ve Aktören,2022).

Laktoperoksidaz: porfirin içeren bir peroksidazdır. Tiyosiyanatın oksidasyonunu katalizler ve antibakteriyel etki gösteren oksidatif ürünler ile yüksek oksi-asitlerin oluşmasını sağlar. Gram negatif bakterilerin Gram pozitif olanlara göre bu sisteme daha duyarlı olduğu belirtilir. Antiviral ve bakteriostatik etkisi olan bir proteindir (Samur,2008).

Lizozim: bakteri hücre duvarındaki N-asetilmuramik asit ve N-asetil glikozamin arasında bulunan β-1,4 glikozidik bağının parçalanmasını ve bakterilerin hidrolize olmasını sağlayarak antibakteriyel etki oluşturur (Akçay ve Aktören,2022; Barutçu,2020; Güneş, 2017). Laktoperoksidaz ve lizozim sinerjik etki göstererek Streptococcus mutans'ının glukoz metabolizmasını baskılayarak asit ataklarının oluşumunu azaltır (Akçay ve Aktören,202226).

Alfa-laktalbumin: normal şartlarda gebeliğin son dönemlerinde ve annenin süt verme zamanlarında üretilen bir proteindir (Uraş,2017). Laktoz sentezine yardımcı olan alfa-laktalbumin, laktoz ile birlikte bebeğin stresinin azalmasını ve rahat bir şekilde uyumasını sağlar. Alfa-laktalbumin bebeğin midesinde bulunan oleik asit ile birleşerek HAMLET (Human Alfa Laktalbumin Made Lethal To Tumour Cells) adı verilen bir protein oluşturduğu, HAMLET proteininin ise sağlıklı hücreleri ayırt edebildiği ve tümör hücrelerini doğal yol ile öldürebildiği belirtilmekte; anne sütünün kanserden korunmada önemli rol oynadığı öne sürülmektedir (Uraş,2017; Güneş, 2017).

İmmunglobulinler: başlıca IgA olmak üzere IgG, IgM, IgD, IgE olarak anne sütünde bulunur. Annenin bağırsağında ve lenfoid dokularında bulunan plazma hücreleri dolaşım sayesinde meme bezlerine ulaşır, meme dokusunda üretilen IgA ise süt aracılığı ile bebeğe geçerek bebeği E. Coli, H. İnfluenza, vibrio kolera, pnömoni, difteri, shigella, salmonella ve virüslerden rotavirüs, polio, sitomegalovirus ve HIV (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) gibi spesifik mikroorganizmalara karşı korur (Akçay ve Aktören,2022; Samur,2008). Anne sütünün içeriğinde gastrointestinal ve solunum sisteminde etkili olan protein yapısındaki büyüme faktörleri vardır. Bunlar; epidermal büyüme faktörü (EGF), sinir büyüme faktörü (NGF), insüline benzer büyüme faktörü (ILGF-I), meme kaynaklı büyüme faktörü (MDGF), koloni uyarıcı faktör (CSF), taurin, etanolamin, fosfoetanolamin ve interferon'dur. Taurin, büyümeyi düzenleyen, hücre membranının bütünlüğünü sağlayan ve retina harabiyetini önleyen önemli bir aminoasittir (Samur,2008).

Karbonhidratlar: Bebek beslenmesinde toplam enerjinin %35-55'i karbonhidratlar tarafından karşılanmaktadır (Özarslan ve Taş,2019). Laktoz, anne sütündeki karbonhidratların

çoğunluğunu oluşturmaktadır. Laktozun en önemli görevleri ise kalsiyum ve magnezyum gibi minerallerin emilimini artırarak kemik yapısını olumlu yönde etkilemek, beyin ve spinal korddaki galaktolipitlerin yapısına girerek beyin gelişiminde rol oynamaktır (Akçay ve Aktören,2022, Samur,2008). Ayrıca anne sütünün yaklaşık yüzde 80'i sudur ve laktoz osmotik etki ile su çekilmesine neden olarak süt yapımında büyük rol oynar (Akçay ve Aktören,2022).

Anne sütü önemli miktarda glikoz, galaktoz ve bebeği enfeksiyondan koruyan oligosakkaritler ve bazı kompleks karbonhidratları da içermektedir (Güneş,2017). Anne sütünde glikoprotein ve glikopeptid karbonhidratları, aminoasit ve proteinlere bağlı olarak bulunurlar ve laktobasillus bifidusun büyümesini uyarırlar. Bu nedenle bu karbonhidratlara "bifidus faktör" veya "büyüme faktörü" adı verilmektedir. Bağırsak pH'ını düşürerek, ishalin oluşmasında rolü olan mikroorganizmaların üremesini engelleyen bifidus faktörü, laktobasillus bifidus adlı yararlı bakterinin oluşumunu sağlar. Anne sütü alan bebeklerin bağırsaklarında bu faktör yoğun bir şekilde bulunmaktadır (Samur,2008).

Yağlar/Lipitler: Anne sütü 100 ml'de 2-4 g civarında yağ içermektedir (Karabulut ve ark.,2006). Anne sütünün enerjisinin %50'den fazlası yağlardan sağlanmaktadır (Samur,2008). Anne sütü içeriğindeki yağların % 98'ini trigliseritler oluşturmaktadır (Barutçu,2020). Trigliserit yapısında en fazla bulunan yağ asitleri ise palmitik ve oleik asitlerdir. Ayrıca doymamış çoklu yağ asitleri yönünden zengin bir içeriğe sahip olan anne sütü beyin gelişimi, çoklu doymamış yağ asitlerinden zengin olması beyin gelişimi, miyelin kılıfın oluşması, görme işlevleri ve hücre çoğalmasının normal düzeyde olmasını sağlar (Samur,2008). Bebekler için anne sütü elzem yağ asitleri olan EPA (eicosapentaenoik asit), DHA (dakosahekzaenoik asit), LA (linoleik asit), LNA'yı (linolenik asit) yeterli miktarda içermektedir (Samur,2008). EPA ve DHA büyümenin düzenlenmesi, immün fonksiyonlar, enfeksiyonlara karşı koruma, kognitif gelişim, retinal ve motor sistem için önemlidir (Arayıcı,2017; Güneş,2017). Anne sütü içeriğinde bulunan yağın sindirim ve emilimi kolaydır. Yağ emilimini kolaylaştıran etmenlerin içeriğinde bulunan lipaz enzimi ve yağ asitleri bileşimleridir (Samur,2008).

Vitamin ve Mineraller: Anne sütünde tiamin, riboflavin, piridoksin, niasin, kobalamin, folik asit, askorbik asit gibi suda ve yağda eriyen vitaminler bulunur. Annenin beslenme şekli suda eriyen vitamin yoğunluğunu, vücut depoları ve son zamanlardaki diyet özellikleri ise yağda eriyen vitamin yoğunluğunu etkiler (Akçay ve Aktören,2022). Yeteri kadar anne sütü alan bebeğin ihtiyacı olan vitaminler büyük oranda karşılanmaktadır (Samur,2008). Fakat anne sütünde D ve K vitamini bulunmamaktadır (Arayıcı,2017; Gür, 2007). Yeni doğan bebeğin bağırsak florası tam olarak gelişmediği ve kanama riskinin önlenmesi için bebek doğar doğmaz K vitamini damar veya ağız yoluyla uygulanmaktadır (Gür, 2007). Bebeğin D vitamini ihtiyacı ise güneşe maruziyet ve 15 günlükten birinci yaşın sonuna kadar 400 IU D vitamini takviyesi ile giderilmektedir (Arayıcı,2017; Gür, 2007). Mineraller anne sütünde az miktarda bulunmakta fakat büyük işlevleri bulunmaktadır. Kalsiyum, fosfor ve selenyum miktarları annenin diyetinden etkilenmektedir. Anne sütünde bulunan elementler; çinko, magnezyum, demir, bakır, krom ve selenyumdur. Bu elementlerin sütteki miktarı laktasyonun süresine göre değişmektedir. Kolostrum ve matur sütteki demir ve bakır miktarları aynı iken çinko ve selenyum miktarı kolostrumda daha fazla bulunmaktadır (Samur,2008).

Beyaz Kan Hücreleri: Anne sütünün içerdiği beyaz kan hücrelerinin %90'ı nötrofil ve makrofajlardan oluşmaktadır. Bu hücreler mikroorganizmaları fagosite ederek antimikrobiyal etki göstermektedir. Anne sütündeki lenfositler, IgA üretimine veya sitokin üretimine katkıda bulunabilir (Barutçu,2020).

Mikro-RNA: Günümüzde, anne sütünde bulunan mikro keseciklerde mikro-RNA varlığı tespit edilmiştir ve her bir mikro kesecik içinde anne genomundan yaklaşık 14000 adet transkript bulunduğu, annenin genomlarının bu şekilde bebeğin genomuna aktarıldığı rapor edilmektedir. Bu durumun annenin genlerinin bebeğe aktarılmasına ilişkin yeni bir yol olduğu ve gen aktarımının sadece döllenme yoluyla değil bebeğin yaşamı boyunca da aktarılabileceğini göstermesi açısından önem taşımaktadır. Mikro keseciklerin mide ve bağırsaktaki asidik ortamdan etkilenmediği ve parçalanmadığı; mide asidine dirençli olduğu ve bağırsaklardan emilerek kan yoluyla hücrelere taşındığı belirtilmektedir. Anne sütünde bulunan mikro RNA'ların görevi bebeğin bağışıklık sistemini, metabolizmasını ve gelişimini düzenleyen genlerin aktivasyonunda rol almaktır. Anne sütüne ilişkin bu yeni biyolojik mekanizma sayesinde mikro RNA'ların yakın gelecekte kalıtsal hastalıkların tedavisinde ve gen tedavisinde rol oynayacağı ileri sürülmektedir (Akçay ve Aktören,2022; Uraş,2017).

Kök Hücreler: Doku ve organ yenilenmesinde son derece önemli olan kök hücreler, süt veren meme dokusunda %30 oranında bulunmaktadır. Deneylerde anne sütü içeriğinde bulunan kök hücrelerin kan dolaşımı vasıtasıyla tüm vücuda yayıldığı ve anne sütü ile beslenen bebeklerde organ gelişimi sürecinin daha hızlı ve sağlıklı olduğu bildirilmektedir. Anne sütündeki kök hücreler birçok doku ve organın gelişimini sağladığı için yeni kök hücre kaynağı olarak bilinmektedir (Akçay ve Aktören,2022; Uraş, 2017).

Büyüme Faktörleri: Anne sütünde başta sindirim, solunum ve sinir sistemi olmak üzere pek çok sistemin gelişimine yardımcı olan büyüme faktörleri bulunmaktadır. Başlıca büyüme faktörleri; sinir büyüme faktörü, transforming büyüme faktörleri, eritropoetin, epidermal büyüme faktörü, meme kaynaklı büyüme faktörü, insüline benzer büyüme faktörü, fosfoetanolamin, taurin, interferon ve etanolamindir. Anne sütü ile beslenen bebeklerde beynin bilişsel işlevlerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Gür,2007).

Enzim ve Hormonlar: Anne sütünün içeriğinde çok sayıda aktif enzim bulunmaktadır. Lipaz enzimi yağların sindiriminde, lipoprotein lipaz enzimi meme bezlerindeki süt lipitlerinin sentezinde, galaktozil transferaz enzimi laktoz sentezinde, laktoperoksidaz enzimi antibakteriyel etkide görevli başlıca enzimlerdir. Anne sütündeki lipazın lipitleri parçalaması sonucu ortaya çıkan ürünler; Entomoeba histolitica, Giardia lamblia, Trichomonas vaginalis enfestasyonlarını önlemektedir. Enzimlerin yanı sıra, anne sütünün içeriğinde çok sayıda hormon da bulunmaktadır (GnRH, TRH, TSH, LHRH, T3, T4, parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron, kortikosteroidler vs) (Gür,2007).

Anne Sütünün Bebek, Anne ve Toplum İçin Yararları

Günümüzde anne sütünün birçok yeni özelliği keşfedilmektedir. Sağlık, beslenme ve bağışıklık başta olmak üzere anne sütünün gelişimsel, ekonomik, çevresel ve psikolojik birçok yararı bilinmektedir (Türkyılmaz,2016).

Anne sütünün bebeğe yararları;

1- Sağlık açısından yararları: Otitis media (orta kulak iltihabı) ve alt solunum yolu enfeksiyonları, Non- spesifik gastroenterit, Atopik dermatit, Astım, Obezite, Diyabet, Çocukluk çağı lösemilerinden ALL ve AML, Ani bebek ölümü sendromu, Bakteriyel

menenjit, Üriner sistem enfeksiyonları, Nekrotizan enterokolit, Allerjik hastalıklar, İshal, Crohn's hastalığı ve Ülseratif kolit gibi hastalık risklerini azaltmaktadır (Samur,2008; Türkyılmaz,2017; Kurt,2020).

2- Bağışıklık sistemine olan yararları: Antikorlar, IgA salgılanmasını artırır, Hücresel immün yanıtı güçlendirir, Floranın normal oluşmasına yardım eder, Enfeksiyonlara karşı korur, Aşıların etkisini artırır ve Prebiyotik ve probiyotik özellikleri vardır (Samur,2008).

3- Büyüme-gelişme ve psikolojik yönden yararları: Anne ile bebeğin arasındaki bağı güçlendirir, Bebekte bedensel, ruhsal ve zekasal gelişimi sağlar, Çene diş gelişimini olumlu yönde etkiler ve Dikkat eksikliği sorunun görülmemesinde veya az görülmesinde önemlidir. Ayrıca anne sütünde bulunan büyüme faktörleri sayesinde organ ve doku olgunlaşması sağlıklı ve hızlı olur (Samur,2008; Öztürk ve Demir,2001; Kurt,2020).

Emzirmenin anneye yararları;

Emzirmenin erken dönemde hemen başlanması, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ve emzirme süresinin uzunluğu, emzirmenin anne için hem kısa hem de uzun vadeli yararları ile ilişkilidir (Türkyılmaz,2017).

Emzirmenin erken başlatılmasının anneye yararları; Doğum sonrasında oluşabilecek kanama riskini azaltır, anemiden korur, Uterusun doğum öncesi büyüklüğüne dönmesini sağlar (involüsyon), Annedeki metabolik değişiklikleri olumlu yönde etkiler, Doğum sonrası kilo vermeyi kolaylaştırır, Annenin stres düzeyini azaltır ve Emzirme sayesinde ovülasyon süreci geciktirir ve doğal aile planlaması yöntemi sağlar (Türkyılmaz,2017; Samur,2008;Topal ve Çınar,2017; Irmak,2016; Kurt,2020).

Emzirmenin sürdürülmesinin anneye yararları; Annenin hızlı kilo vermesi kolaylaşır, Annenin uzun süre adet görmemesini sağlar, Organlarda yağın depolanmasını azaltır, Tip 2 diyabet, kalp hastalıkları, meme ve yumurtalık kanseri riskini, depresyon, osteoporoz ve romatizmal hastalıkların sıklığının azalmasını sağlar, (Türkyılmaz,2017; Samur,2008; Topal ve Çınar, 2017; Irmak,2016).

Psikolojik yönden anneye yararları; Annelerdeki annelik duygusunu geliştirir, Emzirme sayesinde anne-bebek arasındaki bağ güçlendirir. Emziren annelerin özgüvenleri fazladır. Bu durum sütün verimini de olumlu yönde etkiler. Emzirmenin anne üzerinde doğal bir sakinleştirici etkisi de bulunmaktadır (Samur,2008; Topal ve Çınar, 2017; Çakmak ve Dengi, 2019).

Anne sütünün sosyal-ekonomik (toplumsal) yararları;

Sağlık ekonomisine katkıda bulunur, Çocuk hastalıklarının tedavisine ayrılan iş gücü kayıpları azalır, annenin iş günü, izin alma ve para kayıpları azalır, Ekonomik yönden aile bütçesine katkı sağlar. Ayrıca anne sütünün ambalaj atığı olmadığından dolayı çevre sağlığına katkısı da bulunmaktadır (Samur,2008, Topal ve Çınar, 2017).

Sütannelik Uygulaması

Sütanne, kendi bebekleri dışında başka bebekleri emziren annelere verilen isimdir (Pekyiğit ve ark., 2019; Tekir, 2019). 5000 yıl kadar geriye giden sütannelik tarihi Avrupa'dan Çin'e, İslam coğrafyasından Yahudi kültürüne kadar geniş bir yelpazeye yayılmaktadır. Sütanne geleneği annenin doğum sırasında ya da sonrasında ölümü, yaşıyorsa da bebeği için yeterli sütünün olmaması veya hastalığı nedeniyle emzirmenin bebek için tehlike yaratmasından dolayı ihtiyaç olarak ortaya çıkmıştır (Güneş, 2019; Yaşar, 2018).

Sümerce UM.ME.GA.LA ve Akadca mušēniqtum kaynakları sütannelik kavramından bahseden en eski kaynaklar olmasına rağmen ilk yazılı belgelere Hammurabi Kanunları ve Eşnunna Kanunu'nda (M.Ö. 1700-1600 dolayları) rastlanmaktadır. Bu kayıtlarda, sütannenin dürüst bir şekilde görevini yerine getirmesinden, sütannelik hizmeti karşılığında ne kadar ücret alabileceğine kadar birçok hüküm yer almaktadır. Ayrıca Babil kayıtlarında anne ile sütanne arasında çıkan birçok dava yer almaktadır. Bu durum bizlere sütanne geleneğinin kanunlaşarak yaygın bir kullanım alanına sahip olduğunu göstermektedir. Kanun maddelerinin esnetilmemesi, sert ve kesin olması sütanneliğe verilen önemin bir başka göstergesini oluşturmaktadır (Tekir, 2019; Güneş, 2019; Keskindemirci, 2020).

İnsan sütü, Hristiyanlık, İslam, Budizm ve Hinduizm dinlerine göre bağışlanabilir. İslam dinine göre bağışçı annelerin emzirdiği bebekler kardeş kabul edilmektedir ve birbirleri ve süt kardeşin kardeşleri ile evlenmeleri haram kılınmaktadır.

İslam dininin kutsal kitabı olan Kuran-ı Kerim'de yer alan Nisa Suresi 23. ayette bu görüşü desteklemektedir. Bu nedenle alıcı donörün anneyi tanıması ve bilmesi önerilmektedir (Pekyiğit ve ark., 2019).

Sütanne ile ilgili şartlar şu şekildedir:

1. Emzirme süresinin ve süreye göre verilecek ücretin belirlenmiş olması,
2. Emzirilen çocuğun sütanne tarafından görülmesi ve sütannenin alacağı ücreti çocuğun büyük ya da küçük olmasına göre belirlenmesi,
3. Emzirmenin yapılacağı mekânının önceden belirlenmesi, eğer bebek evinde emzirilecek ise sütannenin masraflarının karşılanması,
4. Emzirme bedelinin bilinmesi,
5. Eğer sütanne evli ise eşinin rızasının da alınması,
6. Emzirme ücretinin emzirilen çocuğun malından karşılanması istenir. Eğer çocuğun malı yok ise babası tarafından, babası olmadığında ise çocuğun nafakasından sorumlu velisi tarafından ödenir (Yaşar, 2018).

Sütanne uygulaması; sütlerin pastörize edilmemesi, biberonun kullanılmaya başlanması, mama endüstrisinin gelişmesi, CMV (Sitomegalovirüs), hepatit ve HIV gibi hastalıkların bulaşma riski nedeniyle zamanla kalkmıştır. Günümüz dünyasında sütanne uygulaması yerine süt bankaları kurulmaya ve yaygınlaşmaya başlamıştır (Keskindemirci,2020; Gümüş ve Yardımcı, 2021).

Anne Sütü Bankacılığı

Yenidoğan bebekler için yararlı olan anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için ihtiyacı olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içermektedir. Sağlık açısından önemli olmasının yanı sıra psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden de çok faydalı bir besindir.

Dünya genelinde her yıl meydana gelen 15 milyon erken bebek doğumlarının yaklaşık 1 milyonu ölümle sonuçlanmaktadır. Meydana gelen bu ölümler beslenme ile %45 oranında

önlenebilmektedir (Bolat ve ark., 2011). DSÖ ve UNICEF gibi uluslararası kuruluşlar bebeklerin doğumdan itibaren ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmelerini, ek gıdaya 7. aydan itibaren başlanılmasını ve iki yaşına kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir (Bolat ve ark., 2011). Küresel Emzirme Karnesi, 194 ülkeyi değerlendirmiş ve 6 aydan küçük bebeklerin yalnızca yüzde 40'ının sadece anne sütüyle beslendiğini tespit etmiştir" (Keskindemirci,2020).

Anne ve bebeğe bağlı çeşitli nedenlerden dolayı ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmesinin mümkün olmadığı durumlar söz konusudur. Annenin ağır hasta olması, ilaç kullanması, memesinden püy gelmesi, bulaşıcı hastalığının bulunması, yasaklı madde kullanması, doğum sonrası depresyon geçirmesi ve annenin kaybı anneye bağlı faktörlerdir. Erken doğum, emme refleksinin gelişmemesi, düşük ağırlıkta doğma ve doku ya da organ bozuklukları ise bebeğe ait faktörlerdir (Kabasakal ve Bozkurt,2019). Neden ne olursa olsun, anne sütü alamayan bebekler için sağlıklı bir anneden alınacak anne sütü önerilmektedir (Kabasakal ve Bozkurt,2019; Beyarslan ve Yücel, 2019).

Anne sütünün önemli bir kaynağı da çeşitli nedenlerle emzirilemeyen bebeklere anne sütü sağlayan anne sütü bankalarındaki donör sütlerdir (Çataloluk ve Alparslan, 2021).

Anne sütü alamayan bebeklerde ölüm oranının yüksek olduğu E. Coli bakterisini bulan Theodor Escherich tarafından fark edilmiştir ve ilk anne sütü bankacılığı kendisi tarafından 1909 yılında Avusturya'nın Viyana şehrinde kurulmuştur (Kadıoğlu ve Şahin, 2015; Keskindemirci, 2020). Kuzey Amerika Anne Sütü Bankası (HMBANA) 1985 yılında, Avrupa Anne Sütü Bankası (EMBA) ise 2010 yılında Milano'da kurularak dünya çapında anne sütü bankası sayıları giderek artmıştır (Keskindemirci, 2020). Avrupa'da, 2019 yılı itibari ile 282 aktif anne sütü bankası kurulmuş ve 18 tane de açılması planlanmaktadır (EMBA).

Anne Sütü Bankacılığının İşleyişi

İlk açıldığı zamanlarda bankalarda toplanan sütler herhangi bir işlemden geçirilmeden bağışçı anneden alınarak alıcı annelere teslim edilmiş veya bağışçı anne alıcı annenin bebeğini direk emzirmiştir. Bebek mamasının 1960 yıllarında üretilmesi, 1980 yıllarında ise HIV enfeksiyonunun ortaya çıkması ve tarama testlerinin yetersiz kalması birçok süt bankasının kapanmasına neden olmuştur. Bu dönemde HMBANA kurulmuştur. Süt bankacılığının yaygınlaşmasını desteklemek, çalışma standartlarını profesyonel düzeyde belirlemek, denetlemek ve geliştirmek bu kuruluşun amaçlarındandır. Ayrıca kuruluşun anne sütünün yararına ve tarama testlerinin geliştirilmesine ilişkin çalışmaları anne sütü bankalarının sayıca artmasında önemli bir etken olmuştur (Kadıoğlu ve Şahin,2015).

EMBA, 2019 yılında açılması planlanan anne sütü bankaları için genel kuralları yazılı olarak bildirmiştir (Tablo 2). Ek olarak bağışçının uygun olmayacağı koşulları da bildirmiştir (Tablo 3). Bağışçının süt sağdığı süre içerisinde alkol almaması ve alkol tüketimi ile ilgili yerel rehberleri dikkate alması, tüm bağışçıların hijyen konusunda eğitilmesi, mastit, akut başlangıçlı hastalık ve meme bölgesinde deri enfeksiyonu varlığında ve farmakolojik ilaç kullanımlarında süt bağışının durdurulması ve herhangi bir sorun oluştuğunda mutlaka bağış yapacağı bankaya bildirimini yapması önerilmektedir (Keskindemirci, 2020).

Tablo 2: Süt bankacılığı için EMBA önerileri (Weaver ve ark.2019)

1	**Tüm ekipmanlar üreticinin önerdiği gibi kullanılmalıdır.**
2	**Süt kapları genleşme riskine karşı fazla doldurulmamalıdır.**

3	**Süt kaplarına bağışçı ismi, soy ismi ve sütün sağıldığı tarih yazılmalıdır.**
4	**Bağış sütün fototerapi ve güneş ışığına maruz kalması engellenmelidir.**
5	**Anne sütü bankası çalışanlarına eğitimler verilmeli ve hijyen koşullarına uymaları sağlanmalıdır.**
6	**Anne sütü çalışanları etik kurallara uymalıdırlar.**
7	**Anne sütü bankasında yapılan tüm işlemler kayıt altına alınmalıdır.**
8	**Pastörize edilmemiş ve işlemden geçirilen sütler ayrı tutulmalıdır.**
9	**Bağış sütleri kayıtla alınmalı, bağışçılar ile sözlü görüşme yapılmalı ve sağlık anketi doldurulmalıdır.**
10	**Bağışçıların serolojik testleri yapılmalıdır.**
11	**Süt almak isteyenlerin öncelik sırası yerel olarak belirlenmelidir.**
12	**Sütler uygun kaplar ile alıcıya ulaştırılmalıdır.**

Tablo 3: EMBA'ya göre bağışçının uygun olmayacağı koşullar (Weaver ve ark.2019)

1	**Bağışçının sigara ve yasaklı madde kullanması**
2	**HIV, Hepatit B ve C gibi bulaşıcı hastalığının bulunması**
3	**HTLV-1 (İnsan T-Hücre Lenfotropik Virüs Tip I), sifiliz veya başka bakteri veya virüs saptanması**
4	**EMBA'nın onaylamadığı herhangi bir ilacın kullanımı**
5	**Yakın zamanda kan nakli yapılması**
6	**Dövme yaptırması veya piercing taktırması**
7	**Vitamin B12 desteği almadan vegan diyeti yapması**
8	**Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon taşıma riski olan eş ya da arkadaş varlığı**

Anne sütü bankaları ihtiyacı olan kişilerin ulaşabileceği bir yerde veya bir hastanenin bünyesinde kurulabilir. Bu bankada hekim, hemşire, diyetisyen, laktasyon danışmanları, enfeksiyon kontrol birimi, tıbbi direktör ve büro destek personelinden oluşan kurul görev yapar. Sütün bankalama süreçleri ve politikalarının incelenmesi bu kurul tarafından yapılır. Toplantılar düzenli olarak yapılır ve toplantı kararları kayıt altına alınır (Kadıoğlu ve Şahin, 2015).

Tablo 4: HMBANA'ya göre anne sütü bankalarının kayıt sistemi (HMBANA,2021)

Bağışçıya ait kayıtlar	**İdari kayıtlar**	**Alıcı hastane kayıtları**	**Alıcıya ait kayıtlar**
• **Nüfus bilgileri** • **Özgeçmiş bilgileri** • **Serolojik testlerinin sonuçları** • **Gönüllü onay formu** • **Süt bağış çizelgesi**	• **Şişelerin sayısı** • **Bağışçı sayısı** • **Pastörizasyonun süresi ve tarihi** • **Serolojik test sonuçları** • **Soğutucuların sıcaklık kontrol çizelgesi** • **Mali kayıtlar**	• **Bağışçı sütünün reçete edilme nedeni** • **Reçeteyi yazan sağlık personelinin bilgileri** • **Toplu olarak hastanelere verilen sütlerin veriliş tarihi ve miktarı**	• **Kabul onay formu** • **Alıcının nüfus bilgileri** • **Alıcının sütü alma nedeni** • **Aldığı sütün miktarı**

Bağış sürecinde; ilk olarak bağışçı annelerle görüşmeler yapılır. Bağışçının genel sağlık durumu, hastalık geçmişi, bulaşıcı hastalık öyküsü, ilaç kullanımı, alkol, sigara alışkanlığı, yüksek riskli davranış öyküsü, beslenme tarzı, mevcut çocuklarının yaşı, uluslararası seyahat geçmişi, ikamet ettiği yer, meme başı sorununun varlığı, bağışlayabileceği en az süt miktarı sorgulanır ve değerlendirilir. Ayrıca 6 ayda bir serolojik testlerden geçirilen bağışçının olması gereken niteliklere sahip olması ve gönüllü olması

durumunda periyodik olarak sütleri kabul edilir (Çataloluk ve Alparslan,2021). Süt bağışı için bağışçıya herhangi bir ücret ödenmezken, alıcı annelere ücret karşılığında verilmektedir (Kadıoğlu ve Şahin, 2015; Çataloluk ve Alparslan,2021). Toplanması gereken ücret miktarı sağlık sistemi, sigorta şirketleri veya bireyler tarafından belirlenmektedir.

Bağışçı annelere, hemşire ve emzirme danışmanları tarafından ilk olarak danışmanlık verilir. Sütün sağılması, saklanması, toplanması, anne sütü bankalarına ulaştırılması aşamalarını ve uymaları gereken kuralları içeren yazılı ve sözlü eğitim verilir. Ayrıca annelerin beslenmesi, süt sağma işlemi sırasında göğüs ve el hijyenine dikkat edilmesi, meme masajı ve elle sağma işlemi hakkında uygulamalı danışmanlık verilir. Her anneye manuel ya da elektrikli süt pompası verilir. Pompaların sterilliğine dikkat etmeleri ve sütü direkt şişeye dökmeleri konusunda anneler uyarılır. Şişelerin üzerine yapıştırılacak etikette bağışçının isim, soyisim, sütü sağma tarihi ve saatini içeren bilgiler yazılmalıdır (Kadıoğlu ve Şahin, 2015).

Donör Olma ve Donör Sütten Yararlanabilme Şartları

Donör anne sütü, kendi bebeğini emzirdikten sonra geriye kalan sütün bağışlamalarına izin verecek kadar çok olduğunu fark eden anneler tarafından bağışlanmaktadır. Bağış yapma gönüllülük ilkesine dayanmakta ve annelere ücret ödenmemektedir. Bağışçı olabilmeleri için yasal olmayan madde ve ilaç kullanmamaları gerekmektedir. Annenin ve bebeğin süt bağışına uygunluğu hekim tarafından onaylanmaktadır. Bu aşamada süt bankaları bağışçının sağlık geçmişini taramakta ve test için kan örneği almaktadır. Bağışçılar özellikle HIV-1 ve 2, insan T hücresi lösemi virüsü 1 ve 2, hepatit B, C ve sifiliz açısından taranmaktadır. Ayrıca bağışçı olma kriterleri konusunda ülkeler kendi şartlarını belirleyebilmektedir (Gümüş ve Yardımcı, 2021).

Amerika Birleşik Devletleri'nde anne sütü ile ilgili 2016 yılında yayınlanan bir rehbere göre bağışçı olma koşulları;

a. Anneden sağlık durumunda bir sorun olmadığına yönelik sözel beyan alınır,
b. Serolojik testlerin sonuçlarının negatif çıkması,
c. Bağışçının her gebelikte yeni bağışçı olarak kabul edilmesi ve işlemlerin ilk basamaktan tekrar edilmesi,
d. Bağışçıya son 12 ay içerisinde kan naklinin yapılmamış olması,
e. Bağışçının son 12 ay içerisinde organ veya doku nakli işlemlerini geçirmemiş olması,
f. Düzenli içki kullanıyor ise bu miktarın günde iki kadehi geçmemesi ve son 24 saat içerisinde bu miktarın üzerinde alkol almamış olması,
g. Reçeteli ve/veya reçetesiz düzenli olarak kullandığı bir ilacın olmaması,
h. Yüksek doz vitamin ve/veya bitkisel içeriklerin kullanılmaması,
ı. vitamin desteği almadan vegan diyet uygulayan birey olmaması,
i. Yasaklı madde ve/veya tütün mamullerinin kullanılmaması,
j. Göğüslerinde silikon olmaması,
k. HIV, HTLV, Tüberküloz, hepatit gibi kronik enfeksiyon öyküsü ve sistemik hastalıkların olmamasıdır (Gümüş ve Yardımcı, 2021).

Bebeklerin donör sütten yararlanabilmesi için enfeksiyon ve NEC (Nekrotizan Enterokolit) açısından risk taşıması, gastarointestinal sisteme yönelik anomali bulunması, düşük doğum ağırlığına sahip olması (1500 g altı), metabolik hastalığının bulunması, annesi

tarafından tamamen beslenememesi ve annenin doğumdan sonra sütünün olmaması veya gelmemesi gerekmektedir (Gümüş ve Yardımcı, 2021).

HMBANA verilerine göre tüm şartlar sağlanırsa bağışçı anneye sütünü depolayabileceği uygun bir kap sağlanmakta ve uygun talimatlar verilmektedir. Bağışçı mekanik pompa veya manuel sağım ile sütü sağmakta ve süt bankasına teslim etmeden önce evinde bulunan buzdolabının dondurucu bölümünde muhafaza etmektedir. Daha sonra bağışçı anne ya da süt bankası tarafından sağlanan bir nakil aracı ile süt bankasına taşınmaktadır. Soğuk zinciri bozmamak için nakil esnasında özel soğutma torbaları ve soğutma kapları kullanılmalıdır (Kadıoğlu ve Şahin, 2015; Gümüş ve Yardımcı, 2021).

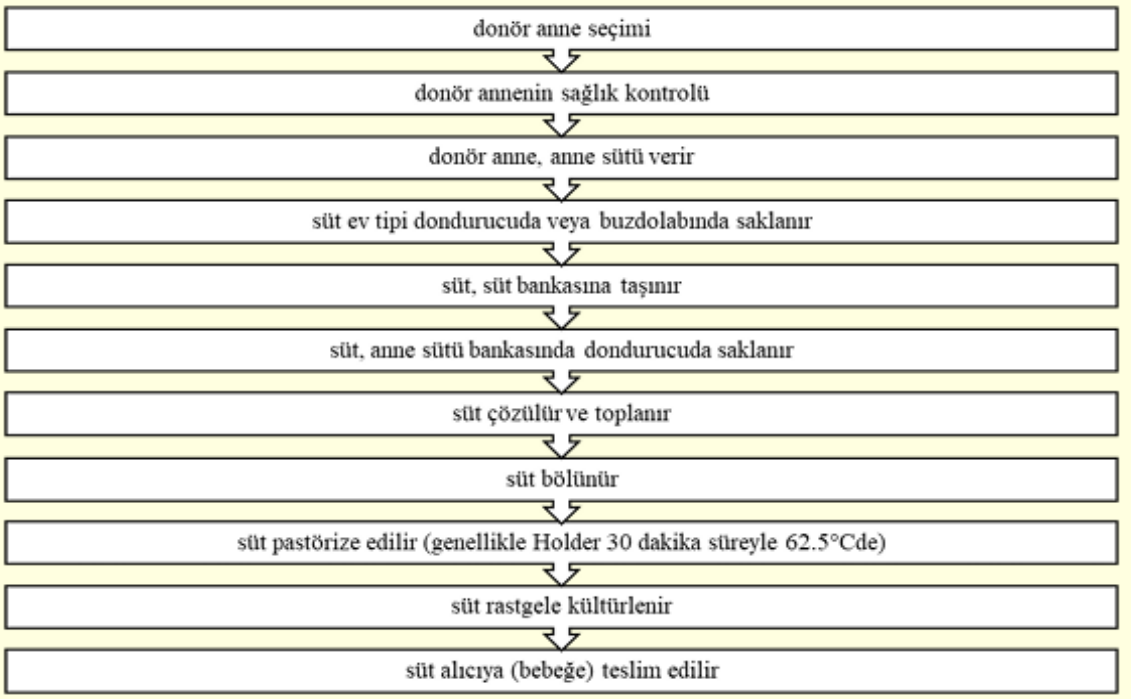
Anne Sütü Bankalarında Sütün Saklanma Koşulları

Süt bankasına kabulü sağlanan bağışçı sütlerinin pastörizasyon işlemleri yapılmaktadır. İşlem 62.5 ^{0}C ve 30 dakika olarak önerilmektedir (Holder pastörizasyon). Bu işlemin devamında sütler en az 10 °C'e tercihen ise 4 °C'ye kadar hızlı bir şekilde soğutulmaktadır (Kadıoğlu ve Şahin, 2015; Keskindemirci, 2020). İngiltere'de kurulan Ulusal Sağlık ve Mükemmel Bakım Enstitüsü (NICE) kriterlerine göre sütlerin saklama koşulları Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5: NICE'göre bağışçı anne sütü saklama koşulları (NICE,2010)

İnsan Sütü	**Oda ısısında (25 ^{0}C ve altı)**	**Buzdolabı (4 ^{0}C)**	**Dondurucu (-18^{0}C)**
Taze çiğ süt	**6 saat**	**48 saat**	**Preterm bebekler için 3 ay** **Term bebekler için 6 ay**
İşlem yapılmamış çözülmüş süt	**<4 saat**	**<24 saat**	**Tekrar dondurulmaz**
Dondurulmuş pastörize süt	**<4 saat (sonrasında atılmalı)**	**<24 saat**	**Tekrar dondurulmaz**

Süt bankasından anne sütü siparişi alındığında, sütün buzu çözdürülmekte ve uygun koşullar altında dağıtımı yapılmaktadır. HMBANA'ya göre pastörize edilen anne sütü ailelerin ve sağlık hizmeti sunan kişinin yazılı onamı alınarak dağıtılmalıdır. Bağışlanan süt ilk önce yoğun bakımda yatan, riskli ya da prematür bebeklere verilmektedir (Kadıoğlu ve Şahin, 2015).



Şekil 1: Anne Sütüne Uygulanan İşlemler (Gümüş ve Yardımcı, 2021)

Farklı Ülkelerde ve Dinlerde Anne Sütü Bankalarına Bakış

Ülkeler düzeyinde bakıldığında, Brezilya, anne sütü bankacılığında dünya lideri konumundadır. Ülkenin uygulama geçmişi 1930 yıllarına dayanmaktadır ve Brezilya'da 224 kayıtlı anne sütü bankası ve 215 toplama merkezi bulunmaktadır. Oswaldo Cruz Vakfı'ndaki (FIOCRUZ) bilim insanlarının tavsiyeleriyle süt bankasını işletmeye yönelik gerekli tüm adımları içeren on yıllık bir halk sağlığı yasası da bulunmaktadır. Ülke genelinde kadınlar bağışçı olma konusunda teşvik edilmekte ve kadınlar donör olma konusunda teşvik edilmektedir. Anne sütü bankacılığı Avrupa ülkelerinde de yaygınlaşma eğilimindedir. Özellikle İtalya'da, süt bankaları çok daha yaygın hale gelmiştir ve verilere göre İtalya'da 2007 ve 2012 yılları arasında toplam bağış hacminde artış eğilimi kaydedilmiştir. Norveç'teki süt bankalarında pastörize edilmemiş süt kullanmaktadır. Bu durum bağışçıların sıkı bir kontrol ve taramasını gerektirmektedir. Din ve kültür bazında bakıldığında, farklı dinler ve kültürler anne sütü bankacılığı hakkında farklı bakış açısına sahiptirler. İslam dini hariç dünyadaki diğer dinlerin anne sütünün bağışı konusunda büyük bir sorunu bulunmamaktadır. Özellikle Hristiyan, Budizm ve Hinduizm'de anne sütü paylaşımı teşvik edilmektedir (Kadıoğlu ve Şahin, 2015; Gümüş ve Yardımcı, 2021).

İslam dininde de süt paylaşımı erdem olarak görülmekte ve emzirme çok fazla teşvik edilmektedir (Kadıoğlu ve Şahin, 2015; Gümüş ve Yardımcı, 2021). Fakat buna rağmen Türkiye'de henüz anne sütü bankası bulunmamaktadır. Bunun nedeni İslam dünyasında bağışçı annenin beşten fazla emzirmesi sonucu emzirdiği bebek ile kendi çocuklarının kardeş kabul edilmesidir. Bu inanca göre kardeş olan bu çocuklar birbirleriyle evlenememektedirler (Kadıoğlu ve Şahin, 2015; Gümüş ve Yardımcı, 2021). Bu durum sütannelik düzeyinde sorun yaratmasa da hastane düzeyine anne sütü bankasının kurulmasını karmaşık hale getirmektedir (Gümüş ve Yardımcı, 2021).

Avrupa Fetva ve Araştırma Konseyi (ECFR), batı toplumlarında yaşayan Müslüman azınlıkların sorunlarıyla ilgilenmek amacıyla 1997'de Dublin, İrlanda'da kurulmuştur. Konsey 2004 yılında anne sütü bankacılığını ele almış, anne sütü bankalarından övgüyle

bahsetmeye başlamış, preterm bebeklerin tedavisinde bağışçı sütünün kutsal bir amaca sahip olduğunu belirtmiş ve bağışçı sütünün akrabalık oluşturmadığı sonucuna varmıştır (Kadıoğlu ve Şahin, 2015; Gümüş ve Yardımcı, 2021).

Konsey anne sütü bankacılığı hakkında şu üç görüşünü bildirmiştir; (1) Emzirmenin akrabalığa neden olması için tam anlamının açıklanması gerekmektedir (Kadıoğlu ve Şahin, 2015; 47). Göğüsten beslemek anlamına gelen emzirme tanımı ile anne sütü bankalarından alınan ve besleme tüpü ya da şişeyle verilen süt tanımları aynı anlama gelmemektedir ve bu nedenle anne sütü bankaları akrabalık oluşturmamaktadır. (2) Anne sütü bankalarında bağışçı annenin kimlik bilgileri ve bağış yaptığı süt miktarı bilinmemektedir. Emzirme sayısı ve annenin bilgileri hakkında şüphe varsa akrabalık oluşmamaktadır. (3) Dini konularda çelişkili durumlar varsa İslam dini doğru ve kolay olan yolu seçme, zorluk oluşturmaktan kaçınmayı emretmektedir (Kadıoğlu ve Şahin, 2015). Bu üç gerekçe sonucunda konsey süt bankalarının kurulmasını, süt bağışında bulunmayı ve süt alıp kullanmayı uygun bulmaktadır (Kadıoğlu ve Şahin, 2015,49). Konseyin konuyu ele alıp detaylı bir şekilde açıklama yapması bazı Müslüman toplumların, ülkelerinde anne sütü bankacılığını kurma planları yapmasına olanak sağlamıştır (Kadıoğlu ve Şahin, 2015).

Anne sütü bankacılığının kabul edilebilirliği için insanların inançlarına saygı duyarak, dinlerinin gereğine uygun farklı yapılanmalar kullanılmaktadır. Örneğin, Müslüman ülkeler olan Malezya'daki Kent ve Kuveyt'teki Adan Hastanelerinin yoğun bakım ünitelerinde; sütün tek merkezde toplanmadığı, gerekli tarama ve testlerin yapıldığı, bağışçı ve alıcı ailelerin birbirleriyle tanıştırıldığı bir süt bankacılığı sistemi oluşturulmuştur. Bu, süt paylaşımının dini görülere uygun ve etkili bir şekilde düzenlenmiş bir formudur (Kadıoğlu ve Şahin, 2015).

Türkiye'de Anne Sütü Bankacılığı

Ülkemizde anne sütü bankası 2011 yılında Sağlık Bakanlığı'nın gündeminde yer alan konulardan biridir. Bu konu medyada uzun bir süre yer etmiş ancak projenin altyapısının yeterli olmaması ve birçok eleştiriye maruz kalınması sebebiyle henüz kurulamamıştır (Kadıoğlu ve Şahin, 2015; Keskindemirci, 2020). Kurulamamasının önündeki en büyük engel, İslam'a göre aynı anneden süt emen bebekler arasında süt kardeşliğinin oluşması ve bu sebeple ileride bu bebeklerin birbirleriyle evlenememeleridir (Keskindemirci, 2020; Beyarslan ve Yücel, 2019). Ayrıca süt bankalarının ve bağışçı annelerin hijyen sorunları, yüksek maliyet, anne sütünün besin içeriğindeki kayıplar ve bazı bulaşıcı hastalıkların taşınma riski gibi önemli gerekçeler de ülkemizde süt bankalarının kurulumundaki diğer engelleri oluşturmaktadır (Beyarslan ve Yücel, 2019).

- Türkiye'de bağışçı sütünün tercih edilmeme nedenlerini;
- Dini inanç ve görüşler
- Maddi sebepler
- Yapılan tarama testlerine ve kayıt sistemine güven duyulmaması
- Bağışta bulunan kişilerin kimlik bilgilerinin verilmemesi
- Bağışlanan sütlerin tek havuzda karıştırılması
- Sütlerin pastörize edilmemesi
- Bağış yapan anne ile süt alan annenin bebeklerinin yaşlarının farklı olması
- Anne sütü bankacılığı hakkında bilgi yetersizliği
- Sağlık personelinin yeterli desteği vermemesi şeklinde sıralayabiliriz (Kadıoğlu ve Şahin, 2015)

Sağlık Bakanlığı yaptığı son açıklamada, projenin alt yapısını sağlamlaştırıp, herkesin sorularına ve endişelerine yanıt bulacak şekilde yeniden düzenleneceğini belirtmiştir. Bağışlanan sütlerin karıştırılmaması, her bebek için tek anneden süt alınmasının sağlanması, güvenli kayıt sisteminin kurulması, süt bağışı yapan ve alan kişilerin kayıt altına alınması ve nüfus kütüğüne bilgilerin kaydedilmesi, bağışçı ve alıcıdan yazılı onam alınması, bebeklerin cinsiyetinin aynı olması, süt alan bebeklerin 5 yıl sonra her 5 yılda en az 5 defa bilgilendirilmesi, anne sütü bankası yerine aynı işlevi görecek sütanne merkezlerinin kurulması bu düzenlemenin içeriğini oluşturmaktadır (Kadıoğlu ve Şahin, 2015).

Anne Sütü Bankacılığında Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları

Hemşireler tarafından emzirme desteklenmeli, annelerin emzirme sürecini yönetebilmelerine yardımcı olunmalı, emzirmenin yetersiz olma sebeplerini belirlenmeli ve anne bebeğini emziremediğinde süreç anne sütü bankaları ile desteklenmeli ve ailelere rehberlik yapılmalıdır (Aygör ve Düdükçü, 2019; Cangöl ve Şahin, 2014).

Anne sütü bankalarında bağışçı ve alıcı annelere hemşireler tarafından anne sütünün önemi, emzirme, süt sağma işlemi, annenin beslenmesi, sütün bankalarda toplanması ve saklanma koşulları hakkında bilgi verilmelidir (Kadıoğlu ve Şahin, 2015). Her bir anneye isteğine göre hemşireler tarafından manuel ya da elektrikli süt pompası temin edilmelidir (Kuluçtu ve Özerdoğan, 2017; Aydemir, 2021).

Süt bankası uygulamasına yönelik girişimlerde başta hemşireler olmak üzere sağlık çalışanlarına eğitimler verilmelidir. Bu sayede daha fazla bilgi ile daha fazla bireyin bilgilendirilmesi, bağış yapma ve süt alma konularında güvenlerinin güçlendirilmesi sağlanacaktır (Ekşioğlu ve ark., 2015).

SONUÇ

Sonuç olarak, yenidoğan beslenmesinde ideal bir besin olan anne sütünün sayısız yararları yalnızca bebeklik dönemi ile sınırlı kalmayıp erişkin dönemde de sürmektedir. Bebek sağlığı üzerinde böylesine etkili olan anne sütünü her bebeğe ulaştırmak ve çeşitli nedenlerden dolayı emziremeyen annelerin faydalanabilmesi için ülkemizde de anne sütü bankacılığının açılmasına destek olmak başta gelen görevlerimiz arasındadır.

KAYNAKLAR

Akçay, H.Ç., Aktören, O. 2022. Anne sütü ve diş sağlığı. Selcuk Dental Journal, 9(2):593-602. Doi: 10.15311/selcukdentj.956187. https://doi.org/10.15311/selcukdentj.956187.

American Academy of Pediatrics (AAP). 2012. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics, 129, 827-841.

Arayıcı, S. 2017. Anne sütü ve diğer sütler arasındaki farklar. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 2(2):321-27. https://dergipark.org.tr/tr/pub/estudamyenidogan/issue/46692/586201.

Aydemir, H. 2021. Anne sütü bankaları. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(3):186-93. https://dergipark.org.tr/en/pub/ahievransaglik/issue/66206/929662.

Aygör, H., Düdükcü, F.T. 2019. Hemşirelik öğrencilerinin, anne sütü bankacılığı hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1):1-12. E-ISSN: 2687-5403.

Aygün, O. 2021. Anne sütü ve emzirme. Aile Sağlığı Merkezi Yönetimine Güncel Yaklaşım 1. Gökdemir Ö (Editör). Akademisyen Kitabevi. Ankara, p.35-50. Doi: 10.37609/akya.681. ISBN: 978-625-7496-56-8.

Baby-friendly hospital ınitiative. Nutrition Archived: https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/. Erişim Tarihi: 15.10.2023.

Barutçu, A. 2020. Anne sütü ve laktasyon. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Fenkci İV, Çabuş Ü (Editörler). Akademisyen Kitabevi, p.151-58. https://www.researchgate.net/publication/345345815.

Beyarslan, M., Yücel, A.S. 2019. Sporcularda anne sütü kullanımı ve anne sütü bankaları. Beslenme ve Obezite. Yaman Ç (Editör). Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları. İstanbul, 140-59. E-ISBN: 978-605-7594-08-2.

Bolat, F., Uslu, S., Bolat, G., Bülbül, A., Arslan, S., Çelik, M., Cömert, S., Nuhoğlu, A. 2011. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. Çocuk Dergisi, 11(1): 5-13. Doi:10.5222/j.child.2011.005.

Cangöl, E. 2014. Şahin N. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı (factors affecting breastfeeding and breastfeeding counselling) . Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 45(3):100-05. Doi:10.16948/zktb.80388. https://dergipark.org.tr/tr/pub/zktipb/issue/22040/236674.

Çakmak, S., Dengi, A.S.D. 2019. Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Türk Aile Hekimliği Dergisi, 23(1):9-19. Doi: 10.15511/tahd.19.00009.

Çataloluk, A., Alparslan, Ö. 2021. Investigation of midwifery students' knowledge, opinions and religious attitudes about breast milk banking. Journal of Contemporary Medicine, 11(1):62-68. Doi: 10.16899/jcm.645964.

Donor breast milkbanks: the operation of donor milk bank services. NICE Clinical Guideline. 2021. http:// www.nice.org.uk/guidance/CG93. Erişim Tarihi: 15.02.2023.

Ekşioğlu, A., Yeşil, Y., Turfan, E.Ç. 2015. Annelerin süt bankası hakkındaki görüşleri: İzmir örneği. Türk Pediatri Arşivi, 50(2):83-89.

European Milk Bank Association. https://europeanmilkbanking.com/. Erişim Tarihi: 15.02.2023.

Gümüş, A.B., Yardımcı, H. 2021. Bütün yönleri ile anne sütü bankacılığı. Lokman Hekim Dergisi, 11 (2): 212-222. Doi: 10.31020/mutftd.830954. e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X.

Güneş, F.E. 2017. Anne sütündeki biyoaktif bileşenler. Türkiye Klinikleri Beslenme ve Diyetetik Özel Dergisi, 3(2):101-10. https://www.researchgate.net/publication/315716309.

Güneş, H.N. 2019. Sosyal olarak inşa edilmiş modern annelik söylemi içerisinde bir asma kat: sütanne geleneği. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 18(69): 252-267. Doi: 10.17755/esosder.436754. ISSN:1304-0278.

Gür, E. 2007. Anne sütü ile beslenme. Türk Pediatri Arşivi, 42(11):11-15. https://dergipark.org.tr/tr/pub/tpedar/issue/13201/159489#article_cite.

Human Milk Banking Association of North America. 2021. https://www.hmbana.org/. Erişim Tarihi: 30.03.2023.

Irmak, N. 2016. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. The Journal of Turkish Family Physician, 7(2):27-31. e-ISSN: 2148-550X. Doi: 10.15511/tjtfp.16.02627.

Kabasakal, E., Bozkurt, Ö. 2019. Türkiye'de anne sütü merkezi girişimlerinin değerlendirilmesi ve sistem önerisi. Journal of Contemporary Medicine, 9(4):417-423. Doi: 10.16899/jcm.563568.

Kadıoğlu, M., Şahin, N.H. 2015. Anne sütü bağışı: Türkiye'deki durum. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 1(2):102-114. Doi: 10.17681/hsp.26034. https://doi.org/10.17681/hsp.26034.

Karabulut, İ., Turan, S., Vural, H. 2006. Anne sütü yağının bileşimi ve bebekler için önemi. Türkiye 9. Gıda Kongresi. Bolu, p.579-582.

Keskindemirci, G. 2020. Anne sütü bankacılığı. Osmangazi Tıp Dergisi, 30-34. Doi: 10.20515/otd.681523.

Kuluçtu, A., Özerdoğan, N. 2017. Anne sütü bankası. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(2):593-96. https://dergipark.org.tr/en/pub/cbusbed/issue/30032/324253.

Kurt, N.C. 2020. Anne sütüne ve emzirmeye genel bakış. Klinik Tıp Pediatri Dergisi, 12(1):20-25. https://dergipark.org.tr/tr/pub/ktpd/issue/59848/864983#article_cite.

NICE Clinical Guideline 93. Donor Milk Banks; Service Operation. National Institute for Health and Care Excellence. 2010. https://www.nice.org.uk/guidance/cg93/evidence/full-guideline-243964189.

Özarslan, S., Taş, T.K. 2019. Anne sütü ve enzimlerinin sindirim sistemindeki rolü. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2):1-8. https://dergipark.org.tr/tr/pub/gsbdergi/issue/51073/665930#article_cite.

Öztürk, H., Demir, Ü. 2001. Erken devrede emzirmenin anne-bebek sağlığı açısından yararları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(2):58-62.

Pekyiğit, A., Yıldız, D., Fidancı, B.E., Çalık, B., Dehmen, Ö., Koçak, T., Altıntaş, S. 2019. Annelerin donör süt ve süt bankalarına ilişkin görüşleri. Güncel Pediatri Dergisi, 17(3):325-336.

Samur, G. 2008. Anne sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları. Ankara. https://krtknadmn.karatekin.edu.tr/files/sbf/Anne%20S%C3%BCt%C3%BC.pdf. Erişim Tarihi: 17.02.2023.

Tekir, H.S. 2019. Osmanlı devleti ve kültür coğrafyasında sütannelik. Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 24:709-730. Doi:10.9775/kausbed.2019.062.

Topal, S., Çınar, N., Altınkaynak, S. 2017. Emzirmenin anne sağlığına yararları. Journal of Human Rhythm, 3(1):25-31. ISSN:2149-455X.

Türkyılmaz, C. 2016. Emzirme danışmanlığı ve emzirmede karşılaşılan sorunlar. Klinik Tıp Pediatri Dergisi, 8(2):19-33. https://dergipark.org.tr/tr/pub/ktpd/issue/45489/595253#article_cite.

Türkyılmaz, C. 2017. Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir? Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 2(2):154-179. https://dergipark.org.tr/tr/pub/estudamyenidogan/issue/46692/585956.

Uraş, N. 2017. Anne sütünün oluşumu ve içeriği. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 2(2):130-153. https://dergipark.org.tr/tr/pub/estudamyenidogan/issue/46692/585954.

Weaver, G., Bertino, E., Gebauer, C., Grovslien, A., Mileusnic-Milenovic, R., Arslanoglu, S., Barnett, D., Boquien, C.Y., Buffin, R., Gaya, A., Moro, G.E., Wesolowska, A., Picaud, J.C. 2019. Recommendations for the establishment and operation of human milk banks in Europe: A consensus statement from the European Milk Bank Association (EMBA). Frontiers in Pediatrics, 7:53. Doi: 10.3389/fped.2019.00053. PMID: 30886837; PMCID: PMC6409313. https://doi.org/10.3389/fped.2019.00053.

Yaşar, M.A. 2018. Şâfiî hukuk düşüncesinde annenin süt emzirme yükümlülüğü ve sütannelik uygulaması. Şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 9(19): 169-200.

SB-7 AŞI RED VE AŞI KARARSIZLIĞI

F.KURT[1], B YILDIRIM[2], S. ÖZVURMAZ[3]
[1]*Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Uzm. Hemşire Aydın , fkurtozel@hotmail.com*
[2]*Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Doç.Dr., Aydın,*
[3]*Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Doç.Dr., Aydın,*

ÖZET

Aşı karşıtlığı ve reddi aşıların ilk uygulanmaya başlanması ile karşımıza çıkmaktadır. İlk olarak, İngiltere'de Edward Jenner'in aşı çalışmaları ile gündeme gelmiştir. Aşı karşıtlığı ile ilgili hareketler 19. yüzyılın ikinci yarısında İngiltere'den sonra, birçok Avrupa ülkesi ve Amerika Birleşik Devletlerinde de gözlenmiştir (Badur,2011;Kader,2019;Wolfe,Sharp,2002). Ülkemizde ise 2000li yıllarda 'aşı reddi' kavramı ortaya çıkmış ve artış göstererek devam etmiştir. Tanımlayıcı ve retrospektif tipteki bu araştırma 2010-2020 yılları arasında pubmed ve Türkiyede ki hemşirelik ve Sağlık Bilim Fakülte dergilerinde yayınlanan hemşirelik alanında aşı red ve aşı kararsızlığı ile ilgili makalelerin çeşitli özelliklerini analiz etmek amacı ile yapılmıştır. Bu çalışmada; Scholar Google, DergiPark ve Türk Medline Ulusal Sağlık Bilimleri- Süreli Yayınlar veri tabanından hemşirelik ve sağlık bilimleri fakülte dergilerine ulaşılmıştır. Her bir hemşirelik dergisinin web sayfası ve çevrimiçi arşivleri ziyaret edilerek dergilerin 2010-2020 ciltleri ve sayıları "'aşı reddi, aşı tereddüdü, aşı kararsızlığı' 'anahtar kelimeleri kullanılarak kapsamlı bir şekilde araştırılmıştır. Araştırmanın evrenini ulaşılan 4699 çalışmaya oluşturmaktadır. Ulaşılan çalışmalar araştırmacılar tarafından incelenmiş ve konuyla ilgili olmayan ve tam metnine ulaşılamayan çalışmalar çıkarılmış, kalan 34 araştırma makalesi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Makalelerin yayın türünün en fazla araştırma makalesi olduğu olduğu, veri toplama araçları incelendiğinde ise çalışmaların 15' inin (% 71,43) anket formu kullanarak 6'sının (% 28,57) ise ölçek ile çalışıldığı saptanmıştır. Aşı reddi ve aşı kararsızlığı ile ilgili çalışmaların yıllara göre dağılımı incelendiği zaman çalışmaların 2013 yıllarından itibaren başladığı öncesinde bu konuyla ilgili çalışmalara çok fazla rastlanmadığı ve son dört yılda arttığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aşı Reddi, Aşı Tereddüdü, Aşı Kararsızlığı

ABSTRACT

Anti-vaccination and rejection emerge with the first introduction of vaccines. It first came to the fore with Edward Jenner's vaccine studies in England. Movements related to anti-vaccination were observed in many European countries and the United States, after England in the second half of the 19th century (Badur, 2011; Kader, 2019; Wolfe, Sharp, 2002). In our country, the concept of 'vaccine rejection' emerged in the 2000s and continued to increaseThis descriptive and retrospective study was conducted to analyze various features of the articles on vaccine and vaccine instability in the periodical field published in Pubmed and the Journal of the Official and Health Science Faculty in Turkey between the years 2010-2020. In this situation; Nursing and health sciences Faculty journals were accessed from Scholar Google, DergiPark and Türk Medline National Health Sciences-Periodicals database. The 2010-2020 volumes and notebooks of the journals "'vaccine refusal, vaccine hesitancy, vaccine indecision" keywords were extensively researched during visits to the web page and online

archives of each pictorial magazine. The research office has 4699 employees whose offices were reached. The operation, which was not relevant and for which complete information could not be reached, was examined and investigated by the review researchers reached, and the remaining 34 research articles constituted the review review. Unpublished articles are mostly research articles, and data collection tools are where 15 (71.43%) of the studies were studied using the questionnaire formula and 6 (28.57%) of them were studied with scales. When the distribution of studies on vaccine rejection and vaccine instability is examined, it has been determined that the distribution of these data from 2013 onwards is not very common and they have spread in the last four years.

Keywords: Vaccine Rejection, Vaccine Hesitation, Vaccine Indecision

1.GİRİŞ

Dünya çapında yaşam beklentisini ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek için artık aşı önemli bir strateji olarak kabul edilmektedir(Aygün,Tortop,2020) Aşılama programlarının amacı, aşı ile önlenebilir bulaşıcı hastalıkların neden olduğu ölümleri ve kalıcı sekelleri önlemektir (Argüt ve ark.,2016; Gür,2019; Kader,2019). Aşılanma yolu ile hem bireysel hem de toplumsal bağışıklık sağlanır. Toplumda aşılanmış birey ne kadar fazla ise, aşılanmamış bireylerin hastalık etkeni ile karşılaşma olasılığı da o kadar düşük olur(Yiğit ve ark.,2020) Dolayısı ile toplumda görülme sıklığı da azalır. Aşıların bulaşıcı hastalıkları önlemedeki değerine dair çok önemli kanıtlar olmasına rağmen bazı ebeveynler ve yetişkinler çocuklarını aşılamakta tereddüt etmektedirler(Gür,2019; MacDonalda, Butlerb, Dubé,2018)

Ülkemizde yapılan aşı çalışmaları ile 1924-1944 yılları arası salgınlara yol açan çiçek hastalığı 1977 yılından itibaren tamamen yok edilmiş 1980 yılında da ülkemizde ve dünyada aşılama durdurulmuştur. Yine çocukluk çağı bulaşıcı hastalığı olan çocuk felci hastalığına karşı dünya genelinde aşılama çalışmaları yapılmış yok edilme aşamasına getirilmiştir(asi.saglik.gov.tr)

Aşılamanın köklü olduğu dünyanın pek çok yerinde aşılama oranları yüksek kalmaktadır. Ancak birçok toplulukta, özellikle çocuklar için aşılama oranları, kızamık-kabakulak-kızamıkçık (MMR) aşısının yaygın olarak kullanılmasının ardından büyük ölçüde ortadan kaldırılan aşıyla önlenebilir bir hastalık olan kızamık için bağışıklama, sürü bağışıklığı için gerekli olan DSÖ tarafından belirlenen% 95 eşiğin altına inmiştir. Ülkemiz de "Genişletilmiş Aşılama Programı" uygulanmakta olup bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve tamamen ortadan kaldırılması için; Boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tüberküloz, çocuk felci, hepatit B, hepatit A, suçiçeği ve H. influenza tip b aşıları tüm çocuklara ücretsiz olarak yapılmaktadır. Fakat ailelerin aşıyı yaptırması için yasal bir zorunluluk ve yaptırım bulunmadığı için ebeveynler aşıyı reddedebilmektedirler(Özceylan,Toprak, Esen,2020; Ropeik,2013).

Aşı karşıtlığı ve reddi aşıların ilk uygulanmaya başlanması ile karşımıza çıkmaktadır. İlk olarak, İngiltere'de Edward Jenner'in aşı çalışmaları ile gündeme gelmiştir. Aşı karşıtlığı ile ilgili hareketler 19. yüzyılın ikinci yarısında İngiltere'den sonra, birçok Avrupa ülkesi ve Amerika Birleşik Devletlerinde de gözlenmiştir(Badur,2011;Kader,2019;Wolfe, Sharp,2002). Ülkemizde ise 2000li yıllarda 'aşı reddi' kavramı ortaya çıkmış ve artış göstererek devam etmiştir. 2015'de Ordu'da yaşayan bir savcının ikiz bebeklerine aşı yaptırmaması üzerine aile ve sosyal politikalar il müdürlüğünün çocuklar için sağlık tedbiri davası açmasıyla konu

gündemine gelmiştir. Çocukların babasının bireysel hak ihlali iddiası ile karşı dava açıp kazanması ve bu durumun hukuk zaferi olarak yansıtılması aşı karşıtı grupların aşı karşıtlığı söylemlerinin armasına neden olmuştur. Sağlık Bakanlığının 2018 Nisan ayı verilerine göre aşıyı reddeden aile sayısı 20.000 i geçmiştir(Topuzoğlu ve Yüksel,2019)

Dünya Sağlık Örgütü'nün "aşılama hizmetlerinin mevcut olmasına rağmen aşıların kabulünde veya reddedilmesinde gecikme" olarak tanımlanan aşı tereddütleri, dünya ülkelerinin% 90'ından fazlasında rapor edilmiştir(Bekis Bozkurt,2018;Uyar,Yıldırım,Şahin,2019). Aşı reddi karmaşıktır ve çok faktörlü nedenlere bağlıdır zamana, yere ve aşılara göre değişmektedir. Yakın zamanlarda ortaya çıkan aşı kararsızlığı ve reddi teması, halk sağlığıyla ilgili en önemli sorunlardan birini oluşturmaktadır(Petrelli, Contrattive ark,2018)

2.ÇALIŞMANIN ÖNEMİ

Bir çok bulaşıcı hastalığın aşı ile önlenebilir olmasına rağmen dünyada özellikle son yıllarda artan aşı reddi ve kararsızlığı ülkemiz içinde önemli bir endişe kaynağıdır(Düzgün, Dalgıç.2019; Yüksel ,Topuzoğlu ,2019) Ükemizde çocuklarına aşı yaptırmayı reddeden aile sayısısının artığı görülmektedir. Aşı yaptırmayı reddeden aile sayısı 2011 yılında 183 iken, 2016 yılında 12 bin ve 2018 yılında 23 bine yükselmiştir(Gür,2019;Yakşi,2020;Kahraman, Kaplan,2020) Aşı Reddi Aşı karşıtı tutumları ele almak etkili stratejiler geliştirmek ve bağışıklama oranlarını artırmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bu bağlamda ülkemizde ve dünyadaki yayınlanan aşı reddi ve aşı kararsızlığı ile ilgili çalışmaların analizi bu alanda çalışılan konuların dağılımını net bir şekilde görmemizi ve alanda ki boşlukların fark edilip yeni yapılacak çalışmalara yön vermesi hedeflenmektedir.(Carrieri ve ark,2019; Kieslich,2018)

3.MATERYAL VE METOT

3.1.Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma, 2010-2020 yılları arasında pubmed ve Türkiyede ki hemşirelik ve Sağlık Bilim Fakülte dergilerinde yayınlanan hemşirelik alanında aşı red ve aşı kararsızlığı ile ilgili makalelerin çeşitli özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve retrospektif tipte planlanmış ve uygulanmıştır.

3.2.Araştırmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

Araştırmanın tam metnine ulaşılamaması

3.3.Verilerin Toplanması ve Analizi

Bu çalışmada; Pubmed, Scholar Google, Dergi Park ve Türk Medline Ulusal Sağlık Bilimleri- Süreli Yayınlar veri tabanından hemşirelik ve sağlık bilimleri fakülte dergilerine ulaşılmıştır. Her bir hemşirelik dergisinin web sayfası arşivlerine ulaşılarak dergilerin 2010-2020 ciltleri ve sayıları ''aşı reddi, aşı tereddüdü, aşı kararsızlığı' 'anahtar kelimeleri kullanılarak kapsamlı bir şekilde araştırılmıştır. Araştırmanın evrenini oluşturan 4699 çalışmaya ulaşılmıştır. Ulaşılan çalışmalar araştırmacılar tarafından incelenmiş ve konuyla ilgili olmayan çalışmalar ve tam metnine ulaşılamayan çalışmalar çıkarıldığında kalan 34 araştırma makalesi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın verileri yazarlar

tarafından geliştirilen literatür taraması yapılarak yapılandırılmış bir değerlendirme formu kullanılarak toplanmıştır. Bu form, araştırmaya dâhil edilen çalışmaların; yıllara göre dağılımı, örnekleme alınan makalelerin içerik kapsamının dağılımı ve çalışma alanı, hedef kitle / yer ve yayınlanan aşı ret ve aşı kararsızlığı araştırmalarının dağılımı kategorize edilerek belirlenmiştir.

4.BULGULAR

Pub Med ve 210 makale içinden aşı reddi, aşı tereddüt ve kararsızlığı ile ilgili 20(%9,52), sağlık bilimleri dergileri, hemşirelik dergileri ve Google Schoolar dan 4489 makaleden aşı reddi ve aşı karşıtlığı 14 (%0,31) çalışmaya ulaşılmıştır.

Tablo 1. Örnekleme Alınan Tüm Makalelerin Yıllara Göre Dağılımı

Yıl	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Top
N	0	0	0	1	3	0	3	5	7	10	5	34
%	0	0	0	3	8,8	0	8,8	14,70	20,5	29,5	14,7	100

Aşı reddi ve aşı kararsızlığı ile ilgili çalışmaların yıllara göre dağılımı incelendiği zaman çalışmaların 2013 yıllarından itibaren başladığı öncesinde bu konuyla ilgili çalışmalara çok fazla rastlanmadığı ve son dört yılda arttığı tespit edilmiştir(Tablo.1)

Tablo 2. Çalışmadaki Tüm Makalelerin İçerik Kapsamlarına Göre Dağılımı

Makale Türü (N=34)	n	%
Araştırma Makalesi	29	%85,29
Derleme	5	% 14,71
Olgu Sunumu	0	0
Araştırma Tasarımı (N= 34)		
Tanımlayıcı	6	% 17,6
Nitel	2	%5,8
Sistematik Derleme	4	%11,80
Karma	1	%3
Kesitsel	12	% 35,30
Derleme	5	%14,70
Yarı Deneysel	1	%3
Rewiev	3	%8,8
Yazar Sayısı (N=34)		
Tek Yazar	6	% 17,64
Çift Yazar	5	% 14,70
3 Yazar	8	% 23,55
4 veya Daha Fazla Yazar	15	44,11
Veri Toplama Araçları (N= 21)		
Anket	15	% 71,43
Ölçek	6	% 28,57

Aşı red, aşı kararsızlığı ile ilgili yapılmış makalelerin 2010-2020 tarihleri arasındaki değerlendirilmesinde; 29'unun (% 85,29) araştırma makalesi, 5 tanesinin ise (%14,71) derleme olduğu ve olgu sunumu çalışmasının olmadığı saptanmıştır.

Makalelerin 6(% 17,64) tanesinin tek yazarlı, 5 (% 14,70) tanesinin çift yazarlı, 8 (% 23,55) çalışmanın üç yazarlı ve 15 (% 44,11) çalışmanın ise dört veya dörtten fazla yazarla yapıldığı belirlenmiştir.

Aşı red, aşı kararsızlığı ile ilgili yapılmış 34 çalışmanın türleri açısından değerlendirildiğinde ise, makalelerin 6'sının (% 17,6) tanımlayıcı, 2' sinin (%5,8) nitel, 4 (11,80) çalışmanın sistematik derleme, 1(% 3) çalışma karma yöntemle yapılmış, 5(14,70) çalışma derleme, 1(%3) çalışma yarı deneysel ve 3 çalışma (%8,8) Rewiev türündedir. Çalışmaların veri toplama araçları incelendiğinde ise çalışmaların 15' inin (% 71,43) anket formu kullanarak 6'sının (% 28,57) ise ölçek ile çalışıldığı saptanmıştır (Tablo 2).

5.SONUÇ

Araştırmada hemşirelik ve sağlık bilimleri fakülte dergilerinde hemşirelik alanında yayınlanan aşı red ve kararsızlığı ile ilgili en fazla tanımlayıcı türden araştırma makalelerinin olduğu, çoğunlukla Aşı red ve aşı kararsızlığı ile ilişkili faktörlerin neler olduğunun belirlenmesine yönelik çalışmaların yapıldığı sonucuna varılmıştır. Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de aşı red ve karşıtlığının oranı giderek artış göstermektedir. Bundan dolayı bu konuya ışık tutacak ve kanıta dayalı bilgi sağlayacak araştırmalar önem taşımaktadır. Aşılamanın halk sağlığındaki en etkili ve en uygun maliyetli araç olarak yeniden kabul görmesi için nedenlerinin gözden geçirilmesine ve yenilikçi stratejilerin ve yaklaşımların tasarlanmasına ihtiyaç vardır(Filiz, Kaya,2019; Hortal , Di Fabio , Rechazo,2019).Bu konuda özellikle hemşireler aşı red ve kararsızlığı olan aileleri ikna etmek ve bilgilendirmek için eğitim ve danışmanlık rollerini daha aktif kullanmalıdırlar. Ayrıca hemşire akademisyenlerin, klinisyen hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin aşı red ve kararsızlığı ile ilgili toplumun tutum ve davranışları konusunda ileri düzeyde ve geniş örneklem gruplarında araştırmalar yapılması önerilmektedir.

6.KAYNAKLAR

1.Argüt, N., Yetim, A., Gökçay,G.,(2016), Aşı kabulünü etkileyen faktörler, *Çocuk Dergisi* 16(1-2):16-24
2.Aygün, E. & Tortop, H. S. (2020). Ebeveynlerin aşı tereddüt düzeylerinin ve karşıtlık nedenlerinin incelenmesi ,*Güncel Pediatri* , 18 (3) , 300-316
3.Badur S. Aşı Karşıtı Gruplar ve Aşılara Karşı Yapılan Haksız Suçlamalar. ANKEM Derg 2011; 25 (Ek 2): 82-6.
4.Bekis Bozkurt,H., 2018,Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi*, Kafkas J Med Sci* 8(1):71–76
5.Carrieri V, Madio L, Principe F. (2019), Vaccine hesitancy and (fake) news: Quasi-experimental evidence from Italy. *Health Econ.* 28(11):1377-1382.
6.Düzgün,M.V.,İşler Dalgıç,A(2019), Toplum sağlığı için giderek artan tehlike aşı reddi önlenebilir mi?, *JCP*,17(2):424-434
7.Filiz,M.,Kaya,M.,(2019),Systematic review of studies to determine factors affecting vaccine rejection / ınstability / contrast ,*Turkish Research Journal of Academic Social Science*, 2(2): 1-7
8.Gür,E.,(2019) Aşı kararsızlığı - aşı reddi, *Turk Pediatri Ars*; 54(1): 1–2
9.Hortal M, Di Fabio JL. Rechazo y gestión en vacunaciones: sus claroscuros [Vaccine rejection and vaccination management: the grey areasRecusa vacinal e gestão da imunização: nuances e contrastes]. Rev Panam Salud Publica. 2019 Jun 7;43:e54
10.Kader Ç. (2019).Aşı karşıtlığı: aşı karasızlığı ve aşı reddi. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*. 2019;4(3):377-88.

11.Kahraman,S., Kaplan,F.,(2020), Türkiye'de kızamık hastalığının son yıllarda artma nedenleri, *Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi / Journal of Health Sciences and Research,*2(3), . 175-183
12.Kieslich,K.,(2018), Addressing vaccine hesitancy in Europe: a case, studying state-society relations, *European Journal of Public Health*, 28(3), 30—33
13.MacDonalda,N.E.,Butlerb,R., Dub E.,(2018),Addressing barriers to vaccine acceptance: an overview , *Human Vaccınes & Immunotherapeutıcs*, 14(1), 218–224
14.Özceylan G, Toprak D, Esen ES.(2020) Vaccine rejection and hesitation in Turkey. *Hum Vaccin Immunother*. 3;16(5):1034-1039.
15.Petrelli F, Contratti CM, Tanzi E, Grappasonni I., (2018) ,Vaccine hesitancy, a public health problem*. Ann Ig*.,30(2):86-103.
16.Ropeik,D., (2013) How society should respond to the risk of vaccine rejection, *Human Vaccines & Immunotherapeutics,* 9:8, 1815-1818
17.Uyar M, Yıldırım E.N, Şahin T.K.(2019) On sekiz yaş ve üzeri erişkin bireylerin aşılar ve aşılama hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Flora*,24(4):288-94.
18.Yakşi,N.,(2020), Aile sağlığı merkezi çalışanlarının aşı reddi konusundaki düşünceleri ve davranışlarının değerlendirilmesi, *Turk J Public Health*,18(3):143-154
19.Yiğit, T., Oktay, B. Ö., Özdemir, C. N., Moustafa Pasa, S. (2020). Aşı karşıtlığı ve fikri gelişimi. *Journal Of Social And Humanities Sciences Research*, 7(53), 1244-1261.
20.Yüksel G. H. , Topuzoğlu A.(2019)Aşı redlerinin artması ve aşı karşıtlığını etkileyen faktörler. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*.,4(2): 244-258.
21.Wolfe RM, Sharp LK.(2002), Antivaccinationists past and present. *Brit Med J* ,325(7361): 430-2
22.https://asi.saglik.gov.tr/genelbilgiler/27a%C5%9F%C4%B1n%C4%B1nyararlar%C4%B1.html. Erişim Tarihi: 02/03/2021

SB-19 CRUSH SENDROMU VE HEMŞİRELİK BAKIMI

A ULUSOY[1], N DURUK[2]
[1]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Arş. Gör. Eskişehir, asyanur800@gamil.com*
[2]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doç. Dr., Eskişehir*

ÖZET

Giriş: Doğal afetler, toplumun; çevresel, ekonomik, sosyal, psikolojik ve fiziksel pek çok boyutuna etki etmektedirler. Hem coğrafi konumu hem de iklim özelliklerine bağlı olarak ülkemizde de pek çok doğal afet yaşanmaktadır. Büyük ölçekli depremler çok sayıda kişinin hayatını kaybetmesine neden olmaktadır. Bu tip depremlerde göçükten kurtarılan kişilerde görülen crush sendromu ise meydana gelen ölümlerin başlıca nedenleri arasındadır. Crush sendromu ilk kez 1909 yılında Messina Depremi ile kayıtlara geçmiştir. Enkaz altından çıkarılan bireylerde kas şişliği, kahverengi idrar ve yorgunluk görülmüş; ayrıca bu bireylerin çoğu da hastanede yaşamlarını yitirmişlerdir. Japon Doktor Seigo Minami' nin 1923' te I. Dünya Savaşı sırasında yaşamını yitiren üç asker üzerinde yürüttüğü araştırmaların sonucunda; ilk kez crush sendromu tanımlanmıştır. Bu sendromun nedeni ise ilk defa 1941 yılında Dr. Bywaters tarafından rapor edilmiştir. Crush sendromu acil müdahalenin gerektiği ve yaşamı tehdit eden bir tablodur. Crush sendromu sonrası yaşanan morbidite ve mortalite oranlarının düşürülmesinde, hemşirelik bakımı büyük önem taşımaktadır. Hemşireler crush sendromlu bir bireyin; acil müdahalesi, sağlık kuruluşunda devam eden tedavi dönemi ve rehabilitasyon evresi olmak üzere tüm bakım süreçlerinde görev üstlenmektedirler.

Amaç: Bu derleme; büyük şiddetli depremlerde çok sayıda can kaybına neden olan crush sendromu, bu sendromun tedavisi ve hemşirelik bakımı hakkında güncel literatür doğrultusunda bilgi vermek ve farkındalık oluşturmak amacıyla düzenlenmiştir.

Sonuç: Gerek coğrafi konumu, gerekse de yeryüzü şekilleri açısından afetlere yönelik büyük risk taşıyan ülkemizde her hemşire uzmanlığı ne olursa olsun, afetlere hazır oluşluk ile afet bakımı ve müdahalesi hakkında gerekli beceri, bilgi ve donanıma sahip olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Crush sendromu, hemşirelik bakımı, deprem, doğal afet, bakım

ABSTRACT

Introduction: Natural disasters affect on most aspects of society such as environmental, economic, social, psychological and physical aspects. Depending on its geographical position and climatic characteristics, Turkey faces many disasters. Large-scale earthquakes cause the death of many people. During earthquakes of this sort, crush syndrome that is encountered in wreckage survivors is among the primary causes of death. Crush syndrome was recorded for the first time during the earthquake of Messina in 1909. The wreckage survivors had muscle swelling, brown urine and fatigue. Moreover, most of these people died at hospitals. Crush syndrome was identified for the first time as a result of research conducted by Japanese physician Seigo Minami in 1923 about three soldiers who had died during World War I. The cause of the syndrome was reported for the first time by Dr. Bywaters in 1941. Crush syndrome is a life threatening picture that requires emergency action. Nursing care plays a crucial role in decreasing the morbidity and mortality rates experienced following the crush

syndrome. Nurses take on task in all care processes of an individual with crush syndrome from emergency action to treatment period that continues in a healthcare organization to rehabilitation stage.

Objective: This compilation was conducted to give information and raise awareness on crush syndrome which causes the loss of many lives during great earthquakes, as well as the treatment of the syndrome and nursing care in line with current literature.

Results: In Turkey where a great risk exists for disasters due to its geographical position and land forms, every nurse, regardless of their speciality is required to have necessary skills, knowledge and equipment concerning preparedness for disasters, as well as disaster care and intervention.

Keywords: Crush syndrome, nursing care, earthquake, natural disaster, care

1. GİRİŞ

Hem coğrafi konumu hem de iklim özelliklerine bağlı olarak ülkemizde doğal afetler yaşanmaktadır. Bunlar; su baskınları, yangın, sel, heyelan, kuraklık, iklim değişiklikleri, salgın hastalıklar, kaya veya çığ düşmeleri ve depremlerdir (Akpınar ve Ceran 2020). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) depremi; "Yer kabuğundaki bir fay hattı boyunca tektonik plakalar arasındaki hareketin neden olduğu, yerin şiddetli ve ani sallanmasıdır." şeklinde tanımlamaktadır. Depremler uyarı olmadan aniden gerçekleşebilir ve toprağın sıvılaşmasına, yer sarsıntılarına, tsunamilere, çığ, heyelan, çatlaklar ve yangınlara yol açabilir (WHO, 2023). Ülkemiz önemli deprem kuşaklarından biri olan Alp-Himalaya kuşağı üzerinde bulunmaktadır. Afrika, Arabistan ve Avrasya levhaları asında gerçekleşen karmaşık levha tektoniği hareketleri, Türkiye ve civarında oluşan depremlerle doğrudan ilişkilidir. Şiddetli depremlerin ortaya çıkmasına neden olan; yüksek sismik aktif Anadolu plakası' nın üzerinde yer alan ülkemizde de tarih boyunca çok sayıda deprem gerçekleşmiştir. Türkiye toprakları üzerinde bilinen en eski deprem M.Ö. 411' de yaşanmıştır. 1900' lerden bu yana yıkım ve can kaybına yol açan 269 deprem gerçekleşmiştir ve bunlardan da 20 tanesinin şiddeti 7' yi geçmiştir. Yıkımın ve can kaybının en fazla yaşandığı depremler ise sırasıyla; 2023 Kahramanmaraş, 1939 Erzincan ve 1999 Gölcük merkezli Marmara depremleridir (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023).

Büyük ölçekli depremler çok sayıda kişinin hayatını kaybetmesine neden olmaktadır. Bu tip depremlerde hayati organların penetran yaralanmaları; yaşanan can kayıplarının sebebi arasında birincil sırada yer almaktadır. Göçükten kurtarılan kişilerde görülen crush sendromu ise meydana gelen ölümlerin ikincil bir nedenini oluşturmaktadır. Crush sendorumuna ezilme sendromuda denilmektedir (Hoxha, 2022). Crush sendromu hayati tehlike barındıran, hızlı, erken ve doğru müdahalenin büyük önem taşıdığı ciddi bir sendromdur. Bu yüzden bu derleme; büyük şiddetli depremlerde çok sayıda can kaybına neden olan crush sendromu, bu sendromun tedavisi ve hemşirelik bakımı hakkında güncel literatür doğrultusunda bilgi vermek ve farkındalık oluşturmak amacıyla düzenlenmiştir.

Crush Sendromu ve Tarihçesi

Crush sendromu; vücudun belli bir bölgesine uzun süre boyunca fazla miktarda basınç uygulandığında ortaya çıkan, kas yaralanmasına ve toksik metabolitlerin kan dolaşımına

katılmasına neden olan; ezilme sonucu gelişen bir durumdur (Koç, 2023). Crush sendromu ile crush hasarı birbirinin yerine kullanılmamalıdır. Crush hasarı basınç sonrası oluşan kas yaralanmasını ifade etmektedir. Crush sendromu ise crush hasarının yol açtığı bir dizi sistemik reaksiyonları kapsamaktadır (Kurultak, 2022). Crush sendromu; şok, hiperkalemi, hipokalsemi, metabolik asidoz, böbrek yetmezliği ve sıklıkla kompartman sendromu ile karakterizedir (Kundakci vd., 2023). Trafik kazaları, savaşlar, çığlar ve heyelanlar sonrasında da crush sendromu meydana gelebilir; ancak bu sendrom çoğunlukla deprem sonrası görülmektedir. Deprem sonrası oluşan göçüklerin içerisinde sıkışan ve hareketsiz kalarak pozisyonunu değiştiremeyen bireylerin; etkilenen vücut bölgesindeki kaslarda ezilme meydana gelmektedir. Ezilme sonrası dolaşıma geçen miyoglobin, potasyum, magnezyum, fosfat, kreatin fosfokinaz ve laktat dehidrojenaz gibi enzimler vücutta toksik etki oluştururlar (Yücesoy ve Dünya, 2023). Yaşanan bu durum kısa bir zaman içerisinde bir dizi komplikasyonunda ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Hoxha, 2022). Böbrek hasarı çok faktörlüdür ve hipovolemi ile hasarlı kas hücrelerinden büyük miktarda nefrotoksik maddenin salınması dâhil olmak üzere birçok nedenin birleşimiyle sonuçlanır. Hiperkalemi gibi elektrolit anormallikleri negatif inotropiye ve ölümcül aritmilere neden olabilir (Kundakci vd., 2023). Kompartman sendromunda ise açığa çıkan hücre içeriği; sodyum, su ve kalsiyumu absorbe ederek kompartman içi basıncın artmasına sebep olur (Karahan vd., 2023). Kompartman içi basıncın normal değer aralığı 0-15 mm Hg' dır. Kasta oluşan ödem, kompartman içi basıncı yükseltir ve kapiller perfüzyon basıncının 30 mm Hg' yı geçmesiyle birlikte mikrovasküler dolaşım bozulur, bu durum kas ve sinir hücrelerinin iskemik tahribatını ve rabdomyalizi arttırır. Oluşan bu klinik tablo ise kompartman sendromu olarak adlandırılmaktadır (Akdam ve Alp, 2015). Rabdomiyaliz; travma sonrası veya travma olmadan çizgili kaslarda meydana gelen hasarın ardından hücre içeriğinin sistemik dolaşıma karışmasıyla oluşan sistemik reaksiyonlara denilmektedir (Akdam ve Alp, 2015). Crush sendromu rabdomiyalizin başlıca bir sebebidir. Depremlerde sıklıkla yaşanmakla beraber; kasın ezilmesi ve sonrasında perfüzyonun tekrardan sağlanmasıyla ilişkilidir (Yıldırım vd., 2018).

Crush sendromu ilk kez 1909 yılında Messina Depremi ile kayıtlara geçmiştir (Better, 1997). Enkaz altından çıkarılan bireylerde kas şişliği, kahverengi idrar ve yorgunluk görülmüş; ayrıca bu bireylerin çoğu da hastanede yaşamlarını yitirmişlerdir (Yücesoy ve Dünya, 2023). Japon Doktor Seigo Minami' nin 1923' te I. Dünya Savaşı sırasında yaşamını yitiren üç asker üzerinde yürüttüğü araştırmaların sonucunda; böbrek patolojileri ile ilk kez crush sendromu tanımlanmıştır (Minami, 1923). Ezilme sendromu olarak bilinen bu durumun nedeni ilk defa 1941 yılında nefrolog Dr. Bywaters tarafından rapor edilmiştir. Bywaters, 1941 Londra bombalamasında enkaz altında 3-4 saat kaldıktan sonra hayatta kalan ve uzuv sıkışması dışında herhangi bir yaralanması olmayan hastaları takip etmiştir. Bu hastalarla yaptığı gözlemler sonucunda kas gruplarının ezilmesinin; kan basıncı ve idrar miktarında azalma ile kan üre düzeyinde artışa neden olan bazı zararlı maddelerin salınımına yol açtığını fark etmiştir (Bywaters ve Bell, 1941). Dört ezilme vakasındaki klinik tabloyu inceleyerek; bunlardan üçünün oligürik olduğunu ve hepsinin idrarının koyu kahverengimsi renkte olduğunu gözlemlemiştir. Dört hastanında hiçbiri kurtarılamamıştır (Rroji vd., 2021). Crush sendromu depremlerde meydana gelen bütün yaralanmaların yaklaşık olarak %2-5'inde oluşmaktadır. Marmara Depremi sonrasında %1,5, Van Depremi'ndeyse %1,4-1,5 oranında crush sendromu görülmüştür (Akdam ve Alp, 2015).

Crush Sendromu ve Tedavisi

Crush sendromunun klinik semptomları; ezilen kas grubundan sistemik dolaşıma geçen toksik metabolitlerin neden olduğu sistemik bulgular ile etkilenen vücut bölümünde oluşan lokal enflamasyon belirtileridir. Yaralanma sonrası; kanama, kontüzyon, kas laserasyonu, açık veya kapalı kemik kırıkları oluşabilir. Kompartman sendromu ise en önemli belirtidir. Sistemik belirtiler ise organların etkilenme durumuna bağlı olarak değişmektedir. Sistemik belirtiler; akut böbrek hasarı, hipotansiyon, hipovolemik şok, solunum yetersizliği, kalp yetersizliği, enfeksiyon, sepsis ve yaygın damar içi pıhtılaşma şeklinde olabilir. Akut olarak gelişen böbrek hasarına bağlı olarak oligüri veya anüri gerçekleşebilir (Akdam ve Alp, 2015). Kandaki serum CK düzeyinin 1000 IU/L'yi geçmesi çoğunlukla crush sendromunun tanısı olarak kabul edilir. CK düzeyinin normal aralığı 25-175 U/L'dir; bu değer genellikle ezilmenin ardından 2 ila 12 saat içinde yükselmeye başlar, 1 ila 3 gün arasında zirveye ulaşır ve daha sonra 3 ila 5 gün içinde kademeli olarak düşer (Koç, 2023).

Crush sendromunun bir başka komplikasyonu da hipovolemik şoktur. Hipovolemik şok ezilme yaralanmasının ardından ilk saatler içerisinde ortaya çıkabilir. Bu durum zarar gören bir organdaki gizli kanamaya bağlı ya da travmaya uğramış bir dokudaki kan damarının tahrip olması sonrasında gelişebilir. Hipovolemik şokun tedavisi ve altta yatan nedenin bulunması, akut böbrek hasarının önüne geçilmesinde ciddi bir öneme sahiptir. Göğüs kafesinin yüksek basınç altında ezilmesi, travmatik asfiksiye neden olmaktadır. Üst vena kavadaki basınç ve göğüs basıncının artması; boyun ve baş bölgesindeki kılcal damarlarda yırtılmalara yol açabilir. Gövde, boyun ve yüzde; ödem, servikofasiyal siyanoz, peteşial döküntüler ve subkonjonktival kanama görülebilir. Karın veya göğüs kafesinin künt yaralanması; kaburga kırıkları, kalp veya akciğer kontüzyonu, pnömotoraks, hemotoraks vb. travmalara yol açabilir. Crush sendromu sonrası akut solunum sıkıntısı da meydana gelebilir. Akut solunum sıkıntısı; doku nekrozu, travmaya karşı oluşturulan inflamatuar cevap ya da uzun kemik kırıklarına bağlı yağ embolisi sonucu gelişebilir (Yücesoy ve Dünya, 2023).

Kazazedelerde tedavi süreci; göçük altından kurtarma, olay yerinde müdahale ve sağlık kurumunda tedavi olarak üç basamakta uygulanır. Afetzedeye ulaşıldığı anda solunumu kontrol edilmeli, toz maskesi takılarak tozlardan korunulmalıdır. Afet yerinde güvenli entübasyon kolay bir şekilde gerçekleştirilemeyebilir ve güvenlik sorununa bağlı oksijen uygulanamayabilir. Omurgasında kırık olan bireylere ağrı kesici verilmesi solunumu da rahatlatabilir. Bireyin kanamasının olup olmadığına bakılmalı, varsa da kontrol altına alınmalıdır. Bireye ulaşıldığı andan itibaren mümkünse göçük altındayken damar yolu açılmalıdır. Bireyin damar yolu açıldıktan sonra yetişkinlerde 1000 cc/saat' ten, yaşlılarda 10 cc/kg oranında %0,9 NaCl infüzyonu hemen başlanmalıdır. Afetzedeyi enkaz altından çıkarmak 2 saatten fazla sürecekse infüzyon hızı 500 cc/saat'e düşürülmelidir. Birey enkazdan çıkarıldığında 1000 cc/saat %0,9 NaCl infüzyonuna devam edilmelidir. Yaralı, infüzyonun başlangıcından itibaren 6 saat süreyle gözlemlenmelidir. Bireyin diyalize girme ihtimali göz önünde bulundurularak diyaliz hazır hale getirilmelidir. Bireyin dolaşımı da kontrol edilmeli ve omurganın stabilizasyonu sağlanmalıdır. Akut böbrek hasarının önlenmesi veya ciddiyetinin en aza indirilmesi için IV sodyum bikarbonat (NaHCO3) verilmesi, idrar pH' ının 6,5'in üzerine çıkarılması ve böbrek toksisitesinin önlenmesi temel hedefler arasındadır. Afetzedenin idrar çıkışı sık aralıklarla kontrol edilmelidir. Yaralı idrar yapabiliyorsa önce idrar yapması istenmelidir. Yaralının bilinci kapalıysa üriner kateterizasyon mümkün olduğu kadar çabuk bir şekilde uygulanmalıdır. Yetişkinler için hedef idrar çıkışı saatte 50 cc'den fazla olmasıdır. Serum elektrolit ölçümü

yapılamayan durumlarda potasyum içeren solüsyonlar kesinlikle uygulanmamalıdır. Hiperkalemi riski nedeniyle yaralılar kardiyak monitörizasyona alınmalı ve gerekli analjezi sağlanmalıdır (Yücesoy ve Dünya, 2023). Ayrıca afet alanlarında yaşamı tehdit eden hiperkaleminin tespiti için taşınabilir elektrokardiyografi makinelerinin de bulunması faydalıdır (Rroji vd., 2021). Afetzedenin muayenesi yapılırken kıyafet altında kalan yaralanmaların gözden kaçırılmaması için üzerinden çıkarılması gerekir. Yaralı birey muayene edildikten sonra, hipoterminin gelişmemesi için kıyafetleri tekrar giydirilmeli ve üzeri örtülmelidir. Yaralının durumu aralıklı olarak kontrol edilmeli ve değişen klinik belirtiler yönünden gözlenmelidir (Yücesoy ve Dünya, 2023).

Ezilme sonucu oluşan yaralanmaların cerrahi tedavisinin hedefleri arasında hayat kurtarmak ve doku işlevini eski haline getirmek veya korumak yer alır (Kundakci vd., 2023). Fasyotomi kompartman içi basıncın düşürülmesi için hasar gören kas dokusunun fasyasında cerrahi insizyon uygulanmasıdır. Fasyotominin erken evrede uygulanması; böbrek yetmezliği şiddetini, nekroz gelişen kas kitlesini, iskemik kontraktür ve periferik nöropati risklerini düşürmektedir; ancak enfeksiyon riskini ise yükseltmektedir. Fasyotomi, sepsis için en büyük risk faktörüdür ve distal uçta nabız hissedilemeyen, iskemi ve gangren tehdidi olan, kompartman içi basıncı 50 mmHg' yı geçen bireylere uygulanması planlanmalıdır. Marmara Depremi sonrasında ise fasyotomi uygulanan bireylerin %25'inde sepsis görülmüştür (Akdam ve Alp, 2015). Ezilme sonrası yaralanma gerçekleşen hastalarda yaygın kas nekrozu dolaşım için potansiyel bir miyoglobin ve potasyum kaynağıdır. İşlevini kaybeden uzuvların ampütasyonu bu kaynağı ortadan kaldırır ve hayat kurtarabilir (Kundakci vd., 2023).

Crush Sendromu ve Hemşirelik Bakımı

Crush sendromu acil müdahalenin gerektiği ve yaşamı tehdit eden bir tablodur. Bu sendromda maruz kalınan ezilmenin büyüklüğü ve süresi ile afetzedenin sağlık durumuna göre uygulanacak tedavi değişiklik gösterebilir. Sağlık profesyonellerinin deprem vb. doğa olaylarında, işbirliği ve oryantasyon içerisinde bireylerin; tedavi, bakım ve izlemlerini gerçekleştirmeleri hayati öneme sahiptir (Karahan vd., 2023). Her hemşire uzmanlığı ne olursa olsun, afetlere hazır oluşluk ile afet bakımı ve müdahalesi hakkında gerekli beceri, bilgi ve donanıma sahip olmalıdır (Erdoğan, 2018). Crush sendromu sonrası meydana gelebilecek komplikasyonların yönetiminde; sahip olduğu bilgi birikimi ile bireye özgü bakımın planlanması ve uygulanmasından hemşireler sorumludur. Crush sendromu sonrası yaşanan morbidite ve mortalite oranlarının düşürülmesinde, hemşirelik bakımı büyük önem taşımaktadır. Hemşireler crush sendromlu bir bireyin; acil müdahalesi, sağlık kuruluşunda devam eden tedavi dönemi ve rehabilitasyon evresi olmak üzere tüm bakım süreçlerinde görev üstlenmektedirler. Afetzedenin stabilizasyonu, enfeksiyon riskinin düşürülmesi ve yaşamsal fonksiyonların devam ettirilmesinde hemşirelik bakımının payı büyüktür. (Karahan vd., 2023). Crush sendromu sonrasında yaşanan ekstremite, organ veya fonksiyon kaybının tedavisi, psikolojik desteğin sağlanması ve işlevselliğin tekrar kazanılması süreçleri rehabilitasyon dönemini oluşturmaktadır. Rehabilitasyon döneminde de hemşireler aktif rol almaktadırlar. Hemşireler; bireylerin hayat standartlarının yükseltilmesi, pansuman ve yara bakımlarının yapılması, fizik tedavi seanslarının düzenlenmesi, aktivite düzeylerinin kademeli olarak arttırılması, gerekli eğitimlerin uygulanması, tedaviye uyumlarının arttırılması ve ruhsal yönden de gerekli dayanağın sağlanması için rehabilitasyon sürecinde de titizlikle çalışmalıdırlar (Zhou ve Yu, 2022).

2. SONUÇ

Hemşireler, sağlığın korunması ve sürdürülmesi için; afet öncesi, sırası ve sonrası dâhil olmak üzere afetin tüm evrelerinde çalıştığı kurum ve bulunduğu topluma hizmet vermekten sorumludurlar. Her hemşire uzmanlığı ne olursa olsun, afetlere hazır oluşluk ile afet bakımı ve müdahalesi hakkında gerekli beceri, bilgi ve donanıma sahip olmalıdır. Hemşirelerin afet yönetimindeki rollerinin önemi büyük olmasına karşın; dünyadaki pek çok hemşirenin afetlere müdahale için gereken beceri, bilgi ve yetkinlik düzeyleri yetersiz kalmaktadır. Diğer sağlık üyeleri ile işbirliği ve koordinasyon içerisinde çalışan hemşirelerin ve tüm sağlık sunucularının; ciddi bir sağlık problemi olan crush sendromunun tedavisi ve bakımı hakkında yeterli bilgi düzeylerinin olması ve bu bilgileri gerektiğinde en etkin şekilde kullanmaları gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Akdam, H., Alp, A. (2015). Ezilme sendromu. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 25(2):71-77. doi:10.5222/terh.2015.071
2. Akpınar, N.B., Ceran, M. (2020). Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1): 28-40.
3. Better, O.S. (1997). History of the crush syndrome: from the earthquakes of messina, sicily 1909 to spitak, armenia 1988. *Am J Nephrol*; 17(3-4):392-4. doi:10.1159/000169127. PMID: 9189260.
4. Bywaters, E.G., Beall, D. (1941). Crush ınjuries with ımpairment of renal function. *Br Med J.*, 1(4185):427-32. doi:10.1136/bmj.1.4185.427. PMID: 20783577; PMCID: PMC2161734.
5. Erdoğan, Ö. (2018). Afet hemşireliği eğitimi. Öztekin, SD. (Ed.), Afet hemşireliği. *Türkiye Klinikleri,* Ankara, Sayfa: 115-20.
6. Hoxha, J. (2022). Deprem sonrası crush sendromu: olay yerinden hastaneye hemşirelik bakımı. Çevik M (Ed.), 7. Uluslararası öğrenci sempozyumu bildiriler kitabı- 4. *UDEF Akademi*, İstanbul, Sayfa: 94- 108.
7. Karahan, S., Bozkul, G., Sağdıç, B.Ç. (2023). Depreme bağlı yaşanan ezilme sendromu ve hemşirelik bakımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1): 99-104. doı:10.51754/cusbed.1261665.
8. Koç, A. (2023). Crush sendromu: güncel bilgi ve tedavi stratejilerinin gözden geçirilmesi. *J Kompr Cerrahi*, 1(1): 7-10.
9. Kundakci, B., Mirioglu, A., Tekin, M., Bagir, M., Bicer, O.S., Arslan, Y.K., Ozkan, C., Ozbarlas, H.S., (2023). 6 February 2023, orthopedic experience in kahramanmaraş earthquake and surgical decision in patients with crush syndrome. *J Orthop Surg Res*., 27;18(1):537. doi: 10.1186/s13018-023-04001-2. PMID: 37501149; PMCID: PMC10375751.
10. Kurultak, İ. (2022). Deprem yaralanmalı erişkin hastada ezilme (crush) sendromu. *TOTBİD Dergisi*, 21:294-303. https://doi.org/10.5578/totbid.dergisi.2022.40
11. Minami, S. (1923). Über nierenveränderungen nach verschüttung. *Virchows Arch Patho Anat*, 245(1):247-67.
12. Rroji, M., Seferi, S., Barbullushi, M. (2021). An overview of treatment of crush syndrome. *Albanian Journal of Trauma and Emergency Surgery,* 5/1: 797-801 DOI: 10.32391/ajtes.v5i1.165
13. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2023). Kahramanmaraş ve hatay depremleri raporu. Erişim Tarihi: 15.10.2023. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/03/2023-Kahramanmaras-ve-Hatay-Depremleri-Raporu.pdf
14. Yıldırım, E., Kaymaz, B., Dörtler, H., Ebrar, Ü.S., Akdeniz, A., Erbaş, O. (2018). Crush sendromu. *Fng & Bilim Tıp Dergisi*, 4(4): 213-218.
15. Yücesoy, M., Dünya, C.P. (2023). Crush syndrome and nursing care management. *CURARE-HemşirelikDergisi*, 2:49-56. https://doi.org/10.26650/CURARE.2023.1291739
16. Zhou, H., Yu, T. (2022). Effect of Comprehensive rehabilitation training program in orthopedic nursing of patients with residual limb ınjury caused by crush. *Journal of Healthcare Engineering*, 6769572. https://doi.org/10.1155/2022/6769572 .

17. World Health Organization. (2023). Earthquakes. Erişim Tarihi: 15.10.2023. https://www.who.int/health-topics/earthquakes#tab=tab_1

SB-22 GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE AFET, DEPREM VE OLAĞANÜSTÜ DURUMLARDA HEMŞİRELİK

M. C. KESGİN GÜNGÖR[1], B. GÜNGÖR KAYA[2]
[1]*Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Arş. Gör., Kars, mls_kesgin@hotmail.com*
[2]*Ardahan Üniversitesi Çıldır Meslek Yüksekokulu, Öğr. Gör., Ardahan*

ÖZET

Olağanüstü durumlar ve afetler, bütün dünyada ve ülkemizde sıklıkla görülmektedir. Bu durumlar, etkilenen bireylerin-ailelerin ve toplumların sağlıklarında ciddi problemlere yol açmaktadır. Afetlerin artmış görülme sıklıkları bu durumlara hazırlıklı olmayı ve afet yönetimini bir zorunluluk haline getirmiştir. Sağlık sektörünün en büyük profesyonel iş gücünü meydana getiren hemşirelere de afet yönetimi konusunda önemli roller ve sorumluluklar düşmektedir. Afetin bütün aşamalarında yer alan afet hemşireleri, afetten etkilenen bireyler için holistik bakımı sağlamaktan sorumludur. Bu bağlamda hemşirelerin; risk değerlendirmesi, triyaj, eğitim, tedavi ve bakım, transport, sağlığın korunması, psikososyal destek sağlama ve afet sonrası etkilenen bireylerin rehabilitasyonu vs. gibi konularında hayati görevleri bulunmaktadır. Afetlerin olumsuz etkilerini azaltabilmek konusunda hemşireler önemli bir güç olmakla beraber bu konuda hemşirelerin eğitimli olması ve bu süreci profesyonel bir şekilde yönetebilmesi oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Afet, Olağanüstü Durumlar, Afet Yönetimi, Afet Hemşireliği

ABSTRACT

Extraordinary situations and disasters occur frequently all over the world and in our country. These situations cause serious problems in the health of affected individuals, families and societies. The increased frequency of disasters has made being prepared for these situations and disaster management a necessity. Nurses, who constitute the largest professional workforce in the health sector, also have important roles and responsibilities in disaster management. Disaster nurses, who are involved in all stages of the disaster, are responsible for providing holistic care for individuals affected by the disaster. In this context, nurses; risk assessment, triage, education, treatment and care, transportation, health protection, providing psychosocial support and rehabilitation of affected individuals after disaster, etc. They have vital duties in such matters. Although nurses are an important force in reducing the negative effects of disasters, it is very important for nurses to be educated in this regard and to be able to manage this process professionally.

Keywords: Disaster, Extraordinary Situations, Disaster Management, Disaster Nursing

GİRİŞ

Olağandışı durum; sıra dışı, olağanın dışına çıkılan, günlük hayatın düzenini geçici veya kalıcı bir şekilde değiştiren ve hatta toplumsal düzeni bozan ani değişiklikler olarak tanımlanabilir. Bu beklenmedik durumlar can ya da mal kayıplarına neden olabilmekle birlikte bu durumlardan etkilenen insanların da temel ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük

yaşamalarına da sebep olabilir (Hassoy, Yeşilfidan ve Özvurmaz, 2022; Türk Dil Kurumu [TDK], 2023; World Health Organization [WHO], 2021). Olağanüstü olayların sebep olduğu karışıklık ve olumsuz etkilere cevap verilememiş olması sebebiyle olağanüstü olaylar afet olarak nitelendirilirler (Hassoy ve ark., 2022; WHO, 2021). Pek çok farklı olumsuz durumlardan kaynaklanabilen olağanüstü olaylar, insanların hayatlarına doğrudan ya da dolaylı olarak gelişen etkileri olabilmektedir. Ayrıca bu durumlar sebebiyle ülkelerin sağlık sistemleri de olumsuz olarak etkilenebilir (WHO, 2021).

BM afeti; yerel müdahale gücünü aşan ve dış yardım ihtiyacı oluşturan malzeme, insan ya da çevre açısından yaygın ciddi kayıplar olarak tanımlamıştır. Afetler genellikle toplumsal imkanlarla çözülemeyen sorunlara sebep olan, ulusal ya da uluslararası yardım ihtiyacı oluşturan ve ani ya da uzun bir süre içerisinde meydana gelebilen ciddi durumlardır (United Nations, 2009). Afetler sadece insanlara değil bunun yanında çevreye, doğal hayata, altyapılara ve ekonomiye de oldukça zarar vermektedir. Bir olağanüstü durumun afet olarak düşünülmesi de çoğunlukla verdiği zararın boyutuna bağlı olmaktadır. (Hassoy ve ark. 2022; United Nations, 2009). Buna örnek verilecek olursa; 6 şiddetindeki deprem Japonya'da hasara sebep olmazken, ülkemizde büyük bir yıkıma neden olabilmekte ve sonrasında afet niteliğine dönüşebilmektedir (Hassoy ve ark. 2022).

Toplumlar tarih boyunca gerçekleşen afetlerle pek çok şekilde baş etmeye çalışmışlardır. Tanrıya adak adama, kahinlere danışma, dua etme, törenler düzenleme gibi çeşitli uygulamalarla afetlerden korunmaya çalıştıklarına dair arkeolojik kanıtlara ulaşılmıştır (Mandıracı, 2020). İnsanlık tarihi boyunca toplumların yaşamları kesintiye uğratan ve ekonomik olarak zarar veren afetler, 21. yüzyıldaki bilimsel ilerlemelere rağmen hala daha ağır hasarlar verebilmektedir (Iqbal, Perez ve Barthelemy, 2021). Geçen birkaç 10 yılda, afetlerin ortaya çıkma sıklığı dünya çapında artmaktadır. Halk sağlığı açısından acil olan depremler, seller, yangınlar, kasırgalar, biyolojik terörler gibi felaketler insan hayatı için doğrudan tehdit oluşturmaktadır (Li, Gillani, Ibrahim, Omer ve Fang, 2022). Bu bağlamda afetler toplum sağlığı üzerinde de olumsuz etkileri olan halk sağlığı sorunlarıdır. Ülkemizde en sık ortaya çıkan afetler depremler olmakla beraber büyük afetlerin oluşması riski açısından dünyada ilk sıralarda bulunmaktadır (Avcı, Kaplan ve Ortabağ, 2020).

Uluslararası afet epidemiyoloji araştırma merkezi 2022 yılında dünya çapında 30.704 can kaybıyla sonuçlanan ve 185 milyon kişiyi etkileyen 387 doğal olay kaydetmiştir. Bu afetler nedeniyle ortaya çıkan ekonomik kayıp ise yaklaşık 223,8 milyar dolardır. Sıcak hava dalgaları Avrupa'da 16.000'den fazla ölüme neden olurken, kuraklık Afrika'da 88.9 milyon insanı etkilemiştir (Emergency Disaster Database [EM-DAT], 2022).

Ülkemizde en çok görülen doğal afetler; depremler, kuraklıklar, yangınlar, sel-heyelanlar, iklim değişiklikleri ve çığ düşmeleridir. Deprem, sel ve heyelan ise en yüksek can ve mal kayıplarına sebep olan afetlerdir (Bektaş Akpınar ve Aşkın Ceran, 2020). Türkiye'de 1999 Marmara depreminde 66.000 kişinin evi yıkılmış, 44.000 kişi yaralanmış, 17 bin insanımız hayatını kaybetmiştir. 2011 Van depreminde 49.000 bina hasar almış, 1966 kişi yaralanmış ve 644 kişi vefat etmiştir (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı [AFAD], 2018). Türkiye'de son olarak 06 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş'ta meydana gelen depremler sonucunda 80.278 kişi yaralanmış, yaklaşık 50 bin kişinin öldüğü belirlenmiştir (AFAD, 2023). DSÖ raporuna göre Türkiye'de bu depremden 15 milyon insan etkilenmiş ve bunların 5.08 milyonunu yaşlılar ve çocuklar oluşturmuştur (WHO, 2023).

AMAÇ

Bu derlemenin amacı geçmişten günümüze afet, deprem ve olağanüstü durumlarda hemşirelik hakkında bilgi kaynağı olmak ve afet yönetiminin önemine dikkat çekmektir.

DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE AFET YÖNETİMİ VE GELİŞİMİ

İnsanlık tarihi boyunca afetleri yaşayan insanlar, bu olaylara etkili müdahale için ve daha az kayıp verilmesi için gerekli olan yeni yöntemler geliştirmişlerdir. Bu konuda dünya ve ülkemiz tarihinde çeşitli örnekler bulunmaktadır. Amerika'da Federal Afet Yönetim Kurumu (FEMA) tarafından Nuh'un Gemisi ve İlk Afet Yöneticisi adı ile tişörtler basılmıştır. Nuh Peygamberin oluşacak afeti önceden tahmin etmesi ile afetin olumsuz etkilerini daha da azaltmak için gemi inşa etmesi ve yaşayan topluluğun devam edebilmesine yardımcı olmasını simgelemektedir. M.S. 6 yılında Roma İmparatoru Augustus, Roma'da yaşanan yangın sonrası The Vigiles denilen kölelerden oluşan itfaiye birliklerini oluşturmuştur (Medikal Arama Kurtarma Derneği [MEDAK], 2023). I. Dünya Savaşında ve sonrasında afet yönetimi "pasif korunma" olarak isimlendirilmeye başlanmıştır. II. Dünya Savaşından sonra ise günümüzde kullandığımız ve afet yönetiminin bütün aşamalarını (risk azaltma, hazırlık, müdahale ve rehabilitasyon) kapsayan ve afet yönetiminin uygulama kısmı olan sivil savunma da gelişmiştir (Bektaş Akpınar ve Aşkın Ceran, 2020). İlerleyen yıllarda dünya ülkeleri etkili afet yönetimi ve afetler sebebiyle ortaya çıkan olumsuzlukların en aza indirilmesi için çeşitli çalışmalar yapılmış, yeni protokoller imzalanmıştır. BM 1990 yılını "Uluslararası Doğal Afet Zararlarının Azaltılması On Yılı" olarak ilan edip, bu konuda 5 hedef belirlemişlerdir (Bektaş Akpınar ve Aşkın Ceran, 2020; MEDAK, 2023). Bu konudaki diğer önemli girişimler arasında; 1994 yılında kabul edilen Yokohama Stratejisi, 2000 yılında Binyıl Bildirgesi ve Uluslararası Afetlerin Azaltılması Stratejisi ve 2005 yılında Hyogo Bildirgesinin imzalanması bulunmaktadır (Bektaş Akpınar ve Aşkın Ceran, 2020; Yaman, 2021). 2000 yılındaki Binyıl Kalkınma Hedefleri'ni 189 ülke kabul etmiştir ve BM onayıyla yürürlüğe girmiştir. Hyogo Bildirgesi ise; afet risklerinin belirlenmesi, risklerin izlenmesi, risklerin değerlendirilmesi ve olumsuz durumları en az seviyede tutmayı kapsamaktadır (Yaman, 2021). Türkiye'de ise afet yönetmeliği, 1960'lı yıllardan sonra aktifleşmeye başlamıştır. Fakat o yıllarda afetlerle istenilen seviyede mücadele edilememiştir (Bektaş Akpınar ve Aşkın Ceran, 2020; Yaman, 2021).

Güncel afet yönetimi modellerinin ilk basamağı önleme ve azaltma aşamasıdır. Bu aşama kapsamında risk analizi, binaların güçlendirilmesi, alt yapı çalışmaları vb. gibi daha teknik düzenlemeler vardır (Iqbal ve ark., 2021; Yaman, 2021). Bir sonraki aşama ise afet uyarı sistemlerini ve tatbikatları içeren afete hazırlık aşamasıdır. Afet meydana geldikten sonra da müdahale aşaması devreye girmektedir. Müdahale aşaması kapsamında; arama-kurtarma çalışmaları, etkilenen bölgeye insani yardım sağlama vs. mevcuttur. En son aşama olan kurtarma aşamasında ise amaç en kısa sürede afet bölgesinde normalleşmesinin sağlanmasıdır. Bu kapsamda; enkaz kaldırma, maddi yardımlar, gıda-güvenlik destekleri, rehabilitasyon uygulamaları gibi çeşitli iyileştirmeler yapılmaktadır (Iqbal ve ark., 2021).

DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE AFET HEMŞİRELİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Hemşireler Florance Nightingale'den bu yana hem teorik hem de pratik bilgilerini kullanarak çeşitli afetlerde ya da savaşlarda sağlık bakım hizmeti vermişlerdir (Demirtaş ve Altuntaş, 2023). Uzmanlık alanları fark etmeksizin bütün hemşireler afetin her aşamasında

doğrudan bakım veren, verilen bakımı koordine eden, triajda yer alan, afetzedelerin güvenli olarak tahliye edilmesini sağlayan ve bireylerin afetten önceki rutinlerinin eski haline getirilmesinden sorumludur (Utli, 2023). Afetlerin yıkıcı etkilerini azaltmak amacıyla multidisipliner ekiplerce yapılan afet planlaması, afet sırasında ve sonrasında yapılacak olan çeşitli çalışmaları içermektedir. Bu disiplinler arasında dinamik bir rol üstlenen hemşireler, dışarıdan yapılan müdahalelerin etkisini olumlu bir şekilde arttırabilmektedir (Thobaity. Plummer ve Williams 2017). Hemşireler afet sürecince meydana gelebilecek sağlık sorunlarını ve hayatı tehdit edici durumları en az seviyeye düşürmek için, sağlık yönetiminde ve bakım vermede görev almaktadırlar (International Council of Nurses [ICN], 2019). Afet hemşireliği, afetlerden etkilenen bireylere bakım verilen hususi bir hemşirelik alanıdır (Brinjee, Al Thobaity, Almalki ve Alahmari, 2021). Afet hemşireliği, alana yönelik bilgi-becerilerin öğrenilmesi, sistemli olarak kullanılması ve hayatı tehdit edici risklerin azaltılması amacıyla, multidisipliner bir şekilde sürdürülen etkinlikler olarak ifade edilmektedir (Utli, 2023).

Tarihte özellikle savaşlar sebebiyle oluşan bakım ihtiyacı, afet hemşireliğinin ilk adımları olarak değerlendirilmektedir. I. Dünya Savaşı ve Kırım Savaşı gibi olaylar günümüz hemşireliğinin temellerinin afet hemşireliğiyle başladığını göstermektedir. Hemşirelerin uzmanlığı acil durumlar ve afet yönetimiyle ilgili olmasa dahi bütün hemşirelerin afet yönetimi konusunda eğitimli olması gerekmektedir. Afet hemşireliği özellikle acil hemşirelerinin ve halk sağlığı hemşirelerinin uygulama alanlarında görülse de şimdi bütün alanlardaki hemşirelerin afet yönetimi konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları oldukça önemlidir (Bektaş Akpınar ve Aşkın Ceran, 2020).

ICN, afet hemşireliğinin ne kadar önemli olduğunu daima vurgulamakla birlikte, afet hemşireliği için 8 yetkinlik alanı belirlemiştir. Bunlar; hazırlık ve planlama, müdahale, olay yönetim, güvenlik, iletişim, değerlendirme, kurtarma, etik ve hukuk (ICN, 2019). Türkiye'de ise afet hemşireliğinin görevleri hakkında net bir tanımlama yapılmamıştır ancak Hemşirelik Yönetmeliği'nin başhemşirenin görevlerinin tanımlandığı kısmında afet planları dahilinde olağanüstü durumlarda yapılması gerekenlere kısaca değinilmiştir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010).

AFETLERDE HEMŞİRELERİN ROLLERİ, GÖREVLERİ VE SORUMLULUKLARI

Dünyada ve ülkemizde afet hemşirelerinin afetten önce hazırlıkta, afet sırasında ve afetten sonraki iyileşme aşamalarında önemli rolleri ve sorumlulukları bulunmaktadır (Yorulmaz ve Karadeniz, 2021). Bu rolleri çeşitli hemşirelik uygulamalarındaki rolleriyle birbirine paralellik göstermektedir. Vaka yöneticisi, bakım verici, eğitici, araştırmacı ve yönetici rolleri olan hemşireler afetin bütün evrelerinde, bu yetkinliklere uygun olacak şekilde hareket etmeleri gerekmektedir (Bektaş Akpınar ve Aşkın Ceran, 2020). Afetin safhalarına göre hemşirelik süreci planlamalıdır (Hassoy ve ark., 2022). Afetlerdeki hemşirelik uygulamaları hazırlık aşaması, yanıt aşaması ve iyileşme aşaması olarak üçe ayrılmaktadır (Utli, 2023).

Afet Öncesi Hazırlık Aşamasında Hemşirenin Sorumlulukları;

- ✓ Afet planının oluşturulması ve ihtiyaçların tanılanması,
- ✓ Önceden tahmin edilebilen afetlerde savunmasız nüfusun gereksinimlerini belirlenmesi ve bu konuda eğitim verilmesi,

- ✓ Ekibin başka üyeleriyle iş birliği halinde risk analizi yaparak güvenlik eksikliklerini listeleme,
- ✓ Afet meydana gelmeden sağlığın geliştirilmesi ve korunması,
- ✓ Disiplinler arası iletişimi desteklemesi gerekmektedir (Bektaş Akpınar ve Aşkın Ceran, 2020; Hassoy ve ark., 2022).

Afet Dönemi Yanıt Aşamasında Hemşirenin Sorumlulukları;

- ✓ Zamanında ve etkili müdahaleyi sağlayarak; ölü ve yaralı sayısını azaltmak,
- ✓ Triaj, bakım, tedavi, ilk ve acil yardım faaliyetlerinde görev almalı,
- ✓ Yapılması gereken müdahaleler için başka kurumlar ya da kuruluşlar ile iletişim de olmalı,
- ✓ Afeti yaşayan kişi-ailelerin sağlık bakımını ve psikolojik bakımını sağlamalı,
- ✓ Afetle beraber su, hava ya da toprak kirlenmesi meydana geldiyse, bölgedeki insanların izolasyon ihtiyaçlarını belirlemeli,
- ✓ Afet bölgesinde sanitasyon ve ihtiyaç durumlarını gözlemlemeli ve bu konuda rehber olmalı,
- ✓ Barınma alanlarında beslenme yönetimi, atık kontrolü, psikolojik destek ve koruyucu hizmetler gibi ihtiyaç olan durumlarda hemşirelik sürecini uygun bir şekilde başlatabilmelidir (Hassoy ve ark., 2022; ICN, 2019).

Afet Döneminde İyileşme (Rehabilitasyon) Aşamasında Hemşirenin Sorumlulukları;

- ✓ Afet sebebiyle meydana gelmiş hastalık ve sakatlıklarda fiziksel ya da psikososyal bakıma ihtiyaç duyan bireylerin tedavi ve bakımlarını sürdürmeli,
- ✓ Etkilenen birey ayrıca bir kronik hastalığa sahipse, bu kişilerin uygun tedavi ve bakım almasını desteklemeli ve gelişebilecek komplikasyonları ön görerek engellemeli,
- ✓ Afetten etkilenen kişiler için devam etmekte olan sağlık tehlikelerini belirlemeli ve multidisipliner olarak bu tehlikelerin yönetiminde yer almalı,
- ✓ Etkilenen bölgede aşılama çalışmalarını düzenlemeli,
- ✓ Güvenli gıda ve temiz suya ulaşımı desteklemeli,
- ✓ Hastalık sürveyans çalışmalarının yürütülmesinde yer almalı,
- ✓ Depresyon, keder, tükenmişlik ve post travmatik stres bozukluğu vs. gibi ruhsal problemleri olan kişilere destek-danışmanlık hizmetleri vermelidir (Bektaş Akpınar ve Aşkın Ceran, 2020; Hassoy ve ark., 2022).

SONUÇ

Etkili afet yönetimini sağlamak için, afet hemşireliği ve afet yönetimi konularında iyi eğitimli hemşirelere oldukça ihtiyaç bulunmaktadır. Uzmanlık alanı ne olursa olsun bütün hemşireler afet yönetimi konusunda gerekli olan bilgi-becerileri kazanmak zorundadırlar. Hastanelerin afet yönetiminde hemşirelere daha fazla görev ve sorumluluk vermeleri gerekmektedir. Bu bağlamda karar vericilerin, hemşirelerin afet yönetimi konusunda yetkinlik kazanmasını sağlayacak politikalar ve hizmet içi eğitim programları geliştirmeleri gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) (2018). Türkiye'de afet yönetimi ve doğa kaynaklı afet istatistikleri. Erişim Tarihi: 23 Nisan 2023. https://www.afad.gov.tr/kitaplar.
2. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) (2023). Kahramanmaraş'ta meydana gelen depremler hk. basın bülteni-36. Erişim Tarihi: 23 Nisan 2023. https://www.afad.gov.tr/kahramanmarasta-meydana-gelen-depremler-hk-36.

3. Avcı, S., Kaplan, B., Ortabağ, T. (2020). Hemşirelik bölümündeki öğrencilerin afet konusundaki bilgi ve bilinç düzeyleri. *Resilience Journal,* 4 (1): 89-101. DOI: 10.32569/resilience.619897.
4. Bektaş Akpınar, N., Aşkın Ceran, M. (2020). Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1): 28-40.
5. Brinjee, D., Al Thobaity, A., Almalki, M., Alahmari, W. (2021). Identify the disaster nursing training and education needs for nurses in taif city, Saudi Arabia. *Risk Manag Healthc Policy*. Jun 2;14: 2301-2310. doi: 10.2147/RMHP.S312940. PMID: 34104020; PMCID: PMC8180276.
6. Demirtaş, H., Altuntaş, S. (2023). Nurses' competence levels in disaster nursing management in Turkey: A comparative cross-sectional study. *International nursing review*, 1–7. 10.1111/inr.12829. https://doi.org/10.1111/inr.12829.
7. Emergency Disaster Database (EM-DAT) (2022). Disasters in numbers 2022. Erişim Tarihi: 23 Nisan 2023. https://www.emdat.be/publications.
8. Hassoy, D., Yeşilfidan, D., Özvurmaz, S. (2022), Olağanüstü durumlar ve afetlerde hemşirelik. Akkaya, R. içinde *Sağlık Bilimlerinde Güncel Tartışmalar 3*. (s.66-69), Ankara: Bilgin Kültür Sanat Yayınları.
9. Hemşirelik Yönetmeliği (2010). Erişim Tarihi: 27 Nisan 2023. https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5.
10. International Councıl of Nurses (ICN) (2019). Core competencies in disaster nursing version 2.0. Erişim Tarihi:26 Nisan 2023. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Disaster-Comp-Report_WEB.pdf.
11. Iqbal, U., Perez, P., Barthelemy, J. (2021). A process-driven and need-oriented framework for review of technological contributions to disaster management. *Heliyon*, 7(11), e08405.
12. Li, S., Gillani, A.H., Ibrahim, M.M.I.M., Omer, S., Fang, Y. (2022). Should we focus more on teaching and training disaster management in health-care colleges? An insight into the students' knowledge, attitude, and readiness to practice. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 14(3): 147-156.
13. Mandıracı, E. (2020). Asur Devleti'nde doğal afetler ve doğal afet algısı. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1 (22): 99-116. Doi: 10.26468/trakyasobed.524554.
14. Medikal Arama Kurtarma Derneği (MEDAK) (2023). Dünyada afet yönetimi ve gelişimi. Erişim Tarihi: 23 Nisan 2023. https://www.medak.org.tr/faydali-bilgiler/dunyada-afet-yonetimi-ve-gelisimi/.
15. Thobaity, A., Plummer, V., Williams, B. (2017). What are the most common domains of the core competencies of disaster nursing? A scoping review. *International Emergency Nursing*, 31: 64-71. Doi:/10.1016/j.ienj.2016.10.003.
16. Türk Dil Kurumu (2023). Erişim Tarihi:22 Nisan 2023. https://sozluk.gov.tr/.
17. United Nations (2009). International Strategy for Disaster Reduction terminology on disaster risk reduction. Erişim Tarihi: 23 Nisan 2023. www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologyEnglish.pdf.
18. Utli, H. (2023), Afet hemşireliğinin rolleri, görev ve sorumlulukları. Uyar Hazar, H. içinde *Sağlık & Bilim 2023: Hemşirelik–I* (s.17-25), İstanbul: Efe Akademik Yayıncılık.
19. World Health Organization (WHO) (2021). Guidance on preparing for national response to health emergencies and disasters. Erişim Tarihi: 22 Nisan 2023. https://www.who.int/publications/i/item/9789240037182.
20. World Health Organization. (WHO) (2023). WHO flash appeal Earthquake response in Türkiye and Whole of Syria. Erişim Tarihi: 19 Ekim 2023. https://www.who.int/publications/m/item/who-flash-appeal--earthquake-response-in-t-rkiye-and-whole-of-syria.
21. Yaman, F. (2021). Dünya'da ve ülkemiz'de afet ve acil durum yönetimi ve güncel yaklaşımlar. (s. 37-64), Ankara: Gece Kitaplığı.
22. Yorulmaz, D.S., Karadeniz, H. (2021). Türkiye'de 2000-2020 yılları arasında hemşirelik alanında afet konusunda yapılan tezlerin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(4); 851-857.

SB-47 SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA HEDEFLERİ BAĞLAMINDA HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE AŞI UYGULAMALARI

Sinem UTANIR ALTAY[1], **Seçil BEYECE İNCAZLI[2]**
[1]*Dr. Öğr. Üyesi, Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*
[2]*Öğr. Gör. Dr., Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*

Özet

Giriş

Sürdürülebilir kalkınma; dünyada yetersiz olan kaynakların sadece bazı insanlar için değil, herkes için etkili ve verimli bir şekilde kullanılmasını sağlayarak adaleti ve ekonomik gelişmeyi hedefleyen bir kavramdır. Sürdürülebilirlik kalkınma süreci; 1972'de "Stockholm Çevre Konferansı" ile başlamış ve 2002 yılı "Dünya Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi" ile günümüze kadar gelmiştir. Ülkeler, sürdürülebilir kalkınma hedeflerine, yerel yönetimleri ve kurumlarıyla işbirliği içinde çalışarak 2030 yılına kadar ulaşmayı planlamaktadır. Sürdürülebilir kalkınma amaçları içerisinde, hedef 3' de "Sağlık ve Kaliteli Yaşam" hedefleri belirlenmiş ve söz konusu başlık altında bulaşıcı hastalıklarla mücadele çalışmalarının ve aşılama hizmetlerinin önemi vurgulanmıştır.

Tarih boyunca hemşirelik girişimleri; çevresel, ekonomik ve sosyal çevre içinde insan sağlığının iyileştirilmesi gibi sürdürülebilirlik çabalarını içermektedir. Hemşireler, küresel sorunların sağlık üzerindeki etkilerini azaltmak için çeşitli faaliyetlerde bulunarak sürdürülebilir kalkınmada etkin rol oynamaktadır. Hemşirelik mesleğinin küresel bakış açısı kazanması, güncel sağlık politikalarına uyumu ve mesleki rolleri ile ilgili bilimsel araştırma projelerine katılımı; mesleğin zamana bağlı gelişiminde ve güçlenmesinde önem taşımaktadır.

Amaç

Bu çalışmanın amacı; sürdürülebilir kalkınma hedeflerinden biri olan "Sağlıklı ve Kaliteli Yaşam" kapsamında hemşirelik ve aşılamanın lisansüstü tezlerde hangi çerçevede ele alındığını ortaya koymaktır. Bu doğrultuda; "hemşirelik ve aşı", "hemşirelik ve bağışıklama", "hemşirelik ve aşılama" anahtar kelimeleri ile ilgili yazılmış tezlere erişmek için YÖK Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanı taranmış ve 1988-2023 yılları arasında ilgili konuda toplam 21 adet tezin mevcut olduğu saptanmıştır. Tam metin erişim onaylı 20 tez değerlendirilmiştir. Tezlerin başlıkları ve içerikleri incelendiğinde; 21 tezin tamamıyla hemşirelik ve aşı başlığı altında olduğu saptanmıştır. Söz konusu tezler; türleri, bağlı oldukları anabilim dalları, yayın yılları, yayınlandıkları üniversiteler, konuları ve kullanılan yöntemler açısından içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir.

Sonuç

Araştırma kapsamında incelenen tezlerin ağırlıklı olarak yüksek lisans türünde olduğu, Hemşirelik Anabilim Dalı bünyesinde yazıldığı, lisansüstü tez çalışmasının en fazla 2021 yılında yapıldığı, lisansüstü tezlerin çoğunluğunun İstanbul Üniversitesi bünyesinde yayınlandığı, lisansüstü tezler konuları ve içeriklerinin; çocukluk dönemi aşılarına karşı tutum ve aşı tereddütü konusunda yoğunluklu olarak öne çıktığı ve söz konusu tezlerde ağırlıklı olarak nicel yöntem kapsamında anket tekniğinden yararlanıldığı saptanmıştır. Bu kapsamda, kamu sağlığının korunması ve sürdürülmesinde önemli bir yeri olan aşılama konusunda etkin

rolü olan hemşirelik mesleğinin akademik çalışmalarda niteliksel ve niceliksel anlamda görünürlüğünün arttırılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Lisansüstü Tezler, Aşılama, İçerik Analizi, Sürdürülebilir Kalkınma

Abstract

Introduction

Sustainable development is a concept that aims to achieve justice and economic development by ensuring that the world's inadequate resources are used effectively and efficiently for everyone, not just some people. The process of sustainable development started with the "Stockholm Environment Conference" in 1972 and has reached today with the "World Summit on Sustainable Development" in 2002. Countries plan to achieve sustainable development goals by 2030 by working in cooperation with local governments and institutions. Within the sustainable development goals, "Health and Quality of Life" targets have been set in Goal 3 and the importance of combating infectious diseases and vaccination services has been emphasized under this heading.

Throughout history, nursing initiatives have included sustainability efforts such as improving human health within the environmental, economic and social environment. Nurses play an active role in sustainable development by engaging in various activities to reduce the effects of global problems on health. It is important for the nursing profession to gain a global perspective, to adapt to current health policies and to participate in scientific research projects related to their professional roles; in the development and strengthening of the profession over time.

Objective

The aim of this study is to reveal the framework in which nursing and vaccination are addressed in postgraduate theses within the scope of "Healthy and Quality Life", which is one of the sustainable development goals. In this direction; YÖK National Thesis Center Database was searched to access the theses written with the keywords "nursing and vaccine", "nursing and immunization", "nursing and vaccination" and it was determined that there were a total of 21 theses on the relevant subject between 1988-2023. Twenty theses with approved full-text access were evaluated. When the titles and contents of the theses were examined, it was found that 21 theses were all under the title of nursing and vaccination. These theses were analyzed by content analysis method in terms of types, departments, years of publication, universities where they were published, subjects and methods used.

Results

It was determined that the theses examined within the scope of the research were predominantly in the master's degree type, written within the Department of Nursing, the most postgraduate thesis study was conducted in 2021, the majority of the postgraduate theses were published within the body of Istanbul University, the subjects and contents of the postgraduate theses; attitudes towards childhood vaccines and vaccine hesitancy were predominantly prominent, and the questionnaire technique was mainly used within the scope

of quantitative method in these theses. In this context, it is thought that the visibility of the nursing profession, which has an active role in vaccination, which has an important role in the protection and maintenance of public health, should be increased qualitatively and quantitatively in academic studies.

Keywords: Nursing, Graduate Theses, Vaccination, Content Analysis, Sustainable Development

Giriş ve amaç

Sürdürülebilirlik kalkınma süreci; 1972'de "Stockholm Çevre Konferansı" ile başlamış ve 2002 yılı "Dünya Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi" ile günümüze kadar gelmiştir. Ülkeler, sürdürülebilir kalkınma hedeflerine, yerel yönetimleri ve kurumlarıyla işbirliği içinde çalışarak 2030 yılına kadar ulaşmayı planlamaktadır (Kıvanç 2020, Saraçoğlu 2023).

Hemşirelik mesleğinin tarihçesine baktığımızda mesleğin; çevresel, ekonomik ve sosyal çevre içinde insan sağlığının iyileştirilmesi gibi sürdürülebilirlik çabalarını içerdiği görülmektedir (Özsoy 2018). Hemşirelik mesleğinin küresel bakış açısı kazanması, güncel sağlık politikalarına uyumu ve mesleki rolleri ile ilgili bilimsel araştırma projelerine katılımı; mesleğin zamana bağlı gelişiminde ve güçlenmesinde önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı; sürdürülebilir kalkınma hedeflerinden biri olan "Sağlıklı ve Kaliteli Yaşam" kapsamında hemşirelik ve aşılamanın lisansüstü tezlerde hangi çerçevede ele alındığını ortaya koymaktır.

Gereç ve yöntem

Çalışmanın amacı doğrultusunda "hemşirelik ve aşı", "hemşirelik ve bağışıklama", "hemşirelik ve aşılama" anahtar kelimeleri ile ilgili yazılmış tezlere erişmek için YÖK Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanı taranmış ve 1988-2023 yılları arasında ilgili konuda toplam 21 adet tezin mevcut olduğu saptanmıştır. Tam metin erişim onaylı 20 tez değerlendirilmiştir. Tezlerin başlıkları ve içerikleri incelendiğinde; 21 tezin tamamıyla hemşirelik ve aşı başlığı altında olduğu saptanmıştır. Söz konusu tezler; türleri, bağlı oldukları anabilim dalları, yayın yılları, yayınlandıkları üniversiteler, konuları ve kullanılan yöntemler açısından içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir. Bu bağlamda 20 lisansüstü teze içerik analizi yöntemi uygulanmıştır.
İçerik analizi; sistematik ve kapsamlı bir araştırma yöntemidir. Objektif, belirli bir olguyu tanımlamak ve ölçmek için sözlü, görsel veya yazılı verilerden geçerli çıkarımlar yapmaktadır (Downe-Wambolt, 1992). İçerik analizi hem nicel hem de nitel metodolojiye sahiptir. Nicel içerik analizinde genel olarak yazılı metinleri analiz etmek, kategoriler oluşturmak ve belirlenen kelimelerin tekrar etme durumunu incelemektedir (Krippendorff, 2004).

Nitel içerik analizinde veriler, kelimeler ve temalar halinde sunulmakta bu da sonuçların yorumlanmasını gerektirmektedir (Bengtsson, 2016). Çalışmada niceliksel veri analiz yöntemi ele alınmıştır. Ulaşılan lisansüstü tezlerin yıllara göre dağılımları, yayınlandığı anabilim dalı dağılımları konu dağılımları, veri toplama teknikleri, amaçları inceleme kategorileri olarak belirlenmiştir. Söz konusu kategoriler için kodlama tablosu oluşturularak tezler bu tabloya göre incelenmiştir.

Bulgular

Ülkemizde aşı ve hemşirelik kapsamında ilk olarak yüksek lisans tezinin 1988 yılında akabinde 1990 yılında "İzmir metropolünde 0-60 ay arası çocuklarda aşılama yaygınlığının değerlendirilmesi ile aşılamayı etkileyen etmenlerin ve bağışıklamada hemşirenin rolünün araştırılması[125]" başlıklı doktora tezinin yayımlandığı görülmüştür. Bu yıllarda söz konusu tezlerin ele alınmasını Türkiye'nin aşı tarihi kapsamında açıklamak gerekmektedir; 1981 yılında "aşısız çocuk bırakmamak" amacıyla Genişletilmiş Bağışıklama Programı[126]'nın yayımlanması ve 1985 yılında ise aynı amaçla Türkiye'de aşı kampanyalarının düzenlenmesinin önem arz ettiği söylenebilir.

Tablo 1. Hemşirelik ve Aşı ile İlgili Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Yıllara Göre Dağılımı

Yıllar	Yüksek Lisans		Doktora	
	n	%	n	%
1988	1	5.5	-	-
2009	1	5.5	-	-
2010	1	5.5	-	-
2014	-	-	-	-
2017	1	5.5	-	-
2015	1	5.5	-	-
2018	2	11.1	-	-
2019	1	5.5	-	-
2020	1	5.5	-	-
2021	2	11.1	-	-
2022	5	27.8	1	50.0
2023	2	11.1	1	50.0
Toplam	18	100.0	2	100.0

Konu özelinde yayınlanan tezlerin yoğunluğunun yüksek lisans tezi olduğu görülmüştür. Yüksek lisans tezlerinde 2022 yılında artış gösterdiği ve bu tarihe kadar söz konusu kapsam dâhilinde doktora tezinin yayınlanmadığı, 2022 yılı itibariyle ele alındığı görülmüştür. Bu durumu 2020 yılında yaşanan COVID-19 Pandemisi ile açıklamak mümkündür.

Tablo 2. Hemşirelik ve Aşı ile ilgili Tezlerin Yayınlandığı Anabilim Dalı

Anabilim Dalları	n	%
Hemşirelik ABD	13	65.0
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD	3	15.0
Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı	3	15.0
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı	1	5.0
Toplam	20	100.0

Hemşirelik ve aşı çerçevesinde yayınlanan 21 tezin 13'nün (%65.0) Hemşirelik Anabilim Dalı başlığında yayınlandığı bunu sırayla uzmanlık alanlarına göre Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ve son olarak Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nın takip ettiği görülmüştür.

[125] https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp E.T: 10.10.2023
[126] https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77803/genisletilmis-bagisiklama-programi-gbp.html E.T:05.10.2023

Tablo 3. Hemşirelik ve Aşı ile ilgili Tezlerin Konusu

Konu Başlıkları	n	%
Aşı öncesi ağrı düzeyi	1	5.5
Aşı reddi	1	5.5
Aşı karasızlığı	1	5.5
Aşı tereddütü	1	5.5
Aşıya ilişkin tutum	1	5.5
COVID-19 aşısına karşı tutum	1	5.5
Hemşirelerin human papilloma virüsüne karşı tutumları	1	5.5
Diyabetli hastaların aşılanmaya ilişkin farkındalıkları	1	5.5
Sığınmacı çocukların aşılanma durumları	1	5.5
Çocukluk dönemi aşılarına yönelik tutumlar	4	22.2
Sağlık çalışanlarının aşılanma durumu	2	11.1
Sağlık çalışanlarının serviks kanser aşısı hakkında bilgi düzeyi	1	5.5
Okul aşılarında korku ve kaygı düzeyi	1	5.5
Hemşirelerin 0-6 yaş çocukların bağışıklaması ve aşılar konusundaki bilgi düzeyi	1	5.5
Toplam	18	100.0

Hemşirelik ve aşı ile ilgili yazılan tezlerin konusuna bakıldığında on dört farklı tez konusunun ele alındığı görülmüştür. Yoğunlukla öne çıkan konu (%22.2) ise çocukluk dönemi aşılarına yönelik tutumlardır. Çocukluk aşılarına karşı tutum konusunu ele almak belli bir tarihsel sürece dayanmaktadır.

Genişletilmiş bağışıklama programı kapsamında çocuklarına aşı yaptırmayan ebeveynler, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu[127]'na göre velayetin layıkıyla yerine getirilememesi çerçevesinde Aile ve Sosyal İl Müdürlükleri'ne bildirilerek, çocuklar korunmaya muhtaç çocuklar kategorisinde gösterilmekteydi. Bugünkü durumda aşı, hukuk alanında tıbbi müdahale olarak açıklanmakta ve çocuğun vücut bütünlüğüne olan bir müdahale olarak ele alınmaktadır. Aşının çocuğun vücut bütünlüğünü koruma hakkını ihlal ettiği düşüncesi ile çocuğun aşı olup olmama karası Anayasa Mahkemesince ebeveynine verilmiştir. Bu doğrultuda Türkiye'de aşı karşıtı ebeveynlerin talepleri geçerlilik kazanmıştır. Bu bağlamda 1990'lı yıllarda dünyada 2010 yılında ise ülkemizde açığa çıkan aşı karşıtlığı, aşı tereddütü farklı bir ifadeyle aşı kararsızlığı kavramları (Bozkurt, 2012) lisansüstü tez araştırmalarının da odağı olmuştur. Ülkemizde son yıllarda giderek artan oranlarda görülen aşı kararsızlığında ve/veya reddinde başlıca nedenler; yan etkiler ve aşılama ile ilgili toplumsal yanlış inanışlardır (Kürtüncü ve ark., 2022).

[127] https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5395.pdf E.T: 07.10.2023

Tablo 4. Lisansüstü Tezlerin Metodolojik Yaklaşımları

Veri Toplama Tekniği	Yüksek Lisans		Doktora	
	n	%	n	%
Nicel Yöntem (Faces, Legs, Activity, Cry, Consolability -FLACC ağrı ölçeği)	-	-	1	50.0
Nicel Yöntem (Ön test –son test, Ebeveyn Tutum ölçeği)	-	-	1	50.0
Nicel Yöntem (Aşı Kararsızlığı Ölçeği-Ebeveyn Formu)	1	5.5	-	-
Nicel Yöntem (Aşı Tereddütü Ölçeği)	1	5.5	-	-
Nicel Yöntem (Faktör Analizi)	1	5.5	-	-
Nicel Yöntem (Covid-19Aşısı ile İlgili Bilgi, Tutum ve Uygulama Ölçeği)	1	5.5	-	-
Nicel Yöntem (Google anket formu ve Çocukluk Çağı Aşılarına İlişkin Ebeveyn Tutumları Ölçeği)	1	5.5	-	-
Nicel Yöntem (Human Papilloma Virüsü ve Aşılanmasına yönelik Sağlık İnanç Modeli- SİM Ölçeği)	1	5.5	-	-
Nicel Yöntem (Ki-kare testi)	2	11.1	-	-
Nicel Yöntem (Tanımlayıcı soru formu ve Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği)	1	5.5	-	-
Nicel Yöntem (Aşıyla İlgili Toplum Tutumu- Sağlık İnanç Modeli Ölçeği)	2	11.1	-	-
Nicel Yöntem (Anket Tekniği)	4	22.2	-	-
Nicel Yöntem (Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu, Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) ve Çocuk Anksiyete Skalası Durumluk -ÇAS-D ölçeği)	1	5.5	-	-
Nicel Yöntem (Sosyo-demografik Özellikler Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveyn Tutumları -PACV Ölçeği ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Ölçeği -ÇBSKOÖ)	1	5.5	-	-
Kişisel Bilgi Formu ve Tetanoz Aşısına Yönelik Yarı Yapılandırılmış Görüş Belirleme Formu	1	5.5	-	-
Toplam	18	100.0	2	100.0

Araştırma yöntemleri etrafında hemşirelik ve aşı konusuna baktığımızda ele alınan tezlerin istatistiki veriler gösterilerek, tez konusuna uygun ölçekler kullanılarak ya da ölçek geliştirilerek nicel yöntem tekniğiyle yazıldığı görülmüştür. Metodolojik olarak dikkat çeken durum ise konunun nitel analiz yöntemleriyle ele alınmamış olmasıdır. Sadece bir çalışmada "Tetanoz Aşısına Yönelik Yarı Yapılandırılmış Görüş Belirleme Formu" kullanıldığı ifade edilmiş fakat görüşmelere, kategorilere ve sonuca rastlanılmamıştır. Söz konusu tez pozitivist bakış açısıyla ele alınmıştır. Bu bağlamda, genellemeden kaçınılarak, çalışma grubunun görüşlerini öne çıkaran nitel analiz yönteminin, hemşirelik ve aşı konusu özelinde çalışılması gereken bir yöntem olduğu söylenebilir.

Tablo 5. Hemşirelik ve Aşı ile ilgili Tezlerin Amaçları

Tezlerin Amaçları	Yüksek Lisans		Doktora	
	n	%	n	%
Süt çocukluğu döneminde parenteral aşı öncesi uygulanan akupresürün girişimsel ağrı üzerine etkisini incelemek	-	-	1	50.0
Çözüm odaklı yaklaşımın aşı reddinin giderilmesine etkisini belirlemek	-	-	1	50.0
Aşı Kararsızlığı Ölçeği-Ebeveyn Formunun Türkiye'deki psikometrik özelliklerini test etmek	1	5.5	-	
Annelerin çocukluk döneminde yaptırılan aşılara yönelik tereddüt ve ret durumunu öğrenmek	1	5.5	-	
Aşıya ilişkin toplumsal tutumları belirlemek amacıyla geliştirilmiş olan Aşıya İlişkin Tutumlar Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlamak	1	5.5	--	
Irak halkının Covid-19 aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarını yönelik değerlendirmelerini incelemek	1	5.5	-	
COVID-19 salgınında çocuk acil ünitesine başvuran annelerin aşı tutumları ve 0-48 ay arası rutin bağışıklama durumu üzerine etkisini belirlemek	1	5.5	-	
Hemşirelerin, Human Papilloma Virüs (HPV)'e ilişkin bilgi, inanç ve aşılanma durumlarının incelemek	1	5.5	-	
Tip 2 diyabeti olan hastaların aşılanmaya ilişkin farkındalıklarını değerlendirmek	1	5.5	-	
Sığınmacı çocukların aşılanma durumlarının belirlenmesi ve aşılanmayı etkileyen faktörlerin saptanmak	1	5.5	-	
Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin çocukluk dönemi aşılarına yönelik tutum ve davranışlarıyla olan ilişkisini tespit etmek	1	5.5	-	
Kentsel alanda yaşayan 18-65 yaş arası bireylerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumlarının sağlık inanç modeline göre değerlendirmek	1	5.5	-	
Kırsal alanda yaşayan 18-65 yaş arası bireylerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bazı bilgi, tutum ve davranışlarını sağlık inanç modeline göre değerlendirmek	1	5.5	-	
Hemşire ve ebelerin aşılanma durumunu belirlemek	1	5.5	-	
Sağlık çalışanlarının grip aşısı olma durumlarını saptamak	1	5.5	-	
Sağlık personelinin serviks kanserine karşı koruyuculuğu bulunan HPV aşısı hakkında bilgi düzeylerini araştırmak	1	5.5		
Sağlık ocağı ve ana-çocuk sağlığı merkezlerindeki ebe ve hemşirelerin 0-6 yaş çocuklarının bağışıklaması ve aşılar ile ilgili bilgi ve uygulamalarını saptamak	1	5.5		
Gebelerin tetanoz aşısına yönelik bilgilerinin değerlendirilmesi	1	5.5		
Okul aşıları uygulamalarında sanal gerçeklik gözlüğü kullanımının çocukların korku ve kaygı düzeylerine etkisini değerlendirmek	1	5.5		
Sağlık ocağı ve ana-çocuk sağlığı merkezlerindeki ebe ve hemşirelerin 0-6 yaş çocuklarının bağışıklaması ve aşılar konusunda bilgi ve uygulamalarının araştırmak	1	5.5		
Toplam	**18**	**100.0**	**2**	**100.0**

Hemşirelik ve aşı çerçevesinde ele alınan yirmi tezin amaçlarına bakıldığında; farklı aşılara karşı bilgi, tutum ve farkındalıkların incelendiği görülmüştür. Bunun yanı sıra aşılama ile ilgili öne çıkan konunun ise çocukluk aşılarına karşı ebeveynlerin, hemşirelerin tutum ve davranışları olduğu saptanmıştır. Bu durum kamu sağlığının geliştirilmesi ve çocuğun sağlık hakkının savunulması açısından, akademik çalışmalarda aşılama ile ilgili çalışmaların bulunması, konuya verilen önemi göstermektedir.

Tablo 6. Doktora Tezleri

Sıra No	TEZİN TÜRÜ	TEZİN YAYINLANDIĞI ÜNİVERSİTE	TEZİN YAYINLANDIĞI TARİH	TEZİN YAYINLANDIĞI ANABİLİM DALI	TEZİN KONUSU	VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ/YÖNTEM	ERİŞİM DURUMU
1	Doktora	İstanbul Üniversitesi	2023	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Aşı öncesi uygulanan akupresürün süt çocuğunun ağrı düzeyine etkisi: Randomize plasebo kontrollü çalışma	Nicel Yöntem (Faces, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC) ağrı ölçeği)	Var
2	Doktora	İnönü Üniversitesi	2022	Hemşirelik Anabilim Dalı	Çözüm odaklı yaklaşımın aşı reddinin giderilmesine etkisi	Nicel Yöntem (Ön test –son test, Ebeveyn Tutum ölçeği)	Var
3	Doktora	Ege Üniversitesi	1990	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	İzmir metropolünde 0-60 ay arası çocuklarda aşılama yaygınlığının değerlendirilmesi ile aşılamayı etkileyen etmenlerin ve bağışıklamada hemşirenin rolünün araştırılması	Nicel Yöntem (Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik ve Ki-kare testi)	Yok

Tablo 7. Yüksek Lisans Tezleri

SIRA NO	TEZİN TÜRÜ	TEZİN YAYINLANDIĞI ÜNİVERSİTE	TEZİN YAYINLANDIĞI TARİH	TEZİN YAYINLANDIĞI ANABİLİM DALI	TEZİN KONUSU	VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ/YÖNTEM	ERİŞİM DURUMU
1	Yüksek Lisans	Dokuz Eylül Üniversitesi	2022	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı	Aşı kararsızlığı ölçeği ebeveyn formu'nun Türkiye'deki psikometrik özelliklerinin incelenmesi	Nicel Yöntem (Aşı Kararsızlığı Ölçeği-Ebeveyn Formu)	Var
2	Yüksek Lisans	Ege Üniversitesi	2022	Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı	Aşı tereddüdü ölçeği'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenirlik çalışması	Nicel Yöntem (Aşı Tereddütü Ölçeği)	Var
3	Yüksek	İzmir Katip Çelebi	2019	Çocuk Sağlığı ve	Aşıya ilişkin tutumlar ölçeğinin Türkçe'ye	Nicel Yöntem	Var

	Lisans	Üniversitesi		Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı	uyarlanması, geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi	(Faktör Analizi)	
4	Yüksek Lisans	Çankırı Karatekin Üniversitesi	2022	Hemşirelik Ana Bilim Dalı	Halkın COVİD-19 aşısına yönelik bilgi, tutum ve uygulamalarının incelenmesi	Nicel Yöntem (Covid-19Aşısı İle İlgili Bilgi, Tutum ve Uygulama Ölçeği)	Var
5	Yüksek Lisans	Başkent Üniversitesi	2021	Hemşirelik Ana Bilim Dalı	Hemşirelerin human papilloma virüs hakkında bilgileri, inançları ve aşılanma durumları	Nicel Yöntem (Human Papilloma Virüsü ve Aşılanmasına yönelik Sağlık İnanç Modeli (SİM) Ölçeği)	Var
6	Yüksek Lisans	Gaziantep Üniversitesi	2020	Hemşirelik Ana Bilim Dalı	Tip 2 diyabetli hastaların aşılanmaya ilişkin farkındalıkları	Nicel Yöntem (Ki-kare testi)	Var
7	Yüksek Lisans	Mersin Üniversitesi	2019	Hemşirelik Ana Bilim Dalı	Hatay iline Suriye'den göç ile gelen sığınmacı çocukların aşılanma durumlarının belirlenmesi	Nicel Yöntem (Anket Tekniği)	Var
8	Yüksek Lisans	Yozgat Bozok Üniversitesi	2019	Hemşirelik Ana Bilim Dalı	Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin çocukluk dönemi aşılarına yönelik tutum ve davranışlarıyla ilişkisi	Nicel Yöntem (Tanımlayıcı soru formu ve Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği)	Var
9	Yüksek Lisans	Selçuk Üniversitesi	2018	Hemşirelik Bilimi Ana Bilim Dalı	Kentsel bölge toplumunun çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumlarının sağlık inanç modeline göre değerlendirilmesi	Nicel Yöntem (Aşıyla İlgili Toplum Tutumu - Sağlık İnanç Modeli Ölçeği)	Var
10	Yüksek Lisans	Selçuk Üniversitesi	2018	Hemşirelik Ana Bilim Dalı	Kırsal bölge toplumunun çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumlarının sağlık inanç modeline göre değerlendirilmesi	Nicel Yöntem (Aşıyla İlgili Toplum Tutumu - Sağlık İnanç Modeli Ölçeği)	Var
11	Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi	2015	Hemşirelik Ana Bilim Dalı	Bir hastanede çalışan doktor, hemşire ve ebelerin aşılanma durumu	Nicel Yöntem (Ki-kare testi)	Var
12	Yüksek Lisans	Ege Üniversitesi	2010	Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı	Sağlık çalışanlarının grip aşısı olma durumları ve gripten korunmaya yönelik sağlık inanç modeli ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması	Nicel Yöntem (Anket Tekniği)	Var
13	Yüksek Lisans	Afyon Kocatepe Üniversitesi	2009	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı	Ege Üniversitesi Hastanesinde çalışan sağlık personelinin serviks kanser aşısı hakkında bilgi düzeyi	Nicel Yöntem (Anket Tekniği)	Var
14	Yüksek Lisans	Çankırı Karatekin Üniversitesi	2023	Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı	Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumları ile sağlık kontrol odağı arasındaki ilişki	Nicel Yöntem (Sosyo-demografik Özellikler Bilgi Formu,	Var

						Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveyn Tutumları (PACV) Ölçeği ve Çok Boyutlu Sağlık Kontrol Odağı Ölçeği (ÇBSKOÖ))	
15	Yüksek Lisans	2023	Çankırı Karatekin Üniversitesi	Hemşirelik Ana Bilim Dalı	Al-Diwaniyah şehrindeki gebelerin tetanoz aşısına yönelik bilgilerinin değerlendirilmesi	Kişisel Bilgi Formu ve Tetanoz Aşısına Yönelik Yarı Yapılandırılmış Görüş Belirleme Formu kullanılmıştır.	Var
16	Yüksek Lisans	2022	Haliç Üniversitesi	Hemşirelik Ana Bilim Dalı	Covıd-19 salgınının çocuk acil ünitesine başvuran ebeveynlerin aşı tutumları ve 0-48 ay arası rutin bağışıklama durumu üzerine etkisi	Nicel Yöntem (Google anket formu ve Çocukluk Çağı Aşılarına İlişkin Ebeveyn Tutumları Ölçeği)	Var
17	Yüksek Lisans	2021	Karadeniz Teknik Üniversitesi	Hemşirelik Ana Bilim Dalı	Okul Aşıları Uygulamalarında Sanal Gerçeklik Gözlüğü Kullanımının Çocukların Korku Ve Kaygı Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi	Nicel Yöntem (Çocuk ve Ebeveyn Tanıtıcı Bilgi Formu, Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ) ve Çocuk Anksiyete Skalası Durumluk (ÇAS-D) ölçeği)	Var
18	Yüksek Lisans	İstanbul Üniversitesi	1988	Hemşirelik Ana Bilim Dalı	İstanbul ilinde sağlık ocağı ve ana-çocuk sağlığı merkezlerindeki ebe ve hemşirelerin 0-6 yaş çocuklarının bağışıklanması ve aşılar konusunda bilgi ve uygulamalarının araştırılması	Nicel Yöntem (Anket Tekniği)	Var

Sonuç

Araştırma kapsamında incelenen tezlerin ağırlıklı olarak yüksek lisans türünde olduğu, Hemşirelik Anabilim Dalı bünyesinde yazıldığı, lisansüstü tez çalışmasının en fazla 2021 yılında yapıldığı, lisansüstü tezlerin çoğunluğunun İstanbul Üniversitesi bünyesinde yayınlandığı, lisansüstü tezler konuları ve içeriklerinin; çocukluk dönemi aşılarına karşı tutum ve aşı tereddütü konusunda yoğunluklu olarak öne çıktığı ve söz konusu tezlerde ağırlıklı olarak nicel yöntem kapsamında anket tekniğinden yararlanıldığı saptanmıştır. Bu kapsamda, kamu sağlığının korunması ve sürdürülmesinde önemli bir konu olan aşılama hizmetlerinde etkin rol sahibi olan hemşirelerin, nitel ve nicel yöntemlerle yapacağı çeşitli akademik çalışmaların, mesleğin görünürlüğünün arttırılmasında etkili olacağı düşünülmektedir. Sağlığın korunmasında en etkin basamağı oluşturan aşılama ve özellikle aşı içerikleri ve yan etkileri ile ilgili kanıta dayalı bilgilere ve bu bilgilerin toplum ile şeffaf bir şekilde paylaşılmasına ihtiyacın olduğu açıktır. Bu kapsamda yürütülecek eğitim, bilgilendirme ve farkındalık çalışmalarının diğer sağlık profesyonelleri ile birlikte hemşireler tarafından gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Anaaker, Anna; ELF, Marie. Sustainability in nursing: a concept analysis. Scandinavian journal of caring sciences, 2014, 28.2: 381-389.
2. Bengtsson, M. How to plan and perform a qualitative study using content analysis, NursingPlus Open, 2016, 2: 8-14.
3. Bozkurt, H.H. "Aşı Reddine Genel Bir Bakış ve Literatürün Gözden Geçirilmesi." Kafkas Journal of Medical Sciences, 2011, 8(1): 71-76.
4. Kürtüncü, M.; Kurt, A. ve Arslan, N. Hemşire perspektifinden çocukluk çağı aşılarının reddi: Niteliksel bir araştırma. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2022, 38(2), 95-102.
5. Downe-Wamboldt, B. Content analysis: method, applications, and issues. Health care for women international, 1992, 13(3):313-321.
6. İlaslan, N.; Çakar, M. 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri Kapsamında Gezegen Sağlığı ve Gezegen Hemşireliğinin Önemi. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 2021, 13: 3.
7. Kıvanç, M.M.; Türen, S.; Atakoğlu, R. ve Özçalık CK. Sürdürülebilir kalkınma hedeflerine erişmede hemşirenin önemi. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi, 2020, 2.2: 74-78.
8. Krippendorff, K. Content analysis: An introduction to its methodology. Sage publications, 2018.
9. Özsoy, S.A.; Şimşek, H. Hemşirelik uygulamalarına yön veren uluslararası hemşirelik kuruluşlarının çevre sağlığı yaklaşımları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018, 21.1: 51-59.
10. Saraçoğlu, I.K.; Saraçoğlu, S. Sürdürülebilir kalkınma ve sağlık: Türkiye üzerine bölgesel bir değerlendirme. Third Sector Social Economic Review, 2023, 58.1: 667-688.
11. Yeni, O. Sürdürülebilirlik ve sürdürülebilir kalkınma: Bir yazın taraması. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2014, 16: 3.

SB-110 COVİD 19 PANDEMİSİNDE EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN CORONA VİRÜS KORKULARI iLE MESLEKİ KARİYERLERİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Bilmez, D[1].; Vatan, F[1]
[1]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye*
E-mail:dilanbilmez35@gmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın temel amacı, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin, Covid-19 pandemisi bağlamında gelecekteki hemşirelik kariyerleri hakkındaki görüşlerini ve endişelerini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte yapılan çalışmanın evrenini, Ege Üniversitesi'nde öğrenim gören 311 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Veriler Mart-Temmuz 2021 tarihleri arasında, "Coronavirus (Covid-19) Korku Ölçeği", "Kariyer Geleceği Ölçeği (KARGEL)" ve "Kişisel Bilgi Formu" ile toplandı. Verilerin analizi Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Anova testi, t testi ve Ki-Kare testi kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %36,7'sinin Covid-19 nedeniyle okulu bırakmayı düşündüğü, %44,4'ünün hemşirelik mesleğini yapmamayı düşündüğü, öğrencilerin Covid-19 korku düzeylerinin orta düzeyde olduğu, yaşı düşük olanların, 1. ve 2. Sınıf öğrencilerin, ailesinin yanında yaşamayan öğrencilerin korkusu daha yüksek bulundu. Öğrencilerin kariyer uyumluluğu ve kariyer geleceği algı düzeylerinin orta seviyenin üzerinde olduğu, kariyer iyimserliği ve algılanan bilgi düzeylerinin ise orta seviyede olduğu görüldü. Öğrencilerin Covid-19 korku düzeyi ile algılanan bilgi düzeyleri arasında negatif ve düşük düzeyde ($r=-,158$; $p<0,05$) anlamlı ilişki, kariyer uyumluluğu algı düzeyi ($r=-,229$; $p<0,05$), kariyer iyimserliği algı düzeyi ($r=-,375$; $p<0,05$), toplam kariyer geleceği algı düzeyi ($r=-,302$; $p<0,05$) arasında negatif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulundu.

Sonuç: Covid-19 pandemisi, hemşirelik öğrencilerinin mesleki kariyerlerine ilişkin görüşlerinde etkili olmuş, korkuları kariyerleri ile ilgili iyimserliklerini, uyum kabiliyetlerini ve algılanan bilgilerini etkilemiştir. Özellikle, korku seviyesinin, gelecekteki hemşirelik kariyerlerine yönelik algıları ve tutumlarıyla bir ilişkisi olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, öğrenci, kariyer, Covid-19, korku,

ABSTRACT

Objective: The primary objective of this study is to determine the perspectives and concerns of university students studying at the Faculty of Nursing at Ege University regarding their future nursing careers in the context of the Covid-19 pandemic.

Method: The study, conducted in a descriptive and cross-sectional manner, had a sample of 311 nursing students studying at Ege University. Data were collected between March and July 2021 using the "Coronavirus (Covid-19) Fear Scale," the "Career Future Scale (KARGEL)," and a "Personal Information Form." Data analysis was performed using the Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, ANOVA test, t-test, and Chi-square test.

Findings: It was found that 36.7% of the participating students had considered dropping out of school due to Covid-19, while 44.4% had contemplated not pursuing a nursing career. The students' level of fear related to Covid-19 was found to be at a moderate level, with higher levels of fear observed among younger students, first and second-year students, and those not living with their families. The students exhibited a moderate to high level of career adaptability and perception of career future, while their levels of career optimism and perceived knowledge were at a moderate level. Negative and low-level significant relationships were found between the students' level of fear related to Covid-19 and their perceived knowledge ($r=-.158$; $p<0.05$), career adaptability perception ($r=-.229$; $p<0.05$), career optimism perception ($r=-.375$; $p<0.05$), and total career future perception ($r=-.302$; $p<0.05$).

Results: The Covid-19 pandemic has influenced the opinions of nursing students regarding their professional careers, affecting their optimism, adaptability, and perceived knowledge related to their careers. In particular, it was found that the level of fear is associated with their perceptions and attitudes toward their future nursing careers.

Keywords: Nursing, student, career, Covid-19, fear.

1. GİRİŞ

21. yüzyılın başlangıcında, dünya tarihindeki en büyük sağlık krizlerinden biri olarak kabul edilen Covid-19 damlacık yoluyla ve dokunma yoluyla bulaşması nedeniyle yayılım hızı yüksek etkisi sonucunda DSÖ'nün pandemi ilanına yol açmıştır (Deniz, ve Dombaycı, 2020; Çevik, ve Durukan, 2021). Küresel sağlık sistemlerini ve tıbbi eğitim uygulamalarını zorlamıştır. Bu mücadelede tüm sağlık personelleri gibi hemşireler de, ön saflarda yer almış ve daha fazla kişinin hayatını kaybetmesini önlemeye çalışmışlardır.

Hemşirelik Fakültesi gibi sağlık eğitimi kurumları, pandeminin başlangıcından bu yana öğrencilerin pratik ve teorik eğitimlerini sürdürme sorumluluğu taşımaktadır. Covid-19'un öğrenciler üzerindeki etkisini anlamak hem eğitim süreçlerini optimize etmek hem de gelecekte benzer durumlarla başa çıkmak için stratejiler geliştirmek açısından önemlidir.

COVID-19, ölüm oranları ve enfekte olma korkusu yüzünden bireylerin psikolojisini olumsuz etkilemiştir (Duman, 2020). Bu korku, sosyal yaşamda ayrımcılığa ve hastalığın şiddetlenmesiyle de kendini göstermiştir (Çifçi ve Demir, 2020).Öğrencilerin pandemi sırasında maruz kaldığı stres ve korku, akademik başarılarını, kariyer planlarını ve kişisel sağlıklarını etkileyebilir. Hemşirelik öğrencilerinde bu korku düzeyi ölçülmelidir. Covid-19 korkusunun, hastalığın yayılma hızı ve ölüm oranıyla doğrudan ilişkili olduğu ve bu yüzden bu korkunun güvenilir bir ölçüm aracıyla belirlenmesi fikri de buradan doğmuştur (Çalışkan, Kargın, ve Ersöğütçü, 2021).

Hemşirelik kariyerine ilişkin görüşler, pandemi gibi zorluklarla şekillenebilir ve bu, öğrencilerin profesyonel gelişimleri üzerinde kalıcı bir etkiye de yol açabilmektedir. Bu nedenle, bu araştırmanın sonuçları, hemşirelik eğitimi ve diğer sağlık eğitimi kurumlarında geleceğin sağlık personellerinin pratikte karşılaşabilecekleri zorluklar ve üstesinden gelinmesi hakkında değerli içgörüler sunacağından bu çalışma önemli görülmektedir. Bu çalışma, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin pandemi sırasındaki duygusal ve profesyonel tepkilerinin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olmayı hedeflemektedir. Ayrıca, eğitimciler ve politika yapıcılar için, öğrencilerin ihtiyaçlarını karşılamak ve onları geleceğin sağlık krizlerine daha iyi hazırlamak için alınabilecek önlemleri de sergileyecek olup litaratüre bu yönde katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

1.2. Kariyer Uyumluluğu (KU)

Kariyer uyumluluğu, bireyin gelecekteki değişimlere uyum sağlama yeteneği, yeni iş sorumluluklarına uyum sağlama düzeyi ve beklenmeyen olaylar karşısında kendini toplama yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Uyum becerisi yüksek olan bireylerin daha planlı ve gerçekçi kararlar alması beklentisini de yaratmaktadır(Sarsıkoğlu, ve Bacanlı, 2019).

1.4. Kariyer İyimserliği (Kİ)

Kariyer İyimserliği, bireyin kariyer gelişiminde sürekli olumlu sonuçlar beklemesi veya olayların en olumlu yönlerine vurgu yapmasıdır. İyimserlik, bir bireyin gelecekte iyi şeyler olacağına dair inancı olarak tanımlanmaktadır. İyimser kişilik özelliklerinin, kariyer gelişimi sürecindeki engellerle başa çıkma konusunda bireylere güdülenme sağlayacağı düşünülmektedir(Eryılmaz, ve Kara, 2018).

2. GEREÇ ve YÖNTEM

2.1 Araştırmanın Tipi

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 2020-2021 Öğretim Yılında eğitim öğretime devam eden, araştırmaya katılmaya gönüllü üniversite öğrencilerinin Covid 19 pandemisi sürecinde gerçekleştirilen bu çalışma, var olan durumu belirlemeye yönelik tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

2.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Mart-Temmuz 2021 tarihleri arasında İzmir Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde Gerçekleştirilmiştir.

2.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklem evrenini, Mart-Temmuz 2021 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde 2020-2021 Öğretim Yılında eğitim öğretime devam eden, araştırmaya katılmaya gönüllü öğrencilerdir. (N=1540). Örneklem büyüklüğü; 2020-2021 öğretim yılında aktif olarak Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde öğrenim gören öğrenciler temel alınarak evreni bilinen örneklem yöntemi ile %95 güven aralığı ve 0.05 hata payı dikkate alınarak hesaplanmış, araştırmaya en az 308 öğrencinin dahil edilmesi gerektiği belirlenmiştir. (n=308) Nicel verilerin toplanmasında örneklem seçimine gidilmeyecek, araştırmaya dahil olma koşullarını yerine getiren ve katılıma gönüllü tüm Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde öğrenim gören hemşirelik öğrencileri (n=311) araştırmaya dahil edilmiştir. Evreni bilinen örneklem hacminin hesaplanması formülü aracılığı ile evreni temsil gücü bulunan örneklem sayısı 0,05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında en az 308 kişiye ulaşılması yeterli görülmüştür. (n=(Nt2pq)/ d2(N-1)+(t2pq)). Ancak bu araştırma kapsamında 311 kişiye ulaşılarak en az ulaşılması gereken kişi sayısı aşıldığından örneklemin evreni temsil kabiliyeti bulunmaktadır.

2.4 Veri Toplama Yöntemi

Kesitsel tipte olan araştırmanın verileri, Nisan- Mayıs 2021 tarihleri arasında katılmaya gönüllü Ege Üniversitesi 2020-2021 eğitim öğretim yılında öğrenim gören Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinden sanal ortamda Googledocs üzerinden anket yoluyla toplanmıştır.

Araştırmada veri toplanırken katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin ve covid 19 ile ilgili soruların yer aldığı ''Bireysel Bilgi Formu'', ve Covid 19 pandmisi sırasında Covid-19 korku düzeylerini ölçmek 'Koronavirüs (Covid-19) Korkusu' ölçeği (Satıcı, Göcet-Tekin, Deniz ve Satıcı 2020) ve bireylerin kariyer geleceğine ilişkin görüşlerini ölçmek için 'Kariyer Geleceği Ölçeği (KARGEL)' (Kalafat, 2012) kullanılmıştır.

2.5 Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında toplanan verilerin analizleri araştırmacı tarafından SPSS 25.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Ölçek verilerine ilk aşamada güvenilirlik ve normallik analizleri uygulanmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri için sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılacaktır. Verilerin normal dağılıma uyumunu değerlendirmek üzere, Kolmogrow-Smirnov testi kullanılmıştır.. Karşılaştırmalara yönelik Student t Testi, OneWay-Anova ve korelasyon analizleri yapılmıştır. Normal dağılım özelliği göstermeyen verilerde ise, Mann Whitney U testi, ve Kruskal Wallis Varyans Analizi yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi α=0,05 düzeyinde kabul edilmiştir. Araştırma kapsamında toplanan ölçek verileri normal dağılıma uygun olmadığından dolayı non-parametrik analiz yöntemleri tercih edilmiştir. 2 kategorisi olan demografik değişkenlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U analizi kullanılmıştır. 2'den fazla kategorisi olan demografik değişkenlere göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H analizi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H testinde gruplar arasında anlamlı farklılık olması durumunda, farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Mann Whitney U analizi kullanılmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında, katılan öğrencilerin %16,7'si 18-19 yaş grubunda, %32,5'i 20-21 yaş grubunda, %40,8'i 22-23 yaş grubunda, %10'u 23+ yaş grubunda, %85,5'i kadın, %14,5'i erkek, %2,9'u evli, %97,1'i bekar, %26,7'sinin geliri giderinden az, %61,72'sinin gelir giderine denk, %11,6'sının geliri giderinden fazladır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %24,8'i 1'inci sınıf, %22,8'i 2'nci sınıf, %24,4'ü 3'üncü sınıf, %28'i 4'üncü sınıfta eğitim görmekte, %61,1'i ailesiyle birlikte, %13,5'i arkadaşlarıyla birlikte, %12,2'si kendi evinde, %37'si öğrenci yurdunda yaşamakta, %37'sinin hayatının büyük çoğunluğunun geçtiği yerleşim yeri büyükşehir, %29,6'sının şehir, %19,9'unun ilçe, %13,5'inin köy / kasabadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %71,1'inin ailesinde veya yakın çevresinde hemşire olduğu, %36,7'sinin Covid-19 nedeniyle okulu bırakmayı düşündüğü, %44,4'ünün Covid-19 nedeniyle hemşirelik mesleğini yapmamayı düşündüğü görülmektedir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek	N	X	SS
Covid-19 korku ölçeği	311	2,98	0,97

Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılan öğrencilerin Covid-19 korku düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Tablo 2'de demografik veriler ile Covid 19 korku ölçeği puanlarına göre hemşirelik öğrencilerinin aldığı sonuçların karşılaştırmasına yer verilmiştir

Tablo 2. Covid 19 Korku Ölçeği Puanlarına Göre Hemşirelik Öğrencilerinin Aldığı Sonuçlar

Değişkenlerin karşılaştırılmasında kullanılan test yöntemi	Değişkenler		N=311	X	SS	x^2	p	Gruplar arası fark
Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Covid-19 Korku Ölçeği Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları	Yaş grubu	18-19 yaş	52	3,34	0,82	8,7	0,033	1>2, 1>3
		20-21 yaş	101	2,96	0,95			
		22-23 yaş	127	2,82	1,02			
		23+ yaş	31	3,03	0,98			
Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları	Cinsiyet	Kadın	266	3,01	0,97	5120,5	0,121	
		Erkek	45	2,79	0,97			
Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları	Medeni durum	Evli	9	3,1	1,14	1252,5	0,688	
		Bekar	302	2,97	0,97			
Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Gelir Durumlarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları	Gelir durumu	Gelir giderden az	83	3,18	1,03	5,2	0,076	
		Gelir gidere denk	192	2,9	0,95			
		Gelir giderden fazla	36	2,91				
Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Eğitim Gördükleri Sınıflara Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları	Sınıf	1	77	3,14	0,84	10,6	0,014	1>4, 2>3, 2>4
		2	71	3,21	0,99			
		3	76	2,83	0,93			
		4	87	2,77	1,06			
Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Şu Anda	Yaşadığı yer	Ailem ile birlikte	190	2,78	0,94	23,9	0,000	1<3, 1<4
		Arkadaşlarım ile birlikte	42	3,09	1,07			

Yaşadığı Yerlere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları		Kendi evimde	38	3,36	0,91			
		Öğrenci yurdunda	41	3,43	0,83			
Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Yaşamlarının Büyük Çoğunluğunun Geçtiği Yerleşim Yerlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Kruskal Wallis H Test Sonuçları	**Yerleşim yeri**	Büyükşehir	115	2,99	0,88	18,9	0,000	1<2,
		Şehir	92	3,25	1,02			1>3,
		İlçe	62	2,62	0,96			2>3,
		Köy/kasaba	42	2,86	0,97			2>4
Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Ailesinde veya Yakın Çevresinde Hemşire Olması Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları	**Hemşire varlığı**	Evet	221	3,07	0,96	8040,5	0,008	
		Hayır	90	2,74	0,97			
Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Covid-19 Pandemisi Nedeniyle Okulu Bırakmayı Düşünme Durumlarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları	**Okulu bırakma düşüncesi**	Evet	114	3,53	0,78	5320,5	0,000	
		Hayır	197	2,66	0,93			
Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Covid-19 Pandemisi Nedeniyle Hemşirelik Yapmamayı Düşünme Durumlarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Mann Whitney U Test Sonuçları	**Hemşirelik yapmama düşüncesi**	Evet	138	3,22	0,92	8695	0,000	
		Hayır	173	2,78	0,97			

Tablo 2 incelendiğinde, Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş gruplarına göre Covid-19 korku düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğu incelendiğinde, 18-19 yaş grubundaki öğrencilerin Covid-19 korku düzeyinin 20-21 yaş ile 22-23 yaş gruplarındaki öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre Covid-19 korku düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Araştırmaya katılan öğrencilerin medeni durumlarına göre Covid-19 korku düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde

farklılık olmadığı görülmektedir (p>0,05). Araştırmaya katılan öğrencilerin gelir durumlarına göre Covid-19 korku düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olmadığı görülmektedir (p>0,05). Araştırmaya katılan öğrencilerin eğitim gördükleri sınıflara göre Covid-19 korku düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmektedir (p<0,05). Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğu incelendiğinde, 1'inci ve 2'nci sınıftaki öğrencilerin Covid-19 korku düzeyinin 4'üncü sınıftaki öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (p<0,05), ayrıca 2'nci sınıftaki öğrencilerin Covid-19 korku düzeyinin 3'üncü sınıftaki öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (p<0,05) görülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadığı yerlere göre Covid-19 korku düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmektedir (p<0,05). Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğu incelendiğinde, kendi evinde veya öğrenci yurdunda yaşanan öğrencilerin Covid-19 korku düzeyinin ailesiyle birlikte yaşayan öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir (p<0,05). Bununla birlikte öğrencilerin yaşamlarının büyük çoğunluğunun geçtiği yerleşim yerlerine göre Covid-19 korku düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmektedir (p<0,05). Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğu incelendiğinde, yaşamlarının büyük çoğunluğu şehirde geçmiş olan öğrencilerin Covid-19 korku düzeyinin yaşamlarının büyük çoğunluğu büyükşehir, ilçe, köy / kasabada geçmiş olan öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (p<0,05), yaşamlarının büyük çoğunluğu büyükşehirde geçmiş olan öğrencilerin Covid-19 korku düzeyinin yaşamlarının büyük çoğunluğu ilçede geçmiş olan öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (p<0,05) görülmektedir. Ayrıca ailesinde veya yakın çevresinde hemşire olan öğrencilerin Covid-19 korku düzeyleri yakın çevresinde veya ailesinde hemşire olmayan öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir (p<0,05). Covid-19 nedeniyle okulu bırakmayı düşünmüş olan öğrencilerin Covid-19 korku düzeyleri Covid-19 nedeniyle okulu bırakmayı düşünmeyen öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir (p<0,05). Korku ölçeğine göre, Covid-19 nedeniyle hemşirelik yapmamayı düşünmüş olan öğrencilerin Covid-19 korku düzeyleri Covid-19 nedeniyle hemşirelik yapmamayı düşünmeyen öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu da tablo 2'de görülmektedir (p<0,05). Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Kariyer Geleceği Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik verilerine Tablo 3'te yer verilmektedir.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Kariyer Geleceği Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek	N	X	SS
Kariyer uyumluluğu	311	3,62	0,87
Kariyer iyimserliği	311	3,39	0,77
Algılanan bilgi	311	3,11	0,87
Kariyer geleceği ölçeği toplam	311	3,45	0,75

Tablo 3 incelendiğinde, araştırmaya katılan öğrencilerin kariyer uyumluluğu ve toplam kariyer geleceği algı düzeylerinin orta seviyenin üzerinde olduğu, kariyer iyimserliği ve algılanan bilgi düzeylerinin ise orta seviyede olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin Kariyer uyumluluğu, Kariyer iyimserliği, Algılanan bilgi, Kariyer geleceği ölçeği toplam puanları ve demografik özelliklerinin karşılaştırmasına Tablo 4'te yer verilmektedir.

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Demografik Verilerle Kariyer Gelecek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Kariyer Optimizmi, Edinilen Bilgi ve Kariyer Gelecek Ölçeklerinin Toplam Puanlarının ve Demografik Özelliklerin Karşılaştırılması	**Ölçek**	**Değişkenler**		**N**	**X**	**SS**	**x^2**	**p**	**Gruplar arası fark**
Kruskal-Wallis H Test Sonuçları, Yaş Gruplarına göre Katılım Sağlayan Öğrencilerin Kariyer Gelecek Ölçeği Puanlarını Kıyaslama	Kariyer Uyumu	**Yaş Grubu**	18-19 yaş	52	3,69	0,75	1,6	0,658	-
			20-21 yaş	101	3,6	0,97			
			22-23 yaş	127	3,67	0,75			
			23+ yaş	31	3,33	1,12			
	Kariyer Optimizmi		18-19 yaş	52	3,35	0,63	7,9	0,049	3>4
			20-21 yaş	101	3,35	0,84			
			22-23 yaş	127	3,51	0,72			
			23+ yaş	31	3,06	0,84			
	Edinilen Bilgi		18-19 yaş	52	3,22	1,05	2,8	0,421	-
			20-21 yaş	101	3,05	0,9			
			22-23 yaş	127	3,13	0,77			
			23+ yaş	31	3,01	0,81			
	Toplam Kariyer Gelecek Ölçeği Puanı		18-19 yaş	52	3,49	0,63	4	0,262	-
			20-21 yaş	101	3,42	0,83			
			22-23 yaş	127	3,53	0,67			
			23+ yaş	31	3,17	0,9			
Mann-Whitney U Test Sonuçları, Cinsiyete Göre Katılan Öğrencilerin Kariyer Gelecek Ölçeği Puanlarını Karşılaştırma	Kariyer Uyumu	**Cinsiyet**	Kadın	266	3,61	0,85	5535,5	0,420	
			Erkek	45	3,66	0,96			
	Kariyer Optimizmi		Kadın	266	3,39	0,79	5977,5	0,989	
			Erkek	45	3,37	0,67			
	Edinilen Bilgi		Kadın	266	3,1	0,89	5635	0,527	
			Erkek	45	3,16	0,74			
	Toplam Kariyer Gelecek Ölçeği Puanı		Kadın	266	3,45	0,75	5708	0,619	
			Erkek	45	3,47	0,75			
Katılan Öğrencilerin Medeni Hallerine Göre Kariyer Gelecek Ölçeği Puanlarını Karşılaştırma: Mann-Whitney U Test Sonuçları	Kariyer Uyumu	**Medeni Hal**	Evli	9	3,94	0,78	1142	0,414	
			Bekar	302	3,61	0,87			
	Kariyer Optimizmi		Evli	9	3,27	0,57	1140,5	0,411	
			Bekar	302	3,39	0,78			
	Edinilen Bilgi		Evli	9	3,04	0,89	1291,5	0,798	
			Bekar	302	3,11	0,87			
	Toplam Kariyer Gelecek Ölçeği Puanı		Evli	9	3,54	0,61	1349	0,970	
			Bekar	302	3,45	0,75			
Kariyer Gelecek Ölçeği Puanlarını	Kariyer Uyumu	**Ekonomik Durum**	Gider Gelirden Fazla	83	3,25	0,99	17,3	0,000	1<2, 1<3
			Gelir Giderle	192	3,75	0,79			

Karşılaştırmak İçin Katılan Öğrencilerin Gelir Durumuna Göre Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	Kariyer Optimizmi		Eşit						
			Gelir Giderden Fazla	36	3,78	0,75			
	Edinilen Bilgi		Gider Gelirden Fazla	83	3,03	0,88	17,3	0,000	1<2, 1<3
			Gelir Giderle Eşit	192	3,51	0,69			
			Gelir Giderden Fazla	36	3,56	0,66			
	Toplam Kariyer Gelecek Ölçeği Puanı		Gider Gelirden Fazla	83	2,78	0,91	15,5	0,000	1<2
			Gelir Giderle Eşit	192	3,25	0,83			
			Gelir Giderden Fazla	36	3,07	0,77			
	Kariyer Uyumu		Gider Gelirden Fazla	83	3,1	0,87	19,9	0,000	1<2, 1<3
			Gelir Giderle Eşit	192	3,58	0,66			
	Kariyer Optimizmi		Gelir Giderden Fazla	36	3,6	0,61			
Katılan Öğrencilerin Katıldıkları Sınıflara Göre Kariyer Gelecek Ölçeği Puanlarını Karşılaştırma: Kruskal Wallis H Test Sonuçları	Kariyer Uyumu	**Tahsil Durumu**	1.	77	3,79	0,64	5,7	0,125	
			2.	71	3,36	1,08			
			3.	76	3,58	0,87			
			4.	87	3,71	0,81			
	Kariyer Optimizmi		1.	77	3,45	0,62	5,1	0,166	
			2.	71	3,18	0,93			
			3.	76	3,35	0,67			
			4.	87	3,53	0,8			
	Edinilen Bilgi		1.	77	3,14	0,9	3,4	0,332	
			2.	71	2,9	1			
			3.	76	3,14	0,85			
			4.	87	3,21	0,71			
	Toplam Kariyer Gelecek Ölçeği Puanı		1.	77	3,56	0,56	6,3	0,098	
			2.	71	3,23	0,94			
			3.	76	3,43	0,7			
			4.	87	3,57	0,72			
Katılan Öğrencilerin Şu Anda Yaşadıkları Yerlere Göre Kariyer Gelecek Ölçeği Puanlarını Karşılaştırmak İçin Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	Kariyer Uyumu	**Mevcut Konaklama**	Ailemle	190	3,56	0,87	5,3	0,149	-
			Arkadaşlarımla	42	3,7	0,9			
			Kendi Evimde	38	3,58	0,92			
			Öğrenci Yurdunda	41	3,85	0,75			
	Kariyer Optimizmi		Ailemle	190	3,36	0,81	6,7	0,081	-
			Arkadaşlarımla	42	3,57	0,83			
			Kendi Evimde	38	3,23	0,69			
			Öğrenci Yurdunda	41	3,44	0,57			
	Edinilen Bilgi		Ailemle	190	3	0,83	21,2	0,000	1<4, 2<4, 3<4
			Arkadaşlarımla	42	3,16	0,95			
			Kendi Evimde	38	3,02	0,83			
			Öğrenci	41	3,63	0,8			

			Yurdunda						
	Toplam Kariyer Gelecek Ölçeği Puanı		Ailemle	190	3,4	0,77	6,3	0,098	-
			Arkadaşlarımla	42	3,58	0,8			
			Kendi Evimde	38	3,36	0,73			
			Öğrenci Yurdunda	41	3,64	0,58			
Katılan Öğrencilerin Hayatlarının Büyük Bölümünü Geçirdikleri Yerlere Göre Kariyer Gelecek Ölçeği Puanlarını Karşılaştırmak İçin Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	Kariyer Uyumu	**Genel Yaşanan Yer**	Metropol	115	3,82	0,84	16,3	0,001	1>2, 1>3, 2<4
			Şehir	92	3,38	1,01			
			Kasaba/Belde	62	3,48	0,77			
			Köy/Küçük Kasaba	42	3,79	0,55			
	Kariyer Optimizmi		Metropol	115	3,49	0,73	16,6	0,001	1>2, 2<4, 3<4
			Şehir	92	3,13	0,86			
			Kasaba/Belde	62	3,36	0,72			
			Köy/Küçük Kasaba	42	3,7	0,56			
	Edinilen Bilgi		Metropolis	115	3,16	0,92	1,4	0,710	-
			City	92	3,03	0,94			
			Town/District	62	3,08	0,81			
			Village/Small town	42	3,15	0,63			
	Toplam Kariyer Gelecek Ölçeği Puanı		Metropol	115	3,59	0,71	14,7	0,002	1>2, 1>3, 2<4, 3<4
			Şehir	92	3,23	0,87			
			Kasaba/Belde	62	3,38	0,69			
			Köy/Küçük Kasaba	42	3,68	0,45			
Katılan Öğrencilerin Ailelerinde veya Yakın Çevrelerinde Hemşire Bulunma Durumlarına Göre Kariyer Ölçeği Puanlarını Karşılaştırmak İçin Mann Whitney U Testi Sonuçları	Kariyer Uyumu	**Hemşirelik Mesleğinin İcraati**	Evet	221	3,69	0,83	8335,5	0,025	
			Hayır	90	3,45	0,95			
	Kariyer Optimizmi		Evet	221	3,42	0,72	9262	0,342	
			Hayır	90	3,31	0,88			
	Edinilen Bilgi		Evet	221	3,21	0,82	7897	0,004	
			Hayır	90	2,86	0,94			
	Toplam Kariyer Gelecek Ölçeği Puanı		Evet	221	3,51	0,7	8597,5	0,061	
			Hayır	90	3,31	0,84			
Katılan Öğrencilerin Covid-19 Pandemisi Nedeniyle Okulu Bırakmayı Düşünme Durumlarına Göre Kariyer Gelecek Ölçeği Puanlarını	Kariyer Uyumu	**Okul Bırakma Durumu**	Evet	114	3,32	1,05	8494,5	0,000	
			Hayır	197	3,79	0,69			
	Kariyer Optimizmi		Evet	114	2,99	0,82	6364,5	0,000	
			Hayır	197	3,61	0,64			
	Edinilen Bilgi		Evet	114	2,87	1,1	9320	0,012	
			Hayır	197	3,24	0,67			
	Toplam Kariyer Gelecek Ölçeği Puanı		Evet	114	3,12	0,88	7322	0,000	
			Hayır	197	3,65	0,58			

Karşılaştırmak İçin Mann Whitney U Testi Sonuçları									
Katılna Öğrencilerin Covid-19 Pandemisi Nedeniyle Hemşirelik Mesleğini Düşünmeme Durumlarına Göre Kariyer Gelecek Ölçeği Puanlarını Karşılaştırmak İçin Mann Whitney U Testi Sonuçları	Kariyer Uyumu	**Hemşirelik Yapıp Yapmama Durumu**	Evet	138	3,37	1,04	9577	0,003	
			Hayır	173	3,82	0,64			
	Kariyer Optimizmi		Evet	138	3,13	0,87	8412,5	0,000	
			Hayır	173	3,59	0,61			
	Edinilen Bilgi		Evet	138	2,95	1,03	10394	0,048	
			Hayır	173	3,23	0,69			
	Toplam Kariyer Gelecek Ölçeği Puanı		Evet	138	3,21	0,89	8883	0,000	
			Hayır	173	3,65	0,54			

Tablo 4'e bakıldığında, araştırmaya katılan öğrenciler arasında yaş gruplarına dayalı olarak kariyer uyumluluğu, algılanan bilgi ve genel kariyer geleceği algısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Bununla birlikte, yaş gruplarına dayalı olarak kariyer optimizminde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Kariyer iyimserliği farklarının daha ayrıntılı incelenmesi, 22-23 yaş grubundaki öğrencilerin 23+ yaş grubundakilere göre istatistiksel olarak daha yüksek kariyer iyimserliği seviyelerine sahip olduğunu göstermektedir ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan öğrenciler için, cinsiyet, medeni durum veya aldıkları eğitim sınıfı temelinde kariyer uyumluluğu, kariyer optimizmi, algılanan bilgi ve genel kariyer geleceği algısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmamıştır (tümü $p>0.05$). Bununla birlikte, bu metriklerde gelir durumuna dayalı olarak anlamlı farklar bulunmaktadır ($p<0.05$). Kariyer uyumluluğu, kariyer iyimserliği ve genel kariyer geleceği algısı için, geliri giderlerini eşit veya aşan öğrenciler, geliri giderlerinin altında olan öğrencilere göre istatistiksel olarak daha yüksek seviyeleri sergilemektedir ($p<0.05$). Algılanan bilgi alanında, geliri giderlerine uygun olan öğrenciler, geliri giderlerinin altında olanlara göre daha yüksek seviyelerde bulunmaktadır ($p<0.05$).

Öğrencilerin ikamet yerlerine dayalı olarak kariyer uyumluluğu, kariyer optimizmi ve genel kariyer geleceği algısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar gözlenmemiştir ($p>0.05$). Bununla birlikte, ikamet yerine dayalı olarak algılanan bilgi alanında bir farklılık göze çarpmaktadır. Yurtta yaşayan öğrenciler, aileleriyle yaşayanlar, arkadaşlarıyla yaşayanlar veya kendi evlerinde yaşayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek seviyelerde algılanan bilgiye sahiptir ($p<0.05$).

Ayrıca, öğrencilerin hayatlarının çoğunu geçirdikleri baskın yerleri düşündüğümüzde, algılanan bilgi alanında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamaktadır ($p>0.05$). Ancak kariyer uyumluluğu, kariyer optimizmi ve genel kariyer geleceği algısında farklılıklar gözlemlenmektedir ($p<0.05$). Kariyer uyumluluğu ve iyimserlik konusunda, çoğunluğu metropolitlerde veya

köyler/kasabalarda yaşayan öğrenciler, çoğunluğu şehirlerden veya ilçelerden gelenlere göre daha yüksek algılara sahiptir (p<0.05).

Ayrıca, ailelerinde veya yakın çevrelerinde bir hemşire bulunan öğrenciler arasında kariyer iyimserliği ve genel kariyer geleceği algısı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Bununla birlikte, hemşireye sahip olanlar, kariyer uyumluluğu ve algılanan bilgi seviyeleri açısından hemşireye sahip olmayanlara göre daha yüksek seviyelere sahiptir (p<0.05).

Tablo 4 aynı zamanda, Covid-19 nedeniyle okulu bırakmayı düşünmeyen öğrencilerin, kariyer uyumluluğu, kariyer optimizmi, algılanan bilgi ve genel kariyer geleceği algısında, bunu düşünenlere göre istatistiksel olarak daha yüksek seviyelere sahip olduklarını göstermektedir (p<0.05). Benzer şekilde, hemşirelik mesleğini Covid-19 nedeniyle bırakmayı düşünmeyen öğrencilerin, bunu düşünenlere göre bu metriklerde daha yüksek seviyelere sahip oldukları görülmektedir (p<0.05).

Tablo 5. Çalışmaya Katılan Öğrencilerin Covid-19 Korku Ölçeği ve Kariyer Geleceği Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi İncelemek İçin Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

		1	2	3	4	5
1. Covid-19 Korku Ölçeği	r	-				
	p					
2.Kariyer Uyumu	r	-0,229	-			
	p	0				
3. Kariyer Optimizmi	r	-0,375	0,727	-		
	p	0	0			
4. Edinilen Bilgi	r	-0,158	0,467	0,407	-	
	p	0,005	0	0		
5. Toplam Kariyer Gelecek Ölçeği Puanı	r p	-0,302 0	0,92 0	0,912 0	0,55 0	-

Tablo 5'in incelenmesi sonucunda, öğrencilerin Covid-19 korkusu ile algıladıkları bilgi seviyeleri arasında anlamlı, negatif ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir (r=-0.158; p<0.05). Benzer şekilde, kariyer uyumluluğu (r=-0.229; p<0.05), kariyer optimizmi (r=-0.375; p<0.05) ve toplam geleceğe yönelik kariyer algısı (r=-0.302; p<0.05) arasında negatif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

4. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, Covid-19 pandemisi döneminde hemşirelik öğrencilerinin, Covid-19 Korku Ölçeği, Kariyer Uyum Yeteneği, Kariyer Optimizmi, Algılanan Bilgi ve Toplam Kariyer Gelecek Ölçeği puanlarına ilişkin görüşlerini ve bu ölçekler üzerindeki demografik değişkenlerin etkisini incelemektir. Bu çalışmadan elde edilen veriler, mevcut literatürle uyumlu görünmektedir. Yaş grupları ve akademik seviyelere göre COVID-19 korku seviyelerinde farklılıklar bulunmuştur. Örneğin, 18-19 yaş grubundaki öğrenciler, 20-21 ve 22-23 yaş grubundakilere göre daha yüksek COVID-19 korkusu seviyeleri sergilemiştir. Bu bulgu, Aslan ve Pekince (2021) tarafından yürütülen çalışma ile uyumlu görünmektedir. Benzer şekilde, Çalışkan, Kargın ve Ersöğütçü (2021), yaş arttıkça korkunun azaldığını ve mesleğe daha iyimser bir yaklaşım olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışma kapsamında akademik seviyeler arasında da farklılıklar tespit edilmiştir. Birinci ve ikinci sınıf öğrencileri, dördüncü sınıf öğrencilerine göre daha yüksek COVID-19 korkusu seviyeleri sergilemişlerdir ve ikinci sınıf öğrencileri, üçüncü sınıftakilere göre daha fazla korku yaşamışlardır. Bu sonuçlar, Karaman,

Yılmaz, D. ve Yılmaz, H. (2021) bulguları ile örtüşmektedir ve öğrencilerin eğitim seviyelerinin ve deneyimlerinin COVID-19 korkularını etkileyebileceğini göstermektedir. Araştırmamız, cinsiyet, medeni durum ve gelir düzeyi gibi faktörlerin COVID-19 korkusu seviyeleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını göstermektedir. Bu bulgular, cinsiyet, medeni durum ve gelir düzeyinin COVID-19 korkusu üzerindeki etkisinin sınırlı veya önemsiz olabileceğini düşündürmektedir.

Ayrıca, öğrencilerin yaşadıkları yer ve ailelerinde sağlık çalışanları olup olmaması gibi faktörlerin korku seviyelerini etkilediği bulunmuştur. Öğrencilerin COVID-19 korkusu, yaşadıkları yer ve ailelerinin sağlık sektöründe çalışıp çalışmadığıyla ilişkilidir. Bu sonuçlar, öğrencilerin çevrelerinin ve aile geçmişlerinin COVID-19 korkuları üzerindeki etkisini yansıtmaktadır. Bu araştırmanın bulguları, COVID-19 korkusu ile hemşirelik mesleğine yönelik tutumlar arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani, öğrencilerin COVID-19 korkusu arttıkça, hemşirelik mesleğine yönelik olumlu tutumları azalmaktadır. Bu, pandeminin hemşirelik mesleğine yönelik tutumları olumsuz etkileme potansiyeline sahip olabileceğini ve hemşirelik mesleğine olan ilgiyi azaltabileceğini düşündürmektedir.

5. SONUÇ

Bu araştırmanın sonuçları, hemşirelik öğrencileri arasındaki COVID-19 korku seviyelerinin yaş, akademik yıl, yaşadıkları yer ve ailelerinin sağlık profesyonelleri olup olmaması gibi faktörlere göre değiştiğini göstermektedir. Ayrıca, bu korkunun hemşirelik mesleğine yönelik tutumları etkilediği görülmüştür. Bu bulgular, hemşirelik eğitiminde pandemi koşullarını ve öğrencilerin duygusal durumlarını dikkate almanın gerekliliğini vurgulamaktadır. Ayrıca, öğrencilerin psikososyal destek alabilecekleri mekanizmaların ve eğitiminin sağlanması, olumlu tutumların ve hemşirelik mesleğine olan ilginin sürdürülmesine ve desteklenmesine yardımcı olabilir.

Özetle, araştırma bulguları, hemşirelik öğrencileri arasındaki COVID-19 korku seviyelerinin yaş, akademik yıl, yaşadıkları yer ve ailelerinde sağlık profesyonellerinin olup olmaması gibi faktörlere bağlı olarak değiştiğini göstermektedir. Bu korku, hemşirelik mesleğine yönelik tutumlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu bulgular, hemşirelik eğitiminde pandemi koşullarını ve öğrencilerin duygusal durumlarını dikkate almanın önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, öğrencilerin psikososyal destek alabilecekleri mekanizmaların ve eğitiminin sağlanması, hemşirelik mesleğine olan olumlu tutumların ve ilginin devam etmesine yardımcı olabilir.

6.KAYNAKLAR

Aslan H, Pekince H. (2021) Nursing students' views on the covıd-19 pandemic and their percieved stress levels. *Perspectives İn Psychiatric Care* 57(2):695-701. Https://Doi.Org/10.1111/ Ppc.12597

Çalışkan, E., Kargın, M., & Ersöğütçü, F. (2021). Hemşirelik öğrencilerinde covid-19 korkusu ile hemşirelik mesleğine yönelik tutum arasındaki ilişki. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3), 170-180.

Çalışkan, E., Kargın, M., & Ersöğütçü, F. (2021). Hemşirelik öğrencilerinde covid-19 korkusu ile hemşirelik mesleğine yönelik tutum arasındaki ilişki. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3), 170-180.

Çevik, V. A., & Durukan, T. (2021). Covıd-19 pandemisinin küresel ticarete ilk etkileri. *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12(24), 1027-1055.

Çifçi, F., & Demir, A. (2020). Covıd-19 pandemisinde türk profesyonel futbolcularin covıd-19 korkusu ve kaygi düzeylerinin incelenmesi. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi,* 2(Özel Sayı 1), 26-38.

Deniz, G., & Dombaycı, M. A. (2020). Eğitimde yitirilen boyut: mutluluk. *Current Debates On Social Sciences* 4, 137.

Duman, N. (2020). Üniversite öğrencilerinde covıd-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. The *Journal Of Social Science*, 4(8), 426-437.

Ergün, E. (2007). İnsan kaynakları yönetiminde kariyer planlama ve bir uygulama (Doctoral Dissertation, Marmara Universitesi (Turkey)).

Eryılmaz, A., & Kara, A. (2018). Öğretmen adaylarının kariyer uyumlulukları: kariyer kararı yetkinlik beklentisi ve kariyer engelleri açısından incelenmesi. *International Online Journal Of Educational Sciences*, 10(2).
Kalafat, T. (2012). Kariyer Geleceği Ölçeği (KARGEL): Türk örneklemi için psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal, 4*(38), 169-179.

Karaca, Ö. (2019). Hemşirelerin kariyer gelişimleri ve yönetimleri sırasında karşılaştıkları cinsiyetçi yaklaşımlar: nitel bir çalışma (Doctoral Dissertation, Marmara Universitesi (Turkey)).

Karaman, D., Yılmaz, D., & Yılmaz, H. (2021). İntörn hemşirelik öğrencilerinin koronavirüs (covıd-19) korkusunun aşı karşıtlığına etkisinin incelenmesi. *The Journal Of Turkish Family Physician,* 12(4), 179-191.

Sarsıkoğlu, A. F., & Bacanlı, F. (2019). Üniversite öğrencilerinin kariyer engelleri ile kariyer uyumlulukları arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2019(13), 95-113.

Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., ve Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction, (Online First).* https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0

SB-43 TABAKTA BEŞ SİYAH ZEYTİN VE HATIRLADIKLARIM

S. ÖNCEL[1]
[1]*Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Prof. Dr. Antalya, oselma@akdeniz.edu.tr*

ÖZET

GİRİŞ: Türkiye'de hemşirelik eğitimi; hasta bakıcılığı kurslarından sonra, ortaokul düzeyinde sağlık okulları; sağlık meslek liseleri, lisans eğitimi, ardından ön lisans, lisansüstü eğitimler, tekrar 18 aylık kurslarla, mehter takımının iki ileri bir geri gitmesi gibi sürekli değişmiştir. Hemşirelik eğitimi farklı basamaklarda olsa da görev tanımları hiç değişmemiştir. Toplumun gözünde hemşireliğin değersizleşmesinde üzerinde düşünülmeden alınan bu siyasi kararların da etkisinin olduğunu söylemek mümkündür. Hemşirelik eğitiminin tüm basamaklarında yer alan bir hemşire olarak bunu rahatlıkla ifade edebilirim.

Bir ülkedeki siyasi yapının her zaman eğitim ve sağlığı da olumsuz etkilediğini yaşayarak görerek öğrenmiş olduk. Hemşirelik eğitim hayatım 12 Eylül 1980 ihtilalinden sonra başladı. O yıl ihtilal dolayısı ile yatılı okullara yerleştirmelerde bir değişiklik yapıldı. Doğu illerindeki öğrenciyi batıya, batıdaki öğrenciyi doğuya gönderdiler. Sınıfımızda güneyden, batıdan ve Karadeniz'den arkadaşlarımız vardı. Daha 14 yaşında ortaokulu yeni bitirmiş bir çocuktum. Doğuda bulunan bir Sağlık Meslek Lisesinde, yatılı olarak eğitimime başladım. Okulda sabah saat 6.30'da kalkıyorduk. Bir saat sınıflarda ders çalışıyorduk. Kahvaltı saati 7.30'du. Birinci ve ikinci sınıflar kahvaltısını yapıyor, nöbetçi öğrenci masayı siliyor; daha sonra üçüncü ve dördüncü sınıflar kahvaltı yapıyordu. Yemekhanede 10'ar kişilik masalarda yemekler yeniyordu. Kahvaltıda bazen yağ, reçel, ekmek, çay; bazen zeytin, peynir, ekmek, çay; bazen yumurta, zeytin, ekmek, çay oluyordu. Zeytin olduğu günler masadaki nöbetçi öğrenci zeytinleri sayıyor ve ona göre herkese eşit bir şekilde dağıtıyordu. Kişi başına 4 zeytin, en fazla 6 zeytin düşüyordu. Fazla alma hakkımız yoktu. Dört yıllık eğitim hayatımda hiç yeşil zeytin görmedim. Hep siyah zeytin vardı. Şimdi ne zaman bir kahvaltı masasına otursam; zeytin bana 14-18 yaşlarında eğitimimi tamamladığım yatılı okulu, sayılı olarak verilen siyah zeytinleri hatırlatıyor. Zeytinin her türlüsünü yemek tatmak, kısıtlama olmadan saymadan yemek istiyorum.

SONUÇ: Gelişim döneminde olan, katı kurallar içinde eğitim alan; o dönemde yetişen hemşirelerin hayata bakış açılarının, kızgınlıklarının, mutsuzluklarının, yoksunluklarının bilinmesi gerekir. Çünkü geçmişini bilmeyen, anlamayan kişiler geleceğe yön veremezler. Günümüzde hemşirelik eğitiminde öğrencilerin özgüvenlerinin daha iyi olduğunu, meslek bilinçlerinin olduğunu, dernek kurduklarını, komisyonlarda görev aldıklarını, yurt dışı deneyimlerinin arttığını görünce ne kadar şanslı olduklarını düşünmeden edemiyorum.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik eğitimi, zeytin, yatılı okul

FIVE BLACK OLIVES ON THE PLATE AND WHAT I REMEMBER

ABSTRACT

INTRODUCTION: Nursing education in Turkey; health schools at secondary level, after nursing courses; health vocational high schools, undergraduate education, then associate degree, postgraduate education, and 18-month courses again, like the mehter team going back and forth, has changed constantly. Although nursing education is at different stages, job descriptions have

never changed. It is possible to say that these unconsidered political decisions have an impact on the devaluation of nursing in the eyes of society. As a nurse involved in all stages of nursing education, I can easily express this.

We have learned by experience that the political structure in a country always affects education and health negatively. My nursing education began after the September 12, 1980 revolution. That year, due to the revolution, a change was made in the placements in boarding schools. They sent the student from the eastern provinces to the west, and the student from the west to the east. We had friends from the south, west and Black Sea in our class. I was a 14-year-old kid who had just finished secondary school. I started my education as a boarder at a Health Vocational High School located in the east. We used to get up at 6:30 in the morning at school.

We were studying in classes for an hour. Breakfast time was 7.30. First and second graders are having their breakfast, tables are cleared; Then the third and fourth graders were having breakfast. Meals were eaten at tables of 10 in the dining hall. Sometimes oil, jam, bread, tea for breakfast; sometimes olives, cheese, bread, tea; sometimes it was eggs, olives, bread, tea. On the days when there were olives, the student on duty at the table counted the olives and distributed them equally to everyone. 4 olives per person, 6 olives at most. We were not entitled to more. I have never seen green olives in my four years of education. There were always black olives. Now whenever I sit at the breakfast table; olive reminds me of the boarding school where I completed my education at the age of 14-18. I want to taste all kinds of olives and eat them without counting.

RESULTS: Those who are in the developmental period, who are trained in strict rules; It is necessary to know the perspectives, anger, unhappiness and deprivation of the nurses who grew up in that period. Because people who do not know and understand the past cannot direct the future. Today, I can't help but think how lucky they are when they see that the self-confidence of the students in nursing education is better, that they have professional awareness, that they have established associations, that they take part in commissions, and that their experience abroad has increased.

Keywords: Nursing education, olive, boarding school

1. GİRİŞ

Türkiye'de hemşirelik eğitimi; hasta bakıcılığı kurslarından sonra, ortaokul düzeyinde sağlık okulları; sağlık meslek liseleri, lisans eğitimi, ardından ön lisans, lisansüstü eğitimler, tekrar 18 aylık kurslarla, mehter takımının iki ileri bir geri gitmesi gibi sürekli değişmiş ve değişmeye de devam etmektedir. Hemşirelik eğitimi farklı basamaklarda olsa da görev tanımları hiç değişmemiştir. Toplumun gözünde hemşireliğin değersizleşmesinde üzerinde düşünülmeden alınan bu siyasi kararların da etkisinin olduğunu söylemek mümkündür. Hemşirelik eğitiminin tüm basamaklarında yer alan bir hemşire akademisyen olarak bunu değerlendirmek ve tartışmak, eleştirmek hiç de zor değildir.

Amerikan Hemşireler Birliği hemşireliği; **"***insanlar ve onların tüm gereksinimleri üzerine odaklanan bir bilim ve sanat"* olarak tanımlamakta; Türk Hemşireler Derneği ise "*bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini"* olduğunu belirtmektedir. Virginia Henderson 1955 yılında

hemşireliği, "*insan varlığı adına ya da onunla birlikte yaptığı davranışlara, hemşirelik uygulamalarına ve sonuçlarına"* işaret etmiştir. Ayrıca hemşirenin temel amacının, "*hasta ya da sağlıklı bireyin eğer yeterli gücü, arzusu ya da bilgisi olsaydı yardım almadan yapabileceği, sağlığa ve tedaviye (ya da huzurlu bir ölüme) katkıda bulunan faaliyetlerin yapılmasına yardım etmek*" olduğunu belirtmiştir (Metin ve ark. 2023).

Günümüzde hemşirenin, "*düşünen, aklını kullanan, problem çözme yetisine sahip, kendi öğrenme gereksinimlerinin farkında, yetkin, azimli, kendine güvenen ve güvenilen, sorumluluklarının bilincinde, bireylere ve topluma danışmanlık edebilen, sosyal, politik ve ekonomik durumdan haberdar, yönetilmeyen, özgür, insan haklarına ve bireyselliğe saygılı ve insanı bir bütün olarak gören, etik karar verebilen, öncelikleri belirleyen, kanıta dayalı hemşirelik yapan bir birey olarak toplumda yer alan bir sağlık profesyoneli*" olması beklenir (Lafçı, D. 2021). Ancak yıllarca ergenlik döneminde yatılı okullarda verilen eğitimlerle bunun ne kadarına ulaşılabildiği tartışmaya açıktır.

Hemşireler doğumdan ölümün son anına kadar yaşamın her anında her yerde, her zaman, herkese bakım verirler. Bu kadar kapsamlı bir çalışma alanı olan hemşirenin eğitiminin titizlikle sürdürülmesi, değişimlere ayak uydurması gerekir. Hemşire kuramcıların birçoğunda olduğu gibi hemşire, fizik, biyoloji, psikoloji, sosyoloji, felsefe, tarih, istatistik gibi farklı alanlarda bilgili olmalıdır. Bir hemşire yaşam boyu öğrenme felsefesini benimsemeli, kültürel farklılıklara saygılı olmalı, ön yargıdan uzak durmalı, ekip işbirliği içinde çalışmalı, kişisel değerleri ile mesleki değerlerini birbirinden ayırt edebilmelidir.

Bireye, aileye, topluma bakım verirken hemşirenin eğiticilik, danışmanlık, rehberlik, koordine edici, araştırıcı, yöneticilik rollerini yerine getirmesi beklenir. Bireylere rol model olması gerekir. Bu kadar geniş bir çalışma alanına sahip olan hemşirelik eğitiminin 1925 yılından bu yana sürekli değişime uğradığı görülmektedir. Hemşirenin eğitimi sırasında aldığı tüm bilgilerle, edindiği tutum ve davranışlarla toplumda lider konumda olması beklenir. Oysa yıllardır hemşirelik eğitimi katı bir eğitim modelini sürdürmüştür. Özellikle yatılı olan sağlık meslek liselerinde 14-18 yaş grubunda ergenlik döneminde olan, sadece kızların eğitim aldığı liselerde birçok zorluklarla karşılaşmışlardır. Yatılı hemşirelik okulları öğrencilerin günlük yaşam aktivitelerini, hobilerini, boş zamanlarını, sanatla ilgilenmelerini olumsuz olarak etkilemiş; yaratıcılıklarını geliştirmelerine, eleştirel düşünmelerine engel olmuştur. Yatılı meslek liselerinin katı kuralları oradan mezun olan birçok hemşirede travmaya neden olmuştur denilebilir. Yatılı okullarda katı kurallarla meslek eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin rutin olarak hangi saatte ne yapacakları belirli ve insiyatif almaları da mümkün değildir.

Sağlıklı olmak için ilk yapılması gereken sağlıklı beslenmektir. Vücudun büyümesi, gelişmesi, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için gerekli olan besin öğelerinin yeterli miktarda alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması için besinlerin yeterli ve dengeli bir şekilde tüketilmesi gerekir. Ancak yatılı okullarda bu böyle mi acaba?. Öğrenciler en çok kahvaltı ve öğlen-akşam yemeklerinde, hafta sonu zamanlarını değerlendirmelerinde sıkıntı yaşamışlardır. Ergenlik döneminde büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu bu dönemde sabah kahvaltısında hep aynı yiyecekleri yemek ayrı bir sorun olmuştur. Okulda sabah saat 6.30'da uyanma saati. Bir saat sınıflarda etüt yapıp ders çalışma zamanı. Ardından 7.30-8.00 saatleri arasında kahvaltı. İlk önce birinci ve ikinci sınıflar kahvaltısını yapıyor, masalar siliniyor; daha sonra üçüncü ve dördüncü sınıflar kahvaltı yapmaya başlıyor. Yemekhanede 10'ar kişilik masalarda yemekler yeniyor, kahvaltı yapılıyor. Kahvaltıda bazen yağ, reçel, ekmek, çay; bazen zeytin, peynir, ekmek, çay; bazen yumurta, zeytin, ekmek, çay verilmekte. Zeytin olduğu günler masadaki nöbetçi öğrenci zeytinleri sayıyor ve ona göre herkese eşit bir şekilde dağıtıyordu. Kişi başına 4

zeytin, en fazla 6 zeytin düşüyordu. Fazla alma hakkınız yok, zaten istesen de alamazsın. Çünkü tekrar isteme hakkımız yoktu. Dört yıllık eğitim hayatımda masada hiç yeşil zeytin görmedim. Neden acaba? Hep siyah zeytin vardı. Şimdi ne zaman bir kahvaltı masasına otursam; zeytin bana 14-18 yaşlarında eğitimimi tamamladığım yatılı okulu hatırlatıyor. Zeytinin her türlüsünü yemek tatmak, kısıtlama olmadan saymadan çeşit çeşit yemek istiyorum.

Hemşire olunca mesleğe atılınca bireylere, ailelere ve topluma eğitimler verecek, rehberlik edecek, rol modeli olacak olan hemşire adaylarının sağlıksız beslendiklerini görmek ne acı. Kahvaltıda domates, salatalık, marul, maydanoz, ceviz, çorba, kurutulmuş meyveler vb. hiç biri olmadı. Tek yönlü bir beslenme ve ilerde halk eğitimlerinde kahvaltıda şunu yemelisiniz, her gün beş çeşit besin grubundan mutlaka almalısınız diyecek olan hemşire adaylarının bu bilgileri yaşamlarında, eğitimleri sırasında görmedikleri, ergenlik dönemindeki eğitim hayatlarının ne zorlu şartlarda geçtiği, hafızalarında güzel anıların olmadığı görülüyor. Oysa Peplau, *hemşirelerin öncelikle hastaya "**yabancı**" olmaktan çıkıp gereksinim duyduğu bilgi ve beceriler için bir "**kaynak kişi**", "**öğretici**", "**bakımın lideri**", sağlığa götüren deneyimleri destekleyen bir "**danışman**" ve elbette sağlıkları bozulduğunda kendileri için önemli olan diğer kişilerce karşılanan gereksinimleri karşıladığı **"vekil"** kişi olmaları gerektiğine* vurgu yapmaktadır (Metin ve ark., 2023). Eğitimlerde teorideki bilgilerin yaşama aktarılması, gerçek yaşamdan kesitler verilmesi öğrenme için eşsiz fırsatlar sunabilirdi diye düşünüyorum.

2. SONUÇ

Gelişim döneminde olan, katı kurallar içinde eğitim alan; o dönemde yetişen hemşirelerin hayata bakış açılarının, kızgınlıklarının, mutsuzluklarının, yoksunluklarının bilinmesi gerekir. Çünkü geçmişini bilmeyen, anlamayan kişiler geleceğe yön veremezler. Günümüzde hemşirelik eğitiminde öğrencilerin özgüvenlerinin daha iyi olduğunu, meslek bilinçlerinin olduğunu, dernek kurduklarını, komisyonlarda görev aldıklarını, yurt dışı deneyimlerinin arttığını görünce ne kadar şanslı olduklarını düşünmeden edemiyor insan. Hemşirelik eğitimi eskiye göre çok ileri düzeye çıkmıştır. Bu konuda hemşire eğiticilerin katkısı çok fazladır. Akreditasyon çalışmaları belli standartların geliştirilmesinde çok önemli bir aşamaya gelmiştir.

3. KAYNAKLAR

1. Altuğ Özsoy, S., Özeruz Yıldırım, B., (2010), Hemşirelikte Eleştirel Düşünme, 2010, İzmir. Aydın Tuna Matbaacılık.
2. Lafçı, D., Bir Meslek olarak Hemşirelik (İçinde: Hemşirelik Tarihi ve Deontoloji, Ed:Ayla Ünsal), Akademi basın ve Yayıncılık, 2021, İstanbul.
3. Metin, A., Aydın, A., Kulakaç, Ö., Hemşirelik, (İçinde:Hemşirelikte Temel Kavramlar, Ed: Öncel S, Yılmaz M), Akademisyen Kitabevi, 2023. ss:99-114, Ankara.

SB-5 1915'TEN BUGÜNE HASTA BAKICI KAVRAMINDA DEĞİŞİM: FATMA ZELİHA HANIM'IN KATKISI

Meryem TÜRKAN IŞIK[1], **İnci AKALPER[2]**
[1]*Doç. Dr., Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Mersin Üniversitesi, Mersin*
turkanerer@mersin.edu.tr
[2] *Yüksek Lisans Öğrencisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Mersin Üniversitesi, Mersin*

Hemşireliğin meslek olarak kabul edilmesinde kimlik tanımları ve profesyonellik büyük rol oynamaktadır. Hasta bakımı olarak çıkılan yolda profesyonel hemşireliğe ulaşmadaki adımları görmek kapsamlı bir bakış açısı sağlar. Savaş veya salgın hastalıkların var olduğu dönem içerisinde, bireysellik ve mesleki kimliğe ihtiyaç duyulan tanımlamalardı. Fatma Zeliha Özen Hanım "A Handbook of Nursing" ismiyle kaleme alınan hemşire el kitabının Fransızca uyarlamasını 1915'te Hastabakıcı Kitabı başlığıyla Osmanlıca 'ya çevirmiştir. Bu vesileyle Millî mücadele döneminde hasta bakımında görev yapacak kişide olması gereken tanımlamalar bu eserde belirtilmiştir. Hasta bakımı ile ilgili bu kitap, Osmanlı İmparatorluğu'nda çevirisi yapılan ilk kitaplar arasındadır. Fatma Zeliha Özen, dönemin hasta bakımı yapan bireyleri için bir standart kimlik tanımı oluşmasına katkı sağlamıştır. Amacımız bu kitapta yer verilen nitelik ve kimlikleri inceleyip günümüz profesyonelliğinde yer alan kimlikler ile karşılaştırarak bu yaklaşımları geniş bir bakış açısıyla ortaya koymaktır. Kitapta belirtilen nitelikler arasında hastabakıcıların itaat eden ve boyun eğen yönleri vurgulanmıştır. Günümüzde bazı mesleki görev tanımları tamamen dışlansa da birçoğu meslek etik kodlarına dayanarak profesyonelliğe giden yolun somutlaşmasını sağlamıştır. Bu eserde yer alan hasta bakım bilgi içeriğinin incelenmesi, günümüz profesyonel hemşirelik kimliği özellikleri ile mukayese edilmesi, benzerliklerin ve farklılıkların ortaya konulması hemşireliğin tarihsel gelişimi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Fatma Zeliha Özen, Hasta bakıcı, Hemşire, Hemşirelik Tarihi, Millî Mücadele, Mesleki kimlik.

Change in the Concept of Caregiver from 1915 to Today: Fatma Zeliha's Contribution

Identity definitions and professionalism play a major role in the acceptance of nursing as a profession. Seeing the steps to reach professional nursing on the path of patient care provides a comprehensive perspective. During the period of war or epidemics, individuality and professional identity were definitions that were needed. Fatma Zeliha Özen Hanım translated the French adaptation of the nurse's handbook, written under the name "A Handbook of Nursing", into Ottoman Turkish under the title Patient Care Book in 1915. On this occasion, the definitions that a person who will work in patient care during the War of Independence should have are stated in this work. Regarding patient care. This book is among the first books translated in the Ottoman Empire. Fatma Zeliha Özen contributed to the creation of a standard identity definition for patient care individuals of the period. Our aim is to examine the qualifications and identities included in this book and compare them with the identities in today's professionalism. Among the qualities mentioned in the book, the obedient and submissive aspects of caregivers are emphasized. Although some professional job descriptions are completely excluded today, many of them have helped to concretize the path to professionalism based on professional codes of ethics. Examining the patient care information content in this work reveals the importance of today's professional profession.

Comparing nursing identity characteristics and revealing similarities and differences is important for the historical development of nursing.

Keywords: Fatma Zeliha Özen, Caregiver, Nurse, History of Nursing, War of Independence, Professional identity.

Giriş

İnsan gereksinimleri ile ortaya çıktığı için bakım verme insanın varoluşuna kadar uzanır diyebiliriz (Gören ve Yalım, 2016). Osmanlı tarihinde bakımına yol gösteren çeviri kitap olan 'Fatma Zeliha Hanım [Özen]'in çeviri kitabı "Hastabakıcı Kitabı" hasta bakıcılara (hemşireler) yol gösterici olmuştur. Kitapta özellikle kadınların sağlık hizmetlerinde etkin sorumluluklar alması görüşünü ortaya koymuş ve hasta bakımında konusunda Türk kadınlarının gelişmekte olan çağdaş yaklaşımlar ile bakım sağlaması için eğitim sürecinde modern tıp kuralları ışığında yetiştirmelerini önemsemektedir (Yıldırım, 2014).

Türk tıp ve hemşirelik tarihinin gelişimi açısından bir öncü olan Besim Ömer (Akalın) Paşa tarafından açılan hemşirelik kursları eğitim alan kadınları etkilemiştir. Pozitif yönlü olan bu etki Safiye Hüseyin (Elbi) Hanım gibi hemşirelerin yetiştirilmesine olanak sağlamıştır (Yıldırım, 2014).

Hasta Bakımının Tarihi Gelişimi

Bakımın insanın var olmasıyla başladığını söylemek mümkündür. Hasta bakımı ve hemşirelik olarak anılmasa da bakım verme temelinde şefkat, sevgi ve sağaltım yaklaşımlarını barındırır (Gören ve Yalım, 2016). Türk Dil Kurumu bakım kelimesini bir şeyin iyi olma durumunu sağlaması ve koruması için verilen emek olarak tanımlar.

İnsanın varoluşundan itibaren duyulan gereksinimlere karşılık bu gereksinimleri giderme ihtiyacı ortaya çıkar. Hasta bakımı da bu gereksinimlerden birdir. Ancak ilk çağlara ait yazılı belgelerin bulunmamasından dolayı mağara resimleri, kemik kalıntıları ve paleopatoloji bilimi sayesinde gün yüzüne çıkarılır (Şentürk, 1985).

İlk Çağ tıbbi inanışında hastalık ve ölümleri ruhani ve doğaüstü güçler sorumlu tutulmuş, inanış ile paralel düşüncenin hâkim olduğu görülür. Hasta bedeni kötü ruhların ele geçirdiği düşüncesi hakimdi. Bedeni kötü ruhtan arındırmak için ritüeller gerçekleştirilirdi. Bazı durumlarda ise doğada hasta hayvanların iyileşmek için uyguladığı hareketler taklit edilirdi (Şentürk, 1985). İlkel çağlardan sonra dinsel ve sosyal süreçlerin yaşanması insanların hayatında büyük yer edinmiş, hasta bakımı da bu düşünceler etrafında farklı formlara kavuşmuştur.

Orta Çağ'ın karanlığında kadına, şifacıya ve hekime yüklenen anlamlar bu kimseleri tıptan ve hasta bakımından uzaklaştırmıştır. Hekim, şifacı kadın yerine geçen dini görevliler ise hastayı dualar ile iyileştireceği yanılgısına kapılmıştır. Orta Çağ ve sonrasında hasta bakımı ise yaşanan savaşlardan etkilenmiş, gelişim göstermiştir. Yaygın dini inanışlardan olan Hristiyanlık ve İslamiyet'in kutsal olarak kabul ettiği topraklara hâkim olma isteği ile Haçlı Seferleri düzenlenmiştir. Haçlı seferleri süresince yaşanan askeri kuşatma ve savaş halleri bulaşıcı hastalıkların artması hastalıkların çoğalması ve besin yetersizliğinden dolayı bakıma ihtiyaç artmıştır. Bu dönemde de kilise ve dini kurumlarca bakım ihtiyacı karşılanmaya çalışılmıştır (Şentürk, 1985; Erhan, 1978).

Rönesans ve reform hareketleri ile tıpta kan dolaşımı keşfi gibi önemli gelişmeler yaşanırken hemşirelik ve hasta bakımı için 1633 yılında 'hayırsever hemşireler örgütü' (sister of charity) kurulmuştur. Burada görevli hasta bakıcı kişiler özel kıyafetler giyerek okuma-yazma ve hasta bakımı ile ilgilenmiştir (Yıldırım,2014). Hasta bakımında modernleşme ihtiyacı 19. yy 'da artmış, ilk modern hemşirelik okullarının kurulmasıyla bu gereksinimi karşılamak için ilk adımlar atılmıştır (Yıldırım, 2014). Florence Nightingale modern hemşireliğe olan katkıları ile hasta bakımını profesyonellik boyutuna ulaştırmış olup hastane ortamında reformlar gerçekleştirmiştir (Şentürk, 19). Günümüzde ise teknolojik gelişmeler ve tıbbi bilginin gelişmesiyle bakım ve bakım vermenin geliştiği söylenebilir. Hijyen kavramının önemi anlaşılıp bakteri ve virüslerin nasıl anlaşıldığının keşfedildiği dönemlerde bu kavramlar bakım vermeye de yansımıştır. Artık bakım vericiler hastaya yaklaşırken temizliğin önemini bilerek bakımı daha iyi bir hale getirmişlerdir. Günümüzde ise bu ayrıntılara dikkat etmek mesleğin profesyonelliğini karşılayan mesleki standartlar olarak karşımıza çıkmıştır (Erer ve ark, 2017).

Hastabakıcı Kavramından, Hemşirelik Mesleğine Doğru Kimlik Gelişimi

Tarihte hemşireler, mesleğin tanımlanmasında ve mesleki özerklikte çağlar boyunca birçok sorun yaşamıştır (Deppoliti, 2008). Mesleki özerkliğin sağlanması ve profesyonelliğin oluşması sürecinin tarihsel gelişimini incelemek kapsamlı bir bakış açısı sağlar. Profesyonel kimliklerin oluşması ve gelişmesi süreci önemlidir. Hemşirelerin mesleki kimliklerini çağlar boyunca oluşumlarının nasıl gerçekleştiği, bu sürecin tespit edilerek güçlendirilmesine yönelik araştırmaların yapılması hemşirelik mesleğinin gelişimi için çok önemlidir (Johnson ve ark. 2012 ;Taylan ve ark, 2012).

Günümüzde hemşirelerin profesyonellik algılarını belirlemeye yönelik çalışmalar vardır. Bir araştırmaya göre, hemşirelerin profesyonellik algısını belirleyen, teorik eğitimin belirli sürede ve kalitede olması, uygulamanın gerçekleştirilmesi ve mesleki saygınlığın geliştirilmesi olarak üç ana başlıkta ifade edilmektedir (Macıntosh,2003). Bu bağlamda hemşirelikte profesyonelleşme sürecine katkı sağlayan bu kitabın günümüzdeki bakış açısıyla ele alınmasında yorumlaması önemlidir.

Fatma Zeliha Hanım (Özen)

Fatma Zeliha Özen 1890 yılında İstanbul'da doğmuştur. Yüksek tahsilini öğretmen olarak tamamlamış ve Fransızca dersi vermişse da bir süre Kadırga Vilâdethânesi'nde (Doğumevi) Hilâl-i Ahmer (Kızılay) hasta bakıcı derslerine devam ettiği bilgisi kayıtlardadır (Tekiner, 2015). Galata Hastahânesi'nde hemşire olarak çalışır (1915) ve buradaki iyi hizmetleri nedeniyle Hilâl-i Ahmer madalyasına layık görülür. Zeliha Özen, M.N. Oxford'un yazmış olduğu hemşirelik kitabını (A Handbook of Nursing, 1900), eserin Fransızca uyarlamasını (Le Livre de l'Infirmière: Guide Pratique Adapté de l'Anglais, à l'Usage de la Maison-Ecole d'Infirmières Privées, 1906) esas almış ve 1915'te Hastabakıcı Kitabı başlığıyla Türkçeye tercümesini sunmuştur (Tekiner, 2015). M.N. Oxford hakkında bilgi bulanmasa da yazmış olduğu eser Anadolu topraklarında hasta bakımına katkılar sağladığını görebiliriz (Oxford, 1912).

Hastabakıcı Kitabı'nı çevirmesindeki temel amaç, Türkçe yazılmış bir hastabakıcı kitabı bulunmamasından hareketle güçlü bir nesil yetişmesine katkı sağlamak olduğunu önsözünde ifade etmiştir (Tekiner, 2015).

Kitapta yer alan bakım başlıkları üç ana başlık ve12 alt başlıkta toplanabilir (Tablo1).

Tablo1: Konu İçerik Dağılımı Yönünden Bölümlendirilmesi
Hemşirelik Değerlerini Yönelik Konular - Amirlere itaat ve hürmet etmek -İfrat, sızıltı ve hırslanmadan sakınmalı -Tavır ve hareketlerine hatırşinas, iffetli olmak -Gayretli olmak -Sorumluluklarına verilen çocukları dikkatle muhafaza ve idare etmek -Çocuklara sakince muamele etmeli -Çocuğu ilaç içirmek için ikna etmeyi bilmeli -Hastaları gücendirmemek için tiksinti duyduğu şeyleri belli etmemeli
Çevre Düzenleme ve Hijyen Bilgisine Yönelik Konular -Meşguliyetsiz kalmamak için çamaşır dikiş işleri ile uğraşmalı -Yatakların temiz olması -Çamaşırları nasıl temizlendiğini bilmeli - Bakım yerlerinin temizliğine önem vermeli - Besleyici şeyler ve temiz bir şekilde beslemek
Temel tıp bilgisine yönelik konular - Anatomi bilmeli -Sağlık bilimlerine aşina olma

Günümüz Hemşirelik Rolleri

Hemşire olmak, profesyonel kimliğin gelişmesi ve mesleki standartların oluşması ile gelişmiş ve gelişimi dinamik bir hal almıştır. Sorumluluğun anlaşılması, içselleştirilmesi, inanç ve tutum kavramları hemşirelik mesleğinin gelişim dinamiklerini oluşturur (Güner ve ark, 2021)

Günümüzde hemşirelik eğitiminde standartların belirlenmesi için yayımlanan hemşirelik ulusal çekirdek eğitim programı (HUÇEP) incelendiğinde hastabakıcı kitabındakine benzer ayrıntılar dikkat çekmektedir. HUÇEP'e göre hemşireler temel tıbbi bilgi ve donanıma sahip, yara bakımı, beslenme, ilaç uygulamaları ve hijyen konularına hâkim olması vurgulanmıştır. Tüm bu ayrıntılar incelendiğinde hastabakıcı kitabında vurgulanan, hastabakıcıda olması gereken özelliklerin ifade edildiği kavramlarla benzerklik gösterdiği vurgusu yapılabilir (HUÇEP 2022).

Hemşirelikte güncel yaklaşımlardan birisi de hemşirelik süreci kavramıdır. Bu kavram hemşirelerin yapması gerekenlere odaklanıp tanımlamalarla mesleki standartlar oluşturmuştur (Erer ve ark, 2017).

Tablo2: Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programında Yer Verilen Eğitim İçeriği (HUÇEP)
Acil Bakım Ağrı Ameliyat Öncesi-Sonrası Bakım Araştırma Bağımlılık ve Hemşirelik Beslenme

Büyüme Gelişme
Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı
Çevre
Çocuk Sağlığı ve Hemşirelik
Eğitim
Etik
Enfeksiyon Hastalıkları ve Kontrolü
Evde Bakım
İlaç Uygulamaları
İş Sağlığı ve Güvenliği
Palyatif Bakım ve Hemşirelik
Sağlık
Ruh Sağlığı Koruma Güçlendirme ve Hemşirelik
Onkoloji Hemşireliği
İnsan
İlk Yardım ve Olağan Dışı Durumlar
İletişim ve Kişilerarası İlişkiler
Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi
Hareket
Yaşlı Sağlığı ve Bakımı
Yaşam Belirtileri
Yara Bakımı
Toplum Sağlığı ve Hemşirelik
Şok ve Hemşirelik
Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik
Sıvı-Elektrolit Dengesi

Sonuç

Hemşirelik mesleğinin tarihte usta çırak şeklinde öğretildiği, modern sağlık hizmetleri sunumunda anahtar meslek gurubu olan hemşirelerin teorik olarak eğitmelerinin önemin bu yıllarda başladığı söyleyebiliriz. Ülkemiz topraklarında de iyi düzeyde eğitimin olmasının tarihte yapılan bu olumlu eğitim materyallerinin arttırılması girişiyle hemşirelikte profesyonelliğin arttırılarak olumlu tutumların geliştirilmesine katkı sağladığı sonucunu çıkartabiliriz.

Kaynaklar

1. Oxford, MN. Handbook of Nursing. London, Methuen & Co., 1912
2. Oxford, MN. Le livre de l'infirmière – Guide pratique adapté de l'anglais à l'usage de la maison-école d'infirmières privées. Trad: Léonie Chaptal de Chanteloup. Paris, Masson, 1906.
3. Tekiner, H. (2015). Zeliha Özen'in (1890–1955) Biyografisi-A Biography of Zeliha Özen (1890–1955). Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 5(3), 88-89.
4. Fatma Zeliha Hanım [Özen] ve 'Hastabakıcı Kitabı' Çevirisi (1331/M.1915) TEKİNER H. Nuran Yıldırım Armağan Kitabı – Tıp Tarihinin Peşinde Bir Ömür, Ertin H., Özekmekçi M.İ., Editör, Betim Yayınları, İstanbul, ss.333-355, 2016
5. S. Taylan, S. Alan ve S. Kadıoğlu, (2012) "HEMŞİRELİK ROLLERİ VE ÖZERKLİK", HemşirelikteAraştırma Geliştirme Dergisi, cilt 14, hayır. 3, s. 66-74, Aralık 2012
6. Aydemir Gedük, E. (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rolleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5 (2), 253-258. DOI: 10.17681/hsp.358458
7. Güner, Y., Turhal, E., Üçüncüoğllu, M., Tuncel, B., Akturan, S., & Keleş, Ş. (2021). Hemşirelikte Profesyonel Kimlik Oluşumu. Türkiye Biyoetik Dergisi, 8(2), 82-89.

8. Erer M. T., Akbaş M. ve Yıldırım G., (2017) "Hemşirelik yükünün evrimsel gelişim süreci", Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, cilt 7,1, s. 1-5, Nisan.
9. MacIntosh J. Reworking Professional Nursing Identity. Western Journal of Nursing Research. 2003;25(6):725-741.
10. Gören, Ş. Y., & Yalım, N. Y. (2016). Hemşirelik tarihinde bir öncü "safiye hüseyin elbi". Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 6(2), 38-45.
11. Çalışma grubu koordinatörü Kaya, H. HUÇEP, 2022. Erişim tarihi: 10.10.2023. https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/hemsirelik_cekirdek_egitim_programi.pdf
12. Deppoliti D. Exploring how new registered nurses construct professional identity in hospital settings. J Contin Educ Nurs. 2008 Jun;39(6):255-62.
13. Şentürk, S.E. (1985) Hemşirelik Tarihi, Can kitapçılık- pazarlama yayınları, ss:17-95 İstanbul.
14. Johnson, M., Cowin, L. S., Wilson, I., & Young, H. (2012). Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges. International nursing review, 59(4), 562-569.
15. Erhan, S. (1978) Hemşirelik Tarihi, Divan Matbaacılık Tesisleri, İstanbul.
16. Yıldırım, N. (2014) Savaşlardan Modern Hastanelere Türkiye'de Hemşirelik Tarihi, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul.

SB-6 AFET VE OLAĞANÜSTÜ DURUMLARDA HEMŞİRELİK

K. YİĞİT GÖKBEL[1], A. ZAYBAK[2]
[1]Menteşe Devlet Hastanesi, Uzman Hemşire, Muğla, kubrayg@hotmail.com
[2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Prof. Dr., İzmir

ÖZET

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü (WHO) afeti, bir toplumun sağlığı, emniyeti, güvenliği ve refahı için ciddi bir tehdit oluşturduğu düşünülen, genellikle geniş bir alanı kapsayan bir olay veya olaylar dizisi olarak tanımlamaktadır. Afet yönetimi; afetlerin önlenmesi ve afetlerde oluşan zararların en aza indirilmesi amacıyla yapılması gereken tüm müdahalelerin esaslarının ortaya konulması, yönlendirilmesi, koordine edilmesi ve etkili bir şekilde uygulanabilmesi için toplumun bütün kurum ve kuruluşlarıyla, devletin tüm kaynaklarının yönetilmesini ve yönlendirilmesini gerektiren bir süreç olarak ele alınmaktadır. Meydana gelen herhangi bir afet durumunda afet yönetim planının oluşturulması gerekmektedir. Oluşturulan afet yönetim planında ise, çeşitli sektörlerin ortak çalışmasına (polis, itfaiye, acil kurtarma ekipleri, sağlık personelleri vb.) ve multidisipliner bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Afetler hangi nedenle olursa olsun afet sonucunda meydana gelebilecek durumlar (ölüm, yaralanma, sakatlanma ve hastalanma gibi) mutlaka sağlıkla ilgili olaylardır. Bundan dolayı da afetlerde, sağlık sektörü en önemli ve üzerinde en çok durulması gereken sektördür. Modern hemşireliğin ilk olarak Kırım Savaşı sırasında Florence Nightingale'in verdiği hizmetlerle başladığı düşünülmektedir. Hemşirelik eğitiminin başlamasına öncülük eden bu tarihsel olaylar, günümüz hemşireliğinin temellerinin de afet hemşireliği ile atıldığını ve sonrasında geliştiğini göstermektedir. Afet hemşireliği, afetlerin sağlığa verdiği zararları azaltmak ve yaşamı tehdit eden riskleri ortadan kaldırmak için diğer ekiplerle işbirliği içinde yürütülmesi gereken, afetlerle başa çıkmak için eylemlerin seyri ile ilgili spesifik hemşirelik bilgi ve becerilerinin sistematik ve uyarlanabilir kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Afet hemşireliğinin temel amacı, afeti yaşayan birey ve toplumun mümkün olan en iyi sağlık düzeyine ulaşmasını sağlamaktır. Sağlık personelinin en büyük bileşeni olan hemşireler, afetlerin çeşitli aşamalarında vazgeçilmez bir rol oynamakta ve afetlerde kurtarıcı, bakım verici, eğitimci, yönetici ve koordinatör rollerini üstlenmektedirler.
Amaç: Bu derlemenin amacı afet ve olağanüstü durumların neler olduğu, afet yönetim planında görev alan bir sektör olan sağlık sektöründe afet hemşirelerinin görevleri ve yapması gerekenler konusunda kapsamlı bir bilgilendirmenin yapılması ve farkındalığın arttırılmasıdır.

Sonuç: Bu derleme ile afetin tanımı, afet yönetimi, afet hemşiresinin bir afet durumunda neler yapması gerektiği, ülkemizdeki afet hemşireliğinin durumu, afet hemşireliğinin rolleri konularından bahsedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Afet, Afet Hemşireliği, Olağanüstü Durum

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization (WHO) defines a disaster as an event or series of events, usually involving a large area, that is considered to pose a serious threat to the health, safety, security and welfare of a community. Disaster management; It is considered as a process that requires the management and direction of all institutions and organizations of the society and all the resources of the state in order to reveal the principles, direct, coordinate and effectively implement all interventions that need to be made in order to prevent disasters and minimize the damages caused by disasters. In case of any disaster, a disaster management plan must be created. In the disaster management plan created, there is a need for joint work of various sectors (police, fire brigade, emergency rescue teams, health personnel, etc.) and a multidisciplinary approach. Whatever the reason for disasters, situations that may occur as a result of disasters (such as death, injury, disability and illness) are definitely health-related events. For this reason, in disasters, the health sector is the most important and the sector that needs to be paid the most attention. It is thought that modern nursing first began with the services provided by Florence Nightingale during the Crimean War. These historical events that led to the beginning of nursing education show that the foundations of today's nursing were laid with disaster nursing and developed subsequently. Disaster nursing is defined as the systematic and adaptive use of specific nursing knowledge and skills regarding the course of actions to cope with disasters, which should be carried out in cooperation with other teams to reduce the damage caused by disasters to health and eliminate life-threatening risks. The main purpose of disaster nursing is to ensure that the individual and society experiencing the disaster reach the best possible health level. Nurses, the largest component of healthcare personnel, play an indispensable role in various stages of disasters and undertake the roles of rescuer, caregiver, educator, manager and coordinator in disasters.

Purpose: The aim of this review is to provide comprehensive information and raise awareness about what disasters and extraordinary situations are, the duties of disaster nurses in the health sector, which is a sector involved in the disaster management plan, and what they should do.
Results: In this review, the definition of disaster, disaster management, what a disaster nurse should do in case of a disaster, the status of disaster nursing in our country, and the roles of disaster nursing are discussed.

Keywords: Disaster, Disaster Nursing, State of emergency

"Felaket başa gelmeden önce onu önleme, ondan korunma çarelerini düşünmek gerekir."
Mustafa Kemal ATATÜRK

1.GİRİŞ

Afetin birçok tanımı bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) afeti, bir toplumun sağlığı, emniyeti, güvenliği ve refahı için ciddi bir tehdit oluşturduğu düşünülen, genellikle geniş bir alanı kapsayan bir olay veya olaylar dizisi olarak tanımlamaktadır (Zarea, Beiranvand, Sheini-Jaberi et Nikbakht- Nasrabadi, 2014). Birleşmiş Milletler afeti; yerel müdahale kapasitesini aşan ve dış yardım gerektiren insan, malzeme veya çevre açısından yaygın kayıplara neden olan, toplumun işleyişinde ciddi bir bozulma olarak tanımlar (Hassoy, Yeşilfidan ve

Özvurmaz, 2022). Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) afetleri, çevrenin, ekonominin, sosyal ve sağlık altyapısının geniş ölçüde tahrip olmasına, can kaybına ve bireylerin, toplumun yeteneklerinin aşırı yüklenmesine neden olabilecek herhangi bir olaydır, şeklinde tanımlar (Zhang et al., 2018). Türk Dil Kurumu (TDK) ise afeti, "çeşitli doğa olaylarının neden olduğu yıkım" olarak tanımlar (Taşkıran ve Baykal, 2017a). Afetin tüm tanımlarında ortak olan özellik, afetlerin çoğunlukla toplum dışından yardım gerektirmeyen yıkıcı olaylar olmasıdır (Stangeland, 2010).
Uluslararası Afet ve Acil Durumlar Veri Tabanı (EMDAT–Emergency Event Database) afetleri; doğal afetler ve insan yapımı veya teknolojik afetler olarak iki gruba ayırmaktadır (Şimşek ve Gündüz, 2021; Taşkıran ve Baykal, 2017a; Zhang et al., 2018). Doğal afetler arasında; fırtına, sel, deprem, aşırı sıcaklık, tsunami, volkanik faaliyetler, salgın hastalıklar, kıtlık, kuraklık, don ve kar yer almaktadır (Yorulmaz ve Karadeniz, 2021; Zhang et al., 2018). İnsan yapımı veya teknolojik afetler ise; kimyasal, biyolojik ve radyolojik tehlikeler, patlamalar, yangınlar, nakliye kazaları, savaşlar, terör eylemleri, endüstriyel kazalar, ulaşım kazaları vb. çeşitli kazalardan oluşmaktadır (Taşkıran ve Baykal, 2017a; Zhang et al., 2018). Doğal ve insan kaynaklı afetlerle karşılaşıldığında, afetlere hazırlıklı olmanın artık bir seçenek değil, kritik bir gereklilik olduğu herkes tarafından kabul edilmektedir (Kalanlar, 2019).

Afet yönetimi; afetlerin önlenmesi ve afetlerde oluşan zararların en aza indirilmesi amacıyla yapılması gereken tüm müdahalelerin esaslarının ortaya konulması, yönlendirilmesi, koordine edilmesi ve etkili bir şekilde uygulanabilmesi için toplumun bütün kurum ve kuruluşlarıyla, devletin tüm kaynaklarının yönetilmesini ve yönlendirilmesini gerektiren bir süreç olarak ele alınmaktadır (Taşkıran ve Baykal, 2017b). Kapsamlı bir şekilde afet yönetimi, ilk olarak 1979'da Amerika Ulusal Valiler Birliği tarafından oluşturulmuştur (Taşkıran ve Baykal, 2017a). Oluşturulan bu afet yönetim programı, "hafifletme, hazırlıklı olma, müdahale etme ve kurtarma" olmak üzere dört aşamadan meydana gelmektedir (Taşkıran ve Baykal, 2017a; Zhang et al., 2018). Türkiye'de ise afet yönetimi ilk olarak 29.05.2009 tarihinde 5902 sayılı "Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanun" adıyla TBMM'de kabul edilmiştir. Bu kanun aynı zamanda 17.06.2009 tarih ve 27261 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanarak da yürürlüğe girmiştir. Bu yasanın çıkmasıyla birlikte afet ve acil durumlar ile sivil savunmaya ilişkin hizmetleri yürütmek üzere, Başbakanlığa bağlı olarak "Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD)" kurulmuştur (Taşkıran ve Baykal, 2017a).
Afet yönetiminde temel amaç, meydana gelen olağanüstü durumun olumsuz ve zararlı etkilerini en aza indirmek, oluşan ekonomik ve manevi kayıpların da mümkün olduğunca azaltılmasını sağlamaktır (Hassoy ve ark., 2022). Afetlerin tamamen önüne geçmek ne yazık ki mümkün değildir. Bu nedenle de özellikle sağlık kuruluşlarının ve sağlık kuruluşlarında çalışan personelin afet öncesinde, afet sırasında ve afetten sonra oluşabilecek durumlarla ilgili konular hakkında eğitimlerini, planlarını ve sahadaki uygulamalarını profesyonel bir şekilde hazırlamaları gerekmektedir (Şentürk, Büyükdavraz ve Keskin, 2020).

Afetin oluşması durumunda tüm toplumsal sistemler (sağlık, iletişim, ulaşım vb.) olumsuz olarak etkilenebilmektedir (Kalanlar, 2013). Meydana gelen herhangi bir afet durumunda afet yönetim planının oluşturulması gerekmektedir. Oluşturulan afet yönetim planında ise, çeşitli sektörlerin ortak çalışmasına (polis, itfaiye, acil kurtarma ekipleri, sağlık personelleri vb.) ve

multidisipliner bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Afetler hangi nedenle olursa olsun afet sonucunda meydana gelebilecek durumlar (ölüm, yaralanma, sakatlanma ve hastalanma gibi) mutlaka sağlıkla ilgili olaylardır. Bundan dolayı da afetlerde, sağlık sektörü en önemli ve üzerinde en çok durulması gereken sektördür. Ülkemizde afet durumunda "Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimleri" içinde yer alan "Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi" (UMKE) görev almaktadır. UMKE grubunda, %31 hekim, %24 ebe ve hemşire, %27 sağlık memuru ve %8 acil tıp teknisyenleri yer almaktadır (Demirbaş, Sezer ve Ergun, 2013). Tüm sağlık profesyonellerinin afet yönetimi konusunda yeterli ve doğru bilgi sahibi olması hayati önem taşımaktadır (Kalanlar, 2019). Ayrıca araştırmacılar, hemşirelerin bir afet sırasında en büyük acil durum müdahale gruplarından biri olduğunu belirtmektedirler (Stangeland, 2010).

Modern hemşireliğin ilk olarak Kırım Savaşı sırasında Florence Nightingale'in verdiği hizmetlerle başladığı düşünülmektedir. Hemşirelik eğitiminin başlamasına öncülük eden bu tarihsel olaylar, günümüz hemşireliğinin temellerinin de afet hemşireliği ile atıldığını ve sonrasında geliştiğini göstermektedir (Kalanlar, 2013; Kalanlar ve Kubilay, 2015; Kalanlar, 2019). Afetlerde çalışma koşulları ve afet yönetimi konusunda belli bir düzeyde bilgi sahibi olma gerekliliği, afet hemşireliği kavramının gelişmesine öncülük etmiştir. Afet hemşireliği, afetlerin sağlığa verdiği zararları azaltmak ve yaşamı tehdit eden riskleri ortadan kaldırmak için diğer ekiplerle işbirliği içinde yürütülmesi gereken, afetlerle başa çıkmak için eylemlerin seyri ile ilgili spesifik hemşirelik bilgi ve becerilerinin sistematik ve uyarlanabilir kullanımı olarak tanımlanmaktadır (Kalanlar, 2019). Afet hemşireliğinin temel amacı, afeti yaşayan birey ve toplumun mümkün olan en iyi sağlık düzeyine ulaşmasını sağlamaktır (Akpınar ve Ceran, 2020; Kalanlar, 2013; Kalanlar ve Kubilay, 2015; Taşkıran ve Baykal 2017a; Zarea et al., 2014). Afet yönetim süreci boyunca tüm afet aşamalarında yer almak afet hemşiresinin temel görevidir (Kalanlar, 2019).

Sağlık personelinin en büyük bileşeni olan hemşireler, afetlerin çeşitli aşamalarında vazgeçilmez bir rol oynamakta ve afetlerde kurtarıcı, bakım verici, eğitimci, yönetici ve koordinatör rollerini üstlenmektedirler (Zhang et al., 2018). Hemşireler afetlerdeki bu rollerini yaptıkları şu eylemlerle yerine getirmektedirler; meydana gelen afetin boyutunu ve önemini belirlemek, afetten etkilenen bireylerin sağlık gereksinimlerini tanımlamak, afet ortamındaki öncelikleri ve amaçları belirlemek, oluşan ve olma ihtimali olan halk sağlığı sorunlarını tanımlamak, afetten etkilenen bireylerin gereksinim duyduğu ihtiyaçlarını gidermek için kaynakları tanımlamak, multidisipliner bir ekip oluşturmak, hem devlet hem de sivil toplum kuruluşları ile işbirliği içinde çalışmak ve afette görev alan diğer tüm ekiplerle iletişimi sürdürmektir (Tel, 2016). Bunlara ek olarak, triyaj, afetten etkilenen bireylerin bulunması, bireylerin nakledilmesi, sağlık eğitimi, hastalıkların önlenmesi, psikolojik destek sağlanması, sığınma evlerinin yönetimi, bireylerin rehabilitasyon merkezlerine sevk edilmesi, psikososyal ihtiyaçlarının araştırılması, bireyler ile sosyal destek merkezleri arasındaki ilişkilerin geliştirilmesi, yapılan tüm müdahalelerin değerlendirilmesidir (Zarea et al., 2014).

Literatürde afet hemşireliğinin birçok rolü bulunurken, Türkiye'de hemşirelerin afetlerdeki rollerine ilişkin yasal düzenlemelere bakıldığında oldukça yetersiz olduğu görülmektedir. Türkiye'de Hemşirelik Yönetmeliği'nde (RG Sayı: 27515, Tarih: 08.03.2015), "Hemşireler

olağanüstü durumlarda afet planı doğrultusunda ilgili birimlerle işbirliği içinde acil planlamaları yapar, protokol geliştirir ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak için ekip hazırlar." şeklinde hemşirelerin afetlerdeki görev tanımı yapılmıştır ve afetlerde hemşirelere sınırlı ve yetersiz sorumluluk verilmiştir (Yüksel, 2018). Yine aynı şekilde, olağanüstü hâl kanunu ve sivil savunma kanununda da hemşirelerin görev, rol ve sorumlulukları ne yazık ki net bir şekilde belirtilmemektedir (Akpınar ve Ceran, 2020; Kalanlar, 2013; Kalanlar ve Kubilay, 2015).

Hemşirelerin sağlık çalışanları içerisinde en büyük grubu oluşturmasından dolayı da hemşirelerin oluşan afetlere müdahale etmede, afetler oluşmadan önceki hazırlık aşamasında ve afetlerde aktif şekilde kurtarma faaliyetlerinde olmaları, o toplumun afetlere karşı daha dirençli olmasında oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Uluslararası hemşirelik örgütleri de bütün hemşirelerin afetle mücadele konusunda karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelmek için profesyonel bir eğitim alması gerektiği ve hemşirelerin temel afet hemşireliği becerileri ile donatılmasının gerekli olduğunu vurgulamaktadırlar (Özyer ve Dinçer, 2020). Afet konusundaki eğitimin sadece okullardaki örgün eğitimin içerisinde yer almasının yeterli olmadığı ve mutlaka yaşam boyu öğrenmenin devam etmesi gerektiği belirtilmektedir (Avcı, Kaplan, Ortabağ ve Arslan, 2022). Hemşirelerin afetlerdeki görev, yetki ve sorumluluklarını içeren bir afet hemşireliği eğitim programında olması gereken konular genel hatlarıyla şöyledir; afete hazırlık, afet yönetimi, afet türleri, kimyasal, biyolojik, radyolojik ajanlardan kaynaklı afetler ve özel konular olarak ele alınmaktadır (Kalanlar, 2013). Özellikle eğitimlerinde afet yönetimi konusunda eğitim alan hemşirelerin herhangi bir afet durumunda önemli roller üstlenebilecekleri ve afet yönetimi konusunda daha başarılı olabilecekleri üzerinde durulmaktadır. Aynı zamanda hemşirelerin afetlere zor koşullarda ve kısıtlı malzemelerle müdahale etmesi, afet sürecine uyum sağlaması ve diğer sağlık ekibi üyeleri ile daha etkili bir şekilde iletişim kurabilmelerini de desteklemektedir (Bülbül, 2021).

ICN (International Council of Nursing-Uluslararası Hemşirelik Konseyi), 2009 yılında hemşireler için bir afet hemşireliği yeterlilik programı başlatmıştır. Aslında ICN burada afet hemşireliği doğrultusunda planlama ve hazırlık aşamaları ile tüm afet yönetim sürecinin anlaşılmasını istemiştir (Avcı ve ark., 2022).

ICN'nin hazırladığı bu yeterlilik programında; ICN Afet Hemşirelerinin temel yeterliklerini dört başlık altında toplamıştır. Bunlar;
Önleme / azaltma yeterlikleri

- Riski azaltma, hastalıkları önleme, sağlığın teşvik edilmesi ve geliştirilmesi,
- Politika geliştirme ve planlama,

Hazırlık yeterlikleri

- Etik uygulama, hukuki uygulama ve hesap verebilirlik,
- İletişim ve bilgi paylaşımı,
- Eğitim ve hazırlık,

Müdahale yeterlikleri

- Topluluğun bakımı,
- Bireylerin ve ailelerin bakımı,
- Psikolojik bakım,

- Savunmasız bireylere bakım,

İyileşme / rehabilitasyon yeterlikleri

- Uzun süreli bireysel, aile ve toplum rehabilitasyonu konularını kapsamaktadır (Erdoğan, 2018).

Bu yeterlikler, birçok afet hemşireliği araştırma enstitüsü için yetkili bir temel haline gelmiştir ve ayrıca gelişmiş ülkelerde daha sistematik bir afet hemşireliği programının geliştirilmesine katkıda bulunmuştur (Zhang et al., 2018).

2. SONUÇ

Bu derleme ile afetin tanımı, afet yönetimi, afet hemşiresinin bir afet durumunda neler yapması gerektiği, ülkemizdeki afet hemşireliğinin durumu, afet hemşireliğinin rolleri konularından bahsedilmiştir.

3. KAYNAKLAR

1. Akpınar, N.B., Ceran, M.A. (2020). Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları, *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi PASHİD,* 1, 1, 28-40.
2. Avcı, S., Kaplan, B., Ortabağ, T., Arslan, S. (2022). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin afet konusundaki bilgi ve bilinç düzeyleri, *Afet ve Risk Dergisi*, 5, 1, 94-108.
3. Bülbül, E. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin afete müdahale öz-yeterlilik durumlarının değerlendirilmesi, *Emergency Aid and Disaster Science*, 1, 2, 45-49.
4. Demirbaş, H., Sezer, A., Ergun, A. (2013). Afet yönetiminde halk sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları, *F.N. Hem. Derg,* 21, 2, 122-128.
5. Erdoğan, Ö. (2018). Afet hemşireliği eğitimi, Öztekin SD, editör. Afet hemşireliği, Ankara, *Türkiye Klinikleri*, 115-120.
6. Hassoy, D., Yeşilfidan, D., Özvurmaz, S. (2022). Olağanüstü durumlar ve afetlerde hemşirelik, Akkaya R, editör. Sağlık bilimlerinde güncel tartışmalar 3, Ankara, *Bilgin Kültür Sanat Yayınları,* 66-71.
7. Kalanlar, B. (2013). Afet hemşireliği ve yönetimi'nin hemşire öğrencilere öğretimi: Jennıng'in hemşirelikte afet yönetim modeli'nin kullanılması, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, *Doktora Tezi*, Ankara (Danışman: Prof. Dr. G. Kubilay).
8. Kalanlar, B., Kubilay, G. (2015). Afetlerde toplum sağlığının korunmasında önemli bir kavram: afet hemşireliği, *F.N. Hem. Derg*, 23, 1, 57-65.
9. Kalanlar, B. (2019). The challenges and opportunities in disaster nursing education in Turkey, *Journal of Trauma Nursıng,* 26, 3, 164-170.
10. Özyer, Y., Dinçer, S. (2020). Afetlerde hemşirelerin psikolojik ilk yardım rolleri. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 7, 198-206.
11. Stangeland, P.A. (2010). Disaster nursing: a retrospective review. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 22, 4, 421-436.
12. Şentürk, S., Büyükdavraz, G.G., Keskin, A.Y. (2020). Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimi hakkındaki bilgi, görüş ve yaklaşımları, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8, 3, 527-546.
13. Şimşek, P., Gündüz, A. (2021). Türkiye'de afet hemşireliği, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 47, 3, 469-476.

14. a)Taşkıran, G., Baykal, Ü. (2017). Afetler ve Türkiye'de hemşirelerin afetlere hazır olma durumları: literatür inceleme, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi,* 4, 2, 79-88.
15. b)Taşkıran, G., Baykal, Ü. (2017). Hemşirelerin afetlere ilişkin görüşleri deneyimleri ve hazırlık algısı, *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 10, 36-58.
16. Tel, H. (2016). Olağanüstü durumlar ve hemşirelik, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 19, 4, 278-282.
17. Yorulmaz, D.S., Karadeniz, H. (2021). Afetlerin mental sağlığa etkileri. *Artvin Çoruh Üniversitesi Doğal Afetler Uygulama ve Araştırma Merkezi Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 7 ,2, 392-398.
18. Yüksel, S. (2018). Afetlerde hastane ve acil birim hazırlığı, Öztekin SD, editör. Afet Hemşireliği, Ankara, *Türkiye Klinikleri*, 16-22.
19. Zarea, K., Beiranvand, S., Sheini-Jaberi, P., Nikbakht-Nasrabadi, A. (2014). Disaster nursing in Iran: challenges and opportunities, *Australasian Emergency Nursing Journal*, 17, 190-196.
20. Zhang, Y.Y., Zhu, L.L., Sheng, Y., Li, X.H., Xu, X.H., Wang, Q.Y. (2018). Disaster nursing development in China and other countries: a bibliometric study, *Journal of Nursing Scholarship*, 50, 5, 567-576.

SB-51 KIRIM SAVAŞI VE FLORANCE NIGHTINGALE

Ayşenur DAYAN[1], Serpil İNCE[2]
[1]*Antalya Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Araştırma Görevlisi, Antalya*
aysenur.dayan@antalya.edu.tr
[2]*Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doç. Dr., Antalya*

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu derlemenin amacı Florance Nightingale'nin Kırım Savaşı'ndaki çalışmalarını ve bu çalışmaların hemşirelik mesleğindeki gelişim ve dönüşüme etkisini belirtmektir. Osmanlı-Rusya arasında Kırım Savaşı'nda yaralanan asker ve hastalara bakmak için Nightingale ve ekibi İstanbul'a Selimiye kışlasına geldi. Kışla, yemek problemi, gündelik su miktarının azlığı, çevrenin kirliliği ve kolera salgınının varlığı gibi olumsuz koşullar içindeydi. Selimiye'ye gelir gelir gelmez Nightingale erlerin beslenmesini sağlamaya çalıştı. Marsilya'dan tedarik ettiği malzeme içinde yiyecek olarak ararot, şarap ve etsuyu vardı. Ayrıca yemek pişirmek için portatif sobaları da beraberinde getirmişti. Hemşireler hemen torbalar dikmeye bu diktikleri torbaların içine de saman doldurarak yataklar yapmaya başladılar. Kışlada ameliyathane yoktu. En ciddi şekilde yapılan ameliyatları hastalar, yataklarından fırlamış gözlerle seyrediyordu. Bu suretle bir müddet sonra kendilerini bekleyen akibeti gözleri ile görüyorlardı. Bu korkunç görüntüyü, ameliyatı bekleyenlerden saklamak için Nightingale bir paravan tedarik ederek insancıl harekete önayak oldu. Onun tüm ömrü Selimiye ve Haydarpaşa arasında geçiyordu. Kışlada yağmur yağdığı zaman tavanların akması, yemek problemi, gündelik su miktarının azlığı, kaynayan böcekler, etrafta kol gezen fareler ve hastane havasının feci kokusu…İşte Nightingale'in günlük hayatının bilançosu.. Nightingale ve ekibi bu şartlarda bakım vermeye çalışırken çok zorlanıyorlardı ama o bir kez bile hastaneden ayrılmayı düşünmedi. Çünkü hasta ve yaralıların koğuşları çınlatan feryatlarına yardım etme isteği daha fazlaydı. Bir sedyenin üzerinde yirmi saatini geçirdiği oluyor, devamlı pansuman yapmak için dizlerinin üzerine çökerek saatlerce çalışıyordu. Hasta ve yaralılarla aileleri arasında bağlantı kurmak için çok çaba harcıyordu. Hastaların mektuplarını kendi elleriyle yazıyor, ölüm haberlerini de aileler onun mektuplarından öğreniyorlardı. Geceleri elinde feneri ile hastaları dolaşıyor, karanlıkta bu fener ile aydınlanan siluetinin duvarlara yansısını hastalar sevgi ile izliyorlardı. "Lady with a Lamp" efsanesi de buradan doğdu.

Sonuç: Savaş bittikten sonra İngiltere'ye Kırım Işığı olarak dönen Nightingale, halk tarafından coşkuyla karşılandı. İngiliz tarihçi ve biyografi yazarı Cecil Woodham Smith ise bir yazısında "Kırım'dan iki kahraman ortaya çıktı. Asker ve hemşire. Bu savaş sonrasında, halkın her ikisine bakışı değişmişti. Bu değişimi Florance Nightingale'ye borçluyuz' demiştir. Kırım savaşındaki çalışmaları tüm dünyada hemşirelik mesleğini görünür kılmış, mesleğin gelişip ilerlemesi yolunda ışık olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Florance Nightingale, Kırım Savaşı, Hemşirelik

ABSTRACT

Introduction and Objective: The purpose of this review is to indicate Florence Nightingale's works in the Crimean War and the impact of these studies on the development and transformation in the nursing profession. Nightingale and her team came to Istanbul, Selimiye barracks, to care for the soldiers and patients injured in the Crimean War between the Ottomans and Russia. The barracks were in adverse conditions such as food problems, lack of daily water supply, environmental pollution and the presence of a cholera epidemic. As soon as she arrived in Selimiye, Nightingale tried to ensure that the soldiers were fed. The ingredients she supplied from Marseille included arrowroot, wine and broth for food. She also brought along portable stoves for cooking. The nurses immediately started sewing bags and filling the bags with straw to make beds. There was no operating room in the barracks. Patients were watching the most serious surgeries with eyes popping out of their beds. In this way, they could see with their own eyes the fate that awaited them after a while. To hide this horrific sight from those awaiting surgery, Nightingale initiated the humanitarian movement by providing a screen. She spent his entire life between Selimiye and Haydarpaşa. Leaking ceilings when it rains in the barracks, food problems, lack of daily water, boiling insects, mice wandering around and the terrible smell of hospital air... Here is the balance sheet of Nightingale's daily life... Nightingale and her team were having a hard time trying to provide care under these conditions, but she never once thought of leaving the hospital. Because the desire to help the sick and injured with their cries echoing in the wards was greater. She sometimes spent twenty hours on a stretcher, kneeling for hours to constantly bandage himself. She worked hard to connect the sick and injured with their families. She wrote the letters of the patients with his own hand, and the families learned the news of their deaths from his letters. At night, she walked around the patients with a flashlight in his hand, and the patients watched with love the reflection of his silhouette on the walls illuminated by this flashlight in the dark. This is where the legend of “Lady with a Lamp” was born.

Result: Nightingale, who returned to England as the Crimean Light after the war, was welcomed with enthusiasm by the public. British historian and biographer Cecil Woodham Smith wrote in one of his articles: “Two heroes emerged from Crimea. Soldier and nurse. After this war, the public's view of both changed. "We owe this change to Florence Nightingale," he said. Her work during the Crimean War made the nursing profession visible all over the world and became a light on the path of development and progress of the profession.

Keywords: Florence Nightingale, Crimean War, Nursing

GİRİŞ

Florance Nightingale 12 Mayıs 1820’de Floransa’da doğdu. Nightingale’nin ailesi kültürlü ve mal varlığı olan bir aileydi. Bu sayede kendisinden bir yaş büyük ablasıyla özel olarak eğitildiler. Küçük yaşlardan beri yardımseverdi. İçindeki bu yardım etme güdüsünün sesini

her geçen gün daha çok duyuyordu. Florance Nightingale'in anı defterinden isimli kitabında "*Bu dünyada benim görevim nedir*? bu soruyu kendine her gün sorduğu belirtilir (Woodham-Smith, 1951). Günün birinde Tanrı'nın kendisine seslendiğini ve artık hayatını insanlara adayacağına inandı (Taşkıran, 1996).

Kırım Savaşı, Osmanlı Devleti ile Rus Çarlığı arasında 21 Ekim 1853'te başlayan savaşa 12 Mart 1854'te İngiltere, Fransa ve 1855'te Piyemonte Krallığı Osmanlı Devleti ile iş birliği yaparak katılmıştır. Başlangıçta Osmanlı-Rus Savaşı olarak anılan savaş müttefik güçlerin Rusya'nın Akdeniz'e inmesine bir kapı oluşturacak olan Kırım'ı cephe olarak seçmeleri üzerine Kırım Savaşı adını almıştır (Ünalp, 2013). Askeri gücü giderek zayıflayan Rusya ile 25 Şubat 1856'da Paris Barış Konferansı yapılmış, 30 Mart 1856'da 'Paris Barış Antlaşması ile savaş resmi olarak sona ermiştir (Karayaman, 2008). Bu savaşta savaş yaraları genellikle ateşli silah ve kesici-delici alet yaralanmalarından oluşmuştur (Özbay, 1976; Ünalp, 2013). Ancak sağlık sistemini en fazla bu yaralanmalar değil salgın hastalıklar zorlamıştı. Özellikle 1854 yılında müttefik filolarında ortaya çıkan kolera, dizanteri, tifüs hastalığı ile yetersiz mücadele nedeniyle çok sayıda kayıp verilmiştir (Ünalp, 2013). Kırım Savaş'ında İngiliz askerlerinin %22.7'si, Fransız askerlerinin %30.9'unundan fazlası, Amerikan askerlerinin %2.3'ü, Rus ordusu askerlerinin bilinmeyen yüksek bir oranı savaşta önlenebilir hastalıklar nedeniyle ölmüştü (Karayaman, 2008). Savaş yaralılarına Kolera salgınında hastalanan askerler eklendikçe İngilizler açısından hastane sorununun önemi giderek artmıştı. Mevcut hastanelerin hasta yatak kapasitesi ihtiyaca cevap verecek nitelikte olmaması ve bakım verenlerin yetersiz olması nedeniyle bakım çok zor koşullarda sürdürülmekteydi. (Dossey, 1998).

Savaş alanından gelen hastalar, yatak olmaması nedeniyle kuru tahtalarda, kanlı battaniyeler içinde kendilerini korumuşlardır. Askerler günlük ihtiyaçlarını karşılamaktan bile yoksundular. Bu duruma duyarsız kalamayan dönemin The Times gazetesinin muhabiri William Howard Russel bu faciayı acı bir dille eleştiriyordu. Bütün idare makamlarını tehdit eden bu durum, bir muhabirin savaşa katılması ve savaşın tüm gerçeklerini halka sunması ilk kez görülüyordu (Taşkıran, 1996). Yaralanmalara, salgın hastalıklara karşı malzemenin yanı sıra bu işleri yapacak personel de bulunmamaktaydı. Cerrah, pansumancı ve hemşire ise hemen hemen hiç yoktu. Muhabir bu durumları tüm objektifliğiyle açıklamıştı. Türk hükümeti kışlayı İngilizlerin emrine vermişti. Kışlanın onarılması ve bakımı için para yardımı çağrısı ise Times gazetesinden gelmişti. Times gazetesindeki yardım çağrısı ile savaşa yönelik tüm ihtiyaçlar, cerrah, hemşire ve hastabakıcıların sağlanması da ilk defa duyurulmuş oldu. İngiltere'nin Türkiye büyük elçisi Lord Stratford Redcliefe'e ihtiyaçların acil olarak satın alınması için emir vermiş diğer taraftan da özellikle hastabakıcı gönderilmesi için girişimde bulunmuştu (Attewell, 1998). Milli Savunma Bakanı Sidney Herbert, Nightingale'yi iyi tanıyordu. Harley Street No 1.deki hastaneyi teşkilatlandırırken elde ettiği başarıyı çok yakından bilmesi nedeniyle hükümet hesabına ve hükümetin garantisi altında bir ekip ile Türkiye'ye gitmesini rica etti (Brown, 1996). Durumu daha önceden kavrayan Nightingale, zaten kendine göre bir ekip toplamayı düşünmüş, hatta hazırlıklarını bile tamamlamıştı. Dönemin savunma bakanı olan Sidney Herbert, yaralı ve hasta İngiliz askerlerin bakımı için Nightingale'den "Doğudaki İngiliz Umumi Asker Hastaneleri Kadın Hastabakıcılar Müdürü"

unvanı ile İstanbul'a gitmesini istedi. Nightingale atanmayı kabul ettikten sonra derhal harekete geçti. 21 Ekim'de Herbert Sidney'in evinde akşama kadar müracaat edilebileceği yönünde bir çağrı yapıldı. Çağrıya 38 kişi başvurdu. Katılma koşulları şöyle idi: Adaylar, yemek, içmek, yatak ve üniformayı parasız edinecekler, haftada 12-14 şilin alacaklardı (Taşkıran, 1996). Adaylar, Nightingale'in emrinde olacaklarına dair bir kontrat da imzalayacaklardı. Nightingale, çeşitli hastane ve kiliselerde hasta bakımı yapan toplam 38 kadından oluşan bir ekip ile birlikte Üsküdar'a gelmişti (Meehan, 2005; Torun, 2008). Nightingale ve ekibi kışlaya geldikten sonra yardım çağrısı beklemiş ama bu sırada da boş durmamıştı. Nightingale hemşirelerin 28'ini Selimiye'de, 10'unu Haydarpaşa askeri hastanesine görevlendirmişti. Nightingale'nin talimatına göre bir hekim yardım istemedikçe bir hemşire koğuşlara girmeyecekti (Taşkıran, 1996). Nightingale erlerin beslenmesini sağlamaya çalıştı (Taşkıran, 1996). Marsilya'dan tedarik ettiği malzeme içinde yiyecek olarak ararot, şarap ve etsuyu vardı. Ayrıca yemek pişirmek için portatif sobaları da beraberinde getirmişti. Hekimlerden izin alarak bunları hastalara dağıttı. Hemşireler hemen torbalar dikmeye bu diktikleri torbaların içine de saman doldurarak yataklar yapmaya başladılar. Bu yataklar kışlaya gelen hastalar için yeterli olmadı. Bazı hastalar kanlı elbiseleri ile kuru tahtalar üzerinde yattılar. Kışlada ameliyathane yoktu. En ciddi şekilde yapılan ameliyatları hastalar, yataklarından fırlamış gözlerle seyretmekteydiler. Bu suretle bir müddet sonra kendilerini bekleyen akibeti gözleri ile gördüler. Bu korkunç görüntüyü, ameliyatı bekleyenlerden saklamak için Nightingale derhal İstanbul pazarlarından bir paravan tedarik ederek insancıl harekete önayak oldu. Nightingale hastanenin ihtiyaçlarını göz önüne olarak gerekli olan malzemeleri belirledi. Nightingale beslenmeyi önceliğine alarak mutfağı düzenlemek istedi. Kışlanın mutfağında her biri 250 şer litrelik onüç bakır kazandan başka bir şey yoktu. Dizanteriden her iki kişiden birinin öldüğü bir hastaneden hastaların ihtiyaçlarını karşılayacak sadece 20 oturak vardı (Taşkıran, 1996).

Selimiye'de hayat yorgunluklar, tereddütler içinde sürdürülüyor, bütün sorumluluğu üzerine alan Nightingale'i bu durum hayal kırıklığına uğratıyordu. Onun tüm ömrü Selimiye ve Haydarpaşa arasında geçiyordu. Kışlada yağmur yağdığı zaman tavanların akması, yemek problemi, gündelik su miktarının azlığı, kaynayan böcekler ve etrafta kol gezen fareler.. Hastane havasının feci kokusu, Selimiye ve Haydarpaşa arasındaki çamurlu yolun ulaşımdaki zorluğu.. İşte Nightingale'in günlük hayatının bilançosu (Fee ve Garofalo, 2010). Hasta ve yaralıların koğuşları çınlatan feryatlarına karşı sabır ve yardım etme isteği tüm bu zorluklara rağmen Nightingale'nin bir kez bile hastaneden ayrılmamasına sebep oldu. Selimiye kışlasında çalışma o kadar yoğun bir hal almıştı ki dinlenmeye ve uyumaya vakit bile kalmıyordu. Geceleri elinde feneri ile hastaları dolaşıyor, karanlıkta bu fener ile aydınlanan siluetinin duvarlara yansısını hastalar sevgi ile izliyorlardı. "Lady with a Lamp" efsanesi buradan doğmuştur (Taşkıran, 1996). Gündüzleri de her ihtiyaca koşuyordu. Hasta ve yaralılarla aileleri arasında bağlantı kurmak için insanüstü bir çaba harcıyordu. Ağır hastalara en etken teselliyi veren de oydu. Hastaların mektuplarını kendi elleriyle yazıyor, ölüm haberlerini de aileler onun mektuplarından öğreniyorlardı (Attewell, 1998). İşler düzelinceye kadar geceleri aşağı yukarı uykusuz geçti. Bir sedyenin üzerinde yirmi saatini geçirdiği oluyor, devamlı pansuman yapmak için dizlerinin üzerine çökerek saatlerde çalışıyordu. İdeallerini gerçekleştirmek uğruna durumdan tedirgin olmadı ve asla vazgeçmedi. Kışla Hastanesinden bir asker onunla ilgili şöyle der: "*Onun yalnızca yanımızdan geçtiğini görmek bile büyük bir teselliydi. Bazılarımızla konuşur, çoğumuza gülümser, başıyla selam verirdi.*

Orada yüzlerce yaralı vardı ama biz onun gölgesini öperdik ve başımızı yastığa rahatlamış olarak koyardı." (Taşkıran, 1996).

İngiliz tarihçi ve biyografi yazarı Cecil Woodham Smith ise bir yazısında onunla ilgili şöyle der "*Ondaki dinginlik ve yönetimi ele geçirme becerisi, onu bir tanrıça düzeyine çıkarmıştı. Erkekler ona tapıyordu. Doktorlar tümüyle ona bağımlı duruma geldiler.."* "Kırım'dan iki kahraman ortaya çıktı. Asker ve hemşire. Bu savaş sonrasında, halkın her ikisine bakışı da değişmişti ve bu değişimi Florance Nightingale'ye borçluyuz..

Savaş Dairesi yazışma dosyalarında (WO 43) Herbert'in yazdığı ve Nightingale'in otoritesini özetleyen bir mektubun bir kopyası bulunur : *"Hemşirelerin dağılımı, devam saatleri, belirli görevlere atanmaları ile ilgili her şey" onun eline verilmişti. "elbette baş sağlık görevlisinin yaptırımına ve onayına tabidir."* (Sidney Herbert'ten Florence Nightingale'e Mektup, 20 Ekim 1854).

Zor koşullara rağmen, Savaş Bürosu, muhtemelen çatışmanın medyada yer alması nedeniyle, hemşire olarak askere gitmeyi teklif eden kadınlardan gelen mektuplarla dolup taştı. Bu tanıklıkların birçoğu bugün The National Archives'ın WO 25/264'teki koleksiyonlarında varlığını sürdürmektedir. Kırım Savaşına rastladığı için Kraliçe Victori'nin takdirinin bir nişanesi olarak eşi Prens Albert tarafından çizilen Broş 1855'te Nightingale'ye verilmiştir. Broş ortasında Kraliçenin monogramını taşımakta, etrafında da "Blessed. Are: The. Merciful" yazmaktaydı. Broşun üstüne üç büyük elmas veya pırlanta vardır. En altta da Crima (Kırım) yazmaktadır. Broşun arka yüzünde "To Miss Nightingale as a mark of esteem and gratidute for her devotion toward the Quenn's brave Soldiers" yani "Kraliçenin yiğit askerlerine karşı gösterdiği fedakarlık için bir takdir ve minnettarlık nişanesi olarak R.Victoria dan."Broş National Army Museum'un 7813 numarasında sergilenmektedir.

İngiltere'de Bankası son yıllarda bir tarafında Kraliçe'nin diğer tarafında Nightingale'in resmi ile Üsküdar Selimiye sahnelerinden birisini temsil eden ve elindeki temsili Yunan kandilinin ışıklar saçtığı bir resimle süslenmiş 10 Paund'slık bir seri para çıkarmıştır.

SONUÇ

Florance İngiltere'de Kırım Işığı olarak tanınmıştı. Ülke, Nightingale armağanlarıyla kupalar, tabaklar, toprak büstler, şiirler bazen çok da doğru olmayan biyografilerle dolmuştu. Bir cankurtaran sandalı, bir yarış atı onun adını taşıyordu. Bu çalışmalar için para toplanmaya başlanmıştı. Kız kardeşi Parthe, burun bükerek, toplanan paranın az olacağını ima etmişti. Ama öyle çok para toplandı ki bir hemşire enstitüsü açarak kızları eğitmek amacıyla bir Florance Nightingale Fonu kurulmasına karar verildi (Brown, 1996). Askerlerin bir günlük ücretlerini bu Fon'a bırakmaları önerildi. Alaylar, hemen hemen dokuz bin sterlin kadar bir miktarı aralarında topladılar. Florance'in annesi Fanny, çok duygulanmıştı. Kızıyla ne kadar guru duyduğunu ona yazdı. Florance bu zamana kadar annesinden hiç destek görmemişti ama onun bu yazısı karşılığında "*Kazandığım ünün, işim kadar önemi yok ama sen mutluysan bu yeterli*" (Cohen, 1984).

Florance Nightingale savaş bittikten sonra İngiltere'ye dönmüş. Ödül almış orada coşkuyla karşılanmıştı. Nightingale hemşirelerin iyi eğitilmesi gerektiğini biliyordu. Tüm hemşirelerin çalışma ve davranış standartlarının belirlenmesi gerekiyordu. Hastane koşulları iyileştirilmeliydi. Dönemin Kraliçesi Victoria ve Prens Albert, Florance'ın öyküsünü onun ağzından dinlemek istediler. Florance orduda reform yapmak için onlara gösterebileceği kanıtları derledi (McDonald, 2010). Ordu hastanelerine ve kışlalara gitti. Hemen hemen her gün, on iki saat boyunca orada kalarak koşulları inceledi. O günlerde ve ondan sonraki dönemde de sık sık günde yirmi iki saat çalışır oldu. Kırımdan döndükten iki ay sonra Eylül ayında, Kraliçe ve Prens Albert ile buluşmak üzere, İskoçya'daki Balmoral kentine gitti. Kraliçe ve Prens, ondan çok hoşlandı ve onu dikkatle dinlediler. Kraliçe Genel Kurmay Başkanı'na, "*Keşke onu Savaş Bürosu'nda kullanabilseydik"* diye yazdı. 1857'deki Sağlık Komisyonu üyesi Dr.John Sutherland Florance Nightingale için "*Onunla her gün çalışmayan bir kimse, onu tanıyamaz, gücü hakkında fikir sahibi olamaz, ondaki zeka pırıltısını göremez, ruhundaki iyiliğin, gücüyle nasıl birleştiğini anlayamazdı. O, Tanrı'nın yarattığı en yetenekli insanlardan biriydi*." demiştir (Taşkıran, 1996).

Florance çok çalıştı. Bin sayfa olan "Britanya Ordusu'nda Hastane İdaresindeki Yeterlilik ve Sağlığı Etkileyen Nedenler" (Notes on Matters Affecting the Health, Efficiency and Hospital Administration of the British Army) adlı gizli raporunu, ancak altı ayda hazırlayabildi. Kırım'da öğrendiği her şey kitapta vardı. Her yargısı bir kanıta dayanıyordu. Florance Nightingale, tedaviden çok koruma üstünde duruyordu. İyi beslenme, havalandırma ve temizlik, insanı hastalıklardan ve ölümden koruyordu. O bunları yaptığı araştırmalarla anlatmaya çalıştı (Bostridge, 2015).

1859'da "Hastanelerle İlgili Notlar" adlı kitabını yayımladı. Lytton Strachey "Victoria Dönemi'nin Ünlü İnsanları" adlı eserinde "Hastanelerle İlgili Notlar'ı (1859), hastane yapısı ve idaresi konusunda bir devrim yaratmıştı. Bu konularda uzman olduğunu böylece kanıtlamıştı. O kadar çok öğüt veriyordu ki, hastaneyle ilgili her konuda onun etkisini görmek olasıydı." (Brown, 1996).

1859 yılında, Kırım'dan dört yıl sonra Florance Nightingale "Hemşirelik Üzerine Notlar: Nedir ve Ne Değildir" (Notes On Nursing: What It Is and What It Is Not) adlı kitap büyük ilgi görmüştü. Bu kitap devrimci bir nitelik taşıyordu. Kitapta yazılanlar bugün temel sağlık kuralları olarak kabul edilmiş şeylerdi. Zamanın doktorlarının çoğu, profesyonel hemşirelik eğitiminden yana değillerdi. Florance örneği göz önünde olmasına karşın, kadınlar hala zayıf görünüyorlardı. Notların yayımlanmasından altı ay sonra Florance Nightingale Fonu'ndaki 45.000 sterlinin de yardımıyla St.Thomas Hastanesi'ne bağlı, Hemşirelik Eğitim Okulu açıldı. Her aday tek tek seçiliyordu. Seçilen kızlara, temiz derli toplu üniformalar veriliyordu. Kurallar katıydı ama hemşirelerin kendi odaları vardı. Florance, yeni kabul edilen kızlara, çiçek, kitap ve resimler göndererek yaşadıkları yeri daha güzel ve yaşanır duruma getirebilmelerine yardımcı oluyordu. O güne dek hiçbir hemşireye böyle güzel olanaklar verilmemişti (Attewell, 1998).

Birkaç ay içinde, Nightingale hemşirelerine büyük talep oldu ve bu Nightingale Eğitim Okulu'nun başarısını gösteriyordu. On beş yıl içinde, dünyadaki birçok hastane, Nightingale

Okulları açacak hemşireler istiyordu. 1867'de bir grup hemşire Avusturalya'dan Sydney'e gönderildi. 1880'lerde, Britanya Adaları, Kanada, Almanya, İsveç ve ABD gibi ülkelerdeki önemli hastaneler, eğitim görmüş hemşirelerle dolmuştu. Bir zamanlar hemşireler, alkolik ve ahlaksız kimselerdi. Bugün için ise hemşirelik Florance Nightingale'in kararlı çalışmaları sayesinde saygı duyulan mesleklerden biridir (Widerquist, 1992). Tüm yaşamı boyunca araştırma ve deneyimlerine dayalı olarak biriktirdiği bilgisi dönemin sağlık sistemine yön vermiştir. Özellikle Kırım savaşındaki çalışmaları tüm dünyada hemşirelik mesleğini görünür kılmış, mesleğin gelişip ilerlemesi yolunda ışık tutmuştur.

KAYNAKLAR

1. Bostridge, M. (2008). Florence Nightingale the woman and her legend (pp.170-181). London: Viking Press.
2. Cohen, IB (1984). Florence Nightingale. *Scientific American* , *250* (3), 128-137. Selanders, L. (1993). *Florence Nightingale*. Sage.
3. Cook, E. (1913). The life of Florence Nightingale. (pp. 437-466). London: Macmillan. Erişim: 20.01.2016. https://archive.org/details/lifeofflorenceni01cookuoft
4.Dineley, J. (2013). Florence Nightingale: Statistician. Erişim: 01.01.2023. http://riaus.org.au/articles/florence-nightingalestatistician/
5. Dossey, B. M. (1998). Florence Nightingale: Her Crimean fewer and chronic illness. Journal of Holistic Nursing, 16 (2), 168- 201.
6. Eyler, J. (1979). Victorian social medicine: The ideas and methods of William Farr. (pp.161-169). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
7. Eyler, J. M. (2002). Constructing vital statistics: Thomas Rowe Edmunds and William Farr, 1835-1845. History of Epidemiology, 47, 6-13.
8. Fee, E., & Garofalo, M. E. (2010). Florence nightingale and the Crimean war. *American Journal of Public Health*, *100*(9), 1591-1591.
9. Gill, C. J., & Gill, G. C. (2005). Nightingale in Scutari: Her legacy reexamined. Clinical Infectious Diseases: Oxford Journals Medicine & Health, 40 (12), 1799-1805.
10. Gill, G. (2005). Nightingales: Florence and her family. (pp.128-134). Chatham-Kent: Hodder and Stoughton.
11. Goldman, L. (1991). Statistics and the science of society in early Victorian Britain: An intellectual context for the General Register Office. Journal for the Social History of Medicine, 5, 415-435.
12. Hall, J. (1857). Observations on the report of the sanitary commissioners in the Crimea, during the years 1855 and 1856.
13. Hewett, M. (2006). Why the notion of Victorian Britain does make sense. Victorian Studies Journal, 48 (3), 395-438.
14. Karayaman, M. (2008). Kırım harbinde sağlık hizmetleri (1853-1855). Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 1 (2), 59-75.
15. Kaya, H. (2016). Tutkulu istatistik. İçinde Florence Nightingale hakkında düşünceler (1.Baskı, sy.115-129). İstanbul: Nobel Tıp.
16. Kopf, E. W. (1916). Florence Nightingale as statistician. Publications of the American Statistical Association, 15 (116), 388- 404. Erişim: *6 Ocak 2023.*
http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15225445.1916.10503703

17. McDonald, L. (2015). Florence Nightingale: a research-based approach to health, healthcare and hospital safety. In F. Collyer (Ed.), The Palgrave handbook of social theory in health, illness and medicine (pp. 59-74). Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.
18. McDonald, L. (2016). Florence Nightingale: Statistics to save lives. International Journal of Statistics and Probability, 5 (1), 28-35.
19. Meehan, T. C. (2005). In shadows of nursing history. Reflections on Nursing Leadership, 31 (2), 32-33.
20. Nightingale, F. (1858). Notes on matters affecting health, efficiency, and hospital administration of the British army: Founded chiefly on the experience of the late war. London: Harrison. Erişim: 09.09.2023. https://archive.org/details/b20387118
21. Ottaviani, M. G. (1989). A history of the teaching of statistics in higher education in Europe and the United States, 1660 to 1915. Morris, R. (Ed.), Studies in mathematics education the teaching of statistics (pp. 243-252). France: United States.
22. Smith, C.W. (1954). Sonsuz fedakârlık, hemşirelik nasıl kuruldu? (Çeviren: S, Huri.) İstanbul: Amerikan Board Neşriyat Dairesi.
23. Stanley, D. (2007). Lights in the shadows: Florence Nightingale and others who made their mark. Contemporary Nurse, 24 (1), 45-51.
24. Taşkıran, G., & Temel, A. B. (2017). Tutkulu Bir İstatistikçi: Florence Nightingale. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *10*(2), 113-120.
25. Torun, S. (2008). Kırım savaşında hasta bakımı ve hemşirelik. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Adana, Türkiye.
26. Ünalp, F. R. (2013). İlklerin savaşı: Kırım savaşı (1853-1856). Askeri Tarih Araştırmaları Dergisi, 22, 1-15.
27. Woodham-Smith, C. (1951). Florence Nightingale, 1820-1910. *AJN The American Journal of Nursing*, *51*(5), 354
28. Vacher, H. L. (2008). Review of the triumph of numbers by I.B. Cohen. Numeracy Advancing Education in Quantitative Literacy, 1 (1), 1-6.
29. Yıldız, Ö., & Karaçağıl, C. (2012). Kırım savaşı üzerine bir değerlendirme (1853-1856). The Journal of Academic Social Science Studies, 5 (1), 273-285.

SB-55 SAFİYE HÜSEYİN ELBİ VE ONA DAİR HATIRALAR

Zeynep ASAL[1], Serpil İNCE[2]
[1]*Uzman Hemşire; Isparta Şehir Hastanesi, Isparta-Türkiye.*
zasal1889@gmail.com, ORCID: 0000-0003-0855-7340
[2]*Doç.Dr., Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Antalya,*
serpildogan@akdeniz.edu.tr, ORCID: 0000-0002-2160-8440

ÖZET

Giriş: Hemşirelik özünü insandan almakta olup, uğraş alanı insan olan bir meslektir. Hemşirelik günümüzde sağlığın ve insanın korunmasına, geliştirilmesine, iyi duruma getirilmesine ve şefkatli bir varoluş ile ıstırabın hafifletilmesine odaklanmaktadır. Tarihsel süreçte hemşirelik mesleği, kadının şifacı yönü ile şekillenmiştir.

Köklerini binlerce yıl önce sevgi ve şefkat ile hasta bakım yaklaşımlarından alan hemşirelik mesleği, Türk tarihinde de bir gelişme süreci yaşamıştır. Bu gelişim süreçlerinde Safiye Hüseyin Elbi önemli bir yere sahiptir.

Amaç: Bu çalışmada hayatı hakkında sınırlı kaynaklar ile bilgi sahibi olduğumuz, yaşamı süresince hemşireliğin gelişmesine katkı sağlayan Safiye Hüseyin Elbi'nin hayatının ve anılarının derlenmesi amaçlanmıştır.

Sonuç: Safiye Hüseyin Elbi, değerli deneyim ve aktarımları ile ilk diplomalı hemşiremiz ve Türklerin Florance Nightingale'idir. Balkan ve Birinci Dünya Savaşı ile tanınan Safiye Hüseyin Elbi, Osmanlı Hilal-i Ahmer cemiyetinde aktif görev almış olup, cemiyet bünyesinde bulunan "Osmanlı Hilâl-i Ahmer Hanımlar Merkezinin'' kurucuları arasında yer almıştır. Birinci Dünya Savaşı'nda başarıları ile anılan Safiye Hüseyin Elbi büyük fedakârlık örnekleri göstermiştir. Çanakkale Savaşında Reşit Paşa hastane gemisinde kendi isteği üzerine görev almış olan Safiye Hüseyin Elbi, Alman ve Avusturyalı hemşireler arasında tek Türk hemşire ve başhemşire olarak görev yapmıştır. Safiye Hüseyin Elbi savaş sonrasında hayatının geri kalanını hemşirelik ile ilgili yazı ve konferanslar vererek geçirmiştir. Hayatının büyük bir bölümünü hasta bakımına ve hemşireliğin gelişimine adayan Safiye Hüseyin Elbi, 8 Temmuz 1964'te Gureba Hastanesi'nde hayata gözlerini yummuştur.

Hemşireliğin günümüzdeki konumunu anlamak için tarihsel sürecini bilmek, öncü hemşire liderleri tanımak ve onları anlamak önemlidir. Türk hemşirelik tarihinde yaşanmış gelişmelerin bilinmesinin modern hemşirelik için ilham verici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Tarihi, Safiye Hüseyin Elbi, İlk Türk Hemşire

ABSTRACT

Introduction: Nursing takes its essence from humans and is a profession whose field of activity is human. Nursing today focuses on the protection, development, well-being of health and human beings, as well as the alleviation of suffering through a compassionate existence.

In the historical process, the nursing profession has been shaped by the healing aspect of women. The nursing profession, which has its roots in love and compassion and patient care approaches thousands of years ago, has also experienced a development process in Turkish history. Safiye Hüseyin Elbi has an important place in these development processes.

Objective: In this study, it is aimed to compile the life and memoirs of Safiye Hüseyin Elbi, who contributed to the development of nursing during her life time, about whose life we have limited information with limited resources.

Results: Safiye Hüseyin Elbi is our first certified nurse and the Florance Nightingale of the Turks with her valuable experience and transfers. Safiye Hüseyin Elbi, known for the Balkans and the First World War, has been active in the Ottoman Hilal-i Ahmer society and has been among the founders of the "Ottoman Hilal-i Ahmer Ladies Decenter', which is part of the society. Safiye Hüseyin Elbi, who is remembered especially for her achievements in the First World War, has shown great examples of sacrifice. Safiye Hüseyin Elbi, who served on the Reşit Pasha hospital ship in the Çanakkale War at her own request, served as the only Turkish nurse and head nurse among the German and Austrian nurses. After the war, Safiye Hüseyin Elbi spent the rest of her life writing and giving lectures about nursing. Safiye Hüseyin Elbi, who devoted a large part of her life to patient care and the development of nursing, died on July 8, 1964 at Gureba Hospital.

In order to understand the current position of nursing, it is important to know its historical process, to know the pioneering nurse leaders and to understand them. It is thought that knowing the developments in the history of Turkish nursing will be inspiring for modern nursing.

Keywords: Nursing History, Safiye Hüseyin Elbi, First Turkish Nurse

GİRİŞ

'Bakımımızla iyileşen, gözleri parlayan hastalar görmek dünyalara bedeldi. Hastalara yardım etmek, acılarını dindirmenin sevinciyle doluyduk, gözümüz başka bir şey görmüyordu artık…'

Safiye Hüseyin Elbi

Hayatı hakkında sınırlı kaynaklar ile bilgi sahibi olduğumuz, hemşirelik tarihinde önemli bir yere sahip olan ilk diplomalı hemşiremiz ve Türklerin Florance Nightingale'i olarak da anılan Safiye Hüseyin Elbi, 23 Haziran 1882 yılında İstanbul Hasköyde dünyaya gelmiştir (Çelik, 2014; Girgeç, 2020; Tepecik, 2006; Manav, 2023). Babası İngiliz deniz ateşemiz Refik Ahmet Besim Paşa, annesi Josephine Wilword'dur. Ahmed Besim Paşa, 27 Eylül 1849'da Girit de dünyaya gelmiş olup, 1864 de başladığı bahriye mektebi buhar bölümünden 1869'da birincilikle mezun olmuştur. Safiye Hüseyin Elbi'nin annesi Firdevs Hanım ise İngiliz

soylularından Hannah Milward ile Miralay Hasan Bey'in evliliğinden dünyaya gelmiştir. (Manav, 2023; Girgeç, 2020).

Safiye Hüseyin Elbi ailesinin sahip olduğu sosyoekonomik olanaklar doğrultusunda öğrenimini Avrupa'da tamamlamış olup, İngilizce, Fransızca ve Almanca dillerini bilmektedir (Girgeç, 2020; Çelik, 2014; Gören ve Yalım, 2016). Safiye Hüseyin Elbi'nin iyi derecede İngilizce bilmesi onu öne çıkaran özelliklerinden birisidir (Manav, 2023).

Babasının meslektaşlarından Miralay Hüseyin Bey'le evlendikten sonra Safiye Hüseyin Hanım olarak anılmaya başlandı. Bu evlilikten Mehmet Tarık ve Fatma Nihat isminde iki çocuk dünyaya gelmiştir. Safiye Hüseyin Hanım doğduğu Hasköy'deki ev ve büyüdüğü Çatalçeşme'deki köşk, Türk ve İngiliz kültürlerinin bir araya geldiği bir atmosferi yansıtmaktaydı. Florence Nightingale'e hayranlık duyulan bir evde dünyaya gelen Safiye Hüseyin Hanım'ın bu mesleği seçmesinde, bulunduğu ortamın belirleyici bir faktör olduğu açıktır (Manav, 2023; Girgeç, 2020).

BALKAN VE 1. DÜNYA SAVAŞINDAKİ BAŞARILARI

Batı kültürü ve dili konusunda yetkinlikleri bulunan Safiye Hüseyin Hanım ve kardeşi Nesime Hanım, ünlü gazeteci ve yazar Ebüzziya Tevfik Bey'in İngiliz Kızılhaç heyetinin görev yaptığı Asâr-ı Atika Müzesi'ne İngilizce bilen hastabakıcı arandığını söylemesi üzerine hemşireliğe başlar (Manav, 2023). Safiye Hüseyin Hanım kendi ifadesi ile savaş dönemini şu şekilde ifade etmektedir.

"Balkan harbinde zuhuriyle yaralılara bakmak ıstıraplarını tahfif etmek farz olmuştu. Hilal-i Ahmer'e gittiğim zaman Hocamız Dr. Besim Ömer Paşa İngilizce bildiğim için benden İngiliz Kızılhaç'ına tahsis olunan o zamanki Sanayi Nefise Mektebindeki (Güzel Sanatlar Okulu) hastanede çalışmamı istedi. Hastabakıcı kıyafetim yere kadar beyaz önlük, gömlek, baş beyaz bir örtü ile örtülü ancak ağzı ve burun meydanda, sol kolda Hilali Ahmer pazubenti. Yaralıları taşıyan vapurlar hastaları Ahırkapıya çıkartıyor ve en ağırlarını bize bırakıyorlardı. Petrol lambalarıyla, fenerler ile gecenin birine, ikisine kadar pansuman yapıp yataklarına yatırırdık. İcabında ameliyatlar da yapılırdı. Aylarca böyle çalıştım. Henüz dinlenmeye fırsat bulamadan Harbi Umum-i ilan olundu. Bu sefer hastabakıcı kurslarını takip etmiş, pratik eğitim görmüştüm ve elime geçen anatomi kitaplarını okumuştum.'' (Bilgin, 2016).

Safiye Hüseyin Hanım ve kız kardeşi Fatma Nesime Hanım, Balkan Savaşı'ndaki üstün hemşirelik hizmetleri ile tanınmışlardır. İngiltere Kızılhaç Derneği Genel Sekreteri Frank Hasting, Nisan 1913'te her ikisine de yaptıkları hemşirelik hizmetlerini tebrik eden teşekkür mektupları ve gümüş madalyalar göndermiştir. Ayrıca Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti ise, Fatma Nesime Hanım'ı tunç, Safiye Hüseyin Hanım'ı ise gümüş madalya ile ödüllendirmiştir. Safiye Hüseyin Hanım ilk olarak Galata Hilâl-i Ahmer Hastanesi'nde, daha sonra Bezm-i Âlem Sultanîsi adıyla hastaneye dönüştürülen bir başka Hilâl-i Ahmer hastanesinde çalışmıştır. Bir süre sonra, Reşid Paşa gemisinin hastane olarak kullanılacağını öğrendiğinde, orada görev almak istemiştir (Manav, 2023). Safiye Hüseyin Hanım Çanakkale Savaşında

Reşid Paşa hastane gemisinde kendi isteği üzerine görev almış ve gemide Alman ve Avusturyalı hemşireler arasında tek Türk hemşire ve başhemşire olarak görev yapmıştır. Safiye Hüseyin Hanım bu görevindeki hizmetlerinden dolayı kırmızı şeritli harp madalyası verilmiştir (Gören ve Yalım, 2016; Demirsoy, 2014; Alkan, 2019). Görevi esnasında Türk askerlerle beraber yabancı askerlerin de tedavisini yapan Safiye Hüseyin Hanım bir anısında;

''Bir gün bir İngiliz yaralısı bulduk, gemiye getirdik. Zavallı çiçek gibi bir delikanlıydı. Başından aldığı bir yara ile gözlerini kaybetmişti. Gözlerinin üstüne siyah uzun bir sargı sarmıştık. Ağzına damla damla su akıttık. Yaralıların sayıkladıkları en tesirli kelimelerden biri de budur: 'Su'. Hiçbir ağır yaralının susuz ölmemesine son derce dikkat ederdik. Bir İngiliz yaralısının da ağzına su akıttık. Çok üzgündü, İngilizce mütemadiyen 'öleceğim' diyor, arkasından nişanlısının ismini söylüyordu. Ölüm halinde bulunan adama son vazifemi düşündüm. Ve onun düşman askeri olduğunu bir an için aklıma getirmeyerek kendisini İngilizce, kendi ana dili ile teselli ettim. Katiyen ölmeyeceksin, yaşayacaksın. Bütün bu korkulu günler geçecek. İyi olup memleketine gideceksin, nişanlına kavuşacaksın. Bu İngilizce teselli onun öyle hoşuna gitti ki, bir müddet sonra yüzünde müsterih, hatta memnun çizgiler peydahlandı ve öldü'' şeklinde ifade etmiştir (Demirsoy, 2014).

Safiye Hüseyin Hanım Çanakkale'de savaşın en sıcak noktalarında görev almıştır. Maydos'a (Eceabat), Alman karargâhına, Anafartalar'daki karargâha ulaşmış ve yaralı askerleri tedavi etmiştir. Buralardaki anılarını Safiye Hüseyin Hanım kendi dile getirmektedir;

"…Anafartalar'a doğru ilerliyorduk. Tepemizde iki düşman tayyaresi peydahlandı. Bize adım attırmıyorlar, mütemadiyen bombaları yağdırıyorlardı. Üç saat yürümüş fena hâlde yorulmuştuk. Ölüm muhakkaktı. Tayyareler adamakıllı alçalıp bizi bombardıman etmeye başlayınca gözümüzün iliştiği bir sıçan deliğine girdik. Üzerimizde epey dolaştıktan sonra gittiler. Biz de ikinci ordu karargâhına geldik. Tepeden düşman donanması çanak gibi görünüyor. O zaman geçirdiğim bütün tehlikeleri unuttum. Bir kadın için işte bu görülebilmesine ihtimal olmayan bir manzara idi…''

Tanık olduğu vakalara dair ise şu cümleleri kurmuştur;
"…Balkan muharebesinden beri hastabakıcılık ediyorum. Gördüğüm en müthiş yaralılar gözlerini kaybedenler. Bunların hâli pek feci oluyor, için için eriyor, günden güne sönüyorlar. Gözlerinin yarası iyi olma ihtimali bile olsa kendileri kurtulamıyor, ölüyorlar. Gözlerini kaybedenlerin hâli kadar feci bir şey yoktur…" (Manav, 2023).

HİLAL-İ AHMER CEMİYETİ

Hilal-i Ahmer'in en önemli temsilcilerinden olan Dr. Besim Ömer Paşa Türk kadınları arasında hastabakıcılığın (hemşireliğin) bir meslek olarak kabullenilmesi için yoğun çabalarda bulunmuştur. Bu doğrultuda Besim Ömer Paşa'nın gayretleri doğrultusunda 20 Mart 1912 tarihinde Osmanlı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti bünyesinde "Osmanlı Hilâl-i Ahmer Hanımlar Merkezi" kurulmuş ve merkezin en önemli çabalarından biri de hastabakıcı yetiştirilmesi olmuştur (Temel ve Dereli, 2021; Hacıfettahoğlu, 2007). Safiye Hüseyin Hanım, Osmanlı Hilâl-i Ahmer Hanımlar Merkezinin kurucularındandır (Gören ve Yalım, 2016).

Safiye Hüseyin Hanım Besim Ömer Paşa'nın teklifi sonucu, Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Merkez Komitesinin kararıyla 28 Ağustos 1912'de Kadırga'da bulunan Vilâdethane'de düzenlenen hastabakıcı eğitimine katılmıştır. Safiye Hüseyin ve Fatma Nesime Hanım'lar dışında, Münire İsmail ve Kerime Salahor gibi katılımcıların isimleri de bilinmektedir. Bu hastabakıcılık derslerini başlatan kişi Besim Ömer Paşa olup, dersler Dr. Ali Derviş Bey'in eşi Antoniette tarafından devam ettiriliyordu (Manav, 2023). Konferanslara katılım sağlayan Safiye Hüseyin Hanım ile birlikte birçok kadın Çanakkale savaşlarında gönüllü olarak hasta bakımına katılmış, büyük fedakarlıklar göstermişlerdir (Hacıfettahoğlu, 2007; Sönmez, 2008; Yazıcı, 2011; Dal ve Kitiş, 2008; Tepecik, 2006). Safiye Hüseyin Hanım, Balkan Harbi ve Çanakkale Muharebelerinde Hilâl-i Ahmer Cemiyeti adına hastabakıcılık yaptıktan sonra Hanımlar Merkezinde çalışmaya başlamıştır (Manav, 2023).

11 Aralık 1924'te düzenlenen Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Kongresinde her savaşta eksikliği hissedilen hastabakıcı veya hemşireleri yetiştirmek üzere hemşirelik okulu açılması kararlaştırılmıştır. Bu toplantıda bir komisyon oluşturulmuş ve komisyon tarafından oluşturulan talimatname doğrultusunda okulun idare heyetinde iki kadın üye yer alması ve Hilâl-i Ahmer Hanımlar Merkezi tarafından seçilmesine karar verilmiştir. Okulun idare heyetinde yer alacak iki kadın üye Safiye Hüseyin ve Nezihe Veli olmuştur. Ayrıca Safiye Hüseyin Hanım, 27-31 Temmuz 1927'de Cenevre'de düzenlenen Uluslararası Hastabakıcı Konferansında Hilâl-i Ahmer Hastabakıcı Mektebini temsil etmek üzere görevlendirilmiştir (Manav, 2023; Gören ve Yalım, 2016).

Safiye Hüseyin Hanım ilk görevini Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyetinde yapmış olup, hemşireliğe ilk adımını bu cemiyet ile birlikte atmıştır. Yaşamı süresince Hilal-i Ahmer Cemiyeti bünyesinde birçok alanda gönüllü hizmetlerde bulunmuştur (Gören ve Yalım, 2016; Girgeç, 2020).

ÇALIŞMALARI

Safiye Hüseyin Hanım 1. Dünya Savaşı sonlarında Avrupa'nın çeşitli ülkelerindeki Türk esirlere ve öğrencilere yönelik gerekli incelemeleri ve çalışmaları yapmak üzere Hilal-i Ahmer Cemiyeti tarafından Avrupa'ya gönderilmiştir. Haliçten kalkan Korkovado vapurunda dokuz yüz kişi ile Safiye Hüseyin Hanım da seyahat etmiştir. Bu yolculukta Berlin ve Cenevre'deki öğrenciler ile görüşmüş öğrencilerin yurtlarına gönderilmesini sağlayarak görevini başarı ile tamamlamıştır (Gören ve Yalım, 2016; Bilgin, 2016). Aynı zamanda harp senelerinde hayatını kaybeden 27 öğrenci için 27 çelenk yaptırmıştır. Sefaret imamı ile mezarlığa giderek çelenkleri kabirlerine koymuştur. Safiye Hüseyin Hanım bu süreçte ruhunda bir huzur duyduğunu belirtmiştir (Bilgin, 2016).

Safiye Hüseyin Hanım İstanbul'a döndüğünde Himayet-i Etfal Cemiyetinde (Çocuk Esirgeme Kurumu) idare heyetine alınmış, aynı zamanda kurumun müfettişi seçilmiştir. "Save the Children Fund" ile çalışmaya başlamıştır (Bilgin, 2016). Hastabakıcılıkla başladığı gönüllü hizmetlere ise, sosyal alanda toplum yararına kurulmuş çok sayıda cemiyette etkin rol alarak devam etmiştir (Manav, 2023). Veremle Savaş Derneği ve Türk Kadınlar Derneğinin kurucularından olmuştur (Girgeç, 2020). Kamu yararına çalışan cemiyetlerden Verem Savaş Derneği, Safiye Hüseyin Hanım'ın sosyal hizmet alanında faaliyet gösterdiği teşkilatlardan biridir. Safiye Hüseyin Hanım, Hilâl-i Ahmer Cemiyeti tarafından 1919'da açılan; ancak

1927'de yeniden teşkilatlanıp çalışmaya başlayan Verem Savaş Derneğinde etkin olarak çalışmıştır. Bu alandaki etkinliğini kendisi şu şekilde dile getirmiştir;

"1919'da teessüs (kurulmuş) etmiş olan Verem Savaşı Derneği İstanbul'un işgali dolayısıyla faaliyeti sekteye uğramışken 1927'de tekrar faaliyete geçmiş ve o zamandan beri cemiyetin her sahasında bıkmadan usanmadan çalışmış ve çalışmaktayım. Büyük okyanusta bir damla gibi" (Manav, 2023).

Hilal-i Ahzar Cemiyetin de (Yeşilay) ilk kadın üye olarak bulunmuştur (Girgeç, 2020). Aynı zaman da günümüzde de varlığını devam ettiren Türk Hemşireler Derneğinin ilk kuruluşu 23 Ağustos 1933 yılın da İstanbul da 'Türk Hastabakıcılar Cemiyeti' adı ile gerçekleşmiştir. Prof. Dr. Besim Ömer Paşa'nın önerisi ile Safiye Hüseyin Hanım, Kerime Salahor, Seniha Rauf, Zeliha Osman ve diğer bazı kişiler tarafından kurulmuş olup, Cemiyet'in başkanlığına Besim Ömer Bey getirilmiştir (Hacıfettahoğlu, 2007).

21 Şubat 1925'te Hilal-i Ahmer Cemiyetinin öncülüğünde Türkiye'nin ilk Hemşirelik okulu İstanbul da açılmıştır (Akandere, 2002). Cumhuriyet tarihinin ilk hemşirelik okulu 1925 yılında açılan Kızılay Özel Hemşirelik Lisesi olmuştur (Alkan, 2019). Safiye Hüseyin Hanım mektep ile ilgili faaliyetlerini şu şekilde ifade etmiştir;
''1925 de mektep açıldı. Mektep idare heyetine dahil olduğumdan derslerin tanziminden perdelerin kornişlerine Kızılay koydurmaya kadar meşgul olmuştum. Her hafta gider, Fransızca okutur hasbihal eder, konferans verirdim'' (Bilgin, 2016).

Aynı zamanda Safiye Hüseyin Hanım iyi derece de yabancı dil bilgisi ile yurt dışından gelen kaynakların çevirilerini gerçekleştirmiştir (Girgeç, 2020). Safiye Hüseyin Hanım dört milletler arası kongreye katıldığını, İstanbul da hazırlamış olduğu kongre ile beş kongreye katılım sağladığını belirtmektedir. Almış olduğu nişanlar ise kendi ifadesi ile; İngiliz Coronction Modal, İngiliz Kızılhaç Madalyası, Alman Kızılhaç Madalyası, Hilal-i Ahmer Madalyası Şefkat Nişanı 2. Rütbe, Harbi Umumi Madalyası, Florance Nightingale Nişanı, Japonya Kızılhaç Nişanı 1. Rütbe ve Fransız Kızılhaç Madalyasıdır (Bilgin, 2016; Çelik, 2014).

22 Mart 1956'da Florence Nightingale Hemşire Mektepleri ve Hastaneleri Vakfı kurulmuştur. Vakfın kuruluş amacı olan Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulunun 1961'deki açılışına dönemin Sağlık Bakanı Ragıp Üner'le birlikte Safiye Hüseyin Hanım da katılmıştır. Ancak toplumun hemşirelik mesleğine yaklaşımı konusunda endişeli olduğunu Manav'ın (2023) kitabında yer alan Safiye Hüseyin Hanım'ın kendi sözlerinden anlayabiliriz.

"...Bütün temennim hemşireliğin bizde de bir an önce layık olduğu mevkiye ulaşmasıdır. Bunu görürsem hayatımın en büyük saadetini duyacağım. Bizim mesleğimiz aşk ister. Şimdi aşk yok. Bu yüzden hemşirelik davamız henüz halledilmedi. Genç kızlarımız bu mesleğe rağbet etmiyor. Bizim zamanımızda hastanelerde hep paşa kızları çalışırdı. Dünyanın her tarafında da bu böyledir. İsveç'te ilk hastabakıcısı teşekkülü kraliçenin nedimeleriyle başladı. Almanya'da da bu davanın öncülerini Kontes Albach yaptı. Biz çalışmaya başladığımız zaman hastanede doktorlar da hastalar da buradaki üzücü, sıkıntılı şartlar içinde çalışmanız günahtır demişlerdi, ama biz böyle düşünmüyorduk. Bakımımızla iyileşen, gözleri parlayan

hastalar görmek dünyalara bedeldi. Hastalara yardım etmek, acılarını dindirmenin sevinciyle doluyduk, gözümüz başka bir şey görmüyordu artık…" (Manav, 2023).

SONUÇ

Hayatının büyük bir bölümünü hasta bakımına ve hemşireliğin gelişimine adayan Safiye Hüseyin Hanım, 8 Temmuz 1964'te Gureba Hastenesi'nde hayata gözlerini yummuştur ve Zincirlikuyu Mezarlığına defnedilmiştir (Gören ve Yalım, 2016). Vefatından sonra gazetede verilen ilanda, onun isteği üzerine çelenk göndermek yerine Kızılay ve Verem Savaş Derneğine bağış yapılması talep edilmiştir (Manav, 2023).

Safiye Hüseyin Hanım hayatını hemşireliğin gelişimine adamış olup, bu alandaki faaliyetleri ile hayatı mücadeleler ve yenilikler ile geçmiştir. Ülkemizde hemşireliğin gelişimine büyük katkı sağlayan, ülkemizde hemşirelik adına birçok ilke katkı sağlayan Safiye Hüseyin Hanım'ın hayatının ve değerli anılarının derlenmesinin günümüzde hemşirelik mesleğinin gelişimine ilham olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Akandere, O. (2002). Hilal-i Ahmer Hastabakıcılık (Hemşirelik) Okulunun Açılması ve İlk Mezunları. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8, 5-45.

Alkan, T. (2019). Hemşirelerin Hemşirelik Tarihi Bilgileri ile Mesleki Tutumları. (Yüksek Lisans Tezi). Yozgat Bozok Üniversitesi-Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ortak Yüksek Lisans Programı, Yozgat.

Bilgin, İ. (2016). Çanakkale'nin Kadın Kahramanı Safiye Hüseyin. (7. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.

Çelik, M. (2014). Safiye Hüseyin Elbi. *Türkbilim,* 2(16).

Dal, U., Kitiş, Y. (2008). "The Historical Development and Current Status of Nursing in Turkey". *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing,* 13(2).

Demirsoy, N. (2014). İlk Türk Hemşirelerinden Biri: Safiye Hüseyin (Elbi) Hanım (1881-1964). II. Kadın Araştırmaları Sempozyumu, Eskişehir.

Dereli, F., Temel, A.B. (2021). Dünyada Hemşirelik Eğitiminin Başlaması: İlk Hemşirelik Okulları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 6(1), 15-22.

Girgeç, E. (2020). Safiye Hüseyin Elbi. *Geceyim E-Dergi*, Sayı:1.

Gören, Ş.Y., Yalım, N.Y. (2016). Hemşirelik Tarihinde Bir Öncü "Safiye Hüseyin Elbi''. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi,* 6 (2), 38-45.

Hacıfettahoğlu, İ. (2007). Dr Besim Ömer Hanımefendilere Hilal-i Ahmere Dair Konferans. Ankara: Rıhtım Ajans & Yayınevi.

Manav, N. (2023). Türk Hemşireliğinin Hilalleşen İsmi Safiye Hüseyin Elbi. (1. Basım). İstanbul: Kızılay Kültür Sanat Yayınları

Sönmez, Z. (2008). Kızıl Toprak Ak Yemeni Savaşın Kadınları. İstanbul: Yarımada Yayınları.

Tepecik, T. (2006). Cumhuriyet dönemi Türkiye'sinde hemşirelik teşkilatının gelişimi. (Yüksek lisans tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yazıcı, N. (.2011). Çanakkale Savaşı'nda Türk Kadınının Rolü. *Akademik Bakış,* 5(9).

SB-26 HEMŞİRELİKTE MESLEKLEŞME

[1]Aybüke ÇELİK, [2]Nazike DURUK
[1]Hemşire, Eskişehir Şehir Hastanesi, Eskişehir, Türkiye
ORCID ID: ID: https://orcid.org/0000-0001-9974-3602
Telephone number: +90 539 837 29 87
E-mail address: aaybuke.celikk@gmail.com
[2]Doç. Dr., nduruk20@gmail.com Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eskişehir, Türkiye
ORCID No: 0000-0001-8517-2474
Telephone number: +90 507 945 0076
Fax number:+902222292695
E-mail address: nduruk20@gmail.com, nduruk@ogu.edu.tr

ÖZET

Giriş:

Meslek, üzerinde yıllardır tartışılan, çeşitli teoriler geliştirilen, bireysel ve toplumsal boyutta önemi olan bir kavramdır. Toplumda, bireyin kendini gerçekleştirmesinin bir adımı olarak görülen meslek sahibi olma önemli bir yer tutmuştur. Yapılan bazı meslek tanımlarına bakıldığında meslek; topluma mal veya hizmet üretmek için yapılan, görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiş, belli bir öğrenime sahip olmayı gerektiren, toplum tarafından benimsenmiş, kişinin geçimini sağlamak için yaptığı bir uğraş olarak tanımlanmıştır. Mesleğin kimlik kazanırken geçirdiği ve bazı özellikler kazandığı sürece ise meslekleşme denir. Bu sürecin sonunda meslek statü kazanır. Meslekleşme dinamik bir süreçtir ve çaba harcamayı gerektirir. Flexner, 1915 yılında tıp eğitimini temel alan meslek ölçütlerini belirlemiştir. 1945'te Genevieve ve Roy Bixler'in yayımladığı meslek ölçütleri hemşireliğin meslekleşmesinde ele alınabilir. Daha sonra 1971'de Povalko, meslek olma ölçütlerini belirlemiştir. Povalko'ya göre meslek olma ölçütleri şunlardır: bilgi yükü (teori), toplumun temel sosyal değerleriyle bağlantı, eğitim süresi, özerklik (otonomi), mesleğe bağlılık, sosyallik (birlik bilinci), güdüleme, meslek ahlakı (etiği).

Amaç: Ülkemizde hemşireliğin ilerleyebilmesi, mesleki ölçüt alanlarına ilişkin gelişmelerin sağlanması, hemşireliğin ideallerinin meslek üyelerine benimsetilmesi amacıyla meslek, hemşirelik, meslekleşme anahtar kelimeleri kullanılarak yurt içi ve yurt dışında yapılan araştırmalardan elde edilerek bu çalışma derlenmiştir.

Sonuç: Hemşirelik uzun bir geçmişe sahiptir. Toplumun en önemli gereksinimi olan sağlık, hemşireliğin tanınmasını kolaylaştırmaktadır. Bilim ve teknoloji geliştikçe hemşirelik mesleği de gelişmelere ayak uydurarak varlığını sürdürmektedir. Günümüzde hemşirelik, bilime temellenen, modern rolleri olan ve toplumun ihtiyaçlarını karşılayabilen bağımsız bir meslek konumuna gelmiştir.

Anahtar Kelimeler: meslek, hemşirelik, meslekleşme

ABSTRACT

Introduction: Profession is defined as an occupation, which aims to produce goods or services for the society; the duties, authorities and responsibilities of which are determined; which requires having a certain education; which is accepted by the society and which is pursued to make a living. The process through which a profession gains an identity and acquires certain characteristics is called professionalization. At the end of this process, the profession gains status. Professionalization is a dynamic process and requires effort. The criteria of profession, which was published by Genevieve and Roy Bixler in 1945, can be considered in the professionalization of nursing. Later, in 1971, Povalko defined the criteria of being considered as a profession. According to Povalko, the criteria of being considered as a profession are as follows: knowledge load (theory), connection with the basic social values of the society, duration of education, autonomy, commitment to the profession, sociability (unity consciousness), motivation, professional ethics. In order for nursing to develop, it is important that the scientific knowledge is constantly renewed and supported by research. The facts that there are more studies in the field of nursing and the post-graduate education is more common today have improved the knowledge load of nursing and gained it the status of being a scientific profession. For the development of the nursing profession, the members of the profession need to unite and gather under a single roof. The awareness of the members of the profession have about being a group and their acting with a team spirit has a great impact on their adoption of the ideals of the profession and their attitudes in life.

Objective: This study was compiled by using the keywords profession, nursing, professionalization, which have been obtained from the research conducted nationally and internationally, in order to develop nursing in our country, ensure the improvements in the areas of professional criteria and adopt the ideals of nursing to the members of the profession.

Results: Health, which is the most important requirement in a society, helps nursing to be recognized. The nursing profession exists by keeping up with the developments in science and technology. Nursing has a long history in our country and it has improved towards professionalization. Today, nursing has become an independent profession that is based on science, that has modern roles and can meet the needs of the society. In order for our profession to improve and develop in our country, the required attention should be paid to the areas of professional criteria.

Keywords: profession, nursing, professionalization

HEMŞİRELİKTE MESLEKLEŞME

Meslek, üzerinde yıllardır tartışılan, çeşitli teoriler geliştirilen, bireysel ve toplumsal boyutta önemi olan bir kavramdır. Toplumda, bireyin kendini gerçekleştirmesinin bir adımı olarak görülen meslek sahibi olma önemli bir yer tutmuştur. Hızla gelişen ve değişen bilim ve teknoloji, mesleklerin yapısını da değiştirmiştir. Fonksiyonunu kaybeden meslekler yok olmuş, gelişmelere ayak uydurabilen meslekler değişim yaşamış ve yeni gelişmelerle yeni

meslekler de ortaya çıkmıştır. Yapılan bazı meslek tanımlarına bakıldığında meslek; topluma mal veya hizmet üretmek için yapılan, kuralları belirlenmiş, belli bir öğrenime sahip olmayı gerektiren, kişinin geçimini sağlamak için yaptığı bir uğraştır (Korkmaz ve Görgülü, 2010; Seçer,2009; Ulusoy ve Görgülü, 1996). Türk Dil Kurumu'na göre (TDK) meslek; "Belli bir eğitim ile kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan kuralları belirlenmiş iş"tir (http://www.tdk.gov.tr. Erişim tarihi: 10.07.2022). Meslek, hayatını geçindirmek için uzun yıllar yapılan, ileri seviyede eğitim düzeyine sahip olmayı gerektiren, görev, yetki ve sorumlulukları yasalarla belirlenmiş ve toplum tarafından benimsenmiş olan hizmettir (Erbil ve Bakır, 2009). Tanımlardan da anlaşıldığı gibi seçilen meslek bireylerin yaşamlarını etkiler dolayısıyla meslek seçimi yapılırken bireyler yeteneklerinin farkında olmalı ve buna göre meslek seçmelidir. Ayrıca birey seçtiği mesleğin tarihsel sürecini ve özelliklerini bilmelidir (Sarıkaya & Khorshid, 2009).
Mesleğin kimlik kazanırken geçirdiği ve bazı özellikler kazandığı sürece meslekleşme denir. Bu sürecin sonunda meslek statü kazanır (Korkmaz ve Görgülü, 2010). Meslekleşme dinamik bir süreçtir ve çaba harcamayı gerektirir (Ulusoy ve Görgülü, 1996). Meslekleşme yolundaki önemli çalışmalardan ilkini Abraham Flexner yapmıştır. Flexner, 1915 yılında tıp eğitimini temel alarak meslek ölçütlerini belirlemiştir. Flexner'a göre meslek; sorumluluk gerektiren, değişebilen, gelişebilen, yenilenebilen kısaca dinamik olan, teorik ve pratik ileri eğitim gerektiren bir uğraştır (Ulusoy ve Görgülü, 1996). Hemşirelik açısından meslekleşmeye baktığımızda 1945'te Genevieve ve Roy Bixler'in yayımladığı meslek ölçütleri hemşireliğin meslekleşmesinde ele alınabilir (Korkmaz ve Görgülü, 2010; Ulusoy ve Görgülü, 1996). Bu ölçütler;

- Meslek üyeleri yükseköğretim kurumlarında eğitim alır. Bu kurumlarda teorik ve uygulama için sistematik bilimsel bilgi öğretilir.
- Meslek üyeleri mesleki bilgiyi öğrenip meslek yaşamına geçtiğinde bu bilgileri toplumun yararı için kullanır. Meslek üyesinin edindiği tecrübeler meslek üyesini otonomi sahibi yapar. Otonomi sahibi olan meslek üyesi, kendi kararlarını bağımsız olarak alır ve uygulamalarda bağımsız olması mesleki gelişimlerini sağlar.

Daha sonra 1971'de Povalko, meslek olma ölçütlerini belirlemiştir (Adıgüzel, Tanrıverdi ve Sönmez Özkan, 2011; Ulusoy ve Görgülü, 1996). Povalko'ya göre meslek olma ölçütleri şunlardır:

Bilgi yükü (teori): Sistematik bilimsel bilgi birikimi olan bir iş, meslek sayılabilir. Bu yüzden mesleklerin eğitim-öğretimi yükseköğretim kurumlarında ileri düzeyde bilimsel yöntemlerle olmuştur. Mesleğin ilerleyebilmesi için bilimsel bilginin sürekli yenilenmesi ve araştırmalarla desteklenmesi önemlidir. Günümüzde hemşirelik çalışmalarının çok sayıda olduğu görülmüştür. Çalışmaların artması, yüksek lisans ve doktora eğitimlerine yönelimin fazla olması hemşireliğin bilgi yükünü artırarak bilimsel meslek statüsüne yükseltmiştir. Bunun için ülkemizde 1968'de Hacettepe Üniversitesi'nde bilim uzmanlığı ve 1972'de doktora programları açılmıştır (Korkmaz ve Görgülü, 2010).

Toplumun temel sosyal değerleriyle bağlantı: Meslekler, toplumun ihtiyaçları doğrultusunda ortaya çıkarlar. Ortaya çıktıkları toplumun değerlerine uygunluk

gösterirler. Toplumun değerleri ile özdeşlik kurarlar. Toplumun değerleri ile bağlantılı olan bütün meslekler çok önemlidir ve toplum tarafından benimsenir. Toplumun değerleri ile bağlantılı olmayan meslek gelişemez. Hemşirelik, sağlık kavramı ile özdeşleşmiştir.

Eğitim süresi: Hemşirelik lisans düzeyinde olmalıdır ve lisansüstü eğitimin meslekleşme sürecine katkısı vardır. Lise temelli dört yıllık lisans eğitimi veren hemşirelik bölümleri en iyi eğitim süresini içerir. Mesleksel eğitimde dört unsur bulunur. Bunlar; eğitimin süresi, uzmanlaşma, sembollerin kullanılması ve idealizasyon süreci ve eğitimin içeriğidir. İleri seviyede eğitim meslekleşmenin önemli şartıdır. Lisans ve lisansüstü eğitimler ile bu şart sağlanır. Eğitim sürecinde ideallerle ulaşılması istenen en üst seviyeye ulaşılır, sembolizasyon ile de uzmanlaşma görülür. Eğitim, mesleği yapmak için öğretilen bilgi ve beceriler yanında, mesleğin değerlerini de içermelidir. Bu değerler, meslek üyelerini farklı kılar. Her meslek grubu mesleki değerlerini yaratarak ve düzenleyerek kendi mesleğine sahip çıkmalıdır. Değerler her geçen gün değişmektedir. Mesleki değerler, meslek üyelerinin bireysel ve mesleksel olarak koyduğu ve koruduğu kurallardır. Mesleki değerler, birey olarak tutum ve davranışları belirler, mesleksel olarak ideale ulaşmada etkili olur (Can ve Acaroğlu, 2015).

Özerklik (otonomi): Otonomi, kendi kendini yönetme ve denetleme anlamına gelir. Meslek üyelerinin işlevlerine kendilerinin karar vermesi ve sorumluluğunu üstlenmesi demektir. Bir meslekte en az bilgi birikimi kadar önemlidir. Özgürce karar veren, otonomi sahibi lider hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır (Can ve Acaroğlu, 2015; Açıkgöz ve Baykal, 2023).

Mesleğe bağlılık: Meslek üyelerinin, mesleğine verdiği değerdir. Yani bireylerin davranışsal ve tutumsal olarak mesleğinde uzmanlaşma yolunda gösterdiği çabadır. Meslek üyeleri hayatları boyunca mesleklerini yaşamlarının bir parçası haline getirirler. Hemşirelik mesleğinde bağlılığın, çalışma koşullarının zor olması, toplum tarafından hak edilen değerin görülmemesi gibi sebeplerle fazla olmadığı görülmüştür. Hemşirelik mesleğinde bağlılık bilinci eğitim döneminde aşılanmaya başlanır (Numminen vd. 2016).

Sosyallik (birlik bilinci): Mesleklerin gelişimlerini sağlamak için bir çatı altında birleşmeye, toplanmaya gereksinimleri vardır. Meslek üyelerinin biz bilincinde olup ekip ruhuyla hareket etmesinin mesleğe ve yaşamdaki tutumlarına etkisi büyüktür. Meslek üyelerinin tutumlarıyla roller tanımlanır, ahlak kuralları oluşur, mesleğin gelişmesi için politikalar oluşturulur, yayın organları kurulup söz sahibi olmanın önü açılır, üyelerin gelişmesi ve motivasyonu sağlanır (Özsoy ve Dönmez, 2017; Şahan, 2020). Birlik bilinci, mesleği benimsemek, ekibin bir parçası olarak ekip ruhuyla birlikte hareket etmek, işini severek yapmaktır (Şahan, 2020). Bir mesleğin yasal olarak tanımlanmış etik kuralları olmalıdır. Mesleki kuruluşların varlığı, sosyalliği gösterir. Ülkemizde ilk hemşirelik örgütü 1933 yılımda kurulmuştur. Bu örgüt 1943'te Türk Hemşireler Derneği (THD) adını almıştır. THD, 1949 yılımda Uluslararası Hemşireler Konseyi (Internatıonal Council of Nursing-ICN)'ne üye olmuştur. Günümüzde THD'ne kayıtlı yurt içinde 20 tane, yurt

dışında 22 tane olmak üzere toplam 42 tane hemşirelik özel dal dernekleri bulunmaktadır (http://www.thder.org.tr).

Güdüleme: Bir meslek amaçları doğrultusunda topluma hizmet ediyorsa ve toplum bu hizmeti benimseyip, hizmetin devamlılığını istiyorsa o meslek toplum tarafından kabul ediliyor demektir. Verilen hizmeti, toplum görüp meslek üyelerine hak ettikleri statüyü, gururu verirse meslek üyeleri motive olup ekonomik çıkarları için değil, mesleği yüceltmek için çalışırlar. Toplum, mesleklere kendilerine hayati önem taşıyan işlevleri yapması için yetki verir. Meslek üyeleri de bu yetkiyi güven içinde yerine getirir. Hemşirelik dört işlevi ile toplumun beklentisini karşılamaktadır. Bunlar şu şekilde ifade edilmektedir: sağlığı geliştirici, önleyici, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici olarak toplumun ayağına bakım hizmetini götürmek; ikincisi, sağlık hizmeti götürecek olan hemşirelerin ve sağlıklı/hasta bireylerin eğitimini gerçekleştirmek; hemşirenin sağlık ekibinde aktif rol almasını sağlamak; bilimsel araştırmalar yaparak ve araştırma sonuçlarını uygulamada kullanarak mesleği ve kendisini geliştirmektir (Öztunç, 2019; Taşocak, 2019; Ulusoy ve Görgülü, 1996).

Meslek ahlakı (etiği): Meslek üyelerinin önce sözlü olan sonra yazılı hale getirilen ve meslek üyelerince kabul edilen etik kuralları vardır. Bu kurallar her mesleğin kendisine özgüdür. Yazılı kuralların kanunlarla düzenlenmiş cezai yaptırımı olduğu gibi kişilere vicdanları ile hareket etmelerini söyler. Meslek geliştikçe ve birlik bilinci oluştukça bu kurallar etkisini daha fazla göstermeye başlar. Etik kurallar meslekte karşılaşılan ikilemlerde yol göstericidir aynı zamanda mesleğin toplumsal statüsünü belirler. Hemşirelikte etik kurallar ilk olarak Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) tarafından 1976 yılında yayınlanmıştır. ICN ilk olarak 1953 yılında etik kuralları yayınlamıştır. Türk Hemşireler Derneği tarafından "Hemşireler için Etik İlke ve Sorumluluklar" başlıklı bir yayın ile hemşirelere rehberlik eden ilkeler yayınlanmıştır (http://www.thder.org.tr).

Meslek ölçütlerini 1981 yılımda Kelly geliştirmiştir. Kelly'nin ölçütlerine göre meslek;

- Hayati öneme sahip hizmet sunmalı.
- Dinamik bir bilgi birikimi olmalı.
- Entelektüel beceri isteyen hizmet olmalı.
- Eğitimi lisansa dayanmalı ve kanıta dayalı verileri kullanmalı.
- Meslek üyeleri bağımsız olmalı ve bireysel sorumluluk alabilmeli
- Verilen hizmet toplumun ihtiyaçlarına yönelik olmalı.
- Rehber niteliğinde etik kuralları olmalı ve mesleği destekleyen tanımlanmış görev ve sorumlulukları olmalı (Öztunç; 2019; Ulusoy ve Görgülü, 1996).

Hemşireliğe bakıldığında, hemşirelik uzun bir geçmişe sahiptir (Öztunç, 2019; Yurttaş, 2021). Toplumun en önemli gereksinimi olan sağlık, hemşireliğin, tanınmasını kolaylaştırmaktadır. Bilim ve teknoloji geliştikçe hemşirelik mesleği de gelişmelere ayak uydurarak varlığını sürdürmektedir. Ülkemizde hemşireliğin ilerleyebilmesi için, mesleki ölçüt alanlarına ilişkin gelişmelerin sağlanması, hemşireliğin ideallerinin meslek üyelerine benimsetilmesi önemlidir.

KAYNAKLAR

1.Açıkgöz, G. & Baykal, Ü. (2023). Hemşirelerin Mesleki Rolleri ve Özerkliğini Destekleyen Yasal Düzenlemeler. *İstanbul Kent University S Health Sciences.* 2(1):29-34.
2.Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H. ve Sönmez Özkan, D. (2011*).* Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi,* 9(2).
3.Can, Ş. & Acaroğlu, R. (2015). Hemşirelerin Mesleki Değerlerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları İle İlişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1): 32-40.
4.Erbil, N. & Bakır, A. (2009).Meslekte profesyonel tutum envanterinin geliştirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,* 6(1).
5.Korkmaz, F. & Görgülü, S. (2010). Hemşirelerin Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi,* s.1-17.
6.Numminen, O., Ruoppa, E., Leino-Kilpi, H., Isoahu, H., Hupli, M., Merejota, R. (2015). Practice environment and its association with professional competence and work-related factors: perception of newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management*, 24:1-11. DOI:10.1111/jonm.12280
7.Özsoy, S. & Dönmez, R. (2017). Hemşirelik Mesleğinin İlk Etik Kodları: Geçmişten Günümüze Hemşirelik Andı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 33(1): 91-102.
8.Öztunç, G. (2019). Hemşireliğin Doğası. Türkinaz Atabek Aştı ve Ayişe Karadağ (Ed.) Hemşirelik Esasları Bilgiden Uygulamaya: Kavramlar-İlkeler-Beceriler içinde (s.16-22). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
9.Sarıkaya, T. & Khorshıd, L. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Meslek Seçimini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi,* 7(2):393-423.
10.Seçer, S. (2009). Mesleki yaşam modelinin oluşturulması ve mesleki analizlerde kullanımı. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi,* 7(1): 35-56.
11.Şahan, S. (2020). Hemşirelikte Örgütlenme ve Örgütsel Bağlılık. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics,* 28(1): 122-127. doi: 10.5336/mdethic.2019-66152.
12.Taşocak, G. (2019). Hemşirelik ve Hemşirelik Eğitimine Genel Bakış. Türkinaz Atabek Aştı ve Ayişe Karadağ (Ed.), Hemşirelik Esasları Bilgiden Uygulamaya: Kavramlar-İlkeler, Beceriler içinde (s.10-13). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
13.Ulusoy, M.F. & Görgülü, R.S. (1996). Hemşirelik Esasları-Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler. Ankara:72 TDFO Ltd. Şti.
14.Yurttaş, A. (2021). Hemşireliğin Tarihçesi. Mağfiret Kara Kaşıkçı ve Esra Akın (Ed.), Temel Hemşirelik Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar içinde (s.2-10). İstanbul: Vizyon Basımevi.
15.http://www.tdk.gov.tr Erişim Tarihi: 10.07.2022
16.http://www.thder.org.tr Erişim Tarihi: 15.10.2023

SB-54 HEMŞİRELİKTE FİZİK MUAYENENİN TARİHÇESİ

Azize ÖZDAŞ[1], Öznur GÜRLEK KISACIK[2]
[1]*Arş.Görv. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri, Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD.*
E-mail: azize.ozdass@gmail.com
[2] *Doç. Dr. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD.*
E-mail: oznurgurlek@gmail.com

ÖZET

Giriş: Fizik muayene (FM) bireylerden inspeksiyon palpasyon perküsyon oskültasyon ve olfaksiyon tekniklerinin çoğunlukla bu sıralama ile kullanılarak objektif veri elde edilmesidir. Fizik muayene tıp biliminin ilerlemesi, hekimlik mesleğinin oluşumu, hastalıkları tanımlamak için çeşitli yöntemlerin ve araç-gereçlerin icadı ile gelişim göstermiştir. Eski çağ uygarlıklarından Sümerliler, Mısırlılar, Babilliler, hastalık etkenlerini tanımlamakla ilgilenmişleridir ancak özellikle Yunanlılar döneminde Hipokrat ve diğer bilim insanları fizik muayene teknikleri kullanılarak hastalıklara teşhis koymada öncü olmuşlardır. Anatomi, fizyoloji, tıp ve teknoloji bilimlerinin gelişmesi ile pek çok bilim insanı fizik muayene tekniklerinin ve FM' de kullanılan araçların icadına katkı sunmuştur. Hemşirelik mesleğinin doğumundan itibaren özünde var olan FM kavramına ilk olarak Florence Nightingale'in notlarında rastlanmaktadır. İlerleyen yüzyıllarda hemşirelik mesleğinin gelişim göstermesi ile mesleki rollerde genişlemeler yaşanmış ve FM yalnızca hekimlere özgü olmaktan sıyrılmıştır. Hemşirelik için FM'nin kavramsallaşması son 30 yılda ivme kazanarak lisans ve lisansüstü eğitim müfredatlarına dahil edilmiş, mezuniyet kriterleri arasında yerini almıştır. Bilimsel dergilerde hemşirelerin FM yönelik ilk çalışmaları yer almaya başlamış ve hemşirelikte fizik muayene yönelik kitaplar yayımlanmıştır. Bireylerle uzun süreli ve kesintisiz etkileşim halinde olan hemşireler, bireylerdeki bütün değişim ve normal/anormal bulguları saptayarak veri elde ederler ve bu verileri değerlendirip kayıt altına alarak bakım sağlarlar. Bireylere istendik bir bakımın sağlanabilmesi için doğru verinin toplanması ve doğru analizin yapılması gereklidir. Bu nedenle fizik muayene hemşirelik mesleğinin ayrılmaz bir parçası ve hemşirelik yönetmeliğinde de yer alması nedeniyle mesleğin görev ve sorumlulukları arasında yer almaktadır.

Amaç: Bu araştırma fizik muayenenin tarihçesini ve hemşirelik mesleğindeki tarihini saptayarak literatüre kazandırmak, hemşirelik için önemi ve kullanım alanlarını vurgulamak amacıyla planlanmıştır.

Sonuç: Fizik muayene tıp bilimin gelişmesiyle kavramlaşmış ve bireyin sağlık probleminin tanımlanmasında oldukça önemli rol oynamaktadır. Günümüzde nüfusun artması, göçlerin meydana gelmesi, salgın ve kronik hastalıkların yaygınlaşması, sağlık maliyetlerinin artması gibi nedenlerle hastalara hızlı ve etkili sağlık hizmetinin sağlanabilmesi için doğru fizik muayene oldukça önem kazanmıştır. Hemşirelerin en önemli mesleki rolü olan hasta takip ve tedavisinde fizik muayene becerileri eksiksiz ve doğru uygulanabilmesi oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimler: Fizik Muayene, Fizik Muayene Tarihçesi, Hemşirelikte Fizik Muayene

ABSTRACT

Introduction: Physical examination (FM) is the acquisition of objective data from individuals by using inspection, palpation, percussion, auscultation and olfaction techniques, mostly in this order. Physical examination has evolved with the advancement of medical science, the formation of the medical profession, and the invention of various methods and tools to identify diseases. Ancient civilizations such as Sumerians, Egyptians and Babylonians were interested in identifying disease agents, but especially during the Greek period, Hippocrates and other scientists were pioneers in diagnosing diseases using physical examination techniques. With the development of anatomy, physiology, medicine and technology sciences, many scientists contributed to the invention of physical examination techniques and tools used in FM. The concept of FM, which has been inherent in the nursing profession since its birth, was first encountered in the notes of Florence Nightingale. As the nursing profession developed in the following centuries, professional roles expanded and FM ceased to be specific to physicians. The conceptualization of FM for nursing has gained momentum in the last 30 years and has been included in undergraduate and graduate education curricula and has taken its place among the graduation criteria. The first studies of nurses on FM began to appear in scientific journals, and books on physical examination in nursing were published. Nurses, who have long-term and uninterrupted interaction with individuals, obtain data by detecting all changes and normal/abnormal findings in individuals and provide care by evaluating and recording these data. In order to provide the desired care to individuals, it is necessary to collect correct data and perform correct analysis. For this reason, physical examination is an integral part of the nursing profession and is among the duties and responsibilities of the profession as it is included in the nursing regulations.

Objective: This research was planned to determine the history of physical examination and its history in the nursing profession, to add it to the literature, and to emphasize its importance and usage areas for nursing.

Results: Physical examination has been conceptualized with the development of medical science and plays a very important role in identifying an individual's health problem. Nowadays, due to reasons such as population growth, migration, widespread epidemic and chronic diseases, and increase in healthcare costs, accurate physical examination has become very important in order to provide fast and effective healthcare services to patients. It is very important for nurses to be able to apply physical examination skills completely and accurately in patient follow-up and treatment, which is the most important professional role of nurses.

Keywords: Physical Examination, History of Physical Examination, Physical Examination in Nursing

1. GİRİŞ

Fizik muayene, hastalık kaynağının teşhisinde ve tedavisinde objektif veri elde edilmesini sağlayan yöntemlerden birisidir. Hasta/sağlıklı bireylerden inspeksiyon, palpasyon, perküsyon, olfaksiyon ve oskültasyon becerilerinin kullanılarak veri elde edilmesini sağlar (Fusner, Moots ve O'Brien, Sinnott, 2020). Tarih boyunca yaşanan savaş ve salgın gibi durumlar hasta bakımını kritik hale getirmiş, hemşirelik mesleğinin doğuşunu sağlamıştır (Egenes, 2017). Hemşireliğin temel yapısı hasta bakımı ve tedavisidir. İlkel hasta bakımından profesyonel hemşireliğe geçişteki en önemli etkenlerden birisi bilimsel yol olan hemşirelik sürecinin kullanılmasıdır. Hemşirelik sürecinin temel basamağı bireyden subjektif-objektif verilerin elde edilerek, hemşirelik probleminin saptanmasıdır (Jarvis ve Eckhardt, 2020; Rhodes, Carr, McElwain ve Douglas, 2021). Hemşire bireyden objektif verilerin elde edilmesinde FM becerilerini kullanır. Hemşirelerin FM tekniklerini etkin bir biçimde kullanması, hemşirelik rollerindeki genişlemelere ve hemşirelik mesleğinin bilimselleşmesine katkı sunmuştur (Zambas, Smythe ve Koziol-Mclain, 2016; Egilsdottir, Byermoen, Moen ve Eide, 2019).

Hastalıklar, yaralanmalar insanlığın varlığından beri süregelen bir durumdur. Bu hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için toplumlar hastalığın semptomlarını ve nedenlerini incelemek amacıyla çeşitli inanışlar ve yöntemler geliştirmiştir. Başlangıçta bu inanışlar arasında doğaüstü güçlerin insanları cezalandırmak için hastalıklara neden olduğu varsayımına varılmış olsa da çeşitli teoriler de ortaya konmuştur. Bilimsel düşünce ve deneysel yöntemlerin zaman içinde ivme kazanması ile sağlığın değerlendirilmesinde yeni yöntemler kullanılmaya başlanmıştır (Ökdem, Abbasoğlu ve Doğan, 2000; Egenes, 2017; Budak, 2021).

Fizik muayenenin ilk kullanımı milattan önce başlamıştır. Hastalıkların nedenlerini anlamak için dönemin rahipleri, şamanları, büyücü doktorları ve şifacıları tarafından kullanılmıştır. Modern fizik muayene ise gerçek hekimlik mesleğinin ortaya çıkması, tıbbi bilgi ve teknolojinin ilerlemesi, anatomi, fizyoloji patoloji gibi dalların oluşması, FM yöntemlerinin gelişmesi ve FM de kullanılan araçların keşfi ile gerçekleşmiştir (Walker, 1990; Gilss, 2006; Verghese, Charlton, Cotter ve Kugler, 2011). Modern fizik muayenenin temelini atan on bilim insanı; Hipokrat, Vesalius, Mor Gagni, Sydenham, Auenbrugger, Corvisart, Laennec, Louis, Mueller ve Osler olarak nitelendirilmektedir (Walker, 1990).

Coğrafi ve ekonomik olarak önemli bir bölge olan Mezopotamya'da yaşayan toplumlar tıbbi bakımdan da önemli gelişmeler kaydetmişlerdir. Bu bölgede MÖ. varlığını sürdürmüş olan uygarlıklardan Babilliler, Sümerliler hayvan ve insan bedenlerine diseksiyon işlemi uygulayarak anatominin gelişimine katkı sunmuşlar, hasarlı organlara ve hastalıklara bağlı gelişen ölüm nedenlerinin saptamasında ipucu sağlamışlardır. Anatomi dalının oluşmasına katkı sunan bir diğer uygarlık Mısırlılardır. Mumyalama uygulamaları insan bedeninin incelenmesine olanak sağlamıştır (Forrester, 2016; Aslan ve Erdem, 2017; França ve Lotti, 2017; Budak, 2021).

FM' nin gelişimine etkin katkı sunan toplum Yunanlılar olmuştur. Hekimlik mesleğinin kurucusu olan Hipokrat (M.Ö 460 – 377) hastaların sağlık öyküsünü almış, diğer hekimlere

de gerekli koşmuştur. Yaşamsal bulgularından nabız ve vücut sıcaklığı değerlendirmesi yapmış, FM yöntemlerinden palpasyon, inspeksiyon, oskültasyon yöntemlerini kullanmıştır.

İnsan vücudunun sistematik diseksiyonunu gerçekleştiren ilk kişi Herophilus of Alexandria (MÖ 335-280) kabul edilmektedir. Venlerin ve arterlerin farklı damarsal yapılara sahip olduğunu açıklamış, nabız palpasyonunu gerçekleştirmiştir. Nabız ve kalp atımı arasındaki ilişkiden bahsetmiştir (Bay ve Bay, 2010; Budak, 2021). Galen (MS 130-200) hayvan ve insan bedenlerine diseksiyon işlemini uygulamıştır, yanlış bilgilerde de bulunduğu yıllar içinde kanıtlansa da modern anatominin temellerini attığı kabul edilmektedir. Modern anatominin kurucusu ise 1543 yılında doğru anatomik bilgiyi içeren anatomi kitabını yayımlayan Andreas Vesalius olmuştur. Patolojik Anatomi disiplinini ise Morgagni (1971) oluşturmuştur (Gills, 2006; Verghese ve ark., 2011).

17 yy. da hastalıkların kategorilere ayrılabileceğini öne süren salgın hastalıkların benzer semptomlar göstermesinden esinlenerek Nozoloji disiplinini kuran bilim insanı ise Sydenham'dır (1624-1689) (Walker, 1990; Snider, 2003). 18. Yy'da manometre Stephen Hale (1677- 1761) tarafından icat edilmiş ve kan basıncı ölçümü gerçekleştirilmiştir (Walker, 1990). Perküsyonu ilk kez hastalıkların teşhisi için kullanmış olan Leopold Auenbrugger (1722-1809)' dir. Nefes alındığında hava ile dolan akciğerler üzerine parmakları ile vurarak çıkan sesin nefes verildiğinde boşalan akciğerle kıyasladığında farklı olduğunu, akciğerdeki hava boşluklarının farklı sesler çıkardığını, tüberküloz gibi çeşitli akciğer hastalıklarında ise duyulan seslerin birbirinden farklı olduğunu saptamıştır (Belford, 1971; Walker, 1990; Verghese ve ark., 2011; Borghi, 2018).

FM' de kullanılan aletlerin icadı ise 19 yy. da başlamıştır. 1816' da Renê Laënnec (1781-1826) stetoskopu icat etmiştir. Oftalmoskop 1851 yılında Helmholtz, tıbbi termometre ise 1871 de Carl August Wunderlich tarafından icat edilmiştir. Hipokrat döneminden beri hastalık belirteci olarak kullanılan yüksek ateş ölçülerek objektif veri sağlanmıştır (Wunderlich, 1871; Jarcho, 1961). 19 yy. ikinci yarısında termometre, oftalmoskop, laringoskop ve röntgen cihazı gibi teknolojik aletlerden ve laboratuvar bulgularından yararlanılması hekimlere hastalık teşhisinde kolaylık sağlamıştır (Gills, 2006).Bu gelişmeler doğrultusunda FM literatürde yerini alarak hekim, hemşire gibi insan sağlığı ve yaşamı ile ilgilenen meslek gruplarının kullanımına yönelik dergi ve kitaplarda yayımlanmıştır (Verghese ve ark., 2011 Keeling, 2015).

Hemşireler, hemşirelik sürecini uygulayarak hastaya özgü bakım sağlamak ve değerlendirmek için hastanın subjektif verilerini değerlendirmede FM'den yararlanmaktadır. Hemşirelerin kazanması gereken temel beceriler arasında yer almaktadır (Eyüboğlu ve Çalışkan, 2019).

Hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale (FN) 1860'ta yayınladığı notlarında FM'nin hemşirelik mesleğinin doğasında var olduğunu kanıtlamaktadır. Henüz hemşireler için kavramsallaşmamış olan FM'den hasta izlemi ve değerlendirilmesi olarak bahsetmiştir. FN hastalarda enfeksiyon bulgularını takip etmiş ve gerekli sanitasyon önlemlerini almıştır. FN vücut ısı, nabız, parmak ve eldeki kan dolaşımı, cilt tonundaki renk değişimleri, kas gücü,

hidrasyon ve vücut çıktılarını değerlendirmiş ve patolojik durumları saptamış, raporlamıştır. Hemşirelere fizyopatoloji bilgisinin öğretilmesi gerekliliğini savunmuştur. Hastalarda yaşanacak akut değişimlerin hekimlere haber verilmesi ile hasta ölümlerinin önüne geçilebileceğini belirtmiştir (Davies, 2012; Nightingale 1860; Weber ve Kelley, 2014).

Hemşirelerin FM kullanımına yönelik ilk kayıtlı bilgiler Amerika'da 1900 yıllarda yayımlanan hemşirelik dergilerinde rastlanmaktadır. American Journal of Nursing (1901–1938) ve American Journal of Public Health' ta yayımlanan bilgilerde hemşirelerin halk sağlığını değerlendirmede, ev ziyaretlerinde, okullarda ve iş yerlerinde inspeksiyon, palpasyon ve oskültasyon yöntemlerini kullanarak sağlık değerlendirmesi yaptıkları belirtilmiştir. Uygulanan bazı FM becerilerine örnek olarak ise gastrointestinal bölgede palpasyon, sekizinci kraniyel sinir fonksiyonun değerlendirilmesi verilmiştir (Burgut, Anber, Akpınar ve Bozdemir, 2007; Keeling, 2015; Schober ve ark., 2020; Weber ve Kelley, 2014).

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) 1973 de yayımladığı Hemşirelik Uygulama Standartlarında hemşirelik sürecinde FM kullanımına yer vererek FM'nin hemşirelik eğitiminde yer almasını sağlamıştır. 1965'te Amerika'da Pratisyen Hemşire (NP) olarak branşlaştırılan hemşireler fizik muayeneyi aktif bir biçimde uygulamaya başlamıştır. Amerikan Hemşirelik Okulları Birliği (AACN) 1998 yılında yayımladıkları lisans hemşirelik müfredatına göre mezun hemşirelerin FM' yi uygulayabiliyor olmasını beklenmektedir. 1990' lardan itibaren Amerika, Yeni Zellanda, Japonya, Avusturalya gibi ülkeler lisans ve yüksek hemşirelik eğitim müfredatlarına FM' yi eklemiştir (Anderson, Nix, Norman ve McPike, 2014; Giddens, 2006; Fennessey ve Witt mann-Price, 2011; Keeling, 2015; Rhodes ve ark., 2021; Schober ve ark., 2020; Weber ve Kelly, 2014). Barbara Bates hemşirelerin FM ye yönelik bilgi ve kullanımlarının artırılmasını savunmuştur ve hemşirelik öğrencilerine yönelik FM kitabını 1970 de yayımlamıştır (Verghese ve ark., 2011 Keeling, 2015).

Ülkemizde de lisans hemşirelik eğitiminde FM ders olarak verilmektedir (Ulti, Dinç ve Bütün, 2023). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin (T.C. Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, sayı: 27910) ekinde hemşirelerin uygulayacağı FM becerilerine detaylı olarak yer verilmiştir. Hemşireler uzmanlık alanlarına göre hastaları kapsamlı bir şekilde değerlendirmeli bakım ihtiyaçlarını sıralamalı, gerekli girişimleri öncelik sırasına göre uygulamalı, bakım çıktılarını değerlendirmeli ve geliştirmelidir (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişik Yapılmasına Dair Yönetmelik T.C. Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, sayı: 27910).

2. SONUÇ

Fizik muayene hemşirelerin kazanması gereken önemli bir beceridir. Hemşirelerin bilgi ve üretkenliğinin artmasını sağlayan FM, hastaya özgü bakımın sağlanmasında ve bireyin bütüncül olarak ele alınmasında hemşirelerin özerkliğini sağlar. FM'nin tarihsel süreçteki gelişimi kronolojik olarak ilerlemese de tıp bilimiyle beraber gelişim göstermiştir. Süreç içerisinde yalnızca hekimlere özgü bir rol olmaktan çıkmıştır. Hemşireler hekimlerden farklı olarak FM'yi hastalıkların teşhisinde değil, hemşirelik süreci içerisinde veri toplama ve değerlendirme aşamasında kullanarak hemşirelik problemini/tanısı belirlemede kullanmaktadır. Hemşirelerin FM becerilerini kullanması, hasta ile etkileşimi ve bakımın kalitesini artırmaktadır. Fizik muayenenin uygulanabilmesi motor beceri ve fizyopatoloji

bilgisi gerektirmektedir. Hastadan elde edilen anormal/patolojik bulguların normal değerler ile karşılaştırabilmesi için bilimsel bilgiye ihtiyaç vardır. Bu sebeple hemşirelik eğitim müfredatlarında fizik muayeneye yer verilmelidir. Müfredatlarda seçmeli ders olarak yer alan FM'nin zorunlu ders olarak verilmesi, yeterli düzeyde ders içeriklerinin ve süresinin planlanması, hemşirelik öğretim elamanlarının FM eğitiminin gerekliliği konusunda bilgilendirilmesi, hemşirelerin mezuniyet sonrası da FM' ye yönelik hizmet içi eğitim almalarını sağlayacak kurumsal düzenlemelerin yapılması önerilebilir.

3. KAYNAKLAR

1. Aslan, S., Erdem, R. (2017). Hastanelerin tarihsel gelişimi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (27),* s. 7-21.
2. Anderson, B., Nix, E., Norman, B., & McPike, H. D. (2014). An evidence based approach to undergraduate physical assessment practicum course development. *Nurse Educ. Pract., 14(3), pp.* 242-246.
3. Bay, N. S., & Bay, B. H. (2010). Greek anatomist herophilus: the father of anatomy. *Anatomy & cell biology, 43(4),* 280–283. https://doi.org/10.5115/acb.2010.43.4.280
4. Belford, D. E. (1971). Auenbrugger's contribution to cardiology. History of percussion of the heart. *Birithis Heart Journal, 33*(6), 817-821.
5. Borghi, L. (2018). Tapping on the chest of history. Lost and found memories of Leopold Auenbrugger, inventor of percussion, in Austria and beyond. *Acta medicohistorica Adriatica, 16(1),* pp. 127–14.
6. Budak, D. (2021). İlkçağlardan Günümüze Hekimliğin Gelişimi. *Yeni Yüzyıl Journal of Medical Sciences, 2(2),* s. 6-10
7. Burgut, E., Anber, N., Akpınar, E., Bozdemir, N. (2007). Periyodik sağlık muayenesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 16(1),* s. 1-15.
   Davies R. Notes on nursing: what it is and what it is not. (1860): by Florence Nightingale. *Nurse Educ Today*. 2012;32(6):624-626. doi: 10.1016/j.nedt.2012.04.025
8. Egenes, K. J. (2017). History of nursing. Issues and trends in nursing: Essential knowledge for today and tomorrow, 1-26.
9. Egilsdottir, H. Ö., Byermoen, K. R., Moen, A., Eide, H. (2019). Revitalizing physical assessment in undergraduate nursing education-what skills are important to learn, and how are these skills applied during clinical rotation? A cohort study. *BMC Nurs, 18(1),* pp. 1-11
10. Eyüboğlu, G. & Çalışkan, N. (2019). Hemşirelerin Fiziksel Muayene Becerilerini Kullanmalarındaki Engeller . *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 8 (2)* , 57-61 . Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/46106/455154
11. Forrester, R. (2016). The History of Medicine. How Change Happens: A Theory of Philosophy of History, Social Change and Cultural Evolution, (2009) Best Publications Limited.
12. França, K., Lotti, T. (2017). The history of medicine. *Wiener Medizinische Wochenschrift, 167(S1),* pp. 1-1.
13. Fusner, S. M., Moots, H., O'Brien, T., Sinnott, L. T. (2020). Faculty perceptions of the importance of physical assessment skills taught in prelicensure nursing education. *Nurs Educ, 45(5), pp*. 248-251
14. Gillis, J. (2006). The history of the patient history since 1850. *Bulletin of the History of Medicine, pp.* 490-512.
15. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, T.C. Resmî Gazete, 19 Nisan 2011, sayı: 27910.

16. Jarcho, S. (1961). Auenbrugger, Laennec, and John Keats: Some Notes on the Early History of Percussion and Auscutlation. *Medical history, 5(2),* 167-172.
17. Jarvis, C., Eckhardt, W.A. (2020). Physical Examination & Health Assessment. 8th edn. Canada: Elsevier.
18. Keeling, A. W. (2015). Historical Perspectives on an Expanded Role for Nursing. *Online J Issues Nurs, 20(2).*
19. Nightingale, Florence. Notes on nursing: what it is, and what it is not. New York: Appleton, 1860.
20. Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A. & Doğan, N. (2000). Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1 (1) , 5-11 . DOI: 10.1501/Ashd_0000000004*
21. Rhodes, K., Carr, K., McElwain, S., Douglas, K. (2021). Health assessment validation: Challenging tradition. *Nurs Forum, 56(2), pp.* 429-432.
22. Schober, M., Lehwaldt, D., Rogers, M., Steinke, M., Turale, S., Pulcini, J., ... & Stewart, D. (2020). Guidelines on advanced practice nursing.
23. Snider, G. L. (2003). Nosology for our day: its application to chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Resp Crit Care Med, 167(5), pp.* 678-683.
24. Utli, H., Dinç, M. & Bütün, A. (2023). Hemşirelik Lisans Öğrencileri İçin Fiziksel Muayenede Algılanan Öz Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 8 (2), 327-335. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/ikcusbfd/issue/78150/1170788*
25. Verghese, A., Charlton, B., Cotter, B., Kugler, J. (2011). A history of physical examination texts and the conception of bedside diagnosis. *Trans Am Clin Climatol Assoc., 122, pp. 290-311.*
26. Walker, H. K. (1990). The origins of the history and physical examination. Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations. 3rd edition, pp. 5-21.
27. Weber, J.R. Kelley, J.H. (2014). Health Assessment in Nursing. 5th Edition. China: Lippincott Williams & Wilkins
28. Wunderlich, C. A. (1871). Medical thermometry, and human temperature. William Wood & Company.
29. Zambas, S. I., Smythe, E. A., Koziol-Mclain, J. (2016). The consequences of using advanced physical assessment skills in medical and surgical nursing: A hermeneutic pragmatic study. *Int J Qual Stud Health Well-being, 11(1), 32090.*

SB-59 HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE TARİHSEL SÜREÇTE TEKNOLOJİ KULLANIMININ GELDİĞİ NOKTA CHATGPT: CHATGPT'NİN HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE EĞİTİMİNE ETKİSİ

Neşe ATAMAN BOR[1], Dilek DEMİR KÖSEM[2], Çiğdem Müge HAYLI[3]
1.Hakkari Üniversitesi, Dr.Öğr.Üyesi, Hakkari, Sorumlu yazar:
neseatamanbor@hakkari.edu.tr
2. Hakkari Üniversitesi, Dr.Öğr.Üyesi, Hakkari,
3. Hakkari Üniversitesi, Dr.Öğr.Üyesi, Hakkari,

ÖZET

Giriş: Hemşirelik mesleği, başlangıçta 19. Yüzyılın temel bilimsel ilkeleri kullanılarak oluşturulmuş, hemşireler tam zamanlı ve uygulamalı bakım vericiler olarak çalışmışlardır. Yıllar geçtikçe hemşirelik bakımı, teknolojinin akışı ile değişmiştir. Teknoloji hemşireliği birçok yönden ilerletmekte, hasta güvenliğini arttırmakta ve hemşirelerin hastayı daha yakından tanımasına olanak sağlamaktadır. Yapay zekâ teknolojilerinin, bakımın yanı sıra tanı ve tedavi yöntemlerinin belirlenmesinde, hemşirelik eğitimi ve yönetimi süreçlerinde kullanımı da son yıllarda giderek yaygınlaşmaktadır. Son dönemlerde yapay zeka tabanlı bir büyük dil modeli olan Chat Generative Pre-trained Transformer (ChatGPT), ayrıntılı diyalog kurabilen ve çeşitli alanlarda yeterlilik testlerini geçebilen bir AI-Chatbot'tur. Yapay zeka tabanlı, doğal dil metni oluşturmak için derin öğrenme tekniklerini kullanan ChatGPT hemşirelik alanında teknolojik bir gelişme olarak önemli bir etkiye sahiptir.

Amaç: Bu derlemede, yapay zeka destekli sohbet robotunun (AI-Chatbot'lar) hemşirelik mesleği ve eğitimine etkisinin ele alınması amaçlanmaktadır.

ChatGPT aynı anda sayıca çok hastaya bakım vermekle görevlendirilen hemşirelerin hastalara bireyselleştirilmiş bakım vermelerini destekleyebilir. Hemşirelerin eğitim ve öğretimini geliştirmek için bir araç olarak hizmet edebilen ChatGPT, hemşirelerin ilaçlar, tedaviler ve tıbbi müdahaleler ile ilgili ayrıntılara anında erişmeleri için bir kaynak olarak hizmet etme potansiyeline sahiptir. Ancak, ChatGPT'nin hemşirelik alanında kullanılması bazı dezavantajlar içerebilir. Bunlardan en önemlisi, teknolojinin insan hemşirelerin yerini alma olasılığıyla ilgilidir. ChatGPT, hemşirelere önemli yardım sunabilse de, hemşirelerin hastalarına sunduğu kişisel etkileşim ve empatik bakımın yerini alamaz. ChatGPT'nin gizli bilgileri işleme konusundaki sınırlamaları, hemşirelik uygulamalarının doğasında var olan mahremiyete, ahlaki ve etik değerlere zarar verebilir. Hemşirelik eğitiminde ChatGPT'ye güvenmek, hemşire öğrencilerinin ahlaki değerlere ve güvenilirlik duygusuna daha az bağlı olmasına neden olabilir. ChatGPT'nin hemşirelik araştırması ve eğitimindeki bir diğer önemli endişesi, aracın bir yazar olarak kullanılması ve bu uygulamanın, öğrencilerin orijinal düşünce veya araştırmaya katılmadan yazılı ödevler, tartışma gönderileri veya araştırma makaleleri oluşturmasını sağlayarak akademik sahtekârlığı nasıl kolaylaştırabileceğiyle ilgilidir.

Sonuç: Bu varsayımları kapsamlı değerlendirmek için ChatGPT'nin hemşirelik eğitimi ve uygulamasında kullanmanın potansiyel faydaları, sınırlamaları ve risklerinin hemşirelik akademisyenleri, eğitimcileri ve uygulayıcılar tarafından ele alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: ChatGPT, Yapay Zeka, Hemşirelik, Eğitim

ABSTRACT

Introduction: The nursing profession was initially created using the basic scientific principles of the 19th century, and nurses worked as full-time and hands-on caregivers. Over the years, nursing care has changed with the flow of technology. Technology advances nursing in many ways, increases patient safety and allows nurses to get to know the patient more closely. The use of artificial intelligence technologies in determining diagnosis and treatment methods, as well as in care, and in nursing education and management processes has become increasingly widespread in recent years. Chat Generative Pre-trained Transformer (ChatGPT), a recent artificial intelligence-based big language model, is an AI-Chatbot that can establish detailed dialogue and pass proficiency tests in various fields. Using deep learning techniques to generate artificial intelligence-based, natural language text, ChatGPT has a significant impact as a technological advancement in the field of nursing.

Objective: This review aims to discuss the impact of artificial intelligence-supported chatbots (AI-Chatbots) on the nursing profession and education.

ChatGPT can support nurses who are assigned to care for many patients at the same time to provide individualized care to patients. ChatGPT, which can serve as a tool to improve the education and training of nurses, has the potential to serve as a resource for nurses to instantly access details regarding medications, treatments, and medical interventions. However, using ChatGPT in the nursing field may have some disadvantages. The most important of these concerns the possibility of technology replacing human nurses. Although ChatGPT can offer significant assistance to nurses, it cannot replace the personal interaction and empathetic care that nurses provide to their patients. ChatGPT's limitations in handling confidential information may undermine the privacy, moral and ethical values inherent in nursing practice. Relying on ChatGPT in nursing education may cause nursing students to be less committed to moral values and a sense of trustworthiness. Another major concern of ChatGPT in nursing research and education concerns the use of the tool as a writer and how this practice can facilitate academic dishonesty by having students create written assignments, discussion posts, or research papers without engaging in original thought or research.

Results: To comprehensively evaluate these assumptions, the potential benefits, limitations, and risks of using ChatGPT in nursing education and practice need to be addressed by nursing academics, educators, and practitioners**.**

Keywords: ChatGPT, Artificial Intelligence, Nursing, Education

1. GİRİŞ

Başlangıçta 19. Yüzyılın temel bilimsel ilkeleri kullanılarak oluşturulmuş olan hemşirelik mesleğinde, hemşireler tam zamanlı ve uygulamalı bakım vericiler olarak çalışmışlardır. Zamanla hemşirelik bakımı, teknolojinin akışı ile değişmiştir. Hemşireliği birçok yönden ilerletmekte olan teknoloji, hasta güvenliğini arttırmakta ve hemşirelerin hastayı daha yakından tanımasına olanak sağlamaktadır. Yapay zekâ teknolojilerinin, bakımın yanı sıra tanı ve tedavi yöntemlerinin belirlenmesinde, hemşirelik eğitimi ve yönetimi süreçlerinde kullanımı da son yıllarda giderek yaygınlaşmaktadır (Akgerman ve ark., 2022).

Yapay zeka, normalde insan zekası gerektiren görevleri yerine getirebilen makineler yaratmayı amaçlayan bilgisayar bilimi ve dilbiliminin multidisipliner yaklaşımı olarak tanımlanabilir (Sarker, 2022). Bu görevler, soyut kavramları öğrenme, uyarlama, rasyonelleştirme, anlama ve anlama becerisinin yanı sıra dikkat, duygu, yaratıcılık vb. gibi karmaşık insan özelliklerine tepki verme becerisini içerir (Korteling, 2021).

Yapay zekanın bilimsel bir disiplin olarak geçmişi, yapay zeka üzerine Dartmouth Yaz Araştırma Projesi'nde 20. yüzyılın ortalarına kadar izlenebilmektedir (McCarthy ve ark., 2006). Bunu, büyük veri kümelerindeki desenlere dayalı olarak karar vermeye veya tahminlere izin veren makine öğrenimi (ML) algoritmalarının geliştirilmesi izledi (Jordan ve Mitchell., 2015). Daha sonra, sinir ağlarının (beyni taklit eden algoritmalar), genetik algoritmaların (evrimsel ilkelerin uygulanmasıyla karmaşık problemler için en uygun çözümlerin bulunması) ve diğer ileri tekniklerin geliştirilmesi izledi (Domingos., 2015) .

Kasım 2022'de piyasaya sürülen "ChatGPT", metin girişine insan benzeri yanıtlar oluşturma yeteneğine sahip, birden çok dilde büyük metin veri kümeleri üzerinde eğitilmiş, yapay zeka tabanlı bir büyük dil modelidir (Sallam, 2023). OpenAI (OpenAI, LLC, San Francisco, CA, ABD) tarafından geliştirilen ChatGPT etimolojisi, bir chatbot (metin tabanlı bir arayüz kullanarak yanıtları anlayabilen ve üretebilen bir program) olmakla ilgilidir ve üretken önceden eğitilmiş transformatör (GPT) mimarisine dayanmaktadır (Sallam, 2023; Brown ve ark., 2020).
GPT mimarisi, doğal dili işlemek için bir sinir ağı kullanır, böylece giriş metninin bağlamına dayalı yanıtlar üretir [Brown ve ark., 2020] ChatGPT'nin GPT tabanlı öncüllerine kıyasla üstünlüğü, gelişmiş modellemeye dayalı olarak son derece karmaşık yanıtlar üreterek birden fazla dile yanıt verme yeteneğiyle ilişkilendirilebilir (Sallam, 2023 , Brown ve ark., 2020). .ChatGPT, gerekli çıktının verimliliğini ve doğruluğunu artırmaya yardımcı olarak konuşma ve yazma görevlerinde yararlı olabilir (Sallam, 2023).

İnsan zihninin herhangi bir değişime karşı doğuştan direnci, iyi tanımlanmış bir olgudur ve evrimsel ve sosyal psikoloji perspektiflerinden anlaşılabilir. Bu nedenle ChatGPT'nin yaygın olarak piyasaya sürülmesinin ardından anında ortaya çıkan endişeler ve tartışmalar anlaşılabilir görünüyor. ChatGPT'nin gördüğü ilgi çeşitli disiplinleri içermektedir. Örneğin eğitimde, ChatGPT sürümü eğitim amaçlı ev ödevi olarak verilen makalelerin sonunu getirebilir. Çünkü bu uygulama mevcut ödevi kısa bir sürede hazırlayıp öğrencilerin yüksek not almalarına neden olabilir (Stokel-Walker, 2022). Benzer şekilde sağlık hizmetleri

uygulamalarında ve akademik yazılarda olgusal yanlışlıklar, etik sorunlar ve yanlış bilgilerin yayılması da dahil olmak üzere kötüye kullanım korkusu dikkate alınmalıdır (Stokel-Walker ve Van Noorden, 2023).

ChatGPT'in sağlık eğitimi, akademik araştırmalar ve sağlık hizmetleri alanlarında kullanımının etkisi gündeme gelmektedir (Sallam, 2023). Bu çalışmanın amacı, mevcut kanıtlarla bu uygulamanın hemşirelik mesleği ve eğitimine etkisini incelemektir.

2. SAĞLIK UYGULAMALARINDA CHATGPT

2.1. Sağlık Uygulamalarında ChatGPT'nin Faydaları

Sağlık hizmetleri uygulamaları açısından bakıldığında, ChatGPT'nin klinik iş akışını düzene koymaya yardımcı olma yeteneği, olası maliyet tasarrufları ve sağlık hizmeti sunumunda artan verimlilik ile ümit verici görünmektedir (Gunawan, 2023; Shen ve ark., 2023). Bu yakın zamanda Patel ve Lam tarafından gösterilmiş ve ChatGPT'nin sağlık hizmetlerinde dokümantasyon yükünü azaltmak için değerli olabilecek etkili taburcu özetleri üretme yeteneği vurgulanmıştır (Patel ve Lam, 2023). Ek olarak ChatGPT, translasyonel araştırmadaki diğer alanların yanı sıra tanılamayı, hastalık riski ve sonucunu tahmin etmeyi, ilaç keşfini geliştirerek sağlık hizmetleri uygulamalarında dönüştürücü bir potansiyele sahip olabilir (Holzinger ve ark., 2023). Ayrıca ChatGPT, meme kanseri taramasında gerekli görüntüleme adımlarının belirlenmesinde ve meme ağrısının değerlendirilmesinde orta düzeyde doğruluk göstermiştir. Bu, radyolojide karar vermede umut verici bir uygulama olabilir (Rao ve ark., 2023).

Sağlık hizmeti ortamlarındaki ChatGPT'nin ayrıca kişiselleştirilmiş tıbbı geliştirme ve halka kolay erişilebilir ve anlaşılır sağlık bilgileri sunarak sağlık okuryazarlığını geliştirme olanağı da vardır (Gunawan, 2023; Ahn, 2023;Yeo ve ark., 2023). Bu fayda, belirli durumlarda diğer güvenilir kaynakların yanı sıra sağlık hizmeti sağlayıcılarına danışma ihtiyacını vurgulayan ChatGPT yanıtlarıyla da gösterilmiştir (Sallam ve ark., 2023). Öğrenci merkezliliğin ön planda olduğu ve ChatGPT'nin eşzamanlı ve yapay tümgüçlülüğünden yararlanılarak, öğrenciler kişiselleştirilmiş geri bildirim ve uzaktan destek alabilirler. Yapay zeka destekli öğretmenler temel olarak öğrencilerin yazılarının otomatik olarak değerlendirilmesini sunarak yazma motivasyonunun ve kişisel öğrenme becerilerinin artmasını, öğrenmede öz yeterliliğin artmasını sağlayabilir (Swiecki ve ark., 2022). Hemşirelik mezunları için önemli olan yapay zeka, araştırma görevlerinin geliştirilmesine yardımcı olabilir ve eleştirel düşünme ile problem çözme becerilerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilir (Swiecki ve arkç., 2022).

2.2. Sağlık Uygulamalarında ChatGPT Kullanımına İlişkin Endişeler

Sağlık hizmetlerinde ChatGPT kullanımına ilişkin çeşitli endişeler dile getirilmektedir. Önyargı riski ve şeffaflık konularını da içeren etik konular, yinelenen önemli endişeler olarak ortaya çıktı (Holzinger ve ark., 2023; Sharma ve Thakur, 2023).] Ek olarak, yanlış içeriğin üretilmesi sağlık hizmetlerinde ciddi olumsuz sonuçlara yol açabilir; bu nedenle bu geçerli kaygının sağlık uygulamalarında dikkatle ele alınması gerekir (Ahn

2023; , Gunawan,2023). Bu endişe aynı zamanda ChatGPT'nin yanlış kararlar için gerekçe sağlama yeteneğini de içerecek şekilde uzanır (Roa ve ark.2023).

Yorumlanabilirlik, tekrarlanabilirlik ve belirsizliğin ele alınması gibi diğer ChatGPT sınırlamaları da gündeme getirildi; bu, sağlık araştırmaları da dahil olmak üzere sağlık bakım ortamlarında zararlı sonuçlara yol açabilir (Sharma ve Thakur 2023). Kişiselleştirilmiş tıp alanında, ChatGPT eğitimi için kullanılan veri kaynaklarına ilişkin şeffaflık eksikliği ve belirsiz bilgiler, sağlıkla ilgili çeşitli özelliklerde farklı popülasyonlar arasında gözlemlenen değişkenlik göz önüne alındığında, sağlık hizmeti ortamlarında önemli sorunlardır (Rao ve ark., 2023). ChatGPT istem çalıştırmaları arasındaki tekrarlanabilirlik konusu özellikle önemlidir ve bu, sağlık bakımı uygulamalarında büyük bir sınırlama olabilir (Holzinger ve ark., 2023).

ChatGPT uygulamasının neden olduğu tıbbi hatalar durumunda tıbbi-yasal ve hesap verebilirlik konuları dikkatle değerlendirilmelidir (Biswas, S. (2023). Veri yönetişimi, sağlık hizmetlerinin siber güvenliği ve veri gizliliği ile ilgili endişeler, sağlık hizmetlerinde ChatGPT kullanımına ilişkin tartışmalarda özellikle dikkat çekmelidir (D'Amico ve ark., 2023).

Sağlık hizmetlerinde ChatGPT uygulamalarına eşlik eden diğer sorunlar arasında sağlık hizmeti sunumunda ve araştırmada ihtiyaç duyulan kişisel ve duygusal bakış açılarının eksikliği yer almaktadır (Ahn, 2023). Ayrıca insan beyninin işlevinin değersizleştirilmesi konusunun da gözden kaçırılmaması gerekir; bu nedenle, sağlık bakımı uygulamalarında ve araştırmalarında vazgeçilmez insan rolünün vurgulanması, sağlık bakımı ortamlarında büyük dil modeli araçlarının uygulanmasına eşlik edebilecek her türlü psikolojik, ekonomik ve sosyal sonuçları ele almak için önemlidir (Sanmarchi ve ark., 2023).

3. SAĞLIK EĞİTİMİNDE ChatGPT KULLANIMININ YARARLARI VE ENDİŞELERİ

3.1. Sağlık Eğitiminde ChatGPT Kullanımının Yararları

Öğrenci merkezliliği artırmak için yapay zekayı kullanmak bir tezat gibi görünebilir, ancak ChatGPT, eğitimcilere öğrencilerle anlamlı ilişkiler kurmak ve güçlendirmek için daha fazla zaman sağlayan bireyselleştirilmiş materyaller oluşturma fırsatı sunar (Swiecki ve diğerleri, 2022). Chatbot'ların tipik olarak müşteri hizmetleri rollerinde kullanıldığı gibi, ChatGPT gibi daha gelişmiş dil modelleri, değerlendirmelerin oluşturulması, çoktan seçmeli veya açık uçlu soruların yapı taşları, örnek olay incelemelerinin geliştirilmesi ve moderasyon için öğretim asistanı olarak kullanılabilir. işaretleme. Bir zamanlar külfetli olan bu görevler mümkün hale gelecektir (Swiecki ve diğerleri, 2022).

ChatGPT ve yapay zeka, özgün değerlendirmeler sunmaya ve öğrencilerin performanslarını izlemeye yardımcı olabilir. Ayrıca ChatGPT ile simülasyon senaryoları eğitimciler tarafından hızlı ve uygun maliyetli bir şekilde oluşturulabiliyor. Artık klinik vakalar için internette arama

yapmaya veya müfredatı önceden oluşturulmuş metinlere göre hizalamaya ihtiyaç duymayan eğitimciler, vakayı tasarlama, rolleri dağıtma, manken dahil hasta gözlemleri veya aktör yanıtları konusunda daha fazla özgürlüğe sahip olacak ve yardım edecekler (Secinaro ve ark., 2021). Yapay zeka destekli sanal hastalar, gerçek hayat senaryolarını simüle etmek için kullanılabilir ve öğrencilerin klinik becerilerini personel maliyeti yükü olmadan güvenli ve kontrollü bir ortamda ihtiyaç duydukları kadar uygulamalarına olanak tanır (Secinaro ve diğerleri, 2021) .

Öğrenci merkezliliğin ön planda olduğu ve ChatGPT'nin eşzamanlı ve yapay tümgüçlülüğünden yararlanılan öğrenciler, kişiselleştirilmiş geri bildirim ve uzaktan destek alabilirler. Yapay zeka destekli öğretmenler esasen öğrencilerin yazılarının otomatik olarak değerlendirilmesini sunarak yazma motivasyonunun ve kişisel öğrenme becerilerinin iyileşmesine, öğrenmede öz yeterliliğin artmasına yol açabilir (Swiecki ve ark., 2022). Hemşirelik mezunları için önemli olan yapay zeka, araştırma görevlerinin geliştirilmesine yardımcı olabilir ve eleştirel düşünme ile problem çözme becerilerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilir (Baashar veark.,, 2022 ; Swiecki ve ark., 2022).

Yapay zeka destekli uygulamalar, öğrenci hemşirelerin karmaşık tıbbi verileri analiz etmelerine, sağlıkla ilgili kalıpları belirlemelerine ve daha bilinçli kararlar almalarına yardımcı olabilir ; bu da daha iyi hasta sonuçlarına ve genel olarak daha verimli bir sağlık sistemine yol açabilir. Etik ve ahlaki sorumluluklar, yapay zeka çağında kayıtlı hemşirelerin uygulama ve klinik sorumluluklarının kapsamını gerçekten değiştirecektir (Irwin, Jones ve Fealy, 2023).

3.2. Sağlık Eğitiminde ChatGPT Kullanımının Endişeleri

Sağlık eğitimi alanında ChatGPT'nin büyük bir dönüştürücü potansiyele sahip olduğu görülüyor. Sağlık hizmetleri eğitimindeki mevcut değerlendirme araçlarını yeniden düşünme ve revize etme ihtiyacı, ChatGPT'nin saygın sınavları (örneğin, USMLE) geçme yeteneği ve ChatGPT'nin akademik sahtekarlığa yol açacak şekilde kötüye kullanılma olasılığı ışığında ortaya çıkmaktadır (Sallam, 2023).

Sağlık hizmetleri eğitiminde ChatGPT kullanımına ilişkin diğer sınırlamalar arasında, 2021 yılı öncesindeki dönemle sınırlı olan taraflı içerik ve hatalı bilgilerle sonuçlanabilecek eğitim veri kümelerinin kalitesine ilişkin endişe yer almaktadır. Ek olarak, diğer endişeler arasında ChatGPT'nin görüntüleri işlemedeki mevcut yetersizliği yer almaktadır. yanı sıra bazı konulardaki düşük performansı (örneğin, Koreli tıp öğrencileri için parazitoloji sınavını geçememe) ve olası intihal sorunu (Huh , 2023; Gao ve ark., 2022). Akademik eğitim bağlamında ChatGPT'nin çok yönlülüğüne rağmen [79], araştırma ödevlerinde ChatGPT'nin içeriği şu anda yetersiz, önyargılı veya yanıltıcı olduğundan önerilmemektedir (Gao ve ark., 2023; Nisar ve Aslam, 2023).

Bununla birlikte, yanlış referanslar sorununun yanı sıra, ChatGPT tarafından oluşturulan klinik hikayelerle ilgili telif hakkı sorunları da dikkate alınmalıdır (Benoit, 2023). Ek olarak, ChatGPT'nin kullanılabilirliği, sağladığı kişiselleştirilmiş etkileşime dayalı olarak sağlık

hizmetleri eğitiminde bir motivasyon olarak düşünülebilir, güçlü kendi kendine öğrenmeyi mümkün kılmanın yanı sıra grup öğreniminde yardımcı olarak kullanılabilir (Ahn, 2023).

Bu teknolojinin, etkileri fark edilirken temkinli bir yaklaşım gerektirdiği inkar edilemezken, yapay zekanın yüksek öğrenime entegrasyonu konusunda yoğun bir tartışma yaşanıyor (Secinaro ve ark., 2021). Bununla birlikte, öğrenci öğrenimine yönelik potansiyel faydaların değerlendirilmesi, sonuçta uygulamalı bir meslekte pratik yapacak olan öğrenciler için yıkıcı bir eğitim teknolojisi benimsemenin zorlukları ve sonuçlarıyla birlikte değerlendirilmelidir (Irwin ve ark., 2023).

Borji (2023) çalışmasında ChatGPT kullanımına ilişkin, yanlış içerik üretimi, önyargı ve ayrımcılık riski, şeffaflık ve güvenilirlik eksikliği, siber güvenlik kaygıları, etik sonuçlar ve toplumsal sonuçları içeren ancak bunlarla sınırlı olmayan uyarıları kapsamlı bir şekilde vurgulamaktadır (Borji, 2023).

Yapay zekanın ve ileri teknolojilerin sağlık hizmetlerinde kullanımı devam eden etik, ahlaki ve hukuki tartışmalara yol açmıştır. Bazıları makine öğreniminin öğrenci öğreniminin yerini alacağını algılarken, benzer teknolojilerin yüksek öğretime entegre edilmesini önermenin karşılaştırılabilir bir söylem yaratması mantıklıdır (Secinaro ve diğerleri, 2021). Hemşirelik ve ebelik programlarıyla ilgili dile getirilen endişeler, mevcut teori-uygulama açığının güçlendirilmesi ve yüksek teknoloji/yüksek dokunuş ikileminin güçlendirilmesiyle ilgilidir (Irwan ve ark., 2023).

4. SONUÇ

ChatGPT'nin sağlık eğitimi, araştırma ve uygulamalarında yaygın kullanımı da dahil olmak üzere yakın zamanda baskın kullanımı kaçınılmazdır. Potansiyel kötüye kullanımına ilişkin dile getirilen geçerli endişeler göz önüne alındığında, ChatGPT yetkilerinin güvenli ve sorumlu bir şekilde kullanılmasını sağlamak için ilgili tüm paydaşların katılımıyla uygun yönergelere ve düzenlemelere acilen ihtiyaç duyulmaktadır. Olası etik ve yasal konuların dikkatli bir şekilde göz önünde bulundurularak ChatGPT'nin proaktif olarak benimsenmesi, gelecekteki olası komplikasyonları sınırlayabilir. Düzgün uygulandığı takdirde, ChatGPT, sağlık hizmetlerinde yeniliği hızlandırma potansiyeline sahiptir ve dil engellerini aşarak araştırmada eşitlik ve çeşitliliğin desteklenmesine yardımcı olabilir. Bu nedenle, ChatGPT'nin artıları ve eksileri ile ilgili bilim odaklı bir tartışma şiddetle tavsiye edilir ve olası faydaları, yanıltıcı sonuçlar ve hileli araştırmaların olası riskleri ile tartılmalıdır (Sallam, 2023 .).

Bununla birlikte, ChatGPT, olası kötüye kullanımının olumsuz etkilerini önlemek için uygun şekilde değerlendirilmelidir.. Aynı yenilikçi ve devrim niteliğindeki araç, yanlış kullanıldığında ciddi derecede zararlı olabilir (Sallam, 2023).

5. KAYNAKLAR

1. Akgerman, A., Yavuz, E. D. Ö., Kavaslar, İ., & Güngör, S. (2022). Yapay zeka ve hemşirelik. *Sağlık Bilimlerinde Yapay Zeka Dergisi (Journal of Artificial Intelligence in Health Sciences) ISSN: 2757-9646*, *2*(1), 21-27.
2. Sarker, I. H. (2022). Ai-based modeling: Techniques, applications and research issues towards automation, intelligent and smart systems. *SN Computer Science*, *3*(2), 158.
3. Korteling, J. H., van de Boer-Visschedijk, G. C., Blankendaal, R. A., Boonekamp, R. C., & Eikelboom, A. R. (2021). Human-versus artificial intelligence. *Frontiers in artificial intelligence*, *4*, 622364.
4. McCarthy, J., Minsky, M. L., Rochester, N., & Shannon, C. E. (2006). A proposal for the dartmouth summer research project on artificial intelligence, august 31, 1955. *AI magazine*, *27*(4), 12-12.
5. Jordan, M. I., & Mitchell, T. M. (2015). Machine learning: Trends, perspectives, and prospects. *Science*, *349*(6245), 255-260.
6. Domingos, P. (2015). *The master algorithm: How the quest for the ultimate learning machine will remake our world*. Basic Books.
7. Sallam, M. (2023, March). ChatGPT utility in healthcare education, research, and practice: systematic review on the promising perspectives and valid concerns. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 6, p. 887). MDPI.
8. Brown, T.; Mann, B.; Ryder, N.; Subbiah, M.; Kaplan, J.D.; Dhariwal, P.; Neelakantan, A.; Shyam, P.; Sastry, G.; Askell, A. Language models are few-shot learners. *Adv. Neural Inf. Process. Syst.* **2020**, *33*, 1877–190
9. Stokel-Walker, C. (2022). AI bot ChatGPT writes smart essays-should academics worry?. *Nature*.
10. Stokel-Walker, C., & Van Noorden, R. (2023). What ChatGPT and generative AI mean for science. *Nature*, *614*(7947), 214-216Deng, J., & Lin, Y. (2022). The benefits and challenges of ChatGPT: An overview. *Frontiers in Computing and Intelligent Systems*, *2*(2), 81-83.
11. Gunawan, J. (2023). Exploring the future of nursing: Insights from the ChatGPT model. *Belitung Nursing Journal*, *9*(1), 1-5.
12. Patel, S. B., & Lam, K. (2023). ChatGPT: the future of discharge summaries?. *The Lancet Digital Health*, *5*(3), e107-e108.
13. Holzinger, A., Keiblinger, K., Holub, P., Zatloukal, K., & Müller, H. (2023). AI for life: Trends in artificial intelligence for biotechnology. *New Biotechnology*, *74*, 16-24.
14. Miao, H., & Ahn, H. (2023). Impact of ChatGPT on interdisciplinary nursing education and research. *Asian/Pacific Island Nursing Journal*, *7*(1), e48136.
15. Yeo, Y. H., Samaan, J. S., Ng, W. H., Ting, P. S., Trivedi, H., Vipani, A., ... & Kuo, A. (2023). Assessing the performance of ChatGPT in answering questions regarding cirrhosis and hepatocellular carcinoma. *medRxiv*, 2023-02.
16. Swiecki, Z., Khosravi, H., Chen, G., Martinez-Maldonado, R., Lodge, J.M., Milligan, S., Selwyn, N., Gaˇsevi´c, D., 2022. Assessment in the age of artificial intelligence. Comput. Educ.: Artif. Intell. 3, 100075 https://doi.org/10.1016/j
17. Sharma, G., & Thakur, A. (2023). ChatGPT in drug discovery
18. Ahn, C. (2023). Exploring ChatGPT for information of cardiopulmonary resuscitation. *Resuscitation*, *185*.
19. Rao, A., Kim, J., Kamineni, M., Pang, M., Lie, W., & Succi, M. D. (2023). Evaluating ChatGPT as an adjunct for radiologic decision-making. *medRxiv*, 2023-02.
20. Biswas, S. (2023). ChatGPT and the future of medical writing. *Radiology*, *307*(2), e223312.
21. D'Amico, R. S., White, T. G., Shah, H. A., & Langer, D. J. (2022). I asked a ChatGPT to write an editorial about how we can incorporate chatbots into neurosurgical research and patient care…. *Neurosurgery*, 10-1227.

22. Sanmarchi, F., Bucci, A., Nuzzolese, A. G., Carullo, G., Toscano, F., Nante, N., & Golinelli, D. (2023). A step-by-step researcher's guide to the use of an AI-based transformer in epidemiology: an exploratory analysis of ChatGPT using the STROBE checklist for observational studies. *Journal of Public Health*, 1-36.
23. Secinaro, S., Calandra, D., Secinaro, A., Muthurangu, V., Biancone, P., 2021. The role of artificial intelligence in healthcare: a structured literature review. BMC Med. Inform. Decis. Making 21 (1), 125. https://doi.org/10.1186/s12911-021-01488-9 PMID - 33836752.
24. Baashar, Y., Alkawsi, G., Mustafa, A., Alkahtani, A., Alsariera, Y., Ali, A., Hashim, W., Tiong, S., 2022. Toward predicting student's academic performance using artificial neural networks (ANNs). Appl. Sci. 12 (3), 1289. https://doi.org/10.3390/ app12031289
25. Irwin, P., Jones, D., & Fealy, S. (2023). What is ChatGPT and what do we do with it? Implications of the age of AI for nursing and midwifery practice and education: An editorial. *Nurse Education Today*, *127*, 105835.
26. Huh, S. (2023). Are ChatGPT's knowledge and interpretation ability comparable to those of medical students in Korea for taking a parasitology examination?: a descriptive study. *J Educ Eval Health Prof*, *20*(1).
27. Gao, C. A., Howard, F. M., Markov, N. S., Dyer, E. C., Ramesh, S., Luo, Y., & Pearson, A. T. (2022). Comparing scientific abstracts generated by ChatGPT to original abstracts using an artificial intelligence output detector, plagiarism detector, and blinded human reviewers. *BioRxiv*, 2022-12.
28. Nisar, S., & Aslam, M. S. (2023). Is ChatGPT a Good Tool for T&CM Students in Studying Pharmacology?. *Available at SSRN 4324310*.
29. Benoit, J. R. (2023). ChatGPT for Clinical Vignette Generation, Revision, and Evaluation. *medRxiv*, 2023-02.
30. Borji, A. (2023). A categorical archive of chatgpt failures. *arXiv preprint arXiv:2302.03494*.

SB-61 KUHN'UN PARADİGMA KAVRAMI PERSPEKTİFİNDEN HEMŞİRELİK METAPARADİGMALARI

A.N. Filik[1]
[1]*İstanbul Galata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul*
Öğretim Görevlisi, aysenurfilikk@gmail.com

ÖZET

Giriş: Paradigma, bir bilim alanındaki genel kabulleri, düşünce tarzlarını, araştırma yöntemlerini ve sorunların çözülme şekillerini belirler. Paradigma, bilim insanlarına bir çerçeve sağlar ve bilimsel çalışmaların sınırlarını ve hedeflerini belirler. Bilimsel bir paradigma, bir konu hakkında yaygın olarak kabul edilen tüm görüşleri, araştırmanın hangi yöne gitmesi ve nasıl yapılması gerektiğine ilişkin sözleşmeleri içeren bir çerçevedir. Kuhn'un paradigma konusunda çığır açacak yenilikleri altmışlı yıllarda yazdığı kitabında açıklamıştır. Bu çalışmada Kuhn'un paradigmalarının hemşirelik mesleğinde kullanılabilirliği araştırılarak bilimselleşmede uyum ve katkısı incelenmeye çalışıldı. Hemşirelikte bilimsel çerçeve oluşturan metaparadigmaların insan, çevre, hemşirelik ve sağlık kavramları üzerine kurulduğu ve meslek ile uyumlu olduğu gözlemlenmiştir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bilimsel döngüye felsefi çerçeve oluşturan ve rehberlik eden paradigmaların bilimsel bir meslekte kullanımını ve spesifik olarak Kuhn'un paradigmalarının hemşirelik metaparadigmalarında kullanımını açıklamaktır.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda Kuhn'un paradigmalarından yola çıkarak Hemşirelik metaparadigmalarının belirlenmesine çalışılmıştır. Hemşireliğin ilerlemesi ve gelişmesi için devam eden bilimsel arayışın, Kuhn'un normal bilim kavramıyla uyumlu olduğu kanısına varılmıştır. Yapılan analiz hemşirelik disiplininin temelini ve felsefesini anlamamıza ve hemşirelik bilimindeki evrim ve değişim süreçlerine ışık tutmuştur. Bu bağlamda Kuhn'un bilimsel devrimi olan paradigma kavramı, hemşirelik alanında paradigma değişimi ve bilimsel ilerlemenin dinamiklerini daha derinlemesine anlamamıza yardımcı olacak ve hemşirelik pratiğinin ve biliminin gelecekteki gelişimini şekillendirecektir.

Anahtar Kelimeler: Thomas Kuhn, Paradigma, Hemşirelik, Hemşirelik Felsefesi, Metaparadigma.

ABSTRACT

Introduction: Paradigm determines general acceptances, ways of thinking, research methods and ways of solving problems in a field of science. Paradigm provides a framework for scientists and defines the boundaries and goals of scientific studies. A scientific paradigm is a framework that includes all the widely accepted views on a topic, the conventions of which direction research should go, and how it should be done. Groundbreaking innovations in paradigm had been explained by Kuhn in his book "The Structure of Scientific Revolutions" which was first published in the sixties. In this study, the usability of Kuhn's paradigms in the nursing profession was investigated and its harmony and contribution in scientificization was

tried to be examined. It has been observed that the metaparadigms that constitute the scientific framework in nursing are based on the concepts of human, environment, nursing and health and are compatible with the profession.
Objective: The purpose of this study is to explain how paradigms used to form a philosophical framework and reveal the guidance process of paradigm in the scientific cycle in a scientific profession. The aim is to specifically observe and adapt the use of Kuhn's approach to paradigms in nursing metaparadigms.

Results: As a result of this study, it was concluded that the continuing scientific search for the advancement and development of Nursing is compatible with Kuhn's concept of normal science. Based on Kuhn's paradigms, it has been tried to determine Nursing metaparadigms. The analysis has shed light on our understanding of the foundation and philosophy of the nursing discipline and the evolution and change processes in nursing field as a scientific area. In this context, it is possible to conclude that Kuhn's concept of paradigm, which is a scientific revolution, provides great help to understand the dynamics of paradigm change and scientific progress in the field of nursing in a deeper manner and has probability to take part in the shaping of the future development of nursing practice and science.

Keywords: Thomas Kuhn, Paradigm, Nursing, Philosophy of Nursing, Metaparadigm.

GİRİŞ

Paradigma Türk Dil Kurumu Sözlüğü'ne göre "değerler dizgisi" anlamına gelmektedir (Türk Dil Kurumu [TDK], 2023). Paradigma, bilim insanlarına bir çerçeve sağlar; bilimsel çalışmaların sınırlarını ve hedeflerini belirler (Kuhn, 1996; Kuyaş, 2017; Bozkurt, 2018). Paradigmalar, bilimsel yolda çözülecek sorunlara yol göstererek, bu sorunları tespit eder ve bu sorunların çözümünde araçlar sağlar (Kuhn, 1996). Paradigmanın varlığı bilim insanları için hem felsefi bir çerçeve hem de bilimsel bir rehberdir. Literatür bu rehber eksikliğinden dolayı, "belirli bir çalışma alanının izini sürerek geçmişe giden tarihçilerin, ortak bilimsel paradigmalar ortaya çıkmadan önce, her bilim adamının alanı neredeyse sıfırdan yeniden yaratmak zorunda kaldığı görülecektir" şeklinde açıklama yapmaktadır (Kuhn, 1996; Kuyaş, 2017).

Paradigmalı ve paradigmalı olmayan ışığın incelenmesine bakıldığında, 17. yüzyıla kadar uzanan bir dizi bilimsel devrim ve değişen bilimsel paradigmalar görülmektedir. Bununla birlikte 17. yüzyıldan önce, birbiriyle yarışan birçok düşünce ekolü olmasına rağmen evrensel olarak kabul edilen bir paradigma bulunmamaktaydı. Her düşünce ekolü, dünya hakkında her biri diğerlerinden daha iyi açıklayabileceğini düşündüğü bazı gözlemlere işaret ederek kendi düşüncelerini desteklemişlerdir. Bu gözlemler o düşünce ekollerinin paradigmalarıdır. Örneğin; modern ışık çalışmaları, ışığın hem parçacık hem de dalga özelliklerine sahip fotonlardan yapıldığı inancına dayanmaktaydı. Bununla birlikte, 20. yüzyılın başlarında bu model geliştirilmeden önce, çoğu fizik kitabı ışığın bir dalga olduğunu yazmaktaydı. Daha da geriye gidilirse, bilim insanları ışığın parçacıklardan oluştuğuna inanmış ve katı cisimler üzerinde baskı oluşturduğuna dair kanıtlar aramışlardır. Bu farklı düşünce ekollerinin tümü,

Newton'un 17. yüzyılda neredeyse evrensel olarak kabul edilen ilk ışık modelini yaratmasına yardımcı olan önemli keşifler yapmışlardır. Bu bağlamda bilimsel bir paradigma, bir konu hakkında yaygın olarak kabul edilen tüm görüşleri, araştırmanın hangi yöne gitmesi ve nasıl yapılması gerektiğini içeren bir çerçevedir (Sinusoid, 2021).

Paradigma Kavramının Kuhn'daki Anlamı ve Yeri

Kuhn, "The Structure of Scientific Revolutions" (Bilimsel Devrimlerin Yapısı) (BDY) adlı kitabıyla bilim felsefesine yenir bir çığır açmıştır. Kuhn'un bu kitabında klasik bilim algısına yönelik karşı çıkışlar yer almakta ve kitabın 1962 tarihli olan ilk basımından günümüze kadar yoğun bir şekilde tartışıldığı görülmektedir (Öztürk, 2012). Kuhn'un çalışması paradigma kavramını eksen kabul etmekte ve kavram bilime farklı bir açıdan yaklaşmaktadır. Kuhn'a göre, paradigma kavramı bilimsel ilerlemenin temel yapı taşıdır. Paradigma, bir bilim alanında kabul edilen teoriler, yöntemler, kavramlar, değerler ve varsayımlar gibi unsurlardan oluşan bütüncül bir çerçeveyi ifade etmektedir. Bu çerçeve, bilim insanlarının belirli bir disiplini anlama, açıklama ve keşfetme yolunda kullandıkları temel araçlardan oluşmaktadır. Paradigma, bir bilim topluluğu tarafından benimsenen ve paylaşılan ortak bir anlayışı temsil etmektedir. Bu anlayış, bilim insanlarının belirli bir alanda çalışırken takip ettikleri kabul edilen ilkelerdir. Paradigma, bir bilim topluluğunda önceden belirlenmiş bir çerçeve sunar ve bu çerçeve, bilim insanlarının sorunları nasıl tanımladığını, verileri nasıl yorumladığını ve çözüm önerileri nasıl geliştirdiğini gösterir (Kuhn, 1996; Denktaş, 2015; Kuyaş, 2017).

Bilim dünyası, sürekli olarak gelişen ve değişen bir yapıya sahiptir. Bilim alanlarının ilerlemesi, yeni keşiflerin yapılması, teorilerin evrilmesi ve yöntemlerin değişmesi ile mümkün olmaktadır. Bu ilerleme sürecinde Kuhn, bilimsel devrimleri ve paradigmaların değişimi konusunda önemli bir perspektif sunmuştur (Kuhn, 1996; Denktaş, 2015; Kuyaş, 2017; Bozkurt, 2018). Kuhn, bilimsel ilerlemenin dinamik bir süreç olduğunu ve normal bilim, paradigma krizi ve paradigma değişimi döngüsüyle gerçekleştiğini vurgulamaktadır. BDY'de normal bilim dönemi, paradigma krizi ve bilimsel devrim kavramlarından ve aralarındaki ilişkiden bahsetmektedir (Kuhn, 1996; Denktaş, 2015; Kuyaş, 2017). Bir paradigma, bilim topluluğunda kabul edilen bir çözüm seti sağladığı sürece, bilimsel gelişme normal bilim olarak adlandırılan süreçte ilerler. Ancak, Kuhn'a göre bilimde zaman zaman paradigma değişimi yaşanır. Bilimsel devrimler olarak adlandırılan bu dönemlerde, bir paradigma çöküşe geçer ve yeni bir paradigmaya yerini bırakır. Paradigma değişimleri, eski paradigmada açıklanamayan fenomenlerin ortaya çıkması veya yeni verilerin bulunması gibi nedenlerle meydana gelir. Paradigma değişikliği sürecinde, bilim topluluğu eski paradigmaya bağlılığını kaybeder ve yeni bir anlayış ve bakış açısı benimser. Bu noktada, normal bilim sorunları çözemez hale gelir ve bir kriz dönemi başlar. Kriz döneminde, bilim topluluğu paradigmanın temel varsayımlarını, teorilerini ve metodolojisini sorgulamaya başlar. Devrimci bir döneme geçiş ise paradigma değişikliği ile gerçekleşir. Kuhn, paradigma değişikliklerinin bilimsel devrimleri tetiklediğini ve yeni bir döneme geçişi sağladığını öne sürer. Paradigma değişimi, bilim topluluğunda bazen tartışmalı bir süreç olabilir. Yeni paradigmaya geçiş, eski inançların, yöntemlerin ve değerlerin terk edilmesini gerektirir. Bu süreçte bilim insanları, alıştıkları çerçeveden kopar ve yeni bir düşünce sistemiyle uyum sağlamaya çalışırlar. Yeni paradigmaya geçiş, bilim topluluğunda genellikle direnç ve çatışmalarla karşılaşırken, yeni fikirlerin kabul edilmesi ve yeni keşiflerin yapılmasıyla da

bilimsel ilerlemeyi sağlar. Kuhn'un paradigma kavramı, bilim tarihindeki büyük değişimleri ve bilimsel ilerlemenin dinamiklerini anlamamıza yardımcı olur. Paradigma değişikliği, bilimsel bilginin ilerlemesinde önemli bir rol oynar ve yeni teorilerin, yöntemlerin ve anlayışların geliştirilmesini sağlar. Kuhn'a göre bilim, paradigmanın içinde ilerlerken, zaman zaman paradigma değişiklikleriyle yeni bir evreye geçer. Bu değişimler, bilim alanında dönüşümler yaratır ve bilim insanlarının düşünce ve çalışmalarını yeniden şekillendirir. Kuhn'un paradigma kavramı, bilimsel düşünce ve ilerleme süreçlerini daha kapsamlı bir şekilde anlamamıza katkıda bulunan etkili bir araçtır (Kuhn, 1996; Denktaş, 2015; Kuyaş, 2017; Bozkurt, 2018).

Hemşirelik Metaparadigmaları

Bilim nasıl gelişir? Sorusu hemşirelik mesleğinin sağlam bir teorik temelinde yer almıştır. Hemşirelik mevcut gelişim düzeyine ulaşmak için hangi süreç veya süreçlerden veya yollardan geçti? Hemşireler bu soruları cevaplamak için epistemik çerçeveler, önceden var olan bilimsel modeller kullanmışlardır (Wall ve Carraro, 2009; Younas ve Parsons, 2019). Teoriler, hemşireliğin gelişiminde çok önemli bir role sahip olmuştur ve olmaya devam etmektedir. Bununla birlikte, bilgi teorilerden çok daha fazlasını araştırma, sağduyu, felsefe ve ayrıca hemşirelik uygulamalarını kapsamaktadır.

Hemşirelik, tıbbi bakımın temel unsurlarını sağlayan önemli bir disiplindir. Hemşireler, hastaların sağlık sorunlarına yönelik bakım, tedavi ve destek sağlamak için bilimsel ve insan odaklı yaklaşımlar kullanmaktadır. Hemşirelik disiplini; insan, çevre, sağlık ve hemşirelik olmak üzere dört temel metaparadigma temelinde şekillenir. Hemşirelik metaparadigmaları, hemşirelik disiplininin ana odak noktalarını, hemşirelik bilimini ve pratiğini yönlendiren kavramlardır (Arslan Özkan ve Akduran, 2014; Ünsal, 2017).

İnsan; hemşirelik metaparadigmasının merkezinde yer alan bir kavramdır. Hemşirelik, insanları birey olarak ele almakta ve bireylerin sağlık durumlarını, fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal ihtiyaçlarını anlamak ve karşılamak, değerlerini, deneyimlerini dikkate almaktadır. Bu yaparken de hastaların için insanı yani bireyi merkeze almaktadır (Ocakçı ve Ecevit Alpar, 2013; Pektekin, 2013; Ünsal, 2017).

Çevre; hemşireler, hastaların yaşadığı çevreyi, onların sağlık durumlarına etkisini ve çevresel faktörlerin hastalık riski, iyileşme ve bakım üzerindeki etkilerini dikkate alır. Çevre, fiziksel, sosyal, kültürel ve ekonomik faktörleri içerir ve hemşirelerin bakım planlarını oluştururken çevresel etkileri değerlendirmelerini sağlar (Ocakçı ve Ecevit Alpar, 2013; Pektekin, 2013; Ünsal, 2017).

Sağlık, hemşirelik metaparadigmasının temel bir bileşenidir. Sağlık, hastaların fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hallerini içerir ve hemşirelerin bakım planlarını bu hedeflere ulaşmak için oluşturmalarını sağlar (Ocakçı ve Ecevit Alpar, 2013; Pektekin, 2013; Ünsal, 2017).

Hemşirelik, hemşirelik metaparadigmasının merkezinde yer alan bir diğer kavramdır. Hemşireler, hastaların sağlığını ve refahını desteklemek için bilgi, beceri ve değerleri kullanır. Hemşirelik, hasta bakımının planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve yönlendirilmesi süreçlerini içerir. Hemşireler, hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için hemşirelik teorilerini ve en iyi kanıtlara dayalı uygulamaları kullanır (Ocakçı ve Ecevit Alpar, 2013; Pektekin, 2013; Ünsal, 2017).

Hemşireliğin önde gelen kuramcıları da bu metaparadigmaların önemini vurgulamışlardır. Hemşirelik kuramcıları hemşirelik disiplininin temelini oluşturan metaparadigmaları inceleyerek hemşirelik pratiğini ve bilgisini şekillendirmişlerdir. Bu kuramcılar, hemşirelik pratiğini yönlendiren temel kavramlar olan insan, çevre, sağlık ve hemşirelik hakkında derinlemesine düşünceler geliştirmişlerdir. Modern hemşireliğin kurucusu, Florence Nightingale'e göre, hemşirelerin görevi insanların sağlığını korumak ve iyileştirmek için çevresel faktörleri etkin bir şekilde yönetmektir. Nightingale, hastaların temiz hava, temiz su, yeterli beslenme ve hijyenik bir çevre gibi çevresel faktörlere erişimlerinin sağlanmasının önemini vurgulamıştır. Hemşirelikte bütüncül bakımın öncülerinden Virginia Henderson insan kavramını merkeze koyarak, hemşirelerin hastaların fiziksel ve psikososyal ihtiyaçlarını anlamalarını ve desteklemelerini vurgulamıştır. Hemşirelik, insanların bağımsızlık ve kendilik saygısını desteklemeyi hedeflemektedir. Dorothea Orem'in kendi kendine bakım kapasitesine odaklanan kuramı ve Jean Watson'ın anlam arayışını ve spiritüel boyutu içeren transpersonal bakış açısı, hemşirelik metaparadigmalarının çeşitli yönlerini temsil etmektedir. Watson, hemşirelik metaparadigmalarında insanın içsel bilgeliğine, ilişkisel bağlantılarına ve anlamlı bir yaşamın önemine vurgu yapmaktadır. Hemşireler, empati, sevgi ve şefkatle hastalarla bağ kurarak iyileşmeyi desteklemektedir. Martha Rogers, insanları enerji alanlarından oluşan açık sistemler olarak ele alarak hemşirelerin enerji alanlarına etki ederek sağlığı desteklemeleri gerektiğini vurgulamıştır. Leininger, hemşirelik metaparadigmalarında kültürel bağlamı vurgulamış ve kültürün hastaların sağlık deneyimlerini etkilediğini belirtmiştir. Patricia Benner, uzmanlık gelişimi ve pratik becerilerin kazanılmasının hemşirelik pratiği için kritik olduğunu belirtmiştir (Ocakçı ve Ecevit Alpar, 2013; Pektekin, 2013; Parker ve Smith, 2015; Meleis, 2018). Bu kuramcılar, hemşirelik disiplininde önemli bir etki bırakmış ve hemşirelik metaparadigmalarının anlaşılmasını ve gelişmesini sağlamışlardır. Farklı kuramsal yaklaşımlar, hemşirelerin hastalarla etkileşimlerinde ve bakım uygulamalarında farklı perspektifler sunmaktadır. Hemşirelikteki teorik çerçevelerin sürekli olarak incelenmesi ve yeniden değerlendirilmesi, hemşirelik pratiklerinin güncellenmesine ve iyileştirilmesine yardımcı olmaktadır. (Arslan Özkan ve Akduran, 2014).

Hemşirelik metaparadigmaları, hemşirelik biliminin çerçevesini belirler ve hemşirelerin rol ve sorumluluklarını tanımlar. Hemşirelik metaparadigmaları, hemşirelerin hasta bakımı ve toplum sağlığına yönelik yaklaşımlarını şekillendiren temel kavramlardır. Bu metaparadigmaların zaman içinde değişebileceği ve dönüşebileceği fark edildiğinde, hemşirelerin pratiklerini ve bilimsel çalışmalarını yeniden değerlendirebilmeleri için bir fırsat ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca, hemşirelik eğitimi ve politikalarının bu değişimlere nasıl uyum sağlaması gerektiği konusunda da önemli bir perspektif sunmaktadır (Arslan Özkan ve Akduran, 2014). Zaman içinde bilimsel ilerleme, teknolojik yenilikler ve toplumsal değişimler, hemşirelik metaparadigmalarının dönüşümüne yol açabilir. Hemşirelik metaparadigmalarının değişimi, hemşirelik disiplininin gelişimi için önemli bir süreçtir. Bu

değişimler hemşirelik uygulamalarının etkinliğini artırmakta, hasta bakımında kaliteyi iyileştirmekte ve hastaların sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir. Hemşirelik metaparadigmalarının değişimi, hemşirelerin etkinliklerini ve bakım yaklaşımlarını iyileştirmeye yardımcı olmaktadır. Hastaların bireysel ihtiyaçlarına ve tercihlerine daha fazla odaklanan bir paradigmaya geçiş, hastaların bakım deneyimlerini olumlu yönde etkileyebilir. Aynı zamanda, güncel araştırma bulgularına dayalı olarak yeni uygulamaların benimsenmesi, hemşirelerin bakımın kalitesini artırmasına yardımcı olabilir.

Hemşirelik ve Kuhn'un Paradigma Kavramı

Kuhn'un bilimi, hemşirelik metaparadigması ve paradigmalarının gelişimi, hemşireliğin doğasını ve anlamını ifade etme ihtiyacı ve hemşireliği bilimsel bir disiplin ve meslek olarak savunma ihtiyacı gibi çeşitli şekillerde hemşirelik bilimini ve bilgi sorgulamasını etkilemiştir (Wall ve Carraro, 2009; Younas ve Parsons, 2019). Hemşirelik uygulamaları, hemşireler, hastalar ve diğer sağlık bakım profesyonellerinin etkileşimleri, hemşirelik araştırma ve uygulamalarına bilgi sağlayan uygulama teorilerinin ve yaklaşımlarının geliştirilmesine yol açmıştır (Younas ve Parsons, 2019).

Hemşirelik metaparadigmaları ve Kuhn'un paradigmaları arasında benzerliklerle beraber farklılıkları da vardır. Her iki kavram da bir disiplinin temelini oluşturur ve bilimsel çalışmaları yönlendirir. Bu nedenle, hemşirelik metaparadigmaları ve Kuhn'un paradigmaları arasında bir paralellik bulunmaktadır. Hemşirelik metaparadigmaları, hemşirelik disiplininin ana unsurlarını ve odak noktalarını temsil ederken, Kuhn'un paradigmaları, bilimsel disiplinlerin temel varsayımlarını, teorilerini ve metodolojilerini ifade eder. Hemşirelik metaparadigmaları, hemşirelik biliminin anahtar kavramlarını (insan, çevre, sağlık, hemşirelik) içerirken, Kuhn'un paradigmaları, bilim alanlarındaki temel kavramları ve bilimsel ilerlemenin dinamiklerini evrimini açıklamaktadır (Arslan Özkan ve Akduran, 2014; Bahramnezhad, Shiri, Asgari ve Afshar, 2015; Masat Harbali, Kavalalı Erdoğan ve Ağaçdiken Alkan, 2021). Kuhn'un paradigma kavramı, hemşirelik metaparadigmalarının anlaşılmasında önemli bir çerçeve sağlar.
Hemşirelik, bir paradigma içinde çalışır ve hemşireler, mevcut paradigmanın rehberliğinde hastaların sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya çalışır. Ancak zamanla, yeni bilgilerin ortaya çıkması, değişen toplumsal ve kültürel faktörler ve teknolojik gelişmeler gibi nedenlerle hemşirelik paradigmasında değişimler yaşanabilir. Bu değişimler, hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için yeni teorilerin, yöntemlerin ve yaklaşımların kabul edilmesini sağlar. Paradigma değişimi, hemşirelikteki bilimsel ilerlemeyi ve bakım kalitesini etkilemektedir (Arslan Özkan ve Akduran, 2014; Bahramnezhad ve ark. 2015; Masat Harbali ve ark. 2021). Örneğin, hasta merkezli bakım paradigmasıyla birlikte, hemşirelerin hastaların tercihlerini ve ihtiyaçlarını daha iyi anlamaları için iletişim becerilerini geliştirmeleri ve hasta katılımını teşvik etmeleri gerekmektedir. Paradigma değişimi, hemşirelik eğitimi ve uzmanlık alanlarında da etkili olabilir. Yeni paradigmalara uyum sağlamak için hemşirelerin sürekli eğitim almaları, araştırma yapmaları ve güncel bilimsel literatürü takip etmeleri önemlidir. Ayrıca, hemşirelik liderleri ve örgütleri de paradigma değişimini desteklemeli ve yenilikçi uygulamaların benimsenmesini teşvik etmelidir.

SONUÇ

Sonuç olarak, hemşireliğin ilerlemesi ve gelişmesi için devam eden bu arayış, Kuhn'un normal bilim kavramıyla uyumludur. Hemşirelik, bilimsel ilerleme, toplumsal değişimler ve yeni bilgiye dayalı olarak paradigma değişikliklerine açık bir disiplindir. Kuhn'un bilimi, hemşirelik bilgisini etkilemiş ve hemşirelik metaparadigmalarının gelişmesine yol açmıştır. Kuhn'un paradigma kavramı, hemşirelik metaparadigmalarının değişimi ve gelişimi üzerinde düşünmemizi sağlamıştır. Hemşireler, mevcut paradigmaları sorgulamalı, yeni bilgi ve bulgulara açık olmalı ve hastaların ihtiyaçlarına daha iyi yanıt verecek şekilde hemşirelik uygulamalarını sürekli olarak gözden geçirmelidir. Bu şekilde, hemşirelik biliminin ve hastaların sağlık deneyimlerinin ilerlemesi desteklenebilir. Hemşirelik metaparadigmalarının belirlenmesi ve analizi, hemşirelik disiplininin temelini ve felsefesini anlamamıza ve Kuhn'un paradigma kavramı temelinde analiz yaparak, hemşirelik bilimindeki evrim ve değişim süreçlerine ışık tutmayı hedeflemektedir. Aynı zamanda, Kuhn'un paradigmalar teorisinin kullanılmasıyla hemşirelik metaparadigmalarının zaman içinde nasıl değiştiği ve dönüştüğüne dair bir perspektif sunmaktadır. Hemşirelik metaparadigmalarının belirlenmesi, analizi ve paradigmalar arası geçişlerin anlaşılması, hemşirelik disiplininin gelecekteki yönelimlerinin ve potansiyel dönüşümlerinin anlaşılmasına katkıda bulunacaktır. Bu bağlamda Kuhn'un bilimsel devrimi olan paradigma kavramı, hemşirelik alanında paradigma değişimi ve bilimsel ilerlemenin dinamiklerini daha derinlemesine anlamamıza yardımcı olacak ve hemşirelik pratiğinin ve biliminin gelecekteki gelişimini şekillendirecektir.

KAYNAKLAR

1. Arslan Özkan, H., Akduran, F. (2014). Hemşirelikte paradigmaların önemi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(2): 3-5.
2. Bahramnezhad, F., Shiri, M., Asgari, P., Afshar, PF. (2015). A review of the nursing paradigm. *Open J Nurs*. 5(1): 17-23.
3. Bozkurt, E. (2018). Thomas Kuhn'un Paradigma Kavramı ve Dönüşümü. *Posseible Düşünme Dergisi*, (12), 65-74.
4. Denktaş, A. (2015). Thomas Kuhn'un bilim anlayışı üzerine. *Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1): 25-32.
5. Göksoy, S. (2019). Paradigma ve paradigmalar. *Uluslararası Liderlik Eğitimi Dergisi (ULED)*, 1(1): 1-15.
6. Kuhn, ST. (1996). The Structure of Scientific Revolutions (3rd edition), The University of Chicago Press. Chicago and London.
7. Kuyaş, N. (2017). Bilimsel Devrimlerin Yapısı. Tüfekçioğlu S. (Ed.). 9. baskı, Kırmızı Yayınları, İstanbul.
8. Masat Harbali, S., Kavalalı Erdoğan, T., Ağaçdiken Alkan, S. (2021). Kuhn'un bilimsel devrimi ve hemşirelik paradigmasına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3): 290-295.
9. Meleis, AI. (2018). Theoretical nursing: Development and progress. (6th edition). Wolters Kluwer Health. China.
10. Ocakçı, F., Ecevit Alpar, Ş. (2013). Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri, İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul.
11. Oxford Learner's Dictionary (2003). Erişim Tarihi: 04 Temmuz 2023. https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/

12. Öztürk, Ü. (2012). Thomas Kuhn'un Paradigma Kavrayışı Üzerine Analitik Bir İrdeleme. *Kaygı. Bursa Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi*, (19), 173-191.
13. Parker, ME., Smith, MC. (2015). Nursing theories and nursing practice. (4th edition). FA. Davis.
14. Pektekin, Ç. (2013). Hemşirelik Felsefesi Kuramlar Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. İstanbul Tıp Kitabevleri. 1.Baskı. İstanbul.
15. Sinusoid, D. (2021). Scientific paradigms: why do we need them? Erişim Tarihi: 04 Ağustos 2023. https://www.shortform.com/blog/scientific-paradigms/
16. Türk Dil Kurumu (1996). Erişim Tarihi: 07 Haziran 2023. https://sozluk.gov.tr/
17. Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: insan, çevre, sağlık ve hastalık, hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1): 11-25.
18. Younas, A., Parsons, K. (2019). Implications for Paradigm Shift in Nursing: A Critical Analysis of Thomas Kuhn's Revolutionary Science and Its Relevance to Nursing. *Advances İn Nursing Science*, 42(3), 243–254.
19. Wall, ML., Carraro, TE. (2009). Kuhn's revolutionary theory and its influence on the construction of nursing knowledge. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 17(3), 417–422.

SB-109 HEMŞİRELERDE RUHSAL DURUMU YORDAYAN ETMENLER: DUYGUSAL ZEKA VE TÜKENMİŞLİK

E. ENGİN[1], E. ÖZTÜRK TURGUT[2], **G. BEYCAN EKİTLİ[3]**, A. DÖNMEZ[4], Ş. DÜLGERLER[5], A. GÜRKAN[6], S. KIR[7], F. GÜMÜŞ YÜCESOY[8]

[1]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Prof. Dr., İzmir*
[2] *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Arş. Gör. Dr., İzmir*
[3] *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Prof. Dr., İzmir, gizem.beycan@ege.edu.tr*
[4] *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Prof. Dr., İzmir*
[5] *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doç Dr., İzmir*
[6] *Emekli, Dr. Öğr. Üyesi, İzmir*
[7]*Emekli Hemşire, İzmir*
[8]*Emekli Hemşire, İzmir*

ÖZET

Giriş ve Amaç: Araştırma, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ruhsal durumlarını ve ruhsal durumlarını yordayan değişkenlerden duygusal zeka ve tükenmişlik düzeylerinin etkisini incelemek amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Bu regresyon araştırması, gönüllü ve anket formlarını eksiksiz tamamlamış 539 hemşire örnekleminde tamamlanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni Kısa Semptom Envanteri Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi puanıdır, bağımsız değişkenler Bar-On Duygusal Zeka Envanteri ve Maslach Tükenmişlik Envanteri toplam ve alt ölçek puanlarıdır. İstatistiksel analizler arasında Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis ve Spearman Sıra Korelasyonu veri analizinde kullanılmış olup, değişkenler arasındaki yordayıcılık geriye doğru eleme ile doğrusal regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kısa Semptom Envanteri rahatsızlık ciddiyet indeksi puanları ile Maslach Tükenmişlik Envanteri toplam puan ve alt ölçek puanları ve Bar-On Duygusal Zeka Envanteri toplam puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Regresyon analizi, rahatsızlık ciddiyet indeksi puanları toplam varyansının %47.6'sının Bar-On Duygusal Zeka Envanteri ve Maslach Tükenmişlik Envanteri toplam puan ve alt ölçek puanları ile açıklanabildiğini göstermiştir [$F(8,530)=60,250$; $p:0,000$, $p<0.05$].

Sonuç: Araştırma sonucunda, hemşirelerin rahatsızlık ciddiyetlerinin tıbbi tanı koyduracak düzeyde olmadığı; duygusal zeka becerileri ve tükenmişlikle birlikte ele alındığında hemşirelerin rahatsızlık ciddiyetlerinin en önemli yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma ortamlarında ruhsal açıdan korunmalarını ve gelişmelerini sağlayacak düzenlemeler yapılırken, duygusal zeka becerilerinin dikkate alınması ve tükenmişlik riskinin uygun şekilde yönetilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, mental sağlık, duygusal zeka, tükenmişlik

ABSTRACT

Introduction and Objective: This study aimed to determine the mental health states of nurses and explore their emotional intelligence abilities and burnout levels. Concerns have arisen due to insufficient nurse employment and work overload, leading to physical and mental health problems among nurses. To promote and safeguard nurses' well-being, evidence-based results are essential.

Materials and Methods: This regression study was completed in a sample of 539 nurses who voluntarily participated and completed the survey forms. The dependent variable in this research is the Global Severity Index of the Brief Symptom Inventory, while the independent variables include the mean score and subscale scores of the Bar-On Emotional Quotient Inventory and the Maslach Burnout Inventory. Statistical analyses included Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, and Spearman's Rank Correlation. The association between variables was assessed through a multiple linear regression model, with backward elimination used for variable selection.

Result: The correlation between Brief Symptom Inventory severity index scores and Maslach Burnout Inventory total scores, as well as all subscales, and the main score of the Bar-On Emotional Quotient Inventory, was statistically significant ($p<0,05$). The coefficients of the variables affecting the psychiatric symptom severity in the linear regression analysis showed that the final model explained 47,6% of the variance of the severity index scores ($F(8,530)=60,250$, p:0,000, R^2:,476).

Results: This research concluded that the severity of distress among nurses does not reach a diagnostic level. The most significant predictor of the severity of nurses' mental health is the combined consideration of emotional intelligence abilities and burnout. While making arrangements to ensure the mental well-being and development of nurses in their work environments, it is recommended to take into consideration emotional intelligence skills and to manage burnout risks appropriately.
Keywords: Nurse, mental health, emotional intelligence, burnout

1.GİRİŞ

Sağlık sektöründe kesintisiz olarak hizmet veren hemşirelerin iyilik halleri, ruhsal sağlıkları ve tükenmişlik düzeyleri bakım kalitesi, hastaların iyileşme ve sağkalım oranları, hata ve dikkatsizlik oranları ve hizmet alanların memnuniyetleriyle doğrudan ilişkidir (Nantsupawat et al., 2016; Kunaviktikul et al., 2015; Lu et al., 2015; Sveinsdóttiret al., 2008; Binbay, 2006). Dolayısıyla hemşirelerin iyi oluşlukları yalnızca kendi ruhsal sağlıkları için değil sağlık hizmetlerinin kaliteli bir şekilde sürdürülebilmesi açısından önemlidir. Ancak hemşireler ruhsal sorunlar açısından risk grubu olarak değerlendirilmektedir (Geniş ve ark., 2020). Hemşireler için koruyucu faktörlerin bilinmesi, alınacak tedbirler açısından önemlidir. İstendik çalışma koşullarının sağlanamadığı durumlarda bile duygusal zeka, problem çözme, esneklik ve dayanıklılık gibi beceriler hemşirelerin iyi oluşluğunda önemli koruyucu faktörler

olarak belirtilmektedir (Akman et al., 2016; Basar et al., 2016; Mcmillanet al., 2016; Chana et al.,.2015; Öztürk et al., 2014; Karimi et al., 2014). Bu araştırmada da hemşirelerin ruhsal sağlık durumları, yordaması öngörülen duygusal zeka becerileri ve tükenmişlik düzeyleri açısından incelenmiştir.

H_1: Tükenmişlik düzeyi ve duygusal zeka hemşirelerin ruhsal belirti ciddiyetlerini yordar.
H_{1-2}: Tükenmişlik düzeyi, duygusal zeka ve tanıtıcı özellikler hemşirelerin ruhsal belirti ciddiyetlerini yordar.

2.GEREÇ ve YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Tipi: Araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve ilişkiseldir.

2.2. Evren ve Örneklem: Araştırma evrenini İzmir'de bir üniversite hastanesinin erişkin ve çocuk birimlerin çalışan hemşireler oluşturmuştur (N=1200). Evreni bilinen örneklemin hesaplanması formülü ile yaklaşık 291 kişiye ulaşılması hedeflenmiş, örneklem seçim yöntemi kullanılmamış; araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve anket formlarını eksiksiz dolduran 539 hemşire ile araştırma tamamlanmıştır.

2.3.Değişkenler: Kısa Semptom Envanteri Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi (RCİ) puan ortalaması araştırmanın bağımlı; Bar-On Duygusal Zeka Ölçeği ve alt boyutları puan ortalaması ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt ölçek puan ortalaması araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

2.4.Kullanılan Gereçler: Veriler hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerini, hastalık öykülerini inceleyen anket formu ile elde edilmiştir.

2.4.1.Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş form hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini, hastalık öykülerini ve mesleki özelliklerini inceleyen 17 sorudan oluşmaktadır.

2.4.2.Kısa Semptom Envanteri(KSE): Çeşitli tıbbi durumlarda psikiyatrik sorunları yakalamak amacıyla hazırlanmış, 90 maddelik bir ölçek olan Belirti Tarama Listesinin (SCL-90-R) maddeleri arasından seçilmiş, 53 maddeden oluşan bir formdur. Likert tipi ölçekte maddeler 0=Hiç, 4=Çok fazla arasında puanlanmaktadır. Somatizasyon, Obsesif kompulsif bozukluk, Kişilerarası duyarlılık, Depresyon, Anksiyete bozukluğu, Hostilite, Fobik anksiyete, Paranoid düşünce, Psikotizm olmak üzere dokuz alt ölçeği bulunmaktadır. Rahatsızlık Ciddiyet İndeksi (RCI) alt ölçeklerin toplamının 53'e bölünmesiyle hesaplanır. Saptanan belirtilerin tıbbi tanı ölçütlerini karşılaması kararında RCI karar verdirici standarttır (Savaşır ve Şahin ,1997; Şahin ve Batıgün, 2002).

2.4.3.Bar-On Duygusal Zeka Ölçeği(BDZÖ): Türkçe uyarlaması Acar (2001) tarafından yapılmış olan ölçek kişisel yetenekler, kişilerarası yetenekler, uyumluluk, stresle başa çıkma ve genel ruh hali alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 1=Tamamen Katılıyorum, 5=Tamamen Katılmıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ters kodlanan maddeler vardır. Ölçek

puanının artması kişinin duygusal zeka becerilerinin daha çok gelişmiş olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

2.4.4.Maslak Tükenmişlik Ölçeği(MTÖ): Duygusal Tükenme (DT), Kişisel Başarı (KB) ve Duyarsızlaşma (D) olmak üzere üç alt boyutu bulunan ölçek 22 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 0=Hiçbir Zaman- 5=Her Zaman arasında puanlanmaktadır. DT ve D boyutlarından alınan yüksek, KB boyutundan alınan düşük puanlar tükenmişliği gösterir (Çam, 1992).

2.5.Veri Toplama: Anket formları isimsiz,, kapalı zarflarda hemşirelere dağıtılmış, hemşireler kendileri doldurmuş ve yine isimsiz bir şekilde kapalı zarflarda araştırmacılara teslim etmiştir.

2.7. Veri Analizi: Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama); Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Spearman Sıra Korelasyonu ve doğrusal regresyon analizleri kullanılmıştır.

3.BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin %98'i kadındır, %35.1'i 25-29 yaş grubundadır. Hemşirelerin %56'sı evlidir ve %67.7'si gelir durumlarını "orta" olarak değerlendirmiştir. Eğitim düzeyleri incelendiğinde büyük çoğunluğun (%73.5) lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %30.2'sinin en az bir tane ruhsal hastalık, %6.9'unun en az bir fiziksel hastalık tanısı olduğu saptanmıştır. Mesleki özellikleri incelendiğinde %32.1'inin 1-5 yıldır hemşire olduğu; %46.6'sının cerrahi kliniklerde çalıştığı, %65.5'inin gece- gündüz dönüşümlü çalıştığı, %52.9'unun yarı bağımlı ve bağımlı hastalara hizmet verdiği, %60.7'sinin çalıştıkları birimden yüksek düzeyde memnun olduğu ve %54.5'inin çalıştıkları birimi değiştirmeyi "bazen" düşündükleri belirlenmiştir. Ruhsal belirti ciddiyeti ortalaması (RCI) 0,64±0,61 (min=0.00, max=3.47) olarak saptanmıştır. RCI'nin yaş grubu, fiziksel hastalık, ruhsal hastalık, hemşire olarak çalışma yılı, çalışılan birim, çalışma şekli, bakım verilen hastaların bağımlılık düzeyi, çalışılan birimden memnuniyet düzeyi ve birim değiştirmeyi düşünme değişkenlere göre dağılımında anlamlı farklılıklar belirlenmiştir ($p<0.05$). RCI'yle BDZÖ (rho=.436, $p<0.00$); MTÖ alt ölçeklerinde DT (rho=.549, p= 0.00), D (rho=.449, p= 0.00), KB (rho=-.333, p= 0.00) arasında anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. Oluşturulmuş olan doğrusal regresyon modeline göre dağılımda farklılık gösteren ve ilişki belirlenen tüm değişkenlerin RCI'yi yordadığı belirlenmiştir. En güçlü model olarak, duygusal zeka toplam puanı ve tükenmişlik alt ölçek puanlarının RCI'nin toplam varyansının %47.6'sını yordadığı belirlenmiştir.

4.TARTIŞMA

Araştırmada, RCI dağılımında farklılık gösteren ve ilişki belirlenen tüm değişkenlerin birlikte RCI'yi yordadığı, duygusal zeka becerileri ve tükenmişlik düzeylerinden olan modelin ise varyansın yaklaşık yarısını yordadığı belirlenmiştir. Literatürde hemşirelerin ruh sağlığına etkisi açısından duygusal zeka ve tükenmişlik kriterleri arasında yer alan pek çok faktörün

incelendiği, duygusal zeka ve tükenmişliğin ayrı ayrı ele alındığı görülmüştür. Tükenmişlik açısından incelendiğinde hemşirelerde tükenmişlik ve bulundukları pozisyondan ve meslekten ayrılma ihtimali, işyeri stresi, iş yükü, iş yerinde destek ve ekip üyeleri ile çatışma değişkenlerinin ruh sağlığının önemli yordayıcıları olduğu belirlenmiştir (Lambert et al., 2004a; Lambert et al., 2004b). Ayrıca stres ve tükenmişlik belirtilerini yaşama, aile ve işten daha az memnun olma değişkenlerinin ruh sağlığının daha kötü olarak değerlendirilmesinin yordayıcıları olduğu saptanmıştır (Sveinsdóttir ve Gunnarsdóttir, 2008). İş stresi ve depresyon arasındaki ilişkide tükenmişliğin bağlayıcı etkisi olduğu bulunmuştur (Lin ve ark.2016). Duygusal zeka açısından incelendiğinde ise hemşirelerde duygusal zekanın deneyimlenen iş stresinde hafifletici etkisi olduğu; duygusal onarımın yaşam doyumunun bir yordayıcısı olduğu belirlenmiştir (Montes- Berges ve Augusto- Landa, 2014; Karimi et al., 2014). Ayrıca cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum gibi demografik değişkenlerin hemşirelerde yaşam kalitesinin yordayıcıları arasında olduğu saptanmıştır (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011).

5.SONUÇ

Araştırma bulgularına göre hipotezler kabul edilmiştir. Hemşirelerin RCI düzeylerinin en iyi yordayıcısının duygusal zeka ve tükenmişliğin birlikte ele alındığı model olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerde rahatsızlık ciddiyetleri değerlendirmesinde her iki değişkenin birlikte ele alınması gerektiği sonucuna varılabilir.

6.KAYNAKLAR

1. Acar FT. (2001). Duygusal zeka yeteneklerinin göreve ve insana yönelik liderlik davranışları ile ilişkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
2. Akman O, Ozturk C, Bektas M, Ayar D, Armstrong MA. (2016). Job satisfaction and burnout among paediatric nurses *Journal Of Nursing Management*, 24(7), 923-933.
3. Basar U, Basim N. (2016). A cross-sectional survey on consequences of nurses' burnout: moderating role of organizational politics. *Journal Of Advanced Nursing*, 72(8):1838-1850.
4. Binbay İT. (2006).İş Stresi ve Akıl Sağlığı Sorunları. *Kent ve Sağlık Sempozyumu*. Bursa: Haziran, 134.
5. Çam MO. (1992).Tükenmişlik Envanterinin geçerlik ve güvenirliğinin araştırılması, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Kitabı, 155-160.
6. Chana N, Kennedy P, Chessell ZJ. (2015). Nursing staffs' emotional well-being and caring behaviours. *Journal of Clinical Nursing,* 24, 2835–2848.
7. Geniş B, Cosar B, Taner ME. (2020). Sağlık çalışanlarında ruhsal durumu etkileyen faktörler ve vardiyalı çalışma sisteminin etkileri. *J Psychiatric Nurs*,11(4):275-283.
8. Karimi L, Leggat SG, Donohue L, Farrell G ve ark. (2014). Emotional rescue: The role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job-stress among community nurses. *Journal of Advanced Nursing,* 70(1), 176–186.
9. Kunaviktikul W, Wichaikhum O, Nantsupawat A, Nantsupawat R ve ark. (2015). Nurses' extended work hours: Patient, nurse and organizational outcomes. *Int Nurs Rev,* 62(3), 386-93.
10. Lambert VA, Lambert CE, Ito M. (2004a). Workplace stressors, ways of copings and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 85- 97.

11. Lambert VA, Lambert CE, Itano J, Inouye J ve ark. (2004b). Cross-cultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). *Int J Nurs Stud*, 41(6), 671-84.
12. Lin TC, Lin HS, Cheng SF, Wu LM ve ark. (2016). Work stress, occupational burnout and depression levels: a clinical study of paediatric intensive care unit nurses in Taiwan. *Journal Of Clinical Nursing*, 25(7-8), 1120-1130.
13. Lu M, Ruan H, Xing W, Hu Y. (2015). Nurse burout in China: A questionnaiire survey on staffing, job satisfaction , and quality of care. *J Nurs Manag,*23(4),440-7.
14. Mcmillan K, Butow P, Turner J, Yate P ve ark. (2016). Burnout and the provision of psychosocial care amongst Australian cancer nurses. *European Journal Of Oncology Nursing*, 22, 37-45.
15. Montes Berges B, Augusto-Landa JM. (2014). Emotional intelligence and affective intensity as life satisfaction and pychological well-being predictors on nursing professionals. *J Prof Nurs,* 30, 80-88.
16. Nantsupawat A, Nantsupawat R, Kunaviktikul W, Turale S ve ark. (2016). Nurse Burnout, nurse-reported quality of care, and patient outcomes in Thai hospitals. *J Nurs Scholarsh*, 48(1), 83-90.
17. Öztürk S, Özgen R, Şişman H, Baysal D ve ark. (2014). Bir üniversite hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve sosyal desteğin etkisi. *Cukurova Medical Journal,* 39(4),752-764.
18. Şahin NH, Batıgün AD. (2002). Kısa semptom envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlilik, güvenirlilik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi,* 13(2), 125-135.
19. Savaşır, I. ve Şahin, N. H. (1997), Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler, No: 9, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
20. Sveinsdóttir H, Gunnarsdóttir HK .(2008). Predictors of self-assessed physical and mental health of ıcelandic nurses: Results from a national survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45,1479-1789.
21. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2),61-68.

SB-125 TARİHSEL SÜREÇTE YAŞANAN PANDEMİLERDEN BİRİ OLAN COVİD-19 SALGINI SONRASI SAĞLIK EĞİTİMİ ALAN ÖĞRENCİLERİN KLİNİK UYGULAMADAKİ KORONAVİRÜS KORKUSU VE ALGILANAN STRES DÜZEYİNİN İNCELENMESİ: KESİTSEL ÇALIŞMA

E. DİRGAR[1], E. CAN[1], S. DURĞUT[1], S. BERŞE[2], S. ÇEVİK[1]
[1]*Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep,*
ezgi.dirgar@gmail.com
[2]*Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep*

ÖZET

Giriş 19. yüzyılda, Florence Nightingale, Kırım Savaşı sırasında hijyenin ve uygun bakımın önemini ortaya koyarak modern hemşirelik anlayışının temellerini attığı günden bugüne bulaşıcı hastalıklarla mücadelede, hastaların bakımında kritik bir rol oynamış, hastalığın yayılmasını önlemek ve toplum sağlığını korumak için ön saflarda mücadele etmişlerdir. Sağlık eğitimi alan öğrencilerin geleceğin profesyonel iş gücü olmaları nedeniyle pandemiler sırasında ve sonrasında yaşadıkları deneyimler ise büyük önem arz etmektedir.

Amaç: Bu araştırma, sağlık eğitimi öğrencilerin Covid-19 pandemisi sonrası klinik uygulamadaki koronavirüs korkusu ve algılanan stres düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel tipte planlanan bu araştırma bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesine kayıtlı 351 öğrenci ile Kasım 2022- Şubat 2023 tarihleri arasında yürütüldü. Veriler 'Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu', Koronavirüs Korkusu Ölçeği (KVKÖ) ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ile online bir platform üzerinden sınıf ortamında toplandı. Normallik özelliklerine göre uygun istatistiksel yöntemler ile değerlendirilen tüm verilerde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %88.3'ü kız, %63.2'si ise birinci sınıf öğrencisidir. Pandemi sonrası dönemde öğrencilerin %27.4'ü okuduğu bölümü değiştirmek istediğini, %31.6'sı bu mesleği tercih ettiği için pişman olduğunu belirtti. Erkek öğrencilerin ASÖ puan ortalamasının kız öğrencilere göre anlamlı derecede düşük olduğunu ortaya koymuştur ($t=4.036$, $p<0.001$). Maske ve diğer kişisel koruyucu ekipmanları kullanan öğrencilerin KVKÖ ve ASÖ puan ortalamalarının, kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu, (KVKÖ: $t=2.204$, $p=0.028$; ASÖ: $t=2.079$, $p=0.038$); Covid-19 aşı olan öğrencilerin ASÖ puan ortalamasının, olmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi ($t=2.775$, $p=0.006$).

Sonuç: Salgın hastalık, pandemi gibi toplumsal durumlarda profesyonel meslek çalışanları kadar sağlık eğitimi alan öğrencilerde çeşitli olumsuzluklara maruz kalmakta ve maruziyetler hemşirelik bakımına yansımaktadır. Salgın hastalıklar geçmişten günümüze var oldukları gibi gelecekte de ortaya çıkmaya devam edecektir. Geleceğin sağlık profesyoneli olacak öğrencilerin daha öğrencilik yıllarında böyle durumlarla baş etme mekanizmalarının geliştirilmesi yönünde desteklenmesi, politikalara ve eğitimleri bu yönde güncellenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 pandemisi, Hemşirelik tarihi, Koronavirüs korkusu

INVESTIGATION OF THE CORONAVIRUS FEAR AND PERCEIVED STRESS LEVEL OF STUDENTS RECEIVING HEALTH EDUCATION IN CLINICAL PRACTICE AFTER THE COVID-19 OUTBREAK, ONE OF THE PANDEMICS EXPERIENCED IN THE HISTORICAL PROCESS: A SECTIONAL STUDY

ABSTRACT

Introduction: Since the 19th century when Florence Nightingale laid the foundations of modern nursing by highlighting the importance of hygiene and proper care during the Crimean War, nurses have played a critical role in the care of patients combating infectious diseases, fighting on the front lines to prevent the spread of the disease and to protect public health. The experiences of students receiving health education during and after pandemics are of great importance as they are the professional workforce of the future.

Objective: This study was conducted to investigate the coronavirus fear and perceived stress levels of health education students in clinical practice after the Covid-19 pandemic.

Materials-Methods: This descriptive, cross-sectional study was conducted with 351 students registered at a state university's faculty of health sciences between November 2022 and February 2023. Data was collected in the classroom setting via an online platform using the 'Student Introductory Characteristics Form', Coronavirus Fear Scale (CFS), and Perceived Stress Scale (PSS). All data were evaluated with appropriate statistical methods according to normality characteristics, with a significance level of $p<0.05$.

Results: The participants 88.3% of were female, and 63.2% were first-year students. In the post-pandemic period, 27.4% of the students expressed a desire to change their department, while 31.6% regretted choosing their profession. Male students had a significantly lower PSS score average than female students ($t=4.036$, $p<0.001$). Students using masks and other personal protective equipment had higher CFS and PSS score averages than those who did not (CFS: $t=2.204$, $p=0.028$; PSS: $t=2.079$, $p=0.038$); Students who were vaccinated for Covid-19 had a higher PSS score average than those who weren't ($t=2.775$, $p=0.006$).

Results: In societal situations like epidemics and pandemics, students receiving health education face various adversities as much as professional healthcare workers, and these exposures reflect on nursing care. Epidemic diseases have existed from the past to the present and will continue to emerge in the future. Students, who will be the health professionals of the future, need support to develop coping mechanisms during their student years, and policies and training need to be updated accordingly.

Keywords: Covid-19 pandemic, Nursing history, Coronavirus fear

1.GİRİŞ

Tarih boyunca dünyada sayı, çeşit ve etkileri değişen, her yıl milyonlarca insanı etkileyen olağanüstü durumlar yaşanmakta ve modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale' den bu yana hemşireler bu olağanüstü durumlarda değerlendirme yapma, eleştirel düşünme, öncelikleri belirleme, işbirliği sağlama ve iletişim becerilerine sahip olduklarından afet zamanlarında çeşitli roller üstlenmişlerdir. (Kalanlar ve Kubilay, 2015).
Covid-19 pandemisi dünyada, insanlar üzerinde görülen ciddi kötücül etkileri ve komplikasyonları nedeniyle tüm insanlarda olduğu gibi sağlık eğitimi alan öğrenciler üzerinde birtakım olumsuz etkiler yaratmıştır. Hastalığın bulaşma hızının yüksek olması sağlık hizmeti veren meslekleri en riskli grup haline getirmiş, meslek mensuplarını oldukça olumsuz etkilemiş, kaygı ve stres düzeylerini artırarak büyük korkuya neden olmuştur. Pandeminin başlangıç döneminde yüz yüze eğitime ara verilse de ilerleyen zamanlarda, yükseköğretim kurumlarında sağlık eğitim programlarına özgü olarak verilen uygulamalı derslerin ağırlıklı olması nedeniyle sağlık lisans öğrencilerinin mesleki beceri geliştirmeleri adına klinik uygulamaları pandemi döneminde zorunlu kılınmıştır (Bilgiç ve Karaahmet, 2022).

Profesyonel meslek çalışanları gibi sağlık eğitimi alan öğrencilerde, çeşitli olumsuzluklara maruz kalmıştır. Yapılan araştırmalarda covid-19 salgını döneminde, sağlık eğitimi alan öğrencilerin diğer öğrencilere göre daha yüksek stres ve kaygı seviyelerine sahip oldukları bildirilmiştir (Kim ve ark.,2021) Öğrenciler, hastalar ve aileleri ile doğrudan yakın temas halinde olduklarından, pandemi sürecinde bakım verirken sağlık kaygısını da yoğun bir şekilde yaşamışlardır. Öğrencileri kapsayan bir çalışmada bu grubun sağlık kaygılarının yüksek olduğu, salgın nedeniyle evde kalma sürecinden olumsuz etkilendikleri, bunaldıkları, gergin hissettikleri ve virüs bulaşma, buna bağlı ölüm korkusu yaşadıkları belirlenmiştir (Demirezen ve Bağış, 2021; Birimoğlu ve ark, 2020). Yine bir başka çalışmada öğrencilerin çoğunluğu, Covid-19 hakkında düşünmekten rahatsız olduklarını, kendisinin Covid-19 ile enfekte olduğunu düşündüklerinde anksiyete düzeylerinin arttığını ve Covid-19 tanısı almış bireye bakım vermekten korktuklarını ifade etmişlerdir (Cantekin ve ark.,2021). 17 araştırmanın dahil edildiği ve 13.247 öğrenciyi içeren bir Meta-analizde, öğrencilerde en sık görülen sağlık sorunları; korku, kaygı, stres, depresyon ve uyku bozuklukları olarak tespit edilmiştir (Mulyadi ve ark., 2021)Ülkemizde yapılan başka bir araştırmada yine öğrencilerin COVID-19 nedeniyle yüksek düzeyde kaygı ve korku bildirdiklerini tespit etmiştir (Kuru Alıcı ve Öztürk Çopur, 2022).

Salgın hastalıklar geçmişten günümüze var oldukları gibi gelecekte de ortaya çıkmaya devam edecektir. Sağlık eğitimi alan öğrencilerin geleceğin profesyonel iş gücü olmaları nedeniyle pandemi sırasında ve sonrasında yaşadıkları deneyimler ise büyük önem arz etmektedir. Öğrenciler pandemi gibi kriz dönemlerinde ve sonrasında yaşadıkları fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları mesleği devam ettirme isteklerini ve mesleği icra ederken gösterdikleri baş etme düzeylerini etkileyecektir. Özellikle, kritik hastalara bakma deneyimi olmayan genç ebe/hemşireler büyük bir psikolojik krizle karşı karşıya kaldıklarında, problemler etkili bir şekilde çözülmezse tıbbi bakım sisteminin kalitesi ve güvenliği üzerinde olumsuz bir etkiye sebep olabilmektedir (Bilgiç ve Karaahmet, 2022; Mulyadi ve ark., 2021; Yıldırım ve ark, 2021).

Covid-19 günümüzde hala görülmekte ancak geliştirilen aşılar, tedavi yöntemleri, doğal ve kazandırılmış toplumsal bağışıklık nedeniyle görülme sıklığı, kötücül sonuçları ve komplikasyonları azalmıştır. Dolayısıyla salgın döneminde olduğu kadar hayatımızda yer almamaktadır. Topluma kıyasla, sağlık çalışanları ve öğrenciler için etkisi azalmış olsa da önemini hala korumaktadır. Pandemi döneminde maruz kalınan korkunun, kaygının ve stresin ne düzeyde varlığını devam ettirdiği ise bilinmemektedir. Uluslararası ve ulusal literatür incelendiğinde, pandemi döneminde hem sağlık çalışanlarının hem de sağlık eğitimi alan öğrencilerin kaygı, stres, korku, depresyon ilgili pek çok çalışma yapıldığı görülmektedir. Ancak pandemi sonrası dönemi dair az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Ortaya çıkan bilgiler doğrultusunda bu araştırma, sağlık eğitimi alan ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 pandemisi sonrası klinik uygulamadaki koronavirüs korkusu ve algılanan stres düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GEREÇ YÖNTEM

2.1 Araştırmanın Tipi, Yeri, Zamanı

Bu araştırma kesitsel tipte planlanan bu çalışma Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde bulunan bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Ocak-Mayıs 2023 tarihleri arasında yürütüldü.

2.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik ve ebelik bölümlerinde 2022-2023 eğitim öğretim yılında kayıt yaptırmış tüm öğrenciler oluşturdu. Araştırmada, örnekleme yöntemine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi ve evrenin %33.68'ini temsil eden 351 öğrenci ile çalışma tamamlandı. Araştırma tamamlandıktan sonra yapılan post hoc güç analizinde, etki büyüklüğü 0.380; alfa değeri 0.05 olarak yapılan hesaplamada çalışmanın teorik gücü %88 olarak saptandı.

2.3 Verilerin Toplanması

Veriler güvenilir bir çevrimiçi platform olan Google Forms üzerinden sınıf ortamında yüz yüze toplandı. Verilerin toplanmasında "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Koronavirüs Korku Ölçeği" ve "Algılanan Stres Ölçeği" kullanıldı.

2.3.1 Veri Toplama Araçları

2.3.1.1 Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan bu 23 sorudan oluşmaktadır (Aslan ve Pekince,2021; Bilgiç ve Yıldız, 2022; Cantekin ve ark, 2021; Demirezen ve Bağış, 2021).

2.3.1.2 Koronavirüs Korkusu Ölçeği (KVKÖ); Ölçek, Ahorsu ve ark. (2020) tarafından geliştirilmiş ve Bakioglu ve ark. (2020) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması

yapılmıştır. KVKÖ tek boyutludur, 7 maddeden oluşmaktadır ve 5'li Likert tipi derecelendirme sistemine sahiptir (1: Kesinlikle Katılmıyorum'dan 5: Kesinlikle Katılıyorum'a kadar). Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin maddelerinden alınan toplam puan bireyin Koronavirüs korku düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 35'tir. Ölçekten alınan yüksek puan Koronavirüs korkusunun yüksek düzeyde yaşandığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.88 olarak belirlenmiştir (Bakioğlu ve ark., 2020).

2.3.1.3Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ); Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Cohen ve ark. (1983) tarafından geliştirilmiş ve Eskin ve ark. (2013) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. ASÖ'nün, 14, 10 ve 4 maddeden oluşan üç formu bulunmaktadır. Bu çalışmada üç formun da güvenirlik ve geçerliği sınanmıştır. Katılımcılar her maddeyi "Hiçbir zaman (0)" ile "Çok sık (4)" arasında değişen 5'li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren 7'si tersten puanlanmaktadır. ASÖ-14'ün puanları 0 ile 56 arasında değişiklik gösterirken ASÖ-10'nun puanları 0 ile 40, ASÖ-4'ün puanları ise 0 ile 16 arasında değişmektedir. ASÖ'den alınan yüksek puan kişinin stres algısının fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ASÖ-14 için 0.87, ASÖ-10 için 0.88 ve ASÖ-4 için 0.72 olarak bulunmuştur (Eskin ve ark., 2013).

2.4 Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 25.0 (Statistical Package of Social Sciences) paket programı kullanıldı. Elde edilen tüm veriler, Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak yapılan normallik analizinden sonra uygun istatistiksel yöntemler kullanıldı ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi. Bu araştırmada tanımlayıcı verilerin analizinde; sayı, yüzdelik dağılımlar, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler hesaplandı. Elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama±SD, sayı ve yüzde frekanslar şeklinde rapor edildi. İkili değişkenlerin karşılaştırılmasında Independent T testi, üçlü değişkenlerin karşılaştırılmasında One-Way ANOWA kullanıldı.

2.5 Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce yazarların bağlı bulunduğu üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih:18.01.2023, Karar No:2022/405), çalışmanın yürütüldüğü bölümlerin bölüm başkanlıklarından gerekli izinler alındı. Çalışmaya katılan tüm öğrenciler araştırma hakkında bilgilendirildi; yazılı/ sözlü onamları alındı ayrıca çalışmadan istedikleri zaman çıkabilecekleri bilgisi verildi. Araştırmada kullanılan ölçek için ölçek sahibi yazarlardan e-mail yoluyla izin istendi. Araştırmanın tüm aşamalarında Helsinki Bildirgesi gereklerine sadık kalındı.

3. BULGULAR

Bu çalışma, sağlık eğitimi alan 351 öğrenci ile yürütüldü. Çalışmaya katılanların %88.3'ü kadın, %54.4'ü ebelik bölümünden, %63.2'si ise 1. sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin yaşadığı yer incelendiğinde, %52.7'si apartman veya yurtta yaşamaktadır. Pandemi sonrası dönemde, katılımcıların %68.4'ü bölümlerine dair pişmanlık duymamış ve %72.6'sı bölümlerini değiştirmek istememiştir. Covid-19 maruziyeti ve korunma pratiği açısından, katılımcıların %81.3'ü klinik uygulamalarında kişisel koruyucu ekipman kullanırken, %67.5'i Covid-19 aşısını olmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlık Eğitimi Alan Öğrencilerin Tanıtıcı Bilgileri (N:351)

Tanıtıcı Özellik	n	%
Cinsiyet		
Kız	310	88.3
Erkek	41	11.7
Bölüm		
Ebelik	191	54.4
Hemşirelik	160	45.6
Sınıf		
1.sınıf	222	63.2
2.sınıf	77	21.9
3.sınıf	23	6.6
4.sınıf	29	8.3
Yaşanılan yer		
Aile ile birlikte	156	44.4
Apart/yurt	185	52.7
Öğrenci evi	10	2.8
Pandemi sonrası okuduğunuz bölüme dair pişmanlık duyma		
Evet	111	31.6
Hayır	240	68.4
Pandemi sonrası okuduğunuz bölümü değiştirmek isteği		
Evet	96	27.4
Hayır	255	72.6
Covid-19 geçirme durumu		
Evet	234	66.7
Hayır	117	33.3
Klinik uygulamalarınızda maske ve diğer kişisel koruyucu ekipmanları kullanım durumu		
Evet	287	81.3
Hayır	64	18.2
Uygulama yaptığınız kliniklerde Covid-19 tanısı almış hastaya bakım verme durumu		
Evet	60	17.1
Hayır	291	82.9
Covid-10 aşısı olma durumu		
Evet	237	67.5
Hayır	114	32.5
Toplam	351	100

Sağlık eğitimi alan öğrencilerinin Koronavirüs Korkusu Ölçeği (KVKÖ) puanları, en düşük 7.00 ve en yüksek 35.00 olacak şekilde değişkenlik gösterirken, ortalama puan 17.46 ve standart sapma 5.16 olarak belirlendi (Tablo 2). Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.855 olarak hesaplandı. Diğer yandan, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) puanları ise en düşük 0.00 ve en yüksek 56.00 arasında değişkenlik göstermiş, ortalama puan 29.55 ve standart sapma 5.61 olarak tespit edildi. ASÖ' nin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı ise 0.796 olarak bulundu.

Tablo 2. Koronavirüs Korkusu Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanlarının Dağılımı

Ölçek	Minimum	Maximum	Mean±SD	Cronbach's Alpha
KVKÖ	7.00	35.00	17.46±5.16	0.855
ASÖ	0.00	56.00	29.55±5.61	0.796

Öğrencilerin bazı tanıtıcı özellikleri ile ASÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyet kategorisinde erkek öğrencilerin ASÖ puan ortalamasının kadın öğrencilere göre anlamlı derecede düşük olduğu bulundu (t=4.036, p<0.001). Bölüm kategorisinde, ebelik öğrencilerinin ASÖ puan ortalaması, hemşirelik öğrencilerine kıyasla anlamlı derecede yüksektir (t=3.845, p<0.001). Covid-19 geçirme durumu ele alındığında, Covid-19 geçiren öğrencilerin ASÖ puan ortalaması, geçirmeyenlere kıyasla anlamlı derecede yüksektir (t=2.129, p=0.034). Kişisel koruyucu ekipman kullanımı kategorisinde, maske ve diğer kişisel koruyucu ekipmanları kullanan öğrencilerin KVKÖ ve ASÖ puan ortalamaları, kullanmayanlara göre anlamlı derecede yüksektir (KVKÖ: t=2.204, p=0.028; ASÖ: t=2.079, p=0.038). Covid-19 aşısı olma durumu incelendiğinde, aşı olan öğrencilerin ASÖ puan ortalaması, aşı olmayanlara göre anlamlı derecede yüksektir (t=2.775, p=0.006) (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine ile KVKÖ ve ASÖ Puanlarının Karşılaştırması

Tanımlayıcı Özellik	KVKÖ Mean±SD	ASÖ Mean±SD
Cinsiyet		
Kız	17.56±4.95	29.97±5.40
Erkek	16.60±6.50	26.29±6.14
t/p	1.117/0.265	4.036/0.000
Bölüm		
Ebelik	17.29±5.01	30.58±5.17
Hemşirelik	17.66±5.34	28.31±5.88
t/p	0.665/0.506	3.845/0.000
Pandemi sonrası okuduğunuz bölüme dair pişmanlık duyma		
Evet	17.96±5.49	29.21±5.98
Hayır	17.22±5.00	29.70±5.44
t/p	1.256/0.210	0.771/0.441
Pandemi sonrası okuduğunuz bölümü değiştirmek isteği		
Evet	17.93±5.16	29.72±6.09
Hayır	17.28±5.16	29.48±5.43
t/p	1.050/0.295	0.351/0.230
Covid-19 geçirme durumu		
Evet	17.24±5.03	29.99±5.84
Hayır	17.89±5.41	28.65±5.02
t/p	1.112/0.267	2.129/0.034
Klinik uygulamalarınızda maske ve diğer kişisel koruyucu ekipmanları kullanma durumu		
Evet	17.17±4.98	28.84±5.17
Hayır	18.73±5.77	29.23±7.17
t/p	2.204/0.028	2.079/0.038
Uygulama yaptığınız kliniklerde Covid-19 tanısı almış hastaya bakım verme durumu		
Evet	18.05±5.31	28.98±6.74

Hayır	**17.33±5.13**	**29.66±5.36**
t/p	**0.979/0.328**	**0.854/0.394**
Covid-10 aşısı olma duurmu		
Evet	**17.33±5.07**	**30.12±5.29**
Hayır	**17.72±5.36**	**28.36±6.08**
t/p	**0.663/0.508**	**2.775/0.006**

4.TARTIŞMA

Tarihsel sürecine bakıldığında; süreçte yaşanan en büyük pandemilerden biri olan Covid-19 pandemisi sonrası sağlık eğitimi alan öğrencilerin klinik uygulamadaki koronavirüs korkusu ve algılanan stres düzeyinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada; öğrencilerin koronavirüs korkusunun orta düzeyde olduğu; algılanan stres düzeylerinin ise kesme değer 30'un altında ancak sınırda oldukları görülmektedir (Tablo 2). COVID-19 pandemisi gibi durumlarının üniversite öğrencileri üzerinde çok büyük psikolojik etkileri ve büyük yıkıma neden olan hastalığın insanların kaygı oranını artırdığını bilinmektedir (Holman ve ark., 2014). Araştırmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğunun(%81.3) kişisel koruyucu ekipman kullandıkları ve aynı zamanda kişisel koruyucu ekipman kullanmayanların koronavirüs korkusu daha fazla olduğu tespit edildi. Bilgiç ve Karaahmet'in ebelik öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada bu oran %92'dir. Öğrencilerin kişisel korunma ve koruyucu ekipman kullanımının farkındalığının yüksek olmasında pandemi koşullarının etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Bu araştırmada öğrencilerin bazı tanımlayıcı özellikleri ile koronavirüs korkuları ve algıladıkları stres düzeyleri karşılaştırıldığında; ebelik bölümü öğrencilerinin hemşirelik bölümü öğrencilerine göre, kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre algıladıkları stresin daha yüksek olduğu bulundu. Benzer şekilde diğer çalışmalarda da kız öğrencilerin COVID-19 ile ilişkili anksiyete düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Oducado, 2021; Tekir, 2022; . Sonuçların böyle olmasında, kadınların korkularını daha kolay dile getirebilmesi ya da duygularını psikolojik olarak daha yoğun yaşaması etkili olabilir. Çalışmada kendisi ya da yakını Covid-19 geçiren öğrencilerin algıladıkları stresin daha yüksek olduğu belirlendi. Bizim sonucumuzu destekler nitelikte literatürde yapılmış benzer başka çalışmalar bulunmaktadır (Özdemir ve Arpacıoğlu, 2020; Aslan ve Pekince, 2021; Çalışkan ve ark., 2021). Hastalıkla temas ve bulaş korkusunun sonuçlar üzerinde etkili olabileceğini düşünmekteyiz.

5.SONUÇ

Sonuç olarak; kız öğrencilerin, ebelik bölümü öğrencilerinin, Covid-19 geçiren öğrencilerin algıladıkları stresin daha yüksek olduğu; kişisel koruyucu ekipman kullanmayan öğrencilerin ise kullananlara göre koronavirüs korkusunun daha fazla olduğu bulundu. Salgın hastalık, pandemi gibi toplumsal durumlarda profesyonel meslek çalışanları kadar sağlık eğitimi alan öğrencilerde çeşitli olumsuzluklara maruz kalmakta ve maruziyetler hemşirelik bakımına yansımaktadır. Salgın hastalıklar geçmişten günümüze var oldukları gibi gelecekte de ortaya çıkmaya devam edecektir. Geleceğin sağlık profesyoneli olacak öğrencilerin daha öğrencilik yıllarında böyle durumlarla baş etme mekanizmalarının geliştirilmesi yönünde desteklenmesi, politikalara ve eğitimleri bu yönde güncellenmesi gerekmektedir.

6.KAYNAKLAR

1. Aslan, H., & Pekince, H. (2021). Nursing students' views on the COVID-19 pandemic and their percieved stress levels. Perspectives in psychiatric care, 57(2), 695-701.
2. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. International Journal of Mental Health and Addiction, 2020; 19(6), 2369-2382.
3. Bilgiç, F. Ş. & Yıldız Karaahmet, A. (2022). COVID-19 Pandemisinde Klinik Uygulamadaki Ebelik Öğrencilerinin Koronavirüs Korkusu ve Algılanan Stres Düzeylerinin İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1), 22-28.
4. Birimoglu Okuyan, C., Karasu, F. & Polat, F. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Covid-19'a Maruz Kalma Korkularının Sağlık Kaygısı Düzeyleri Üzerine Etkisi: Bir Üniversite Örneği . Van Sağlık Bilimleri Dergisi, COVID-19 Özel Sayı, 45-52.
5. Cantekin, I., Arguvanlı Çoban, S. & Dönmez, H. (2021). Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalara Yönelik Algıladıkları Stres Düzeyi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi , 11 (3) , 592-599 .
6. Çalışkan, E., Kargın, M., & Ersöğütçü, F. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinde Covid-19 Korkusu İle Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Arasındaki İlişki. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 30(3), 170-180.
7. Demirezen, E. & Bağış, A. N. (2021). Covıd-19 Pandemi Sürecinde Ebelik Eğitimi Ve Öğrenci Kaygısı. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 254-259.
8. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlik analizi. New/Yeni Symposium Journal, 2013; 51(3), 132-140.
9. Kalanlar, B., Kubilay, G. (2015). Afetlerde Toplum Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Afet Hemşireliği. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. Cilt 23, Sayı 1: 57-65
10. Kim, S. C., Sloan, C., Montejano, A., & Quiban, C. (2021). Impacts of Coping Mechanisms on Nursing Students' Mental Health during COVID-19 Lockdown: A Cross-Sectional Survey. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, *11*(1), 36–44. https://doi.org/10.3390/nursrep11010004
11. Kuru Alici, N., & Ozturk Copur, E. (2022). Anxiety and fear of COVID-19 among nursing students during the COVID-19 pandemic: A descriptive correlation study. *Perspectives in psychiatric care*, *58*(1), 141–148. https://doi.org/10.1111/ppc.12851
12. Mulyadi, M., Tonapa, S. I., Luneto, S., Lin, W. T., & Lee, B. O. (2021). Prevalence of mental health problems and sleep disturbances in nursing students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Nurse education in practice*, *57*, 103228. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103228
13. Oducado, RMF.(2021). Gender differences in COVID-19 anxiety syndrome among Filipino nursing students. Jurnal Keperawatan Global, 6(1):1-8.
14. Özdemir, D., & Arpacıoğlu, S. (2020). Sosyal medya kullanımı, sağlık algısı ve sağlık arama davranışının koronavirüs korkusu üzerine etkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 12, 364-381.
15. Tekir, Ö. (2022). The relationship between fear of COVID-19, psychological wellbeing and life satisfaction in nursing students: a cross-sectional study. pLoS One, 17(3):e0264970
16. Yıldırım, D., Akman, Ö., & Sarıkaya, A. (2021). The Effect of COVID-19 Pandemic on Death Anxiety of Nursing Students. *Psychiatria Danubina*, *33*(Suppl 13), 399–404.

SB-134 HEMODİYALİZ HASTALARINDA ROY ADAPTASYON MODELİNİN KULLANIMI

E. KARACAN[1], Z. GÜNGÖRMÜŞ[2]
[1]*Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Yaşlı Bakım Pr., Öğr. Gör. Dr., Gaziantep, emine.karacan@gibtu.edu.tr*
[2]*Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Prof. Dr., Gaziantep*

ÖZET

Giriş ve Amaç: Böbrek hastalıkları, tüm dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Böbrek yetmezliğinin tedavisinde diyaliz veya renal transplantasyon gibi renal replasman tedavilerine ihtiyaç duyulur. Bu hastalığın tedavisinde uygulanan hemodiyaliz, bireylerin fizyolojik ihtiyaçlarını, kendilerini algılamalarını, ruhsal durumlarını, sosyal ilişkilerini, rollerini ve çalışma hayatlarını etkilemektedir. Bu nedenle, bu tür hastalıkların tedavisinde profesyonel hemşirelik modellerinin uygulanması hastalığa uyumu kolaylaştırdığı için doğru modelin seçilmesi son derece önemlidir. Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların tedavisinde bir hemşirelik uygulaması olarak Roy Adaptasyon Modeli'nin seçilmesinin nedeni bu modelin hastayı "bütüncül" bir yaklaşımla ele almasıdır. Bu derlemenin amacı hemodiyaliz hastalarında roy adaptasyon modelinin önemini belirtmektir.

Sonuç: Hastaların stres düzeylerinin azaltılmasında, tedaviye uyum ve öz bakım güçlerinin arttırılmasında Roy Adaptasyon Modeli önemli rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Yetmezliği, Hemodiyaliz, Roy Adaptasyon Modeli, Hemşirelik

USE OF THE ROY ADAPTATION MODEL IN HEMODIALYSIS PATIENTS

ABSTRACT

Introduction and Objective: Kidney diseases are an important public health problem with an increasing prevalence worldwide and in our country. Renal replacement therapies such as dialysis or renal transplantation are needed in the treatment of renal failure. Hemodialysis in the treatment of this disease affects individuals' physiological needs, self-perception, mental state, social relations, roles and working lives. Therefore, the application of professional nursing models in the treatment of such diseases facilitates adaptation to the disease, so it is extremely important to choose the right model. The reason for choosing the Roy Adaptation Model as a nursing practice in the treatment of patients with chronic renal failure is that this model addresses the patient with a "holistic" approach. The aim of this review is to emphasize the importance of the roy adaptation model in hemodialysis patients.
Results: Roy Adaptation Model plays an important role in decreasing the stress levels of patients and increasing their adaptation to treatment and self-care power.

Keywords: Renal Failure, Hemodialysis, Roy Adaptation Model, Nursing

GİRİŞ

Böbrek hastalıkları, tüm dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunudur (Kaymak, 2012; Özdemir, 2011; Karabulutlu, 2011). Türk Nefroloji Derneği tarafından 23 ilde yapılan ve 10.750 erişkinin katıldığı Chronic Renal Disease In Turkey (CREDIT) çalışmasının 2009 yılında sonuçlanan raporunda, Türkiye'de erişkinlerin yüzde 15.7'sinde çeşitli evrelerde kronik böbrek hastalığı varlığını göstermiştir. Bu sonuca göre, ülkemizde yaklaşık 7.5 milyon kronik böbrek hastası bulunduğu yani her 6–7 erişkinden birinin böbrek hastası olduğu anlamına gelmektedir (Kaymak, 2012; Özdemir, 2011; Muz ve Eğlence, 2012). Böbrek yetmezliğinin tedavisinde diyaliz veya renal transplantasyon gibi renal replasman tedavilerine ihtiyaç duyulur (Yalçın ve Akpolat,2017). Bu hastalığın tedavisinde uygulanan hemodiyaliz, bireylerin fizyolojik ihtiyaçlarını, kendilerini algılamalarını, ruhsal durumlarını, sosyal ilişkilerini, rollerini ve çalışma hayatlarını etkilemektedir. Bu nedenle, bu tür hastalıkların tedavisinde profesyonel hemşirelik modellerinin uygulanması hastalığa uyumu kolaylaştırdığı için doğru modelin seçilmesi son derece önemlidir. Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların tedavisinde bir hemşirelik uygulaması olarak Roy Adaptasyon Modeli'nin seçilmesinin nedeni bu modelin hastayı "bütüncül" bir yaklaşımla ele almasıdır. Çünkü, Roy'un Adaptasyon Modeli bu ihtiyaçların tümünü göz önüne alarak hazırlanan bir modeldir (Vicdan ve Karabacak, 2014c).

Akut Böbrek Yetmezliği

Ani olarak başlayıp 24 saatlik idrar miktarının çoğu hastada 400 ml altına düşmesi ile seyreden ve kandaki üre, kreatin ve diğer nitrojen yıkım ürünlerinin yükselmesiyle karakterize bir sendromdur. Her hastada oligüri olmasa bile plazma kreatinin aniden yükselmesi, sıvı-elektrolit regülasyon bozukluğu akut böbrek yetersizliği için iyi bir kriterdir (Erek,2010; Soylu ve Kavukçu,2011; Akın, 2009).

Amerika'da yapılan bir istatistikte etiyolojide %43 cerrahi,%9 travma, %35 tıbbi olaylar (sepsis, nefrotoksik ilaçlar), %13 jinekolojik olaylar akut böbrek yetersizliğinde rol oynamaktadır. Ülkemizdeki üç grubun çalışmasında 1980'li yıllarda akut renal yetersizliğe yol açan sık nedenlerden septik abortusun, 1990'lı yıllarda kürtajın belirli aylardan sonra serbest bırakılmasıyla; %46 tıbbi,%26 cerrahi, %19.8 obstetrik,%10.5 glomerulonefrit olarak değişmiş ve jinekolojik nedenler azalmıştır (Soylu ve Kavukçu,2011).

Akut böbrek yetmezliğinde; kanda üre ve potasyum yüksekliğiyle mücadele, sıvı ve elektrolit dengesini sağlamak, inflamasyonun sınırlandırılması ve yüksek kalorili diyet ve diyaliz tedavinin ana unsurlarını teşkil eder (Erek,2010; Soylu ve Kavukçu,2011).

Kronik Böbrek Hastalığı

Renal parankimal hastalıkların (glomerulonefrit vs.) üç aydan fazla sürmesi veya yaş ilerlemesine bağlı olarak ve özelliklede hipertansiyon ve diyabet olmak üzere arterioler sistemi ve parankimi etkileyen nefroskleroz gibi hastalıkların neden olduğu böbrek hastalıklarına kronik böbrek hastalığı denilmektedir. KBH böbrek işlevlerinde devam eden ve ilerleyen bir kayıp ile karakterizedir (Soylu ve Kavukçu,2011). Kronik böbrek hastalığındaki

glomerul filtrasyon değeri veya kreatinin klirens üzerinden yapılan evrelendirme, yalnız nefrolojide değil kalp hastalığı tanı ve takibinde de güncel olarak kullanılmaktadır (Erek,2010).

Kronik böbrek hastalıkları; Amerikan ulusal böbrek vakfı NKF (National Kidney Foundation) tarafından kısaca K/DOQI (Kidney Disease Outcome Quality İnitiative) olarak isimlendirilen bu evrelendirme 5 bölümden oluşmaktadır. GFR değerleri ml/dakika 1.73 m2 olarak verilmektedir (Erek,2010; Soylu ve Kavukçu,2011)
.

GFR (Glom. Filt. Değeri)				Bulgular
1. Evre	→	90'dan büyük	→	Böbrek hastalığı var, fonksiyon normal.
2. Evre	→	60-90	→	Böbrek hastalığı ilerliyor, fonksiyonlar hafif düşmüş.
3. Evre	→	30-60	→	Böbrek hastalığı ilerliyor, fonksiyonlar orta düşmüş.
4. Evre	→	15-30	→	Fonksiyonlar çok düşmüş, böbrek hastalığı ağırlaşıyor, diyaliz ve nakil bilgilendirmesi yapılmalı.
5. Evre	→	15'ten küçük	→	Hastalık son döneme girmiş, diyaliz ve böbrek nakli hazırlıkları yapılmalı.

Şekil 1. NKF Tarafından Yapılan K/DOQI Evrelendirme Sistemi

Kronik böbrek hastalığı evreleri kaybolan nefron sayısı ile paraleldir. Evre 1-2'de hasta asemptomatiktir. Kan üresi ve kreatinin normal veya normale yakındır. Asit baz sıvı elektrolit dengesi normaldir. Evre 3 (GFR: 30-60 ml/dk/1.73 m2) hafif üre ve kreatinin yükselmesine rağmen genellikle klinik belirti yoktur. EPO, PTH ve Calcitriol hormonları anormallik gösterirler. Evre 4'de kayıp nefron sayısı artmıştır. Anemi, asidoz, hipokalsemi, hiperfosfatemi, hiperkalemi çeşitli derecelerde görülür. Evre 5 ise böbreğin iflasının belirtileri olan ve tamamen ayrı bir sendrom olan Üremik sendrom tabloya hakim olur (Erek,2010; Soylu ve Kavukçu,2011).

Kronik Böbrek Yetmezliği

KBY, insidans ve prevelansının artması, maliyetinin yüksek olması ve klinik tablosunun kötü olması açısından dünya genelinde bir halk sağlığı problemidir (Muz ve Eğlence, 2012; Fırat, 2013). KBY Amerika Birleşik Devletleri'nde ölüm nedenleri arasında 9. sırada yer almaktadır. Amerikan Böbrek Veri Sistemi'ne göre 2009 yılı itibarı ile Amerika'da 638.000'den fazla kişi Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY) hastası olup 110.00 kişi ise yeni SDBY tanısı almıştır. Türkiye, Avrupa ülkeleri arasında hemodiyaliz tedavisi alan hasta popülasyonu en fazla olan beşinci ülkedir. Türk Nefroloji Derneği kayıtlarına göre Türkiye'de 2010 yılında renal replasman tedavisi gerektiren SDBY nokta prevalansı milyon nüfus başına 853 olarak saptanmıştır. 2010 yılı itibarı ile Türkiye'de RRT (Renal Replasman Tedavisi) insidansı 264 olarak hesaplanırken, Hemodiyaliz (HD) programında olan hasta sayısı %79.2,

Periton Diyalizi (PD) programında olan hasta sayısı ise %8.4 olarak bildirilmiştir (Fırat, 2013).

Türkiye'de diabetes mellitus (DM), hipertansiyon ve glomerulonefritler son dönem böbrek yetmezliğine götüren nedenler arasında ilk üç sırada yer alır, ürolojik hastalıklar ve pyelonefritler de onları izleyen diğer nedenlerdendir. Hastaların yaklaşık %12.7'sinde de etiyoloji bilinmemektedir (Fırat, 2013; Kaymak,2012).

Kronik böbrek yetersizliğini, kronik renal veya sistemsel hastalıklara bağlı olarak böbrek işlevlerinin yavaş yavaş ve devamlı düşmesi ve bu düşmenin irreverzibl (geriye dönüşsüz) olması şeklinde tanımlayabiliriz (Sarı,2015). Akut böbrek yetersizliğindeki fonksiyonlarda görülen ani azalma ve çoğu vakada reverzbl (geriye dönüşlü, iyileşebilir) olabilmek özelliği kronik böbrek yetersizliğinde yoktur (Erek,2010).

KBY'de böbrek işlevlerinin bozulması sonucunda üre, ürik asit, kreatinin gibi nefrotoksik etkisi olan maddeler ve protein metabolitleri ile sodyum, potasyum, fosfor, gibi elementlerin kandaki oranları yükselerek vücudun kardiyovasküler çalışma sistemi, böbreklerin sentez ve metabolize etme yeteneği bozulur (Aksoy ve Oğur,2015).

Kronik Böbrek Yetersizliğinde Tedavi Seçenekleri

Genel anlamda modern tedavinin amacı, diyaliz ya da transplantasyon ile hastalarda üremik tablolar gelişmeden tedaviyi başlatmaktır (Fırat,2013). KBY'de böbrek nakli ve diyaliz olmak üzere iki tedavi şekli bulunmaktadır (Fırat,2013; Erek,2010). Böbrek nakli hastalar tarafından en çok tercih edilen tedavi biçimi olmasına rağmen, organ bağışının az olması sebebiyle yeterli sayıda böbrek bulunamamakta ve nakil uygulanması engellenmektedir (Fırat,2013). Diyaliz; Periton Diyalizi (PD) ve Hemodiyaliz (HD) olmak üzere ikiye ayrılır. Periton diyalizi, 1-3 litre dextroz içeren bir tuz solüsyonunun (diyaliz solüsyonu) periton boşluğuna verilmesiyle gerçekleştirilir. Zehirli maddeler, difüzyon ve ultrafiltrasyon ile kandan ve çevre dokulardan diyaliz solüsyonuna geçerler. Diyalizat drene edildiği zaman, atık ürünler ve suyun fazlası vücuttan uzaklaştırılmış olur. Periton diyalizi, son dönem böbrek yetmezliği olan hastaların tedavisinde hemodiyalize alternatif bir tedavi yöntemidir. Günümüzde en yaygın olarak kullanılan tedavi yöntemi hemodiyalizdir (Kaymak,2012).

Hemodiyaliz

Akut ve kronik böbrek yetmezliği olan hastaların tedavisinde kullanılan pratik, günümüz teknolojisi ile paralel olarak hızla gelişmekte ve yaygınlaşmakta olan RRT alternatifleri arasında en yaygın kullanılanıdır (Sertdemir,2012).

HD; yarı geçirgen bir zar ve makine aracılığıyla kanda biriken metabolik artık ve zehirli maddelerin, diyaliz solüsyonuna osmoz, diffüzyon ve ultrafiltrasyon ilkeleri doğrultusunda geçmesi ve temizlenen kanın tekrar hastaya verilmesi olayıdır (Aksoy ve Oğur,2015; Fırat,2013; Soylu ve Kavukçu, 2011). Hemodiyaliz bireylere haftada 2-3 defa (hastanın aldığı sıvı miktarına ve diyetine uyup uymamasına göre değişiyor), 4-6 saat süreyle uygulanmakta ve kan kimyasında hızlı düzelme sağlamaktadır (Fırat,2013).

HD işleminin yapılabilmesi için yeterli kan akımı sağlanmalı ve bir membran ile makine kullanılmalıdır. Yeterli olacak kan akımını elde edebilmek için kalıcı veya geçici vasküler giriş yolu sağlanmalıdır. Bu giriş yolu hastalara açılan fistül ya da takılan kalıcı/geçici kataterlerden birisi ile sağlanmaktadır. Diyaliz membranının kimyasal yapısı değişik şekilde olabilir. Membranın bir yüzünde hastanın kanı diğer yüzünde ise diyalizat bulunur. Diyalizin etkinliğini arttırmak amacıyla diyalizat ve kan akımları ters yönlüdür (Fırat,2013).

Hemodiyaliz Endikasyonları

Kesin endikasyonları; üremik perikardit, üremik ensefalopati veya nöropati (konvülsiyon, oryantasyon bozukluğu, konfüzyon, miyoklonüs), pulmoner ödem ve tıbbi tedaviye cevapsız hipervolemi, kontrol altına alınamayan hipertansiyon, üremik kanamalar, sık bulantı, kusma ve halsizlik, kreatinin düzeyi >12 mg/dl ve BUN>100 mg/dl, akut psikoz, malnütrisyon, hiperkalemidir (k>6,5 – 7 mEq/lt). Rölatif endikasyonları; hafızada ve bilişsel fonksiyonlarda bozulmalar, erken periferal nöropati, diüretiklere yanıtsız periferik ödem, inatçı kaşıntı, serum, kalsiyum ve fosfor düzeyinin iyi kontrol edilememesi, eritropoietin tedavisine dirençli anemidir (Sertdemir, 2012).

Günümüzde HD nispeten güvenli bir izlem olmakla beraber hastalar hemodiyalizin yan etkileri olan uyum sorunu, anksiyete bozukluğu, depresyon ve intihar, cinsel işlev bozukluğu, ekonomik ve sosyal sorunlar gibi yaşamlarını ve hastalıklarının gidişatını etkileyen pek çok akut/kronik komplikasyonlar ve psikolojik problemlerle karşı karşıya kalmaktadır (Aksoy ve Oğur,2015; Fırat,2013; Mutlu, 2007).

Hemodiyaliz Tedavisindeki Akut Komplikasyonlar

a. Hemodiyaliz tedavisinde sık görülen ama az tehlikeli olan komplikasyonlar (Fırat,2013; Sertdemir, 2012)

- Hipotansiyon
- Kas krampları
- Bulantı kusmalar
- Baş, göğüs ve sırt ağrıları
- Ateş ve titreme
- Antikoagulasyona bağlı komplikasyonlar

b. Hemodiyaliz tedavisinde daha az görülen ama ciddi olan komplikasyonlar (Fırat,2013; Sertdemir, 2012)

- Dengesizlik sendromu,
- Aşırı duyarlılık reaksiyonları,
- Aritmiler,

- Kalp tamponatı,
- Kafa içi kanamalar,
- Konvülsiyonlar,
- Hemoliz,
- Hava embolisi,
- Kardiyopulmoner arrest

Hemodiyaliz Tedavisindeki Kronik Komplikasyonlar

Hemodiyalizin kronik komplikasyonları; anemi, asetat birikimi, aliminyum toksisitesi, yetersiz diyaliz veya yetersiz beslenmeye bağlı olarak gelişebilmektedir (Fırat,2013).
Hematolojik Komplikasyonlar: Anemi, kanama diatezi, lökopeni ve infeksiyona eğilim (Fırat,2013).
Kardiovasküer Sistem Komplikasyonları: HT, sistemik kalp hastalığı, kalp yetmezliği, perikardit (6, Fırat,2013).
Gastrointestinal (GİS) Sistem Komplikasyonları: Gastroenteritis ve GİS kanaması, konstipasyon, karaciğer hastalıkları, asit (Fırat,2013).
İskelet Sistemi Komplikasyonları: Üremi kemik hastalığı (renal osteodistrofi) (Fırat,2013).
Dermotalojik Komplikasyonlar: Üremik kaşıntı ve damarlardaki kalsifikasyona bağlı gelişen cilt nekrozları (Fırat,2013).
Metabolik ve Endokrin Komplikasyonları: Hiperlipidemi, endokrin anormallikleri, infertilite ve seksüel fonksiyon bozuklukları (Fırat,2013).
Nörolojik Komplikasyonlar: Alüminyum intoksisitesi, üremik periferik nöropati (Fırat,2013).
Diğer Kronik Komplikasyonlar: Enfeksiyonlar, fistül/katater komplikasyonları, diyaliz amiloidozu ve psikososyal sorunlardır (Fırat,2013).

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yorgunluk önemli bir sorundur. Bu hastaların yaklaşık yarısı belirli derecede yorgunluk hissetmekte ve enerji kaybı yaşamaktadır. Bunun nedeni kronik böbrek yetmezliği tablosunda kardiyovaskuler, hematopoetik, metabolik ve endokrin sistem fonksiyonlarının etkilenmesidir. Bu sistemlerdeki etkilenmeler sonucunda ise, biyolojik ve psikolojik sorunlar ortaya çıkmakta, sosyal ilişkiler ve mesleki yaşam olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Aksoy ve Oğur, 2015). Ayrıca bu hastalarda, yaşa ve uzun süreli hemodiyalize bağlı bedensel yakınmalarla birlikte uyku bozukluklarının sık olduğu ve daha da arttığı bildirilmiştir (Fırat,2013; Özçürümez, Tanrıverdi ve Zileli, 2003).

Hemodiyaliz hastalarında sürekli depresif mizaç, benlik saygısı düşüklüğü ve ümitsizlik duyguları ile ortaya çıkan depresyon en sık görülen psikolojik sorunlardandır. Sağlıklarını, fiziksel güçlerini, cinsel potansiyellerini, özerkliklerini, çalışma yeteneklerini kaybedebilecekleri korkularının olması hastalarda depresyona yol açar ve kronik hastalığın gidişatı diyete uymama, tedaviyi istememe, sosyal izolasyon, uyku bozuklukları, üzüntü ve keder gibi nedenlerle olumsuz etkilenir (Aksoy ve Oğur, 2015; Fırat,2013; Mutlu, 2007).

Hemodiyaliz hastalarında her iki cinste de cinsel fonksiyon bozukluğu yaygın olarak görülmektedir (Aksoy ve Oğur, 2015; Oymak ve Akpolat,2017; Cimili, 2017). Bu bozukluk organik faktörlerle hastalığın psikolojik ve psiko-sosyal komplikasyonlarının etkileşimi

sonucu ortaya çıkmaktadır. Endokrinolojik değişiklikler, çeşitli ilaçlar, genel fiziksel durum, aile içi sosyal rollerdeki değişimler, depresyon ve psiko-sosyal faktörler de cinsel fonksiyonlarının bozulması nedenleri arasındadır (Fırat,2013; Aksoy ve Oğur, 2015; Mutlu, 2007).

Diyaliz hastalarında merkezi sinir sistemini etkileyen, çeşitli zehirli metabolik faktörlere bağlı olarak organik beyin sendromları gelişme riski oldukça yüksektir. Hemodiyaliz hastalarının çoğu, diyaliz günleri yaklaştıkça, zihinsel fonksiyonlarında yavaşlama ve karışıklık geliştiğini, unutkanlık, dikkatini toplayamama ve sinirlilik ortaya çıktığını ifade eder (Aksoy ve Oğur, 2015; Mutlu, 2007).

Hastalarda diyalize bağlı görülen en ciddi ve ölümcül bir başka organik ruhsal bozukluk beyin tutulumu olarak açıklanır. Denge ve konuşma bozukluğu, konuşamama, düzensiz kas kasılmaları, bölgesel nöbetler, kollarda bacaklarda kuvvet azalması, deliryum nöbetleri görülen ve ilerleyen zamanlarda paranoid sanrılar ve demansın ortaya çıktığı beyin tutulumu tablosu ilk kez 1972 yılında tanımlanmıştır. İki yıldan fazla diyaliz tedavisi alan hastalarda genellikle görülür ve ölümcüldür (Aksoy ve Oğur, 2015; Mutlu, 2007).

Hemodiyaliz Hastalarında Hemşirelik Bakımının Önemi

Diyaliz teknolojisinde sağlanan gelişmeler, diyaliz programındaki hastaların yaşam süresini uzatmış, yaşam kalitesini arttırmıştır; ancak teknolojideki gelişmelerin hasta bakımına yansıtılması multidisipliner ekip yaklaşımı ile mümkündür. Bu ekibin önemli üyelerinden biri olan hemşire, hemodiyalizdeki hastanın bakımından, eğitiminden, sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirmesinden ve rehabilitasyonundan sorumlu olan profesyonel sağlık elemanıdır. Bu nedenle hemodiyaliz programına alınmasına karar verilmiş olan hastaların hazırlığında hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Özellikle hemşirenin kendine güveni ve donanımı hasta tarafından fark edilerek, hastanın tedaviyi kabul etmesini kolaylaştıracaktır (Sertdemir, 2012).

Hastanın diyalize bağımlı olarak yaşamak zorunda olması, hastayı ve bakımına aktif katılan ailesini fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden etkiler. Hastalar; fiziksel güçte azalma, işini kaybetme olasılığı, aile düzeninde bozulma, özgürlüğünü kaybetme, sıvı alımı ve beslenmedeki kısıtlamalara bağlı stres, cinsel işlev kayıpları, ölüm korkusu, sosyal izolasyon, sağlık kuruluşuna ulaşım sorunu, otonomi kaybı gibi sorunlar yaşayabilmektedir. Bu nedenle diyaliz hemşireleri biyopsikososyal yönden hastaları değerlendirme ve riskleri saptayabilmede kilit bir role sahiptirler. Etkin baş etmenin tedavinin başarısı ve hastalığa uyumda önemli rolü olduğu bilgisi ışığında, hastaların yaşadıkları stresörlerin belirlenmesi, bunlara karşı kullanılan baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi, etkin baş etme yöntemlerinin desteklenmesi, etkin olmayanların etkin olanlarla değiştirilmesi ve gerekirse konsültan liyezon psikiyatrisi hemşirelerinden destek alınması gibi süreçlerin yönetiminde diyaliz hemşirelerine büyük görevler düşmektedir. Hemodiyaliz işleminde hasta hazırlığındaki temel amaç, hastayı işlem hakkında bilgilendirmek, işlem süresince kullanılabilecek bir damar yolu sağlamak, hastayı olası komplikasyonlardan korumak ve

komplikasyon geliştiğinde uygun girişimleri yapmaktır. Hasta hazırlığında stresörler ve yanıtlarının araştırıldığı bir çalışmada, KBYli hastalara eğitim ve destek verilmesinin hasta uyumunu arttırdığı belirlenmiştir (Sertdemir, 2012).

Roy Adaptasyon Modeli

Çocuk hemşiresi olarak çalışan Sister Callista Roy, çocukların hızlı iyileşme yeteneklerinin olduğunu ve değişikliklere kolay uyum sağladıklarını fark etmiştir. Adaptasyon Roy'un kuramının temelini oluşturmuştur (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b). Adaptasyon kavramı ile ilgili olarak sağlığı, varoluş ve gelişim durum ve süreci olarak tanımlayan Roy'a göre hastalık etkisiz başa çıkma mekanizmalarının sonucu olarak meydana gelir (Adaylar, 1995).

Roy tarafından tanımlanan ve 1970 yılında uygulamaya konulan hemşirelik uyum modeli son olarak 1986 yılında hemşirelik uygulamalarına rehber oluşturacak şekilde yeniden kavramsallaştırılmıştır (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b).

Modeldeki Temel Kavramlar ve Tanımlar

Roy insanı, değişen çevresi ile sürekli etkileşim içinde olan biyolojik, psikolojik, sosyal bir varlık olarak tanımlamıştır. Bu tanıma göre insan, çevresinde olup biten herşeyden etkilenir ve çevresini etkiler (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b; Vicdan,2010; Vicdan ve Karabacak, 2014c).

Roy, bireyin iç ve dış değişikliklere üst düzeyde uyum sağlama kapasitesine sınırlı da olsa sahip olduğunu ifade eder (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b). Bireyin önceki deneyimleri, olayı nasıl algıladığı, çevresel değişikliklerin derecesi ve bireyin başedebilme durumu bu sınırlılıkların nedenleridir (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b). Modelde hem iç hem de dış faktörler uyaran olarak tanımlanır, uyaranlar üç grupta incelenir (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b; Vicdan, 2010).

A. Modeldeki Uyaranlar

1. Fokal (Odak) Uyaranlar: Bireyin dikkatini çeken, içten veya dıştan gelen, bireyin hemen cevap verdiği, uyum tepkisine doğrudan sebep olan uyaranlardır (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b; Vicdan, 2010). Birey dikkatini bu yönde toplayıp enerjisini o yönde harcar (Vicdan ve Karabacak, 2014b; Vicdan, 2010). Örneğin; Hemodiyaliz tedavisi uygulanan bir hastanın odak uyaranı hemodiyaliz tedavisidir (Vicdan ve Karabacak, 2014b; Vicdan ve Karabacak, 2014c).

2. Kontekstüel (Etkileyen) Uyaranlar: Davranışın doğrudan nedeni olmayıp davranışa etki eden ve ölçülebilen bütün uyaranlardır. Kişinin iç ya da dış çevresinden kaynaklanan, olayı etkileyen ve ölçülebilen tüm çevresel faktörler konstekstüel uyaranlardır (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b; Vicdan, 2010; Vicdan ve Karabacak,

2014c). Odak uyaranı hemodiyaliz tedavisi olan bir hastanın ağrısının olması bireyi daha fazla etkiler. Burada ağrı kontekstüel uyarandır (Vicdan ve Karabacak, 2014b).

3. Rezidüel (Olası) Uyaranlar: Objektif olarak ölçülemeyen fakat bireyi etkileyebilen uyaranlardır. Kişi bu faktörün farkında olmayabilir ya da faktörün etkisi gözlenemeyebilir. Olası uyaranlar, o anda kişi üzerinde anlaşılır etkileri olan ya da olmayan çevresel faktörlerdir. Bunlar inançlar, davranışlar ve kişisel deneyimlerdir. Geçmişten kaynaklanır ve tedaviye cevabı etkiler (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b; Vicdan ve Karabacak, 2014c).

Hastasına bakım veren hemşire, kişiyi neyin etkilediğine bakarak, olası uyaranları göz önünde bulundurmalıdır. Böylece durumu daha iyi açıklayabilir. Çevre sürekli değiştiğinden uyaranın önemide değişir. Kişi kendini etkileyen faktörlerin farkında olmayabilir (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b). Tüm bu uyaranlar birleşerek kişinin adaptasyon düzeyini oluşturur (Vicdan ve Karabacak, 2014b).

Adaptasyon Düzeyi

Adaptasyon düzeyi, kişinin herhangi bir durumda olumlu cevap verme yeteneğini gösteren değişme noktasıdır. Kişinin adaptasyon düzeyi devamlı değişir. Olumlu olarak cevap verme yeteneği, üç uyaran tipine ve bu uyaranların o anda kişi üzerindeki etkisine bağlıdır. Adaptasyon düzeyi, bireyin alışılmış adaptif tepkilerini içeren ve değişen durumlara uyum sağlamadaki kendi standartlarını gösteren bir durumdur (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b; Vicdan ve Karabacak, 2014c).

Kişi uyaranlarla karşılaştığında başa çıkma mekanizmalarını kullanır (Vicdan ve Karabacak, 2014b; Vicdan ve Karabacak, 2014c). Roy doğuştan olan ve sonradan kazanılan başa çıkma mekanizmlarını regülatör ve kognatör alt sistem olmak üzere iki büyük sistemle açıklar (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b; Vicdan ve Karabacak, 2014c).

Başa Çıkma Mekanizmaları

1. Regülatör Alt Sistem: Sinirsel, kimyasal ve endokrin başa çıkma yolları aracılığıyla otomatik olarak cevap üretilir (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b; Vicdan ve Karabacak, 2014c). Birey, bilgiyi zihinsel ve otomatik olarak algılayıp farkında olmadan çözüm üretir. Örneğin; doğum yapan bir anne, regülatör alt sistem aktivitesine bakacak olursak, doğum süreci boyunca hem kimyasal hem de nöral olan internal uyaranlar, bebeğin doğumuna izin veren serviksin açılması ve uterusun kasılması gibi doğumun fizyolojik cevaplarını oluşturmak için endokrin ve merkezi sinir sistemi aktivitesini başlatırlar. Dışarıdan verilen ilaçlar eksternal uyaranlara örnektir (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b; Roy, 2017).

2. Kognatör Alt Sistem: Algısal/bilgi süreci; öğrenme, karar verme ve duygusal kanallar yolu ile cevap üreten savunma mekanizmasıdır (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b; Vicdan ve Karabacak, 2014c). Bu mekanizma anksiyeteden kurtulma,

duygusal yönden karar alma ve yeni bağlılıklar kurma gibi çabalarda kullanılır. Fizyolojik, psikolojik ve sosyal faktörleri içeren internal ve eksternal uyaranlar kognatör alt sistemde girdiler olarak etki yapar (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b). Ör: hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalara hemşirenin vereceği eğitimler hastaların başetme sistemlerini geliştirecek, tedaviye daha iyi uyum sağlamalarına fırsat verecektir (Vicdan ve Karabacak, 2014b; Vicdan ve Karabacak, 2014c; Roy, 2017).

ADAPTİF ALANLAR

Şekil 2. Adaptif Alanların Şematizesi

1. Fizyolojik Alan

Çevreden kaynaklanan uyaranlara karşı kişinin bedensel olarak verdiği cevaplar ile ilişkilidir. Bu şekildeki davranış hücrelerin, dokuların ve insan bedenini kapsayan sistemlerin tümünün fizyolojik aktivitelerinin belirtisidir. Uyaranlar adaptif veya etkisiz davranışı oluşturan başa çıkma mekanizmalarını harakete geçirir. Bu durumda, başa çıkma mekanizmaları fizyolojik işlev görmeyle ilgili olanlardır ve meydana gelen cevaplar fizyolojik davranışlardır. Başa çıkma mekanizmalarının onları etkileyen uyaranlara karşı adapte olup olmadığını gösteren kişinin bedensel davranışıdır (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b).

Fizyolojik uyum, kişinin fizyolojik bütünlüğü ile ilişkilidir ve beş temel fizyolojik ihtiyacı (oksijen, beslenme, eliminasyon, aktivite ve dinlenme, korunma) ve dört süreci (duyular, sıvı-elektrolit, nörolojik fonksiyon, endokrin fonksiyon) içerir (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b).

2. Benlik Kavramı Alanı

Benlik kavramı, belirli bir zaman süresi boyunca bireyin kendisi hakkında edinmiş olduğu inanç ve duyguların bileşimidir. Özellikle kişinin fizyolojik ve akılsal görünümleri üzerine odaklanır. Ben kavramı alanının altta yatan temel gereksinimi, psişik bütünlük olarak tanımlanmaktadır (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b).

Fiziksel ben ve kişisel ben olmak üzere iki ana bileşeni vardır. Fiziksel ben; kişinin beden imajı, görünüm ve duygu düzeyi olarak tanımlanırken kişisel ben; moral-ahlakispirütüel değerler, idealler, davranışlar ve kişisel standartların uyumu ile ilişkilidir (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b).

3. Rol Fonksiyon Alanı

Roy, rolü 'kişinin toplumdaki pozisyonundan doğan ve bu pozisyonunu devam ettirebilmesi için toplumun beklediği davranışları göstermesi' olarak tanımlar. Rol, toplumun işlev gören bir ünitesi olarak kişinin bir pozisyondan başka bir pozisyona geçtiğinde kendisinden beklenen davranışlar olarak da tanımlanır (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b).
Roy'a göre kişinin üstlendiği üç çeşit rol vardır.

Birincil Rol: Kişinin yaşamında yer alan davranışların temelini oluşturur.

İkincil Rol: Birincil rol ve gelişimsel durum ile ilgili görevlerin bileşimidir.

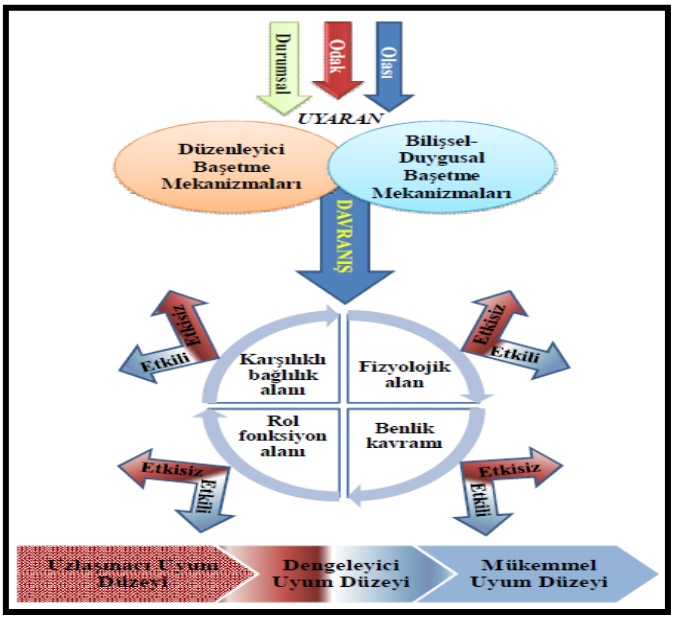
Üçüncül rol: İkincil rolle ilişkili rollerdir. Genellikle kişinin seçimine bağlıdır. Geçici rollerdir ve zevkler doğrultusunda gelişir (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b). Bu rolleri örnekle açıklayacak olursak; 35 yaşında hemodiyaliz tedavisi uygulanan bireyin birincil rolü; üretken erkek olması, ikincil rolü; baba, eş, memur olması, üçüncül rolü ise santraç kulübüne üye olmasıdır (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b).

4. Karşılıklı Bağlılık Alanı

Kişinin ayrıcalıklı bireylerle ve destek sistemleriyle aralarındaki ilişkilerini içerir. Bu süreçte psişik bütünlüğünü devam ettirmek isteyen birey doyum ve sevgi gibi gereksinimlerini karşılamaya çalışır. Karşılıklı bağlanma alanı ikili özel ilişki üzerine odaklanır (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b):

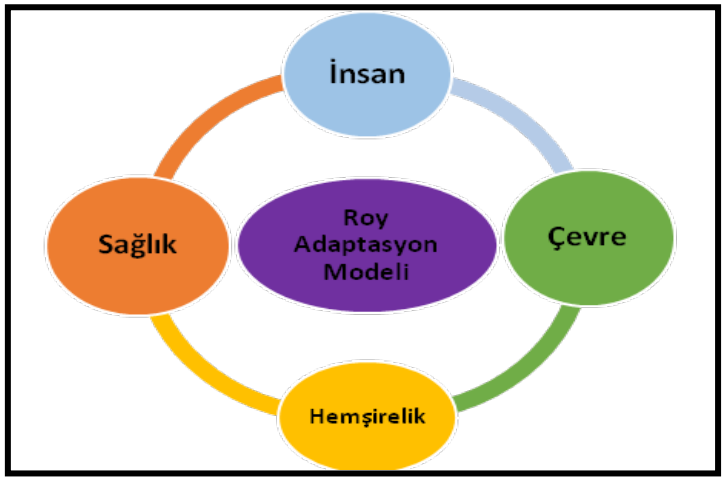
En yakın kişi: Kişinin en fazla değer verdiği insan bu gruba girer. Bu iki kişi yaşamları boyunca birliktedirler ve arasında sevgi, ilgi ve değer verme vardır (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b).

Destek sistemler: Bu kişilere karşı da sevgi, ilgi ve değer verme gibi duygular vardır ama ilişkinin anlamı ve derinliği farklıdır. Yakın çevredeki kişiler, çalışma arkadaşları ve evde beslenen evcil hayvanlar bu gruba girer. Karşılıklı özel ilişkiler birbirine bağlanma biçiminin odağıdır. Bağlılık diğer bireyler ile yakın ilişki için bir gereksinim, kendi bakımı için destek ve onaylanmak olarak gösterilir. Karşılıklı bağlanma, 'alma ve verme' uçları arasında bir denge olarak görülür (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b).



Şekil 3. Roy Adaptasyonunun Uyaranlarının ve Adaptasyon Alanlarının Şematizesi

B. Modeldeki Kavramlar



1. İnsan

Roy insanı 'holistik, adaptif bir sistem' olarak tanımlar. 'Holistik' kavramı insanın fikirleri ve davranışlarının anlamı ile ilişkilendirilir. İnsan parçaların toplamından daha fazladır ve çeşitlilik gösterir. 'Adaptif bir sistem' kavramı ise modelin bilimsel varsayımlarında yer alır. İnsan düşünceleri, duyguları, bilinç durumu ve yüklediği anlamlar ile çevreye uyum sağlayabilmek için değişebilen ve çevreyi değiştirebilen bir varlıktır (Vicdan ve Karabacak, 2014b).

Sistemi anlamak, adaptif bir sistem olan insanı anlamak için oldukça önemlidir. Sistem bağımsız olabileceği gibi parçaların birbiriyle ilişkisi nedeniyle gerektiğinde bir bütün olarak

fonksiyon görebilir. Basit bir sistem, girdi, çıktı, kontrol ve geri bildirim basamaklarını içeren dinamik bir süreçtir (Vicdan ve Karabacak, 2014b).

2. Çevre

Roy'un hemşirelik modelinde ikinci önemli kavramdır. Roy'a göre çevre, kişinin ya da grupların gelişim ve davranışlarını kapsayan tüm koşullar, durumlar ve etkilerdir. Çevre hem iç hem de dış faktörleri içerir ve çevrenin sürekli değişimi adaptif cevaplar vermesi için kişiyi uyarır. Kişi bu değişim durumlarına göre yeni cevaplar verme yeteneğine sahiptir (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b).

Çevredeki değişikliklere adapte olmak için kişinin fazla enerjiye ihtiyacı vardır. Kişi çevre ve şimdiki adaptasyon düzeyine dayanarak bir cevap oluşturur. Cevaplar etkili ya da etkisiz olabilir (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b).

3. Sağlık

Modelin üçüncü büyük kavramı olan sağlık, kişi ve çevre kavramlarının anlaşılması sonucu netlik kazanır. Kişi değişen bir çevrede, sürekli büyüyen ve gelişen adaptif bir sistemdir. Roy, her kişinin yaşamında kendine özgü bir hedefi ve bu hedefi yerine getirme potansiyeli olduğuna inanır. Tamamlanmış ve bütün bir kişi olma, kişinin yaşamdaki hedefini gerçekleştirmesini yansıtır (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b).

Sağlık ve hastalık bireyin bütün yaşamı boyunca kaçınılmaz ve hemşireliği ilgilendiren bir durumdur. Başa çıkma mekanizmaları yetersiz olursa sonuç hastalıktır. Birey sürekli uyum gösteriyorsa sonuç sağlıktır (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b).

4. Hemşirelik

Roy'un adaptasyon modeli, hemşireliği bir bilim olarak görür. Model, hemşirelik biliminin gelişmesine katkı sağlar ve hemşirelik uygulamasına rehberlik eder. Gelişmiş bir bilgi sistemi olan hemşirelik bilimi, kişinin sağlık durumlarını olumlu biçimde etkiler, süreçleri devamlı gözler, bunları sınıflandırır ve aralarında bağlantı kurar (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b).

Uygulamalı bir bilim disiplini olarak hemşirelik, insan sağlığını olumlu yönde etkilemek üzere insana gerekli olan temel hizmetleri sağlamak amacıyla bilimsel bilgilerin bir bütün olarak kullanılmasıdır. Hemşireliği başka disiplinlerden ayıran özel aktiviteler hemşirelik süreci olarak ifade edilir (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b).

C. Roy Adaptasyon Modelinin İlkeleri

1. Birey biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleriyle bir bütündür ve bu bütünlüğü korumaya çalışır.

2. Etkileşme iç ve dış uyaranların değişimlerine uyumu gerektirir.
3. Birey uyum için doğuştan ya da sonradan kazandığı uyum mekanizmalarını kullanır.
4. Sağlık ve hastalık, bireyin yaşamının kaçınılmaz bölümleridir.
5. Birey çevre değişimlerine, olumlu tepki verecek biçimde uyum sağlamalıdır.
6. Bireyin baş edebilme yeteneği ve çevresel değişikliklerin derecesi bireyin uyumunu etkileyen faktörlerdir.
7. Bireyi olumlu cevaba götürecek bir uyaranın, bireyin uyum alanı içinde bulunup bulunmaması uyum davranışını etkiler.

Birey dört uyum alanı içinde değerlendirilir (Vicdan ve Karabacak, 2014a; Vicdan ve Karabacak, 2014b).

Bireye destekleyici eğitimler vermek, hasta yakınlarının hastaya desteklerini arttırmak ve bireyin kendi destek sistemlerini harekete geçirmesine yardımcı olmak Roy Adaptasyon Modelinin amacıdır (Vicdan ve Karabacak, 2014b).

Hemodiyaliz hastalarının yaşamında yol açtığı zorunlu yaşam değişimleri stresör olarak algılanmakta, stresle etkili baş edilmezse kriz ortaya çıkmaktadır. Sağlık çalışanları olarak, psikoterapi, telkin, açıklama, psikososyal desteklerin arttırılması, hastanın beden imajı özgüvenini desteklemeye yönelik faaliyetler yapılması planlanabilir (Öztürk ve ark., 2009).

SONUÇ

Hemodiyaliz hastalarının stres düzeyinin azaltılması, tedaviye uyumunun sağlanması ve öz-bakım gücünün artırılması önemli bir konudur. Hastaların tedaviye uyumunu etkileyen faktörlerin ele alınması, tedavinin etkinliğini arttırarak daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşmayı sağlayabilir. Kronik hastalıklarda hastayı bir bütün olarak değerlendiren Roy, geliştirdiği bu modelde eğitimleri bu bütünlük üzerine kurmuştur. Modele göre birey fizyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlıktır. Fizyolojik bir yetersizlik onun psikolojik ve sosyal yönünü de doğal olarak etkiler. Bu yüzden hastaların stres düzeylerinin azaltılmasında, tedaviye uyum ve öz bakım güçlerinin arttırılmasında Roy Adaptasyon Modeli önemli rol oynamaktadır.

KAYNAKLAR

Adaylar, M. 1995. Kronik hastalığı olan bireylerin hastalıktaki tutum, adaptasyon, algı ve öz- bakım yönelimleri. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi. İstanbul.

Akın, D. 2009. Akut ve kronik böbrek yetmezliği ayrımında yeni bir belirteç: hyaluronik asit. Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yan Dal Uzmanlık Tezi. Diyarbakır.

Aksoy, A., Oğur, S. 2015. Bitlis ilinde rutin olarak diyaliz ünitesine bağlanan diyaliz hastalarının sıkıntı durumlarının belirlenmesi. BEÜ Fen Bilimleri Dergisi,4(2):112-121.

Cimilli, C. Hemodiyalizin psikiyatrik yönleri. [Elektronik Dergi]. http://www.tndt.org/pdf/pdf_TNDT_58.pdf. Erişim tarihi: 05.06.2017.

Erek, E. 2010. Nefroloji. Nobel Tıp Kitapevleri, 6. Baskı.

Fırat, H. 2013. Hemodiyaliz hastalarına uygulanan grup eğitiminin hastaların psikososyal uyum ve öz-bakım gücüne etkisi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi. İstanbul.

Karabulutlu, Y.E., Okanlı, A. 2011. Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,14:4.

Kaymak, A.D. 2012. Hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesi ve beslenme durumlarının değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YL tezi. Edirne.

Mutlu, E. 2007. Hemodiyaliz hastalarının sosyo-demografik özellikleri, sosyal destek kaynakları ve hastalık sürecinin benlik saygısına etkisi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi. Ankara.

Muz, G., Eğlence, R. 2012. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve öz yeterliliğin değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. ISSN: 2146-9601 e-ISSN: 2147-2238.

Oymak, O., Akpolat, T. Sürekli ayaktan periton diyalizi. [Elektronik Dergi]. http://tsn.org.tr/folders/file/sapd.pdf. Erişim tarihi: 05.06.2017.

Özçürümez, G., Tanrıverdi, N., Zileli, L. 2003. Kronik böbrek yetmezliğinin psikiyatrik ve psikososyal yönleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 14(1):72-80.

Özdemir, Ç. 2011. Diyaliz tedavisi alan hastalarda semptom kümelerinin belirlenmesi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi. Ankara.

Öztürk, A., Altuntaş, Y., Özsan, M., Gündüz, E. 2009. Hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği olgularının hastalıkları ve hemodiyaliz hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi. Erciyes Tıp Dergisi,31(2):119-125.

Roy, C.S. Roy Adaptasyon Modeli. [Elektronik Dergi]. http://samples.jbpub.com/9781449626013/72376_CH10_Mastters.pdf. Erişim tarihi: 05.06.2017.

Sarı, Ö. 2015. Sosyal boyutlarıyla kronik böbrek yetmezliği (KBY). BEU Sağlık Bilimleri Dergisi,4(2).

Sertdemir, T. 2012. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda algılanan stresörlerin ve bakımdan memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi. İstanbul.

Soylu, A., Kavukçu, S. 2011. Böbrek hastalıkları. İzmir Güven Kitabevi. 4. Baskı, Arthur Greenberg (Editör).

Vicdan, A. 2010. Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: modifiye radikal mastektomi olmuş bir bayanın, Roy'un Adaptasyon Modeline göre incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3).

[a] Vicdan, A., Karabacak, B. 2014. Hemşirelik modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(4).

[b] Vicdan, A., Karabacak, B. 2014. Hemodiyaliz hasta eğitiminde Roy Adaptasyon Modeli. Nobel Tıp Kitapevleri.

[c] Vicdan, A., Karabacak, B. 2014. Roy Adaptasyon Modelinin hemodiyaliz hasta eğitiminde kullanımı. International Journal of Human Sciences,11(2), 209-220.

Yalçın, A. U., Akpolat, T. Kronik böbrek yetmezliği. [Elektronik Dergi]. http://tsn.org.tr/folders/file/kronik_bobrek_yetmezligi.pdf. Erişim tarihi: 05.06.2017.

SB-136 CERRAHİ GİRİŞİM UYGULANAN YAŞLI HASTALARDA AMELİYAT SONRASI İYİLEŞME DURUMLARININ İNCELENMESİ

Seda DOLAŞ[1], Semra ERDAĞI ORAL[2]
[1]*Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşire, ADIYAMAN*
[2]*Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü DR. Öğretim Üyesi, KARS*

ÖZET

Amaç: Bu çalışma; cerrahi girişim geçiren yaşlı hastaların ameliyat sonrası iyileşme durumlarını incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı desende yürütüldü. Çalışma bir üniversitenin sağlık uygulama ve araştırma merkezi cerrahi kliniklerinde Aralık 2022-Şubat 2023 tarihleri arasında 65 yaş ve üzeri 178 hasta ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında "Hasta Tanıtım Formu" ve "Ameliyat Sonrası İyileşme Indeksi" kullanıldı. Hastalarla 0-3 gün yüz yüze 15-30 gün telefon ile görüşme sağlanarak veriler toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilks testleri, Güvenirlik analizi ile Cronbach alpha katsayısı, Bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grup için ise ANOVA Varyans analizi ve Tukey ve Tamhane's T2 testleri ile incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların %39.9'u 65- 69 yaş aralığında, %52.8'i erkek, % 42.1'i ev hanımıdır. Hastaların %34.8'inin ortopedi servisinde yatmakta, %78.1'nin daha önce cerrahi girişim öyküsü bulunmakta ve % 53.9'u kronik hastalığa sahiptir. Hastaların 0-3 gün ameliyat sonrası iyileşme indeksi toplam puanın 2.47±0.80 olup, 15-30. gün arasındaki ameliyat sonrası iyileşme indeksi toplam puanının 1.60±0.72 olduğu; cerrahi girişim uygulanan yaşlı hastaların 15-30. gün arasındaki ameliyat sonrası iyileşme indeks puanlarının, 0-3. gün arasındaki puanlarına göre istatiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, meslek, cerrahi girişim öyküsü, kronik hastalık ve tedavi gördüğü servis durumları ile ameliyat sonrası iyileşme indeksi toplam puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışma sonucunda; yaşlı hastaların ameliyat sonrası bir aylık sürede orta düzeyde iyileşmede zorluk yaşadığı, 15-30 gündeki iyileşme durumlarının 0-3 güne göre daha iyi olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat Sonrası İyileşme, Ameliyat Sonrası Bakım, Cerrahi, Yaşlı Hasta, Yaşlı Hastada Cerrahi Süreç

INVESTIGATION OF POSTOPERATIVE RECOVERY STATUS IN ELDERLY PATIENTS UNDERGOING SURGICAL INTERVENTION

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to investigate the postoperative recovery status of elderly patients undergoing surgical intervention.

Materials and Methods: The study was conducted in a descriptive and correlational design. The study was conducted with the participation of 178 patients at the age of 65 years and above in the surgical clinics of a university health application and research center between December 2022-February 2023. In collecting the data, "Patient Information Form" and "Postoperative Recovery Index" were employed. The study data were collected through face-to-face interviews with the patients on days 0-3 and through phone interviews on days 15-30. In the evaluation of the data, Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilks tests were used. For reliability analysis, Cronbach's alpha coefficient was used. The data were analyzed with t test in dependent and independent groups, with ANOVA for more than two groups and Tukey and Tamhane's T2 tests.

Results: Of the patients participating in the study, 39.9% were within the age range of 65-69 years, 52.8% were male, and 42.1% were homemakers. 34.8% of the patients were hospitalized in the orthopedics clinic, 78.1% had a history of surgical intervention, and 53.9% had a chronic disease. It was determined that the patients' postoperative recovery index total mean score on days 0-3 was 2.47±0.80, that their postoperative recovery index total mean score on days 15-30 was 1.60±0.72, and that postoperative recovery index score of the patients who underwent surgical intervention statistically significantly decreased between days 15-30 in comparison to their score between days 0-3 ($p<0.05$). Statistically significant differences were found between the patients' age, gender, education, marital status, occupation, surgical intervention history, chronic disease, and the service where they receive treatment and their postoperative recovery index total mean score ($p<0.05$).

Results: As a result of the study, it was found that the elderly patients experienced difficulty in recovering at a moderate level in the postoperative one month period, and that their recovery status was better between days 15-30 compared to days between 0-3.

Keywords: Postoperative recovery, postoperative care, surgery, elderly patient, surgical process in elderly patients.

1. GİRİŞ

Yaşlanma; kişinin fiziksel ve zihinsel olarak bağımsızlıktan bağımlı hale geldiği, hücre, doku ve sistemlerinde giderek meydana gelen geriye dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişimlerdir (Kalyoncuo ve Tekinsoy Kartın, 2021). Teknolojik gelişmelerle birlikte erken tanı ve tedavi olanaklarının artması, hastalıkların erken teşhis edilmesi, yaşam koşullarının daha elverişli hala getirilmesi ile yaşam süresi artarak yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı artmaktadır (Kim ve ark., 2018). Yaşlanmaya paralel olarak kronik hastalıkların ve hastaneye yatış oranlarının artması, cerrahi ve anestezi tekniklerin, perioperatif bakım tekniklerinin gelişmesi yaşlılarda cerrahi işlemlerin uygulanma oranını arttırarak tüm cerrahi işlemlerin %23'ünü ve acil cerrahilerin yaklaşık yarısını 65 yaş ve üstü yaşlı bireylerde uygulandığı vurgulanmaktadır (Fındık ve Erol , 2010; Usta ve Aygin, 2015; Tohumat ve Kanan, 2017, Kim ve ark., 2018; Ayan ve Dağtekin, 2020).

Yaşlı hastalara uygulanan cerrahi girişimler genellikle; ortopedi (kalça ve femur fraktürü revizyonu), genel cerrahi (kolesistektomi, hernioplasti, maligniteye bağlı girişimler), oftalmoloji (katarakt ekstraksiyonu), üroloji (prostat rezeksiyonu gibi) ve kardiyovasküler sistem cerrahisi (koroner bypass) ile ilgilidir (Usta ve Aygin, 2015; Eti Aslan ve Karadakovan , 2017). Yaşlı bireylerde cerrahi girişimler hastaların yaşam kalitesini arttırmak, daha uzun süre yaşamalarını sağlamak, mevcut fonksiyon kayıplarını, ağrılarını ve ıstıraplarını azaltmak amacıyla uygulanmaktadır (Usta ve Aygin, 2015; Chesney, Pang ve Ahmed, 2018; Ayan ve Dağtekin, 2020).

Yaşlı hastada cerrahi girişime bağlı komplikasyonların en aza indirilebilmesi için cerrahi risklerin değerlendirilmesi, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakımın iyi planlanması gerekmektedir. Cerrahi risk faktörleri arasında; yaş, uygulanan cerrahinin tipi, hastanın beslenme durumu, sistemik hastalık varlığı, eşlik eden malign hastalıklar ve morbilitede bozulma seviyesi sayılabilir (Kara ve Yılmaz, 2021). Yaşlı hasta grubunda cerrahi risk faktörlerinin yüksek olması, yaşlanmanın neden olduğu fizyolojik ve psikososyal değişiklikler nedeniyle ameliyat olacak yaşlı hastalara, genç ve orta yaştakilere verilecek bakımdan daha farklı özelliklerde bir bakımın verilmesi gerekmektedir. Ameliyatların güvenle yapılabilmesi için iyi bir ameliyat öncesi hazırlık, komplikasyonların ve mortalitenin azaltılması içinde etkin bir ameliyat sonrası bakım uygulanmalıdır (Okgün Alcan ve Soyer Er, 2021). Ameliyat sonrası hastaların zaman içinde ve müdahalelerle değişikliklerini gözlemlemek iyileşme durumundaki küçük değişiklikleri saptamak önemlidir. İyileşme bir son nokta veya süreç olarak görülebilir ve değerlendirilebilir. Bu nedenle, 'iyileşmiş' tanımı değişebileceğinden, bir hastanın ameliyattan 'iyileşip iyileşmediği' kesin olarak açık değildir. Bu nedenle, iyileşme değerlendirme araçları kullanılarak iyileşme durumları takip edilmelidir (Bowyer ve Royse, 2016).

2. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda yürütüldü. Çalışmanın verileri Aralık 2022- Şubat 2023 tarihleri arasında bir üniversitenin sağlık araştırma ve uygulama merkezi cerrahi kliniklerinde (ortopedi, genel cerrahi, beyin cerrahisi ve üroloji) gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında belirtilen cerrahi kliniklerde 65 yaş ve üstü cerrahi girişim uygulanan hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem sayısının belirlenmesinde G-Power (Versiyon: 3.1.9.4) programı kullanılarak; $\alpha=0.05$, etki büyüklüğü, Cohen'in (1988) Etki Büyüklüğü Sınıflandırmaları tablosundan ve daha önceki konuyla ilgili benzer çalışmalardan yararlanarak; $\beta=0.19$ ve çalışmanın gücü kabul edilen minimum değer olarak $(1-\beta)=0.80$ alındığında çalışmaya minimum 173 kişinin alınmasına karar verilmiştir (Özmen, 2020; Dığın ve Kızılcık Özkan, ,2021). Çalışma 178 hasta ile tamamlanmıştır. Veri toplanma aracı olarak Hasta Tanıtım Formu ve Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi (ASİİ) kullanıldı.

Hasta Tanıtım Formu: Araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda oluşturuldu (Cengiz, 2018; Özmen, 2020; Dığın ve Kızılcık Özkan, 2021).

Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi: Butler ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilen ameliyat sonrası iyileşme indeksinin Cengiz ve Aygin (2019) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Ölçek 25 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin 1- 4. maddesi psikolojik semptomlar, 5- 12. maddesi fiziksel semptomları 13- 25. maddeleri genel semptomlar, bağırsak semptomları ve istek-arzu semptomlar alt boyutlarını içermektedir (Cengiz ve Aygin, 2019). İndeks beşli likert tipi şeklinde değerlendirilmektedir. Alt boyutun maddeleri toplanarak aritmetik ortalaması alınıp alt boyut puanı belirlenmektedir. Ameliyat sonrası iyileşme indeksinin toplam puanını belirlemek için 25 maddenin puanları toplanarak aritmetik ortalaması alınmaktadır. Alınan yüksek puanlar ameliyat sonrası dönemde iyileşmede daha fazla güçlük yaşandığını, alınan düşük puanlar ise ameliyat sonrası dönemde iyileşmenin daha kolay olduğunu belirtmektedir (Butler ve ark., 2012).Toplam puan 1< ise iyileşmede güçlük olmadığını, toplam puan 1- 1,5 aralığında ise az güçlük yaşandığını, toplam puan 1,5- 2,5 aralığında orta düzeyde güçlük yaşandığını, 2,5- 3,5 aralığında çok güçlük yaşandığını, 3,5- 5 aralığında ise iyileşmede aşırı güçlük yaşandığını belirtmektedir (Cengiz ve Aygin, 2019).

Araştırmanın Uygulanması

Çalışma verileri çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında belirtilen cerrahi kliniklerde 65 yaş ve üstü 178 hastadan toplanmıştır. Hastalara çalışma konusunda bilgi verilerek yazılı onam alınmıştır. Çalışma cerrahi girişim geçiren yaşlı hastalarda ilk 0-3 gün yüz yüze ve 15-30 gün telefon ile görüşme sağlayarak iki defa anket gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara Hasta Tanıtım Formu ve Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi Formu araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Formların uygulanması ortalama 10-15 dakika aralığında tamamlanmıştır. Veri doldurma işlemi tamamlandıktan sonra katılımcılara 15 gün sonra yeniden ulaşılıp Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi anketini tekrar uygulamak üzere iletişim numaraları öğrenilerek kaydedilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmayı yürütmek için Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan (2 Nisan 2021 tarihli 81829502.903/173 sayılı) onay alınmıştır. Çalışmayı yürütmek ve uygulamak için veri toplanacak kurumdan izin alınmıştır. Veri toplama sırasında hastalara çalışma hakkında bilgi verilip yazılı onay alındıktan sonra veri toplama süreci başlatılmıştır.

Verilerin İstatiksel Analizi

Araştırma verileri bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS (ver:23.0) programı ile analiz edilmiştir (IBM Corp Armonk, NY). Hastaların tanıtıcı özellikleri ve tıbbi özellikleri sayı, frekans dağılımı, ortalama, standart sapma ile maksimum ve minimum değerler ile belirlenmiştir. Verilerin normal dağılımda olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov (K-S) ve Shapiro Wilks testleri ile belirlendi. Veriler normal dağılım sınırları içerisinde (+2,00;-2,00) olduğu için analizlerde parametrik testler kullanıldı. Araştırmada, cerrahi girişim uygulanan yaşlı hastaların 0-3. gün ve 15-30. günler arasındaki ameliyat sonrası iyileşme düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek için normal dağılıma uyan değişkenlerde Pearson Korelasyon

Katsayısı analizi uygulandı. Ayrıca Güvenirlik analizi ile Cronbach alpha katsayısı, Bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grup için ise ANOVA Varyans analizi ve Tukey ve Tamhane's T2 testleri kullanıldı.
Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edildi.

3. BULGULAR

Tablo 3.1. Cerrahi Girişim Uygulanan Yaşlı Hastaların Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=178)

Değişkenler	n	%
Yaş [Ort. ±SS (min.- maks.)]= [73.54±8.17 (65-96) yaş]		
65-69 yaş	71	39.9
70-74 yaş	45	25.3
75-79 yaş	21	11.8
80 yaş ve üzeri	41	23.0
Cinsiyet		
Kadın	84	47.2
Erkek	94	52.8
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	73	41.0
İlköğretim/Ortaöğretim	100	56.2
Üniversite	5	2.8
Medeni Durumu		
Evli	177	99.4
Bekâr	1	0.6
Meslek		
Ev hanımı	75	42.1
Emekli	68	38.2
Serbest meslek	28	15.7
İşçi	5	2.8
Memur	2	1.1
Aile Gelir Durumu		
Gelir gidere göre az	33	18.5
Gelir gidere denk	135	75.8
Gelir gidere göre fazla	10	5.6
Sosyal Güvence		
Var	142	79.8
Yok	36	20.2
Sigara Kullanma Durumu		
Kullanıyor	48	27.0
Kullanmıyor	130	73.0
Alkol Kullanma Durumu		
Kullanıyor	2	1.1
Kullanmıyor	176	98.9
TOPLAM	178	100.0

Tablo 3.1. incelendiğinde; araştırmaya katılan cerrahi girişim uygulanan yaşlı hastaların %39.9'unun 65-69 yaş aralığında olduğu, %52.8'inin erkek, %56.2'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %42.1'inin ev hanımı olduğu, %75.8'inin geliri gidere denk olduğu ve %79.8'inin sosyal güvencesinin bulunduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.2. Cerrahi Girişim Uygulanan Yaşlı Hastaların Tıbbi Durumu ve Ameliyata İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N=178)

Değişkenler	n	%
Kronik Hastalık Durunu		
Var	96	53.9
Yok	82	46.1
Kronik Hastalık Tanısı* (n=96)		
Hipertansiyon	50	52.1
Diyabet	41	42.7
Kalp hastalığı	25	26.1
KOAH	12	12.5
Böbrek hastalıkları	10	10.5
Romatizmal hastalıkları	6	6.3
Cerrahi Girişim Öyküsü		
Var	139	78.1
Yok	39	21.9
Hastanede Refakatçi Bulundurma Durumu		
Var	176	98.9
Yok	2	1.1
Tedavi Gördüğü Servis		
Ortopedi servisi	62	34.8
Genel cerrahi servisi	50	28.1
Üroloji servisi	34	19.1
Beyin cerrahi servisi	32	18.0
Taburculuk Zamanı		
1-14.gün arası	176	98.9
15. gün ve sonrası	2	1.1

**Yüzdeler, birden fazla kronik hastalığı olduğunu belirtilen hastalar üzerinden hesaplanmıştır.*

Tablo 3.2. incelendiğinde; araştırmaya katılan cerrahi girişim uygulanan yaşlı hastaların %53.9'unun kronik hastalığı olduğu, %78.1'inin daha önce cerrahi geçmişi olduğu, %34.8'inin ortopedi servisinde tedavi gördüğü ve %98.9'unun 1-14. gün arasında hastaneden taburcu olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.2)

Tablo 3.3. Cerrahi Girişim Uygulanan Yaşlı Hastaların ASİİ ve Alt Boyutlarına Ait 0-3. Gün ile 15-30. gün Puanlarının Bağımlı Gruplar T Testi ile Karşılaştırılması

ASİİ ve Alt Boyutları	N	Min	Maks.	Ort.	Ss	Test Değeri	p
Psikolojik Semptomlar (0-3. Gün)	178	1.00	4.00	1.83±0.66		t=14.316	**p=0.000***

Psikolojik Semptomlar (15-30. Gün)	178	1.00	3.25	1.36±0.47		
Fiziksel Semptomlar (0-3. Gün)	178	1.00	5.00	3.30±1.44	t=16.419	**p=0.000***
Fiziksel Semptomlar (15-30. Gün)	178	1.00	5.00	1.88±1.33		
Genel Semptomlar (0-3. Gün)	178	1.00	5.00	2.14±1.12	t=12.414	**p=0.000***
Genel Semptomlar (15-30. Gün)	178	1.00	5.00	1.39±0.64		
Bağırsak Semptomları (0-3. Gün)	178	1.00	5.00	1.91±1.16	t=8.943	**p=0.000***
Bağırsak Semptomları (15-30. Gün)	178	1.00	5.00	1.37±0.71		
İstek-Arzu Semptomları (0-3. Gün)	178	1.00	5.00	2.48±1.18	t=12.993	**p=0.000***
İstek-Arzu Semptomları (15-30. Gün)	178	1.00	5.00	1.79±0.94		
ASİİ Toplam (0-3. Gün)	178	1.00	4.52	2.47±0.80	t=22.103	**p=0.000***
ASİİ Toplam (15-30. Gün)	178	1.00	4.28	1.60±0.72		

*- Bağımlı gruplar T testi ile analiz edilmiştir, *p<0.001*

Tablo 3.3. incelendiğinde; cerrahi girişim uygulanan yaşlı hastaların 0-3. gün arasında ASİİ toplam puanının 2.47±0.80 ve 15-30. gün arasındaki ASİİ toplam puanının 1.60±0.72 olduğu; cerrahi girişim uygulanan yaşlı hastaların 15-30. gün arasındaki ASİİ puanlarının, 0-3. gün arasındaki puanlarına göre istatiksel olarak anlamlı bir şekilde azaldığı belirlenmiştir (t=22.103; p<0.05). Bu bulgu, cerrahi girişim uygulanan yaşlı hastaların ameliyat sonrası iyileşme güçlüğünün anlamlı düzeyde ve istatiksel olarak azaldığını göstermektedir.

4. TARTIŞMA

Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte yaşlılara uygulanan cerrahi girişim sayısı da artmaktadır. Yaşlı bireylerin organ ve kas-iskelet fonksiyonlarında azalma ve zayıflamalarla birlikte görme-işitme kayıplarının olması, sağlık kalitesinin yükseltilmesi, ağrıların giderilmesi için cerrahi operasyon deneyimleri genç ve erişkin nüfusa göre daha fazladır (Andsoy, Aydın, Oksay Şahin ve Dinç, 2013, Özcan ve Kurşun, 2021).

Bu bölümde 'Cerrahi Girişim Uygulanan Yaşlı Hastalarda Ameliyat Sonrası İyileşme Durumlarının İncelenmesi' amacıyla yapılan bu çalışma literatür doğrultusunda tartışılarak yorumlanmıştır. Elde edilen bulgulara göre; 0-3 gün ameliyat sonrası iyileşme indeksi toplam puan ortalamaları 2.47±0.80 olup hastaların iyileşme durumlarında orta güçlük yaşadıklarını, indeksin alt boyutlarından olan psikolojik, genel, bağırsak, istek arzu semptom puan ortalamalarına göre iyileşmede orta güçlük yaşarken fiziksel semptomlarda çok güçlük yaşadıkları saptandı. 15-30 gün puan ortalamaları 1.60±0.72 olup iyileşmede orta güçlüğün devam ettiği, psikolojik, genel ve bağırsak semptomların da orta güçlükten az güçlüğe, fiziksel semptomların çok güçlükten orta güçlüğe dönerken, istek ve arzu semptomlarının orta güçlükte devam ettiği saptanmıştır.

Cerrahi girişim uygulanan yaşlı hastaların ASİİ ve alt boyutlarına ait 0-3. gün ile 15-30. gün puan ortalamaları incelendiğinde hastaların fiziksel semptomlar (günlük aktivitelerini yapabilme, kendi kendine giyinme, banyo yapma vb.) alt boyut puan ortalamaları daha yüksek olup yaşlı hastaların fiziksel semptomlarda ilk üç gün çok güçlük yaşadığı on beş gün ve sonrasında giderek azaldığı belirlendi (Tablo 3.3). Bu bulgu literatür ile uyumludur. Deschler ve ark. (2019) onkolojik cerrahi geçiren hastalarla yapmış olduğu çalışmada hastaların ameliyat sonrası fiziksel aktivitelerinde ameliyat öncesine göre artış olduğunu bildirmiştir. Ortopedi hastaları ile yapılan iki ayrı çalışmada ameliyat sonrası iyileşme göstergelerinden olan ağrı, sertlik ve eklem fonksiyonelliği gibi fiziksel fonksiyonlarda sorunlar yaşandığı ve hastaların günlük yaşam aktivitelerini yapmaları için bir yakınına ihtiyacı olduğu bildirilmiştir (Sjoveian ve Leegaard 2017, Sabharwal ve ark. 2021). Bu çalışmada hastaların çoğunun yanında refakatçisinin olması fiziksel boyutta iyileşmeye olumlu etki sağlamış olabilir. Çalışmada diğer ASİİ alt boyutlarından olan psikolojik, genel, bağırsak, istek ve arzu semptomlarında ilk üç gün orta güçlük yaşarken on beş gün ve sonrası orta güçlük olarak devam etmiştir (Tablo 3.3). Turan ve ark. (2019) ortopedi cerrahi hastalarıyla yapmış olduğu çalışmada hastaların çoğunun günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme ve iyileşme sürecinde hareket etme, güvenli ortam sağlama, pansuman ve kişisel temizlik sorunları yaşadığını bildirmişlerdir. Cerrahi girişimlerin hastalarda ağrı, fiziksel yetersizlik, aile, iş ve sosyal hayatın kesintiye uğraması ve ekonomik kayıplar hastalarda yaşam kalitesini etkileyerek iyileşmede güçlük yaratarak psikososyal sorunlar oluşmasına neden olmaktadır. Psikososyal sorunlarla baş etmede sosyal desteğin pozitif etki oluşturduğu bildirilmiştir. Wu ve ark. (2018) kalça protezi ameliyatı olan hastalarla yapmış olduğu çalışmada sosyal desteğin öz yeterlilikte ve iyileşmede pozitif etki yarattığı bildirilmiştir. Yaşlıların genel anlamda yaşlılığın getirmiş olduğu fiziksel ve ruhsal sorunlarla birlikte kendilerini üretken hissedememe, motivasyon düşüklüğü, cesaretlerinin kırılgan olması ve iyileşemeyeceklerini düşünmesi, sosyal izolasyon, cerrahi sonrası ağrı, cerrahi operasyonların getirmiş olduğu komplikasyonlar ve hastanede uzun süreli yatışların iyileşmenin psikolojik, genel, bağırsak ve istek ve arzu semptomları üzerinde orta güçlükte devam etmesiyle bağlantılı olabilir.

5. SONUÇ

Bu çalışma sonucunda cerrahi girişim uygulanan yaşlı hastalarda otuz gün boyunca iyileşmede orta düzeyde güçlük yaşadıkları, 15-30. gün arasında iyileşme güçlüğünün 0-3. gün arasına göre anlamlı düzeyde azaldığı saptandı. Bu sonuç doğrultusunda; yaşlı hastaların sadece hastanede değil ev ortamında da fizyolojik ve psikolojik olarak profesyonel destek almaları önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

1.Ayan, F. S., & Dağtekin, T. (2020). Geriatrik cerrahide güncel yaklaşımlar, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (12), 460-474.

2.Andsoy, II., Aydın, T., Oksay Şahin, A., Dinç, S. (2013). Karabük İlindeki Bir Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Cerrahi Girişim Geçirme Sıklığı ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Mersin Üniv. Sağlık Bilim Dergisi, 5(3):30-35.

3. Alcan, AO., & ER, ÖS. (2021). Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlı Hastaya İlişkin Bakış Açıları ve Tutumlarının Belirlenmesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, *9*(2), 604-617.
4. Bowyer, A. J., & Royse, C. F. (2016). Postoperative recovery and outcomes–what are we measuring and for whom?. Anaesthesia, *71*, 72-77.
5.Butler, S. F., Black, R. A., Techner, L., Fernandez, K. C., Brooks, D., Wood, M., & Katz, N. (2012). Development and validation of the post-operative recovery index for measuring quality of recovery after surgery, J Anesth Clin Res, *3*(12), 1-8.
6.Cengiz, H., & Aygin, D. (2019). Validity and reliability study of the Turkish version of the Postoperative Recovery Index of patients undergoing surgical intervention, Turkish Journal of Medical Sciences, 49(2), 566-573.
7.Cengiz, H. (2018). Cerrahi girişim geçiren hastalarda ameliyat sonrası iyileşme indeksi'nin geçerlik-güvenirlik çalışması ve iyileşme durumlarının değerlendirilmesi (Doctoral dissertation, Sakarya Üniversitesi (Turkey)).
8. Cohen, J., Hillsdale, NJ. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.), Lawrence Erlbaum
9. Chesney, TR., Pang , G., Ahmed . (2018). Caring for older surgical patients, Annals of Surgery, 268(1), 77– 85.
10. Dığın, F., & Özkan, Z. K. (2021). Yaşlı Hastaların Ameliyat Sonrası İyileşme Durumlarının Belirlenmesi, Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 413-418.
11. Deschler, B., Ihorst, G., Hüll, M., & Baier, P. (2019). Regeneration of older patients after oncologic surgery. A temporal trajectory of geriatric assessment and quality of life parameters, Journal of geriatric Oncology, 10(1), 112-119.
12. Eti Aslan, F., Karadakovan, A. (2017). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Akedemisyen Kitapevi, Ankara.
13. Fındık, ÜY., Erol, Ö. (2010), Geriatrik Hasta ve Hemşirelik Bakımı, Alter Yayıncılık 1. Baskı, Ankara.
14. Kalyoncuo, S., Tekinsoy Kartın, P. (2021). Aktif Yaşlanma ve Hemşirelik Bakımı, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 8(1), 26- 32.
15. Kara, H., & Yılmaz, E. (2021). Geriatrik Cerrahide Ameliyat Sürecindeki Güncel Yaklaşımlar, Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, *4*(3), 418-426.
16.Kim, S. M., Youn, H. G., An, J. Y., Choi, Y. Y., Noh, S. H., Oh, S. J., ... & Kim, S. (2018). Comparison of open and laparoscopic gastrectomy in elderly patients, Journal of Gastrointestinal Surgery, 22, 785-791.
17. Nuray Turan PhD, B. S. N., & Merdiye Sendir PhD, B. S. N. (2019). Defining care needs for inpatients in the orthopaedics and traumatology clinic. International Journal of Caring Sciences, 12(2), 1-7.
18. Okgün Alcan, A., Soyer Er, Ö. (2021). Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlı Hastaya İlişkin Bakış Açıları ve Tutumlarının Belirlenmesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9(2): 604-617.
19.Özmen, T. (2020). Cerrahi girişim uygulanan hastaların ameliyat sonrası iyileşme durumlarının incelenmesi (Master's thesis, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
20. Özcan, G., Kurşun, Ş. (2021) Cerrahi Girişim Geçiren Yaşlı Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesini Algılaması, Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 1(3): 107-116.
21.Sjøveian, A. K. H., & Leegaard, M. (2017). Hip and knee arthroplasty-patient's experiences of pain and rehabilitation after discharge from hospital, International journal of orthopaedic and trauma nursing, 27, 28-35.
22. Sabharwal, S., Archer, S., Cadoux-Hudson, D., Griffiths, D., Gupte, C. M., & Reilly, P. (2021). Exploring elderly patients' experiences of recovery following complex proximal humerus fracture: A qualitative study, Journal of Health Psychology, *26*(6), 880-891.
23. Tohumat, Ş. G., & Kanan, N. (2017). Yaşlılarda ameliyat sırası bakım. Turkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics, *3*(2), 65-72.

24. Turan, N. Sendir, M. (2019). Defining care needs for inpatients in the orthopaedics and traumatology clinic, International Journal of caring Sciences, 12 (21): 1001-1007.
25. Usta, E., & Aygin, D. (2015). Yaşlı Hastanın Ameliyat Sonrası Bakımındaki Farklılıklar, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(3), 59-65.
26. Wu, K. T., Lee, P. S., Chou, W. Y., Chen, S. H., & Huang, Y. T. (2018). Relationship between the social support and self-efficacy for function ability in patients undergoing primary hip replacement. Journal of orthopaedic surgery and research, 13, 1-8.

SB-137 MAVİ KOD TATBİKATI UYGULAMA SONRASI HEMŞİRELERİN ACİL DURUM YÖNETİMİ ETKİNLİĞİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİNİN İNCELENMESİ

Özlem TOPKAYA[1], Müge FİLİZ[1], Sevgi AKTAŞ[1]
[1]*Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, Kocaeli, Turkey*

Giriş: Kardiyopulmoner arrest, solunumun ve dolaşımın aniden durmasıdır. Kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) ise spontan kalp atımı, solunum ve beyin fonksiyonlarının geri dönmesi için yapılan müdahaledir. Bu müdahalenin en iyi şekilde yapılması, yöntemlerin doğru zamanda, doğru sırada ve gereken biçimde uygulanması, uygulama sırasında eksik ve hata olmaması son derece önemlidir. Eğitimlerde simüle hasta kullanımı ile gerçek hasta bakım ortamından önce hemşirelerin acil durum senaryoları ile beceri ve tutum geliştirmelerine ve elde edilen klinik becerilerin gerçek yaşam pratiğine aktarılmasını sağlar.

Amaç: Yetişkin hasta mavi kod tatbikatı uygulaması sonrası hemşirelerin acil durum yönetimi etkinliğinin değerlendirilmesinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kurumumuzda Temel Yaşam Desteği eğitimi ERC 2021 resüsitasyon kılavuzuna uygun olarak yılda birkez teorik ve uygulama olarak verilir. Eğitim sonrası beceri kazınımları tatbikatlar ile değerlendirilir.

Araştırma nicel araştırma yöntemlerinden betimsel tarama türünde, kesitsel modelle yapılmıştır. Mayıs- Eylül 2022 tarihleri arasında yapılan tatbikatlara katılan ve gönüllü olan 32 hemşire oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Simüle Hasta Uygulama Etkinlik Ölçeği ve Öğrenmede Memnuniyet ve Özgüven Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 26 versiyon paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: 32 hemşirenin sosyo demografik özellikleri; %56'sı 20-29 yaş, %97'si kadın, %81'i lisans ve üstü mezun ve %44'ü 1-5 yıl süre ile çalışmıştır. Tatbikatlarda; mavi kod sürecinin yönetimi, kod verme zamanı, acil arabasının kullanımı, tatbikat başlama zamanı ve kod ekibinin gelme süreleri ölçülmüştür. Hemşirelerin "gelecekte acil durum yönetiminde kendini yeterli hissetme durumu" skoru incelendiğinde ortalama 8,6±1,3 belirlenmiş olup "gelecekte acil durum yönetiminde tahmin edilen anksiyete durumu" ile ilgili skor ortalaması 5,4±2,9 ve medyanı 6,0 [1-10] olarak bulunmuştur. Simüle Hasta Uygulama Etkinlik Ölçeği toplam skoru ortalaması 110,91±10,62 olup olumlu olarak yüksek düzeyde etkilendikleri tespit edilmiştir. Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği 4,18±0,78 olup eğitimden memnun oldukları bulunmuştur. Ölçeklere ait alt boyut skor ortalamaları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelerin mavi kod tatbikatlarından memnun oldukları ve gelecekte acil durum yönetiminde kendilerini yeterli hissettikleri, klinik karar vermede özgüvenlerinin arttığı ve kaygı ile başetmeyi kolaylaştırdığı görülmüştür.

Bu yöntemin hemşirelerin gerçekçi bir klinik ortamda bilişsel, duyuşsal ve becerilerini geliştirmesinde; klinik uygulamada hatalı girişimleri azaltması, kritik karar verme, problem

çözme yeteneğinin gelişmesi ve hasta güvenliğini arttırması gibi özellikleri dikkate alındığında, hemşirelik eğitimlerinde kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, simülasyon, simüle hasta, acil durum yönetimi

Tablo 1. Katılımcıların ölçek skorları ve alt boyutlarına ait tanımlayıcı istatistikler

Değişkenler	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği Toplam Puanı	32	1	5	4,18	,776
Şimdiki Öğrenme İle İlgili Memnuniyet Alt Boyutu	32	1	5	4,23	,807
Öğrenmede Özgüven Alt Boyutu	32	1	5	4,16	,769
Simüle Hasta Uygulama Etkinlik Ölçeği Toplam Puanı	32	95	134	110,91	10,624
Öğrenme Alt Boyutu	32	45	69	55,91	5,822
Özyeterlik Alt Boyutu	32	19	30	25,19	3,053
İçsel Motivasyon Alt Boyutu	32	14	20	17,09	1,890
Kaygı ile Başetme Alt Boyutu	32	10	15	12,72	1,591

EVALUATION OF THE EMERGENCY MANAGEMENT EFFICIENCY OF NURSES AFTER THE PRACTICE OF CODE BLUE

Introduction: Cardiopulmonary arrest is the sudden cessation of breathing and circulation. CPR, on the other hand, is an intervention to restore spontaneous heartbeat, breathing, and brain functions. It is important that this intervention is done in the best way and that the methods are applied at the right time, in the right order and in the required manner. The use of simulated patients in training enables nurses to develop skills and attitudes with emergency scenarios and to transfer the clinical skills obtained to real life practice.

Purpose: It was aimed to evaluate the emergency management efficiency of nurses after the application of code blue for adult patients.

Method: The research was carried out in the descriptive survey type, one of the quantitative research methods, with a cross-sectional model. It consisted of 32 volunteers who participated in the exercises held between May and September 2022. Data were collected using Personal

Information Form, Simulated Patient Practice Efficiency Scale, and Learning Satisfaction and Self-Confidence Scale. SPSS 26 was used in the analysis of the data.
Results: Of the 32 nurses, 56% were aged 20-29, 97% were female, 81% had a bachelor's degree or higher, and 44% worked for 1-5 years. In exercises; The management of the blue code process, the start of the exercise and the arrival times of the code team were measured. The mean "feeling self-sufficient in emergency management in the future" of nurses is 8.6±1.3, "anxiety status predicted in emergency management in the future" is 5.4±2.9, and the median is 6.0 [1-10] was found as The mean score of the Simulated Patient Practice Efficiency Scale was 110.91±10.62, and they were highly affected positively; The Student Satisfaction and Self-Confidence Scale in Learning was 4.18±0.78 and they were satisfied with the education. The sub-dimension score averages of the scales are shown in Table 1.

Results and Suggestions: It has been observed that nurses feel competent in emergency management in the future, their self-confidence in clinical decision-making increases, and it facilitates coping with anxiety with code blue exercises.
This method is recommended to be used in nursing education.

Keywords: Nurse, simulation, simulated patient, emergency management

Kaynaklar

1. Canpolat DG, Gönen ZB, Doğruel F, Şengül İ, Yıldız K. Diş Hekimlerinin Kardiyopulmoner Resüsitasyon Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Gaziantep Med J 2016;22:197–201. [CrossRef]
2. Kara F, Yurdakul A, Erdoğan B, Polat K. Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelein Güncel Temel Yaşam Desteği Bilgilerinin Değerlendirilmesi. MAKÜ Sağ Bil Enst Derg 2015;3:17–26. Erişim: https://dergipark.org.tr/download/article-file/181588
3. Swor R, Khan I, Domeier R, Honeycutt L, Chu K, Compton S. CPR training and CPR performance: do CPR-trained bystanders perform CPR? Acad Emerg 6 Üniversite Hastanesinde Temel Yaşam Desteği ve Defibrilasyon Kursu Med 2006;13:596-601
4.Uyanık A. Temel Yaşam Desteği Kursunda Video Eğitimi İle Geleneksel Eğitimin Öğrenme Becerileri Üzerine Ekilerinin Karşılaştırılması. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2013.
5. Alconero-Camarero AR, Romero AG, Sarabia-Cobo CM, Arce AM. Clinical simulation as a learning tool in undergraduate nursing students: validation of a questionnaire. Nurse Educ Today 2016;39:128
6. Gündoğdu, H., Dikmen, Y. (2017). Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon: Sanal Gerçeklik Ve Haptik Sistemler. ‚Journal Of Human Rhythm, 3(4), 173-176.
7. Sanchez GAB, Fernandez AJL, Alonso PN, Hernandez HI, Navarro VR, Rosillo CD. Assessment of the knowledge level and its relevance in terms of CPR in medical personnel of the hospital emergency medical system of the Autonomous Community of the Region of Murcia. Enfermería Global 2015; 39: 246-60.
8. Kitapcioglu D, Tanriover O, yıldız S, Aksoy M, Gülpınar M. Evaluation of A Simulation-Based Clinical Preparation Program by Final-Year Medical Students: A Qualitative Study on Emergency Patient Management2021

9. Okuda Y, Bryson EO, DeMaria S, Jr., Jacobson L, Quinones J, Shen B, et al. The utility of simulation in medical education: what is the evidence? Mt Sinai J Med. 2009;76(4):330- 43.
10. Jones F, Passos-Neto CE, Braghiroli OFM. Simulation in Medical Education: Brief history and methodology. Principles and Practice of Clinical Research. 2015;1(2).
11. Effectiveness of simulation-based cardiopulmonary resuscitation2021 (003).pdf Effectiveness of simulation-based cardiopulmonary resuscitation training programs on fourth-year nursing students Ayla Demirtas a,∗, Gulten Guvenc a, Ozlem Aslanb, Vesile Unver c, Tulay Basaka, Cengiz Kaya d (27 August 2020)
12. simule hasta uyg acil olgu yönetimi etk 2022 hacettepe.pdf HASTANE ÖNCESİ SAĞLIK PERSONELİNİN HİZMET İÇİ EĞİTİMİNDE SİMÜLE HASTA UYGULAMASININ ACİL OLGU YÖNETİMİNDEKİ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ, Yazar: Ahu Sezgin Yüksek Lisans Tezi , 2022 Ankara

13.https://cms.meandrosmedicaljournal.org/Uploads/Article_10616/1-7.pdf ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ VE DEFİBRİLASYON KURSU SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ M. Nil KAAN , İbrahim KURT , Feray GÜRSOY 11 1; ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 11(3):1-7

14.http://journal.acibadem.edu.tr/tr/download/article-file/1701862 Kardiyopulmoner Resüsitasyon Eğitiminde Kullanılan İki Farklı Değerlendirme Yönteminin Öğrenme Sürecine Etkisinin İncelenmesi Selda Karaveli Çakır , Filiz Özel , Esra Demirarslan/ ACU Sağlık Bil Derg 2019; 10(4):690-695
15.http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/9052/10297858.pdf?sequence=1&&isAllowed=y SİMÜLASYONA DAYALI EĞİTİMDE FARKLI ÇÖZÜMLEME YÖNTEMLERİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BİLGİ VE PERFORMANSINA ETKİSİ; Hilal Tüzer Yüksek Lisans Tezi ,2019 Ankara
16. file:///C:/Users/ASM21835/Downloads/626800%20(1).pdf BİR SİMÜLASYON OYUNUNUN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YANSITICI DÜŞÜNME BECERİLERİNE ETKİSİ; Ayşegül AÇIL YÜKSEK LİSANS TEZİ;2019; Düzce.

SB-129 AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİNİN KÖKENLERİ VE GELİŞİMİ: GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE BİR İNCELEME

GÖ Yıldırım[1], H Erdem Önder[2]
[1] *Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Dr. Öğr. Üyesi, Cerrahi, İzmir, gulozlemy@yahoo.com*
[2] *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Araş. Gör. Dr., Burdur*

ÖZET

Giriş: Ameliyat, Latince kökenli "chirurgia" kelimesinden türetilmiş ve "el ile yapılan iş" anlamına gelir. Bu uygulama, bedensel işlevleri ve görünümü incelemek, patolojik durumları ve hastalıkları tedavi etmek, hasarları onarmak, iyileştirmek ve bazen de dini veya kültürel gereksinimleri yerine getirmek amacıyla eller, aletler ve çeşitli teknikler kullanılarak insizyonlar oluşturulmasıyla gerçekleştirilir. Ameliyathane hemşireliği, ilk kez M.Ö. 800'lerde Hindistan'da kayıtlara geçmiştir. Hindistanlı cerrah Susruta, cerrahi işlemlerinde hemşireleri asistan olarak kullanmıştır. Ancak, tıbbi hemşirelikle ilgili kayıtlar M.Ö. 800'lere kadar gitse de, genel hemşirelik uygulamalarına dair kesin bilgilere ulaşmak mümkün değildir. Zaman içinde tıp ve cerrahi alanlarındaki gelişmeler, cerrahi hemşireliği de etkilemiştir. 1875 yılında cerrahi aletler, ameliyata hazırlık, bandajlama ve kanamayı durdurma gibi konular hemşirelik eğitimine dahil edilmiştir. Ameliyathane hemşireliği uygulamaları ise 1800'lerden itibaren hemşirelerin cerrahlarla birlikte çalışmaya başlaması ve 1890'larda cerraha ameliyat sırasında yardım etmeye başlamasıyla gelişmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1916'da ameliyathane hemşireleri ilk kez maske ve kep takmış, 1945'te ise M. Crawford tarafından "scrup" ve "sirküle" hemşire tanımları kullanılmıştır. II. Dünya Savaşı sırasında cerrahi hemşirelerinin rolleri ve görevleri yeniden düzenlenmiş ve bu düzenlemeler, günümüzdeki görev tanımlarının temelini atmıştır.

Sonuç: Bu gelişmeler sonucunda, Ameliyathane Hemşireliği lisans diploması ABD'de 1903 yılında verilmeye başlanmış ve 1949'da AORN (Association of Operative Room Nurses) Ameliyathane Hemşireler Birliği kurulmuştur. Türkiye'de Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı'nın Acil Hemşireliği Yüksek Lisans Programı ise 1996 yılında başlatılmıştır. Hemşirelik yönetmeliğinde ise 2010 ve 2011 senelerinde önemli adımlar atılmış olup, hemşirelerin görevleri, yetkileri ve sorumlulukları farklı birimler ve alanlar için belirlenmiştir. Cerrahi hemşireliği kapsamında ameliyathane ile stoma ve yara bakım hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane hemşireliği, hemşirelik tarihi, hemşire.

ABSTRACT

Introduction: Surgery is derived from the Latin word "chirurgia," meaning "work done by hand." This practice involves creating incisions using hands, tools, and various techniques to examine bodily functions and appearance, treat pathological conditions and diseases, repair and heal damage, and sometimes fulfill religious or cultural requirements. Operating room nursing was first introduced in ancient times and was documented in India in the 800s. Indian

surgeon Susruta employed nurses as assistants in his surgical procedures. However, records of medical nursing practices from ancient times, even dating back to the 800s, do not provide precise information. Over time, advancements in the fields of medicine and surgery have significantly influenced surgical nursing. In 1875, nursing education began to include topics such as surgical instruments, surgical preparation, bandaging, and hemorrhage control. The practice of operating room nursing evolved as nurses started collaborating with surgeons in the 1800s, actively assisting surgeons during procedures by the 1890s. In the United States, operating room nurses first started wearing masks and caps in 1916. In 1945, M. Crawford introduced the terms "scrub" and "circulating" nurses to describe their roles. During World War II, the roles and responsibilities of surgical nurses were redefined, setting the foundation for modern job descriptions.

Results: As a result of these developments, the Operating Room Nursing undergraduate degree began to be given in the USA in 1903, and the AORN (Association of Operative Room Nurses) Association of Operating Room Nurses was established in 1949. The Emergency Nursing Master's Program of the Department of Surgical Nursing in Turkey was started in 1996. Important steps were taken in the nursing regulation in 2010 and 2011, and the duties, authorities and responsibilities of nurses were determined for different units and areas. Within the scope of surgical nursing, the duties, authorities and responsibilities of the operating room, stoma and wound care nurse have been determined.

Keywords: Operating room nursing, history of nursing, nurse

1. GİRİŞ

Hastalıkların tarihinin, insanlık tarihi kadar eski olduğu ve hastalık için yapılan cerrahi tedavinin de insanın varoluşundan bu yana kullanıldığı bilinmektedir (Eti Aslan, 2009). Cerrahinin ve birçok cerrahi tekniğin Taş ve Tunç Devrine kadar uzandığı, en eski ameliyatın 12.000 yıl öncesinde yapılan trepenasyon uygulaması olduğu ve bu ameliyatta taş aletlerin kullanıldığı düşünülmektedir. Bu döneme ilişkin veriler, kafa travması, erkek sünneti, tümör eksizyonu, perforasyon, drenaj, amputasyon ve savaş yaralarının tedavisi gibi basit cerrahi işlemlerin uygulandığını göstermektedir. Kazılar, trepenasyon uygulamasının yanı sıra sihir ve büyü gibi uygulamaların da yapıldığını ortaya koymaktadır. Dolayısıyla tarih öncesi dönemde tıp, cadı doktorların uyguladığı sihir, bitkisel ilaç ve batıl inançların bir karışımıydı (Aygin ve Gül, 2021). Bu bağlamda cerrahi uzun bir tarih boyunca gerçek bir tıp disiplini olarak kabul edilmemesine rağmen, günümüze kadar büyük değişim ve gelişim yaşamıştır. Cerrahi ve ameliyathanenin gelişim sürecinde antiseptik solüsyonların geliştirilmesi, bakterilerin ve anestezinin keşfi anahtar rol oynamıştır (Hamlin, 2020; Kepekçi ve Kepekçi, 2023). Cerrahide yaşanan bu değişim ve gelişimlere paralel olarak "cerrahi hemşireliği" ve "ameliyathane hemşireliği" kavramlarını da bu gelişmelerden etkilenmiştir (Ersu, 2019).

Ameliyat, Latince kökenli "chirurgia" kelimesinden türetilmiş ve "el ile yapılan iş" anlamına gelmektedir. Bu uygulama, bedensel işlevleri ve görünümü incelemek, patolojik durumları ve hastalıkları tedavi etmek, hasarları onarmak, iyileştirmek ve bazen de dini veya kültürel

gereksinimleri yerine getirmek amacıyla eller, aletler ve çeşitli teknikler kullanılarak insizyonlar oluşturulmasıyla gerçekleştirilir (Qayumi, 2012; Aygin ve Gül, 2021). Ameliyathane hemşireliği, ilk kez M.Ö. 800'lerde Hindistan'da kayıtlara geçmiştir. Hindistanlı cerrah Susruta'nın, cerrahi işlemlerinde hemşirelere asistanlık görevi verdiği bilinmektedir (Eti Aslan, 2009). Ancak, tıbbi hemşirelikle ilgili kayıtlar M.Ö. 800'lere kadar gitse de genel hemşirelik uygulamalarına dair kesin bilgilere ulaşmak mümkün değildir. Ameliyathane hemşireliği uygulamaları ise 1800'lerden itibaren hemşirelerin cerrahlarla birlikte çalışmaya başlaması, 1975 yılında cerrahi aletler, ameliyata hazırlık, bandajlama ve kanamayı durdurma gibi konuların hemşirelik eğitimine dahil edilmesi ve 1890'larda cerraha ameliyat sırasında yardım etmeye başlamasıyla gelişmiştir (Eti Aslan, 2009; Kuş, 2020). On dokuzuncu yüzyılın son on yılında, enfeksiyonların nedenleri keşfedilmiş, invazif işlemlerde kullanılan alet ve malzemelerin asepsi ve sterilizasyonunun önemi geniş çapta kabul görmeye başlamıştır. Bu ilerlemeler, hastayı hazırlamak, sterilizasyon için tüm malzemeleri ve aletleri hazırlamak ve ameliyata yardımcı olmak da dahil olmak üzere ameliyatla ilgili birçok görevin sorumluluğunu üstlenecek bilgi ve becerilere sahip hemşirelere olan ihtiyacı gözler önüne sermiştir (Sigurösson, 2001). Bu ihtiyacın yanı sıra ameliyathane hemşireliğinin gelişiminde savaşlar ve felaketler de etkili olmuştur (Kuş, 2020). Modern hemşireliğin temeli Balkan, Çanakkale ve I. Dünya Savaşı gibi savaşlara katılan kadınların yaptıkları uygulamalar (yara debridmanı, bakımı, çevre sanitasyonu, triaj, nazogastrik sonda takılması, kan ve kan ürünlerini uygulama, anestezi, yoğun bakım hemşireliği, psikolojik bakım, şoka müdahale, aşılama vs.) sayesinde atılmıştır (Bebiş ve Özdemir, 2013). Bu gelişime paralel olarak ülkemizin tarihinde hemşireliğin önemi savaşlarla ortaya çıkmış olup Türk Hemşirelik Tarihinin de savaşlara dayandığını söylemek mümkündür (Gören ve Yalım, 2016). Avrupa'da Alman ve İngiliz mekteplerinden eğitim alan Safiye Hüseyin Elbi, Türkiye'nin ilk diplomalı hemşiresi olarak savaş yaralılarının tedavisinde görev almış ve o dönemde ameliyathane hemşireliği yapmıştır (Arpag, Gür, Katran, 2022).

1903 yılına kadar ayrı bir dal olarak görülmeyen ameliyathane hemşireliği, Amerika Birleşik Devletleri'nde verilen Ameliyathane Hemşireliği lisans diploması ile ayrı bir dal olarak kabul edilmiştir (Ersu, 2019). İlk kez Anna M.O'Neil sekiz haftalık kurs programında etik, cerrahi yöntemler ve anestezi konularını ele almıştır (Eti Aslan, 2009). Yirminci yüzyılın ilk on yılında ameliyathane hemşirelerinin geleneksel iki rolü ortaya çıkmıştır. Ameliyathane hemşiresi ellerini aseptik olarak yıkamış, steril bir önlük ve eldiven giymiş ve ameliyat sırasında aletleri düzenleyip cerraha vererek yardımcı olmuştur. Diğer hemşire ise steril cerrahi alanın dışında kalarak, ameliyathaneyi yönetmiş ve ameliyathanenin dışındakilerle teması sürdürmüştür (Sigurösson, 2001). Amerika Birleşik Devletleri'nde 1916'da ameliyathane hemşireleri ilk kez maske ve kep takmış, 1945'te ise M. Crawford tarafından ameliyathane hemşirelerinin rolleri olan "scrup" ve "sirküle" hemşire tanımları kullanılmıştır. II. Dünya Savaşı sırasında cerrahi hemşirelerinin rolleri ve görevleri yeniden düzenlenmiş ve bu düzenlemeler, günümüzdeki görev tanımlarının temelini atmıştır (Eti Aslan, 2009). 1949 yılında, Assocation of Operating Room Nurses (AORN) "Amerikan Ameliyathane Hemşireler Birliği" kurulmuş, 1969 yılında "Profesyonel Ameliyathane Hemşireliği" tanımını kabul etmiştir. Ameliyat hemşireliği "Hastanın gereksinimlerinin tanımlanması, hemşirelik uygulamalarının planlanması ve bireye özel planlanan hemşirelik bakımının uygulanması" olarak tanımlanmıştır. Profesyonel ameliyathane hemşireliği tanımından sonra, 1973 yılında, AORN ve Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA), ameliyathane

hemşireliği uygulama standartları, teknik ve aseptik uygulama standartları ve ameliyathane hemşireliği yönetimi standartlarını yayınlamışlardır. 1978 yılında AORN ameliyathane hemşireliğini; "hastanın ameliyat öncesi-sırası ve sonrasındaki gereksinimlerini karşılayan profesyonel hemşirelik bakımı" olarak tanımlamıştır. AORN, 1982 yılında yayınladığı bildiride, ameliyathane hemşireliğinin yeterlilik kavramını "ameliyathanedeki görevlerini yerine getirebilmesi için sahip olması gereken yetenek, bilgi ve becerilerin tümü" olarak tanımlamıştır (Pala Dağoğlu, 2023; Hamlin, 2020; Sigurđsson, 2001).

Ülkemizde ise Birinci ve İkinci Dünya Savaşlarından sonra, Türkiye'de de cerrahi hemşireliğinin temel konuları önem kazanmış ve Cumhuriyetin ilanı ile birlikte hemşirelik mesleğinde hızlı gelişmeler yaşanmıştır (Aştı ve Karadağ, 2014; Kanan, 2011). 1913 yılında Dr. Besim Ömer Paşa tarafından Hilal-i Ahmer merkezinde, 1914-1915 yılları arasında Darülfünun'da, 1916 yılında Kadırga Doğum Kliniği'nde hemşirelik eğitim kursları açılmış, 1925'te ise Kızılay Hemşirelik Okulu açılmıştır (Arpag, Gür, Katran, 2022). Lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi ise ancak 1955 yılında başlamıştır. Lisans eğitiminin başlamasından 41 yıl sonra ise Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı'nın Acil ve Ameliyathane Hemşireliği Yüksek Lisans Programı 1996 yılında başlatılmıştır (Eti Aslan, 2009). Türkiye'de ameliyathane hemşireliğinin gelişmesi, bilinçlenmesi, mesleki dayanışma ve bilgi alışverişini kolaylaştırmak amacıyla 'Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği' 6 Ocak 1998 tarihinde, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı merhum Prof. Dr. Alev Dramalı tarafından kurulmuştur (Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği, 1998). 2010 ve 2011 senelerinde hemşirelik yönetmeliğinde önemli adımlar atılmış olup, hemşirelerin görevleri, yetkileri ve sorumlulukları farklı birimler ve alanlar için belirlenmiştir. Cerrahi hemşireliği kapsamında ameliyathane ile stoma ve yara bakım hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Ameliyathane hemşireliğinin görev, yetki ve sorumlulukları 25 Nisan 2007 tarihli ve 5634 sayılı hemşirelik kanunda tanımlanmıştır. 19 Nisan 2011 tarihli 27910 sayılı resmi gazete yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te ise yapılan tanımlar detaylandırılmıştır. Bu tanımlamalara göre, dolaşan (sirküle) hemşire, hastaya kendini tanıtır, cerrahi işlem uygulanacak hastaya kimlik doğrulaması yapar, hastadan sözel yanıtlar alır ve hasta bilgileriyle dosyasını eşleştirir. Hastanın bilgi güvenliğini sağladıktan sonra hastanın ameliyat masasına alınmasını sağlayıp cerrahi işleme uygun pozisyon verilmesine ve mahremiyetinin korunmasına yardımcı olur. Steril (scrub) hemşire, steril alanda enfeksiyon bulaşını önlemeye yönelik aseptik tekniklere uyar, hasta güvenliği ilkelerine yönelik önlemler alır, hastanın steril örtülmesini sağlar, cerrahi işlem öncesi, sırası ve sonrasında spanç, kompres ve vaka içerisinde kullanılan tüm malzemeleri ve aletleri sayar ve sirküle hemşireyle birlikte kaydedilmesini sağlar, cerrahi işlem sırasında hastadan alınan dokuya ait numuneleri tanımlayarak sirküle hemşireye güvenli teslimini sağlar (T.C. Resmi Gazete, 25 Nisan 2007, sayı:5634; T.C. Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, sayı: 27910).

2. SONUÇ

Ameliyathane hemşireliğinin tarihsel gelişime bakıldığında 19.yüzyılda görevi yalnızca ameliyat için yeterli araç gereci sağlamak, cerraha spanç ve sargı bezi gibi pansuman

malzemelerini vermek ile sınırlıyken günümüzde hasta güvenliğinin sağlanması, enfeksiyonun önlenmesi, gerekli araç gereçlerin hazırlanması ve cerrahi girişim süresince hastanın bakımının sağlanması gibi görevleri yerine getirmektedir. Dolayısıyla zamanla birlikte teknolojinin gelişimi, cerrahiye olan ihtiyaç ve talebin artması ile ameliyathane hemşireliğinin bir bilim dalı olarak geliştiği ve görev ve sorumluluklarının arttığı görülmektedir.

3. KAYNAKLAR

Arpag, N., Gür, S., Katran, H.B. (2022). Türk hemşirelik tarihindeki lider hemşireler ve cerrahi hemşireliğinin gelişimi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 522-530.

Aştı, T.A., Karadağ, A. (2014). Hemşirelik esasları hemşirelik bilimi ve sanatı. Akademi Yayınları, İstanbul.

Aygin, D., Gül, A. (2021). Geçmişten günümüze cerrahi ve cerrahi hemşireliğinin yeri. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (15), 692-704.

Bebiş, H., Özdemir, S. (2013). Savaş, terör ve hemşirelik. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 21(1), 57-68 .

Ersu, P. (2019). Kamu hastanelerindeki ameliyathane hemşirelerinin yasal sorumluluklarına ilişkin bilgi düzeylerinin araştırılması. Yüksek Lisans Tezi

Eti Aslan, F. (2009). Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1),104-113.

Gören, Ş.Y., Yalım, N.Y. (2016). Hemşirelik tarihinde bir öncü "Safiye Hüseyin Elbi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi,* 6 (2), 38-45.

Hamlin, L. (2020), From theatre to perioperative: A brief history of early surgical nursing. *Journal of Perioperative Nursing*, 33(4), 19-23.

Kanan, N. (2011). Nöroşirürji ameliyathane hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Florence Nightingale Journal of Nursing,* 19 (3), 179-186.

Kepekçi, A.H., Kepekçi, A.B. (2023). Dünden bugüne cerrahi ve ameliyathane. *Journal of Medical Sciences,* 4(1), 15-20.

Kuş, Ç. (2020). Ameliyathane hemşirelerinin karşılaştıkları risk faktörlerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi

Pala Dağoğlu, N. (2023). Ameliyathane hemşirelerinin şiddet deneyimleri: Niteliksel çalışma. Doktora Tezi.

Qayumi K. (2012). Surgical techniques: Past, present and future. *Surgical Techniques Development,* 2(9), 29-36.

Sigurösson H.O. (2001). The meaning of being a perioperative nurse. *AORN Journal*, *74*(2), 202-217.

T.C. Resmi Gazete, Hemşirelik Kanunu. Sayı:5634 Erişim Tarihi: 19 Ekim 2023. https://syo.karabuk.edu.tr/yuklenen/pdf/kanun.pdf

T.C. Resmi Gazete, Hemşirelik Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Sayı: 27910 Erişim Tarihi: 19 Ekim 2023. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm

Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği. (1998). Erişim Tarihi: 19 Ekim 2023. https://www.tcahd.org/

SB-130 ÜLKEMİZDEKİ AFET HEMŞİRELİĞİNE BİR BAKIŞ

GÖ Yıldırım[1], H Erdem Önder[2]

[1] *Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Dr. Öğr. Üyesi, Cerrahi, İzmir, gulozlemy@yahoo.com*

[2] *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Araş. Gör. Dr., Burdur*

ÖZET

Giriş: Kırım Savaşı sırasında Florence Nightingale'in verdiği hizmetlerle modern hemşireliğin temellerinin atıldığı dolayısıyla hemşireliğinin temellerinin afet hemşireliği ile atıldığı ve sonrasında gelişme kaydettiği görülmektedir. Ülkemizde Cumhuriyet Döneminin ilk hemşirelik okulu "Hilaliahmer Cemiyeti Mektebi' adı ile İstanbul'da 1925 yılında açılmış ve Türkiye'de örgün hemşirelik eğitiminin başlangıcı olarak kabul edilmiştir. Dolayısıyla savaş dönemlerinden günümüze yaşanan gelişmeler düşünüldüğünde, hemşirelik eğitimi temellerinin de "Afet Hemşireliği" ile atıldığını ve geliştiğini söylemek mümkündür. Afet hemşireliği, doğal ve/veya insan kaynaklı afetlerden etkilenen topluluklar için sistematik ve profesyonel hemşirelik bakımıdır. Ülkemiz fırtınalar, su baskını, patlamalar, yangınlar, salgın hastalıklar, terör saldırıları, depremler gibi birçok felaketle karşı karşıyadır. Hemşirelik yönetmeliğinde hemşireler için 32 farklı çalışma alanı belirlenmiş olmasına karşın "afet hemşireliği" bu alanların içinde yer almamaktadır. Bu düzenlemeler çerçevesinde afet durumlarında hemşirelik hizmetlerine yalnızca başhemşirelerin görevlerine değinilmiştir. Başhemşirelerin afetlerle ilgili görevi ise "*Olağanüstü durumlarda afet planları doğrultusunda ilgili birimlerle işbirliği içinde, acil durum planlamaları yapar, protokol geliştirir ve/veya geliştirilmesini sağlar ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibini hazırlar*" şeklinde kısıtlı/sınırlı bir görev tanımı bulunmaktadır. Hemşireliğin afetlerle ilişkili olarak sağlık hizmetlerini sunması konusunda bilimsel temelinin güçlenmesi, bilgi birikiminin artması gerektiği görülmektedir. Ayrıca afetlerin farklı aşamalarında uygun sağlık hizmetlerinin yönetimi için hemşirelerin, afetlere özgü bilgi, beceri ve yetkinliklere sahip olması gerekliliğinin anlaşılması afet hemşireliğinin ayrı bir uzmanlık alanı olarak özelleşmesini zorunlu kılmaktadır. Afet hemşireliği Japonya, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Çin, İngiltere ve İtalya gibi afet riski yüksek olan birçok ülkede hemşireliğin ayrı bir uzmanlık alanı olarak özelleşmiştir ancak Türkiye'de ise henüz afet hemşireliği dalında yüksek lisans ya da doktora düzeyinde uzmanlık eğitimi veren programlar bulunmamaktadır. Ülkemizde gelişimine henüz başlayan afet hemşireliğine yol gösterecek az sayıda model veya çerçeve bulunmaktadır. Gerek afet hemşireliği konusunda standart bir müfredatın bulunmayışı gerek bu konuda verilmekte olan derslerin içeriklerinin farklı oluşu göz önüne alındığında Türkiye'de lisans düzeyinde afet hemşireliği eğitimi için bir standardizasyonun olmadığını söylemek mümkündür.

Sonuç: Bu bilgiler ışığında afet hemşireliğinin Türkiye'de gelişme aşamasında olduğunu söylemek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Afet hemşireliği, afet, hemşire.

ABSTRACT

Introduction: During the Crimean War, it can be observed that the foundations of modern nursing were laid through the services provided by Florence Nightingale, and consequently, the foundations of nursing were established through disaster nursing and then developed. In our country, the first nursing school of the Republic period was opened in Istanbul in 1925 under the name 'Hilaliahmer Society School,' and it is considered the beginning of formal nursing education in Turkey. Therefore, considering the developments from wartime to the present day, it is possible to say that the foundations of nursing education were also established and developed through 'Disaster Nursing.' Disaster nursing is systematic and professional nursing care for communities affected by natural and/or man-made disasters. Turkey is prone to various disasters, including storms, floods, explosions, fires, epidemics, terrorist attacks, and earthquakes. Despite the Nursing Regulation specifying 32 different fields of practice for nurses, "disaster nursing" is not included among these areas. Within the framework of these regulations, responsibilities related to nursing services in disaster situations are only briefly mentioned for head nurses. The role of head nurses in disasters is limited to tasks such as "collaborating with relevant units in line with disaster plans in emergency situations, developing protocols, and preparing their teams for implementation when necessary." It is evident that in the context of nursing providing healthcare services related to disasters, there is a need for strengthening the scientific foundation and increasing knowledge. Furthermore, understanding the necessity for nurses to possess specific knowledge, skills, and competencies tailored to different phases of disasters makes it imperative for disaster nursing to specialize as a distinct field of expertise. Disaster nursing has become a specialized field in many countries with a high risk of disasters, such as Japan, the United States, China, the United Kingdom, and Italy. However, in Turkey, there are currently no graduate or doctoral programs providing expertise in the field of disaster nursing. In Turkey, disaster nursing is still in its early stages of development, and there are only a few models or frameworks available to provide guidance. The lack of a standardized curriculum in disaster nursing and the variability in the content of courses offered in this field mean that there is currently no standardization for undergraduate-level disaster nursing education in Turkey. This suggests that there is a need for standardized educational programs and guidelines to ensure that nursing students in Turkey receive consistent and comprehensive training in disaster nursing.

Results: In light of this information, it is possible to say that disaster nursing is in a developmental stage in Turkey.

Keywords: Disaster nursing, disaster, nurse.

1. GİRİŞ

Birleşmiş Milletler Afet Riskini Azaltma Ofisi (UNDRR) afetleri doğa kaynaklı (jeofizik, hidrolojik, klimatolojik, meteorolojik veya biyolojik) veya insan kaynaklı (silahlı çatışma, kıtlık, çevresel bozulma, kimyasal veya radyolojik olaylar) olarak tanımlamaktadır. Afetler; deprem, yanardağ, tsunami, kuraklık, kasırga, salgın hastalık /pandemi olabileceği gibi çatışma ve biyolojik savaş şeklinde de olabilir. Ayrıca bir felaket hemen meydana gelebilir

(deprem vb.) veya daha geniş bir halk sağlığı sorunu olarak yavaş yavaş da ilerleyebilir (Ebola salgını vb.) (UNDRR, 2020).

Afet ve afetin yönetimi insanlığın var oluşundan beri vardır (Ripoll Gallardo ve ark., 2015). Afet yönetimi ile ilgili ilk kayıtların ise Napolyon dönemine kadar uzandığı bilinmektedir. Baron Dominique Jean Larrey (Napolyon İmparatorluk Muhafızları Baş Cerrahı), sahadaki yaralıların bakımını savaş sona ermeden önce başlayacak şekilde değiştirmiş olup yaralıların tedavisine öncelik vermek için ilk kez triyaj uygulaması yaptığı bilinmektedir (Fletcher, Reddin ve Tait, 2022). Böylece çok sayıda yaralının aciliyet derecesi ve tedavi sırasının belirlenmesi ile yapılan triaj, askerlerin hayatta kalma oranını arttırmış, daha fazla askerin savaşa geri dönmesini dolayısıyla askeri gücün artmasını sağlamıştır (Fletcher ve ark., 2022). Tarih boyunca toplumlar doğa kaynaklı ve insan eliyle oluşan birçok afete maruz kalmış olup bu durum mortalite ve morbidite ile sonuçlanmış ve çeşitli halk sağlığı sorunlarına neden olmuştur (Çelik, 2019). Afet Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (CRED) 2022 yılı raporuna göre, tüm Dünya'da toplam 387 afetin meydana geldiği, 185 milyon insanın etkilendiğini, 30,704 kişinin öldüğü ve 223,8 milyar$ ekonomik zarar ile sonuçlandığını bildirmektedir (CRED, 2023).

Afetler, insanlığın var oluşundan beri var olmasına rağmen afet tıbbı ve afet hemşireliği kavramları, modern tıbbın gelişiminin başladığı 20. yüzyılın başına kadar ortaya çıkmamıştır (Fletcher ve ark., 2022; Stehrenberger ve Goltermann, 2014). Modern hemşireliğin temellerinin Kırım Savaşı sırasında Florence Nightingale'in verdiği hizmetlerle atıldığı kabul edilmektedir. Böylelikle günümüz hemşireliğinin temellerinin de afet hemşireliği ile atıldığı ve sonrasında gelişme kaydettiği görülmektedir (McDonald, 2001). Türkiye jeolojik özellikleri, topografik yapısı ve iklim özellikleri nedeniyle doğa kaynaklı afetleri sıkça yaşayan ülkelerden biridir (Çelik, 2019). Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk milli hemşirelik okulu "Hilaliahmer Cemiyeti Mektebi' adı ile İstanbul'da 1925 yılında açılmış ve Türkiye'de örgün hemşirelik eğitiminin başlangıcı olarak da kabul edilmiştir. Savaş dönemlerinden günümüze yaşanan gelişmeler düşünüldüğünde, ülkemizde de hemşirelik eğitimi temellerinin "Afet Hemşireliği" ile atıldığını ve geliştiğini söylemek mümkündür (Kalanlar ve Kubilay, 2015). Dolayısıyla afet hemşireliği kavramının gelişimi tarih boyunca hemşireliğin profesyonelleşmesinde yaşanan gelişmelere paralel olarak gerçekleştiği görülmektedir (Fletcher ve ark., 2022; Pourvakhshoori, Norouzi, Ahmadi, Hosseini ve Khankeh, 2017).

Afet Hemşireliği *"*afetle ilgili hemşirelik faaliyetlerine ilişkin özel bilgi ve becerinin, sistematik ve esnek kullanımı faaliyetlerin geniş oranda sağlığa olan etkilerinin ve hayati tehlike içeren risklerin minimize edilmesi için, diğer alanlarla iş birliği içinde yürütülmesi gereken faaliyetler*"* olarak tanımlanmıştır (Kalanlar, 2017). Dolayısıyla afet hemşireliği, doğa kaynaklı ve / veya insan kaynaklı afetlerden etkilenen topluluklar için sistematik ve profesyonel hemşirelik bakımıdır (Langan, Lavin, Wolgast ve Veenema, 2017). Afet hemşireliğinin amacı ise afetten etkilenen toplumların afet sonrası dönemde en iyi sağlık durumuna kavuşmalarını sağlamaktır (Jennings-Sanders, 2004). İster doğa kaynaklı ister insan kaynaklı olsun bir afete müdahalede hemşirelerin hem yurt içinde hem de yurt dışında görevlerini yerine getirme konusunda zengin bir geçmişi vardır ancak hemşirelerin afet

müdahale aşamalarında oynadıkları rol, Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) Afet Hemşireliği Yeterlilikleri Çerçevesi (2009) yayınlanıncaya kadar resmi olarak tanınmamıştır (Pourvakhshoori ve ark., 2017). Ülkemiz fırtınalar, su baskını, patlamalar, yangınlar, salgın hastalıklar, terör saldırıları, depremler gibi birçok felaketle karşı karşıyadır. Hemşirelik yönetmeliğinde hemşireler için 32 farklı çalışma alanı belirlenmiş olmasına karşın "afet hemşireliği" bu alanların içinde yer almamaktadır (Şimşek ve Gündüz, 2021). Ülkemizdeki afet durumlarında hemşirelik hizmetlerine yalnızca başhemşirelerin görevlerine değinilmiştir. Başhemşirelerin afetlerle ilgili görevi ise "*Olağanüstü durumlarda afet planları doğrultusunda ilgili birimlerle işbirliği içinde, acil durum planlamaları yapar, protokol geliştirir ve/veya geliştirilmesini sağlar ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibini hazırlar*" şeklinde kısıtlı/sınırlı bir görev tanımı bulunmaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Oysa hemşireliğin afetle ilişkili sağlık hizmetleri konusunda bilimsel temelinin güçlenmesi, bilgi birikiminin artması diğer yandan afetlerin farklı aşamalarında uygun sağlık hizmetlerinin yönetimi için özel bilgi, beceri ve yetkinliklerin gerektiğinin anlaşılması afet hemşireliğinin ayrı bir uzmanlık alanı olarak özelleşmesini zorunlu kılmaktadır. Afet hemşireliği Türkiye gibi afet riski yüksek ülkeler olan Japonya, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Çin, İngiltere ve İtalya gibi birçok ülkede hemşireliğin ayrı bir uzmanlık alanı olarak özelleşmiştir ancak Türkiye'de ise henüz afet hemşireliği dalında yüksek lisans ya da doktora düzeyinde uzmanlık eğitimi veren programlar bulunmamaktadır. Ayrıca henüz gelişmeye başlayan afet hemşireliği ile ilgili hemşirelere yol gösterecek çok az model veya çerçeve bulunmaktadır. Afet hemşireliği konusunda standart bir müfredatın bulunmayışı ek olarak bu konuda verilmekte olan derslerin içeriklerinin farklı oluşu göz önüne alındığında Türkiye'de lisans düzeyinde afet hemşireliği eğitimi için bir standardizasyonun olmadığını söylemek mümkündür. Oysa hemşireler, afet öncesi, sırası ve sonrasını kapsayan afet yönetimi döngüsünün her aşamasına katılmaları afetlerle ilgili sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumu açısından büyük önem taşımaktadır (Şimşek ve Gündüz, 2021).

2. SONUÇ

Ülkemizde, afet hemşireliğinin gelişim gösterebilmesi için hemşirelerin afetlerdeki görevlerine ilişkin yasal düzenlemelerin yapılması ve lisans düzeyinde standart bir eğitim müfredatının oluşturulmasının oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Bu bilgiler ışığında afet hemşireliğinin Türkiye'de gelişme aşamasında olduğunu söylemek mümkündür.

3. KAYNAKLAR

CRED, 2023. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. Disasters in numbers 2022. https://www.cred.be/publications

Çelik, S. (2019). Afetlerde hemşirelik hizmetleri. Özüçelik, D.N. (Ed.) Afetlerde Acil Tıp Hizmetleri içinde. Türkiye Klinikleri, Ankara.

Fletcher, K. A., Reddin, K., Tait, D. (2022). The history of disaster nursing: from Nightingale to nursing in the 21st century. *Journal of Research in Nursing*, 27(3), 257-272.

Hemşirelik Yönetmeliği, (2010). TC Resmi gazete, 08.03.2010, Sayı: 27515. Erişim Adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm

Jennings-Sanders, A. (2004). Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings Disaster Nursing Management Model. *Nurse Education In Practice,* 4(1), 69-76.

Kalanlar, B. (2017). Afet Hemşireliği. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Basımevi.
Kalanlar, B., Kubilay G. (2015). Afetlerde toplum sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Afet hemşireliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 57-65.
Langan, J.C., Lavin, R., Wolgast, K.A. ve Veenema, T.G. (2017). Education for developing and sustaining a health care workforce for disaster readiness. *Nursing Administration Quarterly,* 41(2), 118–127.
McDonald L, 2001. Florence Nightingale and the early origins of evidence-based nursing. *Evidence-Based Nursing,* 4(3), 68-69.
Pourvakhshoori, N., Norouzi, K., Ahmadi, F., Hosseini, M., Khankeh, H. (2017). Nursing in disasters: A review of existing models. International emergency nursing, 31, 58–63.
Ripoll Gallardo, A., Djalali, A., Foletti, M., Ragazzoni, L., Della Corte, F., Lupescu, O., Arculeo, C., von Arnim, G., Friedl, T., Ashkenazi, M., Fisher, P., Hreckovski, B., Khorram-Manesh, A., Komadina, R., Lechner, K., Stal, M., Patru, C., Burkle, F. M., Ingrassia, P. L. (2015). Core Competencies in disaster management and humanitarian assistance: A systematic review. *Disaster Medicine And Public Health Preparedness*, 9(4), 430-439.
Stehrenberger, C.S., Goltermann, S. (2014). Disaster medicine: genealogy of a concept. *Social Science & Medicine,* 120, 313-324.
Şimşek, P. Gündüz, A. (2021). Türkiye'de Afet Hemşireliği. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 47 (3), 469-476.
UNDRR (2020). Hazard definition&classification review (Technical Report). Geneva, Switzerland.

SB-112 GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE HEMŞİRE-DOKTOR SİNERJİSİNE ANALİTİK BAKIŞ

Gülhan Seyhun[1]
[1]*Altınbaş Üniversitesi, Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul, gulhan.seyhun@altinbas.edu.tr*

ÖZET

Günümüzde sağlık ekibinin iki üyesi olan hemşire ve doktorlar fazlasıyla yıpranmış durumdadır. Hemşireler açısından bunun temel sebebi; "ağır mesai saatleri ve buna karşı emeğin karşılığının alınamaması, hemşire sayısının azlığı, farklı statülerde hemşirelerin aynı işi yapması, değersizlik ve dahası şiddete maruz kalma" gibi unsurlardır. Belli ki doktorlar açısından da benzer durum söz konusudur. Fakat bu ortamın rahatsız edici yönü, her iki meslek grubundan bir kısmın, oklarını birbirine çevirmiş olmasıdır. Bu analitik çalışmada amaç, bir hemşire olarak gelinen noktayı analiz etmek, yaşanılanlara biraz olsun ışık tutmak, hemşire-doktor iş birliğinin vazgeçilmezliğine ve önemine dikkat çekip enerjiyi doğru yere yöneltmektir.

Anahtar Kelime: hemşire, doktor, demokrasi.

ABSTRACT

Nowadays, nurses and doctors, two members of the healthcare team, are extremely worn out. The main reason for this for nurses is; factors such as "hard working hours and not being compensated for their labor, the scarcity of nurses, nurses with different statuses doing the same job, worthlessness and, moreover, exposure to violence". Apparently, the situation is similar for doctors. But the disturbing aspect of this environment is that some of the two professional groups have turned their arrows on each other. The aim of this analytical study is to analyze the point we have reached as a nurse, to shed some light on the experiences, to draw attention to the indispensability and importance of nurse-doctor cooperation and to direct our energy to the right place.

Keywords: nurse, doctor, democracy.

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Her meslek, tarih içinde gelişim evrelerinden geçerek bugünlere gelmiştir. Hemşirelik de öyle. Bu süreçte ve daima, hemşire ve doktor birbirlerinin en çok kıymetini bilendir/bilmesi gerekendir. Çünkü bu iki meslek, başta kendileri için "birlikteliklerinden" güç bulur. Kendileri güçlü olunca birbirlerini tamamlayıcı işlevleri de güçlenir ve bu durum hasta iyileşmesine yansır. Bu olumlu döngüden herkes kazanır.

Günümüzde, ülkemizde gelişen siyasal, ekonomik ve sosyal alanlarda yaşanan kaosun içinde, bu ikilinin iş ilişkisine doğru noktadan bakmak gerekir. Zira bu iki meslek yaşanan kaosun üzerine pandeminin de eklenmesiyle yeterince yıpranarak mağdur olmuştur. Karşılaştıkları problemlerle mücadele edebilmek için de olduklarından çok daha güçlü ve çok daha iş birliği içinde olmak zorunluluğundadırlar. Bu yüzden en küçük enerjilerini dahi birbirini yıpratma yönünde israf etmeyip sinerjiye dönüştürmelidir. Bu çalışmada, hemşire ve doktorun tarih içindeki etkileşimine kısa bir bakış atarak bugüne çıkarımlarda bulunmaya çalışacağız.

Başlangıçta ve uzun yıllar kadın mesleği olarak görülen hemşirelik, ülkemizde kadını erkekle yan yana görmek istemeyen bir zihniyete rağmen erkek egemen bir toplumda var olmaya

çalışmıştır. Kız öğrencilerin okuma oranının çok düşük olduğu ve üstelik toplumda hemşirelik mesleğinin küçümsendiği dönemlerde hemşireliğin gelişimi açısından doktorların verdiği destek aşikardır. Hatta hemşirenin sesini duyuramadığı zamanlarda bile bu haklarını görünür kılıp savunanlar da doktorlar olmuştur. Çünkü doktorlar, hemşireyle en yakın çalışan, hemşirelik bakımının, kendi uyguladığı tedavinin etkinliğine ve hastanın iyilik durumuna yansımasını en iyi gözlemleyen, onun değerini en çok bilendir.

Esasen hemşireliği insanlığa kavuşturan, savaşlarda acıların kanlarla karışarak sel olup aktığı, sarılmayı bekleyen yaralara uzanan cesaretli kadın elleridir. Kırım Savaşı'nda bu şefkatli eller sadece yaraları sarmakla kalmamış, Florance Nightingale'in hemşirelik bakımıyla askerler arasında ölüm oranı % 42'den % 2.2'ye düşmüştür. (Şenyüz, Koçaşlı, Topçu, 2017). Bu durumu en iyi idrak edip destekleyenler de elbette doktorlar olmuştur. Savaş dönemlerinde bu denli hayati olan bu elleri geri çevirmek söz konusu olmamışken savaş sonunda küçümsenmiştir. Ülkemizde bu elleri cesaretlendirip, teşvik eden ve yol gösterenlerin başında Nightingale'in uygulamalarından etkilenerek bakımın bilimsel yöntemlere göre yapılması için gönüllü hemşirelik kursları açan, kadınlara değer veren Doktor Besim Ömer Akalın olmuştur. Bu noktada onun doktor-hemşire etkileşimi, kadınların iş ve sosyal alanda görünür kılınmasında ve var olan toplumsal cinsiyet rollerinin değişiminde öncü olmuştur. Ve yine erkek egemen bir mecliste hemşirelik bakımının değerini bilip bu değeri görünür kılan, hemşirelerin haklarını savunanlar da doktorlar olmuştur. Örneğin 1954 yılı Hemşirelik Kanunu kabul edilirken haftanın altı günü hastanede yatıp kalkmak zorunda olan hemşirelerin sesi olup haklarını savunanlar doktorlardır. Meclis görüşmeleri incelendiğinde o tarihlerde bugün olduğu gibi hemşirelik mesleğinde "ağır mesai saatleri, farklı statülerde hemşirelerin aynı işi yapması, hemşire sayısının azlığı, değersizlik" gibi problemler vardır. Bu görüşmelerde başta Dr. Esat Oktay olmak üzere (Dr. Muhit Tümerkan, Dr. Ali Şükrü Savlı, Dr. Hikmet Fırat…) hemşireliği sadece "iş" değil "insan" odaklı değerlendirebilen, hemşirelikte yaşanan problemleri bilimsel verilerle destekleyerek ortaya koyabilen, bütüncül bakış açısıyla çözüm önerileri sunabilen ve nihayetinde hemşirelik mesleğine "insan hak ve özgürlükleri" açısından yaklaşabilen doktorlar vardır. Ancak hemşireliğin problemlerine gerçekçi bakabilen ve makul çözüm önerileri sunabilen doktorlar olduğu halde hemşirelerden azami faydalanma ve özlük haklar açısından asgari hakların verilmesi hususuna sahip çıkan Dr. Burhanettin Onat'ın savunduğu görüş baskın çıkmıştır. Bu yaklaşımda *"kanun yapıcıların kadın ve hemşire algısıyla birlikte hemşirelerin genelde fakir ailelerden çıkıp küçük yaşta iş hayatına başlamış olmaları da"* etkili olmuştur.

İnsanlar, varlığını bilmediği şeylerin yokluğunu da bilmezmiş. Nasıl ki bilgisayar icat edilmediği zamanlarda bilgisayarın yokluğu da bilinmediyse, nasıl ki kadınlar iş hayatına atılmadan erkeklerle eşit hak ve özgürlüklere sahip olduğunun farkına varamamışlarsa hemşireler de başlangıçta hak ve sorumluluklarının farkına varamamışlardır. Hemşirelik, zaman geçtikçe ve bilimsel gelişmelerin ışığında görev, yetki, hak ve sorumluluk anlamında gelişim göstermiştir. Başlangıçta kendilerine sunulan şartları ve görevleri olduğu gibi kabul ederken sonrasında akla ve bilime dayalı eğitimle hasta ve insan sağlığını iyileştirici yönde ilerleme kaydetmişler ve hala kaydetmektedirler. Örneğin hemşirelik artık Halide Edip Adıvar'ın Ateşten Gömlek kitabında yazıldığı gibi *"Ayşe hemşire pamuk, Ayşe hemşire gaz*

bezi, Ayşe hemşire kloroform, Ayşe hemşire hastanın başını yükselt!" talimatlarıyla sınırlı yapılan bir meslek olmadığı gibi başlangıçta kendisine sunulan altı gün, altı gece hastanede kalma şartını olduğu gibi kabul eden bir çalışan da değildir. Hemşireler, hak ve sorumluluklarının farkında olan ve artık sadece kadınların yer aldığı da bir meslek değildir. Bu yüzden nasıl ki doktorlar önceden hastanedeki her şeyden sorumlu tutulup sonrasında yapılan hizmetlere yönelik yeni mesleklerin doğuşu ve gelişimiyle bu alanları başka meslek gruplarına bırakmışsa, her bir ana bilim dalı farklı alt birimlere ayrılıp gelişmişse, hemşireler de bakım odaklı hizmetlerini geliştirmiş ve geliştirmektedirler. Elbette bu gelişimin birinci dayanağı bilimdir. Ve elbette hemşireler de bunu akademik çalışmayla temellendirecekler, sonuçta her akademisyenin hak ettiği (bilim uzmanı, doktor, doçent, profesör) unvanı kullanacaklardır.
Hemşirelik zaman içinde gelişim gösterirken ne yazık ki devlet yönetiminde yanlış kararlar alınması sonucu, (vazgeçilmiş olsa da yeniden lise eğitimine geçilmesi, devletin önceliklerinin hemşire kadrolarına yansımaması, vb.) sorunlar çözülmek yerine yeni sorunlara sürüklenmiştir. Örneğin 1954 yılında dile getirilen sorunlar görmezden gelinmiş, uzun yıllar eğitim seviyesi lise düzeyinden lisans seviyesine çıkartılmaya çalışılmış, tam da lisans seviyesinde eğitim kabul edilip "hemşirelik yaşı yükseldi ve buna yönelik sorunlar azaldı" denilirken, yeniden lise eğitimine geçilmiştir. Hem de önceden ortanın üstünde hatta en başarılı öğrenciler sağlık meslek liselerine seçilirken, özel hemşire liselerinin açılmasıyla ortanın altında hatta çok düşük başarı seviyesinde olan çocuklara kapasitelerinin üstünde sorumluluklar yüklenmeye çalışılmıştır. Bu durum sağlık kurumlarında sağlık meslek lisesi, özel sağlık meslek lisesi, ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunlarının aynı anda hemşirelik yapmasına ve dolayısıyla görev, yetki, sorumluluk ve hak kargaşasına yol açmıştır. Nihayet hemşirelik bakım hizmetleri zarar görmüş hemşirelik mesleğinin birlik ve beraberliği zedelenmiştir. Bunun sonucunda yaşanan olumsuzluklardan işini iyi yapan hemşireler ayrı tutulmayıp herkes nasibini almıştır.
Hemşirelik mesleğinde yaşanan bu sıkıntılı süreç belli ki diğer meslek gruplarında da yaşanmıştır. Bu yüzden günümüzde yaşanan problemlere bir de bu açıdan bakmak gerekir. Çünkü yaşanan problemlerin (hemşire kadro sayılarının yükseltilmesi, eğitim standardının sağlanması, hakların ve hak ettiği değerin verilmesi vb.) çözüm noktası Meclis'tir.

2. SONUÇ

Hemşirelikle ilgili sorunlarda tarih bize göstermiştir ki, sorunlar ve çözüm önerileri ne kadar gerçekçi, akla ve bilime dayalı olursa olsun, "*demokrasiyi sadece meclisteki sandalye sayısında görenlerin olduğu bir arenada"* popülist yaklaşımlar galip gelmiştir, gelmektedir.

Bu gerçeği bilmemiz ne kadar ayaklarımızı yere sağlam bastığımızı, sorunlara gerçekçi yaklaştığımızı ve haklılığımızı gösterse de sorunu doktorlar ve hemşireler diye taraftarlığa götürmek ve enerjinin bu yönde heba edilmesi yanlıştır.

Sonuç yerine öneri:

- Hemşire olarak hakların savunulmasında ve talep edilmesinde birlik olunmalı.
- Hemşire haklarının dile getirilmesi doktor aleyhtarlığı olarak algılanmamalı.
- Sağlık ekibinin en etkin üyesi olan hemşire ve doktorlar birlik olmalı ve sinerji yaratmalı.

- Sorunların Meclis'te dile getirilip savunulması gerekir.

3. KAYNAKLAR

Şenyüz, K. Y., Koçaşlı, S., & Topçu, E. T. (2017). Florence Nightingale'in ışığında cerrahi hemşiresinin evde bakım rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*; 14 (4), s. 283-286.

SB-89 DOĞUMUNUN 200. YILDÖNÜMÜNDE MODERN HEMŞİRELİĞİN KURUCUSU FLORENCE NIGHTINGALE HAKKINDA YAPILMIŞ AKADEMİK YAYINLAR: BİR SİSTEMATİK DERLEME ÇALIŞMASI

Seçil ÖZÇIFTÇI[1], Çağatay ÜSTÜN[2], Nuray DEMİRCİ GÜNGÖRDÜ[3]
[1]*İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, Turkey*
[2]*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, Turkey*
[3]*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Rize, Turkey*

Amaç: İngiliz sosyal reformcu, istatistikçi ve hemşire olarak hatırlanan Florence Nightingale (1820-1910) (F.N), özellikle Osmanlı İmparatorluğu döneminde 1854 yılında Kırım Savaşı sırasında İstanbul'a gönderilmiş, savaşta yaralanan askerlerin bakım ve tedavilerinde ekibiyle önemli görevler üstlenmiştir. Gayreti ve özverisiyle yaralılara verdiği hizmet takdire değer bulunmuş, hemşirelik için gösterdiği mücadele dünya çapında kendisine saygın bir yer edinmesine sebep olmuştur. Yaşamı boyunca tıbbın içinde hemşireliğin yerinin belirginleşmesi için gösterdiği çabalar zaman içinde kabul görmüş ve hemşirelik, tanımlanmış bir meslek haline gelmiştir. Modern hemşireliğin kurucusu olarak kabul edilen F.N'in doğumunun 200. yıldönümünün 2020 yılında tüm dünyayı etkileyen COVID-19 pandemisine denk gelmesi bu konuda yapılması planlanan etkinliklerin sınırlı kalmasına sebep olmuştur. Çalışmanın odak noktasını oluşturan bu durumdan hareketle, 2020 yılında F.N'in doğmunun 200. yıldönümü sebebiyle yapılmış ulusal ve uluslararası akademik faaliyetlerin literatür incelemesini gerçekleştirmek hedeflenmiştir.

Gereç-Yöntem: Çalışmanın evreni Mayıs 2023 ve Haziran 2023 tarihleri arasında Google Scholar, Pubmed, Science Direct, Proquest, Cochrane ve Google Akademik veri tabanlarında Türkçe ve İngilizce dizinler taranarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kriterlerini karşılayan 135 çalışma taranmıştır. Araştırmanın örneklemini 30 çalışma oluşturmuştur. Çalışmaların 10'u derleme, 16'sı editöre mektup (editorial), 3'ü araştırma makalesi türünü oluşturmuştur. Çalışmalardan ilki Padilha (2020) tarafından hemşirelikte girişimciliğin öncüsü F.N ile ilgili incelemeler ve 27 Şubat 2018'de başlayan üç yıl süren hemşirelik mesleğini ön planda tutması amaçlanan dünya çapındaki 'Nursing Now' kampanyası ve bu kampanyanın Covid-19 pandemisinde hemşireliğin bir meslek olarak yeniden doğuşu hakkında değerlendirmelerini içermektedir. İkinci çalışma, Geremia ve arkadaşları (2020)'nın F.N'in doğumunun 200. yılında, hemşireler tarafından kendisinin modern hemşireliğe bıraktığı halk sağlığı uygulamaları ve yönetimi konusundaki mirasının salgın durumunda epidemiyolojik incelemelere, çalışma koşulları ve bakım yönetimine vb. çeşitli değişkenlerle mesleki uygulamaya dahil edildiği tespit edilerek; F.N hemşirelik uygulamalarında bize bıraktığı miras, Brazilya sağlık sisteminde hemşireliğin karşılaştığı zayıf yönler, sağlık sisteminin güçlendirilmesine yönelik stratejiler ve hemşirelik uygulamalarının niteliği, Covid-19 pandemisinde hemşirelik mesleği için beklenen senaryo şeklinde 4 tema etrafında toplanmıştır. Üçüncü çalışma Gilber (2020) tarafından Nightingale Çevre Teorisinin 19. yüzyıldaki gelişimini ve 21. yüzyıl çağdaş hemşirelik uygulamalarına yansımasıyla çağdaş enfeksiyon kontrolünün kökenleri ve uygulamaları hakkında bir resim oluşturularak Nightingale'in Çevre Teorisi'nin, bugünün enfeksiyon kontrolü kılavuzları ve de özellikle Covid-19 pandemisinde hemşirelik uygulamalarının ayrılmaz bir parçası olacağı

tespit edilmiştir. F.N'in doğumunun 200. yılında ikonik liderliğinin Covid-19 pandemisi ile aynı zamanlara denk gelmesi nedeniyle konunun bilimsel çalışmalarda da birlikte ele alınan konu olması dikkat çekicidir. Öte yandan orijinal çalışmalarda bahsedilen ve 2018 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) ve İngiliz Parlamentosu (British Parliament) tarafından hemşirelik çalışmalarına değer vermek ve görünürlük kazandırmak amacıyla "Nursing Now" kampanyası başlatıldığından da bahsedilmiştir.

Sonuç: Modern hemşireliğin öncüsü F.N'in doğumunun 200. yılı sebebiyle gerçekleştirilen bilimsel çalışmaların, Covid-19 pandemisi gölgesinde geçmesi sebebiyle literatürde sınırlı sayıda araştırma makalesine ulaşılmıştır. Türkiye'de bu konuda 2020 yılı içerisinde yapılmış bir orijinal araştırma makalesi olmamasına karşın F.N'in yaşamını ve özellikle de Türkiye'de çevirisi yapılmamış aforizmalarının bir bölümünü değerlendiren bir kitap projesi (Kitap Künyesi: Tıp ve Hemşirelik Tarihi Açısından Florence Nightingale'in Önemi, Ed. Çağatay Üstün, Yazarlar: Ç. Üstün, S. Özçiftçi, İ. Eşer, GG. Aktan, AB. Temel, RÖ. Dönmez, Ege Tıp Yayınları, Sayı:138, ISBN: 978-605-338-294-2, 2020 İzmir) tamamlanarak sonuçlandırılmıştır. Bu konuda çalışmaların yetişen yeni nesillerin bilgi sahibi olabilmesi için gerek ulusal gerek uluslararası literatürde daha çok yer alması gerekliliği sonucu ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Florence Nightingale, yıldönümü, hemşirelik, tıp tarihi

Abstract
Objective: Florence Nightingale (1820-1910) (F.N), remembered as a British social reformer, statistician and nurse, was sent to Istanbul during the Crimean War in 1854, especially during the Ottoman Empire, and took on important duties with her team in the care and treatment of soldiers injured in the war. The service she provided to the injured with her effort and dedication was found admirable, and her struggle for nursing caused her to gain a respected place around the world. The efforts she made throughout her life to clarify the place of nursing in medicine were accepted over time and nursing became a defined profession. The fact that the 200th anniversary of the birth of F.N, who is considered the founder of modern nursing, coincided with the COVID-19 pandemic that affected the whole world in 2020, caused the activities planned to be held on this subject to be limited. Based on this situation, which forms the focus of the study, it is aimed to carry out a literature review of national and international academic activities carried out in 2020 on the occasion of the 200th anniversary of F.N's birth.
Material-Method: The study's population was identified through a comprehensive search of Turkish and English indexes across prominent academic databases, including Google Scholar, PubMed, Science Direct, ProQuest, and Cochrane. This exhaustive search was conducted between May 2023 and June 2023, ensuring a thorough exploration of relevant literature for the research.
Findings: A total of 135 studies meeting the research criteria were initially screened, with the final research sample comprising 30 studies. Among these, 10 studies were compilations, 16 were editorial letters, and 3 were research articles. Notably, the first study by Padilha (2020) delves into the entrepreneurial aspects of Florence Nightingale's contributions to nursing. The

study also explores the global impact of the 'Nursing Now' campaign, initiated on February 27, 2018, spanning three years. This campaign aimed to spotlight the nursing profession, and the research discusses its implications for the resurgence of nursing as a profession during the Covid-19 pandemic.The second study, conducted by Geremia et al. (2020) in commemoration of the 200th anniversary of Florence Nightingale's birth, was undertaken by nurses to explore the enduring legacy of public health practices and management that Nightingale bequeathed to modern nursing. The investigation encompassed diverse aspects, including epidemiological inquiries, working conditions, and care management during epidemics. The study identified various variables encompassed within professional practice. The legacy of Florence Nightingale in nursing practices was categorized into four themes: addressing weaknesses in the Brazilian health system, implementing strategies to fortify the health system and enhance the quality of nursing practices, and anticipating the landscape for the nursing profession amidst the Covid-19 pandemic.The third study, conducted by Gilber (2020), paints a comprehensive picture of the origins and practices of contemporary infection control. By tracing the evolution of Nightingale's Environmental Theory from the 19th century to its impact on 21st-century nursing practices, particularly in the context of Covid-19, the study explores the enduring relevance of Nightingale's theories in shaping infection control guidelines today. The research establishes that Nightingale's Environmental Theory has become an integral component of nursing practices, especially during the ongoing pandemic. It is noteworthy that this issue is also a subject of discussion in scientific studies, as Florence Nightingale's iconic leadership coincided with the Covid-19 pandemic during the 200th anniversary of her birth. Additionally, the paragraph highlights that original studies mention the "Nursing Now" campaign, initiated in 2018 by the World Health Organization (WHO), the International Council of Nursing (ICN), and the British Parliament. This campaign aimed to elevate the value and visibility of nursing studies.

Results: Since the scientific studies carried out on the 200th anniversary of the birth of F.N., the pioneer of modern nursing, took place under the shadow of the Covid-19 pandemic, a limited number of research articles have been found in the literature. Although there is no original research article on this subject in Turkey in 2020, it is a book project that evaluates F.N's life and especially some of her aphorisms that have not been translated in Turkey (Book Imprint: The Importance of Florence Nightingale in Terms of the History of Medicine and Nursing , Ed. Çağatay Üstün, Authors: Ç. Üstün, S. Özçiftçi, İ. Eşer, GG. Aktan, AB. Temel, RÖ. Dönmez, Ege Tıbbi Yayınları, Issue:138, ISBN: 978-605-338-294- 2, 2020 Izmir) was completed and concluded. It has emerged that studies on this subject need to be included more in both national and international literature so that the new generations can be informed.

Kaynaklar

Nightingale F. Notes on Nursing (With a Foreword by L.J. Ottley). Gerald Duckworth&Co. Ltd. 1952; 127.

McEnroe N.The art of medicine Celebrating Florence Nightingale’s bicentenary. Vol 395 May 9, 2020.

Florence Nightingale: Why 2020 is the Year of the Nurse. https://bcmj.org/blog/florence-nightingale-why-2020-year-nurse

Üstün Ç., Özçiftçi S., Eşer İ, Aktan GG, Temel AB, Dönmez RÖ. Tıp ve Hemşirelik Tarihi Açısından Florence Nightingale’in Önemi, Ed. Çağatay Üstün, Ege Tıp Yayınları, Sayı:138.

Padilha MI. From Florence Nightingale to the COVID-19 pandemic: the legacy we want. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020
Geremia DS, Vendruscolo C, Celuppi IC, Adamy EK, Toso BRGO, Souza JB. 200 Years ofFlorence and the challenges of nursing practices management in the COVID-19 pandemic. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3358.
Gilber HA. Florence Nightingale's Environmental Theory and its influence oncontemporary infection control. Collegian 27 (2020) 626–633.
Florence Nightingale, yıldönümü, hemşirelik, tıp tarihi

SB-29 TÜRK HEMŞİRELERİ VATAN MÜDAFAASIYLA GÖREVE BAŞLADILAR: GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE SAVAŞ HEMŞİRELİĞİ

AM Cici[1], MC Kesgin Güngör[2]
[1]*Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Araştırma Görevlisi, Kars,*
aybkmrv97@gmail.com
[2]*Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Araştırma Görevlisi, Kars*

Giriş

Hemşireler afetlerle müdahalede önemli bir rol oynamaktadır. Savaş gibi olağanüstü tehlike oluşturan durumlarda kriz yönetimi sağlayabilmeleri amacıyla, hemşirelerin tecrübeli ve becerili olmaları önemlidir (Lotfian ve ark., 2020; Dülcek ve ark., 2022). Savaş hemşireliğinin tarihi incelendiğinde yeterli ve gerekli tecrübeler gün yüzüne çıkmaktadır. İlk resmi askeri hemşirelik organizasyonu, Birleşik Krallık'ta "Ordu Hemşirelik Servisi" adı ile 1881 yılında kurulmuştur. Kırım Savaşı esnasında Florence Nightingale tarafından yazılan 'Hemşirelik Üzerine Notlar'da enfeksiyon kontrolü ve hasta beslenmesini içeren uygulamalar, hemşirelik mesleği için oldukça değerlidir (Currie ve Chipps, 2015). Nightingale'in Kırım Savaşı (1854) sırasında yaralı ve hasta askerlere sağladığı bakım hizmetleri hem modern hemşireliğin hem de savaş hemşireliğinin temellerini oluşturmuştur.

Savaşlar; oldukça fazla insanın hayatını tehlikeye attığı gibi sağlık kuruluşlarına hasar vermekte, ilk ve acil bakımı, hasta nakillerini, ileri tetkik ve tedaviyi etkilemekte, sağlık çalışanlarını çaresiz bırakabilmektedir. Sağlık sistemi içinde hemşirelerin, savaş olaylarına hazır olmaları, sağlık hizmetlerinin sunumunun kesintisiz ve etkili bir şekilde devam etmesi için hem kişisel hem de profesyonel olarak niteliklerini geliştirmeleri gerekmektedir (Bebiş ve Özdemir 2013).

Hemşireler savaş ve tehlike oluşturan durumlarda öncelikle riskli grupları belirleyip yaralanmadan kaynaklı travma, kanama vb. acil olaylara hızlı, etkin ve doğru bir şekilde müdahale etmekle yükümlüdür. Dolayısıyla olağanüstü durumlarda kriz yönetimini sağlayabilmeleri için heşirelerin yeterli tecrübe ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir (Dülcek ve ark. 2022).

Savaşta hemşirelerin rolü; hastalar için her bireye özgü hemşirelik bakım planı oluşturmak, hemşirelik bakım planını doğrultusunda uygulama ve değerlendirme yapmak, mümkün olduğunca en kısa sürede de toplumdaki günlük yaşamın devam etmesi için bilgi ve deneyimleri kullanmak olarak bilinmektedir (Aydemir Gedük ve Türkoğlu, 2019). Ayrıca İran-Irak savaşlarında ise triyajı anlatan Firouzkouhi ve ark. (2017), acil çadırlarında, kamplarda, sahra hastanelerinde ve nakledilen hastanelerde hemşirelerin triyajdaki rolünü vurgulamışlardır. Kırığı olan hastaların tedavi edilip transferinin sağlandığı, hastaları taşıyacak araçların kontrolünün yapıldığı ve bunların savaş esnasında hemşirelerin etkin olarak yer almasıyla yürütüldüğü belirtilmiştir (Firouzkouhi ve ark. 2017).

Türk tarihi incelendiğinde, Selçuklu Dönemi'nde Gevher Nesibe Sultan, savaştaki askerlere sağlık hizmeti verilmesinde etkili olmuştur (Bebiş ve Özdemir, 2013). Osmanlı döneminde

Trablusgarp Savaşı'nın (1911) başlamasının ardından ağır kayıpların verilmesi sağlık bakım hizmetlerinin yeterli olmadığını, hemşirelik hizmetlerine duyulan gereksinimi ve acilen önlem alınması gerekliliğini gözler önüne sermiştir. Bu ihtiyaca yönelik Dr. Besim Ömer Paşa'nın destekleriyle Hilal-i Ahmer Cemiyeti tarafından, 6 aylık ilk hemşirelik kursu açılmıştır (Bebiş ve Özdemir, 2013; Gören ve Yalım, 2016). Bu kursu alan hemşireler sonrasında Balkan ve I. Dünya Savaşı'nda görev almışlardır. Kursun mezun hemşirelerinden Reşit Paşa Vapuru Başhemşiresi olan Safiye Hüseyin Elbi tarihe adını altın harflerle yazdırmıştır (Bebiş ve Özdemir, 2013; Gören ve Yalım, 2016). Kurtuluş Savaşı'nın ardından askeri hemşireler Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesinde eğitim almış ve hizmet sunmuşlardır (Bebiş ve Özdemir, 2013). Fatma Seher Hanım (Kara Fatma) ve İhsan Raif Hanım gibi isimler İstiklal Harbi'nde aşçılık, hastabakıcılık ve hemşirelik hizmeti sunan, Hilal-i Ahmer'in binlerce kahramanındandırlar (http://kizilaytarih.org/dosya005.html Erişim tarihi: 20.05.2023).

II. Dünya Savaşı'nın başlamasının ardından ülkemiz 1950 yılında Kore Yarımadası'na bir tugay göndermiş ve savaşa katılan devletler arasında yerini almıştır. Giden tugayda Türk Silahlı Kuvvetlerinin mensubu olan Türk hemşireler de yerini almıştır. Seher Şimşek ve Münevver Sakin Tokyo'ya giden ilk hemşirelerimizden olmuşlardır. Şükriye Tandoğan, Emel Türkkan, Ayten Erkıvanç, Münevver Gürdal ve Safiye Tarhan Tokyo'da savaş esnasında görev yapan Türk hemşirelerdir (Deniz, 2022).

Amaç

Bu derlemenin amacı savaş/sahra hemşireliğini ve tarihini gözden geçirmektir.

Sonuç

Savaşı deneyimleyen bireyde haftalar veya aylar sonra birtakım sağlık sorunları ile karşılaşılabilmektedir (Dülcek ve ark. 2022). Bu aşamada karşımıza çıkan olumsuz durumlar; aşırı sinirli ve hoşgörüsüz davranışlar sergilenmesi, genellikle çocuklar ve gençlerde endişe ve korku duygularından dolayı dikkatsiz ve özellikle aile üyelerine karşı itaatsiz davranışların baş göstermesi, toplumun yapı taşı olan aile üyelerinin çalışma, okul performansı ve konsantrasyonun azalması, eşlerin cinsel ilişkilerinde değişiklik olması, özellikle gençlerin duygusal destek için farklı kaynaklara başvurması, bireylerin eğlence, spor ve sosyal etkinliklere olan ilgilerinin azalması veya kaybolması olarak sıralanabilmektedir (Bendavid ve ark., 2021; Eltanamly ve ark., 2021; Kravic, 2020). Dolayısıyla hemşireler savaştan sonra uzun dönemde savaşın birincil sonucu olan yaralanmalar için rehabilitasyon hizmetinde yer alırken, savaşın ikincil sonucu olan genel anksiyete bozukluğu, post travmatik stres bozukluğu, majör depresyon gibi ruh sağlığı sorunları için de tedavi sürecinde aktif olarak yer almalıdırlar (Dülcek ve ark. 2022).

Anahtar Kelimeler: Savaş hemşireliği, hemşirelik, sahra hemşireliği

Kaynaklar

Aydemir Gedük E., & Türkoğlu D. (2019). Savaş ve terörün hemşirelik hizmetlerine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 22(3), 205-210.
Bebiş, H., Özdemir, S. (2013). Savaş, terör ve hemşirelik. Florence Nightingale Journal of Nursing, 21(1), 57-68.
Bendavid, E., Boerma, T., Akseer, N., Langer, A., Malembaka, E. B., Okiro, E. A., Wise, P. H., HeftNeal, S., Black, R. E., & Bhutta, Z. A., (2021). The effects of armed conflict on the health of women and children. Lancet, 397(10273), 522–532. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00131-8
Currie J, Chipps J. Mapping the field of military nursing research 1990-2013: A bibliometric review. Int J Nurs Stud. 2015 Oct;52(10):1607-16. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.06.008.
Deniz Ö. (2022). Kore Savaşı'nda Tokyo'da Görev Yapan Türk Hemşireler. CTAD: Journal of Modern Turkish History Studies, 18(35).
Dülcek, S., Eryiğit, T., Çoban, N., Beydağ, K. D., Ortabağ, T. (2022). Savaş ve Savaş Sonrası Hemşirelik. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), 515-521.
Firouzkouhi, M., Zargham-Boroujeni, A., Kako, M., & Abdollahimohammad, A. (2017). Experiences of civilian nurses in triage during the Iran-Iraq War: an oral history. Chinese Journal of Traumatology, 20(5), 288-292. https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2017.07.002
Gören, Ş. Y., Yalım, N. Y. (2016). Hemşirelik tarihinde bir öncü "Safiye Hüseyin Elbi". Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 6(2), 38-45.
Hilal-İ Ahmer Tarihinde İz Bırakan Kadınlar. Erişim tarihi: 20.05.2023. http://kizilaytarih.org/dosya005.html
Kravic, N. (2020). War atrocities and growing up: risks we have to think about. Psychiatria Danubina, 32(3), 360–363.
Lotfian, L., Habibi, F., Khoshnevis, M. A., Salaree, M. M., & Zivari, S. (2020). Military nurses' professional competencies in disasters and emergency: Systematic review. Journal of military medicine, 22(5), 466-475.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SB-3 TOPLUMSAL CİNSİYET ALGISININ HEMŞİRELİK MESLEĞİNE YANSIMALARI

Büşra GÖK[1]
[1]*Tarsus Üniversitesi, Öğretim Görevlisi, Mersin, busragok@tarsus.edu.tr*

1. GİRİŞ

Toplumsal cinsiyet kavramı; biyolojik cinsiyetten farklı olarak, sosyal, kültürel ve öğrenilen bir kavramdır ve tarihsel süreçte değişiklik göstererek farklı şekillerde ve ölçülerde bireyleri ve toplumları etkiler (Zeren ve Köşgeroğlu, 2020). Toplumsal cinsiyet, cinsiyetler arasındaki uyuşmazlıkların ve eşitsizliklerin kabul edildiğinin bir göstergesidir (Berktay, 2012). Geçmişten günümüze kadar toplumsal yaşamın çoğu alanında kadınlar, erkeklerden daha düşük statüde yer almış ve insan haklarından daha az yararlanabilmişlerdir (Demirkır, 2022). Toplumsal cinsiyet rolleri, kadınları ve erkekleri belli alanlara hapsetmekte, toplumsal değerleri ve rolleri içselleştiremeyen bireylerin kendilerini toplumsal baskı altında hissetmelerine ve toplum tarafından dışlanabilmelerine neden olmaktadır (Uzun, Z. ve ark., 2017). Toplumsal cinsiyet rollerinin uzun vadeli etkileri göz önünde bulundurulduğunda bireylerin eğitiminden, aile hayatına, sosyal yaşamından meslek seçimine kadar etkili olmaktadır (Aktaş, S. ve ark.,2018).

Hemşireler; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını, esenliğini koruma ve geliştirme, hastalık halinde iyileştirme ve hastalıkları önlemede etkin rol oynayan sağlık profesyonelleridir. Hasta ve düşkünlere yardım ile başlayan hemşirelik mesleğinde erkek ve kadınlar birlikte rol almışlardır (Çınar ve Olgun, 2013). İnsanlığın varoluşundan itibaren kadının anne şefkatinden kaynaklanan bebek, çocuk ve yaşlıların bakımı, beslenmesi ve iyileştirilmeleri geleneksel olarak kadın rolü olarak kabul görmüştür(Ross D., 2017). Çoğu toplumda toplumsal roller ve statüler açısından hemşirelerin kadın olması gerektiği algısı doğmaktadır. Hemşirelik mesleği bir bütün olarak ele alındığında, cinsiyet ayrımcılığı yapılmaksızın her iki cins tarafından uygulanabilecek bir meslektir (Celebi, E., & Kargin, M., 2019). Birey, aile ve toplum sağlığı ile ilgilenen uygulamalı bir sağlık disiplini olan hemşirelik sosyal, kültürel ve teknolojik gelişmeler aracılılığıyla çeşitli değişim süreçlerinden geçmiştir (Akça Ay, 2010). Ülkemizde hemşirelik mesleği 25.02.1954 tarih ve 6283 no'lu Hemşirelik Kanunu hükümlerine göre yürütülmektir. Günümüzün gereksinimlerine yanıt vermediği için 25.04.2007 tarih ve 5634 sayılı "Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" ile değiştirilmiştir (Hemşirelik Kanunu, 2023). Yapılan değişiklikle hemşirelik mesleğindeki cinsiyet ayrımı ortadan kalkmış, erkekler de hemşirelik mesleğinde yer almaya başlamıştır. Hemşirelik hizmetlerini hümanistik, etik kurallara uygun, multidisipliner ve holistik yaklaşımla yerine getirirken toplumsal cinsiyet rolleri hemşirelerin karşılaştıkları engellerden biridir. Erkeklerin kadın yoğun bir meslek gruba girmesi genellikle toplum tarafından da yadırganmaktadır (Dikmen Özarslan, 2015). Geleneksel toplumsal cinsiyet bakış açısının etkisi ile erkek hemşireler çalıştığı klinik ve servisler konusunda da kısıtlamalar ve sosyal bariyerler ile karşılaşabilmektedir (Celebi, E., & Kargin, M., 2019).

2. AMAÇ

Toplumsal cinsiyet algısının hemşirelik mesleğinde yarattığı etkiler hakkında farkındalık oluşturmaktır. Hemşirelik mesleğinin güçlenip örgütlenmesinde toplumsal cinsiyet algısının etkisi ve hemşirelik mesleğinin feminizasyonunun açıklanmasıdır. Toplumsal cinsiyet algısının hemşirelik mesleği üzerine yansımaları hakkında bilgi vermek, hemşirelik mesleğinde cinsiyetçi kalıpların yıkılmasını sağlayarak hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde önemli adımlar atmaktır.

3. SONUÇ

Çalışma hayatındaki mesleki roller çoğunlukla cinsiyete göre belirlenmiştir (Karatepe & Arıbaş, 2017). Toplumun bakış açısı bireylerin meslek yönelimleri üzerinde etkili olmaktadır (Tunç, 2016). Bireylerin eşit toplumsal cinsiyet rollerine sahip olmalarında cinsiyete bağlı sınırlandırıcı kalıp yargıların meslek seçimine yön vermesinin engellenmesi önemli bir adımdır (Gökcan & Kavas, 2018). Toplumun bilinçlendirilmesi, hemşirelik mesleğinin daha iyi tanınması ve lisans eğitimi almış profesyonel hemşirelerin meslekte yer alması büyük önem taşımaktadır. Hemşirelikte yaşanan cinsiyet ayrımcılığının her alanda mesleğin gelişiminde büyük bir engel olduğu konusunda hemşireleri ve hemşirelik öğrencilerini bilinçlendirmek gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Hemşirelik Mesleği, Hemşire, Toplumsal Cinsiyet Algısı, Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği

1. INTRODUCTION

The concept of gender; Unlike biological sex, it is a social, cultural and learned concept and affects individuals and societies in different ways and sizes by changing in the historical process (Zeren and Köşgeroğlu, 2020). Gender is an indicator of acceptance of conflicts and inequalities between genders (Berktay, 2012). From past to present, women have had a lower status than men in most areas of social life and have been able to benefit less from human rights (Demirkır, 2022). Gender roles confine women and men to certain areas, causing individuals who cannot internalize social values and roles to feel under social pressure and to be excluded by society (Uzun, Z. et al., 2017). Considering the long-term effects of gender roles, it affects individuals' education, family life, social life and career choice (Aktaş, S. et al., 2018).

Nurses; They are health professionals who play an active role in protecting and improving the health and well-being of the individual, family and society, healing in case of illness and preventing diseases. Men and women took part together in the nursing profession, which started with helping the sick and the poor (Çınar and Olgun, 2013). Since the existence of humanity, the care, feeding and healing of babies, children and the elderly, resulting from women's maternal compassion, have traditionally been accepted as women's roles (Ross D., 2017). In most societies, there is a perception that nurses must be women in terms of social roles and status. Considered as a whole, the nursing profession is a profession that can be

practiced by both genders without gender discrimination (Celebi, E., & Kargin, M., 2019). Nursing, an applied health discipline that deals with individual, family and community health, has gone through various change processes through social, cultural and technological developments (Akça Ay, 2010). In our country, the nursing profession is carried out in accordance with the provisions of the Nursing Law No. 6283 dated 25.02.1954. Since it did not meet today's needs, it was amended by the "Law on Amendments to the Nursing Law" dated 25.04.2007 and numbered 5634 (Nursing Law, 2023). With the change, gender discrimination in the nursing profession was eliminated and men began to take part in the nursing profession.

Gender roles are one of the obstacles that nurses face while performing nursing services with a humanistic, ethical, multidisciplinary and holistic approach. Society generally finds it odd for men to enter a profession dominated by women (Dikmen Özarslan, 2015). Due to the influence of the traditional gender perspective, male nurses may encounter restrictions and social barriers in the clinics and services they work in (Celebi, E., & Kargin, M., 2019).

2. OBJECTIVE

To raise awareness about the effects of gender perception on the nursing profession. It explains the impact of gender perception on the strengthening and organization of the nursing profession and the feminization of the nursing profession. To provide information about the reflections of gender perception on the nursing profession and to take important steps in the professionalization process of the nursing profession by ensuring the destruction of sexist stereotypes in the nursing profession.

3. RESULTS

Professional roles in working life are mostly determined by gender (Karatepe & Arıbaş, 2017). Society's perspective has an impact on individuals' career orientations (Tunç, 2016). Preventing gender-based limiting stereotypes from guiding career choices is an important step in ensuring that individuals have equal gender roles (Gökcan & Kavas, 2018). It is of great importance to raise public awareness, to better recognize the nursing profession, and to have professional nurses with undergraduate education take part in the profession. It is necessary to raise awareness among nurses and nursing students that gender discrimination in nursing is a major obstacle to the development of the profession in every field.

KEYWORDS: Nursing Profession, Nurse, Gender Perception, Gender Inequality

KAYNAKLAR

1.Akça Ay, F. (2010). “Mesleki Temel Kavramlar.” F. A. Ay (Ed.), Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. Medikal Yayıncılık, İstanbul, 35-56.

2.Aktaş, S., Erkek, Z. Y., & Korkmaz, H. (2018). “An examination of the attitudes of midwives and nurses towards gender roles and the influencing factors Ebe ve hemşirelerin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi”. Journal of Human Sciences. 15 (2), 823-34.

3.Berktay, F. (2012). Tek Tanrılı Dinler Karşısında Kadın. İstanbul: Metis Yayınları. sy. 16

4.Celebi, E., & Kargin, M. (2019). "Social gender and nursing in Turkey: A qualitative research. JPMA". The Journal of the Pakistan Medical Association. 69 (8), 1184-6.
5. Çınar, D. ve Olgun, N. (2013). "Klinik Uygulamalarda Erkek Hemşire Algısı." Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10(3), 3-6
6. Dikmen Özarslan, A. (2015). "Hegemonik Erkeklik Bağlamında Erkek Hemşireler." Alternatif Politika, 7(1): 118-142.
7. Demirkır, B. N. (2022). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği sorunları bağlamında gıda sektöründe vardiyalı çalışanlara yönelik nitel bir araştırma (Sakarya ili örneği). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
8. Gökcan, M., & Kavas, A. B. (2018). Meslek seçiminde toplumsal cinsiyetin rolü: bir ölçek geliştirme çalışması. Kariyer Psikolojik Danışmanlığı Dergisi, 1(1), 48-67.
9. http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_kan/hemsirelik_k anunu.pdf. Erişim tarihi: 10.06.2023.
10. Karatepe, S., & Arıbaş, N. N. (2017). İş hayatında kadın yöneticilere ilişkin cinsiyet ayrımcılığı: Türkiye için bir değerlendirme. Yasama Dergisi, (31), 7-23.
11. Ross, D. (2017). "Challenges for Men in a Female Dominated Environment."Links to Health and Social Care, 2(1): 4-20.
12. Tunç, S. (2016). Kadın çalışanların cam tavan engelleri ile algılanan örgütsel adalet arasındaki ilişki: Eskişehir bankacılık sektöründe bir uygulama (Master's thesis, ESOGÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
13. Uzun, Z., Erdem, S., Güç, K., Şafak-Uzun, A., & Erdem, E. (2017). "Toplumsal cinsiyet algısı ve toplumsal cinsiyet rollerine eğitimin etkisi: Deneysel bir çalışma". Journal of Human Sciences. 14 (1), 678-93.
14. Zeren, F., & Köşgeroğlu, N. (2020). Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin hemşirelik mesleğine yansımaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(3), 293-299. https://doi.org/10.37989/gumussagbil.734

SB-4 KADIN SAĞLIĞI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ ÇAĞDAŞ ROLLERİ

Büşra GÖK[1]
[1]*Tarsus Üniversitesi, Öğretim Görevlisi, Mersin, busragok@tarsus.edu.tr*

GİRİŞ

Hemşirelik, insanların sağlıklı olmasını ve rahatlığını sağlamak, hasta bakımını yerine getirmek ve hasta olan bireylere güven duygusunu hissettirme amacı ile ortaya çıkmış, eski dönemlerden beri hizmet veren; dünden bugüne kültürel, sosyal ve teknolojik değişimlerle yenilenmeyi başarmış hemşirelik mesleği, hasta veya sağlıklı her yaş grubundan birey, aile ve topluma bakım vermeyi amaçlayan, diğer sağlık meslek grupları ile işbirliği içinde çalışma becerisine sahip, temelini bilim ve sanattan alan bütüncül hizmet veren bir sağlık disiplinidir(Nazik, E., & Arslan, S. ,2014). Kadın sağlığı; gebelik, büyüme, gelişme süreci gibi biyolojik özelliklerin oluşturduğu potansiyel sağlık riskleri nedeniyle toplumun diğer kesimlerine göre farklı özellikler gösterir ve sağlık hizmetlerinde önceliğe sahiptir(Sünbül, 2019). Kadın Sağlığı Hemşireliğinin amacı; kadının yaşam dönemi boyunca sağlığını korumasını ve yükseltmesine yardımcı olmak, gebelik, doğum ve lohusalık sürecinde anne ve bebeği risklerden korumak, sağlığı korumak ve hastalık durumunda tedaviye yardımcı olup iyileşme sürecine yardımcı olmak, gerekli rehabilitasyonunu sağlamak, yaşam kalitesini yükseltmektir(Karakut, Ş. & Bucak, F. K. ,2021). Bilim ve teknolojinin yarattığı değişim ve gelişmelerle kadın sağlığı ve doğum hemşireliği de başta hasta bakımı olmak üzere birçok boyutta etkilenmiştir. Toplumsal sorunlar nedeniyle sağlık bakım gereksinimleri ve sağlık politikaları sürekli değiştiği için kadın sağlığı ve doğum hemşireliğinin de işlev ve rolleri değişmektedir (WHO, 2003). Çağdaş hemşirelik rolleri olan bakım verici, eğitici, araştırıcı, yönetici, karar verici, savunucu, kariyer geliştirici, özerk ve sorumluluk sahibi olma rolünün yanı sıra iletişim ve koordinatörlük, rehabilite edici, rahatlatıcı, tedavi edici, danışman rolü de eklenmiştir. Bu roller kadın sağlığı ve doğum hemşireliğinin gelişimine ve profesyonelleşmesine önemli katkı sağlamaktadır (Taylan S. ve ark.,2012).

AMAÇ

Hemşirelik mesleğinde değişen ve yenileşen sağlık hizmetleriyle bakıma kanıt oluşturmak, hasta güvenliğini sağlamak, uygulamaları kanıta temellendirmek ve bunların sonucunda bakımın klinik sonuçlarına odaklanmak gibi unsurlara daha fazla önem verilmektedir(Jasper M.,2005). Sağlık hizmetlerindeki dinamizmi yakalamak için kadın sağlığı ve doğum hemşireleri de diğer sağlık çalışanları gibi sürekli kendilerini yenilemesi ve çağdaş hemşirelik rolleri konusunda bilgi edinerek bu rolleri uygulamaya koyması gerekmektedir.

SONUÇ

Kırılgan bir grup olan kadınlara sağlık hizmeti veren kadın sağlığı ve doğum hemşireleri verdikleri sağlık bakımının kalitesini arttırmak, terapötik tedavi ortamı oluşturmak, bütüncül bakım sağlamak, sağlığı korumak ve gelişimini sağlamak amacı ile eğitim, danışmanlık, kanıta dayalı profesyonel bakım sağlama, bilimsel bilgi üretme, bakım maliyetini azaltmak ve

memnuniyeti artırma görevlerini başarıyla yerine getirmek için çağdaş rollerini kullanarak sağlık bakım hizmeti sunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Hemşirelik Rolleri, Çağdaş Hemşirelik Rolleri, Hemşirelik, Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği

CONTEMPORARY ROLES OF WOMEN'S HEALTH AND MATERNAL NURSING

1. INTRODUCTION

Nursing has emerged with the aim of ensuring the health and comfort of people, providing patient care and making sick individuals feel a sense of trust, and has been providing services since ancient times; The nursing profession, which has succeeded in being renewed with cultural, social and technological changes from past to present, is a health discipline that aims to care for individuals, families and society of all age groups, whether sick or healthy, has the ability to work in cooperation with other health professional groups, and provides holistic services based on science and art. (Nazik, E., & Arslan, S. ,2014). Women's health; Due to the potential health risks posed by biological characteristics such as pregnancy, growth and development process, it has different characteristics compared to other segments of the society and has priority in health services (Sünbül, 2019). The purpose of Women's Health Nursing is; To help women maintain and improve their health throughout their life, to protect the mother and baby from risks during pregnancy, birth and puerperium, to protect health and to assist in the treatment and recovery process in case of illness, to provide the necessary rehabilitation and to improve the quality of life (Karakut, Ş. & Bucak , F. K. , 2021). With the changes and developments created by science and technology, women's health and obstetric nursing has been affected in many dimensions, especially patient care. As health care needs and health policies constantly change due to social problems, the functions and roles of women's health and obstetric nursing also change (WHO, 2003). In addition to the modern nursing roles of being a caregiver, educator, researcher, manager, decision-maker, advocate, career developer, autonomous and responsible, the role of communication and coordinator, rehabilitator, comforter, therapeutic and consultant has also been added. These roles contribute significantly to the development and professionalization of women's health and maternity nursing (Taylan S. et al., 2012).

2. OBJECTİVE

With the changing and innovating health services in the nursing profession, more importance is given to elements such as creating evidence for care, ensuring patient safety, basing practices on evidence and, as a result, focusing on the clinical results of care (Jasper M., 2005). In order to capture the dynamism in health services, women's health and obstetrics nurses, like other health professionals, need to constantly renew themselves and learn about contemporary nursing roles and put these roles into practice.

3. RESULTS

Women's health and obstetrics nurses, who provide healthcare services to women, a fragile group, aim to increase the quality of the healthcare they provide, create a therapeutic treatment environment, provide holistic care, protect health and ensure its development by providing education, consultancy, evidence-based professional care, producing scientific knowledge, and care. They must provide health care services using their contemporary roles in order to successfully fulfill their duties of reducing costs and increasing satisfaction.

KEYWORDS: Nursing Roles, Contemporary Nursing Roles, Nursing, Women's Health and Obstetrics Nursing

KAYNAKLAR

1. Jasper M. New nursing roles- implications for nursing management. Journal of Nursing Management 2005; 13: 93-96.

2. Karakut, Ş., & Bucak, F. K. (2021). Türkiye'de Ve Dünyada Kadın Sağlığı Hemşireliği. Gevher Nesıbe Journal Of Medıcal And Health Scıences, 6(13), 46-51

3. Nazik, E., & Arslan, S. (2014). Hemşirelik mesleğinin geleceği: öğrencilerin beklentileri. Bozok Tıp Dergisi, 4(1), 33-40.

4. Sünbül, A. (2019). Kadın Sağlığını Etkileyen Faktörler: Kocagür Örneği, A. M. Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

5. Taylan S, Alan S, Kadıoğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. HEMAR-G 2012; 3: 66-74

6. World Health Organization. (2003). WHO Europe occupational health nursing curriculum, WHO European strategy for continuing education for nurses and midwives 2003. Denmark.

SB-27 PANDEMİ DÖNEMİNDE TOPLUMDAKİ HEMŞİRELİK MESLEĞİNE YÖNELİK İMAJIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Deniz Aslı DOKUZCAN[1], Ayşe KARADAŞ[1], Akgün YEŞİLTEPE[2]
[1]*Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir, Turkey*
[2]*Munzur Üniversitesi, Tunceli, Turkey*

ÖZET

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda; pandemi döneminde toplumdaki hemşirelik mesleğine yönelik imajın değerlendirilmesi ve mesleki imajda etkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Kesitsel tipte olan araştırmamızın evrenini Türkiye'nin 7 bölgesinde yaşayan 18-75 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Örneklemi bilinen evren formülünden yola çıkarak örneklem büyüklüğü 586 kişi olarak hesaplanmıştır (n=586). Yüzde 10 fazlası alınarak 645 kişiye ulaşılmıştır. Örnekleme yöntemlerinden olasılıklı / tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmış olup bölge nüfuslarına göre tabakalama yapılmıştır. Çevrimiçi (Google Forms) hazırlanan anket formu bağlantı linki e-posta ve Facebook, WhatsApp, Linkedin gibi çevrimiçi platformlar aracılığıyla çalışmaya katılmaya gönüllü bireylere ulaştırılmıştır. Katılımcıların imaj algıları Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği ile değerlendirilmiştir (HMYİ). Etik kurul onayı ve katılımcıların yazılı onamları alınmıştır. SPSS 25 programı kullanılarak analiz yapılmıştır. Kullanılan verilerin normal dağılıp dağılmadığı Skewness ve Basıklık değerleri ile test edilmiştir. Non-parametrik testlerden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj ortalaması 148.56±14.75 olarak orta düzeyde bulunmuş ve alt boyutların ortalamalarına bakıldığında sırasıyla mesleki nitelikler, çalışma koşulları, cinsiyet, eğitim, mesleki statü, dış görünüm; 45.60±7.20; 26.35±5.40; 27.35±5.68; 19.67±3.38; 18.60±4.92; 10.95±3.09 saptanmıştır. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre HMYİ puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; cinsiyet ve refakatçı olarak kalma ile HMYİ arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark varken ($p<0.05$); yaşanılan bölge, yaş, eğitim durumu, gelir durumu, ailede hemşire olması, hastaneye yatış, hemşireden hizmet alma, hizmet alınan yer, pandemide hastaneye yatış, Covid 19 geçirme, pandemide hemşirelik hizmetlerine gereksinim arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Ayrıca kadınların HMYİ ortalamaları erkeklerden daha düşüktür. Refakatçi olarak kalmayan bireylerde HMYİ ortalaması, refakatçi kalanlara göre daha fazla olduğu görülmüştür.

Sonuç: Çalışma sonucunda Türk toplumunda, pandemi döneminde hemşirelik imajı algısının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hastanede refakatçi olarak kalan kişilerde meslek imajının daha düşük olması çalışma ortamının iyileştirilmesi ve sağlık politikalarında değişime gidilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, imaj, pandemi

ABSTRACT

Introduction and Objective: Our study aimed to evaluate the public perception of the nursing profession during the pandemic and to identify the influential factors affecting the professional image.

Materials and Methods: Our cross-sectional study encompassed individuals aged 18-75 residing in the seven regions of Turkey. The sample size was determined to be 586 individuals using a known population formula (n=586). A total of 645 individuals were reached by including 10% more participants. Probability/stratified sampling method was employed based on regional populations. An online survey prepared using Google Forms was distributed to voluntary participants via email and various online platforms like Facebook, WhatsApp, and Linkedin. Participants' perceptions were assessed using the Nursing Profession Image Scale (NPIS). Ethical committee approval and written consent from participants were obtained. Data analysis was conducted using SPSS 25. The normality of the data was tested using Skewness and Kurtosis values. Non-parametric tests, such as Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests, were applied.

Findings: The average Nursing Profession Image score for participants was found to be 148.56±14.75, indicating a moderate level of perception. When examining the average scores of the sub-dimensions, the following were observed: professional qualities, working conditions, gender, education, professional status, and appearance; 45.60±7.20, 26.35±5.40, 27.35±5.68, 19.67±3.38, 18.60±4.92, 10.95±3.09, respectively. Comparing the mean NPIS scores based on participants' descriptive characteristics, there was a statistically significant difference between gender and being a hospital companion ($p<0.05$). However, no statistically significant differences were observed in terms of region, age, education level, income, having a family member as a nurse, hospital admission, receiving services from nurses, service location, hospitalization during the pandemic, having had Covid-19, and the need for nursing services during the pandemic ($p>0.05$). Additionally, women had lower NPIS scores compared to men. Participants who did not stay as companions had higher NPIS scores compared to those who stayed as companions.

Results: The study revealed that the perception of the nursing profession in Turkish society during the pandemic is moderate. It highlights the necessity for improvements in the working environment and changes in healthcare policies due to the lower professional image among individuals staying as hospital companions.

Keywords: Nursing, image, pandemic

KAYNAKLAR

1. Cohen, S. (2007). The image of nursing. American Nurse Today, 2(5): 24-26.
2. Çelık, S. Ş., Özbaş, A. A., Çelık, B., Karahan, A., Bulut, H., Koç, G., ... & Özleyen, Ç. Ö. (2020). COVID-19 Pandemi süreci: türk hemşireler derneği. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *17*(3):279-283.

3. Dost, A., Bahçecik, N.(2015). Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği geliştirilmesi. *JAREN* 1(2):51-59
4. TÜİK (2021). İstatistiklerle Çocuk, 2020. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Cocuk-2020-37228

SB-39 HEMŞİRELİKTE MOBBİNG VE MESLEKTAŞ ŞİDDETİ

Zeynep ÖZDEMİR[1], Nareg DOĞAN[2], **Yasemin ADIGÜZEL**[2]
[1]*Acıbadem Atakent Hastanesi Organ Nakli Servisi, İstanbul , Turkey*
[2]*Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul , Turkey*

Giriş ve Amaç: Organizasyonlarda çalışan insanlara yönelik zorba davranışları/tutumları içeren ve çalışanlarda işten ayrılma eğilimini arttıran sağlığına zarar veren kötü davranış olarak tanımlanan mobbing; 1960'larda hayvan davranışları incelenirken bir grup küçük hayvanın daha büyük bir hayvanı korkutmak için yaptıkları saldırıları tanımlamada kullanılmıştır. 1980'lerin başında, iş yerlerinde Leymann tarafından ilk kez kullanılmıştır. Türkiye'de ise "Mobbing-İşyerinde Duygusal Taciz" adlı kitap, 2003 yılında çeviri olarak yayınlanmıştır. Literatür sonuçlarına göre sağlık personeli arasından en çok mobbinge uğrayan meslek grupları hemşireler ve ebelerdir. Bu derleme çalışmasıyla hemşirelikte mobbing ve meslektaş şiddetinin, mobbingi önlemeye yönelik yaklaşımların vurgulanması amaçlanmaktadır.

Sağlık kurumlarında tam gün kesintisiz ve yoğun hizmet sunumu, kadın çalışanların çok olması, çalışanın başarılı olması ve kıskançlık sağlık alanında mobbing ile ilişkili faktörlerdendir. Hemşirelere bakım verdikleri hastalar ve hasta yakınları tarafından mobbing uygulanabilmektedir. Aynı zamanda hemşireler birbirine de mobbing uygulayabilmektedir. Literatürde hemşirelerin birbirlerine uyguladıkları mobbing, hemşirelikte meslektaş şiddeti olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelikte meslektaş şiddeti; hemşireyi aralıksız tenkit etmek, hakareti kapsayan yorumlarda bulunmak, aşağılamak, bireysel olarak zayıflatmak için baskı yapmak, bağırarak yüksek sesle konuşmak, suçlamak, rekabet etmek, hemşireyi yok saymak, sorumluluğundan fazla iş vermek, gereksiz işler mal etmek ve hemşirenin tutumlarını gözden geçirmek biçiminde olabilmektedir. İstanbul'daki eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapan 658 hemşire ile yapılan çalışmada; araştırmaya katılan hemşirelerin %62,2'si son 12 ayda iş yerinde bir veya daha fazla kez mobbing davranışlarıyla karşılaştığını belirtmiştir. **Sonuç:** Mobbing mağduru olma, hemşirelerin sağlıklarını, bireysel iyilik hallerini ve iş performanslarını olumsuz yönde etkilemektedir. Mobbingi önlemede ekip ve takım çalışması, meslek üyeleri arasında eşit ilişki ve açık iletişime önem verilmesi, hasta bakımında bütüncül yaklaşım modelinin benimsenmesi, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanılması, şiddete sıfır tolerans yaklaşımının benimsenmesi, tüm meslek üyelerinin katılabileceği rutin toplantılar düzenlenmesi, mobbinge yönelik yasal düzenlemelerle ilgili çalışanların bilgilendirilmesi, kurumların mobbinge yönelik sağlık politikalarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mobbing, Hemşirelikte Mobbing, Meslektaş Şiddeti

Introduction and Purpose: Mobbing, defined as harmful behaviors that include bullying and attitudes towards employees in organizations, leading to an increased tendency to quit their jobs and negatively affecting their health, is known to have been first used in the context of animal behaviors in the 1960s when describing attacks by a group of smaller animals to intimidate a larger one. In the early 1980s, it was first used in workplaces by Leymann. In

Turkey, the book "Mobbing-Emotional Harassment in the Workplace" was published as a translation in 2003. According to the literature, the healthcare professionals most exposed to mobbing are nurses and midwives. This review aims to emphasize mobbing and professional violence in nursing, as well as approaches to prevent mobbing.

Factors associated with mobbing in the healthcare sector include continuous and intense service delivery in healthcare institutions, a high proportion of female employees, professional success, and jealousy. Nurses can be subjected to mobbing by the patients they care for and their families. At the same time, nurses can also engage in mobbing towards each other. In the literature, the mobbing that nurses subject to each other is defined as professional violence in nursing. Professional violence in nursing can take the form of continuous criticism of the nurse, making comments that include insults, humiliation, exerting pressure to weaken the nurse individually, shouting with a loud voice, accusing, competing, ignoring the nurse, giving excessive work responsibilities, assigning unnecessary tasks, and scrutinizing the nurse's attitudes. In a study conducted with 658 nurses working in education and research hospitals in Istanbul, 62.2% of the participating nurses stated that they had encountered mobbing behaviors one or more times in the workplace in the last 12 months.

Results: Being a victim of mobbing negatively affects the health, individual well-being, and job performance of nurses. To prevent mobbing, it is recommended to focus on teamwork and collaboration, equal relationships and open communication among professional members, the adoption of a holistic approach model in patient care, the utilization of preventive mental health services, the adoption of a zero-tolerance approach to violence, the organization of routine meetings that all professional members can attend, informing employees about legal regulations regarding mobbing, and the development of healthcare policies in organizations to combat mobbing.

Keywords: Mobbing, Nursing Mobbing, Professional Violence

KAYNAKLAR

1. Bambi, S., Guazzini, A., Piredda, M., Lucchini, A., De Marinis, M. G., & Rasero, L. (2019). Negative interactions among nurses: An explorative study on lateral violence and bullying in nursing work settings. Journal of Nursing Management, 27(4), 749-757.
2. Bambi S, Foà C, De Felippis C, Lucchini A, Guazzini A, Rasero L. (2018). Workplace incivility, lateral violence and bullying among nurses. A review about their prevalence and related factors. Acta Biomed. 2018 Jul 18;89(6-S):51-79. doi: 10.23750/abm.v89i6-S.7461. PMID: 30038204; PMCID: PMC6357596.
3. Bambi S, Guazzini A, De Felippis C, Lucchini A, Rasero L. (2017). Preventing workplace incivility, lateral violence and bullying between nurses A narrative literature review. Acta Biomed. 2017 Nov 30;88(5S):39-47. doi: 10.23750/abm.v88i5-S.6838. PMID: 29189704; PMCID: PMC6357576.
4. Durmus, S. C., Topcu, I., & Yildirim, A. (2018). Mobbing Behaviors Encountered by Nurses and their Effects on Nurses. International Journal of Caring Sciences, 11(2).

5.. Özkan Şat, S., Akbaş, P., & Yaman Sözbir, Ş. (2021). Nurses' exposure to violence and their professional commitment during the COVID-19 pandemic. Journal of clinical nursing, 30(13-14), 2036-2047.

SB-40 TARİHSEL SÜREÇTE KADINA YÖNELİK ŞİDDETTE BİR RİSK FAKTÖRÜ: GÖÇMEN OLMAK

Elif Miray KAYA [1], Nareg DOĞAN [2], Yasemin ADIGÜZEL [2]
[1] *Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Turkey*
[2] *Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Turkey*

Giriş: Anayurdunu terk ederek yeni bir ülkeye göç etmek; ev sahipliği yapacak olan ülkeyi bulup taşınmak ve orada yeni bir hayat kurmaya çalışmakla birlikte, birçok ekonomik ve duygusal zorluğu içeren karmaşık bir süreçtir. Göçmen kadınlar, göç edilen bölgede yeterli sağlık kuruluşunun ve sağlık sigortalarının olmaması nedeniyle sağlık hizmetlerine ulaşamama, gelir düzeylerinin düşük olması, dil engeli, geleneksel yaşam biçimi, hanede çok sayıda ailenin yaşaması, yaşanan olağanüstü duruma ve şiddete bağlı gelişen ruhsal bozukluklar, sosyal izolasyon, dışlanma, yalnızlık ve kültürel farklılıklar gibi zorluklar yaşamaktadırlar. Yaşanan bu zorluklar, kadınları şiddete karşı savunmasız bırakmaktadır. DSÖ tarafından belirlenen tahminlere göre, dünyada kadınların yaklaşık üçte biri(%35'i) yaşamları boyunca fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Belçika ve Hollanda'da 223 göçmen kadın katılımcıyla yapılan bir çalışmada; 87 kadın kişisel mağduriyet, 79 kadın Avrupa'ya geldiğinden beri en az bir defa yakın partner, akraba, eski partner, aile üyesi veya arkadaşları tarafından şiddet gördüğünü ifade etmiştir. Göçmen kadınlarla yapılan diğer çalışmada; İran'dan Güney Asya'ya göçenlerin %43'ünün, Sri Lanka'dan göçenlerin ise %63'ünün yakın partner şiddetine maruz kaldığı görülmüştür. Literatürde özellikle göçmen kadınların daha yüksek oranda yakın partner şiddetine maruz kaldıkları belirtilmektedir. Göçmen kadınlarda şiddeti artıran nedenler; şiddeti bildirmemeleri, dil engeli yaşamaları ve bildirecekleri mercileri bulamamalarıdır. Göç araştırmaları dergisi tarafından Suriyeli göçmen kadınlarla yapılan çalışmada göçmen kadınların herhangi bir sorun yaşadıklarında hangi mercilere başvurabilecekleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür. Şiddeti bildirmemelerinin nedenleri arasında; aileye utanç getirmeme, sınır dışı edilme ve çocuklarından ayrılma korkusu, dini ve kültürel inançlar yer almaktadır.

Amaç: Bu derleme çalışmasında, göçmen kadınların şiddete karşı yaşadıkları savunmasızlığın ve yakın partner şiddetinin nedenlerinin irdelenmesi amaçlanmaktadır.

Sonuç: Göçmen kadınların sağlık kurumlarında ilk karşılaştığı sağlık çalışanı hemşirelerdir. Bu kapsamda hemşireler kültüre uygun bakım sunarak göçmenlere daha profesyonel yaklaşmalı, şiddete veya istismara uğrayan mağduru tanıyabilmeli, kadının sorununu ifade etmesini ve mahremiyetini sağlamalı, destek vererek danışmanlık yapmalı ve mağduriyeti konusunda yönlendirici olmalıdır. Göçmen kadınların genel sağlık düzeylerinin iyileştirilmesi ve şiddet görme oranlarının azaltılabilmesi için dil ve sağlık hizmetine ulaşım problemleri çözümlenmeli, temel ihtiyaçları, sosyal güvenceleri ve çalışma şartları iyileştirilmelidir.

Hemşireler koruyucu sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak göçmen kadınlara yönelik eğitim ve sağlık tarama programları düzenlemeli, göç risklerini politika yapıcılara aktarmalı ve önerilerde bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kadına Yönelik Şiddet, Göçmen Kadın, Yakın Partner Şiddeti

A RISK FACTOR IN VIOLENCE AGAINST WOMEN IN THE HISTORICAL PROCESS: BEING AN IMMIGRANT

Introduction: Migrating to a new country by leaving one's homeland is a complex process that involves finding and moving to the host country and attempting to establish a new life, often accompanied by various economic and emotional challenges. Immigrant women face a multitude of difficulties related to healthcare access due to the lack of adequate healthcare facilities and health insurance in the destination region, low-income levels, language barriers, traditional lifestyles, extended family living arrangements, mental disorders arising from extraordinary circumstances, and violence, social isolation, exclusion, loneliness, and cultural differences. These challenges render immigrant women vulnerable to violence.

According to estimates provided by the World Health Organization (WHO), approximately one-third (35%) of women worldwide experience physical or sexual violence during their lifetime. In a study conducted with 223 immigrant women in Belgium and the Netherlands, 87 women reported personal victimization, and 79 women stated that they had experienced violence from an intimate partner, family member, former partner, or friend at least once since coming to Europe. Another study involving immigrant women found that 43% of those who migrated from Iran to South Asia and 63% of those who migrated from Sri Lanka had experienced intimate partner violence. The literature especially emphasized that immigrant women are more likely to experience intimate partner violence at higher rates. Reasons contributing to increased violence in immigrant women include their reluctance to report violence, language barriers, and difficulty in finding the appropriate authorities to report to. A study conducted with Syrian immigrant women by the Journal of Migration Studies revealed that immigrant women lacked sufficient knowledge about which authorities to contact when they encountered any problems. Reasons for not reporting violence include avoiding bringing shame to the family, fear of deportation and separation from their children, and religious and cultural beliefs.

Objective: This review aims to examine the reasons for the vulnerability of immigrant women to violence and intimate partner violence.

Results: Immigrant women usually come across nurses as their first healthcare professionals in healthcare institutions. In this context, nurses should provide culturally competent care to immigrants, be able to identify victims of violence or abuse, facilitate the expression of women's problems and maintain their privacy, offer support, provide counseling, and guide victims regarding their situation. To improve immigrant women's health and reduce violence, solutions are needed for language/healthcare access, basic needs, social security, and working conditions. As part of preventive healthcare services, nurses should organize educational and

health screening programs for immigrant women, communicate immigration risks to policymakers, and provide recommendations.

Keywords: Violence Against Women, Immigrant Women, Intimate Partner Violence.

KAYNAKLAR

1. Bushra Sabri, Maria Hartley, Jyoti Saha, Sarah Murray, Nancy Glass & Jacquelyn C. Campbell (2020) Effect of COVID-19 pandemic on women's health and safety: A study of immigrant survivors of intimate partner violence, Health Care for Women International, 41:11-12, 1294-1312, DOI: 10.1080/07399332.2020.1833012
2. Carolyn M. West (2016) African Immigrant Women and Intimate Partner Violence: A Systematic Review, Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 25:1, 4-17, DOI: 10.1080/10926771.2016.1116479
3. Daoud, N., Sergienko, R., & Shoham-Vardi, I. (2020). Intimate Partner Violence Prevalence, Recurrence, Types, and Risk Factors Among Arab, and Jewish Immigrant and Nonimmigrant Women of Childbearing Age in Israel. Journal of Interpersonal Violence, 35(15-16), 2869-2896. https://doi.org/10.1177/0886260517705665
4. Gonçalves, M., Matos, M. Prevalence of Violence against Immigrant Women: A Systematic Review of the Literature. *J Fam Viol* **31**, 697–710 (2016). https://doi.org/10.1007/s10896-016-9820-4
5. Park, T., Mullins, A., Zahir, N., Salami, B., Lasiuk, G., & Hegadoren, K. (2021). Domestic Violence and Immigrant Women: A Glimpse Behind a Veiled Door. Violence Against Women, 27(15-16), 2910-2926. https://doi.org/10.1177/1077801220984174
6. Sasseville, N., Maurice, P., Montminy, L., Hassan, G., & St-Pierre, É. (2022). Cumulative Contexts of Vulnerability to Intimate Partner Violence Among Women With Disabilities, Elderly Women, and Immigrant Women: Prevalence, Risk Factors, Explanatory Theories, and Prevention. Trauma, Violence, & Abuse, 23(1), 88-100. https://doi.org/10.1177/1524838020925773

SB-45 TOPLUMUN HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN İMAJINA İLİŞKİN ALGISINA TARİHSEL BİR BAKIŞ

Burcu CEYLAN[1]
[1]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, Turkey*

ÖZET

Giriş ve amaç: Mesleki imaj, öncelikle bir mesleğin toplumsal düzeyde yansımasını kapsamakta ve mesleğin saygınlık düzeyini belirlemektedir. Mesleki imajın oluşmasında hizmet alanların algıları, hizmet verenlerin özellikleri, toplumsal algı ve medya gibi birden fazla faktör rol almaktadır. Hemşireliğin profesyonelleşmesinde imajın önemli rolü vardır ve meslek üyeleri için büyük önem taşır. Hemşirelik, tarihi boyunca basmakalıp yargıların devam ettiği, kadınsı bir meslek olarak görülen, tıp figürüne tabi, bağımsız bir işlevi olmayan bir disiplin olarak görülmüştür. Bütün bunlar, gerçeklikten uzaklaşan, profesyonelliği ve mesleki tatmini engelleyen, sosyal güven ve bakım kalitesi üzerinde doğrudan etkisi olan bir Hemşirelik Mesleği imajına yol açmaktadır. Bu çalışmanın amacı, konuya güncel bilgiler sağlayarak, Hemşireliğin toplumsal imajı üzerine yayınlanmış araştırma makalelerini belirlemek ve sistematik olarak incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın evrenini 2013 -Temmuz 2023 tarih aralığında "EBSCO", "Medline", "Scopus", "Web of Science", "ProQuest", "PubMed" ve "Science Direct" ve "Google Akademik" veri tabanlarından "nursing" AND "image", "nursing image"; "hemşirelik" ve "imaj", "hemşirelik imajı" anahtar kelimeleriyle taranarak ulaşılan 416 çalışma oluşturmuştur. Bu çalışmalardan tez, sistematik derleme, kitap bölümleri, ölçek geçerlik-güvenirlik çalışmaları, medyada, kitap ve filmlerde hemşirelik imajını konu alan çalışmalar ile örneklemini hemşireler/sağlık profesyonelleri ve hemşirelik/sağlık bilimleri öğrencilerini oluşturan, tam metnine ulaşılamayan ve dili Türkçe ya da İngilizce olmayan çalışmalar incelemeye dahil edilmemiştir. Araştırma kriterlerini karşılayan toplam 12 araştırma makalesi incelemenin örneklemini oluşturmuştur.

Bulgular: Araştırmaların 9'u tanımlayıcı, 3'ü nitel araştırma tipindedir. Araştırmaların büyük çoğunluğunda katılımcıların yaş ortalaması 35 yaşından küçüktür. Araştırmalarda genel olarak eğitim seviyesi düşük, hastanede daha önceden yatış deneyimi, kronik hastalığı ve ailesinde hemşire olanların hemşirelik mesleğine ilişkin algılarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Toplumun hemşirelik algısını değerlendirmek için Hemşirelik imaj ölçeği (ölçekten alınabilecek puan aralığı 28-84) kullanılan araştırmalarda ölçekten alınan puan ortalamalarının 43 ile 68 puan arasında değiştiği görülmektedir. Nitel araştırmalarda ise daha yüksek sıklıkta "hemşireliği kadınların yapmasının uygun olduğu", hemşirelerin yaptığı iş ile ilgili "tedavi uygulamaları" ve "doktora yardım etme" cevapları alınmıştır. Çalışmaların ikisinde hemşirelerin sadece bakım verme becerilerini geliştirmeleri değil, iletişim boyutuna da odaklanmaları gerekliliği vurgulanmıştır. Çocuklarla yapılan bir araştırmada çocukların görüşlerinin erişkinlerden farklı olmadığı görülmüştür.

Sonuç: Hemşirelik mesleği hızla gelişmekle birlikte toplumdaki hemşirelik imajının gelişmediği söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Imaj, Toplum, Hemşirelik Imajı

A HISTORICAL PERSPECTIVE ON SOCIETY'S PERCEPTION OF THE IMAGE OF THE NURSING PROFESSION

ABSTRACT

Introduction and Objective: Professional image primarily covers the reflection of a profession at the social level and determines the level of prestige of the profession. Multiple factors such as the perceptions of service recipients, characteristics of service providers, social perception and the media play a role in the formation of professional image. Image has an important role in the professionalization of nursing and is of great importance for members of the profession. Throughout its history, nursing has been seen as a discipline where stereotypes persist, seen as a feminine profession, subject to the figure of medicine, and without an independent function. All this leads to an image of the nursing profession that is far from reality, hinders professionalism and professional satisfaction, and has a direct impact on social trust and quality of care. The aim of this study is to identify and systematically analyze the published research articles on the social image of nursing by providing up-to-date information on the subject.

Materials and Methods: The population of the study consisted of 416 studies accessed from "EBSCO", "Medline", "Scopus", "Web of Science", "ProQuest", "PubMed" and "Science Direct" and "Google Scholar" databases with the keywords "nursing" AND "image", "nursing image"; "nursing" and "image", "nursing image" between 2013 and July 2023. Among these studies, theses, systematic reviews, book chapters, scale validity-reliability studies, studies on the image of nursing in the media, books and movies, and studies whose sample consisted of nurses/health professionals and nursing/health sciences students, whose full text could not be accessed and whose language was not Turkish or English were not included in the review. A total of 12 research articles that met the research criteria constituted the sample of the review.

Results: Nine of the studies were descriptive and three were qualitative. In the majority of the studies, the average age of the participants was younger than 35 years. In the studies, it was generally found that the perceptions of nursing profession were more positive in those with low education level, previous hospitalization experience, chronic disease and nurses in their families. In the studies in which the Nursing Image Scale (score range 28-84) was used to evaluate the public's perception of nursing, the mean scores obtained from the scale ranged between 43 and 68 points. In qualitative studies, the answers "it is appropriate for women to do nursing", "treatment practices" and "helping the doctor" related to the work done by nurses were received with a higher frequency. In two of the studies, it was emphasized that nurses should not only improve their caregiving skills but also focus on the communication

dimension. In a study conducted with children, it was observed that the opinions of children were not different from those of adults.

Results: Although the nursing profession is developing rapidly, it can be said that the image of nursing in society has not improved.

Keywords: Nursing, Image, Society, Nursing image

KAYNAKLAR

1. Baykara Mat ST, Baykal Ü. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinden Yararlananların Hemşirelik İmajınaİlişkin Algıları ve Etkileyen Faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 24(3): 357-364.
2. Buyukbayram, Z. & Aksoy, M. (2022). Investigating the image of the profession of nursing in the society in the COVID-19 pandemic process: a cross-sectional study. BAUN Health Sci J, 11(3):354-360.
3. Çelik AS, Pasinlioğlu,T, Kocabeyoğlu T, & Çetin S. (2013). Hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının belirlenmesi. Florence Nightingale Journal of Nursing, 21(3), 147-153.
4. Doğan N, İstek N, & Göçmen Baykara Z. (2021). Hastaların Hemşireliğe ve Hemşirelik Bakımına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law & History, 29(2).
5. Keçeci, A., Çelik Durmuş, S., Oruç, D., & Öner Kapisiz, Ö. (2014). The society's view of nursing in Turkey. Hospital Topics, 92(2), 36-43.
6. Khorshid L, Eşer İ, Çınar Ş. (2005). Öğrencilerin toplumdaki hemşirelik imajına ilişkin görüşleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Özel Sayı 21, 581-88. Kuşlu S, Ayar D, Aksu Ç, & Çakı B. (2022). The Effect of Coronavirus Pandemic on the Nursing Image in the Society. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(3), 1-11.
7. López-Verdugo M, Ponce-Blandón,JA, López-Narbona FJ, Romero-Castillo R, & Guerra-Martín MD. (2021). Social image of nursing. An integrative review about a yet unknown profession. Nursing Reports, 11(2), 460-474.
8. Maliheh NML, Ashraf, A., Hamid, H. M., Taghi, S. M., & Fatemeh, H. (2020). The Public Nursing Image as Perceived by Nurses and Citizens: A Questionnaire Survey. Int J Car Sci, 13(3), 1611.
9. Özsoy SA. (2000). Toplumda hemşirelik imajının belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 16(2), 1-19.
10. Squires, A., Ojemeni, M. T., Olson, E., & Uchanieshvili, M. (2019). Nursing's public image in the Republic of Georgia: A qualitative, exploratory study. Nursing Inquiry, 26(4), e12295.
11. Uysal N, & Demirdağ H. (2022). The image of nursing perceived by the society in the Covid-19 pandemic: A cross-sectional study. In Nursing Forum (Vol. 57, No. 6, pp. 1339-1345).
12. Valiee, S., Nemati, S. M., & Valian, D. (2020). Exploration of service recipients' image of a perfect nurse: A qualitative descriptive study. Applied Nursing Research, 54, 151272.
13. Yılmaz A, & Esenay FI. (2020). İlkokul Çocuklarının Gözünden Hemşirelik: Bir İlkokul Örneği•. Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17(3).
14. Yousafzai, J. K., & Huda, S. U. (2018). Perceptions of patient attendant about nursing profession at public and private tertiary care hospitals of Karachi, Pakistan. Rawal Medical Journal, 43(2), 341-341.

SB-65 BİRİNCİ VE SON SINIF HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK İMAJLARI VE PROFESYONEL DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

İlkin YILMAZ[1]
[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Turkey*

ÖZET

Giriş ve Amaç: Hemşirelik mesleğine yönelik bakış açısını belirten hemşirelik imajı ile profesyonel hemşirenin yetki ve sorumluluklarını öğrenerek oluşan profesyonel değer yargıları hemşirelik eğitimi sırasında oluşmaya başlar ve yaşam boyu devam eder. Çalışma, birinci ve son sınıf öğrencilerinin hemşirelik imaj ve profesyonel değerleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel, tanımlayıcı nitelikteki araştırma bir üniversitenin hemşirelik fakültesinde birinci ve son sınıf hemşirelik öğrencileri (n=500) ile yürütülmüştür. Örneklemi çalışmaya gönüllü katılan 278 öğrenci (%55.6) oluşturmuştur. Veriler Tanımlayıcı Özellikler Formu, Profesyonel Hemşirelik Değerleri Ölçeği (PHDÖ), Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği (HMYİÖ) ile online olarak toplanmıştır. Veriler SPSS v.24.0 ile analiz edilmiştir. Bulgular tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t-testi, korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 21.57±2.06'dır. Öğrencilerin %64.3'ü (n=180) kadındır. Birinci sınıf öğrencilerinin (n=108) %62.0'si (n=67) ve son sınıf öğrencilerinin (n=170) %64.7'si (n=110) hemşireliğe bakış açısının hemşirelik bölümüne gelmeden önce sahip oldukları bakış açısına kıyasla olumlu yönde değiştiğini bildirmiştir. Birinci ve son sınıf öğrencileri arasında PHDÖ toplam puanı (101.45±17.98; 104.42±16.59), bakım verme (32.45±5.67; 32.88±5.34), profesyonellik (26.98±4.59; 27.59±5.56), aktivizm (19.29±4.39; 19.70±3.44), adalet (11.85±2.35; 12.03±2.07) alt boyutları, HMYİÖ toplam puanı (144.84±11.32; 146.25±11.19), mesleki nitelikler (44.96±4.20; 45.43±5.32) ve eğitim (19.82±1.55; 19.54±2.24) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$, hepsi için). Birinci ve son sınıf öğrencilerin PHDÖ güven alt boyutu (10.87±2.40; 12.21±2.15), HMYİÖ çalışma koşulları (25.85±2.98; 26.88±3.33), cinsiyet (27.24±4.63 ve 22.44±6.10), mesleki statü (15.44±5.00; 19.57±4.41) ve dış görünüm (11.51±2.33; 12.38±2.39) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$, hepsi için). PHDÖ ve HMYİÖ toplam puan ortalamaları arasında birinci sınıf öğrencilerinde pozitif yönde ve zayıf, son sınıf öğrencilerinde ise pozitif yönde ve orta düzeyde doğrusal bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.278$, $r=0.426$; $p<0.05$).

Sonuç: Son sınıf öğrencilerinin PHDÖ güven alt boyutu, HMYİÖ çalışma koşulları, mesleki statü ve dış görünüm ile birinci sınıf öğrencilerinin HMYİÖ cinsiyet alt boyutu puan ortalamaları diğer sınıf grubuna kıyasla daha yüksek olarak bulunmuştur. Öğrencilerin imaj algıları ve profesyonel değer yargıları benzer olup iyi düzeydedir. Son sınıf öğrencilerinin hemşirelik imajı ve profesyonel değerleri arasında orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur.

Öğrencilerin profesyonel davranışlarının gelişmesi ve imaj algılarının daha iyi olması için düzenli takiplerin, danışmanlık hizmetlerinin ve konu ile ilgili derslerin sürekliliğinin sağlanması önemlidir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik Öğrencileri, Profesyonel Değerler, Hemşirelik Imajı

COMPARISON OF NURSING IMAGES AND PROFESSIONAL VALUES OF FIRST AND FINAL-YEAR NURSING STUDENTS

ABSTRACT

Introduction and Objectives: The nursing image, which indicates the perspective on the nursing profession, and the professional value judgments formed by learning the powers and responsibilities of the professional nurse, begin to form during nursing education and continue throughout life. The study was conducted to examine the relationship between nursing image and professional values of first and final-year students.

Materials and Methods: A cross-sectional, descriptive study was conducted with first and final-year nursing students (n=500) at a university's nursing faculty. The sample consisted of 278 students (55.6%) who participated in the study voluntarily. Data were collected online using the Descriptive Characteristics Form, the Revised Nursing Professional Values Scale (NPVS-R), and the Scale for the Image of Nursing Profession (SINP). Data were analyzed with SPSS version 24.0. Data were evaluated with descriptive statistics, independent samples t-test, and correlation analysis.

Results: The mean age of the students was 21.57±2.06. 64.3% (n=180) of the students were women. 62.0% (n=67) of first-year students (n=108) and 64.7% (n=110) of final-year students (n=170) stated that their perspective on nursing has changed positively compared to the perspective they had before coming to the nursing department. There is no statistical significance between the students who completed the first and last year in the NPVS-R mean scale score (101.45±17.98; 104.42±16.59), caregiving (32.45±5.67; 32.88±5.34), professionalism (26.98±4.59; 27.59±5.56), activism (19.29±4.39; 19.70±3.44), justice sub-dimensions (11.85±2.35; 12.03±2.07), and the SINP mean scale score (144.84±11.32; 146.25±11.19), professional qualifications (44.96±4.20; 45.43±5.32) and education (19.82±1.55; 19.54± 2.24) sub-dimensions ($p>0.05$, for all). There is a statistically significant difference between first and final-year students' the NPVS-R confidence sub-dimension (10.87±2.40; 12.21±2.15), the SINP working conditions (25.85±2.98; 26.88±3.33), gender (27.24±4.63 and 22.44±6.10), professional status (15.44±5.00; There is a statistically significant difference between the sub-dimensions (19.57±4.41) and appearance sub-dimensions (11.51±2.33; 12.38±2.39) ($p<0.05$, for all). There is a positive and weak linear relationship between the NPVS-R and the SINP mean scale score in first-year students and a positive and moderate linear relationship in final-year students. ($r=0.278$, $r=0.426$; $p<0.05$ for all).

Results: The mean scores of final-year students in the NPVS-R confidence sub-dimension, the mean scores of the first-year students in the SINP working conditions, professional status,

and appearance, were found to be higher compared to the other class groups. The mean scale scores of the NPVS-R and the SINP of both classes are similar and at a good level. A moderate relationship was found between final-year students' nursing image and professional values. In order for students to improve their professional behavior and improve their image perception, it is important to ensure regular follow-ups, consultancy services, and continuity of courses on the subject.

Keywords: nursing students, professional values, nursing image

KAYNAKLAR

1. Akan, D. D., Şahin, C. K., Doğan, E. S., Yıldız, S., Göktaş, G., & Pakyüz, S. Ç. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik İmajına Yönelik Algıları İle Akademik Motivasyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 9(1), 362-373.
2. Çetin Avcı, S., Işık, G., Çetişli, N. E., Üşümez, D., Şencandan, B., & Bektaş, C. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değerleri ve kariyer planları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6(2), 256-265.
3. Dost A, Bahçecik AN. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği. JAREN 2015;1(2):51-59. Elmalı, H. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel değer algılarının belirlenmesi. JAREN 2020;6(1):125-31.
4. Geçkil E, Ege E, Akın B, Göz F. Turkish version of the revised nursing Professional values scale: Validity and reliability assessment. Japon Journal of Nursing Science, 2012, 9(2):195-200.
5. Kaya, H., Işık, B., Şenyuva, E., & Kaya, N. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve profesyonel değerleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(1), 18-26.
6. Kızılcık-Özkan Z, Ünver S, Avcıbaşı İM, Semerci R, Yıldız-Fındık Ü. (2017). Bir grup hemşirelik öğrencisinin mesleğe yönelik imaj algısı. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 19(1), 38-47.
7. Sümen, A., Teskereci, G., Aksoy, S., Ergen, Z., Ala, M., & Üzüm, F. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğinin İmajına Yönelik Algılarının ve Tutumlarının İncelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1), 75-83.
8. Taşkıran, N., Akyıl, R. Ç., Kahraman, A., Erdem, N., & Sarıtaş, S. Ç. (2020). Hemşirelik öğrencilerinde mesleki imaj algısının profesyonel tutuma etkisi. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 14-29.

SB-91 LAPAROSKOPİK RADİKAL NEFROÜRETEREKTOMİ VE PARSİYEL SİSTEKTOMİ SONRASI ERKEN POSTOPERATİF DÖNEMDE TEK DOZ EPİRUBİSİN UYGULAMASI AKUT TÜBÜLER NEKROZ'A NEDEN OLABİLİR Mİ?

F. EFENDIYEV[1]
[1]*Özel Çankaya Yaşam Hastanesi/Birlik, Birlik Mahallesi Şehit Kurbani Akboğa Sokak, Eski 391.Caddesi No:26, 06610/ Ankara, ferecefendiyev@gmail.com*

ÖZET

Amaç: Üst üriner sistem TCC hastalarında %27-48 oranında mesane TCC gelişir. Bu riski azaltmak için hastalara ÜÜSC nedeniyle radikal nefroüreterektomi (RNU) uygulanır ve postop erken dönemde bu hastalara tek doz intravezikal kemoterapi (Epirubisin, Mitomisin vb.) uygulanır. Ameliyat sonrası tek doz kemoterapi (Epirubisin, Mitomisin vb.) hafif yan etkilere neden olabilir. Ciddi yan etkiler yalnızca bir kaç olguda rapor edilmiştir.

Gereç ve Yöntemler :67 erkek hastada ÜÜSC nedeniyle sol radikal nefroüreterektomi (RNU) sonrası tek doz Epirubisin uygulamasından sonra ciddi yan etkiyle karşılaştık.Hastanın böbrek fonksiyonları biyokimyevi kan tahlilleri ile takip edildi.Nefroloji doktorunun öneriler alındı.
Bulgular: Hastada ameliyat sonrası erken dönemde tek doz Epirubisin uygulanması sonrasında Akut Tübüler Nekroz (ATN) gelişti. Kreatinin değerleri 11,2'ye yükseldi .17 gün süren hemodiyaliz (HD) sonrasında, kreatinin değeri 0,9'a düştü ve hasta taburcu edildi. 12. Ay sistoskopi kontrolü için geri dönecek.

Sonuç: DM ve HT gibi böbrek fonksiyonlarını etkileyen sistemik hastalıkları olan orta yaş ve üzeri hasta grubunda kan şekeri ve arteriyel kan basıncı izlenmeli; Ameliyat sonrası dönemde hipotansiyon, hipovolemi, hipoglisemi ve hiperglisemiden kaçınılmalı ve idrar çıkışı yakından izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut tübüler nekroz, Mesane kanseri, Kemoterapi

ABSTRACT

Objective: Upper urinary system TCC patients develop concomitant bladder TC C with a ratio of 27-48%.Patients undergo radical nephroureterectomy (RNU) due to UUSC to decrease this risk and single dosechemotherapy (Epirubicin, Mitomycin etc.) is administered to these patients in the early post-operativeperiod. Post-operative single dose chemotherapy (Epirubicin, Mitomycin etc.) cause mild side effects. Severeside effects are only reported in a few phenomena.

Methods: We encountered a severe side effect in one patient after post-operative single dose Epirubicin administration.

Results: Patient developed Acute Tubular Necrosis (ATN) after single dose Epirubicin administration in the early post-operative period. Creatinine values increased up to 11.2, which decreased to 0.9 afterundergoing hemodialysis (HD) for 17 days. Patient was discharged. He will return for 12th cystoscopy control.

Results: Blood sugar and arterial BP should be monitored in middle aged and older group of patients with systemic diseases effecting renal function, such as DM and HT; hypotension, hypovolemia, hypoglycemia and hyperglycemia should be avoided in the post-operative period and urinary output must be closely monitored.

Keywords: Acute tubular necrosis,bladder cancer,chemotherapy

KAYNAKLAR

1.Xylinas, E., et al. Multifocal Carcinoma In Situ of the Upper Tract Is Associated With High Risk of Bladder Cancer Recurrence. Eur Urol. 61: 1069.
2.Bosschieter J, Nieuwenhuijzen JA, van Ginkel T, et al. Value of an Immediate Intravesical Instillation of Mitomycin C in Patients with Non-muscle-invasive Bladder Cancer: A Prospective Multicentre Randomised Study in 2243 patients. Eur Urol 2018;73:226-32.
3.O'Brien, T., et al. Prevention of bladder tumours after nephroureterectomy for primary upper urinary tract urothelial carcinoma: a prospective, multicentre, randomised clinical trial of a single postoperative intravesical dose of mitomycin C (the ODMIT-C Trial). Eur Urol, 2011. 60: 703.
4.Oddens, J.R., et al. One immediate postoperative instillation of chemotherapy in low risk Ta, T1 bladder cancer patients. Is it always safe? Eur Urol, 2004. 46: 336.
5.Elmamoun, M.H., et al. Destruction of the bladder by single dose Mitomycin C for low-stage transitional cell carcinoma (TCC)--avoidance, recognition, management and consent. BJU Int, 2014. 113: E34.
6.Tolley DA, Hargreave TB, Smith PH, et al. Effect of intravesical mitomycin C on recurrence of newly diagnosed superficial bladder cancer: interim report from the Medical Research Council Subgroup on Superficial Bladder Cancer (Urological Cancer Working Party). Br Med J (Clin Res Ed) 1988;296:1759-61.
7.Oosterlinck W, Kurth KH, Schröder F, et al. A prospective European Organization for Research and Treatment of Cancer Genitourinary Group randomized trial comparing transurethral resection followed by a single intravesical instillation of epirubicin or water in single stage Ta, T1 papillary carcinoma of the bladder. J Urol 1993;149:749-52.
8.Nieuwenhuijzen JA, Bex A, Horenblas S. Unusual complication after immediate postoperative intravesical mitomycin C instillation. Eur Urol 2003;43:711-2.
9.Oddens JR, van der Meijden AP, Sylvester R. One immediate postoperative instillation of chemotherapy in low risk Ta, T1 bladder cancer patients. Is it always safe? Eur Urol 2004;46:336-8.
10.Sylvester RJ, Oosterlinck W, van der Meijden AP. A single immediate postoperative instillation of chemotherapy decreases the risk of recurrence in patients with stage Ta T1 bladder cancer: a metaanalysis of published results of randomized clinical trials. J Urol 2004;171:2186-90, quiz 2435.

SB-119 TÜRKİYE'DE GEBELERE VERİLEN WEB TABANLI SAĞLIK EĞİTİMLERİYLE İLGİLİ LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ

Hüsne YÜCESOY[1], Nülüfer ERBİL[2]
[1]*Ordu Üniversitesi, Ordu, Turkey*
[2]*Ordu Üniversitesi, ordu, Turkey*

ÖZET

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetlerinde teknolojinin benimsendiği ilk günlerden beri hemşireler değişimin ön saflarında yer almaktadır. Hemşireliğin teknolojiye uyumunda rolü bulunan öncü hemşireler, klinik birimlerde işleyişi destekleyecek şekilde hemşirelik bilimini bilgisayar ve bilgi bilimiyle birleştirerek, dijital yenilikleri benimseme konusunda içinde bulundukları organizasyonlara değer katmışlardır. Bu çalışma, Türkiye'de gebelere verilen web tabanlı sağlık eğitimlerine yönelik yapılan lisansüstü tezleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmanın evrenini Şubat-Mart 2023 tarihleri arasında, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanında, "hemşire ve web" anahtar kelimeleri kullanılarak taranan çalışmalar oluşturmuştur. Taramada tarih aralığı gözetilmeksizin, hemşirelik anabilim dallarında yapılan ve gebelere verilen web tabanlı eğitimi değerlendiren tüm lisansüstü tezler seçilmiştir. Tarama sonucunda, dahil edilme kriterlerine uyan 7 lisansüstü tez, çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Gebelere web tabanlı sağlık eğitimi verilmesine yönelik olarak ilk tezin 2006 yılında yayınlandığı, tezlerin %85.7'sinin (n=6) doktora düzeyinde olduğu, tezlerin tamamında deneysel/yarı deneysel araştırma tasarımı kullanıldığı belirlenmiştir. Tezlerin %71.4'ünün (n=5) Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında yayınlandığı saptanmıştır. Yapılan tez çalışmalarının sonucunda gebelere verilen web tabanlı sağlık eğitimin, gebelerin günlük yaşam aktivitelerini olumlu yönde etkilediği, doğum sonu sigara relapsını azalttığı, doğum korkusunu azalttığı, doğum öz yeterliliğini arttırdığı ve doğum sürecini olumlu etkilediği, gebelerin diyabet yönetimi ve öz bakım yeterliliklerini geliştirmede, anne ve bebek sağlığının geliştirilmesinde, maternal bağlanmada etkili olduğu, preeklampsili gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmelerinde, öz-etkililik yeterlik durumlarının iyileştirilmesinde ve prenatal stres düzeylerinin azaltılmasında olumlu etki sağladığı ancak bebeklerin doğum şekli, kilosu, APGAR skoru ve beslenme durumlarını içeren neonatal sonuçlara katkı sağlamadığı bulunmuştur.

Sonuç: Yapılan çalışmalarda gebelere verilen web tabanlı sağlık eğitiminin sağlığı korumada ve geliştirmede etkili olduğu belirlenmiştir. Gebelere web tabanlı sağlık eğitimi verilmesine yönelik tezlerin sayısında son yıllarda artış olduğu görülmekle birlikte sayının arttırılması, bu konuda daha çok randomize kontrollü çalışma yapılması ve gebelerin eğitiminde daha çok web tabanlı eğitim desteği kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, hemşire, lisansüstü, sağlık eğitimi, web tabanlı.

INVESTIGATION OF POSTGRADUATE THESES RELATED TO WEB-BASED HEALTH EDUCATION PROVIDED TO PREGNANT WOMEN IN TURKEY

ABSTRACT

Introduction and Objective: Since the early days of embracing technology in healthcare, nurses have been at the forefront of change. Pioneering nurses, who have a role in nursing's adaptation to technology, have added value to the organizations they work for in adopting digital innovations by combining nursing science with computer and information science to support the functioning of clinical units. The aim of this study was to examine the postgraduate theses on web-based health education for pregnant women in Turkey.

Method: The population of this study consisted of the studies scanned using the keywords "nurse and web" in the National Thesis Centre database of the Council of Higher Education (YÖK) between February and March 2023. Regardless of the date range, all postgraduate theses conducted in nursing departments and evaluating web-based education given to pregnant women were selected. As a result of the screening, 7 postgraduate theses that met the inclusion criteria were included in the study.

Results: It was determined that the first thesis on web-based health education for pregnant women was published in 2006, 85.7% (n=6) of theses were at the doctoral level, and experimental/semi-experimental design was used in all of theses. It was determined that 71.4% (n=5) of the theses were published in Obstetrics and Gynaecology Nursing. It was found that web-based health education given to pregnant women positively affected the activities of daily living of pregnant women, reduced postpartum smoking relapse, reduced fear of childbirth, increased birth self-efficacy and positively affected the birth process, improved diabetes management and self-care competencies of pregnant women, and improved maternal and infant health, It was found to be effective in maternal attachment, to have a positive effect on the development of healthy lifestyle behaviors, improvement of self-efficacy competence and reduction of prenatal stress levels in pregnant women with pre-eclampsia, but it did not contribute to neonatal outcomes including birth type, weight, APGAR score and nutritional status of infants.

Results: It was determined that web-based health education given to pregnant women effectively protected and improved health. Although there has been an increase in the number of theses on web-based education for pregnant women in recent years, it is recommended to increase the number of theses, conduct more randomized controlled studies on this issue, and use more web-based educational support in the education of pregnant women.

Keywords: Pregnant women, nurse, postgraduate, web-based, health education.

KAYNAKLAR

1. Şendir, M., Şimşekoğlu, N., Kaya, Adulsamed., & Sümer, K. (2019). Geleceğin teknolojisinde hemşirelik. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 1(3), 209-214.
2. Çelik, B. Y. (2022). Sağlık İnanç Modeline Dayalı Geliştirilen ve Motivasyonel Görüşme ile Desteklenen Web Tabanlı Doğum Eylemine Hazırlık Programının Primigravida Kadınlarda Doğum Korkusu, Doğum Öz Yeterliliği ve Doğum Süreci Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
3. Çetinkaya, Ş. Ş. (2018). Gestasyonel Diyabetli Kadınlara Diyabet Yönetimine İlişkin Hemşire Tarafından Verilen Web Tabanlı Danışmanlık Hizmetinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
4. Rollas, B. G. (2019). Gebeliğin Üçüncü Trimestrinde Olan Annelere Verilen Web Tabanlı Bebek Bakım Eğitiminin Doğum Sonrası Anne- Bebek Bağlanma Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.
5. Sarı, Ç. (2018). Teknoloji Temelli Programla Hemşirelik Bakımı Vermenin Anne Öz Yeterliliği ve Bebek Sağlığına Etkileri. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
6. Yenal, K. (2006). Web Ortamında Yapılan Gebe Eğitim Programının Gebelerin Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
7. Yılmaz, S. (2022). Gebelikte Web Tabanlı Transteoretik Modele Göre Verilen Sigara Bırakma Müdahalesinin Doğum Sonu Sigara Relapsına Etkisi. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
8. Yılmaz, B. (2022). Preeklampsili Gebelerde Sağlığı Geliştirme Modeline Temellendirilmiş Web Tabanlı Destek Programının Etkinliği. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

SB-11 GÜVENLİ BAKIM UYGULAMALARI

Ayşe AKBIYIK[1]
[1]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, Turkey*

Giriş: Dünya sağlık örgütü (DSÖ), güvenli bakım uygulamaları (GBU)'nı sağlık hizmeti sunumu sürecinde hastanın sağlığını etkileyebilecek herhangi bir zarara yol açmayan bakım düzeyi» şeklinde tanımlamıştır. Diğer bir ifadeyle, GBU sağlık hizmeti sunucularının kendilerine ve hizmet kullanıcılarına yönelik riskleri ve zararları en aza indiren süreç şeklinde tanımlanabilir. DSÖ raporuna (2019) göre güvenli olmayan bakım nedeniyle gelişen «istenmeyen (advers) olaylar», dünyadaki önde gelen ilk on mortalite ve morbidite nedenleri arasında yer almaktadır. Dünya Sağlık Asamblesi (2019) hasta güvenliğini küresel bir sağlık önceliği olarak kabul etmiştir. GBU'da hedef «güvenli, etkili, hasta merkezli, verimli, zamanında, adil» koşullarını karşılayan kaliteli bakıma ulaşmaktır. DSÖ 2019 yılında 7 stratejik hedef, her biri altında 5'er özel stratejiden oluşan küresel hasta güvenliği eylem planı 2021-2030'u yayınlayarak GBU için çağrıda bulunmuştur. Eylem planında önlenebilir zararları elimine edecek politikalar, yüksek güvenilirlik sistemi, güvenli klinik süreçler, hasta ve ailelerine sorumluluk verme, sağlık çalışanlarının eğitimi, beceri kazandırılması ve korunması, sürekli bilgi akışı ve risk yönetimi, kurum içi, kurum dışı, ulusal ve uluslararası sinerji, ortaklık ve dayanışma olmak üzere 7 stratejik hedef yer almaktadır. Türkiye'de, «Sağlıkta Kalite Standartları versiyon-5» ile sağlıkta kalite değerlendirmeleri 2016 Ocak ayı itibariyle ülke genelinde başlamıştır. Sağlık hizmeti sunan tüm disiplinlerde olduğu gibi hemşirelik hizmetinde de hasta sonuçlarını olumlu yönden etkilemek adına GBU'yu hayata geçirmek için bir takım koşulların oluşturulması zorunludur.

Amaç: Bu derlemede GBU'nun kapsamı ve nedeni, güvenli olmayan bakım uygulamalarından kaynaklanan zararın boyutu ve GBU için gerekli koşulların incelenmesi amaçlandı.

Sonuç: Hemşirelik disiplininde GBU advers ilaç olayları, kateterle ilişkili üriner sistem enfeksiyonları, düşme ve hareketsizlikten kaynaklanan yaralanmalar, obstetrik edvers olaylar, basınç yaraları, cerrahi alan enfeksiyonlar, venöz tromboembolizm, ventilatörle ilişkili olay gibi hasta sonuçlarının azalmasına katkı sağlar. Hemşirelerin GBU'yu gerçekleştirebilmesi nitelikli yönetim ve liderlik, güvenli çalışma ortamı, kanıta dayalı uygulamaların kullanımı, bilgi ve teknik açıdan yetkin hemşire istihdamı gibi asgari koşulların sistemsel bazda karşılanması son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği, güvenli bakım, hemşirelik hizmeti, hasta sonuçları, sağlık hizmeti.

SAFETY CARE PRACTICES

Introduction: The World Health Organization (WHO) defines safe care practices (SCP) as "the level of care that does not cause any harm that may affect the patient's health during the healthcare service delivery process." In other words, SCP can be defined as the process that minimizes risks and harms to healthcare providers themselves and service users. According to the WHO report (2019), "undesirable (adverse) events" due to unsafe care are among the top ten leading causes of mortality and morbidity in the world. The World Health Assembly (2019) has recognized patient safety as a global health priority. The goal at SCP is to achieve quality care that meets the conditions of "safe, effective, patient-centered, efficient, timely and fair".
In 2019, WHO called for SCP by publishing the global patient safety action plan 2021-2030, which consists of 7 strategic goals and 5 specific strategies under each. In the action plan ara 7 strategic goals policies to eliminate preventable harms, high reliability system, safety clinical processes, giving responsibility to patients and their families, training of healthcare professionals, skill acquisition and protection, continuous information flow and risk management, internal, external, national and international synergy, partnership, and solidarity. In Turkey, health quality assessments with "Health Quality Standards version-5" started throughout the country as of January 2016. As in all disciplines providing healthcare services, it is necessary to create certain conditions to implement SCP in order to positively affect patient outcomes in nursing services.

Purpose: This review aimed to examine the scope and cause of SCP, the extent of damage caused by unsafe care practices, and the necessary conditions for SCP.

Results: In the nursing discipline, SCP contributes to the reduction of patient outcomes such as adverse drug events, catheter-related urinary tract infections, injuries resulting from falls and immobility, obstetric adverse events, pressure sores, surgical site infections, venous thromboembolism, and ventilator-related events. It is extremely important for nurses to meet minimum conditions such as qualified management and leadership, a safe working environment, the use of evidence-based practices, and the employment of knowledgeable and technically competent nurses on a system basis in order for them to be able to perform SCP.

Keywords: Patient safety, safe care, nursing service, patient results, health service.

KAYNAKLAR

1. Oldland, E., Botti, M., Hutchinson, A. M., & Redley, B. (2020). A framework of nurses' responsibilities for quality healthcare—Exploration of content validity. Collegian, 27(2), 150-163.
2. Centers for Medicare & Medicaid Services. (2014). Patient safety areas of focus. Retrieved February 3, 2016 from https://partnershipforpatients.cms.gov/about-the-partnership/what-is-the-partnership- about/lpwhat-the-partnership-is-about.htm Assessment Date: 08.03.2023.
3. Korkmaz, A.Ç. (2016). Hasta güvenliğinde sistem hataları ve hemşirelik yaklaşımı. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi, (3)2.
4. Abdalla, A., & Abdalla, A. (2017). Nurses are a key to ensure patient safety: A systematic review. International Journal of Research Studies in Medical and Health Sciences, 2(9), 10-15.
5. Mihdawi, M., Al-Amer, R., Darwish, R., Randall, S., & Afaneh, T. (2020). The influence of nursing work environment on patient safety. Workplace health & safety, 68(8), 384-390.

6. Akbiyik, A., Korhan, E. A., Kiray, S., & Kirsan, M. (2020). The Effect of Nurses 'Leadership Behavior on the Quality of Nursing Care and Patient Outcomes. Creative Nursing, 26(1), 8-18.
7. Izumi, S., Baggs, J. G., & Knafl, K. A. (2010). Quality nursing care for hospitalized patients with advanced illness: concept development. Research in nursing & health, 33(4), 299-315.
8. Wong, J., & Beglaryan, H. (2004). Strategies for hospitals to improve patient safety: a review of the research. Toronto: Change Foundation. Stone, P. W., Mooney-Kane, C., Larson, E. L., Horan, T., Glance, L. G., Zwanziger, J., & Dick, A. W. (2007). Nurse working conditions and patient safety outcomes. Medical care, 571-578.
9. McHugh, M. D., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Windsor, C., Douglas, C., & Yates, P. (2021). Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. The Lancet, 397(10288), 1905-1913.
10. World Health Organization. (2017). Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region. No. WHO/EURO: 2017-5314-45078-64291. World Health Organization. Regional Office for Europe. Assessment Date: 08.03.2023.
11. Correia, T. S., Martins, M. M., & Forte, E. C. (2020). Nursing management: strategies for client and professional safety. Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health, (11), 73-80.
12. Akbiyik, A., Korhan, E. A., Kiray, S., & Kirsan, M. (2020). The Effect of Nurses 'Leadership Behavior on the Quality of Nursing Care and Patient Outcomes. Creative Nursing, 26(1), 8-18.
13. T.C. Sağlık Bakanlığı (2016). Sağlıkta Kalite Standartları Hastan, SKS-Hastane (Versiyon-5; Revizyon-01), 1. Revizyon - 2. Baskı: Ankara, ISBN: 978-975-590-558-7, https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460/0/skshastanesetiv5r1pdf.pdf. Erişim Tarihi: 08.03.2023.
14. World Health Organization.(2019). Patient safety, 13 September 2019. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety, Assessment Date: 08.03.2023.

SB-12 DR. BESİM ÖMER'İN EMZİRME KİTABI

Sibel ERKAL İLHAN[1], Ayşegül ÇAKAR[2]
[1]*Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Falültesi, İstanbul, Turkey*
[2]*Haliç Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümü, İstanbul, Turkey*

Dr. Besim Ömer Akalın 19. Yüzyılda kadın doğum uzmanı olarak tanınmasının yanı sıra çocuk sağlığı ve hastalıkları, aşçılık, ebe ve hemşire eğitimi, kamu sağlığı konularında çalışmalar yapmış bir hekimdir. Anne ve çocuk sağlığı alanında da eserler veren Dr. Besim Ömer, çocuk beslenmesi ve emzireme konusunu da ele almıştır. Bu alanda dokuz kitabı bulunmaktadır. Bu eserlerden biri 1309 (1891-1892) Matbaʿası Ahmed İhsan Şurekası tarafından basılan Emzirme adı ile kitabıdır. Emzirme (irzâ-i sınâʿî) kitabı 32 sayfa olup, resimli bir kitaptır. Bu çalışmanın amacı, Dr. Besim Ömer'in Emzirme adlı kitabının içeriği hakkında bilgi vermektir. Kitabın "Emzik Şişeleri", "Sütü ne yolda tedârik ve hıfz eylemeli?", "Süte ne kadar su katmalı?" olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. "Emzik Şişeleri" başlığı altında emzirmenin bebek için önemi, annenin sütünün yetmediği durumlarda alınacak önlemler, anlatılmaktadır. Annenin sütünün yeterli olmadığı ve emzirme için "süt anne" bulunamadığı durumlarda suni beslenme gerektiği vurgulanmaktadır. İkinci bölümde sütün temin edilme yolları anlatılmaktadır. Bu bölümde eşek sütünün beslenme için en uygun süt olduğu, 2-3 ay eşek sütü ile beslenme ve daha sonra inek sütüne geçilmesi, eşek sütünü temininde dikkat edilecek noktalar, sütün taze olarak tenin edilmesi, sütün kaynatılması ve saklanması konularına yer verilmiştir. Üçüncü bölüm olan "Süte ne kadar su katmalı?" başlığı altında inek sütünün sulandırılması ve şeker ilavesi, günlük alınması gereken süt miktarı, beslenme sırasında sütün sıcaklığı, biberon ve emzikler gibi konulara ter verilmiştir. Bu bölümde yer alan bir tabloda birinci günden başlamak üzere yedinci aya kadar her beslememede ve günde alması gereken süt miktarı belirtilmiştir. Ayrıca altı aylık süre içinde günde kaç saatte bir beslenme yapılacağı tablo şeklinde açıklanmıştır. Bu kitap anne sütünün verilemediği durumlarda bebek beslenmesi konusunda bilgiler sunmaktadır.

Dr. Besim Ömer'in bu kitabı günümüz çalışmaları ile karşılaştırıldığında anne sütünün önemi çalışmalarda vurgulanmaktadır. Literatürde Osmanlı Döneminde sütannelik uygulamasının yaygın olduğu, günümüzde de bu uygulamanın devam ettirilmesi önerilmektedir. Hemşirelik çalışmalarına bakıldığında yetersiz sür algısı, doğun sonu emzirme hakkında annelerin bilgi düzeyi, anne sütünü arttırmaya yönelik geleneksel uygulamalar, anne sütü ve emzirme eğitiminin başarısı ve özyeterliliği, bebek beslenmesi, emzirme danışmanlığında hemşirenin rolü ve laktasyon hemşireliği, laktasyon sürecinde destekleyici tamamlayıcı tıp uygulamaları, anne sütünün devamına yönelik uygulamalar gibi konular görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Besim Ömer, emzirme, bebekte sütle beslenme

DR. BESIM ÖMER'S BREASTFEEDING BOOK

Dr. Besim Ömer Akalın, in addition to being recognized as a gynecologist in the 19th century, is a physician who has worked on pediatric health and diseases, cookery, midwife and nurse training, and public health. Also working in the field of maternal and child health, Dr. Besim Ömer also discussed the issue of child nutrition and breastfeeding. He has nine books in this

field. One of these works is the book titled Breastfeeding, which was published by Ahmed İhsan Şurekasi in 1309 (1891-1892). Breastfeeding (irzâ-i sınâʿî) is a 32-page book with pictures. The aim of this study is Dr. To give information about the content of Besim Ömer's book called Breastfeeding. In the book, "Patient Bottles", "How should milk be supplied and stored?", "How much water should be added to milk?" and "A short summary" consists of four parts. The importance of breastfeeding for the baby and the precautions to be taken in case the mother's milk is not enough are explained under the title of "Pacifier Bottles". It is emphasized that artificial feeding is required in cases where the mother's milk is not sufficient and there is no "herd mother" for breastfeeding. In the second part, the ways of obtaining milk are explained. In this section, donkey milk is the most suitable milk for nutrition, feeding with donkey milk for 2-3 months and then switching to cow's milk, points to be considered in the supply of donkey milk, skinning the milk fresh, boiling and storing the milk are discussed. The third part, "How much water should be added to the milk?" Subjects such as dilution of cow's milk and sugar addition, amount of milk to be taken daily, temperature of milk during feeding, feeding bottles and pacifiers are given under the title of sweat. In a table in this section, the amount of milk that should be taken in each feeding and daily from the first day until the seventh month is indicated. In addition, it is explained in the form of a table how many hours a day will be fed in a six-month period. In a short summary section, the information in the book is summarized. Dr. Besim Ömer emphasized the importance of breast milk in relation to child nutrition. However, he shared his knowledge with his publications on infant feeding in cases where breast milk could not be given.

When this book of Dr. Besim Ömer is compared with today's studies, the importance of breast milk is emphasized in the studies. In the literature, it is stated that the practice of wet nursing was common in the Ottoman Period, and it is recommended that this practice be continued today. Looking at nursing studies, the perception of insufficient duration, the level of knowledge of mothers about postpartum breastfeeding, traditional practices to increase breast milk, the success and self-sufficiency of breast milk and breastfeeding education, infant nutrition, the role of the nurse in breastfeeding counseling and lactation nursing, supportive complementary medicine practices during the lactation process, mother Issues such as practices for the continuation of milk supply are seen.

Keywords: Besim Ömer, breastfeeding, breastfeeding in infants

KAYNAKLAR

1. Ömer B. (1309 [1891-1892]). Emzirme, Kostantiniyye, Âlem Matbaası Ahmed İhsan ve Şürekâsı 1309, 32 s. Göktaş Cengiz GH (2022) Bir Osmanlı Hekimi Besim Ömer ve Çocuk Beslenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, Nisan 2022, SAYI: 55, SS. 21-41 Güngör Çalışkan S, Altınkaynak S. 2019 Emziriyorum Bebeğim Doymuyor, Yetersiz Süt Algısı (2019) SAUHSD 2019;2(2):1-9.
2. Çakmak S, Demirel Dengi AD (2019) Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2019; 23 (1): 9-19

3. Gökduman M (2009) 0-6 Aylık Bebe Olan Annelerin Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Geleneksel Uygulamaları. Adnan Menderes Ünv Yüksek Lisans Tezi. Öztürk R (2018) Antenatal Dönemde Verilen Anne Sütü ve Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına Ve Emzirme Özyeterliliğine Etkisi. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
4. Tokatlı A. (2003) Bebeklerde Ek Besinlere Geçiş. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 12:4, s: 134-136
5. Tiryaki A, Altınkaynak S (2021) Emzirme Danışmanlığında Hemşirenin Rolü, STED. 30:3, 218-224. Kaya Z. Dişli B. Rathfischer G. (2017) Laktasyon Sürecini Desteklemede Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Hemşirenin Rolü. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2018;15 (4): 262-268

SB-13 SARAYDAN HASTANEYE: METİN SABANCI BALTALİMANI KEMİK HASTALIKLARI HASTANESİ

Nazan KAR KARADENİZ[1], Cüneyt ARSLAN[1], **Sibel ERKAL İLHAN**[2]
[1]*Baltalimanı Kemik Hastanesi, İstanbul, Turkey*
[2]*Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Falültesi, Eyüpsultan/, Turkey*

Baltalimanı Sarayı 18. yüzyılın ilk yarısında Sadrazam Mustafa Reşit Paşa (1800–1858) tarafından 1600 m2'lik bir alanda iki katlı ve kâgir olarak mimar Sarkis Balyan'a yaptırılmıştır. Bina, Sultan Abdülmecit'in kızı Fatma Sultan ile evlendirilen, Mustafa Reşit Paşa'nın oğlu Galip Paşa'nın ikametine tahsis edilmiş ve Galip Paşa'nın ölümünden sonra Hazine tarafından satın alınmıştır. Mustafa Reşit Paşa'nın Hariciye Nazırlığı döneminde 1838 yılında İngiltere ile takiben Belçika ve Fransa ile Osmanlı Devleti'nin mali alanda çöküşüne zemin hazırlayan ve tarihe Baltalimanı Anlaşması olarak geçen ticari anlaşmaların imzalandığı saray, 1887 yılında II. Abdülhamit'in küçük kız kardeşi Mediha Sultan'a tahsis edilmiştir. Mediha Sultan'ın Londra Sefaret Kâtibi Ferit Bey ile (Damat Ferit Paşa) evlenmesinden sonra bina Damat Ferit Paşa Sarayı olarak anılmış ve 1922 yılına kadar yazlık saray olarak kullanılmıştır. Cumhuriyet döneminde saray bir dönem metruk ve kapalı kalmış, yağmur ve çevre etkileriyle tavan dokusu, yaldızlı ve işlemeli yüzeyler yumuşayıp bazı kısımlar harap olmuş, sıvalar çürüyüp düşmüş, sahil ve rıhtım korunakları parçalanmış ve salon süsleri bozulmuştur. Takiben bir süre Tarım Bakanlığı'na bağlı Balıkçılık Enstitüsü olarak kullanılan bina 1943 senesinde Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Sağlık Bakanlığı bu binayı 85 yataklı bir "Kemik ve Mafsal Veremi Hastanesi" açmayı planlamış; gerekli onarım, iç düzenleme ve ıslahat yapılarak 19 Haziran 1944 tarihinde hastane olarak hizmete açılmıştır. 1955 yılında hastanenin ismi Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hastanesi Deniz ve Güneş Tedavi Enstitüsü, 1960 yılında ise Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hastanesi olarak değiştirilmiştir. Hastane Sağlık Bakanlığı tarafından 21 Aralık 2001 tarihinde özel dal eğitim ve araştırma hastanesi statüsüne geçirilmiş ve bu haliyle Ortopedi ve Travmatoloji alanında ilk ve tek özel dal eğitim hastanesi olmuştur. 2002 yılından itibaren Sağlık Bakanlığının büyük yatırımları ile hastanemiz köklü bir yenilenmeye tabi tutulmuştur. Hastane 136 yataklı olup Ortopedi ve Travmatoloji ile El Cerrahisi alanlarında hizmet vermektedir.

Anahtar kelimeler: hastane, Baltalimanı kemik hastanesi

FROM PALACE TO HOSPITAL:METİN SABANCI BALTALİMANI BONE DISEASES HOSPITAL

Baltalimanı Palace was built by the architect Sarkis Balyan in the first half of the 18th century by the Grand Vizier Mustafa Reşit Pasha (1800-1858), on an area of 1600 m2, as a two-storey building made of masonry. The building was allocated to the residence of Galip Pasha, the son of Mustafa Reşit Pasha, who was married to Fatma Sultan, the daughter of Sultan Abdülmecit, and was purchased by the Treasury after the death of Galip Pasha. The palace, where commercial agreements were signed with England, followed by Belgium and France in 1838, during Mustafa Reşit Pasha's Ministry of Foreign Affairs, which paved the way for the

financial collapse of the Ottoman Empire and went down in history as the Baltalimanı Agreement, was built during World War II in 1887. It was allocated to Abdulhamit's younger sister, Mediha Sultan. After Mediha Sultan's marriage to London Embassy Clerk Ferit Bey (Damat Ferit Pasha), the building was called Damat Ferit Pasha Palace and was used as a summer palace until 1922. During the Republic period, the palace remained derelict and closed for a period of time, and due to rain and environmental effects, the ceiling texture, gilded and embroidered surfaces softened and some parts were ruined, the plasters rotted and fell off, the shore and dock shelters were torn apart and the hall decorations were destroyed. The building, which was subsequently used as the Fisheries Institute affiliated with the Ministry of Agriculture for a while, was transferred to the Ministry of Health in 1943. The Ministry of Health planned to open this building as a "Bone and Joint Tuberculosis Hospital" with 85 beds; It was opened as a hospital on June 19, 1944, after the necessary repairs, internal arrangements and reforms were made. In 1955, the name of the hospital was changed to Baltalimanı Bone Diseases Hospital, Sea and Sun Treatment Institute, and in 1960, it was changed to Baltalimanı Bone Diseases Hospital. The hospital was given the status of a private branch training and research hospital by the Ministry of Health on December 21, 2001, and as such, it became the first and only private branch training hospital in the field of Orthopedics and Traumatology. Since 2002, our hospital has been subjected to a radical renewal with the major investments of the Ministry of Health. The hospital has 136 beds and provides services in the fields of Orthopedics, Traumatology and Hand Surgery.

Keywords: hospital, Baltalimanı bone hospital

KAYNAKLAR/RESOURCES

Han C, Şahin V, Eryüksek A ,(2011) Saray'dan Hastaneye TC. Sağlık Bakanlığı Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İklim Matbaacılık, İstanbul. Ödekan A, Baltalimanı Sahil Sarayı.
https://islamansiklopedisi.org.tr/baltalimani-sahilsarayi
Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
https://baltalimanieah.saglik.gov.tr/

SB-14 HEMŞİRELİK BİLİMİNDE PARADİGMA DEĞİŞİMLERİ VE ÇOKLU PARADİGMA KULLANIMI

Şenay TAKMAK[1]
[1]*Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya, Turkey*

Giriş: Hemşirelik bilimi, bilginin doğasına (epistemoloji), gerçekliğin doğasına (ontoloji) ve metodolojiye ilişkin felsefi varsayımları destekleyen çerçeveler ve paradigmalar içinde gelişimini sürdürmektedir. Paradigma kavramının pek çok farklı şekilde tanımlanması, felsefi akım veya dünya görüşlerinin de paradigma olarak tanımlanması farklı yorumlara neden olabilmektedir. Hemşirelik disiplininin gelişim sürecinde hemşireliğin bilim olup olmadığının sorgulanması, biyomedikal modelden biyopsikososyal modele geçiş süreçleri, hemşireliğin değer, inanç ve sahip olduğu felsefeyi bütün bir şekilde kapsayıcı bir paradigma gerekliliği, hemşirelikte paradigmal değişim ve çoklu paradigma konularını gündeme getirmiştir. Bu derlemede hemşirelikte paradigma kavramı, Khun'un genel olarak tanımladığı gibi, bir disiplinin üyelerinin araştırma aktiviteleri için yol gösterici ve sınır koyucu olarak paylaştığı değer, inanç, metot, model ve kapsayıcı dünya görüşü kapsamında değerlendirilmiştir. Hemşirelik, her bireyin benzersiz, gözlemlenemeyen zihnine ve gerçekliğine değer verir ve bu durum hemşireliğin yorumlayıcılıkla birleştiren bir bakış açısına sahip olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla bu bakış açısı, hemşireliğin nitel araştırmalara yönelik bir yaklaşım tarafından desteklendiğini göstermektedir. Bununla birlikte psikolojik ve gözlemlenebilir fiziksel nitelikler için nicel ölçümlerin kullanılması, hemşireliğin pozitivizm tarafından desteklendiğini de göstermektedir. Bu bağlamda hemşirelikte tek bir paradigmal yapının hemşireliğin temel değer, inanç, felsefe ve metaparadigmal kavramlarla uyumu, disiplinin farklı bilgi modellerinin gelişimine katkısının değerlendirilmesi önemlidir.

Amaç: Bu derlemede, hemşirelikte paradigma kavramı, hemşireliğin hâkim paradigmaları, bunlar arasındaki geçişler ve hemşirelik için çoklu paradigma kullanımının güncel literatür çerçevesinde incelenmesi amaçlanmıştır.

Sonuç: Hemşirelik uygulama, araştırma ve eğitiminde bilimsel bilginin geliştirilmesinde problemlerin doğru tanımlanması, ölçümlerin uygunluğu ve mantıksal sürecin sağlanması için hemşirelik paradigmalarının anlaşılması ve felsefi temellerinin bilinmesi önemlidir. Bu bağlamda hemşirelikte paradigmaların felsefesini ve ideolojilerini sağlayan çoklu paradigmal seçeneklerin göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Çoklu paradigma, hemşirelik, hemşirelik bilimi, paradigma

PARADIGM CHANGES IN NURSING SCIENCE AND USE OF MULTIPLE PARADIGMS

Abstract

Introduction: Nursing science continues to develop within frameworks and paradigms that support philosophical assumptions about the nature of knowledge (epistemology), reality

(ontology), and methodology. The concept of paradigm is defined in many different ways, and philosophical movements or worldviews are also defined as paradigms that can lead to different interpretations. In the development process of the nursing discipline, the questioning of whether nursing is a science or not, the transition from the biomedical model to the biopsychosocial model, the necessity of a paradigm that encompasses the values, beliefs, and philosophy of nursing in a holistic way have brought up the issues of paradigmatic change and multiple paradigms in nursing. In this review, the concept of paradigm in nursing was evaluated within the scope of the values, beliefs, methods, models, and overarching worldview that members of a discipline share as a guide and boundary setter for research activities, as defined by Khun in general. Nursing values the unique, unobservable mind and reality of each individual, and this shows that nursing has a perspective that combines interpretivism. This perspective therefore suggests that nursing is underpinned by an approach to qualitative research. However, the use of quantitative measures for psychological and observable physical attributes also suggests that nursing is underpinned by positivism. In this context, it is important to evaluate the harmonization of a single paradigmatic structure in nursing with the basic values, beliefs, philosophy, and meta-paradigmatic concepts of nursing and the contribution of the discipline to the development of different knowledge models.

Objective: This review aims to examine the concept of paradigm in nursing, the dominant paradigms of nursing, the transitions between them, and the use of multiple paradigms for nursing within the framework of current literature.

Results: It is important to understand nursing paradigms and to know their philosophical foundations in order to ensure the correct definition of problems, the appropriateness of measurements, and the logical process in the development of scientific knowledge in nursing practice, research and education. In this context, it is recommended to consider multiple paradigmatic options that provide the philosophy and ideologies of paradigms in nursing.

Keywords: Multi-paradigm, nursing, nursing science, paradigm

KAYNAKLAR:

1. Bahramnezhad, F., Shiri, M., Asgari, P., & Afshar, P. F. (2015). A Review of the Nursing Paradigm. Open Journal of Nursing, 05(01), 17–23. https://doi.org/10.4236/ojn.2015.51003
2. Burns, M., & Peacock, S. (2019). Interpretive phenomenological methodologists in nursing: A critical analysis and comparison. Nursing Inquiry, 26(2). https://doi.org/10.1111/nin.12280
3. Corry, M., Porter, S., & McKenna, H. (2019). The redundancy of positivism as a paradigm for nursing research. Nursing Philosophy, 20(1). https://doi.org/10.1111/nup.12230
4. Chan, E. A. (2002). A lived experience of dualism between the natural and human science paradigms in nursing. Journal of Advanced Nursing, 40(6), 739–746. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02433.x
5. Monti, E. J., & Tingen, M. S. (1999). Multiple Paradigms of Nursing Science. Multiple Paradigms of Nursing Science, 21(4), 64–80.
6. Nyatanga, L. (2005a). Commentary on "nursing and the philosophy of science" by Dr. Lovemore Nyatanga [Nurse Education Today 11 (1990) 13-18]. Nurse Education Today, 25(8), 675–678.

https://go.gale.com/ps/i.do?p=AONE&sw=w&issn=02606917&v=2.1&it=r&id=GALE%7CA140095042&sid=googleScholar&linkaccess=fulltext
7. Reed, P. G., & Lawrence, L. A. (2008). A paradigm for the production of practice-based knowledge. Journal of Nursing Management, 16(4), 422–432.
8. Smith, M. C. (2018). Dıscıplınary Perspectıves Lınked To Mıddle Range Theory (e- book). In M. J. Smith & P. R. Liehr (Eds.), Middle Range Theory for Nursing (Fourth Edition, p. 313). Springer Publishing Company.
9. Tappen, R. M. (2023). Advanced Nursing Research: From Theory to Practice (e- book). Jones & Bartlett Learning.
10. Wainwright, S. P. (1997). A new paradigm for nursing: the potential of realism. Journal of Advanced Nursing, 26(6), 1262–1271. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.00429.x
11. Warelow, P. J. (2013). Changing philosophies: A paradigmatic nursing shift from Nightingale. The Australian Journal of Advanced Nursing, 31(1), 36–45.
12. Weaver, K., & Olson, J. K. (2006). Understanding paradigms used for nursing research. In Journal of Advanced Nursing (Vol. 53, Issue 4, pp. 459–469). https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03740.x

SB-16 GAZETE ARŞİVLERİNDE EN ESKİ HASTANE

Zeynep ARABACI[1]
[1]*Kastamonu Üniversitesi, Kastamonu, Turkey*

Özet

Giriş ve amaç: Tıbbın doğuşu ve gelişmesiyle sağlık hizmetleri ve kurumları da ortaya çıkmaya başlamıştır. İnsan, yaşamının başlangıcından itibaren sağlığına dikkat etmekle yükümlüdür. Zaman içindeki yaşam koşullarının değişimi ile sağlık hizmetlerinden beklentilerde değişmiştir. Anadolu'nun uluslararası ticaret yolları üzerinde olması ve ticaret süreci içinde bulaşıcı hastalıklarla mücadele süreci önemli olduğu için Anadolu da şifahaneler kurulmuştur. Bu çalışma, Sağlık sistemi içinde tanı ve tedavi süreci için önemli bir yer alan hastanelerin tarih içindeki değişim sürecini görmek için dijital medyada yer alan ulusal haberlerin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve yöntem: Bu amaçla Google arama motoruna "eski hastane" anahtar sözcüğü girilmiştir. Nitel olarak kurgulanan bu çalışmada verilerin analizinde içerik analizi kullanılmıştır. Araştırmaya internet sitelerinden elde edilen yedi haber ele alınarak analize tabi tutulmuştur.

Bulgular: Araştırmanın sonucunda dijital medyada eski hastane arasından en çok ele alınan dört haberde "Şifaiye Medresesi", iki haberde "Kanuni Sultan Süleyman tarafından 1555 yılında yaptırılan Süleymaniye Külliyesi içinde yer alan ve ülkemizin en eski hastanelerinden biri olan Süleymaniye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi" ve bir haberde "Gevher Nesibe Darüşşifası ve Tıp Medresesi" ve olarak vurgulandığı görülmektedir.

Sivas'ın tarihi kent meydanında yer alan Şifaiye Medresesi, 1217 yılında Anadolu Selçuklu Devleti Sultanı I. İzzeddin Keykavus tarafından hastane olarak yaptırılmış ve Osmanlı döneminde medrese olarak kullanılmıştır. Günümüze kadar kalan en büyük şifahane olarak tanımlanmaktadır.

XVI. yüzyıldan beri faaliyet gösteren Süleymaniye Darüşşifası'nın devamı niteliğindeki Süleymaniye Doğumevi, özel branş hastanesi olarak 1927 yılından itibaren İstanbulluların hayatında kadın hastalıkları ve doğum alanında önemli bir rol oynamıştır. Vakıflara ait bir binada faaliyet göstermekle birlikte Sağlık Bakanlığı'nın kontrolüne geçmiştir. 2000'li yıllarda hastane taşınmış ve tarihî binalar tekrar vakıflara devredilmiştir.

Gevher Nesibe Darüşşifası, Sultan I.Gıyaseddin Keyhüsrev'in kardeşi Gevher Nesibe Sultan adına yaptırılan çifte medrese olup Anadolu'da bir ilktir. Dört eyvanlı medrese planlı, avlulu ve revaklı avlulu bu külliyede bir tarafta hastalara hizmet verilirken, diğer tarafta doktorlar yetiştiriliyordu. Darüşşifa kitabe bilgisinden; II. Kılıçarslan'ın kızı Gevher Nesibe Sultan'ın vasiyetinde kardeşi I. Gıyaseddin Keyhüsrev'in (M.1205-1211) ikinci hükümdarlığı döneminde yaptırıldığı anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak; Özellikle Selçuklu döneminde, ticaret çalışmaları ve bulaşıcı hastalıklarında öne çıkması ile şifahaneler ve tıp medreseleri kurulduğu görülmektedir. Zaman içinde bu kurumları aktif kullanılan kuruluşlar olarak devam ettiğine ve müzelere dönüştüğünü görebiliyoruz.

Anahtar Kelimeler: Eski hastane, Haberler, İnternet, İçerik Analizi.

THE OLDEST HOSPITAL IN THE NEWSPAPER ARCHIVES

Abstract

Introduction and purpose: With the birth and development of medicine, health services and institutions began to emerge. A person is obliged to take care of his health from the beginning of his life. With the change in living conditions over time, expectations from health services have changed. Because Anatolia is on international trade routes and the fight against infectious diseases is important in the trade process, healing centers were established in Anatolia. This study was carried out to evaluate the national news in digital media in order to see the historical change process of hospitals, which have an important place in the diagnosis and treatment process in the health system.

Materials and methods: For this purpose, the keyword "old hospital" was entered into the Google search engine. In this qualitative study, content analysis was used to analyze the data. In the research, seven news obtained from the websites were analyzed.

Findings: As a result of the research, the four most discussed old hospitals in digital media were "Şifaiye Madrasa", and two news included "Suleymaniye Gynecology and Pediatrics Education and Training Center, which is one of the oldest hospitals in our country and located within the Süleymaniye Complex built by Kanuni Sultan Süleyman in 1555". and "Gevher Nesibe Hospital and Medical Madrasa" are highlighted in a news article.

Sifaiye Madrasa, located in the historical city square of Sivas, was built as a hospital by the Anatolian Seljuk State Sultan I. Izzeddin Keykavus in 1217 and was used as a madrasah during the Ottoman period. It is described as the largest healing center remaining to this day.

XVI. Suleymaniye Maternity Hospital, which is the continuation of Suleymaniye Hospital, which has been operating since the 19th century, has played an important role in the lives of Istanbulites in the field of gynecology and obstetrics since 1927 as a private branch hospital. Although it operates in a building belonging to foundations, it is under the control of the Ministry of Health. In the 2000s, the hospital was moved and the historical buildings were transferred back to the foundations.
Gevher Nesibe Darüşşifa is a double madrasah built in the name of Gevher Nesibe Sultan, the sister of Sultan Gıyaseddin Keyhüsrev I, and is a first in Anatolia. In this complex, which had a four-iwan madrasa plan and a courtyard and a cloistered courtyard, patients were served on

one side and doctors were trained on the other. From Darüşşifa inscription information; From Darüşşifa inscription information; It is understood that it was built in the will of Gevher Nesibe Sultan, daughter of II. Kılıçarslan, during the second reign of her brother I. Gıyaseddin Keyhüsrev (M.1205-1211).

In Results; Especially in the Seljuk period, healing centers and medical madrasahs were established, with trade activities and infectious diseases coming to the fore. Over time, we can see that these institutions continue to be actively used institutions and turn into museums.

Keywords: Old hospital, News, Internet, Content Analysis.

KAYNAKLAR

Torun, S. (2014). Kırım Savaşı'nda Hasta Bakım ve Hemşirelik. Akademisyen tıp kitapevi.
Demirhan Erdemir, A. (2014). Tıp Tarihi. Nobel tıp kitabevleri, İstanbul.
Aslan S., Erdem R. (2017). Hastanelerin Tarihsel Gelişimi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2, Sayı:27, s.7-21
Çelik H. (2018). XIX. Yüzyıl Osmanlı Sağlık Sistemi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Anabilim Dalı Yakınçağ Tarihi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
http://www.sultansehirgazetesi.com/haber/dunyanin_en_eski_hastanelerinden_biri_8_asirdir_ayakta-31008.html
https://haberglobal.com.tr/kultur-sanat/dunyanin-en-eski-hastanelerinden-biri-o-sehirde-806-yildir-tum-heybetiyle-ayakta-duruyor-224319
https://www.hurriyet.com.tr/kelebek/saglik/en-eski-hastane-artik-yepyeni-24826380#:~:text=Bal%C4%B1kl%C4%B1%20Kazl%C4%B1%C3%A7e%C5%9Fme%20Yolu%20No%3A3,olarak%20faaliyetine%20devam%20ediyor%22%20denildi.
https://www.milliyet.com.tr/yerel-haberler/kayseri/dunyanin-ilk-hastane-ve-tip-medresesi-kompleksi-811-yildir-ayakta-12397461

SB-17 HİLÂL-İ AHMER HANIMLAR MERKEZİ'NİN HEMŞİRELİK VE SAĞLIK ALANINA KATKILARI

Özlem FİDAN[1]
[1]*Pamukkale Üniversitesi, Denizli Merkez, Turkey*

Giriş: Hilâl-i Ahmer Derneği II. Meşrutiyetin ilanıyla sosyal hayatta daha etkili olmaya başlayan kadınlarla birlikte "Osmanlı Hilâl-i Ahmer Hanımlar Merkezi"nin kurulma çalışmalarını başlatmıştır. Merkez, Doktor Besim Ömer Paşa'nın gayretleriyle 20 Mart 1912 tarihinde "Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti Hanımlar Heyeti Merkeziyesi" adı ile kurulmuştur. Osmanlı Devleti'nin savaşlarla boğuştuğu bu zor dönemde kadınlar, şefkat pazarları kurarak, çiçek günleri, sinema, konser faaliyetleri düzenleyerek, pul ve kartpostal satarak Cemiyet'e maddi olarak destek oluşturmuşlardır.

Trablusgarp ve Balkan Savaşları'nda hemşirelerin yetersiz olması nedeniyle sağlık hizmetleri faaliyetleri aksamıştır. Hanımlar Merkezi, bu sorunu çözebilmek için açılan "hastabakıcılık kurslarına" katılımı arttırmak için faaliyetlerde bulunmuşlardır. Besim Ömer Paşa' nın gayretleriyle de hemşirelik mesleğine artan ilgiyle birlikte kadınlar Balkan Savaşı'nda hastanelerde çalışmaya başlamışlardır. Bu sebeple, 1912 yılı, ülkemizde hemşirelik mesleğinin başlangıcı kabul edilmektedir. Hilâl-i Ahmer Cemiyeti 1915'te Çanakkale Muharebesi'nden İstanbul'a gelen yaralılar için yeni hastaneler kurmuştur. Hanımlar Merkezi, kadınlara bu hastanelerde çalışmak üzere hastabakıcılık eğitimlerine katılmaya davet eden bir beyanname hazırlamıştır. Bu faaliyetler sonucunda, I. Dünya Savaşı sırasında fedakârca hizmette bulunan kadın hastabakıcıların sayısında artış görülmüştür. Cumhuriyetin ilan edilmesinden sonra 1925 yılında Hilal-i Ahmer vasıtasıyla ilk "Hemşirelik Okulu" açılmıştır. 1929'dan itibaren bu okulu zamanla diğer sağlık okulları izlemiş ve ülkede hemşirelik mesleğine duyulan ihtiyaç giderilmeye çalışılmıştır.

Amaç: Bu derlemede; Hilâl-i Ahmer Hanımlar Merkezi'nin hemşirelik ve sağlık alanına katkılarının ve faaliyetleri hakkında bilgi vermek amaçlanmıştır.

Sonuç: Hilâl-i Ahmer Cemiyeti, Hanımlar Merkezi aracılığıyla savaşlar nedeniyle güç durumda bulunan Osmanlı Devleti'nin hastabakıcı yetiştirme faaliyetlerine öncülük etmiştir. Merkez aracılığıyla Türk Kadınları hem hastanelerde hemşire açığını doldurmak hem de ordunun gereksinimlerini karşılayabilmek için kolları sıvamıştır. Bu hastabakıcılar, tüm savaşlarda fedakârlık ve kahramanlıkla hizmet vermişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Hastabakıcılık, Hilâl-i Ahmer Hanımlar Merkezi, Osmanlı Hilâl-i Ahmer Hanımlar Cemiyeti

HİLÂL-İ AHMER CENTER FOR WOMEN'S CONTRIBUTIONS TO THE FIELD OF NURSING AND HEALTH

Introduction: Hilâl-i Ahmer Center (Ottoman Red Crescent) II. With the declaration of the Constitutional Monarchy, she initiated the establishment of the "Hilâl-İ Ahmer Center For Women" together with women who began to become more influential in social life. The center was established on March 20, 1912, with the efforts of Doctor Besim Ömer Pasha, under the name of "Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti Hanımlar Heyeti Merkeziyesi". During this difficult period when the Ottoman Empire was struggling with wars, women provided financial support to the Society by establishing compassion markets, organizing flower days, cinema and concert activities, and selling stamps and postcards.

During the Tripoli and Balkan Wars, health care activities were disrupted due to insufficient nurses. The Women Center carried out activities to increase participation in "nursing courses" opened to solve this problem. With the efforts of Besim Ömer Pasha and the increasing interest in the nursing profession, women began to work in hospitals during the Balkan War. For this reason, the year 1912 is considered the beginning of the nursing profession in our country. Hilal-i Ahmer Center established new hospitals for the wounded who came to Istanbul from the Battle of Gallipoli in 1915. The Women Center has prepared a statement inviting women to participate in nursing training to work in these hospitals. As a result of these activities, there was an increase in the number of female caregivers who served selflessly during World War I. After the declaration of the Republic, the first "Nursing School" was opened in 1925 by Hilal-i Ahmer. Starting from 1929, this school was gradually followed by other health schools and the need for the nursing profession in the country was tried to be met.
Purpose: In this review; It is aimed to provide information about the contributions and activities of Hilal-i Ahmer Women Center to the field of nursing and health.

Result: Hilal-i Ahmer Center, through The Women Center, pioneered the nurse training activities of the Ottoman Empire, which was in a difficult situation due to wars. Through the center, Turkish Women have rolled up their sleeves to fill the nurse shortage in hospitals and to meet the needs of the army. These caregivers served with sacrifice and heroism in all wars.

KAYNAKLAR

Çilek, C. (2019). Hilal-i Ahmer Hanımlar Merkezi ve Faaliyetleri (1912-1923) Yükseklisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
Tepecik, T. (2006). Cumhuriyet dönemi Türkiye'sinde hemşirelik teşkilatının gelişimi. Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
Tepekaya, M. ve Kaplan, L. (2003). Hilâl-i Ahmer Hanımlar Merkezi'nin Kuruluşu ve Faaliyetleri 1877-1923. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (10), 147-202.
Yazici, N. (2011). Çanakkale Savaşı'nda Türk Kadınının Rolü. Gazi Akademik Bakış, 5(9), 245-264.
Yıldırım, N. (2014). Savaşlardan modern hastanelere Türkiye'de hemşirelik tarihi. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı, 1, 309-318.

SB-33 II. DÜNYA SAVAŞINDA YARDIMSEVENLER CEMİYETİNİN AÇTIĞI GÖNÜLLÜ HASTABAKICILIK KURSLARI

Sümeyye ARSLAN[1]
[1]*Pamukkale Üniversitesi, Denizli Merkez, Turkey*

Giriş: Mustafa Kemal Atatürk'ün talimatı ile Türkiye Yardım Sevenler Derneği, 19 Şubat 1928 tarihinde kurulmuş olup Atatürk'ün isteği ile 28 Ocak 1938 tarihinde adı Türkiye Yardım Sevenler Cemiyeti ismini almıştır. Dernek tüzüğünde derneğin çalışma alanlarından biri "gönüllü hastabakıcı yetiştirmek ve dispanserler açmak" olarak belirtilmiştir. Yardımsevenler Cemiyeti ordunun sağlık hizmetlerinin desteklenmesinde önemli roller üstlenmiş, ordunun ihtiyaçları doğrultusunda tıbbi malzeme, askeri giysi ve hastabakıcı ihtiyacının karşılanmasında görev almıştır.

Amaç: Bu derlemenin amacı Yardımsevenler Cemiyetinin II. Dünya Savaşı esnasında açtığı Gönüllü Hastabakıcılık Kurslarını incelemektir.

İkinci Dünya Savaşının başladığı yıllarda derneğin Ankara şubesi, 1941 yılı başlarında ordunun sağlık hizmetlerine destek olmak amacıyla çeşitli faaliyetler başlatmıştır. Dernek genel sekreteri Mebrure Aksoley, 1 Mayıs 1941 tarihli Ulus gazetesindeki yazısının bir bölümünde cemiyetin savaş zamanındaki ana amacının vatana hizmet olduğu, bu hizmetin de; "(i) ordu hizmetlerinde sargı bezi, harp paketi, ilaç ampullerini doldurmak, (ii) gönüllü hastabakıcı kurslarına devam etmek ve ordu hastanelerinin muhtelif servislerinde çalışmak, (iii) ordu dikiş servislerini kurmak ve mümkün olmayan yerlerde bizzat askeri hastanelerin dikişlerini deruhte etmek" olduğunu belirterek ordu için gönüllü hastabakıcılık işlerine destek olacaklarını işaret etmiştir.

Gönüllü hastabakıcılık kursunda kadınlar ve genç kızlar eğitilmiştir. Kurs; savaş olduğunda ihtiyaç duyulacak hastabakıcı ihtiyacını karşılamak ve kadınlara meslek edindirmeyi amaçlamaktadır. Cumhurbaşkanı İsmet İnönü'nün eşi Mevhibe İnönü, bu kursları gezmiş, kurslara katılarak eğitim almış ve kadınları da bu doğrultuda teşvik etmiştir. Dernek kursları Kızılay ve Sağlık Bakanlığı ile iş birliği içinde yürütmüştür. Kurslar iki aşamada gerçekleştirilmiştir; öncelikle kurs verecek kişiler eğitilmiş ardından bu kişiler diğer gönüllü katılımcıları eğitmişlerdir. Kursa katılımda gönüllülük esas olup kayıt yaptırabilmek için belli bir eğitim seviyesinde olunmasına dikkat edilmiştir. Kursun kayıt duyuruları basın aracılığıyla dönemin gazeteleri ile yapılmıştır.

Sonuç: Gönüllü hastabakıcılık kursu, dönemin şartları içerisinde; ülkenin içinde bulunduğu koşullar, yetersiz sağlık imkânları ile salgın hastalıkların artışı ve ülke sınırları içerisinde savaş yaşanma ihtimali nedeni ile hastabakıcı ihtiyacının karşılanması açısından önemli olup dernek hem bu ihtiyacı karşılamış hem de kadınların iş sahibi olabilmelerini sağlamıştır.

VOLUNTARY CARING COURSES OPENED BY TURKISH PHILANTROPIC SOCIETY DURING WORLD WAR II

Introduction: By the instruction of Mustafa Kemal Atatürk, the Turkish Philantropic Society was established on 19 February 1928, and upon Atatürk's request, it was renamed the Turkish Philantropic Society on 28 January 1938. In the association charter, one of the association's areas of work is stated as "training volunteer caregivers and opening dispensaries." Turkish Philantropic Society played an important role in supporting the army's health services and took part in meeting the needs of medical supplies, military clothing and caregivers in line with the needs of the army.

Purpose: The aim of this review is to examine the Voluntary Nursing Courses opened by Turkish Philantropic Society during World War II.

During the beginning of the Second World War, the Ankara branch of the association initiated various activities in early 1941 to support the health services of the army. The general secretary of the association, Mebrure Aksoley, stated in one part of her article in the Ulus newspaper dated May 1, 1941, that the main purpose of the association during wartime was to serve the homeland and that this service included; "(i) filling bandages, war packs and medicine ampoules in army services, (ii) attending volunteer nurse courses and working in various services of army hospitals, (iii) establishing army sewing services and, where not possible, personally undertaking the sewing of military hospitals." she stated that they would support volunteer nursing work for the army.

Women and young girls were trained in the volunteer nursing course. Course aims to meet the need for caregivers in case of war and to provide women with a profession. Mevhibe İnönü, wife of President İsmet İnönü, visited these courses, attended the courses and received training, and encouraged women in this direction. The association conducted the courses in cooperation with the Red Crescent and the Ministry of Health. The courses were held in two stages; First, the people who would give the course were trained, and then these people trained other volunteer participants. Participation in the course is voluntary and a certain level of education is required to enroll. Registration announcements for the course were made through the press in the newspapers of the period.

Result: Voluntary nursing course, within the conditions of the period; It is important to meet the need for caregivers due to the conditions of the country, insufficient healthcare facilities, the increase in epidemics and the possibility of war within the borders of the country and the association has both met this need and enabled women to become employed.

Keywords: Turkish Philantropic Society, Volunteer Nursing Course, World War II

REFERENCES

https://www.tysd.org.tr/
Sözaldı, F. (2019). İkinci Dünya Savaşı Türkiye'sinde kamu hizmeti gören kuruluşlara bir örnek

olarak yardım sevenler derneği ve faaliyetleri (1939-1945). (Yükseklisans tezi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
Seyhun, G. (2017). İkinci Dünya Savaşı döneminde Türkiye'de askeri sağlık hizmetleri. (Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü).
Utkugün, C., & Ortak, Ş. (2019). İkinci Dünya Savaşı yıllarında yardım sevenler cemiyeti'nin milli müdafaa hizmetlerine yardım faaliyetleri. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 21(2), 461-477.

SB-28 DİYABET BAKIMINDA HEMŞİRELİK UYGULAMALARININ TARİHSEL GELİŞİMİ

Arzu GÜNGÖR TOLASA[1], Asiye DURMAZ AKYOL[2]
[1]*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Turkey*
[2]*Ege Üniversitesi, İzmir, Turkey*

Giriş

Diyabet hemşireliğinin, diyabetli kişilerin yaşamlarını önemli ölçüde etkileyen, belgelenmemiş uzun bir geçmişi vardır. Tarih boyunca, hemşirelerin diyabetli kişilere bakım vermedeki rolü değişmiş ve gelişmiştir. Hemşirelik rollerinin gelenekselden moderne geçişi, hemşirelerin diyabet bakımında kendi kararı ile yürüttüğü etkinliklerin ve mesleki özerklik düzeyinin artmasına yol açmıştır. 1600'lü yıllardan başlayıp diyabet tanı ve tedavisinde hemşirelik uygulamaları incelendiğinde hemşirelerin karıncaların idrar yolunu izleme tekniği ile hastalara ilkel diyabet testi yaptıkları görülmektedir. Diyabetli bireylerin idrarlarının tatlı olduğu bulunduktan sonra "su tadımcıları" olarak isimlendirilen hemşireler idrarın tadını tadarak hastalığı belirlemeye çalışmışlardır. 1800'lerde gıdaların içeriklerinin belirlenmesi hemşirelerin diyabet hastalarının diyetlerini bireyselleştirmesini sağlamıştır. 1920'lerde Amerikalı diyabet uzmanı Dr. Elliot P. Joslin diyabet hastalarında hasta eğitiminin önemine inanmıştır. Dr. Joslin, "İyi eğitimli bir hemşire, hastanın doktorlarından daha değerlidir" demiştir. Her fırsatta diyabet yönetiminde hemşireliğin önemini vurgulayan Dr. Joslin, hemşirelerde diyabet eğitim hemşireliği rolünün oluşmasının öncülüğünü yapmıştır. Diyabetli bireylere ev ziyaretleri ve okullarda periyodik diyabet taramaları yapan, ev ve okullarda diyabet eğitimi veren özgürce dolaşabilen bir hemşire olarak tanımladığı "gezgin hemşire" rolünü desteklemek için bir fon yaratmıştır. 1921 yılında insülin icat edildikten sonra insülin tedavisi gören ve hemşirelik bakımı alabilen hastalar diyabetin etkilerinden kurtulmaya başlamıştır. İnsülin icadından sonra diyabet eğitimi veren hemşirelere ihtiyaç daha da artmıştır. Hemşirelerin kaynatma yoluyla sterilize ettiği, taşlar üzerinde iğneleri keskinleştirdiği ve hasta kullanımı için muhafaza etmekten sorumlu olduğu ticarileştirilmiş şırıngalar, BD Company tarafından tanıtılmıştır. Böylelikle ilk insülin enjektörleri kullanılmaya başlanmıştır. 1925'te hemşireler, "Clinitest" adı verilen ilk ticari diyabet testini gerçekleştirmişlerdir. 1950 yılında bu test yerine üzerine idrar yapıldığında veya idrara batırıldığında renk değiştiren test şeritleri geliştirilmiştir. 1970'lerde ise ilk glikoz ölçüm cihazlarının icat edilmesiyle hemşireler hastalara ve ailelere kan şekeri ölçme eğitimleri vermeye başlamışlardır. Dr. Joslin, diyabetik ketoasidozu yönetmek için New England Deaconess Hastanesi'nde hemşirelerle birlikte bir koma kliniği oluşturmuştur. Hemşirelerle birlikte diyabetik ketoasidozu yönetmek için hemşirelik bakımına yönelik protokoller geliştirmiştir. Hemşirelerin bakım verici rolleri geliştikçe hemşireler doktorlar gibi diyabetik ayak bakım ekibinin önemli bir parçası olmuşlardır. 1989 yılında İtalya St. Vincent'te Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Diyabet Federasyonu ile birlikte hazırlanan St. Vincent Deklerasyonu (SVD) ile diyabette bakım kalitesi ve hedefleri belirlenmiştir. Ülkemizde 15 Ocak 1995'te İstanbul'da Diyabet Hemşireliği Derneği kurulmuştur ve 25 yıldır faaliyetlerine devam etmektedir. Üniversitelerimizde yüksek lisans ve doktora programları ile uzman hemşireler yetiştirilmekte ve aynı zamanda sertifika programları düzenlenerek hemşireler diyabet hemşiresi olarak sertifikalanmaktadırlar.

Amaç

Derlemenin amacı ülkemiz ve dünyada diyabet bakımında hemşirelik uygulamalarının tarihsel gelişimini ve Cumhuriyet'in 100. yılında edindiği kazanımları incelemektir.

Sonuç

Tarih boyunca hemşirelik eğitimi diyabetin yönetiminde önemli bir rol oynamıştır. Dünyada diyabetli kişilerin sayısı artmaya devam ettikçe, diyabetin etkilerini yönetmede hemşirelerin rolü giderek daha önemli hale gelecek ve kanıta dayalı uygulamalar eşliğinde uzman hemşireler ile ilerlemeye devam edecektir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet; Hemşirelik; Diyabet Tarihi; Diyabet Hemşireliği

HISTORICAL DEVELOPMENT OF NURSING PRACTICES IN DIABETES CARE

Abstract

Indroduce

Diabetes nursing has a long, undocumented history of significantly impacting the lives of people with diabetes. Throughout history, the role of nurses in caring for people with diabetes has changed and evolved. The transition of nursing roles from traditional to modern has led to an increase in nurses' self-determined activities and professional autonomy in diabetes care. When nursing practices in the diagnosis and treatment of diabetes, starting from the 1600s, are examined, it is seen that nurses performed primitive diabetes tests on patients using the urinary tract monitoring technique of ants. After it was found that the urine of diabetic individuals was sweet, nurses called "water tasters" tried to determine the disease by tasting the taste of the urine. Determining the ingredients of foods in the 1800s enabled nurses to individualize the diets of diabetic patients. In the 1920s, American diabetes specialist Dr. Elliot P. Joslin believed in the importance of patient education for diabetic patients. Dr. Joslin said, "A well-trained nurse is more valuable than a patient's doctor." Emphasizing the importance of nursing in diabetes management at every opportunity, Dr. Joslin pioneered the creation of the diabetes education nursing role for nurses. She has created a fund to support her role as a "traveling nurse", which she defines as a nurse who can move around freely, making home visits to individuals with diabetes, conducting periodic diabetes screenings in schools, and providing diabetes education in homes and schools. After insulin was invented in 1921, patients who received insulin treatment and received nursing care began to recover from the effects of diabetes. Since the invention of insulin, the need for nurses to provide diabetes education has increased even more. Commercialized syringes, which nurses sterilized by boiling sharpened needles on stones and were responsible for maintaining for

patient use, were introduced by the BD Company. Thus, the first insulin syringes began to be used. In 1925, nurses performed the first commercial diabetes test called the "Clinitest". In 1950, instead of this test, test strips that changed color when urinated on or dipped in urine were developed. In the 1970s, with the invention of the first glucose measuring devices, nurses began to provide blood glucose measurement training to patients and their families. Dr. Joslin has created a coma clinic with nurses at New England Deaconess Hospital to manage diabetic ketoacidosis. Together with nurses, she has developed protocols for nursing care to manage diabetic ketoacidosis. As nurses' caring roles have evolved, nurses have become an important part of the diabetic foot care team, like doctors. In 1989, Italy St. Prepared, in collaboration with the World Health Organization and the International Diabetes Federation in St. Vincent, St. The quality and goals of care for diabetes have been determined by the Vincent Declaration (SVD). In our country, the Diabetes Nursing Association was established in Istanbul on January 15, 1995, and has been continuing its activities for 25 years. Our universities train specialist nurses through master's and doctoral programs, and at the same time, certificate programs are organized to certify nurses as diabetes nurses.

Objective

The purpose of the review is to examine the historical development of nursing practices in diabetes care in our country and around the world and the achievements made in the 100th year of the Republic.

Results

Throughout history, nursing education has played an important role in the management of diabetes. As the number of people with diabetes continues to increase in the world, the role of nurses in managing the effects of diabetes will become increasingly important, and progress will continue with expert nurses accompanied by evidence-based practices.

Keywords: Diabetes; Nursing; History of Diabetes; Diabetes Nursing

KAYNAKLAR

Aalaa M, Malazy OT, Sanjari M, Peimani M, Mohajeri-Tehrani M. Nurses' role in diabetic foot prevention and care; a review. J Diabetes Metab Disord. 2012;11(1):24. Published 2012 Nov 21. doi:10.1186/2251-6581-11-24
Ahmed A. M. (2002). History of diabetes mellitus. Saudi medical journal, 23(4), 373–378.
Allen N. A. (2003). The history of diabetes nursing, 1914-1936. The Diabetes educator, 29(6) https://doi.org/10.1177/014572170302900608
American Diabetes Association (ADA). (2014). History of diabetes.
Diapedia. The Living Textbook of Diabetes. (2019). History 1950-2000.
King K. M. (2003). A history of insulin: from discovery to modern alternatives. British journal of nursing (Mark Allen Publishing), 12(19), 1137–1141.https://doi.org/10.12968/bjon.2003.12.19.11801
Lakhtakia, R. (2013). The History of Diabetes Mellitus. Sultan Quabos University Medical Journal.
Polonsky K. S. (2012). The past 200 years in diabetes. The New England journal of medicine, 367(14), 1332–1340. https://doi.org/10.1056/NEJMra1110560
Vecchio I, Tornali C, Bragazzi NL, Martini M. The Discovery of Insulin: An Important Milestone in

the History of Medicine. Front Endocrinol (Lausanne). 2018;9:613. Published 2018 Oct 23. doi:10.3389/fendo.2018.00613

SB-34 SAİNT VİNCENT DE PAUL'DEN GÜNÜMÜZE ÜLKEMİZDE EVDE BAKIM HEMŞİRELİĞİ- LİTERATÜR İNCELEMESİ

Burcu NAL[1], Dilek SARI[2]
[1]*Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya, Turkey*
[2]*Ege Üniversitesi, İzmir, Turkey*

Özet

Giriş:Evde bakım hemşireliği; bireyin ve ailenin sağlığının korunması, tedavi edilmesi ve rehabilite edilmesinde, sağlık hizmetlerinin sunumunun etkin olmasını amaçlayan hemşirelik bakım hizmetidir (Yılmaz, 2019).

Ev ziyaretlerinin doğuşu 1633 yılında Fransız Papaz Saint Vincent De Paul tarafından Hayırsever Hemşireler Örgütünü "Sisters of Charity" topluluğunu kurması ile ortaya çıkmıştır. Bu örgüt evden eve dolaşarak hastaları ziyaret eden rahibelerden oluşmaktadır (Yıldırım, 2014). Rahibelerin hizmetleri arttıkça St. Vincent, Matmazel Le Gras'ı bu ziyaretçilerin gözetmeni olarak atamıştır. Bu hemşireler, ilk organize ziyaretli hemşire hizmetini ev ziyaretlerini gerçekleştirerek ve hastaların evlerinde bakımını üstlenerek sorumluluklarını yerine getirmişlerdir. De Paul, aile bireylerinin hastaneye gitmesinin aile yaşamını bozduğuna ve hemşirelik hizmetlerinin eve götürülmesinin sağlığın daha etkili ve verimli bir şekilde sağlanmasına olanak sağladığına inanıyordu. Aynı zamanda kıtlık ve hastalıklar nedeniyle insanların öldüğü 1600'lü yıllarda fakirlere yardım etmiş, onlara iş imkânı da sunmuştur (Lundy&Janes, 2016). Ayrıca Vincent de Paul'ün Avrupa'da modern hemşireliğe doğru ilk adımlar da etkisi olmuştur (Topuksak& Kublay, 2010). İngiltere'de evde bakım hemşireliği William Rathbone adlı antropolog öncülüğünde oluşmuştur. Rathbone, eşine evde bir hemşire tarafından verilen bakımdan etkilenerek fakir hastalar için gönüllü bir ziyaretçi hemşire servisi oluşturmuştur (Gallagher,1985). Mary Robinson, Liverpool'da evde hasta bakımı veren ilk ziyaretçi hemşiredir (Çoban ve Esatoğlu, 2004). Florence Nightingale'in önerileri üzerine, 1862 yılında Liverpool'da 1.5 yıllık eğitim ile evde bakım hemşiresi yetiştiren ilk okul açılmıştır (Şenyüz ve ark.,2017). Amerika'da halk sağlığı hemşireliğinin öncüsü olan Lillian Wald'ın Henry Street Ziyaretçi Hemşire Servisi'ni kurmasıyla evde bakım hemşirelerinin sayısı artmıştır (Ruel, 2014). Türkiye'de ise Umumî Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) Tatbikatına Dair 19 Temmuz 1931 tarihli 1852 sayılı 21 No'lu Tamim'de ilk defa "ev ziyareti" kavramından resmî olarak söz edilmektedir (Çoban,2014). Türkiye'de ziyaretçi hemşire kavramı ilk kez 1943 yılında yayınlanmış olan Trahom Savaş Talimatnamesi'nde geniş şekilde yer almıştır (Ergül, 2005). 2011 yılında yayınlanan Hemşirelik yönetmeliğinde; evde bakım hemşiresinin görev tanımı belirtilmiştir (Resmi Gazete, 2011). Türkiye'de lisans seviyesinde eğitim veren hemşirelik bölümlerinde seçmeli ders olarak "Evde Bakım Hemşireliği" dersi bulunmakta, yüksek lisans seviyesinde Ondokuz Mayıs Üniversitesi bünyesinde Evde Bakım Hemşireliği programı 2012 yılından bu yana (tezli) devam etmektedir ve 29 kişiyi mezun etmiştir (Yöktez, 2023).

Amaç: Saint Vincent De Paul'den günümüz Türkiye'sinde evde bakım hemşireliğinin tarihsel sürecinin değerlendirilmesidir.

Sonuç: Saint Vincent De Paul'den günümüz Türkiye'sinde evde bakım hemşireliği, modern hemşireliğinin gelişimiyle hastalara daha nitelikli, daha kaliteli bakım sunma noktasına gelmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ev Ziyareti, Evde Bakım Hemşireliği, Vincent De Paul, Hemşirelik Tarihi

HOME CARE NURSING IN OUR COUNTRY FROM SAINT VINCENT DE PAUL TO THE PRESENT - LITERATURE REVIEW

Abstract

Introduction: Home care nursing; It is a nursing care service that aims to ensure that the provision of health services is effective in protecting, treating and rehabilitating the health of the individual and the family (Yılmaz, 2019).
The birth of home visits emerged in 1633, when the French Priest Saint Vincent De Paul founded the Charity Nurses Organization, the "Sisters of Charity" community. This organization consists of nuns who travel from house to house and visit patients (Yıldırım, 2014). As the services of the nuns increased, St. Vincent appointed Mademoiselle Le Gras as overseer of these visitors. These nurses fulfilled their responsibilities by making home visits and caring for patients in their homes, the first organized visiting nurse service. De Paul believed that having family members go to hospital disrupted family life and that bringing nursing services to the home allowed health to be provided more effectively and efficiently. At the same time, it helped the poor and offered them employment opportunities in the 1600s, when people died due to famine and diseases (Lundy & Janes, 2016).In addition, Vincent de Paul had an impact on the first steps towards modern nursing in Europe (Topuksak & Kublay, 2010).
Home care nursing was established in England under the leadership of an anthropologist named William Rathbone. Rathbone, impressed by the care given to his wife by a nurse at home, created a voluntary visiting nurse service for poor patients (Gallagher, 1985).
Mary Robinson was the first visiting nurse to provide home patient care in Liverpool (Çoban and Esatoğlu, 2004).Upon the suggestions of Florence Nightingale, the first school to train home care nurses with a 1.5-year education was opened in Liverpool in 1862 (Şenyüz et al., 2017).The number of home care nurses increased after Lillian Wald, the pioneer of public health nursing in America, founded the Henry Street Visiting Nurse Service (Ruel, 2014). In Turkey, the concept of "home visit" is officially mentioned for the first time in Circular No. 21, No. 1852, dated 19 July 1931, on the Implementation of the General Hygiene Law (UHK) (Çoban, 2014).In Turkey, the concept of visiting nurse was first widely included in the Trachoma Combat Instructions published in 1943 (Ergül, 2005). In the Nursing regulation published in 2011; The job description of the home care nurse is stated (Official Gazette, 2011). In nursing departments offering undergraduate education in Turkey, there is a "Home Care Nursing" course as an elective course. At the master's level, the Home Care Nursing

program within Ondokuz Mayıs University has been continuing (with thesis) since 2012 and has graduated 29 people (Yöktez, 2023) .

Purpose: To evaluate the historical process of home care nursing from Saint Vincent De Paul to today's Turkey.

Results: From Saint Vincent De Paul to today's Turkey, home care nursing has come to the point of providing more qualified and better quality care to patients with the development of modern nursing.

Keywords: Home Visit, Home Care Nursing, Vincent De Paul, History of Nursing

Kaynaklar

Çoban, M., & AE, E. (2004). Evde bakım hizmetlerine genel bir bakış. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 12(2), 109-20.
Çoban, M., Esatoğlu, A. E., & İzgi, M. C. (2014). Türkiye'de evde sağlık ve bakım hizmetleri uygulamalarının mevzuat içindeki tarihsel değişimi. Türkiye Biyoetik Dergisi, 1(3), 154-176.
Ergül Ş.(2005). Halk Sağlığı Hemşireliği'nin Dünü, Bugünü Ve Geleceği Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 21(1) : 157-166, 2005
Gallagher, M. B. (1985). Nursing Role İn Home Health Care. Community Health Nursing: Keeping The Public Healthy. USA, Davis Company, 327-350.
Lundy, K. S., & Janes, S. (2016). Community Health Nursing: Caring for the Public's Health. Jones&BartlettLearning.Retrievedfrom:http://samples.jbpub.com/9781449691493/9781449687151_CH03_PASS02.pdf. pp:66
Ruel, S. R. (2014). Lillian Wald: A pioneer of home healthcare in the United States. Home Healthcare Now, 32(10), 597-600.
Şenyüz, K. Y., Koçaşlı, S., & Topçu, E. T. (2017). Florence Nightingale'in Işığında Cerrahi Hemşiresinin Evde Bakım Rolü. Journal Of Education & Research İn Nursing/Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 14(4).
Topuksak, B., & Kublay, G.(2010). Florence Nightingale'den Günümüze Hemşirelik Eğitiminde Neler Değişti? Avrupa Ve Türkiye'de Modern Hemşirelik Eğitimi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı ss:299-305.
Yıldırım, N. (2014). Savaşlardan modern hastanelere Türkiye'de hemşirelik tarihi. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı, 1, 22-23.İstanbul.
Yılmaz, M. (Ed.). (2019). Evde Bakım Hemşireliği. Akademisyen Kitabevi.Ankara.
Yöktez,2023 link: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp
Resmi Gazete, 2011: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm

SB-94 CUMHURİYETİN KURULUŞ DÖNEMİNDE SITMA İLE MÜCADELE

Hilal BÜYÜKTOPAÇ[1], Makbule TOKUR KESGİN[2]
[1]*Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Bartın, Turkey*
[2]*Bolu Abant Izzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Bolu, Turkey*

ÖZET

Türkiye Cumhuriyeti kuruluş döneminde savaş ve beraberinde salgın hastalıklar nüfusta büyük değişimlere yol açmıştır. Bu dönemde ve takip eden yıllarda pek çok salgın hastalık gibi sıtma da toplum sağlığını olumsuz etkileyen ve ölümlere neden olan hastalıklar arasında yerini almıştır. Diğer salgın hastalıklar gibi sıtma ile mücadelede de dikey ve yatay örgütlenmelerden yararlanılmıştır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın kurulması (3 Mayıs 1920) ile sıtma ile savaş adımlarında daha net bir şekilde ilerlemesini sağlamıştır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın kurulması ile alınan kararlar; bölgelere gidilerek rapor tutulması, halka ve sağlık kuruluşlarına ilaçların dağıtılması ve sağlık profesyonellerinin bölgelere görevlendirilerek tıbbi desteğin sağlanması şeklinde halk sağlığı konusunda yapılanmaları içermekteydi. Yapılanmaların hızlı bir şekilde hayata geçirilmesi amacıyla dikey örgütlenme doğrultusunda karar alma ve kararları uygulama sürecinin kolaylaştırılması önemli hale gelmiştir. Bu uygulamaların en anlamlı örneği, Atatürk'ün Meclis'te yaptığı konuşmalarda salgınlara ve sıtma salgınına değinmesi, mücadele programlarının oluşturularak dikey örgütlenme yapılanmalarının devamlılığını sağlaması olarak verilebilir. Arşivler incelendiğinde İcra Vekilleri Heyeti'ne ait tutanaklarıyla (9 Mayıs 1920), Milli Tıp Kongre'sinin (1925) sıtma konusunu ele almasıyla, sıtmaya yönelik mücadelenin başlamasında öncülük ettiği görülmektedir. Sıtma ile mücadelede riskli bölgelerin belirlenip mücadele merkezlerinin açılması 13 Mayıs 1926'da 839 kanunu olarak ifade edilen "Sıtma Mücadelesi" kanunu da yürürlüğe girmiş olup, bu kanunla mücadele edilecek olan şehirler belirlendi. Böylece dikey örgütlenmelerde görev yapacak olan sağlık profesyonellerinin eğitimlerine ve sıtma için riskli, vakaların yüksek oranda bulunduğu yerlerde çevre sağlığına yönelik çalışmalara başlanmıştır. Bu çalışmaların doğrultusunda ortaya çıkan ilk somut netice Sıtma Enstitüsü'nün 1928'de kurulması olup, tüm sağlık profesyonelleri çıkarılan kanun ile sıtma salgını hakkında eğitimler görerek bu alanda çalışan hekimler stajlarını burada yapmıştır. Sıtma ile mücadele politikalarının etkinliğini değerlendirmek için istatistiklere bakıldığında yıllar içinde sıtma hastalığının 1928 yılında %50 iken, 1940 yılında %11'e kadar düştüğü görülmüştür. Dikey örgütlenme ile yapılan uygulamalar ve alınan kararlarla sıtmanın insanlara bulaşı azaltırken mortalite ve morbidite oranını da etkili bir şekilde azalttığı görülmüştür.

Bu derlemede dönemin önemli bir halk sağlığı sorunu olan sıtma hastalığı ve etkilerinin, bölgesel dağılımının verileri ve örgütlenmeleri; arşiv kayıtları, yüksek lisans ve doktora tezleri, makaleler, dönemin haber yazıları ve dönemin raporları incelenerek alan yazına ışık tutmak hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Salgın, Sıtma, Bulaşıcı Hastalıklar, Türkiye Cumhuriyet Dönemi

FIGHT AGAINST MALARIA IN THE REPUBLICAN PERIOD

ABSTRACT

During the founding period of the Republic of Turkey, war and epidemic diseases caused changes in the population.During this period and in the following years, malaria, like many epidemic diseases, took its place among the diseases that negatively affected public health and caused deaths. Like other epidemic diseases, vertical and horizontal organizations were used in the fight against malaria. With the establishment of the Ministry of Health and Social Assistance (May 3, 1920), the steps to be taken in the fight against malaria became clearer. The establishment of the Ministry of Health and Social Aid included public health structures such as visiting the regions and preparing reports, distributing medicines to the public and health institutions, and providing medical support by assigning health professionals to the regions. In order to quickly implement the structures, it has become important to facilitate the process of decision-making and implementation of decisions in line with the vertical organization. The most significant example of these practices can be given as Atatürk's mention of epidemics and malaria epidemic in his speeches in the Parliament and ensuring the continuity of vertical organizational structures by creating combat programs.When the archives are examined, the minutes of the Board of Enforcement Deputies and (9 May 1920) seems to have pioneered the beginning of the fight against malaria, with the National Medical Congress (1925) addressing the issue of malaria. In the fight against malaria, risky areas were identified and fight centers were opened. On May 13, 1926, the "Fight Against Malaria" law, referred to as law 839, came into force, and the cities to be fought against were determined with this law. Thus, training of health professionals who will work in vertical organizations and studies on environmental health in places at risk for malaria and where cases are high have been started.The first concrete result of these studies was the establishment of the Malaria Institute in 1928, and all health professionals received training on the malaria epidemic with the law passed and physicians working in this field did their internships here. When statistics were looked at to evaluate the effectiveness of malaria fight policies, it was seen that the malaria disease rate decreased from 50% in 1928 to 11% in 1940. It has been observed that the practices and decisions taken with vertical organization reduce the transmission of malaria to people while also effectively reducing the mortality and morbidity rate.

In this review, data on the regional distribution and organization of malaria disease and its effects, which was an important public health problem of the period; It is aimed to shed light on the literature by examining archive records, master's and doctoral theses, articles, news articles and reports of the period.

KAYNAKLAR

Akdur, R. (2006). Sıtma ve sıtma salgınları tarihi. Bilim Tarihi Araştırmaları, 2(1).

Yavuz, E. (2018). Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletinin 1924 Yılı Sıtma İle Mücadele Raporu-Sıtma ve Bataklık Haritası. International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR), 5(19), 639-653.
Çakır, G. K. (2021). Cumhuriyet Dönemi Toplum Sağlığı Politikalarında Bulaşıcı Hastalıklar 1920-1940. Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, (53), 202-228.
Daşpunar, G. (2020). Cumhuriyetin İlk Yıllarında Salgın Hastalıklarla Mücadele: Sıtma, Trahom, Frengi ve Verem (1923-1950) (Doctoral dissertation, Bursa Uludag University (Turkey)).
Özkaya, H. (2016). Cumhuriyet döneminde bulaşıcı hastalıklarla mücadele. Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimligi Dergisi, 20(2).
Atlı, C., ve Özkal, İ. (2020). Cumhuriyet Döneminde Iğdır ve Çevresinin Sağlık Durumu (1923-1970). The Journal of Academic Social Science Studies, (Year: 13-Number: 80), 419-433.
Gürsel, A. (2016). Cumhuriyet Döneminde Sağlık Personeli ve İstihdamı Politikaları. Asia Minor Studies, (08), 19-27.
Sezgin, D. (2015). Cumhuriyet Dönemi Sağlık İletişimi Uygulamalarında İlkler: Türkiye'de Sıtma İle Mücadele. Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi, (50), 33-47.
Dağ, M., ve TORKAK, B. (2021). Cumhuriyet Döneminde Urfa'da Sıtma Hastalığı ve Mücadele Yöntemleri (1923-1950). Şehir ve İrfan Araştırmaları Dergisi,10-34.
Tekir, S. (2019). Erken Cumhuriyet dönemi Türkiye'de bulaşıcı hastalıklarla mücadele (1923-1930). Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi, (65), 407-430.
Yıldız, F. (2014). 19. yüzyıl'da Anadolu'da salgın hastalıklar (Veba, Kolera, Çiçek, Sıtma) ve salgın hastalıklarla mücadele yöntemleri (Master's thesis).
Töre, O. (2021). Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım. Klimik Dergisi, 34(1), 1-12.
Işık, Z. (2021). Osmanlı'nın Son Zamanları Cumhuriyet'in İlk Çeyrek Asrında Sıtma Salgınına Karşı Verilen Mücadelenin Mahiyeti. Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi, (51), 51-82.
Aksakal, H. İ. (2017). Dr. REFİK SAYDAM ÖNDERLİĞİNDE CUMHURİYET DÖNEMİ SAĞLIK HİZMETLERİNİ MODERNLEŞTİRME ÇABALARI. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 27(1), 219-232.
Tekir, S. (2019). Sıhhiye ve Muavenet-İ İçtimaiye Vekâleti'nin Kuruluşu ve Erken Cumhuriyet Dönemindeki Faaliyetleri (1920-1930). Belgi Dergisi, 2(18), 1301-1326.
Tuğluoğlu, F. (2008). Türkiye'de Sıtma Mücadelesi (1924-1950). Türkiye Parazitoloji Dergisi, 32(4), 351-359.
Bilgü, H., Karademir, P., Taşdemir, A., Osmanlıoğlu, S., Ünsal, C., Yapıcı, H., Çelmeli, F., (2020). Türkiye Salgın Hastalıklar Tarihi Bibliyografyası. Millî Savunma Üniversitesi Yayınları, İstanbul; 89-98. ISBN: 978-605-68035-8-1.
Cumhuriyet e gazetesi (1932). 22 Kasım 1932, 2.sayfa.
https://egazete.cumhuriyet.com.tr/katalog/192/1937/6/25/4
Cumhuriyet e gazetesi (1937). 25 Haziran 1937, 4.sayfa.
https://egazete.cumhuriyet.com.tr/katalog/192/1937/6/25/4

Salgın, Sıtma, Bulaşıcı Hastalıklar, Türkiye Cumhuriyet Dönemi

SB-121 GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE AFET HEMŞİRELİĞİ

Hazal AKSU[1], *Seda DORUKOĞLU*[2] *Zeynep DAŞIKAN* [3]
[1] *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi*
aksu.hazal7@gmail.com, Orcid:0000-0002-5101-5590
[2] Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi
sedaakgun11@gmail.com , Orcid: 0000-0001-8901-4895
[3]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., Doç. Dr.*
zeynepdasikan@ege.edu.tr, Orcid:0000-0002-0933-9647

ÖZET

Giriş: Afetler; doğal afetler ve insan kaynaklı afetler olarak ikiye ayrılmaktadır. Afetler sadece meydana geldikleri bölgeyi etkilemekle sınırlı kalmayıp ulusal açıdan da fiziksel ve ekonomik sorunlara yol açmaktadır. Afetlerde etkilenen bölgeye sağlık bakım hizmetlerinin ulaştırılmasında yaşanan güçlükler ve afetin yönetimindeki eksiklikler nedeniyle bireyler üzerinde sakatlık, ölüm gibi birçok olumsuz etkiye neden olmaktadır. Oluşturulan ve geliştirilen sağlık politikaları, afet yönetim plan ve mevduatları ile olası riskler saptanıp afete bağlı gelişen olumsuz etkiler azaltılmaya çalışılmaktadır. Doğal afetlerden kaynaklanan risk yönetimi, birçok disiplinin bilgi ve tecrübesini gerektirdiğinden çok boyutlu ve karmaşık bir sorundur. Afet durumlarında almış oldukları farklı eğitimleri, tecrübeleri ve uygulamaları nedeniyle Florance Nightingale'den beri hemşireler, ilk müdahale, değerlendirme ve triyaj alanında görev alan, hemşirelik bakımını koordine eden ve doğrudan bakım hizmeti veren, eğitimci, danışman ve lider rolünü üstlenerek ekip içi iletişim ve işbirliğini sağlayan bu nedenle de afetlerde sürekli görev alan en önemli sağlık profesyonelleridir. Bu süreçte özellikle hemşireler; afet yönetimi, planlaması, olası afete bağlı fiziksel ve psikolojik riskleri azaltılması konusunda sorumludurlar. Afet durumunda acil müdahalenin sağlanabilmesi ve afetler nedeniyle değişen yaşam şartlarında sağlık hizmetlerinin sürdürülebilmesi için hemşirelerin "afet hemşireliği" ile ilgili özel bilgi ve becerilere sahip olması önemlidir. Çoğu ülkedeki hemşirelik lisans eğitim planına 'afet hemşireliği' eklenmiş olup birçok ülkede de yüksek lisans ve doktora programlarında yer alarak özel dal hemşireliği olarak kabul edilmiştir. Japonya'da 1995 yılı ''Büyük Hanshin-Awaji'' depreminden sonra; Amerika Birleşik Devletleri'nde 1970'lerde eğitim planına eklenmiş ve 2001 yılından sonraki terör saldırılarında önemi kavranmıştır. İngiltere (Galler), İtalya (Roma) ve Finlandiya'da afetlere yönelik yüksek lisans programı mevcuttur. 2011 yılında Çin'de bir üniversitede afet hemşireliği doktora programı açılmıştır. Afrika ve Ortadoğu ülkelerinde mevcut bir afet hemşireliği eğitim planı bulunmamakla birlikte İran, Ürdün, ve Avustralya'da afet hemşireliğine yönelik önemli adımlar atılmaya başlanmıştır. Türkiye'de lisans düzeyinde eğitim veren hemşirelik programlarının müfredatlarında afetlerle ilgili dersler yer almaktadır fakat bu derslerin kapsamı ile ilgili bir standardizasyon oluşturulmamıştır. Afetlerin sayısı

giderek artmaktadır ve bu nedenle afet hemşireliğinin ve bu alandaki insan kaynaklarının arttırılması gerekmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, geçmiş yıllardan beri afetlerde en ön planda görev alan hemşirelerin eğitim planlarında yer almaya başlayan ve özel dal olarak bazı ülkelerde yüksek lisans ve doktora programlarına dahil edilen afet hemşireliğinin gelişiminin anlatılması ve bu konuda farkındalık yaratılmasıdır.

Sonuç: Afetlerde özellikle hemşireler her alanda görev almaktadır ve afete hazırlık, müdahale ve iyileşme aşamalarında önemli rollere sahiptir. Bu nedenle hemşirelerin yeterlik ve yetkinliklerinin artırılması için bütün ülkelerde ve üniversitelerde afet eğitimine yönelik eğitim programları oluşturulmalı ve temel hemşirelik eğitimi müfredatında da afet eğitimine yer verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Afet, hemşirelik, eğitim, tarihsel süreç,

DISASTER NURSING FROM PAST TO PRESENT

SUMMARY

Introduction: Disasters; they are divided into two: natural disasters and human-made disasters. Disasters are not only limited to affecting the region where they occur, but also cause physical and economic problems nationally. Disasters cause many negative effects on individuals, such as disability and death, due to difficulties in delivering health care services to the affected area and deficiencies in disaster management. With the health policies, disaster management plans and deposits created and developed, possible risks are determined and negative effects arising from disasters are tried to be reduced. Risk management resulting from natural disasters is a multidimensional and complex problem as it requires the knowledge and experience of many disciplines. Due to their different training, experience and practices in disaster situations, nurses, since Florence Nightingale, have been working in the field of first response, evaluation and triage, coordinating nursing care and providing direct care services, taking on the role of educator, consultant and leader, and improving communication and cooperation within the team. Therefore, they are the most important health professionals who constantly work in disasters. With the health policies, disaster management plans and deposits created and developed, possible risks are determined and negative effects arising from disasters are tried to be reduced. Risk management resulting from natural disasters is a multidimensional and complex problem as it requires the knowledge and experience of many disciplines. Due to their different training, experience and practices in disaster situations, nurses, since Florence Nightingale, have been working in the field of first response, evaluation and triage, coordinating nursing care and providing direct care services, taking on the role of educator, consultant and leader, and improving communication and cooperation within the team. Therefore, they are the most important health professionals who constantly work in disasters. After the "Great Hanshin-Awaji" earthquake in Japan in 1995; It was added to the education plan in the United States in the 1970s, and its importance was recognized in the terrorist attacks after 2001. There are master's programs for disasters in England (Wales), Italy (Rome) and Finland. In 2011, a disaster nursing doctoral program was opened at a university in China.

Although there is no existing disaster nursing education plan in African and Middle Eastern countries, important steps have begun to be taken towards disaster nursing in Iran, Jordan, and Australia. There are courses related to disasters in the curricula of undergraduate nursing programs in Turkey, but no standardization has been established regarding the scope of these courses. The number of disasters is increasing and therefore disaster nursing and human resources in this field need to be increased.

Purpose: The aim of this study is to explain the development of disaster nursing, which has started to be included in the education plans of nurses who have been at the forefront of disasters since the past years and has been included in master's and doctoral programs in some countries as a special branch, and to raise awareness on this issue.

Results: In disasters, especially nurses are involved in every field and have important roles in disaster preparation, intervention and recovery stages. For this reason, in order to increase the competence and competence of nurses, training programs for disaster education should be created in all countries and universities, and disaster education should be included in the basic nursing education curriculum.

Keywords: Disaster, nursing, education, historical process,

KAYNAKLAR:

AFAD. (2020). Doğal Afetler. 9 28, 2023 tarihinde Afet ve Acil Durum Eğitim Merkezi: https://www.afad.gov.tr/afadem/dogal-afetler adresinden alındı

AFAD. (2023, 7 3). www.afad.gov.tr: https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Istatistikler/2022-Yili-Doga-Kaynakli-Olay-Istatistikleri.pdf adresinden alındı

AFAD. (2023). Doğal Afetler. https://www.afad.gov.tr/afadem/dogal-afetler adresinden alındı

AKAY, A. (2023, 10 4). 2022'de Dünyada ve Türkiye'de Afetler. https://yillik.kizilayakademi.org.tr/2022de-dunyada-ve-turkiyede-afetler/ adresinden alındı

Akpınar, N. B., & Ceran, M. (2020). Afetlerle İlgili Güncel Yaklaşımlar Ve Afet Hemşiresinin Rol Ve Sorumlulukları. Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi, 28-40.

Akpınar, N. B., & Ceren, M. A. (2020). Afetlerle İlgili Güncel Yaklaşımlar Ve Afet Hemşiresinin Rol Ve Sorumlulukları. Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(1), 28-40.

Brinjee, D., Thobaity, A. A., Almalki, M., & Alahmari, W. (2021). Identify the Disaster Nursing Training and Education Needs for Nurses in Taif City, Saudi Arabia. Risk Management and Healthcare Policy .

Erdoğan, Ö. (2018). Afet Hemşireliği Eğitimi. Türkiye Klinikleri.

Harthi, M. A., Thobaity, A. A., Ahmari, W. A., & Almalki, M. (2022). Challenges for Nurses in Disaster Management: A Scoping Review. Taylor and Francis Online, 2627-2634.

Huh, S.-S., & Kang, H.-Y. (2018). Effects of an educational program on disaster nursing competency. Public Health Nursing.

Kalanlar, B. (2018). Effects of disaster nursing education on nursing students' knowledge and preparedness for disasters. International Journal of Disaster Risk Reduction, 475-480.

Kalanlar, B., & Kubilay, G. (2015). Afet Hemşireliği Eğitimi ve Afet Öncesinde Afet Hemşireliğinin Görevleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8(2), 77-85.

Lantada, N., Carreño, M. L., & Jaramillo, N. (2020). Disaster risk reduction: A decision-making support tool based on the morphological analysis. International Journal of Disaster Risk Reduction, 42. doi:https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2019.101342
Loke, A. Y., Guo, C., & Molassiotis, A. (2021). Development of disaster nursing education and training programs in the past 20 years (2000–2019): A systematic review. Nurse Education Today.

Şentürk, S., Büyükdavraz, G., & Keskin, A. Y. (2020). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Afet Yönetimi Hakkındaki Bilgi, Görüş ve Yaklaşımları.İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8(3), 527-546.

Şimşek, P., & Gündüz, A. (2021). Türkiye'de Afet Hemşireliği. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 469-476.

Taşkıran, G., & Baykal, Ü. (2017). Afetler ve Türkiye'de Hemşirelerin Afetlere Hazır Olma Durumları: Literatür İnceleme. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi.

Tel, H. (2016). Olağanüstü Durumlar ve Hemşirelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19(4), 278-282.

TUBİTAK. (2021). Doğal Afetler. (Hüseyin, Dü.) 2023 tarihinde https://ansiklopedi.tubitak.gov.tr/ansiklopedi/dogal_afetler adresinden alındı

Usta, G. (2023). Dünya'da Meydana Gelen Afetlerin İstatistiksel Olarak Analizi (1900-2022). Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 172-186.

SB-122 TARİHSEL SÜREÇTE PANDEMİLER VE HEMŞİRELİK BAKIM GİRİŞİMLERİ

Sevcan TOPÇU[1], Ayla BAYIK TEMEL[1]
[1]*Ege Üniversitesi, İzmir, Turkey*

ÖZET

Giriş ve Amaç: Tarihsel süreç bulaşıcı hastalıkların neden olduğu pandemiler ve epidemilerin dünyada her zaman evrensel bir tehdit oluşturduğunu ve hemşirelerin bu süreçten etkilendiklerini ancak verdikleri bakımla çok önemli yararlılıklar sağladıklarını göstermektedir. Bu sunuda dünyada en önemli pandemilerde hemşirelerin verdikleri bakım girişimleri ve girişimlerindeki gelişmeler incelenmiştir.

Pandemiler: Ortaçağda Veba pandemisinde İngiltere de 1570-1665 yılları arasında 'Bekçi' olarak da adlandırılan veba hemşireleri kilise tarafından ya da hastalığa yakalanmış haneler tarafından, karantinaya alınan evlere girip çıkmalarına izin verilen tek kişi olarak hastalara ve ölmekte olanlara bakım sağlamak üzere işe alınmışlardır. İspanyol Gribi (1817) sırasında hemşireler yürüyerek, bisikletle, tramvay ya da otomobil ile ev ziyaretlerinde hastalara bakım sağlamışlardır. Bu süreç hemşirelik uygulamalarının da gelişimine yansımıştır. Karşılaştıkları zorluklar ile başa çıkmaya çalışan hemşireler uygun beslenmeyi ne zaman ve nasıl sunacaklarını, mineraller, iyonlar ve protein içeren (sığır çayı veya tavuk çorbası gibi) gıdaların ne zaman hastalarının bağışıklık sistemlerinin enfeksiyonla mücadele etmesini sağlayacağını ve ne zaman yalnızca sıvı alımına odaklanmaları gerektiğini öğrenmişlerdir. Nightingale yaşadığı dönemde çiçek, kızamık, boğmaca ve difteri, kolera gibi pek çok bulaşıcı hastalık ve ölümcül salgınlar ile karşılaşmıştı. Londra'da 1854 yılında yaşanan kolera salgınında Nightingale, gönüllü olarak hemşirelik yapmış, salgının etkilerini daha yakından deneyimlemişti. Nightingale havalandırmanın ve katı hijyen kurallarının hastalıkları önlediğini kendi gözlemleri ile görmüş ve hemşirelik uygulamalarını bu konuda teşvik etmiştir. Tüberküloz hastaları 19.yy sonlarında ve 20. yy başlarında bol miktarda temiz hava alabilecekleri sanatoryumlarda tedavi edilmekteydi. "Ateş Hemşireleri" hastaları yıkayıp beslenmelerini, ateş ve solunum takiplerini gerçekleştirdiler. Henüz bilinmeyen, çok eşli ve eşcinsel topluluklarda 1980'lerin başlarında hızla yayılan Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu (AIDS) salgınında hemşireler, HIV'in nasıl bulaştığına dair mitleri yıkma ve bakım standartlarını geliştirme konusunda ön saflarda yer aldılar.

Sonuç: 21. yüzyılda COVID-19 pandemisi sürecinde hemşireler ön saflarda bu kez aşırı iş yükü, kişisel koruyucu donanım eksikliğine rağmen bilimsel bilgi ve becerileri ile halk sağlığı politikaları oluşturma, toplumda farkındalık geliştirme korkularını kaygıları giderme, koruyucu önlemlere yönelik sağlığı eğitimi, aşılama, hasta bakımı, sürveyans, acil eylem planları geliştirme, incinebilir gruplara ulaşarak topluma dayalı sağlık hizmeti verme, gelecek kuşak hemşirelerin eğitimi gibi çağdaş profesyonel rollerini sergilediler. Pandeminin sembolü ve kahramanları oldular. Geleceğe yönelik hemşirelik bakım girişimleri ve eğitimini biçimlendirecek öngörülerde bulundular.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Hemşirelik, Bulaşıcı Hastalıklar

PANDEMICS AND NURSING CARE INTERVENTIONS IN HISTORICAL PROCESS

ABSTRACT

Introduction and Objective: The historical process shows that pandemics and epidemics caused by infectious diseases always pose a universal threat in the world, and nurses are affected by this process, but they provide very important benefits with the care they provide. In this presentation, the care interventions provided by nurses in the most important pandemics in the world and the developments in their interventions are examined.

Pandemics: During the plague pandemic in England between 1570 and 1665, plague nurses, also called 'Keepers', were employed by the church or infected households to provide care to the sick and dying as the only people allowed to enter and exit quarantined homes. During the Spanish Flu (1817), nurses provided care to patients during home visits by walking, bicycle, tram or automobile. This process has also been reflected in the development of nursing practices. Nurses coping with the challenges they face have learned when and how to provide appropriate nutrition, when foods containing minerals, ions, and protein (such as beef tea or chicken soup) will enable their patients' immune systems to fight off infection, and when to focus solely on hydration. Nightingale encountered many infectious diseases and deadly epidemics such as smallpox, measles, whooping cough, diphtheria, and cholera during her time. Nightingale volunteered as a nurse during the cholera epidemic in London in 1854 and experienced the effects of the epidemic more closely. She experienced from her own observations that ventilation and strict hygiene rules prevented diseases, and she encouraged nursing practices in this regard. In the late 19th and early 20th centuries, tuberculosis patients were treated in sanatoriums where they could get plenty of fresh air. “Fever Nurses” washed the patients, fed them, and monitored their fever and respiration. In the yet unknown Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) epidemic, which spread rapidly in polygamous and homosexual communities in the early 1980s, nurses were at the forefront of busting myths about how HIV is transmitted and improving standards of care.

Results: In the 21st century, nurses have been on the front lines despite excessive workloads and a lack of personal protective equipment during the COVID-19 pandemic, they have shown off contemporary professional roles such as creating public health policies, raising awareness in the community, eliminating fears and concerns, health education for preventive measures, vaccination, patient care, surveillance, developing emergency action plans, training the next generation of nurses, providing community-based health services by reaching vulnerable groups, etc. using their scientific knowledge and skills. They became symbols and heroes of the pandemic. They made predictions that will shape future nursing care interventions and education.

Keywords: Pandemic, Nursing, Communicable Disease

KAYNAKLAR

Ferreira, C., Doursout, M. F. J., & Balingit, J. S. (2023). 2000 Years of Pandemics: Past, Present, and Future. Springer.

Fletcher, A. (2020). Imperial sisters: disease, conflict, and nursing in the British Empire, 1880-1914 (Doctoral dissertation, King's College London).

Geremia, D. S., Vendruscolo, C., Celuppi, I. C., Adamy, E. K., Toso, B. R. G. D. O., & Souza, J. B. D. (2020). 200 Years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-19 pandemic. Revista latino-americana de enfermagem, 28.

Kreutzer, S., & Nolte, K. (2022). Nursing Care in Times of Epidemics and Pandemics. Historical and Ethical Issues.

McEnroe, N. (2020). Celebrating florence Nightingale's bicentenary. The Lancet, 395(10235), 1475-1478.

Muggleton S. (2020) Nursing through history's worst pandemics - past and present. https://www.linkedin.com/pulse/nursing-through-historys-worst-pandemics-past-stephen-muggleton/

Pergolizzi, J. V., LeQuang, J. A., Taylor, R., Wollmuth, C., Nalamachu, M., Varrassi, G., ... & Magnusson, P. (2021). Four pandemics: Lessons learned, lessons lost. Signa Vitae, 17(1), 1-5.

Royal College of Nursing (2021) Pandemic Nursing 100 years of Infection. https://www.rcn.org.uk/library-exhibitions/Pandemic-Nursing Currie, M. (2001). Smallpox nursing in Britain, part II: Nursing care and nurse training. International History of Nursing Journal, 6(2), 59.

SB-120 ÇOCUK İSTİSMARINDA PEDİATRİ HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Gülsüm YILDIRIM[1]
Gülbeyaz BARAN DURMAZ[2]

[1]*TC SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemşire*
[2]*Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doçent*

Çocuk istismarı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından "güçlü ya da güvenilir biri tarafından çocuğa, fiziksel ya da duygusal olarak kötü davranılması; çocuğun cinsel olarak istismar edilmesi; ihmal veya ihmalci davranılması ve bunların sonucunda çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine ya da onuruna zarar verilmesi ya da zarar verilme olasılığının bulunması" şeklinde tanımlanmıştır. Çocukluk dönemi istismar vakalarının prevelansına yönelik yapılan çalışmaların sayısı ülkemizde azdır, bu durumun olayların tespitinin zor olmasından ya da raporlanmasındaki eksikliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Toplumumuzda çocuğa kötü davranma, aşağılayıcı sözler söyleme, çocuğu dövme gibi davranışlar kötü olarak nitelendirilmesine rağmen, bu davranışların bir terbiye şekli olarak düşünülmesi, istismarın görmezlikten gelinmesine yol açabilir. Tanılanamayan çocuk istismarı, istismarın kronikleşmesine, istismar kaynaklı mortalite ve morbidite oranlarının artmasına yol açabilmektedir. 2005 yılında ülkemizde yürürlüğe giren 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu uyarınca hemşireler, çocuk istismarı şüphesini bildirmekle yükümlüdür ve yetişkin istismarının tam aksine, çocuk istismarı bildirisinin yapılması için şikayet şartına gerek yoktur. Sağlıklı, üretken ve nitelikli çocuklar bir toplumun güvencesidir, bir toplumun geleceği olan çocukların sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için çocuk istismarının önlenmesi önemlidir. İstismara maruz kalan çocuklar, akut ya da uzun dönemli emosyonel, davranışsal ve sosyal problemler deneyimlemeye daha yatkın olurlar. Bu nedenle pediatri hemşireleri, çocuk ve aileye karşı daha şüpheci yaklaşmanın yanı sıra, istismara yönelik farkındalıklarını arttırmalıdır. Pediatri hemşireleri değerlendirme, sevk etme, eğitim gibi becerilere sahip oldukları için sorunlarla baş etme, sosyal destek sağlama, sosyal rolleri yeniden kazanma ve sürdürme, sağlığı koruma ve iyilik halini sürdürme gibi konularda çocuklara yardımcı olmaktadır. Aslında hemşirelik bakımı istismarın önlenmesi başta olmak üzere, istismar vakalarının erken tanılanması, tekrarının önlenmesi, ebeveynlerin ve toplumdaki tüm bireylerin bu konuda eğitilmesini kapsar. Çocuk istismarı multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmesi gereken bir durumdur, pediatri hemşireleri bu multidisipliner yaklaşımın temel taşlarındandır. Bu nedenle pediatri hemşirelerinin şüpheci yaklaşması, çocuk istismarında öykü alması, çocuk hastaya doğru yaklaşması, aile merkezli ve bütüncül değerlendirmesi, vücutta açık ya da kapalı yaraların veya eski ve yeni morlukların varlığını tespit edebilmesi, tüm işlemler sırasında çocuğa ve ailesine karşı hassas ve saygılı davranılması, çocuğun mahremiyetine özen gösterilmesi, uygulaması gereken prosedür ile ilgili bilgi sahibi olması ve yasal süreçte görev alabilmesi, çocuk istismarını önlemeye yönelik eylem planlarına katkı sağlaması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, istismar, hemşire, pediatri

THE ROLE OF THE PEDIATRIC NURSE IN CHILD ABUSE

Child abuse is defined by the World Health Organization as “physically or emotionally maltreatment of a child by a powerful or trusted person; sexual abuse of a child; It is defined as "neglect or negligent behavior and, as a result, harm or the possibility of harm to the child's health, life, development or dignity." The number of studies on the prevalence of childhood abuse cases is low in our country, and this is thought to be due to the difficulty of detecting the incidents or deficiencies in reporting them. Although behaviors such as mistreating a child, using derogatory words, or beating a child are considered bad in our society, considering these behaviors as a form of discipline may lead to the abuse being ignored. Undiagnosed child abuse can lead to abuse becoming chronic and increasing abuse-related mortality and morbidity rates. In accordance with the Child Protection Law No. 5395, which came into force in our country in 2005, nurses are obliged to report suspicion of child abuse, and unlike adult abuse, there is no need for a complaint to report child abuse. Healthy, productive and qualified children are the assurance of a society. It is important to prevent child abuse for the healthy growth and development of children, who are the future of a society. Children exposed to abuse are more likely to experience acute or long-term emotional, behavioral and social problems. For this reason, pediatric nurses should increase their awareness of abuse, as well as being more skeptical towards the child and family. Because pediatric nurses have skills such as assessment, referral and education, they help children with issues such as coping with problems, providing social support, regaining and maintaining social roles, protecting health and maintaining well-being.

In fact, nursing care includes prevention of abuse, early diagnosis of abuse cases, prevention of recurrence, and education of parents and all individuals in the society on this issue. Child abuse is a situation that needs to be evaluated with a multidisciplinary approach, and pediatric nurses are the cornerstones of this multidisciplinary approach. For this reason, pediatric nurses should be skeptical, take a history of child abuse, approach the child patient correctly, make a family-centered and holistic evaluation, detect the presence of open or closed wounds or old and new bruises on the body, and act sensitively and respectfully towards the child and his family during all procedures. It is important to take care of the child's privacy, to be informed about the procedure to be followed, to be able to take part in the legal process, and to contribute to action plans to prevent child abuse.

Keywords: Child, abuse, nurse, pediatrics

KAYNAKLAR

1- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. O., Gülen, M., Avcı, A., İçme, F. (2013). Çocuk İstismarı Ve İhmalinin Değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, *22*(4), 591-614.
2- Bakır, E., Kapucu, S. (2017). Çocuk İhmali Ve İstismarının Türkiye’de Yapılan Araştırmalara Yansıması: Bir Literatür İncelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *4*(2), 13-24.

3- Başdaş, Ö., Bozdağ, F. (2018). Hemşirelerin Çocuk İstismarı Ve İhmalinin Belirti Ve Risklerini Tanılama Durumlarının Belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(3), 267-275.
4- Bozkurt, G., Bağ, Ö. F. (2021). Hemşirelerin Çocuk İhmal Ve İstismarina İlişkin Farkindaliklarini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *24*(1), 17-24.
5- Burç, A., Güdücü Tüfekci, F. (2015). Hemşirelerin Çocuk İstismarı Ve İhmalinin Belirti Ve Risklerini Tanılama Düzeyleri. *Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 144-151.
6- Dinç, F., Yıldız, D. (2022). Toksik Strese Maruz Kalan Çocuk Ve Hemşirenin Rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(1), 319-326.
7- Erkan, I. (2018). Türkiye'de Çocuk İstismarı Konusunda Yayımlanan Lisansüstü Tezlerinin Adli Bilimler Açısından Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 410-413.
8- Erkut, Z., Gözen, D. (2019). Hemşirelerin Gözünden Fiziksel İstismar: İpucu Bulguları Nasıl Tanırız?, *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma*, *16*(1), 54-59.
9- Geçkil, E. (2017). Çocuklarda Fiziksel İstismar Ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(1), 129-139.
10- Güner, C. K., Yavuz, H. Ö., Dörtbudak, Z. (2016). Çocuk İstismarı-İhmali Vakalarıyla Karşılaşan Hemşirelerin Görüş Ve Uygulamaları. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, *1*(1), 39-55.
11- Kaptan, D., Kahriman, İ., Kader, Ş. (2020). Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hekim Ve Hemşirelerin Çocuk İstismarı Ve İhmali Konusundaki Bilgi Ve Farkındalık Düzeyleri. *Turkiye Klinikleri Journal Of Medical Ethics-Law & History*, *28*(2), 227-232.
12- Külcü, D. P., Karataş, H. (2016). Çocuk Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Çocuk İstismarı Ve İhmali Konusunda Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *32*(1), 48-58.
13- Mavili, A., Altun, G. (2022). Aile Hekimleri, Hemşire Ve Ebelerin Çocuk İstismarı Ve İhmali Konusunda Farkındalık Düzeyleri: Burdur Örneği. *Sosyal Çalışma Dergisi*, *6*(1), 41-58.
14- Topçu, E. T., Kazan, E. E., Küçük, S., Murat, Y., Alpaslan, B., Molozoğlu, H., & Özkan, B. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk İstismarı Ve İhmalinin Belirti Ve Risklerini Tanılamaya İlişkin Bilgi Düzeyleri. *Yükseköğretim Ve Bilim Dergisi*, *12*(2), 264-273.
15- Yılmaz, B., Çalışkan, D. (2015). Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Çocuk İhmal Ve İstismarına Yönelik Bilgi Ve Yaklaşımlarının İncelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, *4*(2), 78-89.

SB-123 TARİHSEL BOYUTTAN GÜNÜMÜZE: DOĞAL DOĞUM

Seda DORUKOĞLU[1], **Hazal AKSU[2]**, Zeynep DAŞIKAN[3]
[1]*Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi*
sedaakgun11@gmail.com , Orcid: 0000-0001-8901-4895
[2]*Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi,*
aksu.hazal7@gmail.com, Orcid: 0000-0002-5101-5590

[3]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ad., Doç. Dr. zeynepdasikan@ege.edu.tr, Orcid:0000-0002-0933-9647*

ÖZET

Giriş: Doğal doğum kadının kendi iç güdüleri rehberliğinde, kendi doğumuna aktif olarak katıldığı, ve müdahalenin olmadığı doğum eylemidir. Milat'tan sonra 1800'lü yılların ortalarına kadar kadınlar sorun olmadıkça bu şekilde doğum yapmışlardır. Hipokrat ve Aristo doğumda kadınların ihtiyaçlarının ve duygularının karşılanması gerektiğine inanmışlardır. Doğumda bir kadına refakat eden destek verecek kişiler olmasını savunmuşlardır. Antropologlar tarafından incelenen ilkel kabilelerde, doğum yapan kadına genellikle annesi veya diğer kadın akrabaları eşlik etmiştir. Tarih öncesi figürler ve antik Mısır çizimleri, kadınların oturur veya çömelme pozisyonunda doğum yaptıklarını göstermektedir. Orta Çağda, doğum, sıcak bir odada, kadınlar yardımıyla, evde gerçekleşmiştir. Zengin sınıflarda, antik çağlardan beri tasarlanmış olan bir doğum sandalyesi kullanılmıştır. 1550-1500 yılında İngiltere'de Tudor hanedanlığında doğum yapılacak odaya erkeğin girmesine izin verilmediği, odanın bebeğin anne uterusundaki ortamı tekrar yaratmak için odanın sıcak, karanlık ve sessiz olması sağlandığı bildirilmiştir. Oda da çarmıhlar ve dini öğeler anneye güç vermek için bulundurulmuştur.

Geçmişte anne ve yeni doğan ölümleri çok yüksek düzeydeydi. Anne ve bebek ölümlerinin önemli nedenleri arasında dar pelvis ve zor doğum eylemi yer almıştır. Bu döneme kadar kadının doğumu evde ve sadece kadınlar tarafından gerçekleştirilmiştir. 17.-18. Yüzyılda doğuma bakış ağrının giderilmesi ve doğumun fiziksel konforu üzerine odaklanmıştır. Uygarlık tarihinin 17.-18. yüzyıla kadar olan dönemde doğuma bakışı kadın onuru ve bebek kutsallığı üzerine iken tıbbi bilginin artışı ile anne ve hekimlik mesleği arasına artık kapitalist çıkarlar girmeye başlamıştır. Chamberlen ailesi İngiltere'de 1700-1800 yılları arasında forsepsi geliştirmiş ve yüzyıl süresince bunu kullanarak doğum odasına hiçbir sağlık yardımcısını almamışlardır. Böylece doğumda ebeler yerine kadın doğum uzmanlarının yer alması gündeme gelmiştir. Aynı yıllarda Simpson ilk kez kraliçe Victoria'ya kloroform uygulayarak doğum ağrılarını azaltmayı başarmıştır. 18. yüzyılın sonunda annenin doğum yapma hakkı kendi sosyal çevresi ve kültüründen çıkarılıp hastaneye taşınmıştır. Hastanelerin doğuşuyla beraber annenin doğayla bağlantısı kesilmiş ve hekime bağımlı hale gelmiştir. Tıbbi bilginin artması doğumun kontrolünü anneden hekime taşımıştır. 19. Yüzyılda

Hummacher ve Hawlett-Packard tarafından ilk elektronik fetal monitör 1968 de devreye girmesi bebek takibindeki anksiyeteyi artırmış ve sonuç olarak sezaryen sayısı artmaya başlamıştır. 20. yüzyılda artık gözetim tıbbı olarak adlandırılan bir döneme adım atmıştır. Annenin doğumla ilgili bilgileri tamamen sağlığına yönelik risklere odaklanmakta ve bu risklerden korunma adına gebeliğin ve doğumun tamamını medikalize etmektedir. Doğum anne tarafından sağlığını bozacak henüz gerçekleşmemiş olan ama gerçekleşecek olan potansiyel bir hastalık olarak algılanmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada tarihsel süreç boyunca doğal doğumda meydana gelen gelişmeleri literatür ışığında değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Sonuç: Tarihsel süreçte de görüldüğü gibi doğal bir süreç olan doğum günümüzde tıbbı müdahalelerin artması kadının kendi bedeninin kontrolünü tıp profesyonellerinin eline bırakmasına ve doğumların kendi doğal yaşam ortamlarından hastaneye doğru yönelmesine sebep olmuştur.

FROM HISTORICAL DIMENSION TO PRESENT: NATURAL BIRTH

ABSTRACT

Introduction: Natural birth is a birth in which the woman actively participates in her own birth, guided by her own instincts, and without any intervention. Until the mid-1800s AD, women gave birth this way unless there was a problem. Hippocrates and Aristotle believed that women's needs and emotions should be met during birth. They advocated having people to accompany and support a woman during birth. In primitive tribes studied by anthropologists, the woman in labor was usually accompanied by her mother or other female relatives. Prehistoric figures and ancient Egyptian drawings show women giving birth in a sitting or squatting position. In the Middle Ages, birth took place at home, in a warm room, with the help of women. In the wealthy classes, a birthing chair designed since ancient times was used. It was reported that in the Tudor dynasty in England in 1550-1500, men were not allowed to enter the room where the birth would take place, and the room was ensured to be warm, dark and quiet in order to recreate the environment in the baby's mother's uterus. Crucifixes and religious items were kept in the room to give strength to the mother.

In the past, maternal and newborn deaths were very high. Narrow pelvis and difficult labor were among the important causes of maternal and infant deaths. Until this period, women's birth was carried out at home and only by women. 17th-18th. In the century, the view of birth has focused on pain relief and physical comfort of birth. 17th-18th centuries of the history of civilization. While the view of birth until the 19th century was based on women's dignity and the sanctity of the baby, with the increase in medical knowledge, capitalist interests began to intervene between the mother and the medical profession. The Chamberlen family developed forceps in England between 1700 and 1800, and used it throughout the century without

allowing any medical assistants into the delivery room. Thus, the inclusion of gynecologists instead of midwives in birth has come to the fore. In the same years, Simpson managed to reduce labor pains by applying chloroform to Queen Victoria for the first time. At the end of the 18th century, the mother's right to give birth was removed from her own social environment and culture and moved to the hospital. With the birth of hospitals, the mother's connection with nature was cut off and she became dependent on the doctor. Increased medical knowledge has moved birth control from the mother to the physician. The introduction of the first electronic fetal monitor in the 19th century by Hummacher and Hawlett-Packard in 1968 increased the anxiety in baby monitoring and as a result, the number of cesarean sections began to increase. In the 20th century, it entered a period called surveillance medicine. The mother's information about birth focuses entirely on the risks to her health and medicalizes the entire pregnancy and birth in order to protect against these risks. Birth is perceived by the mother as a potential illness that has not yet occurred but will occur, which will disrupt her health.

Objective: In this study, it is aimed to evaluate the developments in natural birth throughout the historical process in the light of the literature.

Results: Birth, which is a natural process as seen in the historical process, has now been increased in medical interventions, causing women to leave the control of their own body in the hands of medical professionals and giving birth to the hospital from their natural living environments.

Keywords: Natural Birth; medicalization, perinatal care, historical process

KAYNAKLAR

1. Rathfisch G.(2012). Doğal doğum. Doğal doğum felsefesi, milyonlarca yıldır gerçekleşen serüven. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
2. Mongan MF, editör. Dr. Hakan Çoker (2023). Hypnobirting Mongan Yöntemi, Gün Yayıncılık, İstanbul; 2013
3. Drife, J. (2002). The start of life: a history of obstetrics. Postgrad Med J,78: 311–315.
4. Bayırlı,R.(2019). Antik Çağdan Milenyuma Doğum Felsefesi. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 2.
5. Vural, G., Erenel, A.Ş. (2017). Doğumun medikalizasyonu neden artmıştır, azalta bilir miyiz? Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(2): 76-83.
6. Johanson, R., Newburn, M., Macfarlane, A. (2002). Has the medicalisation of childbirth gone too far? BMJ, 324: 892-895.
Doğal Doğum; medikalizasyon, perinatal bakım, tarihsel süreç

SB-124 HEMŞİRE OLMAYA NASIL KARAR VERDİM

Suzan ALUS SELÇUKKAYA[1]
[1]*Emekli, İstanbul, Turkey*

ÖZET

1961 yılında Mardin'de dünyaya geldim. 5 çocuklu bir ailenin en büyüğüydüm. Anne ve baba şefkatini hep hissettiğim bir yuvaya sahiptim. Yaşadığım şehir olan Mardin, özlemini çektiğimiz tüm kötülüklerden arınmış, güvenli bir iklim kültürü içinde büyümenin ne büyük bir şans ve ayrıcalık olduğunu hatırlatan bir şehirdir. İlkokul yıllarında okuldan eve dönerken yaşlıların yanına oturur dizlerini, sırtlarını ve ağrıyan bölgelerini bana verdikleri krem ile ovalardım. Onların acı ve ızdırap çekmeleri beni derinden etkilerdi. Yaşadığım şehirde hemşire olmam için yatılı okula gitmem gerekiyordu. Mardin de bilinen bir ailenin kızı olmamdan dolayı babam yatılı okulda okumama hep karşı çıkmıştı. Sınava girdim ve kazandım. Akşam yemek yenildikten sonra babamla konuştuğumda hemşire olmayacağımı net bir şekilde söyledi. O gece sessizce ne yapabilirim diye düşündüm, durdum. Sabah erken saatte kalktım, polis karakolu'na gittim. Polisler, telaşlı ve soluk soluğa olduğumu görünce beni komiserin yanına götürdüler. Komiser sordu. Anlat kızım, kimden şikayetçisin? Babamdan, dedim ve devam ettim, "ben hemşire olmak istiyorum ama babam izin vermiyor bu yüzden ondan şikayetçiyim." dedim. Polis memuru babamı karakola gelmesi icin çağırdı. Babam beni komiserin odasında görünce tabii ki birden şaşırdı. Komiser neden beni okutmak istemediğini babama sordu. Zaman daralmıştı ve evrakların bu kısa sürede yetişmeyeceğini bildiği için babam beni ve komiseri üzmemek adına" tamam, sağlık raporu için şehre gideriz" dedi. Aynı gün yola koyularak Diyarbakır'a gittik. Bir çok doktora muayene oldum. Raporu on gün sonra verilebileceklerini öğrendim. Direkt başhekimin odasına gittim, üzgün bir şekilde anlatmaya başladım. "Ben hemşire olmak istiyorum ama babam istemiyor. Kayıtlar için bir günüm kaldı. Sağlık raporunu almadan kayıt olamıyorum" dedim. Başhekim şaşkınlıkla beni izliyor ve yüz ifadesinden üzüldüğünü hissediyordum. Ayağa kalktı ve başımdan öptü. Heyete giren tüm hekimlere imzaları attırdı ve mühürledi. "Haydi kızım başarıların daim olsun" dedi. Şaşkınlıktan ne diyeceğimi bilemedim, elini öptüm. Bu durumları gören babamın gözlerindeki mutluluk ifadesini anlatmam mümkün değildi. Yavaşça yaklaşıp beni kucakladı, "aferin kızım. İşte benim istediğim kız çocuğu bu" dedi ve hemen arabaya bindik. İki saat sonra Mardin'e, direkt okula gidip kaydımı yaptık. Hemşirelik eğitimi upuzun bir yolculuktu ve benim yolculuğum çoktan başlamıştı. Hayalimi gerçekleştirdim ve hemşire oldum. Hemşire ve akademisyen olarak 46. yılımı doldurdum. Halen yurtdışında mesleğimi icra ederek, güzelliklerini yaşatmaya devam etmekteyim.

Anahtar Kelimeler: Mardin, Yaşlı insanlar, Hemşire olma çabası.

HOW DID I DECIDE TO BE A NURSE?

ABSTRACT

I was born in Mardin in 1961. I was the eldest of a family of 5 children. I had a home where I always felt the compassion of my parents. Mardin, the city I live in, is a city that reminds us of what a great chance and privilege it is to grow up in a safe climate culture that we miss and free from all evil. During my primary school years, on my way home from school, I would sit next to the elderlies and rub their knees, backs, and painful areas with the lotion they gave me. Their pain and suffering would affect me deeply. I had to go to boarding school to become a nurse in the city I lived in. Since I was the daughter of a well-known family in Mardin, my father was always against me studying at a boarding school. I took the exam and passed it. When I talked to my father after dinner about going to school, he clearly said that I would not be a nurse. That night, I silently thought about what I could do. I woke up early in the morning, I went to the police station. When the police saw that I was flustered and out of breath, they took me to the commissioner. The commissioner asked, “Tell me girl, who are you complaining about? I said, "about my father" and continued, “I want to be a nurse, but my father does not allow me, so I am complaining about him”. The police officer wanted my father to come to the police station. Of course, my father was surprised when he saw me in the commissioner's office. The commissioner asked my father why he did not want to send me to school. Time was short and since he knew that the documents would not be completed in such a short time, my father said, "Okay, we will go to the city for the medical report" in order not to upset me and the commissioner. We set off the same day and went to Diyarbakır. I have been examined by many doctors. I learned that the report can be given after ten days. I went directly to the chief physician's room and started explaining sadly. I said, "I want to be a nurse, but my father does not want it. I have one day left for registration. I cannot register without receiving the health report." The chief physician was watching me with surprise, and I could sense that he was saddened by his facial expression. He stood up and kissed my head. He had all the doctors who joined the delegation sign and seal it. "Come on girl, may your success be forever," he said. I was astonished and didn't know what to say, so I kissed his hand. It was impossible to describe the look of happiness in my father's eyes when he saw these situations. He slowly approached me and hugged me. "Well done, girl. This is the girl I want," he said, and we immediately got into the car. Two hours later, we went to Mardin directly to the school and registered. Nursing education was a long journey and my journey had already begun. I realized my dream and became a nurse. I have completed my 46th year as a nurse and academician. I still continue to experience its beauty by practicing my profession abroad.

Keywords: Mardin, Old people, Efforts to become a nurse.

SB-126 İKİNCİ DÜNYA SAVAŞI'NIN GÜNÜMÜZE KADAR UZANAN, HEMŞİRELİK MESLEĞİNE ETKİLERİ

Asu Konca ÖNLER UĞURLU[1]
[1]*Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi , Dr. Ögrt. Üyesi*

ÖZET

Giriş Almanya'da hemşirelik meslek alanının İkinci Dünya Savaşı ve sonuçları tarafından belirlendiği bilinmektedir. Savaşta ekonomik zorlukların sonuçlarına ek olarak Almanya'nın ve savaştan zarar gören diğer ülkelerin nüfus yapısının da değiştiği, savaşta özellikle genç nüfusun ölüm ve hastalıklar nedeniyle çok azaldığı bilinmektedir. Savaş sırasında yerel olarak yaşlananların yanı sıra, evde kalamayan birçok yaşlı savaş mültecisine de bakılması gerektigi bilinmektedir.
Amaç: Bu çalışma 2. Dünya savaşının günümüze dek gelen hemşirelik mesleği üzerindeki etkileri, hemşirelerin deneyimleri ve savas sürecini deneyimlemis günümüzdeki yaşlı hastaların gecmis savas travmaları ile ilgili farkındalık oluşturmaktir. Almanya'da 1950 li yıllardan sonra hemşireliği anlamak için savaş sonrası yıllara bakmak gerekmektedir. Evde bakım sağlayacak insan gücü bulunmamaktaydı. Bu nedenle, o dönemde daha çok depolama işlevi gören "yaşlı evleri" nin zorla inşasına başlandı. İşçiler başlangıçta gönüllülerden, dini motivasyona sahip kişilerden veya birkaç çalışandan oluşuyordu. Bazen gerçekten hasta ya da zayıf olmayan, ancak artık evi kendi başlarına idare edemeyen evlerdeki "mahkumlara" da bakıyorlardı. Prensip olarak hemşireliğin bir "meslek" değil, bir hizmet olması nedeniyle buralarda kadınlar tercih ediliyordu. Buna göre hiçbir beceri beklenmiyordu, bunun yerine "doğru" içsel tutum bekleniyordu. Kadınların hayırsever, merhametli veya şefkatli olma konusunda daha fazla kapasiteye sahip olduğu inancı hakimdi. Yükselişle birlikte bakış açısı biraz değişti. Giderek daha fazla insan huzurevlerinde veya bakımevlerinde yaşadığından, ihtiyaç duyulan bakım becerilerine olan ilgi arttı.Ev içi becerilerden organizasyona, temel tıbbi bilgiden bakımın finansmanına kadar, bakımın yalnızca "içsel değerlerle" sağlanamayacağına dair sorularin giderek daha fazla ortaya çıktigi bilinmektedir. Yavaş yavaş hemşirelikte mesleki eğitime yönelik bir eğilim gelişti. Özellikle o zamanlar eşlerinin ya da babalarının izni olmadan pek bir şey yapmalarına izin verilmeyen kadınlar, artik kendilerini daha bağımsız kılacak bir meslek öğrenme fırsatı buldu, ama aynı zamanda onları müstakbel eş olarak diskalifiye etmedi. Çünkü uzun vadeli bağımsız bir yaşam güvensizdi ya da yasal ve sosyal engeller nedeniyle mümkün değildi. Yine de bir boşluğun doldurulması gerekiyordu: Hemşireler hastanelerde çalışıyordu.Huzurevlerinde veya bakımevlerinde çalışmak için fazla nitelikli oldukları görülüyordu.
Sonuç: ilk acilan kurslar kadınlara yönelik, farklı isimler altında giderek daha önemli olan geriatri ve hemşirelik becerilerini öğreten kurslar olmuştur.Ikinci Dünya Savaşı sonrası gazi hemşireler daha fazla uzmanlaşmak istediler ve Halk sağlığı alanında derece alma olanağı sagladiklari bilinmektedir.Yine o dönemi yasayan günümüz Alman Geriatrik hastalarda, Demans tanili hastalarin yemekleri cekmecelerde biriktirmek, esyalari saklama gibi aliskanliklarinda da savasin etkileri görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İkinci Dünya Savaşı, Hemşirelik, Yaşlı Hasta

THE EFFECTS OF THE SECOND WORLD WAR ON THE NURSING PROFESSION, EXTENDING TO THE PRESENT DAY

ABSTRACT

Introduction It is known that the field of nursing profession in Germany was determined by the Second World War and its consequences. It is known that in addition to the consequences of economic difficulties during the war, the population structure of Germany and other war-torn countries also changed, and that especially the young population decreased significantly during the war due to death and diseases. It is known that in addition to those aging locally during the war, many elderly war refugees who could not stay at home had to be cared for.

Purpose: This study is to raise awareness about the effects of World War II on the nursing profession to this day, the experiences of nurses and the past war traumas of today's elderly patients who have experienced the war process. To understand nursing in Germany after the 1950s, it is necessary to look at the post-war years. There was no manpower to provide home care. For this reason, the forced construction of "elderly homes", which served mostly as storage at that time, began. Workers initially consisted of volunteers, religiously motivated individuals, or a few employees. Sometimes they also cared for the "prisoners" of the homes, who were not really sick or weak, but could no longer run the house on their own. In principle, women were preferred here because nursing was a service, not a "profession".A ccordingly, no skill was expected, but rather the “correct” internal attitude. The prevailing belief was that women had a greater capacity to be charitable, compassionate or compassionate. With the rise, the perspective changed slightly. As more and more people live in nursing homes or nursing homes, interest in the care skills needed has increased. From domestic skills to organization, from basic medical knowledge to the financing of care, it is known that questions are increasingly arising about whether care cannot be provided with “intrinsic values” alone. Gradually, a trend towards professional education in nursing developed. Women, especially those who at that time were not allowed to do much without the permission of their husbands or fathers, now had the opportunity to learn a profession that would make them more independent, but at the same time did not disqualify them as future spouses. Because long-term independent living was unsafe or not possible due to legal and social barriers. Still, a gap needed to be filled: Nurses worked in hospitals. They were seen as overqualified to work in nursing homes or nursing homes.

Results: the first courses opened were courses for women, teaching increasingly important geriatrics and nursing skills under different names. After the Second World War, veteran nurses wanted to specialize more and it is known that they had the opportunity to get a degree in the field of public health. Today's German Geriatrics, who also lived in that period The effects of war can also be seen in the habits of patients with dementia, such as storing food in drawers and hiding belongings.

Keywords: World War II, Nursing, Elderly Patient

KAYNAKLAR

1. **Astrid, R. 2017. "**Reaktivierung von Traumata Aus Dem Zweiten Weltkrieg - Erscheinungsformen Und Umgang Mit Der Thematik in Der Stationären Altenhilfe." Pflege & Gesellschaft 3: 197–213.

2. **Taylor, A.A. 2015.** "Kriegskrankenpflege Im Ersten Weltkrieg. Das Pflegepersonal Der Freiwilligen Krankenpflege in Den Etappen Des Deutschen Kaiserreiches. By Astrid Stölzle. Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 2013. Pp. 227. ISBN 978-3515104814." Central European History 48(1): 121–22.

3. **Barnum, N. C. 2011.** "Public Health Nursing: An Autonomous Career for World War II Nurse Veterans." Public Health Nursing 28(4): 379–86.

4. **Fink, A. M., Gwyneth R. M. 2023.** "A Concept Analysis of Nurses in Conflicts after World War II " Journal of Advanced Nursing 79(1): 31–47.

5. **Elomaa-Krapu, M., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P. 2020.** "Volunteer Experiences of Wartime Nursing in Finland during World War II." Nursing Inquiry 27(2).

SB-131 ASRIN FELAKETİ KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİNDE HEMŞİRELİK

Ayşe Aslı OKTAY GÖK[1], Merve GÜLPAK[1]
[1]*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş, Turkey*

ÖZET

Giriş : 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli 7.7 ve 7.6'lık depremlerden on ilde 13.500.000 insan etkilenmiştir. Depremzedelerin hayatta kalma mücadelesi için canla başla çalışan arama kurtarma personel sayısı 103.800'dür.

Amaç : Bu derlemenin amacı asrın felaketi olarak anılan Cumhuriyet tarihinin en büyük depremlerinin yaşanmasının ardından aynı zamanda birer depremzede olarak sağlık hizmetlerini kesintisiz devam ettiren hemşirelerin yaşadıklarını ön plana çıkarmaktır.

Duvar çatlakları arasında toz duman içerisinde hasar almış olan hastanede günde onlarca kez artçı depremleri yaşayarak bakım hizmetleri yürütmek, ailesini ve çocuklarını arabalar içerisinde hastane bahçesinde güvenli alana bıraktıktan sonra hastaneye nöbete gelmek, tedavi olan depremzedelerin acılarını dindirirken kayıplarını dinlemek ve onlara güç vermeye çalışmak hemşirelik bilim ve sanatının görünür kılınmış halidir. Kimi meslektaşlarımız acillerde yerlerde yatan depremzedelere müdahale ederken kimileri hayatını kaybetmiş olarak kimliği belirsiz şekilde hastaneye gelen depremzedelerden DNA eşleştirmesi yapmak için kan örneği almıştır. Tüm bu çalışmaları yaparken ilaç tedariki yönetimi, koridorların yataklı servislere dönüştüğü yerlerde enfeksiyondan uzak çalışma sahası oluşturmak, sarf malzeme kısıtlılığı içerinde adeta yoktan var edip hastaların yaralarını sarmak ve tüm bunları yaparken aynı zamanda gelen yardımlar ile yeme içme ihtiyacını gidermek eş güdümlü olarak devam ettirilmiştir. Hastanenin elektrikli ısıtıcılarla ısıtıldığı, hastalara battaniyelerin yetişmediği, yatacak boş yatak olmadığı için depremzedelerin yerlerde yatırıldığı, üç kişilik odalarda on kişiden fazla depremzedenin tedavi görmeye çalıştığı anların yaşanması adeta Safiye Hüseyin Elbi'nin Reşitpaşa Vapurunda fedakarca görev yaptığı hemşireliğin günümüzde birebir gerçeğe dönüşmüş halidir. Hastaneye ulaşım sağlamanın bile çok zor olduğu ilk günlerde kimi depremzedeler kayıplarını morglarda ve acilde yerlerde ararken kimileri kendi ve yakınları için ağrılarının yaralarının sarılması için adeta yalvarmaktaydı. Büyük kaosun yaşandığı ilk günlerde tüm hemşirelerin ailelerini güvenli alana aldıktan sonra hastaneye çalışmaya koşması, gönüllü nöbetler tutması, gece gündüz hastanede çalışması, birbirine destek olması mesleğimizin gurur verici yanıydı. Meslektaşlarımız büyük kayıp ve acılar yaşayan depremzedelerin elinden tutmuş acılarına ortak olmuştur. Türkiyenin dört bir yanından yardıma gelen ekipler ile can bulan meslektaşlarımız büyük özveriler ile mesleğimizi icra etmiştir.
Sonuç: Hemşireler Kahramanmaraş depremlerinde Virginia Henderson'un dediği gibi görmeyenin gözleri, yürüyemeyenin ayakları, gücü olmayanın gücü olmuştur. Hemşirelik

mesleği insanın nefes aldığı her yerde, her koşulda fedakarca ve kesintisiz olarak devam etmiştir.

Anahtar Kelimeler: Afet, Deprem, Hemşirelik

NURSING IN KAHRAMANMARAS EARTHQUAKES, THE DISASTER OF THE CENTURY

ABSTRACT

Introduction: 13,500,000 people in ten provinces were affected by the 7.7 and 7.6 earthquakes centered in Kahramanmaraş on February 6. The number of search and rescue personnel working hard for the earthquake victims' struggle to survive is 103,800.

Purpose: The aim of this review is to highlight the experiences of nurses who continued their health services uninterruptedly as earthquake victims after the biggest earthquakes in the history of the Republic, known as the disaster of the century.

Carrying out maintenance services in the hospital, which was damaged in dust and between the wall cracks, experiencing aftershocks dozens of times a day, coming to the hospital on duty after leaving the family and children in cars to the safe area in the hospital garden, listening to the losses of the earthquake victims who are being treated while relieving their pain and trying to give them strength is a form of nursing science and art made visible. While some of our colleagues treated earthquake victims lying on the ground in emergency rooms, some of them took blood samples from deceased earthquake victims who came to the hospital unidentified to do DNA matching. While carrying out all these studies, drug supply management, creating an infection-free working area in places where corridors turned into inpatient wards, dressing the wounds of the patients by creating them from nothing in the limited consumables, and while doing all these, meeting the need for food and drink with the aid received, were continued in a coordinated manner. The moments when the hospital was heated with electric heaters, blankets were not provided for the patients, earthquake victims were laid on the floor because there were no empty beds to sleep on, and more than ten earthquake victims tried to receive treatment in three-person rooms, are almost an exact version of the nursing that Safiye Hüseyin Elbi selflessly served on the Reşitpaşa Ferry. In the early days, when it was very difficult to even get to the hospital, some earthquake victims were searching for their lost ones in morgues and emergency rooms, while others were begging for relief from their pain and wounds for themselves and their relatives. In the first days of great chaos, all the nurses rushed to the hospital after taking their families to the safe area, kept voluntary shifts, worked day and night in the hospital, and supported each other, which was the pride of our profession. Our colleagues held the hands of earthquake victims who suffered great losses and pain and shared their pain. The teams that came to help from all over Turkey and our colleagues who sacrificed their lives performed our profession with great devotion.

Result: Nurses, as Virginia Henderson said in the Kahramanmaraş earthquakes, became the eyes of those who could not see, the feet of those who could not walk, and the strength of

those who had no strength. The nursing profession has continued selflessly and uninterruptedly wherever people breathe, under all circumstances.

Keywords: Disaster, Earthquake, Nursing

KAYNAKLAR

Karayaman M (2012). İlk Türk Hemşirelerinden Safiye Hüseyin Elbi'nin Hayatı ve Hatıraları. Yeni Tıp Tarihi ve Araştırmaları. 2012;18. 9-28.
Afet Bölgesi Halk Sağlığı Yönetimi (2023). Erişim Tarihi: 01.10.2023
https://www.thder.org.tr/uploads/subeler/THD%202023/Deprem/afet_bolgesi_halk_sagligi_yoneti.pdf
Velioğlu P (2012). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Akademi Basım ve Yayıncılık.İstanbul

SB-132 PEPLAU BAKIŞ AÇISIYLA GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE EV ZİYARETLERİ

İbrahim TOPUZ[1], **Burcu NAL[1]**
[1]*Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*

ÖZET

Giriş

Ev ziyaretleri, hemşirelik tarihi kadar eski dönemlere dayanmaktadır. Ev ziyaretleri geçmişten günümüze kadar hemşirelik mesleğinin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Diem & Moyer, 2005). Ev ziyaretleri kapsamında yer alan hemşirelik hizmetleri, ilk kez 1800'lü yılların ortalarında Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere'de ortaya konmuştur. Ev ziyaretlerinin halk sağlığının geliştirilmesi ve ortaya konmasında önemli rol oynadığı aşikardır. Ev ziyaretlerinin amacı birey ve ailelerin yaşam kalitesini artırmak, toplumların sağlığını korumak ve geliştirmektir (Kuru Alıcı ve Emiroğlu, 2019; Maurer & Smith, 2013; Nies & McEwen, 2001).
Çok problemli ailelerle çalışırken hemşire-danışan ilişkileri önemli kabul edilse de, ilişki teorisi ev ziyareti müdahalelerini yönlendirmek için kullanılmamıştır. Ev ziyaretlerine rehberlik edecek ilişki temelli bir teorik çerçevenin belirlenmesi, ilişki gelişimini ve bireylerin hemşirelik müdahalelerine tepkisini izlemek için bir araç sağlayabilir ve nihayetinde ailelerin bireyselleştirilmiş ihtiyaçlarını karşılamak için gereken hemşirelik iletişimini kurabilir (McNaughton, 2005). 50 yılı aşkın bir süre önce, Peplau (1952/1991), hemşirelik mesleğini hemşire-hasta ilişkisi bağlamında ortaya çıkan bir durum olarak tanımlayan bir çerçeve sundu. Peplau bir psikiyatri hemşiresi olmasına rağmen, teorisinin hemşirelik uygulamalarının tüm alanlarına uygulanacağına inanıyordu (Peplau, 1992). Teori, hemşire-hasta ilişkisini; zaman içinde birbirine kenetlenen ve örtüşen aşamalardan meydana gelen bir kavram olarak tanımlar. Peplau'nun teorisinin aşamaları, yönlendirme, tanımlama, kullanma ve çözmeyi kapsar (Peplau, 1952/1991). Peplau, ilişkiler ilerledikçe, hemşire ve hastanın ele alınacak sorunları belirlediğini, sorunları çözmek için birlikte çalıştığını, hastaların hemşire tarafından sunulan kaynakları kullanmayı seçebileceğini ve bütün bunların sonucunda sağlık davranışını geliştirebileceğini bildirmektedir. Peplau'nun teorisinin temelleri, problem tanımlama ve çözmede karşılıklılığa, bireyselleştirilmiş bir bakım planına ve hasta bağımsızlığına vurgu yapan çağdaş hemşirelik uygulamasıyla uyumludur. Teori, danışanların hemşirelik müdahalelerine ve hedeflere ulaşılmasına tepkilerini izlemeye yardımcı olabilecek bir çerçeve sağlar (Forchuk & Brown, 1989).

Amaç

Peplau'nun kişilerarası ilişkiler teorisi kapsamında ev ziyaretlerinin incelenmesidir.

Sonuç

Peplau'nun teorisi, bireylerin hemşireyle sorun çözmeye, sağlıklı davranışların benimsenmesine ve ortaya konmasına yol açacak bir ilişki geliştirmek için yeterli miktarda

hemşire teması almasını sağlayan hemşirelik hizmetlerinin sunumunu yapılandırmak için bir çerçeve olarak kullanılabilir. Peplau'nun teorisi kapsamındaki kullanma ve çözüm aşamalarındaki ilerleme, ev ziyaretlerini sonlandırmak için uygun zamanı gösterecektir. Hastanın kaynakları kullanımı veya sağlık davranışındaki değişiklik gibi ev ziyaretlerinin sonuçları, ev ziyaretlerinin etkinliğini göstermek için belgelenebilir.

Anahtar kelimeler: Peplau, teori, ev ziyaretleri,hemşirelik tarihi

HOME VISITS FROM PAST TO PRESENT FROM PEPLAU'S PERSPECTIVE

ABSTRACT

Home visits date back to as old as the history of nursing. Home visits have become an integral part of the nursing profession from past to present (Diem & Moyer, 2005). Nursing services included in home visits were first introduced in the United States and England in the mid-1800s. It is obvious that home visits play an important role in improving and demonstrating public health. The purpose of home visits is to improve the quality of life of individuals and families and to protect and improve the health of communities (Kuru Alıcı & Emiroğlu, 2019; Maurer & Smith, 2013; Nies & McEwen, 2001).

Although nurse-client relationships are considered important when working with multi-problem families, relationship theory has not been used to guide home visiting interventions. Identifying a relationship-based theoretical framework to guide home visits can provide a means to monitor relationship development and individuals' response to nursing interventions and ultimately establish the nursing communication needed to meet families' individualized needs (McNaughton, 2005). More than 50 years ago, Peplau (1952/1991) presented a framework that defined the nursing profession as occurring within the context of the nurse-patient relationship. Although Peplau was a psychiatric nurse, she believed that her theory was applicable to all areas of nursing practice (Peplau, 1992). The theory includes the nurse-patient relationship; defines it as a concept consisting of interlocking and overlapping stages over time. The stages of Peplau's theory include orientation, identification, use, and resolution (Peplau, 1952/1991). Peplau reports that as relationships progress, the nurse and patient identify issues to be addressed, work together to solve the problems, patients may choose to use the resources offered by the nurse, and as a result, improve health behavior. The foundations of Peplau's theory are consistent with contemporary nursing practice, which emphasizes reciprocity in problem identification and resolution, an individualized plan of care, and patient independence. The theory provides a framework that can help monitor clients' responses to nursing interventions and goal achievement (Forchuk & Brown, 1989).

Objective

It is an examination of home visits within the scope of Peplau's theory of interpersonal relations.

Results

Peplau's theory can be used as a framework to structure the delivery of nursing services that ensure that individuals receive a sufficient amount of nurse contact to develop a relationship with the nurse that will lead to problem solving and the adoption and demonstration of healthy behaviors. Progress in the use and resolution phases within Peplau's theory will indicate the appropriate time to end home visits. Results of home visits, such as patient resource use or change in health behavior, can be documented to demonstrate the effectiveness of home visits.

Keywords: Peplau, theory, home visits, history of nursing

Kaynaklar

1- Diem E, Moyer A. Community health nursing projects: Making a difference, Lippincott Williams & Wilkin, 2005.
2- Forchuk, C., & Brown, B. (1989). Establishing a nurse–client relationship. *Journal of Psychosocial Nursing*, 27(2), 30– 34.
3- Kuru Alıcı, N., & Emiroğlu, O. N. (2019). Halk sağlığı hemşireliği dersi kapsamında ev ziyareti yapılan bireylerin uygulamaya ilişkin deneyimleri: Nitel çalışma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *12*(1), 80-87.
4- Maurer FA, Smith CM Community/public health nursing practice: Health for families and populations, Elsevier Health Sciences, 2013.
5- McNaughton D. B. (2005). A naturalistic test of Peplau's theory in home visiting. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, *22*(5), 429–438. https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2005.220508.x
6- Nies MA, McEwen M. Community health nursing: promoting the health of populations, Elsevier Health Sciences, 2001.
7- Peplau, H. E. (1991). *Interpersonal relations in nursing*. New York: Springer. (Original work published 1952).
8- Peplau, H. E. (1992). Interpersonal relations: A theoretical framework for application to nursing practice. *Nursing Science Quarterly*, 5(1), 13– 18.

SB-114 İKİNCİL TRAVMATİK STRES KAVRAMININ TARİHSEL GELİŞİMİ VE HEMŞİRELİK BAKIMINA YANSIMALARI

Serap YILDIRIM[1]
[1]*Ege Üniversitesi, İzmir, Turkey*

ÖZET

Giriş: Travmatik yaşam olayları, bir insanın olağan yaşantısının dışında olan, maruz kalan bireyin hem fiziksel hem de ruhsal iyi oluş halini tehdit eden ve farklı düzeylerde etkileyen olaylardır. Ruhsal bozuklukların tanısal ve istatistiksel olarak sınıflandırıldığı sistemin (DSM) ilk olarak 1980 yılındaki üçüncü sürümünde (DSM- III) tanımlanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), bir sonraki sürümden (DSM III-R) itibaren doğrudan olmayan travmaya maruziyetleri de içerecek şekilde tanımlanmaya başlamıştır. DSM-V'te ise TSSB, travmatik türden bir olayla karşılaşmayla ilgili ölçütleri listeleyerek ayrıntılandırılmıştır. Buna göre; kişi travmatik olayı kendisi yaşamış ya da tanık olmuş olabilir, travmatik olayı yakın aile üyesi ya da yakın arkadaşa olduğunu öğrenebilir veya işi nedeniyle, travmatik olayın hoş olmayan detaylarını tekrarlayan şekilde deneyimlemek ve şiddetli bir şekilde maruz kalmak olabilir. Buradaki son ölçüt dikkate alındığında özellikle hemşirelik gibi travmaya maruz kalmış bireylerle yakından çalışma olasılığının yüksek olduğu meslek gruplarının, en az diğer tanı ölçütlerinde olduğu kadar travmadan etkilenebileceği bildirilmiştir.

Amaç: Bu derleme bildiride, ikincil travmatik stres kavramının tarihsel süreç içerisindeki gelişimi ve hemşirelik bakımına yansımaları üzerinde durulacaktır.

Sonuç: İkincil travmatik stres (İTS) kavramını ilk olarak kullanan ve çalışan isimlerden biri olan Figley İTS'i, bir kimsenin yaşadığı travmatik olayı bilmenin sonucu olarak ortaya çıkan duygu ve davranışlar olarak tanımlamış ve travmatik olaya maruz kalan kişilere yardım etme ya da hizmet etmeden kaynaklanan stres tepkisi olarak açıklamıştır. Figley bireylerin, travmatik bir olay hakkında bilgi edindiklerinde de travmatize olabileceklerini ve İTS belirtilerinin travmaya birincil maruz kalma tepkileri ile benzer olduğunu belirtmiştir.

Literatürde İTS'nin ortaya çıkmasında önemli olan faktörlerin başında mesleki özellikler gelmektedir. Bu konuda yapılan çalışmaların daha çok travmaya maruz kalmış bireyle bire bir çalışan sağlık çalışanlarıyla ve özelliklede hemşirelerle olduğu görülmüştür. Hemşirelerde İTS, bir mesleki tehlike olarak görünür hale gelmektedir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin orta veya yüksek düzeyde İTS deneyimledikleri, bu nedenle de pek çok alanda sorunlar yaşadığı saptanmıştır. Bu noktada özellikle konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşirelerine oldukça büyük sorumluluklar düşmektedir. Özellikle, İTS için risk grubunda olan hemşirelerin belirlenmesi, baş etme stratejilerinin değerlendirilmesi ve mevcut var olan sorunlara yönelik uygun profesyonel desteğin sağlanması hemşirelerin hem kendi sağlıkları hem de verdikleri hizmetin kalitesi açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Travma, ikincil travmatik stres, hemşire

HISTORICAL DEVELOPMENT OF THE CONCEPT OF SECONDARY TRAUMATIC STRESS AND ITS REFLECTIONS ON NURSING CARE

ABTRACT

Introduction: Traumatic life events are events that are outside of a person's normal life, threaten both the physical and mental well-being of the exposed individual, and affect them at different levels. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), which was first defined in the third version (DSM-III) of the diagnostic and statistical manual of mental disorders system (DSM), in 1980, began to be defined to include non-direct trauma exposure as of the next version (DSM III-R). In DSM-V, PTSD is detailed by listing criteria related to encountering a traumatic event. According to this; the person may have experienced or witnessed the traumatic event himself/herself, may have learned that the traumatic event happened to a close family member or close friend, or may have been repeatedly experienced and severely exposed to unpleasant details of the traumatic event due to his/her work. Considering the last criterion here, it has been reported that occupational groups such as nursing, which are likely to work closely with individuals exposed to trauma, may be affected by trauma at least as much as other diagnostic criteria.

Objective: This review paper will focus on the historical development of the concept of secondary traumatic stress and its reflections on nursing care.

Results: Figley is one of the first people to use and study the concept of secondary traumatic stress (ITS). Figley defined ITS as the emotions and behaviors that occur as a result of knowing the traumatic event that a person has experienced, and explained it as the stress response resulting from helping or serving people exposed to the traumatic event. Figley stated that individuals can also be traumatized when they learn about a traumatic event and that ITS symptoms are similar to primary exposure reactions to trauma.

In the literature, professional characteristics are one of the most important factors in the emergence of ITS. It has been observed that studies on this subject are mostly conducted with healthcare professionals, especially nurses, who work one-on-one with individuals who have been exposed to trauma. ITS in nurses is becoming visible as an occupational hazard. Studies have found that nurses experience ITS at a medium or high level, and therefore experience problems in many areas. At this point, especially consultation liaison psychiatric nurses have great responsibilities. In particular, identifying nurses in the risk group for ITS, evaluating coping strategies, and providing appropriate professional support for existing problems are very important for both the nurses' own health and the quality of the service they provide.

Keywords: Trauma, secondary traumatic stress, nurse

KAYNAKLAR

Figley CR. Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview. Compassion Fatigue Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat Traumatized. New York: Routledge; 1995.

Yıldırım S. Yıldırım S. Afetlerde ikincil travmatik stres ve psikiyatri hemşireliği yaklaşımları. Keskin G, editör. Afetlerde Ruhsal Sorunlar ve Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p.22-7.

Travma, ikincil travmatik stres, hemşire

SB-115 TARİHSEL SÜREÇ İÇERİSİNDE PSİKOLOJİK İLK YARDIM KAVRAMININ GELİŞİMİ VE HEMŞİRELİK

Serap YILDIRIM[1]
[1]*Ege Üniversitesi, İzmir, Turkey*

ÖZET

Giriş: Tüm insanlığı etkileyen doğal ya da insan kaynaklı afetler, günümüzün en önemli küresel sorunlarından birisidir. Dünya Sağlık Örgütü afeti "beklenmeyen, kurumun olanakları ve kapasitesini aşan, normal işleyişi bozan, dışarıdan yardım almayı gerektiren ani ekolojik olgu" olarak tanımlamaktadır. Afetler, türü ne olursa olsun büyük kitleleri etkileyen, yaygın, olağandışı ve akut meydana gelen, travmatik olaylardır. Bu bağlamda, pek çok uzmana göre afetin travmatik etkisini en aza indirgeyebilmek için yapılması gereken ilk ve acil psikososyal müdahale psikolojik ilk yardımdır (PİY). PİY kısaca belirli uygulama ilke ve teknikleri olan, afet sonrası erken dönemde bireylerin psikososyal gereksinimlerini ele alan kanıta dayalı bir yaklaşımdır. PİY sağlayıcısı travmatize bireylerin acil gereksinimlerine odaklanır, onları güvende tutar, yeni travma yaratacak durum ve düşüncelerden uzak tutmaya çalışır ve stres reaksiyonlarının azalmasına yardımcı olarak ruhsal bir bozukluk oluşmasını önlemeye çalışır.

Amaç: Bu derleme bildiride, PİY kavramının tarihsel süreç içerisindeki gelişimi ve hemşirelik bakımında kullanımı üzerinde durulacaktır.

Sonuç: PİY kavramı, II. Dünya Savaşı sonunda ilk olarak askeri ortamlarda ortaya çıkmıştır. Literatürde 1970'li yıllara kadar PİY hakkında herhangi bir yayın yapılmadığı görülürken, 1980'li yıllardan itibaren yayınların yapılmaya başlandığı görülmüştür. Jacobs ve Meyer 1980'li yıllardan 2000'li yılların başına kadar literatüre PİY ve modelleri hakkında büyük katkılar sağlamıştır. PİY kavram olarak, 1990 yılında Danish Red Cross tarafından ulusal bir program açılışında kullanılmıştır. Yine aynı yıllarda Uluslararası Kızılhaç Komitesi ve Kızılay hareketi tarafından gelişmiş ülkelerde en iyi psikososyal destek müdahalesinin PİY uygulaması olduğu açıklanmıştır. 2009 yılında, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, yakın bir zamanda travmatik bir olay yaşayan insanlar için PİY yaklaşımının daha faydalı olduğu sonucuna varılmıştır. Buradan hareketle birçok ulusal ve uluslararası uzman grup tarafından bir rehber oluşturulmuştur. Bu rehber, 2011 yılında DSÖ tarafından birçok dillere çevrilerek yayınlanmıştır. Geliştirilen rehberde, PİY temel uygulama ilkeleri 3 basamakta açıklamıştır. Bunlar, travmaya maruz kalmış kişinin gözlenmesini sağlayan izlemek, travmaya maruz kalmış kişinin gereksinimlerini anlamayı sağlayan dinlemek ve travmaya maruz kalmış kişinin gereksinimi olan hizmetlere ulaşmasını sağlayan bağ kurmaktır. Günümüzde de PİY afet sonrası erken dönemde tüm yaş gruplarına ve her kültürden insana uygulanabilen ve bireylerin psikososyal gereksinimlerinin karşılanmasına yardım eden bir uygulama olarak kullanılmaktadır.

Afetlerde genellikle görev alacak ilk sağlık personeli arasında olan hemşirelerin, PİY konusunda da yeterli bilgiye sahip olması ve gerekirse iyi bir uygulayıcı oldukça önemlidir. Çünkü PİY konusunda eğitimli bir hemşire, herhangi bir travmatik olayın psikolojik etkisini minimize edebilir ve bireyin iyileşme sürecini hızlandırabilir. Uluslararası hemşirelik

örgütlerinde, tüm hemşirelerin afetle mücadelede karşılaştıkları zorlukları karşılamalarını sağlamak için bir eğitim alması ve asgari becerilerle donatılmasının önemi konusunda giderek artan bir fikir birliği vardır. Sonuç olarak, hemşirelerin afet gibi travmatik bir olaya maruz kalan bireylerde oluşan psikolojik tepkiler konusunda bilgi sahibi olması, bu doğrultuda PİY yapabilmesi, bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi kadar gelişebilecek riskli durumların önlenmesi açısından da oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Afet, psikolojik ilk yardım, hemşirelik

DEVELOPMENT OF THE CONCEPT OF PSYCHOLOGİCAL FIRST AID IN THE HİSTORICAL PROCESS AND NURSING

ABSTRACT

Introduction: Natural or man-made disasters that affect all humanity are one of the most important global problems of today. The World Health Organization defines a disaster as "a sudden ecological phenomenon that is unexpected, exceeds the facilities and capacity of the institution, disrupts normal functioning, and requires external help" (WHO, 2015). Disasters are widespread, unusual and acute traumatic events that affect large masses, regardless of their type. In this context, according to many experts, the first and urgent psychosocial intervention that needs to be done in order to minimize the traumatic effect of the disaster is psychological first aid (PFA). Briefly, PFA is an evidence-based approach that has specific application principles and techniques and addresses the psychosocial needs of individuals in the early post-disaster period. PFA providers focus on the immediate needs of traumatized individuals, keep them safe, try to keep them away from situations and thoughts that will create new trauma, and try to prevent the development of a mental disorder by helping reduce stress reactions.

Objective: In this review paper, the development of the concept of PFA in the historical process and its use in nursing care will be focused on.

Results: The concept of PFA first emerged in military environments at the end of the II. World War. While it was seen that there were no publications about PFA in the literature until the 1970s, publications started to be made since the 1980s. Jacobs and Meyer made great contributions to the literature about PFA and its models from the 1980s to the early 2000s. PFA was used as a concept by the Danish Red Cross in 1990 when it launched a national program. In the same years, it was declared by the International Committee of the Red Cross and the Red Crescent movement that the best psychosocial support intervention in developed countries was the PFA application. In 2009, the World Health Organization (WHO) concluded that the PFA approach was more beneficial for people who had recently experienced a traumatic event. Based on this, a guide has been created by many national and international expert groups. This guide was translated into many languages and published by

WHO in 2011. In the developed guide, PFA basic application principles are explained in 3 steps. These are monitoring, which allows the person exposed to trauma to be observed, listening, which allows the person who has been exposed to trauma to understand their needs, and establishing a bond, which allows the person who has been exposed to trauma to access the services they need. Today, PFA is used as an application that can be applied to all age groups and people from all cultures in the early post-disaster period and helps meet the psychosocial needs of individuals.

It is very important for nurses, who are usually among the first healthcare personnel to take part in disasters, to have sufficient knowledge about PFA and to apply it if necessary. Because a nurse trained in PFA can minimize the psychological impact of any traumatic event and accelerate the individual's recovery process. There is a growing consensus within international nursing organizations on the importance of ensuring that all nurses receive training and are equipped with minimum skills to enable them to meet the challenges they face in disaster response. As a result, it is very important for nurses to have knowledge about the psychological reactions that occur in individuals exposed to a traumatic event such as a disaster, and to be able to perform PFA in this direction, in terms of preventing risky situations that may develop as well as protecting and improving the health of individuals.

Keywords: Disaster, psychological first aid, nursing

KAYNAKLAR

World Health Organization. Psychological first aid: guide for field workers. Geneva: WHO; 2011. Available at:
http://www.searo.who.int/srilanka/documents/psychological_ first_aid_guide_for_field_workers.pdf. Accessed Sep 29, 2023

Kılıç N., Şimşek N. Psikolojik ilk yardım ve hemşirelik, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2018;9(3):212-218.

SB-41 HEMŞİRELİKTE UZMANLIK ALANLARININ TARİHSEL GELİŞİM SÜRECİ

Sude Nur ŞİMŞEK[1], Pınar GERGİN[1], Elif Nur BULUT[1], Nazlı BAŞ[1], **Yasemin KIYAK[1]**, Türkinaz AŞTI[1]
[1]*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstanbul, Turkey*

Giriş: Hemşirelik, meslekleşme aşamasında dikkat çeken hızlı bir değişim ve gelişme yaşamıştır. İlk zamanlar bireyin sadece fiziksel gereksinimlerinin karşılanması için hastalık odaklı yaklaşım sergileyen hemşirelik mesleği, 1800'lerde Florence Nightingale'in yapmış olduğu çalışmalarla birlikte bilimselleşme ve profesyonelleşme sürecine girmiştir. Yaşanan sosyal, siyasal, ekonomik, hukuki, kültürel ve teknolojik birçok değişim ve gelişme hemşirelik mesleğinin bilimselleşme ve profesyonelleşme sürecini etkilemiş, hemşirelik mesleğinin çalışma alanları ve sorumlulukları artmıştır. Bu durum hemşirelikte uzmanlık alanlarının ortaya çıkmasını kaçınılmaz kılmıştır. Hemşirelerin karşılaşmış oldukları sorunları otonomileri ile bağımsız olarak çözebilmeleri ve var olan bakım çıktılarını değerlendirmek için sahip oldukları mesleki bilgilerini ve becerilerini profesyonel bir şekilde kullanılabilmeleri hemşirelikte uzmanlık olarak tanımlanmaktadır.

1953 yılında İspanya'da hemşirelikte uzmanlaşma alanları gündeme getirilmiş ve 1987 yılında yasal olarak uzmanlaşma kavramının tanımlanması için çalışmalar gerçekleştirilmiştir. İlerleyen yıllarda hemşirelik fakültelerinde lisans programlarının ardından yüksek lisans ve doktora programlarının başlaması da uzmanlaşmayı resmi hale getirmiştir. Yüksek lisans programını tamamlayan hemşireler uzman hemşire, doktora programını tamamlayan hemşireler ise doktor hemşire unvanını almaktadırlar. Lisansüstü eğitim programlarının yanı sıra hemşirelik lisansı üzerine mezuniyet sonrası alınan sertifikalı eğitim programları ile de uzman hemşireler yetiştirilmeye başlanmıştır. Ülkemizde 2007'de tekrar düzenlenerek yenilenen 2010 yılında yayımlanan "Hemşirelik Yönetmeliği" ile birlikte hemşirelikte uzmanlaşma yasal olarak da belirtilmiştir. İlgili yönetmeliğe göre uzman hemşire; hemşirelik alanında lisans eğitimi ardından lisansüstü eğitimini de tamamlayarak uzman hale gelen ve bakanlıkça diploması onaylanan kimse olarak tanımlanmıştır. Bugün dünyada ve ülkemizde hemşirelik mesleğinde; yoğun bakım hemşireliği, acil hemşireliği, enfeksiyon kontrol hemşireliği, ameliyathane hemşireliği, stoma ve yara bakım hemşireliği, palyatif bakım hemşireliği, psikiyatri hemşireliği, evde bakım hemşireliği, okul sağlığı hemşireliği, adli hemşirelik ve akademisyenlik gibi birçok uzmanlaşma alanı mevcuttur.

Amaç: Bu derleme güncel literatür bilgileri doğrultusunda hemşirelik mesleğindeki uzmanlık alanlarının tarihsel gelişim sürecini incelemek amacıyla hazırlanmıştır.

Sonuç:. Sağlık hizmetlerinde yaşanan değişim ve gelişmeler, değişen sosyodemografik yapı, kronik hastalıkların artışı ve yaşam süresinin uzaması uzman hemşirelik bilgisine olan ihtiyacı artırmaktadır. Bu kapsamda hemşirelikte uzmanlık kavramının iyi anlaşılması ve uzman hemşirelerin sayısının artırılması için; uzmanlaşmanın önündeki engellerin kaldırılması,

hemşirelik eğitiminde ve sertifikalı eğitim programlarında uzmanlaşma yönünde adımların atılması ile mümkündür.
Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelikte Uzmanlaşma, Hemşirelikte Profesyonelleşme

Introduction: Nursing has experienced a remarkable rapid change and development during the professionalization phase. The nursing profession, which initially exhibited a disease-oriented approach to meet only the physical needs of the individual, entered the process of scientificization and professionalization with the work of Florence Nightingale in the 1800s. Many social, political, economic, legal, cultural and technological changes and developments have affected the scientificization and professionalization process of the nursing profession, and the working areas and responsibilities of the nursing profession have increased. This situation has made the emergence of specialty areas in nursing inevitable. The ability of nurses to solve the problems they face autonomously and independently and to use their professional knowledge and skills in a professional manner to evaluate the existing care outcomes is defined as expertise in nursing.

In 1953, areas of specialization in nursing were brought to the agenda in Spain and studies were carried out to legally define the concept of specialization in 1987. In the following years, the introduction of master's and doctoral programs after undergraduate programs in nursing faculties made specialization official. Nurses who complete a master's degree program receive the title of specialist nurse, and nurses who complete a doctoral program receive the title of doctoral nurse. In addition to postgraduate education programs, specialist nurses have started to be trained with certified education programs after graduation on nursing license. In our country, with the "Nursing Regulation" published in 2010, which was revised and renewed in 2007, specialization in nursing was legally specified. According to the relevant regulation, an expert nurse is defined as a person who becomes an expert in the field of nursing by completing undergraduate education followed by postgraduate education and whose diploma is approved by the ministry. Today, there are many areas of specialization in the nursing profession in the world and in our country, such as intensive care nursing, emergency nursing, infection control nursing, operating room nursing, stoma and wound care nursing, palliative care nursing, psychiatric nursing, home care nursing, school health nursing, forensic nursing and academics.

Objective: This review was prepared to examine the historical development process of specialties in the nursing profession in line with the current literature.

Results: Changes and developments in health services, changing sociodemographic structure, increase in chronic diseases and prolonged life expectancy increase the need for specialized nursing knowledge. In this context, in order to understand the concept of specialization in nursing well and to increase the number of specialist nurses, it is possible to remove the barriers to specialization and to take steps towards specialization in nursing education and certified education programs.

Keywords: Nursing, Specialization in Nursing, Professionalization in Nursing

KAYNAKLAR

Aksoy, G. (2017). Cerrahi ve cerrahi hemşireliği. İçinde G. Aksoy, N. Kanan, & N. Akyolcu (Eds.), Cerrahi hemşireliği I (Genişletilmiş 2. baskı, s. 1-38). Nobel Tıp Kitabevleri.

Archibald, M. M., & Barnarda, A. (2017). Futurism in nursing: technology, robotics and the fundamentals of care. J Clinical Nursing, Sep 21. Doi:10.1111/jocn.14081.

Başlı, M. ve Metin, T. (2022). Hemşirelikte Önemli Bir Kavram : Hemşirelikte Uzmanlık ve Verilerindeki Mevcut Durumu. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 4 (2), 187-196. Cimete, G. (2008). Evde bakım hemşireliği. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 6(4), 47-53.
Eti Aslan, F. (2009). Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(1), 104-13.
Göriş, S., Kılıç, Z., Ceyhan, Ö., &Şentürk, A. (2014). Hemşirelerin profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5(3),137-142.

Hanönü, S. (2021). Stoma ve Yara Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları Etik Sorunlar: Nitel Bir Çalışma (Doktora tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.

Kesgin, M. T. ve Çağlar, S. (2019). Dünyada ve Türkiye'de Okul Hemşireliğinin Gelişimi. KOÇ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİKTE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA DERGİSİ , 343-352.

Kıvanç, MM. (2017). Türkiye'de palyatif bakım hizmetleri. HSP.2017;4(2):132-5.10.17681/hspdergisi.316894.

Özbaş, D. ve Buzlu, S. (2011). Geçmişten günümüze psikiyatri hemşireliği. Florence Nightingale Journal of Nursing, 19(3), 187-193.

Öztürk, D. ve Karadağ, A. (2019). Stoma ve Yara Bakım Hemşireliğinin Tarihsel Gelişim Süreci: Türkiye Örneği. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 16(1), 73-78.

Zengin,N. (2017).Dünyada ve Türkiye'de Yoğun Bakım ünitelerinin Tarihçesi. Asiye Durmaz Akyol(Ed.).Yoğun Bakım Hemşireliği.ss.3-11.İstanbul Tıp Kitapevi

Hemşirelik, Hemşirelikte Uzmanlaşma, Hemşirelikte Profesyonelleşme- Nursing, Specialization in Nursing, Professionalization in Nursing

SB-56 GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE MAHREMİYET KAVRAMI

[1]**N. Aras**, [2]N. Çalışkan
[1]SBÜ Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzm. Hem., Ankara, nilgunaras86@gmail.com
[2]Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Prof. Dr., Ankara

ÖZET

Giriş: İlk çağlardan günümüze kadar tarihin her döneminde, mahremiyet önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Mahremiyet, genel olarak "kişilerin yalnız başına kalabildikleri, diğer bireylerle hangi yer, zaman ve koşullarda ne ölçüde ilişki ve iletişim kuracaklarına kendilerinin karar verebildikleri bir alanı" ifade etmektedir.

Amaç: Bu derlemenin amacı mahremiyet kavramının, tarihte yer alan yazılı kaynaklardan günümüze kadar olan değişimini ele almaktır. Mahremiyet hakkı, insan olmanın doğal bir sonucudur. Bu hak, insan hayatının her döneminde geçerliliğini koruyan bir haktır. Ancak mahremiyet kültürden kültüre ve aynı toplum içerisinde zamandan zamana farklılık göstermiştir. Hatta aynı kültürdeki insanlar arasında mahremiyet kavramına farklı anlamlar da yüklenmiştir. Bir kişinin mahrem kabul ettiği durum, başka bir kişi için mahrem olmayabilir ya da aynı kişi için farklı ortam ve bu ortamda farklı kişilerin varlığı mahrem olma durumu değiştirebilmektedir.

Mahremiyet olgusuna çok eski çağlardan beri rastlanmaktadır. Tıp alanında mahremiyet kavramının ilk örnekleri eski Mısır'da, Hipokrat andında da görülmektedir. Geçmişte var olan topluluklarda insanın özgürlüğü, hayatın her alanında komşuların, akrabaların, yaşamın ve ölümün baskısıyla sınırlıdır. Günümüzde ise mahremiyet tanımı değişmiş, gelişmiştir. Bu gelişmenin temel nedeni; özel yaşam ile aynı toplumda diğer bireylerle ortak hareket etme arasındaki ayrımın, tarihsel süreçte modern toplum aşamasında belirginlik kazanmaya başlamasından kaynaklandığı söylenebilir.

Sonuç: Teknolojinin hızla gelişmesi ile birlikte artık kişisel verilerin korunması ve depolanması işlemi de sanal ortamda sağlanmaktadır. Günlük yaşamda gizli tutulması gereken bilgiler ve belgeler bazen kişilerin kendi isteğiyle bazen kişilerin isteği dışında diğer kişilere sunulan içerikler haline dönüşmüştür. Bazen de teknolojik gelişmeler kişilerin özel/mahrem alanlarına girilmesine engel olmuştur. Bu sebeple günümüzde teknoloji hem mahremiyeti korumak için kullanılan hem de mahremiyeti ihlal eden/edilmesini kolaylaştıran bir araca dönüşmüştür.

Anahtar Kelimeler: Mahremiyet, Sağlık, Hemşire

THE CONCEPT OF PRIVACY FROM THE PAST TO THE PRESENT

ABSTARCT

Introduction: In every period of history, from ancient times to the present, privacy has emerged as an important concept. Privacy, in general, is "an area where people can be alone and decide for themselves how much they will relate and communicate with other individuals, at what place, time and conditions."

Objective: The purpose of this review is to discuss the change of the concept of privacy from written sources in history to the present day. The right to privacy is a natural consequence of being human. This right remains valid in every period of human life. However, privacy varied from culture to culture and from time to time within the same society. In fact, different meanings were attributed to the concept of privacy among people in the same culture. What one person considers private may not be private for another person. For the same person, different environments and the presence of different people in this environment change the state of being private.

The phenomenon of privacy has been seen since ancient times. The first examples of the concept of privacy in medicine can be seen in ancient Egypt and Hippocrates. In past societies, human freedom was limited by the pressure of neighbors, relatives, life and death in every aspect of life. Privacy in its current sense is a fairly new development. The distinction between private life and acting jointly with other individuals in the same society began to become evident in the modern society stage in the historical process.

Results: With the development of technology, the protection and storage of personal data is now provided in the virtual environment. In daily life, information and documents that must be kept confidential are contents that are presented to other people, sometimes voluntarily and sometimes against their will. Sometimes technological developments have prevented others from entering people's private areas. For this reason, today, technology has turned into a tool that is both used to protect privacy and a tool that violates/makes it easier to violate privacy.

Keywords: Privacy, Health, Nurse

KAYNAKLAR

1. Aktaş, D., Baykara, Z. G. (2020). Stomalı bireylerde hassas bir konu: mahremiyet. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *5*(3), 8-15.
2. Altundiş, M. (2016). Tıbbi Kişisel Verilerin Tutulması Ve Korunması Yükümlülüğü ve İdarenin Bu Yükümlülüğünü Yerine Getirmemesinden Doğan Sorumluluğu. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, (28), 313-352.
3. Atalay, H. N. (2021). Mahremiyet Kapsamında Kişisel Sağlık Verilerinin Korunması ve Depolanması. *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, (1), 1-20.

4. Can N. (2020). Hasta Mahremiyeti Hakkı. Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 147, 183-219.
5. Öztürk Çopur,E; Elmaoğlu,E; K,Karasu F., Çam, H.H.(2022). Sosyal Medya ve Hemşirelik. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 7(3), s.564-573. DOI:https://www.doi.org/ 10.25279/sak.761686
6. Duerr, H. P. (2004). Mahremiyet: Uygarlaşma Sürecinin Miti II. *Dost Yayınları, Ankara*.
7. https://anayasa.gov.tr/media/6382/gerekceli_anayasa.pdf, Erişim Tarihi: 06.10.2023
8. https://resmigazete.gov.tr/arsiv/14724.pdf, Erişim Tarihi: 06.10.2023
9. https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/4283/0/hasta-mahremiyetine-saygi-gosterilmesi-2016-10pdf.pdf?_tag1=96E870A967D2F4DBCBA0A86DF8607E4E533E467F, Erişim Tarihi: 05.10.2023
10. https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-52460/guncel-standartlar.html, Erişim Tarihi: 06.10.2023
11. https://www.kvkk.gov.tr/, Erişim Tarihi: 01.10.2023
12. https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/, Erişim Tarihi: 01.10.2023
13. https://enabiz.gov.tr, Erişim Tarihi: 01.10.2023
14. İlgili, Ö., Şahinoğlu, S., Aciduman, A., Tuzcu, K., & Şehriyar, Ş. E. M. S. (2016). İslam Dünyasında Hekim Andı Uygulaması Ve Hipokrat Andı'nın İzleri (İslam Dünyasında Hekim Andı). *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, *6*(3), 137-149.
15. İpekçioğlu, S. G. (2019). Smyrna (İzmir) Agorası'nda Bulunan Lazımlıklar (Havruzlar) ve Osmanlı'da Lazımlık Kültürü. *Akdeniz Sanat*, *13*, 751-768.
16. Kandilli, E. (2019). *Sağlık hukukunda etik açısından kişisel veriler ve mahremiyet hakkı* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
17. Karaca-Dedeoğlu, A. (2019). Uluslararası sağlık turizminde hastanın özel hayatının gizliliği ve mahremiyetinin korunması hakkı. *OPUS International Journal of Society Researches*, *10*(17), 1875-1910.
18. Köseoğlu, A. (2023). TikTok'ta Mahremiyet Algısının Dönüşümü. *İnönü Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi (İNİF E-Dergi)*, *8*(1), 172-188.
19. Kütükoğlu, E. (2019). Sosyal medyadaki mahremiyet algısının belirlenmesi: x, y ve z kuşakları üzerinde bir araştırma, Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi.
20. Løkke, E. (2020). *Mahremiyet: dijital toplumda özel hayat*. Koç Üniversitesi.
21. Russo, F. (2019). 08| Latrinae: A public business. *public| private*, 155.
22. Sarıkaya, Ü. (2021). Examining the Perceptions of Healthcare Professionals on Patient Privacy. *Journal of Current Researches on Health Sector*, *11*(1), 59-72.
23. Sözen, M. Ç.(2003). Roma Dönemi Latrinaları Ve Batı Anadolu'dan Örnekler., Eski Çağ Araştırmaları Dergisi, 7-12.
24. https://sozluk.gov.tr/ ET: 5.10.2023.
25. Vincent, D. (2016). *Privacy: a short history*. John Wiley & Sons.
26. Yavaş, 2009: Yavaş, A. "Anadolu Selçuklu Mimarisinde Tuvalet Mekânlarına Dair Bazı Notlar", Türklük Bilimi Araştırmaları, 25. Sayı, Niğde/Bahar, 215-241.
27. Yüksel, M. (2003). Mahremiyet Hakkı ve Sosyo-Tarihsel Gelişimi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, *58*(01).

SB-78 HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE YAPAY ZEKA KULLANIMININ DÜNÜ, BUGÜNÜ, YARINI

Mehmet Ali ÜZER[1], Mücahide GÖKÇEN GÖKALP[1]
[1]*Amasya Üniversitesi, Amasya, Turkey*

Özet

Yapay zeka teknolojilerinin tarihsel gelişimi, hemşirelik eğitiminde kullanımı, bu teknolojilerin yönetimi ve faydaları etkileşim alanlarına birer örnek teşkil etmekle birlikte yeni nesil hemşirelik mesleğinin ortaya çıkarılmasında da önemli birer noktadır. Yapay zeka teknolojilerini kullanacak olan nesillerin teknolojiye yönelik hakimiyetleri, ilgi ve alakaları; hemşirelik eğitiminde yapay zeka teknolojilerinin kullanıldığı takdirde sağlanması kuvvetle muhtemel eğitim kolaylığı ve gelişmişliği; otomasyon, personelizasyon, risk azaltma, verimlilik artışı, zaman tasarrufu ve çoklu dil desteği sağlama gibi hususlarda yapay zeka teknolojilerinin sunmuş olduğu faydalar ciddi derecede yüksektir.

Giriş

Değişen ve gelişen teknoloji insanoğlunun kullanım alanına giren hemen hemen her sektöre etki ettiği gibi sağlık sektörü özelinde de etkisini göstermektedir. Bu bağlamda sağlık sektörüne bağlı bölümlerde, yüksek öğretim kurumlarında verilmekte olan eğitim programları da gelişen teknolojiye uyum sağlamak amacıyla güncellenmektedir.

Diğer yandan hemşirelik gibi bireyi esas alan meslek gruplarının eğitimi de yine bireyi esas alarak verilmelidir. Bu amaçla günümüzde öğrenciye yani bireye özel eğitim sağlamak üzere, hemşirelik eğitiminde yapay zeka teknolojilerinin kullanımı söz konusu olmaktadır; ancak teknolojinin sağladığı ciddi avantajların yanında mahremiyet ve güvenlik gibi hususlar dikkate alındığında önemli sıkıntılara yol açabileceği düşünülen yapay zeka teknolojilerinin kullanımı, sağlık ve eğitim sektörleri gibi kişisel verilerin yoğun olarak işlendiği ve muhafaza edildiği alanlarda tartışma konusu olmaktadır.

Amaç

Yapay zeka teknolojilerini nesnel bir şekilde açıklamak, yapay zeka teknolojilerinin tarihsel gelişimine, ilk ortaya çıktığı 1956'dan itibaren değinerek 1980'lerde yaşadığı atılımlara dikkat çekmek suretiyle günümüzde ulaştığı son noktaya parmak basarak ChatGPT gibi gelişmiş yapay zeka örneklerinden bahsetmek, yapay zeka teknolojilerinin eğitimde kullanımı ile sağlanacak olan faydalara dikkat çekerek bu konuyu eğitimciler ve öğrenciler üzerinden değerlendirmek ve farklı kuşakların yapay zeka teknolojilerine yönelik tutum, davranış ve kullanımlarına değinmek amaçlanmıştır (Ahuja. 2019).

Sonuçlar

Kişiselleştirilmiş eğitim sunma potansiyeli yönüyle yapay zeka teknolojilerinin hemşirelik eğitiminde kullanımı; gelişmiş öğrenim imkanları, yüksek verimlilik ve iyileştirilmiş sonuçlar elde edilmesine olanak sağlayacak potansiyele sahip olduğundan, bu alanda ilerleyen günlerde devrim yaratabilir (Özsezer, 2022). Bilgili ve bilinçli bir şekilde kullanımları sağlanan yapay zeka teknolojileri, hemşirelik eğitimini özellikle klinik beceri öğretimini geliştirecek, bu alandaki insan etkileşimlerini tamamlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; yapay zeka; tarihsel gelişim; eğitim.

IN NURSING EDUCATION
PAST, TODAY, AND FUTURE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE USE

Abstract

The historical development of artificial intelligence (AI) technologies not only serves as examples for their use in nursing education but also plays a crucial role in shaping the emergence of the next generation of nursing professions. The mastery, interest, and engagement of generations set to utilize AI technologies, along with the potential benefits in nursing education, such as ease of learning and advancement, highlight the substantial advantages offered by AI technologies in areas such as automation, personalization, risk reduction, increased efficiency, time savings, and multilingual support.

Introduction

As technology continues to evolve, its impact on almost every sector, including the healthcare industry, becomes evident. In this context, educational programs in fields related to the healthcare sector, offered by higher education institutions, are continually updated to adapt to advancing technology. Moreover, the education of professions centered around individuals, such as nursing, should also be tailored to focus on the individual. Hence, the use of AI technologies in nursing education is considered to provide personalized education for students; however, concerns regarding privacy and security, particularly in sectors like healthcare and education where personal data is heavily processed and stored, have sparked discussions about the potential challenges associated with the use of AI technologies.

Objective

The objective is to objectively explain AI technologies, trace their historical development since their inception in 1956, highlighting breakthroughs in the 1980s, and pointing to their current state, using advanced AI examples like ChatGPT. The aim is to shed light on the benefits of using AI technologies in education, specifically in nursing, and evaluate this topic through the perspectives of educators and students. Additionally, the intention is to address the attitudes, behaviors, and uses of different generations regarding AI technologies (Ahuja. 2019).

Results

The use of AI technologies in nursing education, with its potential to provide personalized training, holds the potential to revolutionize the field in the coming days (Özsezer 2022). When used knowledgeably and consciously, AI technologies can enhance nursing education, particularly in the teaching of clinical skills, complementing human interactions in this domain.

Keywords: Nursing; Artificial Intelligence; Historical Development; Education.

KAYNAKLAR

1. Ahuja, A., S. (2019). The impact of artificial intelligence in medicine on the future role of the physician. Journal of PeerJ. 7, e7702. Doi: 10.7717/peerj.7702.
2. Holmes, W., Bialik, M., Fadel, C. (2019). Artificial intelligence in education. In Boston: Center for Curriculum Redesign. 3-7.
3. Kadri, F., Baraoui, M., Nouaouri, I. (2019). An LSTM-based Deep Learning Approach with Application to Predicting Hospital Emergency Department Admissions. In 2019 International Conference on Industrial Engineering and Systems Management (IESM) IEEE. 1-6.
4. Özsezer, G. (2022). Hemşirelikte yapay zekanın geleceği: Hemşirelik alanında yapay zekanın geleceği. *İnsan Bilimleri Dergisi* , *19* (2), 285-299. https://doi.org/10.14687/jhs.v19i2.6217
5. Santoni de Sio, F., van Wynsberghe, A. (2016).When Should We Use Care Robots? The Nature-of-Activities Approach. Science and Engineering Ethics. 22(6), 1745-1760. doi:10.1007/s11948-015-9715-4.
6. Sapci, A., H., Sapci, H., A. (2020). Artificial intelligence education and tools for medical and health informatics students: systematic review. JMIR Medical Education. 6(1), e19285.

SB-81 KUŞAKLAR ARASINDA HEMŞİRELİK ROLLERİNİN GELİŞİMİ

Nazmiye UĞUR[1]
[1]*Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mezitli, Turkey*

Geçmişten günümüze hemşirelik bulunduğu zamanın dinamiklerinden etkilenmiştir. Hemşire-insan etkileşimin bir ürünü olarak bakım düşünüldüğünde, bakımın içinde bulunduğu kuşaklardan, dönemin yöntemim şeklinden ve dönemsel felsefi akımlardan, dönemin yönetimsel organizasyonlarından etkilenmiştir. İnsan topluluklarının tarihsel geçmişlerinde ortak özelliklerin görüldüğü dönemler vardır. Bu dönemler tarihsel değişkenlerin etkisine göre 15- 20 yıllık süreyle şekillenmektedir. Zamansal ortak deneyim ve etkilere maruz kalınan gruplar kuşak denilmektedir. Günümüzde hemşirelerin kuşaklar açısından dönemleri incelendiğinde beş farklı kuşaktan söz edilebilir. Bunlar; "Sessiz Kuşak/Savaş Kuşağı" (1925-1945), Bebek Patlaması Kuşağı (1946-1964), X kuşağı (1965-1979), Y kuşağı (1980-1995) ve Z kuşağıdır (1996-) (Polat, 2018; Kuşaklı ve ark., 2019; Özlü, 2020).

Sessiz- savaş kuşağı döneminde; hemşireliğin eğitici, bakım verici, araştırıcı, yönetici, tanı ve tedaviye katılıcı rolleri görülmektedir. Ancak, hemşirelik bakımı ve rolü, bireyin fiziksel gereksinimlerinin karşılanması ve hemşire merkezli- iş merkezli bakım yaklaşımı uygulanmıştır (Adıgüzel ve ark., 2014; Çamlıca ve Kartal, 2021).

Bebek patlaması kuşağı döneminde; hemşirelik insanın içsel dengeye ulaşmasında (çevresiyle dengesini, uyumunu, öz bakımını ve hemostazisi sağlamak, içsel kaynakları harekete geçirmek) dış düzenleyici bir mekanizma olarak kabul edilmiştir. Bu mekanizmanın; destekleyici, bakım verici, koruyucu, besleyici, eğitici rolleri vardır. Hemşirelikte bakımın geliştirilmesi gerektiği bu dönemde vurgulanmıştır. Bu dönemde artık hemşirelik bakımında hastanın bütüncül değerlendirilmesi gerektiği farkındalığı oluşturmuştur. Ancak, bakımın odağında birey yoktur (Adıgüzel ve ark., 2014; Işık ve ark.2018).

X kuşağı döneminde; hemşirelik yaklaşımı daha çok hasta odaklıydı. Varoluşçu felsefe ve eşitlik anlayışı ile insan onuru, umudu, güvenini ortaya çıkartarak ' bakım- insan olma' akımı ortaya çıktı. Bu dönemin getirileri, hemşirelerin bakım sırasında hastayı dönüştürme anlayışı ve uygulaması oldu. Dönüşümün, insan- çevre bütünlüğünü; insan- çevre arasındaki enerji bağlantıları; insanın gerçek duygularını belirlemek, anlamak ve tepki vermekle sağlanabildiği kabul edilmiştir (Adıgüzel ve ark., 2014; Erer ve ark., 2017; Işık ve ark.2018; Gökalp, 2021).

Y kuşağı döneminde; hemşirelik sınıflama sistemlerinin gelişmesi, hemşirelik sürecinin kullanımı, hemşirelik eğitiminde kesinleşen sınırlar ile doktora düzeyinde eğitimler, klinik ve pratik alanlarda eğitimli hemşirelerin artması ile birlikte 'çağdaş hemşirelik rolleri' nin oluşmuştur. Hemşirelikte bütüncül bakım anlayışı hemşirelik sürecinde görülmektedir (Adıgüzel ve ark., 2014; Erer ve ark., 2017; Işık ve ark.2018; Gökalp, 2021).

Z kuşağı döneminde; bütüncül, hümanistik ve hasta odaklı bakım yaklaşımının gelişmesiyle; bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı ve kalite temelli yenilikçi hemşirelik yaklaşımların geliştiği, hemşirenin eğitici, araştırıcı rolleri önem kazanmıştır. Her dönem, kendinden önceki

dönemim özelliklerini kapsayarak ve geliştirerek devam etmektedir (Adıgüzel ve ark., 2014; Erer ve ark., 2017; Işık ve ark.2018; Gökalp, 2021; Kocaçak ve Aktan, 2021).

Anahtar Kelimeler: kuşak, roller, hemşirelik

DEVELOPMENT OF NURSING ROLES ACROSS GENERATIONS

From past to present nursing has been influenced by the dynamics of its time. Considering care as a product of nurse- human interaction, from the generations in which care is provided, from the method of the period and from periodic philosophical movements, influenced by the managerial organizations of the period. There are periods in the historical past of human communities where common characteristics are seen. These periods are shaped over a period of 15- 20 years depending on the influence of historical variables. Groups that are exposed to common temporal experiences and influences are called generations. Today, when the periods of nurses are examined in terms of generations, five different generations can be mentioned. These; 'Silent Generation/ War Generation' (1925- 1945), Baby Boom Generation (1946- 1964), Generation X (1965- 1979), Generation Y (1980- 1995) and Generation Z (1996- 2012) (Polat, 2018; Kuşaklı ve ark., 2019; Özlü, 2020).

During the silent- war zone period; The roles of nursing as educators, caregivers, researchers, managers, and participants in diagnosis and treatment are seen. However, nursing care and its role, meeting the individual' s physical needs, and a nurse centered- work- centered care approach was applied (Adıgüzel ve ark., 2014; Çamlıca ve Kartal, 2021).

During the baby boom generation; Nursing has been accepted as an external regulatory mechanism for people to achieve internal balance. This mechanism; they have supportive, caring protective, nurturing and educational roles. The need to improve nursing care was emphasized in this period. It has now created awareness that the patient should be evaluated holistically in nursing care. However, the individual is not the focus of care (Adıgüzel ve ark., 2014; Işık ve ark.2018).

During the generation X period; The nursing approach was more patient- centered. The 'care- being human' movement by revealing human dignity, hope and trust with the existential philosophy and understanding of equality. The benefits of this period were nurses understanding and practice of transforming the patient during care. Transformation includes human- environment integrity; energy connections between humans and the environment; It has been accepted that this can be achieved by identifying, understanding and reacting to a person' s true emotions (Adıgüzel ve ark., 2014; Erer ve ark., 2017; Işık ve ark.2018; Gökalp, 2021).

During the generations Y period; ' Contemporary nursing role' have emerged with the development of nursing classification systems, the use of the nursing education, doctoral level training, and the increase in nurses trained in clinical and practical fields. The holistic care

approach in nursing is seen in the nursing process (Adıgüzel ve ark., 2014; Erer ve ark., 2017; Işık ve ark.2018; Gökalp, 2021).

During the generation Z period; With the development of holistic, humanistic and patient-centered care approach; individualized nursing care and quality- based innovative nursing approaches have developed, and the educational and investigative roles of nurses have gained importance. Each period continues by encompassing and developing the characteristics of previous period (Adıgüzel ve ark., 2014; Erer ve ark., 2017; Işık ve ark.2018; Gökalp, 2021; Kocaçak ve Aktan, 2021).

Keywords; generaitons, rol, nursing.

KAYNAKLAR

1. Adıgüzel, O., Batur, Z., H., Ekşili,N. (2014). Kuşakların Değişen Yüzü Ve Y Kuşağı İle Ortaya Çıkan Yeni Çalışma Tarzı: Mobil Yakalılar. SüLeyman Demirel ÜNiversitesi Sosyal Bilimler EnstitüSü Dergis; 1 (19).
2. Alan, H.,Peker,E.,Arslan,D., Toprak,F.,Bacaksız, E.,F. (2020).Türkiye' De 'Hemşirelikte Kuşaklar' Konusunda 2014- 2019 Yılları Arasında Yayımlanan Ulusal Çalışmaların Değerlendirilmesi: Sistematik İnceleme. İNöNü ÜNiversitesi SağLık Hizmetleri Meslek YüKsekokulu Dergisi; 8(3).1002-1017.
3. Bayer, N.,Gölbaşı,Z.,Güleşen,G. (2021). X,Y,Z Kuşağı Hemşirelerde Profesyonel Benlik Kavramı Ve Etkileyen Faktörler. Ordu Üniv. Hemşirelik Çalışmaları Dergisi;4(2),208-218.
4. Bezirci,Ş.,S.(2012).Farklı Kuşaklardaki Hemşirelerin Meslekten Ve İşten Ayrılma. Niyetleri İle İş Doyumlarının İncelenmsi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Yüksek Lisans Tezi.
5. Büyükbayram, A., Arabacı,B.,L.,Arabacıoğlu, İ., Ayyıldız, C., Acar, K. (2017). Psikiyatri KliniğİnDe ÇAlışAn X Ve Y KuşAğIndaki HemşİrelerIn Alkol-Madde BağImlılığI Ve Ruhsal BozukluğU Olan BireylereYöNelik Tutumları. BağImlılık Dergisi – Journal Of Dependence; 18(4):122-134
6. Çamlıca, T., Kartal, H. (2021). Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Gelişimi. Turkiye Klinikleri J Med Ethics;29(1):142-7.
7. Çopur, Ö.,E.,Can,Z.,Karasu,F.,Çam,H.,H.(2020). PopüLer KüLtüR Ve HemşİrelIk.SağLık Bilimleri Derg;6(3):380-385.
8. Haydari, M.,S.,Kocaman,G.,Tokat,A.,M.(2016). Farklı Kuşaklardaki Hemşirelerin İşten Ve Meslekten Ayrılma Niyetleri İle Örgütsel Ve Mesleki Bağlılıklarının İncelenmesi. Sağlık Ve Hemşirelik Yönetim Dergisi;3(3).
9. GöKalp, K.(2021). Farklı KuşAk HemşİrelerIn Mesleki BağLılıkları. SağLık Ve HemşİrelIk YöNetimi Dergisi;8(2):214-220.
10. Ergezen,D.,F.,Afşar,H.,Karateke,Y.,İnce,S.(2019). Farklı Kuşaklardaki Hemşirelerin İş Doyumunun Belirlenemesi. Acu SağLık Bil Derg; 10(4):720-726.
11. Erer, M.,T.,Akbaş, M., Yıldırım, G.(2017). Hemşirelik Sürecinin Evrimsel Gelişimi. Lokamn Hekim Dergisi;7(1):1-5.
12. Işık, G.,Çetişli,E.,N.,Tokem,Y.,Yılmaz,D.,İlhan, A.(2018). Hemşirelerin Bireysel Ve Profesyonel Değerlerinde Kuşaklarası Farklılıklar.Hsp;5(1):72-80.
13. Kocaçakal, E.,Aktan,G.,G. (2021). Tarihsel Süreç İçinde Hemşirelik Süreci Ve Bakım Planlarınn Gelişimi. Anadolu HemşİrelIk Ve SağLık Bilimleri Dergisi ; 24(2):284-290.

14. Kırıkkaleli, Z.,Şahin, N. (2019). Geçmişten Günümüze Yurt Dışındaki Hemşirelik Eğitimi. Jaren:5(1):67-72.
15. Kuşaklı,Y.,B.,Ateş,Y.,A.,Çetin,G.(2019). Hemşirelik Mesleğinin Kuşaklar Arası Değişimi Ve Kuşakların Yönetimi. SbüHd SağLık Bilimleri ÜNiversitesi HemşİrelikDergisi;1(3).
16. Özlük, B.(2020). Farklı KuşAktaki HemşİrelerinTıbbi Hata Tutumları. Huhemfad-Johufon 2020,7(1), 8-14.
17. Polat, Ş.(2018). Farklı KuşAklardan HemşİrelerleÇAlışMak Ve HemşİreleriYöNetmek İÇİn İPuçLarı. SağLık Ve HemşİrelikYöNetimi Dergisi;1(5).
18. Saroğlu, H.(1990). Çağdaş Yönetim Yaklaşımları İle Post Modern Yaklaşımların Karşılaştırılması. Öneri;2(11).217-222.
19. Şen,T.,H.,Alacam,B.,Yıldırım,Ö.,T. (2019). Geçmişten Günümüze Yönetici Hemşire Eğitimi. SağLık Ve HemşİrelikYöNetimi Dergisi;1(6).

SB-83 ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ BAKIMINDA GEÇMİŞTEN GELEN BİR SANAT UYGULAMASI: MÜZİK

Esra USLU TANIŞ[1], Ezgi KARADAĞ[1]
[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Izmir, Turkey*

ÖZET

Giriş: Geçmişten günümüze önemli bir halk sağlığı olarak karşımıza çıkan kanser; hastalarda bulantı, kusma, kilo kaybı, oral alım azlığı, uykusuzluk, yorgunluk, ağrı gibi fizyolojik yan etkilerin yanında psikolojik olarak anksiyete, kaygı, depresyon, ölüm korkusu gibi belirtilere yol açmaktadır(1,2). Kanserli hastalarda sık görülen bir semptom olan ağrı ve anksiyete için birçok farmakolojik tedavi uygulanmaktadır. Fakat uygulanan farmakolojik tedavilerin etkinliğinin sınırlı olması bu alanda nonfarmakolojik tedaviye de ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Hemşirelik tarihinin başlangıcında Florance Nightingale hemşireliği bir sanat olarak tanımlamaktadır ve hemşirelik bakımının temelleri de sanata dayanmaktadır(3) Hastalara bakım vermeyi holistik bakış açısıyla hastanın iyilik halini hedefleyerek geçmişten günümüze tüm bakım uygulamaları sanatı ve bilimi birleştirmektedir. Uzun yıllardır kanser hastalığında ciddi bir problem olan ağrı ve anksiyetenin kontrolünde hemşirelik vazgeçilmez bir role sahiptir. Hemşire hastayla uzun süre birlikte olduğundan, hastanın önceki ağrı deneyimlerini ve baş etme yöntemlerini bilmesi, gerektiğinde bunlardan yararlanması, ağrı ve anksiyete ile başa çıkma stratejileri konusunda hastaya rehberlik etmesi gerekir(4-6).

Geleneksel olarak müzik, insan kültüründe geçmişten beri önemli bir rol oynamaktadır. Türk'lerde Anadolu Öncesi dönemde şamanlar müziği çeşitli hastalıkların tedavinde kullanırken Batıda 20. Yüzyılın başlarında hastanelerde kullanılmaya başlanmıştır(7). Müziğin ritim, melodisi ve volümü müziğin algılanması beynin birden farklı bölgesinin birlikte çalışması ile ortaya çıkan bir işlevdir ve sonuç olarak; hoşumuza giden bir müziği dinlediğimizde beynimizdeki ödül sistemini harekete geçmekte ve böylece güzel duygular hissetmeye başlanmaktadır(8). Genel olarak, müzik parçaları yatıştırıcı, gerginlik arttırıcı gibi birkaç özelliği bünyesinde barındırmakta, müziğin ritmi, atımı gibi özellikleri bu faktörleri değiştirmektedir(9,10). Anksiyete ve ağrıyı azaltmak için uygun müziğin; yavaş ve sabit ritimli, düşük frekanslı, yatıştırıcı ve rahatlatıcı melodilere sahip olması gerektiği belirtilmektedir (11,12).

Sonuç: Kanser hastalarında müzik terapi uygulamasının hemşirelik alanında etkin kullanılacağı takdirde hastalara daha yararlı olacağı görülmektedir. Aynı zamanda müzik terapinin, hastaların yaşadığı kötü bir deneyim olan ağrı ve anksiyeteyi gidermede veya düzeyini azaltmada hemşirelikte etkili bir uygulama olarak klinikte kullanılması ve ilaç kullanımının azalmasını sağlayarak maliyetin düşmesine katkı sağlaması da ikincil yararı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Onkoloji, müzik terapisi, anksiyete

AN ART PRACTICE FROM HISTORY IN ONCOLOGY NURSING CARE: MUSIC ABTRACT

Introduction: Cancer, which has been an important public health issue from past to present; In addition to physiological side effects such as nausea, vomiting, weight loss, decreased oral intake, insomnia, fatigue, and pain, it causes psychological symptoms such as anxiety, depression, and fear of death in patients [1,2]. Many pharmacological treatments are administered for pain and anxiety, which are common symptoms in cancer patients. However, the limited effectiveness of the applied pharmacological treatments shows that there is also a need for non-pharmacological treatment in this area.

At the beginning of the history of nursing, Florence Nightingale defines nursing as an art, and the foundations of nursing care are based on art (3). All care practices from past to present combine art and science by aiming to provide patient care with a holistic perspective and the well-being of the patient. Nursing has an indispensable role in controlling pain and anxiety, which has been a serious problem in cancer for many years. Since the nurse has been with the patient for a long time, he/she needs to know the patient's previous pain experiences and coping methods, benefit from them when necessary, and guide the patient on strategies to cope with pain and anxiety (4-6).

Traditionally, music has played an important role in human culture since the past. While shamans used music in the treatment of various diseases in the Pre-Anatolian period in the Turks, it began to be used in hospitals in the West at the beginning of the 20th century (7). Perception of music's rhythm, melody and volume is a function that occurs when different parts of the brain work together, and as a result; When we listen to music we like, the reward system in our brain is activated and thus we begin to feel good emotions (8). In general, musical pieces have several properties such as soothing and tension-increasing, and features of music such as rhythm and beat change these factors (9,10). Suitable music to reduce anxiety and pain; It is stated that it should have slow and steady rhythm, low frequency, soothing and relaxing melodies (11,12).

Results: It seems that music therapy in cancer patients will be more beneficial to patients if used effectively in the field of nursing. At the same time, the secondary benefit of music therapy will be its use in the clinic as an effective practice in nursing in relieving or reducing the level of pain and anxiety, which is a bad experience experienced by patients, and contributing to the reduction of costs by reducing the use of medications.

Keywords: Oncology, music therapy, anxiety

KAYNAKLAR

1.Farrokhzadi L, Dhillon HM, Goumas C, Young JM. Physical Activity Correlates, Barriers, and Preferences for Women With Gynecological Cancer. International Journal of Gynecological Cancer 2016;26:1530-7
2.Honerlaw KR, Rumble ME, Rose SL, Coe CL, et all. Biopsychosocial Predictors of Pain Ownby KK. Use of the Distress Thermometer in Clinical Practice. J Adv Pract Oncol. 2019 Mar;10(2):175-179. Epub 2019 Mar 1
3. ÖZDEN, G. (2020). HEMŞİRELİKTE SANAT TERAPİSİ. Social Sciences Studies Journal, 6(71), 4535–4542. https://doi.org/10.26449/sssj.2650
4.O'Sullivan RJ. A musical road to recovery: music in intensive care. Intensive Care Nurs. 1991;7:160–163
5.Among Women Recovering from Surgery for Endometrial Cancer. Gynecologic Oncology 2016;140:301-6.
6.Donovan, K. A., Deshields, T. L., Corbett, C., & Riba, M. B. (2019). Update on the Implementation of NCCN Guidelines for Distress Management by NCCN Member Institutions, Journal of the National Comprehensive Cancer Network J Natl Compr Canc Netw, 17(10), 1251-1256. Retrieved Apr 15, 2023, from https://jnccn.org/view/journals/jnccn/17/10/article-p1251.xml
7. Karamızrak, N. (2014). Ses ve Müziğin Organları İyileştirici Etkisi. Kosuyolu Kalp Dergisi, 17(1), 54–57. https://doi.org/10.4274/khj.4775
8.Fernando GVMC, Wanigabadu LU, Vidanagama B, Samaranayaka TSP, Jeewandara JMKC. (2019)"Adjunctive Effects of a Short Session of Music on Pain, Low-mood and Anxiety Modulation among Cancer Patients" - A Randomized Crossover Clinical Trial. Indian J Palliat Care. 2019 Jul-Sep;25(3):367-373.
9.Yazıcı D.(2017) Müziğin İnsan Beyni Üzerindeki Etkisi. Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD), Haziran, 2017; 3(1): 88-103
10.McCaffrey R, Locsin RC. Music listening as a nursing intervention: a symphony of practice. Holistic Nurs Pract. 2002;16(3):70–77.
11.Rennie C., Irvine D. S., Huang E., & Huang J. (2022). Music Therapy as a Form of Nonpharmacologic Pain Modulation in Patients with Cancer: A Systematic Review of the Current Literature. Cancers, 14(18). https://doi.org/10.3390/cancers14184416
12.Valero-Cantero, I., Casals, C., Espinar-Toledo, M., Barón-López, F. J., Martínez-Valero, F. J., García-Agua Soler, N., & Vázquez-Sánchez, M. Á. (2023). Effect of Self-Chosen Music in Alleviating the Burden on Family Caregivers of Patients with Advanced Cancer: A Randomised Controlled Trial. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(5), 1 https://doi.org/10.3390/ijerph20054662

SB-84 GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE ŞIRINGALAR (ENJEKTÖRLER)

Rabia ÇELIK[1], Yasemin ADIGÜZEL[2], Özcan ERDOĞAN[2]
[1]*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstanbul, Turkey*
[2]*Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Turkey*

Giriş: Şırınga içi boş bir hazne, piston ve iğne ucundan oluşan bir düzeneğe sahiptir. Şırınganın antik dönemde ortaya çıkmasının asıl nedeni, vücuda sıvı enjekte etmek veya vücuttan sıvı almak içindir. Günümüzde ise şırıngalar; irrigasyon, aspirasyon, lavman ve enjeksiyon yapma amacıyla kullanılmakta ve sağlık uygulamalarında oldukça önemli bir ihtiyacı karşılamaktadır. Tarihte geliştirilen ilk şırıngalar olan syrinxler, kaz tüyleri ve boş sazlardan yapılmış olup bu şırıngaların cildi delecek iğneleri yoktur. Günümüzdeki kullanımına en yakın sayılabilecek şırınga, içi boş cam tüpten emme kuvveti(aspirasyon) kullanılarak yapılmış olup yıllar boyu çeşitli işlemler için kullanılmıştır. Literatürde yer alan uygulamalara bakıldığında şırınganın günümüz uygulamalarındaki temel amacı olan enjeksiyon uygulaması ile vücuda ilaç verme işlemlerine başlanması yıllar almıştır. Asepsi nedenli enfeksiyon artışlarının önüne geçilebilmesi için tek kullanımlık (disposable), hastadan hastaya değişen ve kontrol mekanizmaları efektif çalışan şırıngalara gereksinim artmıştır. Yüzyıllar boyunca karşılaşılan hastalıklar, salgınlar 20. yüzyılda ortaya çıkan yeni ve etkili tedaviler ve artan hasta sayısı, hasta güvenliği kavramının önemini artırmıştır. Bu kapsamda yapılan enjeksiyonların güvenilirliği çok önemlidir. Bu durumuna çözüm getirecek ve günümüzdeki tam anlamını karşılayacak olan şırınga 20. yy. ortalarında üretilmiştir.

Amaç: Bu derleme çalışması şırınganın gelişimini ve uğradığı değişimleri tarihsel süreç içerisinde incelemek ve sağlık alanında önemini vurgulamaktır.

Sonuç: Şırıngaların üretim malzemeleri kullanımı kolaylaştırabileceği gibi güçleştirebilmektedir de. Örneğin metal şırıngalar, haznesine alınan sıvıyı (ilaç, vücut sıvısı, vb.) göstermediğinden doz hesaplamasının yapılmasını, cam şırıngalar ise kolay kırılabilir olması nedeniyle kullanımı zorlaştırmaktadır. Şırınganın tarihsel gelişim sürecine bakıldığında tek kullanımlık plastik şırıngaların üretimiyle hem dozlar rahat hesaplanmaya başlamış hem de oluşabilecek enfeksiyonların önüne geçilmiştir. 20. yüzyılda şırıngaların en büyük güvenilirlik önlemi, bulaşı önleyen disposable materyaldir.

Günümüzde tedavi edici ve koruyucu hizmetlerin gelişmesiyle enjeksiyon uygulamaları artmıştır ve daha karmaşık hale gelmiştir. Bundan dolayı güvenli enjeksiyon ve enjektör terimi önem kazanmıştır. Yapılan enjeksiyon uygulamalarının güvenilir olmayışı bakteriyal, fungal, parazitik, virütik bulaşlara yol açmaktadır. Bu bulaşların artarak salgınlara neden olduğu literatürde birçok kaynakta mevcuttur.

Şırınga temel bakım hizmetinin verildiği her alanda kullanılan yeri doldurulamaz bir alettir. Malpraktisler sonucunda şırınga kullanımı enfeksiyonlara neden olabilmektedir. Bu kapsamda

güvenli ve doğru enjeksiyon uygulamaları konusunda sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şırınga, Enjektör, Şırınganın Gelişimi

Introduction: A syringe consists of a hollow chamber, a piston, and a needle at the tip. The primary historical motivation behind the invention of the syringe was to inject fluids into the body or extract fluids from it. In modern times, syringes serve crucial roles in healthcare applications, such as irrigation, aspiration, enema administration, and injections, addressing significant healthcare needs. The earliest syringes in history, known as syrinxes, were crafted from goose feathers and hollow reeds, lacking needles capable of piercing the skin. The syringe design that comes closest to its contemporary form is one with a hollow glass tube, utilizing suction force (aspiration) for various medical procedures over the years. It took years for syringes to evolve and become primarily associated with the administration of medicinal injections as seen in current medical practice. The need for disposable syringes that vary between patients and feature effective control mechanisms has risen to counter the increase in aseptic infections, thanks to the advancements in healthcare, the emergence of new and effective treatments in the 20th century, and the growing number of patients. In this context, the syringe that truly fulfills its purpose in the modern sense was manufactured in the mid-20th century.

Objective: This review aims to examine the evolution and transformations of the syringe throughout its historical development and emphasize its significance in the field of healthcare.

Results: The selection of materials for the production of syringes can either simplify or complicate their usage. For instance, metal syringes don't show the content within their chamber (e.g., medicine, bodily fluids), making dosage calculations challenging, while glass syringes are prone to breakage, rendering their use cumbersome. Examining the historical development of syringes, the introduction of disposable plastic syringes improved dose accuracy and helped prevent infections. In the 20th century, the most significant reliability enhancement for syringes was the use of disposable materials to prevent contamination.

With the advancement of therapeutic and preventive healthcare services, injection procedures have increased and become more complex. Consequently, the terms "safe injection" and "injector safety" have gained significance. Unsafe injection practices may lead to bacterial, fungal, parasitic, and viral infections. The literature contains numerous references indicating that such infections have led to epidemics.

The syringe is an irreplaceable tool in any setting where basic healthcare services are provided. Misuse of syringes due to malpractice can result in infections. Therefore, it's recommended to educate healthcare professionals on safe and accurate injection practices in this context.

KAYNAKLAR

YALÇIN, S. Ö., & KADIOĞLU, F. G. (2020). Şırınga: Tıp Tarihi Açısından Bir Değerlendirme. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi, 28(3), 474-482.
Craig, R. (20 Aralık 2018). A History Of Syringes And Needles. https://medicine.uq.edu.au/blog/2018-/1/history-syringes-and-needles, 18.12.2022.
Thomas, H.S. (30 Kasım 2018). Barnyard Basics: Evolution Of Syringes And Needles. https://apnews.com/article/b2081f1127f44858a14341ea4b2947c9, 18.12.2022.
The story of syringes. (b.t.). National Museums Scotland/ Science and Technology. https://www.nms.ac.uk/explore-our-collections/stories/science-and-technology/syringes/ ,18.12.2022.
GÜREL, E., & ULUPINAR, S. (2013) Enjektörün Hatalı Kullanımı ve Güvenli Enjektörler. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 17(1), 13-20. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/825633 ,20.12.2022.
World Health Organization.(2003). Safety of incections. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63650/WHO_VB_99.25_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y , 21.12.2022.
Şırınga, Enjektör, Şırınganın Gelişimi

SB-86 GELİŞEN TEKNOLOJİNİN HEMŞİRELİK SANATI ÜZERİNE ETKİSİ

Emek BAKANOĞLU KALKAVAN[1], Niran ÇOBAN[2]
[1]*Emek BAKANOGLU KALKAVAN (RN, MSc). Istanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Istanbul, Turkey, emekkalkavan@gmail.com, 05447683055, ORCID:0000-0002-1321-4337*
[2]*Niran COBAN (RN, MSc). Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ameliyathane Hizmetleri, nirancoban@gmail.com, 05301586912, ORCID: 0000-0002-1926-5362*

ÖZET

Giriş: Hemşirelik sanatı, bireylerin bakım gereksinimlerinin karşılamasında ampirik ve metafizik bilgi ve değerler ile belirsizlik durumlarında yaratıcılığın kullanmasına temellenmektedir.

Ampirik bilgi, çeşitli araştırmalar ve kanıta dayalı uygulamalardan oluşur, hemşirelik bilimi olarak adlandırılır ve hemşireliğe bilişsel rehber olarak hizmet eder. Metafizik bilgi ise, benzersiz deneyimlerimizden, doğuştan gelen duyularımızdan ve edinilmiş içgörüler aracılığı ile bakım uygulamalarına yön vermektedir.

Günümüzde global köy olarak kabul edilen Dünya'da, eğitim ve bilgi toplumlarının yükselen değerlerinin buluşması ile süregelen hızlı teknoloji dönüşümü, hemşirelik uygulamalarında ve eğitiminde hızlı değişim ve gelişimi, hemşirelerde bilgi ve beceriyi iyi organize edebilmeyi ve öğrenmeyi öğrenen hemşirelerin gerekliliğini ortaya koymuştur. Hemşirelik teknolojisi sağlığı sürdürme, geliştirme, hastalıklardan korunma ve bakım vermede bireylere yardım etmede özellikle hemşireler tarafından kullanılan metod/uygulamaları içerir. Hemşirelik girişimleri ve bakım uygulamalarında yenilikçi teknolojilerin kullanımında amaç hemşirelerin iş yükünü azaltmak, bakımın kalitesini arttırmak, hasta güvenliğini sağlamak, hemşire iş gücünü arttırmak ve hemşire-hasta bakım ortaklığını arttırmaktır. Bu bağlamda, hemşirelerin hastalarının bakım sürecini karşılamak için ayıracağı zamanın artması, hemşirelik bakım kalitesi ve verimliliği ile hemşirelerin iş doyumunu arttırması ve bu durum ile hasta memnuniyetine yansıması hedeflenmektedir. Aynı zamanda, teknolojinin kullanımı bazı bakım işlevlerinde karmaşıklıklara, yaşam ve ölüm arasındaki çizginin belirsizleşmesine, etik sorunların da ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Durmuş kalbin yeniden canlandırılması, solunum fonksiyonunun cihazlarla sürdürülmesi ya da işlevini gerçekleştiremeyen organların nakil yoluyla değiştirilmesi gibi konular hala tartışılmaktadır.

Amaç: Bu bilgiler ışığında, bu derlemede gelişen teknolojinin hemşirelik sanatı üzerine etkisi ve güncel bakıma yardımcı teknolojik gelişmeler incelenecektir.

Sonuç: Değişim ve dönüşümün çok hızlı olduğu günümüzde hemşireler teknolojiyi yakından takip etmeli, teknoloji destekli bakımlar ile bilgi, beceri ve deneyimlerini harmanlayarak bakım kalitesini arttırmalıdır. Klinik ve akademik iş birlikleri sağlanarak tüm güncel teknolojik gelişmeler, hemşirelik öğrencileri ve klinisyen hemşireler ile paylaşılmalı, bilgi ve beceri düzeyleri arttırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, sanat, teknoloji.

ABSTRACT

Introduction: The art of nursing is based on the use of empirical and metaphysical knowledge and values and creativity in situations of uncertainty in meeting the care needs of individuals.
Empirical knowledge consists of various studies and evidence-based practices, is called nursing science, and serves as the cognitive guide to nursing. Metaphysical knowledge guides care practices through our unique experiences, innate senses and acquired insights.

In the world, which is considered a global village today, the rapid technological transformation that continues with the meeting of the rising values of education and information societies, rapid change and development in nursing practices and education, has revealed the necessity of nurses who learn to organize and learn knowledge and skills well. Nursing technology includes the methods/applications used especially by nurses to help individuals maintain and improve health, protect against diseases and provide care. The aim of using innovative technologies in nursing interventions and care practices is to reduce the workload of nurses, increase the quality of care, ensure patient safety, increase the nurse workforce and increase the nurse-patient care partnership. In this context, it is aimed to increase the time that nurses will spare to meet the care process of their patients, to increase the quality and efficiency of nursing care and to increase the job satisfaction of nurses, and this will be reflected in patient satisfaction. At the same time, the use of technology causes complications in some care functions, blurring the line between life and death, and ethical issues. Issues such as reviving a stopped heart, maintaining respiratory function with devices, or replacing dysfunctional organs through transplantation are still being discussed.

Objective: In the light of this information, in this review, the impact of developing technology on the art of nursing and technological developments that assist current care will be examined.

Results: In today's world where change and transformation are very rapid, nurses should follow technology closely and increase the quality of care by blending their knowledge, skills and experience with technology-supported care. By providing clinical and academic collaborations, all current technological developments should be shared with nursing students and clinician nurses, and their knowledge and skill levels should be increased.

Keywords: Nursing, art, technology

KAYNAKLAR

Akimana, B. T., Bonnaerens, M., Van Wilder, J., & Vuylsteker, B. (2016). A survey of human-robot interaction in the internet of things.

Akince, E. K., Özkütük, N., & Orgun, F. (2022). Hemşirelik eğitimini etkileyen paradigmalar. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*, *1*(1), 29-35. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2334285. Erişim Tarihi: 12 Eylül 2023

Bacaksız, F. E., Yılmaz, M., Ezizi, K., & Alan, H. (2020). Sağlık hizmetlerinde robotları yönetmek. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(7), 458-465. DOI: https://dx.doi.org/10.5222/SHYD.2020.59455

Baloğlu, A., Kaplancalı, UT., & Kılıç, S. (2019). Bakıma ihtiyaç duyan yaşlılar için yardımcı sosyal robot araştırması ve analizi. *European Journal of Science and Technology*, 1-8. DOI: https://doi.org/10.31590/ejosat.626045.

Bozdoğan Yeşilot, S., & Öz, F. (2016). Hemşirenin varlığı: kuramsal bir bakış. *Journal of Psychiatric Nursing*, *7*(2), 94-99. DOI: 10.5505/phd.2016.96967

Carreira, F., Canas, T., Silva, A., & Cardeira, C. (2006, June). I-Merc: A mobile robot to deliver meals inside health services. In *2006 IEEE Conference on Robotics, Automation and Mechatronics* (pp. 1-8). IEEE. DOI: 10.1109/RAMECH.2006.252651

Çoban, N., Eryiğit, T., Dülcek, S., Beydağ, D., & Ortabağ, T. (2022). Hemşirelik mesleğinde yapay zeka ve robot teknolojilerinin yeri. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *2*(1), 378-385. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2232715. Erişim Tarihi: 15 Ağustos 2023

Doğan Merih, Y., & Akdoğan, E. (2021). Hemşirelikte yapay zekâ. 4th International Eurasian Conference on Biological and Chemical Sciences, Ankara.

Finfgeld-Connett, D. (2008). Concept synthesis of the art of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, *62*(3), 381-388.DOI: https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04601.x

Gibelli, F., Ricci, G., Sirignano, A., Turrina, S., & De Leo, D. (2021). The ıncreasing centrality of robotic technology in the context of nursing care: Bioethical ımplications analyzed through a scoping review approach. *Journal of Healthcare Engineering*, 2021, 1-28. DOI: https://doi.org/10.1155/2021/1478025

Hudec, L. O. (2021). Has the art of nursıng been lost to technology?. *Gastroenterology Nursing*, 44(4), 284-287. DOI: 10.1097/SGA.0000000000000610

Mundinger M.O. (1999) Message from the Dean: perspectives on the fine art of nursing. *The Academic Nurse,* **16**(1), 2.

Nightingale, F. (1992). Notes on nursing: What it is, and what it is not. Lippincott Williams & Wilkins.

Ohneberg, C., Stöbich, N., Warmbein, A., Rathgeber, I., Mehler-Klamt, A. C., Fischer, U., & Eberl, I. (2023). Assistive robotic systems in nursing care: a scoping review. *BMC Nursing*, *22*(1), 1-15.DOI: https://doi.org/10.1186/s12912-023-01230-y

Özkan, H. A., & Bilgin, Z. (2016). Hemşireliğin felsefi özü iyileştirici bakım. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *3*(3), 191-200. DOI: 10.17681/hsp.49209

Ryan J. Aesthetic physical caring--valuing the visible. Nursing in Critical Care. 2004 Jul-Aug;9(4):181-187. DOI: 10.1111/j.1362-1017.2004.00067.x. PMID: 15267167.

Şendir, M., Şimşekoğlu, N., Kaya, A. & Sümer, K. (2019). Geleceğin teknolojisinde hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 209-214. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/899635. Erişim Tarihi: 15 Eylül 2023

Thuemmler, C., & Bai, C. (Eds.). (2017). Health 4.0: How virtualization and big data are revolutionizing healthcare (pp. 2168-2194). Cham Switzerland: Springer International Publishing. https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-47617-9. Erişim Tarihi: 15 Ağustos 2023.

Vaartio-Rajalin, H., Santamäki-Fischer, R., Jokisalo, P., & Fagerström, L. (2021). Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping review. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(1), 102-119.DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.09.011

SB-105 İLK HEMŞİRE REKTÖR YARDIMCISI PROF. DR. AYŞE YÜKSEL

Merve AŞKIN CERAN[1], Kamber SÜMER[2], Nurgün PLATİN[3]
[1]*KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Diyaliz Programı*
[2]*Hakkâri Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programı*
[3]*KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

Yeni nesillerin mesleki geçmişi bilmesi, kendi yaşadıkları döneme tanıklık etmesi ve bunları gelecek nesillere aktarması bir meslekte nesiller arası güçlü bağların kurulmasında çok önemli bir rol oynar. Nesiller arası iletişim ve aktarım olan bu süreç bir anlamda bir miras bırakmak olarak da görülebilir. Bu miras meslek üyelerinin, mesleklerinin zaman içindeki gelişim ve dönüşümü ile ilgili farkındalıklarını sorumluluk üstlenerek tarihe kayıt düşmeleri ile oluşabilmektedir. Bu çalışma, bu anlayıştan yola çıkarak yaşadığımız bu yüz yılın başlarında Prof. Dr. Ayşe Yüksel'in hemşirelikte bir ilki gerçekleştirerek, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesinde rektör yardımcılığı görevi merkezli yaşanmışlıkları kayıta geçirmek üzere gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada yöntem olarak nitel araştırma yöntemlerinden sözlü tarih araştırma yöntemi kullanılmıştır. Sözlü tarih araştırmalarında izlenen aşamalar esas alınmıştır. Buna göre araştırmanın konusunda Ayşe Yüksel'in Van Yüzüncü Yıl Üniversitesindeki akademik yaşamı ve öğrenci işlerinden sorumlu rektör yardımcılığı görevine odaklanılmıştır. Araştırmada, Prof. Dr. Ayşe Yüksel'in öğretim üyeliği ve rektör yardımcılığı görevleri sırasında deneyimleri ve yaşadığı koşullar ile nasıl baş ettiğine ilişkin sorularına yanıt aranmıştır (Burns, Grove 1993). Öncelikle, yazılı kaynaklara erişim sağlanmış, okunmuş ve tarihi döneme ilişkin tanık isim ve adresleri belirlenmiş ve fotoğraflar toplanmıştır. Okunan kaynaklardaki tarih ve olayların tutarlılıklarına bakılmıştır (Polit, Hungler 1983). Veri oluşturma aşamasından önce Prof. Dr. Ayşe Yüksel'in kendisiyle sözlü ve görsel kayıtlı bir görüşme yapılmıştır. Görüşme öncesinde ses kayıt cihazı kullanılması, anlatacağı yaşam öyküsü, uygun gördüğü fotoğraflar ve belgelerin kullanılabilmesi için sözlü ve yazılı izin alınmıştır. Bu görüşme Prof. Dr. Ayşe Yüksel'in halen genel başkanı olduğu Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği Merkezi, İstanbul adresinde gerçekleştirilmiştir. Veri oluşturmanın ikinci aşamasında, araştırmanın konusu gereği Van Yüzüncü Yıl Üniversitesine gidilmiş ve yine burada araştırmanın odağı olan tarih döneminde hayatta olan tanıklarla yüz yüze sözlü ve görsel görüşmeler kayıt altına alınarak yapılmıştır.

Araştırma sonuçları Prof. Dr. Ayşe Yüksel'in öz yaşamı, akademik yaşam basamakları, rektör yardımcılığı dönemindeki yaşamı ve tartışma başlıkları altında sunulacaktır.

Anahtar Kelime: Ayşe Yüksel, Hemşire, Üst Düzey Kadın Yönetici

Kaynaklar

1. Burns, N., Grove, S.K. The Practice of Nursing Research, Concuct, Critiques and Utilization (2 nd Ed.) W.B. Sounders Comp. Philadelphia, 1993, p. 73-78.

2. Polit, D.F. Hungler, B.P. Nursing Research Principels and Methods, (2 nd Ed), J.B. Lippincott Comp., Philadelphia, 1983, p. 202-207.

FIRST NURSE VICE-RECTOR PROF. DR. AYŞE YÜKSEL

New generations' knowledge of the professional past, witnessing the period they lived in and passing it on to future generations plays a crucial role in establishing strong intergenerational ties in a profession. This process of intergenerational communication and transmission can also be seen as leaving a legacy. This legacy can be created when members of the profession take responsibility and record their awareness of the development and transformation of their profession over time. Based on this understanding, this study was carried out to record the experiences of Prof. Dr. Ayşe Yüksel, who broke new ground in nursing at the beginning of this century and served as vice-rector at Van Yüzüncü Yıl University.

Oral history research method, one of the qualitative research methods, was used in the study. The stages followed in oral history research were taken as a basis. Accordingly, the focus of the study is on Ayşe Yüksel's academic life at Van Yüzüncü Yıl University and her position as vice-rector in charge of student affairs. In the study, answers were sought to questions related to Prof. Dr. Ayşe Yüksel's experiences during her tenure as a faculty member and vice-rector and how she coped with the conditions she experienced (Burns, Grove 1993). First, written sources were accessed and read, and witness names and addresses were identified and photographs were collected. The consistency of dates and events in the sources read were checked (Polit, Hungler 1983). In the data generation phase, an oral and visually recorded interview was first conducted with Prof. Dr. Ayşe Yüksel herself. Prior to the interview, verbal and written permission was obtained for the use of a voice recorder, her life story, and the use of photographs and documents she deemed appropriate. This interview was conducted at the headquarters of the Association for Supporting Contemporary Life, Istanbul, where Prof. Dr. Ayşe Yüksel is currently the chairperson. In the second stage of data collection, the researcher went to Van Yüzüncü Yıl University, where face-to-face oral and visual interviews were recorded with witnesses who were alive during the period of history that is the focus of the research.

The results of the research will be presented under the headings of Prof. Dr. Ayşe Yüksel's personal life, her academic life stages, her life as vice-rector and discussion.

Keyword: Ayşe Yüksel, Nurse, Senior Woman Executive

References

1. Burns, N., Grove, S.K. The Practice of Nursing Research, Concuct, Critiques and Utilization (2 nd Ed.) W.B. Sounders Comp. Philadelphia, 1993, p. 73-78.
2. Polit, D.F. Hungler, B.P. Nursing Research Principels and Methods, (2 nd Ed), J.B. Lippincott Comp., Philadelphia, 1983, p. 202-207.

SB-135 KIZILAY HEMŞİRE-EBE OKULUNDA YENİ MÜFREDATIN PİLOT UYGULAMALARI: 1958-1959 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI ÖRNEĞİ

İnan YILMAZ[1]
[1]Araştırmacı, Türkiye Cumhuriyeti Tarihi Bilim Uzmanı, inannyilmaz@yahoo.com,
(https://orcid.org/0000-0003-2088-3157)

ÖZET

Kızılay Hemşire Okulu 1925 yılında İstanbul'da faaliyetlerine başlamıştır. İlk yıllarında 2 yıl 3 ay olan eğitimler 1930 yılında 2 yıl 6 aya çıkarılmıştır. 1936 yılında okulun eğitim süresi 3 yıl olarak güncellenmiştir. 1958 yılına gelindiğinde okul bünyesinde köklü bir değişiklik yapılmıştır. Okulun ismi Kızılay Hemşire-Ebe Okulu olarak değiştirilmiştir. Kapsamlı bir müfredat programı hazırlanmış ve çeşitli sanatsal etkinlikler düzenlenmeye başlanmıştır. Aynı zamanda okulun eğitim süresi 4 yıla çıkarılmıştır. İlk pilot uygulama 1958'de başlamıştır. Bu çalışmada 1958-1959 eğitim öğretim yılında okulun eğitim öğretim faaliyetleriyle ilgili değerlendirme yapılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık**,** Kızılay, Hemşirelik Eğitimi

ABSTRACT

The Turkish Red Crescent Nursing School started its activities in Istanbul in 1925. The training period, which was 2 years and 3 months in the first years, was increased to 2 years and 6 months in 1930. In 1936, the school's education period was updated to 3 years. In 1958, a radical change was made within the school. The name of the school was changed to The Turkish Red Crescent Nurse-Midwife School. A comprehensive curriculum program has been prepared and various artistic events have started to be organised. At the same time, the education period of the school was increased to 4 years. The first pilot application started in 1958. In this study, an evaluation will be made regarding the educational activities of the school in the 1958-1959 academic year.

Keywords: Health, The Turkish Red Crescent, Nursing Education

Kaynaklar

AKANDERE Osman (2002) Hilal-i Ahmer Hastabakıcılık (Hemşirelik) Okulunun Açılması ve İlk Mezunları, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı 8, 2002,. 5-45.
AKDUR, R. (1999) Türkiye Cumhuriyeti'nin 75. Yılında Türkiye'de Sağlık Politikaları,(Türkiye Cumhuriyetinin 75. Yılında Bilim "Bilanço 1923-1998" Ulusal Toplantısı 8-9 Ekim 1999 İstanbul) TÜBA Yayınları.
BÜYÜKKARCI, S. (2001). Amerikan Okulları Üzerine Bir Araştırma. Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi (9) , 9-52 .
ÇAMLICA T, Kartal H (2021). Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Gelişimi. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi, 29(1), 142 - 148

GÜL, M. (1988). Atatürk Dönemi Sağlık Politikası. Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi5(1),249-258
KARABULUT, U. (2007) "Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Sağlık Hizmetlerine Toplu Bir Bakış, Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı ve Hizmetleri (1925-1937)". Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi 6 151-160
"Kızılay Hemşire ve Ebe Okulu'nun Yıllık Raporu ile Okul Albümü." BCA, 180-9-0-0- 13 - 74 – 1
ÖKDEM, Ş. , Abbasoğlu, A. & Doğan, N. (2000). Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1 (1) , 5-11
TEMEL M. (2008) Atatürk Döneminde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Mücadele, İstanbul, Nehir Yayınları.
TEPECİK T. (2006) Cumhuriyet Dönemi Türkiye'sinde Hemşirelik Teşkilatının Gelişimi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
TOSUN H. (2010)"İstanbul'da Kurulan Cumhuriyetin İlk Milli Hemşirelik Okulu Kızılay Hemşirelik Lisesi", Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı, 126-130.

SB-35 TÜRKİYE'DE 2018 – 2023 YILLARI ARASINDA HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARINDA TRANSTEORETİK MODEL KULLANIMI: SİSTEMATİK DERLEME

Yasemin ADIGÜZEL[1], Yasemin KIYAK[1], Ayşe DOST[1]
[1]*Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Turkey*

ÖZET

Giriş ve Amaç

Ulusal ve uluslararası hemşirelik tarihi incelendiğinde, hemşirelik uygulamalarında kanıta dayalı uygulama sonuçlarını artırmak için araştırma ve uygulamalarda model kullanımının son yıllarda önemli ölçüde arttığı görülmektedir. Hemşirelik uygulamalarında model kullanımı, sağlıklı/hasta bireyin bakımında sistematik ve standart bir yaklaşım belirlemeyi ve ortak dil kullanımını sağlamaktadır.

Tarihsel süreçte hemşirelik kuram ve modelleri; hemşirelik araştırmalarına, hemşirelikte eğitim, yönetim ve öğretim uygulamalarına temel oluşturarak hemşirelik biliminin gelişmesine katkı sağlamaktadır. Bu çalışma, 1982 yılında geliştirilen ve son yıllarda hemşirelik bakımında kullanımı artan TTM'nin 2018-2023 yılları arasında hemşirelik girişimlerinde uygulanmasını içeren deneysel sonuçlarının sistematik olarak gözden geçirilmesini sağlama amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, Türkiye'de 2018-2023 yılları arasında TTM kullanılarak yapılan deneysel çalışmaların sonuçlarını belirlemek ve sistematik olarak gözden geçirilmesini sağlamak için sistematik derleme tasarımında yapıldı. Çalışmada TTM dayalı olarak yapılan hemşirelik uygulamalarının içeriği ve hemşirelik bakım uygulamalarına nasıl katkı sağladıkları incelendi. Bu kapsamda Google Scholar, PubMed ve Cochrane veri tabanlarında Türkçe olarak "Transteoretik model", "Türkiye", "hemşirelik", İngilizce dilinde ise "transtheoretical model", "Turkey/Turkiye" ve "nursing" anahtar kelimeleriyle 15-18 Mayıs 2023 tarihleri arasında tarama yapıldı. Tarama sonucunda elde edilen araştırmalar, PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses) kriterleriyle değerlendirildi.

Bulgular

Sistematik tarama sonucu elde edilen yedi çalışmanın üçü 2018, ikisi 2019 ve ikisi 2021 yılında yayımlanmıştır. Çalışmaların çoğunun yayım dili İngilizcedir yalnızca biri Türkçedir. Çalışmaların tümünde uygulanan girişimlerde TTM'den yararlanıldığı, deneysel çalışmaların girişimlerinin planlanmasında modelin temel alındığı belirlenmiş olup araştırmalardaki çalışma grupları birbiriyle benzerdir.

Sonuç

İncelenen çalışmalarda TTM'ye dayalı uygulanan hemşirelik bakımında en çok; sağlıklı ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite, sağlığı koruyucu davranışların geliştirilmesi ve kronik hastalık yönetimine odaklanıldığı tespit edilmiştir. İncelenen çalışmalarda TTM temelli girişimlerin bireylerin davranış değişikliğine uyum sağlamasında etkili olduğu görülmüştür. Sonuç olarak, hemşireliğin tarihsel süreci kapsamında sağlıklı/hasta bireyin bakımında kanıta dayalı uygulamaların kullanımının oldukça önemli olduğu ve bireyde olumlu sonuçlar ortaya çıkardığı görülmektedir.

THE USE OF THE TRANSTHEORETICAL MODEL IN NURSING CARE IN TURKEY: A SYSTEMATIC REVİEW BASED ON EXPERİMENTAL STUDIES

ABSTRACT

Introduction and Purpose

When examining the national and international history of nursing, it is observed that the use of models in research and practice has significantly increased in recent years to enhance evidence-based practice results in nursing. The use of models in nursing practice enables a systematic and standardized approach to care for healthy or ill individuals, facilitating the use of a common language.

Historically, nursing theories and models have contributed to the development of nursing science by providing the foundation for nursing research, education, management, and teaching practices. This study aims to systematically review the experimental results of interventions of the TTM (Transtheoretical Model), which was developed in 1982 and has seen increased use in nursing care in recent years, in nursing interventions from 2018 to 2023.

Materials and Methods

This research was conducted in a systematic review design to identify and systematically review the results of experimental studies conducted in Turkey using the TTM between 2018 and 2023. The study evaluated the content of nursing practices based on the TTM and how these practices contribute to nursing care. Within this scope, a search was conducted between May 15 and May 18, 2023, in the Google Scholar, PubMed, and Cochrane databases using the following keywords in Turkish: "Transteoretik model," "Türkiye," "hemşirelik," and in English: "transtheoretical model," "Turkey/Turkiye," and "nursing." The studies obtained through the search were evaluated according to the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses) criteria.

Results

The systematic search resulted in seven studies, three published in 2018, two in 2019, and two

in 2021. The majority of these studies are published in English, with only one in Turkish. It was determined that all the studies used the TTM in the interventions, and the model was foundational in planning the experimental interventions. The study groups in these research papers were quite similar.

Results

In the examined studies, nursing care based on the TTM primarily focused on promoting healthy and balanced nutrition, physical activity, and the development of healthy lifestyle behaviors and management of chronic diseases. TTM-based interventions were found to be effective in assisting individuals in adapting to behavior changes. In the historical context of nursing, the use of evidence-based practices in the care of healthy or ill individuals is crucial, and positive outcomes are evident in individuals.

Keywords: Transtheoretical Model, Systematic Review, Evidence-Based Practice, Behavior Change, Healthy Lifestyle Behaviors

Kaynaklar:

1. Centre for reviews and dissemination systematic reviews (CRD). (2009). Guidance for undertaking reviews in healthcare. Published by CRD, University of York.
https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf 2. Doucet T. Philosophical and Theoretical Perspectives for Advanced Nursing Practice. 5th ed. Cody WK, ed. (Burlington, MA: Jones and Bartlett, (2013). Nursing Science Quarterly. 26(2):193-8. 3. Erdem, Ö., & Saime, Erol. (2020). Okullarda transteoretik model temelli güvenli bisiklet kullanma davranışını geliştirme programı. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2(2), 112-125. 4. Fawcett J. (1992). Conceptual models and nursing practice: the reciprocal relationship. J Adv Nurs., 17(2):224-8. Karatay G, Akkuş Y, Demirci N, Özturk B. (2016). Short-Term Effects of the Stage-Matched Multicomponent Lifestyle Intervention onWeight Control. Middle East J Rehabil Health, 3(2):3-7. 5. Kaya N, Turan N. (2017). Hemşirelik Biliminde Kavram Analizi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci., 9(2):153-63. 6. Menekli, T., Fadıloğlu, Ç., & Aykar, F. Ş. (2019). Obez Bireylerde Davranış Değişimi: Transteoretik model yaklaşımı. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 7(1), 39-57. 7. Taş, F., Seviğ, E. Ü., & Güngörmüş, Z. (2016). Sigara bağımlılığında davranış değişimi için transteoretik model ile motivasyonel görüşme tekniğinin kullanılması. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 8(4), 380-392. 8. Tavares, T. S., Castro, A. S., (2013). Figueiredo ARFF, Reis DC. Evaluation of the implementation of the systematic organization of nursing care in a pediatric ward. REME., 17(2):287-95.

Transteoretik Model, Sistematik Derleme, Kanıta Sayalı Uygulama, Davranış Değişimi, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

SB-38 TÜRKİYE'DE 2018-2023 YILLARI ARASINDA YAYINLANMIŞ OLAN PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ KULLANILARAK YAPILAN HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARININ İNCELENMESİ: SİSTEMATİK DERLEME

Yasemin KIYAK[1], **Hande SABANDÜZEN**[2], Yasemin ADIGÜZEL[1], Yeliz ÇULHA[3], Funda BÜYÜKYILMAZ[3]
[1]*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstanbul, Turkey*
[2]*Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul, Turkey*
[3]*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, Turkey*

ÖZET

Giriş ve Amaç: Hemşirelik mesleğinin temel felsefesini oluşturan model ve kuramlar, hemşire teorisyenler tarafından ilk kez 1950-1960 yılları arasında hemşirelik disiplinin kavramsal çerçevesini oluşturmak ve bilimsel yönünü geliştirmek amacıyla çalışılmaya başlanmıştır. Model ve kuram kullanımı, hemşirelikte ortak dil, evrensel bir bakış açısı ve bakımın kanıt temelli uygulanarak sistematize edilmesine yardımcı olmaktadır. Pender tarafından 1982 yılında geliştirilen Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM) de bireylerin sağlığını geliştirme ve iyileştirmede hemşirelere; davranışsal danışmanlığın temeli olarak sağlık davranışlarının temel belirleyicilerini anlamada yardım etmek amacıyla oluşturulan etkili olduğu kanıtlanmış bir modeldir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de 2018-2023 yılları arasında SGM kullanılarak yapılan çalışmaların sonuçlarını belirlemek için mevcut literatürün sistematik incelenmesi idi.

Gereç ve Yöntem: Google Scholar, PubMed, Cochrane, Wiley, CINAHL veri tabanları üzerinden Türkçe dilinde "Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli, "Sağlığı Geliştirme Modeli" ve "Hemşirelik" İngilizce dilinde ise, "Pender's Health Promotion model", "Health Promotion model" ve Nursing, Turkey" anahtar kelimeler ve bunların çeşitli kombinasyonları kullanılarak 2018-2023 yılları arasında, Türkiye'de yapılan ve tam metin erişimi bulunan çalışmalar tarandı. Tarama sonucunda 811 çalışmaya ulaşılmış, 180 araştırmanın tekrarladığı, 330 çalışmanın Türkiye'de yapılmadığı, 260 çalışmanın konuyla ilgili olmadığı, 17'sinin olgu sunumu ve geleneksel derleme çalışması olduğu, 2'sinin SGM ve farklı bir modelin birlikte kullanılarak yapıldığı, 7'sinin tez çalışması olduğu görüldü ve 1 çalışmanın tam metnine ulaşılamadı. Dahil edilme ölçütlerine uyan 14 makale veri özetleme formu doğrultusunda incelendi.

Bulgular: İncelenen çalışmaların 6'sında hastalıkların semptomlarının azaltılması, iyileştirilmesi ve bireylerin yaşam kalitelerinin arttırılması, 2'sinde kanser tedavisine ilişkin semptomların azaltılması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması, diğer 6 çalışmada ise sağlıklı bireylerin yaşam kalitelerinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttırılmasına yönelik hemşirelik eğitim ve danışmanlık uygulamaları, SGM doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Çalışmalarda, SGM temelli uygulanan hemşirelik bakımı, eğitim ve danışmanlık programlarının bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirmelerinde ve yaşam kalitelerinin arttırılmasında olumlu etkisi olduğu görüldü.

Sonuç: Kronik hastalıkların semptom yönetimi, bireylerin yaşam kalitelerinin arttırılması ve sağlıklı/hasta bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması için uygulanan hemşirelik eğitim ve danışmanlık uygulamalarının SGM doğrultusunda gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli, Sağlığı Geliştirme Modeli, Hemşirelik, Pender's Health Promotion Model, Health Promotion Model, Nursing

ANALYSIS OF NURSING RESEARCH USING PENDER'S HEALTH PROMOTION MODEL PUBLISHED BETWEEN 2018 AND 2023 IN TURKEY: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT

Introduction: Nurse theorists began studying models and theories between 1950-1960 to establish the conceptual framework and promote the scientific aspect of nursing. This helped to develop a common language, universal perspective and evidence-based care approach in nursing. The Health Promotion Model (HPM), which was developed by Pender in 1982, has shown to be useful in enabling nurses to comprehend the fundamental determinants of health behaviours. This serves as the foundation for behavioural counselling to improve the health of individuals. The purpose of this study was to conduct a systematic review of the current literature to assess the outcomes of studies conducted in Turkey between 2018 and 2023, using HPM.

Materials and Methods: A systematic search was conducted on Google Scholar, PubMed, Cochrane, Wiley, and CINAHL databases using the search terms "Pender's Health Promotion model", "Health Promotion model", "Nursing", and "Turkey", and their combinations between 2018 and 2023. From the search, 811 studies were identified, out of which 180 were duplicates, 330 were not conducted in Turkey, and 260 were not relevant to the subject. Of those remaining, 17 were case reports or traditional review studies, 2 were conducted using the HPM in combination with a different model, 7 were thesis studies, and the full text of one study was not available. Fourteen articles that satisfied the inclusion criteria were analysed using a data summarisation form.

Results: Nursing education and counselling practices were carried out in accordance with HPM in 6 of the reviewed studies to lessen and enhance disease symptoms and improve the quality of life of individuals, in 2 studies to decrease cancer treatment-related symptoms and foster healthy lifestyle behaviours, and in the remaining 6 studies to enhance the quality of life and healthy lifestyle behaviours of healthy individuals. A clear, logical structure will be followed with appropriate section headings and consistent formatting. Quotations will be properly indicated, filler words will be removed, and positions will be clarified through hedging. Precise vocabulary and standard grammar and spelling will be utilised without errors or mistakes. The studies showed that nursing care, education, and counselling programmes

utilising the HPM led to a positive impact on the development of healthy lifestyle behaviours and an improvement in quality of life for individuals.

Results: It is recommended that nursing education and counselling practices be implemented for managing symptoms of chronic diseases, enhancing individuals' quality of life, and promoting healthy behaviours in both healthy and sick individuals in accordance with the HPM guidelines.

Kaynaklar

1.Bahar Z, Açıl D. (2014). Sağlığı Geliştirme Modeli: Kavramsal yapı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7(1):5967. Available from: http://www.deuhyoedergi.org/index.php/ DEUHYOED/article/view/46/282.

2. Karaçam, Z. (2013). Sistematik Derleme Metodolojisi: Sistematik Derleme Hazırlamak İçin Bir Rehber. DEUHYO ED, 6(1), 26-33. https://doi.org/http://www.deuhyoedergi.org/

3.Habibzadeh, H., Shariati, A., Mohammadi, F., Babayi, S. (2021). The effect of educational intervention based on Pender's health promotion model on quality of life and health promotion in patients with heart failure: an experimental study. BMC cardiovascular disorders, 21(1), 478. https://doi.org/10.1186/s12872-021-02294-x

4. Karasu, F. , Aylaz, R. (2020). Evaluation of meaning of life and self-care agency in nursing care given to chronic obstructive pulmonary patients according to health promotion model. Applied nursing research : ANR, 51, 151208.https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.151208

5.Vahedian Shahroodi, M., Tavakoly Sany, S. B., Hosseini Khaboshan, Z., Esmaeily, H., Jafari, A., & Tajfard, M. (2021). Effect of a theory-based educational intervention for enhancing nutrition and physical activity among Iranian women: a randomised control trial. Public health nutrition, 24(18), 6046–6057. https://doi.org/10.1017/S1368980021002664

6. Koç, Z, Keskin Kızıltepe, S., Çınarlı, T ve Şener, A. (2017). Hemşirelik uygulamalarında, araştırmalarında, yönetiminde ve eğitiminde kuramların kullanımı. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD), 14(1), 62-72.
Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli, Sağlığı Geliştirme Modeli, Hemşirelik, Pender's Health Promotion Model, Health Promotion Model, Nursing

SB-44 SAĞLIK OKURYAZARLIĞI EĞİTİM PROGRAMININ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Elif SALTAN[1], Aslı AKDENİZ KUDUBEŞ[1]
[1]*Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Bilecik, Turkey*

ÖZET

Giriş: Lisans eğitimi sonrasında hemşirelik mesleğini icra edecek olan hemşirelik bölümü öğrencileri ileriki meslek yaşamlarında sağlıklı toplumların oluşturulmasında önemli rol oynayacak özellikli bir grup olarak değerlendirilmektedir. Literatür incelendiğinde; ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyini ve etkileyen faktörleri inceleyen tanımlayıcı çalışmaların olduğu, ancak sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları değişkenlerini bir arada inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür (Akca & Ayaz-Alkaya, 2021; Ayaz-Alkaya & Terzi, 2019a; Güner & Ekmekci, 2019; Yilmaz et al., 2020). Bu çalışmalarda hemşirelik öğrencilerine uygulanacak sağlık okuryazarlığı eğitiminin öneminden bahsedilmiş ve eğitim programının planlanması önerisinde bulunulmuştur.

Amaç: Bu araştırma, sağlık okuryazarlığı eğitim programının hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yarı deneysel çalışma olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma hemşirelik bölümünde eğitim gören ve sağlık okuryazarlığı konusuna yönelik herhangi bir eğitim almayan deney grubu için 84 ve kontrol grubu için 68 olmak üzere toplam 152 öğrenci ile yürütülmüştür. Veriler; Hemşirelik Öğrencisi Bilgi Formu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOY) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği (SYB) ile toplanılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde ortalama, yüzdelik hesaplamalar ve doğrusal regresyon analizinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Girişim ve kontrol grubu öğrencilerin **SOY** puan ortalamaları incelendiğinde, girişim grubunun ön test toplam puan ortalaması 90.00 $\pm$ 10.64 iken kontrol grubunun 89.55 $\pm$ 10.27'dir. Girişim grubunun son test toplam puan ortalaması 107.42 $\pm$ 13.01 iken kontrol grubunun 90.00 $\pm$ 10.29'dur. Ayrıca, girişim ve kontrol grubu öğrencilerin **SYB** puan ortalamaları incelendiğinde girişim grubunun ön test toplam puan ortalaması 129.85 $\pm$ 22.31 iken kontrol grubunun 128.90 $\pm$ 21.85'tir. Girişim grubunun son test toplam puan ortalaması 170.99 $\pm$ 24.77 iken kontrol grubunun 129.45 $\pm$ 22.33'tür. Hemşirelik öğrencilerinin yer aldığı deney ve kontrol gruplarının SOY toplam puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı incelenmiş ve puan ortalamaları arasında grup (F= 15.155), zaman (F= 18.500) ve grup*zaman (F= 5.167) etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Grupların SYB toplam puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı incelenmiş ve puan ortalamaları arasında grup (F= 10.074), zaman (F= 22.812) ve grup*zaman (F= 11.418) etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) Eğitim programı SOY düzeyindeki artışın % 35'ini açıklarken, eğitim

almak SOY puanını 0.454 kat arttırdığı; SYB düzeyindeki artışın % 30'unu açıklarken, eğitim almak SYB puanını 0.421 kat arttırdığı saptanmıştır.

Sonuç: Sağlık okuryazarlığı eğitim programının hemşirelik öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi puan ortalamalarını arttırmada etkili bir yöntem olduğu, ülke ve dünya literatürüne ile hemşirelik eğitimine katkı sağlar nitelikte olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencisi, sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam biçimi, eğitim programı

THE EFFECT OF THE HEALTH LITERACY EDUCATION PROGRAM ON NURSING STUDENTS' HEALTH LITERACY AND HEALTHY LIFESTYLE

ABSTRACT

Backround: Nursing students who will practice nursing after undergraduate education are considered a special group that will play an important role in creating healthy societies in their future professional lives. When the literature is examined; It has been observed that there are descriptive studies examining the health literacy level of nursing students and the factors affecting it in our country, but studies examining the variables of health literacy and healthy lifestyle behaviors together are limited (Akca & Ayaz-Alkaya, 2021; Ayaz-Alkaya & Terzi, 2019a; Güner & Ekmekci , 2019; Yilmaz et al., 2020). In these studies, the importance of health literacy education to nursing students was mentioned and a recommendation was made to plan the education program.

Purpose: This research was conducted as a quasi-experimental study to determine the effect of the health literacy education program on the health literacy and healthy lifestyle of nursing students.

Materials-Methods: The research was conducted with a total of 152 students, 84 for the experimental group and 68 for the control group, who were studying in the nursing department and did not receive any training on health literacy. Data; It was collected with the Nursing Student Information Form, Health Literacy Scale (SOY) and Healthy Lifestyle Scale (SYB). Average, percentage calculations and linear regression analysis were used to analyze the research data.

Results: When the SOY score averages of the intervention and control group students are examined, the pre-test total score average of the intervention group is 90.00 + 10.64, while the control group's mean score is 89.55 + 10.27. The post-test total score average of the intervention group is 107.42 + 13.01, while the control group is 90.00 + 10.29. Additionally, when the SYB score averages of the intervention and control group students are examined, the pre-test total score average of the intervention group is 129.85 + 22.31, while the control group's mean score is 128.90 + 21.85. The post-test total score average of the intervention group is 170.99 + 24.77, while the control group is 129.45 + 22.33. It was examined whether there was a difference between the SOY total score averages of the experimental and control

groups of nursing students, and there was a statistically significant difference between the score averages in terms of group (F = 15.155), time (F = 18.500) and group*time (F = 5.167) interaction. It was determined that ($p<0.05$). It was examined whether there was a difference between the groups' SYB total score averages and it was determined that there was a statistically significant difference between the score averages in terms of group (F = 10.074), time (F = 22.812) and group*time (F = 11.418) interaction ($p < 0.05$). While the training program explained 35% of the increase in SOY level, receiving training increased the SOY score by 0.454 times; While it explained 30% of the increase in the SYB level, it was found that receiving education increased the SYB score by 0.421 times.

Results: It has been observed that the health literacy education program is an effective method in increasing the health literacy and healthy lifestyle score averages of nursing students and that it contributes to the country and world literature and nursing education.

Keywords: Nursing student, health literacy, healthy lifestyle, education program

Kaynaklar

Akca, A., & Ayaz-Alkaya, S. (2021). Effectiveness of health literacy education for nursing students: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*, *27*(5), e12981. https://doi.org/10.1111/IJN.12981

Ayaz-Alkaya, S., & Terzi, H. (2019a). Investigation of health literacy and affecting factors of nursing students. *Nurse Education in Practice*, *34*, 31–35. https://doi.org/10.1016/J.NEPR.2018.10.009

Güner, M. D., & Ekmekci, P. E. (2019). A Survey Study Evaluating and Comparing the Health Literacy Knowledge and Communication Skills Used by Nurses and Physicians. *Inquiry (United States)*, *56*. https://doi.org/10.1177/0046958019865831/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_0046958019865831-FIG1.JPEG

Yilmaz, A., Saygili, M., & Kaya, M. (2020). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Belirlenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *31*, 148–157. https://doi.org/10.20875/MAKUSOBED.585984

SB-50 PSİKOSOSYAL BAKIM VE PSİKOSOSYAL BAKIM HEMŞİRELİĞİ

Burcu ÇAKI DÖNER[1]
[1]*Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep, Turkey*

Giriş: Psikososyal bakım, sağlık bakımı ve sağlığı etkileyen yaşam krizleriyle baş etme güçlüğü yaşayanlar ile fiziksel ve psikolojik hastalıklarla mücadele eden bireylere yönelik yapılan bakımı kapsamaktadır. Hastalarla en fazla etkileşim halinde olan hemşirelerin psikososyal bakım müdahaleleri hastaların biyopsikososyal iyilik halleri açısından oldukça önemlidir. Psikososyal bakım sürecinde hemşirelerin problem yaşayan bireylere karşı olası tepkilerinin; hasta-hemşire ilişkisini, değerlendirme kriterlerini ve potansiyel girişimlerin seçimini etkilediği unutulmamalıdır. İlk kez 1960'lı yıllarda, hemşire-hasta arasındaki ilişkileri kuvvetlendirmede, hastaların emosyonel durumuna hemşirelerin duyarlılığını artırmada, hastaların hastalıkları ve iyileşmeleriyle ilgili yaşadıkları endişelerin etkilerini tanımlamada, klinik hemşirelerin hastaları için uygun psikolojik müdahaleleri planlamalarında psikososyal bakım müdahaleleri planlanmıştır. Psikososyal bakımın hasta-hemşire iletişimi ve ilişkisi üzerine temellendiği 1980'li yıllarda, psikososyal bakım hemşireleri, hastaların hastalığa uyumunu sağlamaya yönelik müdahaleler planlamıştır. Psikososyal bakımın öneminin artmasıyla birlikte Konsültasyon Liyezon Hemşireliği 1990'lı yıllarda psikiyatri hemşireliğinin özel bir alanı olarak kabul edilmiş ve hastanelerde hasta-aile-hemşire arasında ve ekip içerisinde iletişimi sağlayarak psikiyatri klinikleri dışındaki alanlarda da psikososyal bakım müdahalelerin planlanması sağlanmıştır. Bu süreçte sadece hastaların değil, aynı zamanda hemşirelerin de zor durumlar karşısında duygularını ifade etmesine, problem çözme becerisini geliştirmesine, mesleki ve benlik saygısını artırmasına yardımcı olunmuştur.

Amaç: Bu derlemenin amacı, psikososyal bakım ve psikososyal bakım hemşireliğinin önemini vurgulamaktır.

Sonuç: Hastalara bakım veren hemşirelerin, fiziksel olduğu kadar psikososyal, emosyonel ve manevi ihtiyaçlara yönelik bakımı da göz ardı etmemesi gerekmektedir. Bu doğrultuda hemşireler hastaların holistik sağlığını yükseltmek, hastalığa psikososyal uyumunu sağlamak, ruhsal bozukluklarını önlemek ya da azaltmak, bireylerin mevcut hastalığı ve hastalığın yol açtığı yaşam problemleriyle mücadele edebilecek güce gelmesini sağlamak, hastalık yaşantısından bir anlam çıkarmasına yardımcı olmak ve her hastanın özgün stresine uyumunu kolaylaştırmak için gerekli müdahaleleri planlamalıdır. Bu doğrultuda planlanan psikososyal müdahaleler sayesinde hemşireler, hemşire-hasta arasındaki terapötik ilişkiyi sağlarken, hemşirelerin bakımı planlamasında ve hasta ile ilişkisinde hastalara rol modeli olmasını sağlar. Sonuç olarak, psikososyal bakım hemşireliği; birincil, ikincil ve üçüncül korumaya temellenen ve hastane dışında toplum temelli müdahalelerin de planlandığı özel bir hemşirelik alanı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: Psikososyal problem, bakım, psikososyal bakım Hemşireliği

PSYCHOSOCIAL CARE AND PSYCHOSOCIAL CARE NURSING

Introduction: Psychosocial care includes health care and care for those who have difficulty coping with life crises that affect their health and for those who struggle with physical and psychological diseases. Psychosocial care interventions by nurses, who have the most contact with patients, are very important for the biopsychosocial well-being of patients. Possible reactions of nurses to individuals experiencing problems during the psychosocial care process; should not be forgotten that this affects the patient-nurse relationship, the assessment criteria, and the selection of potential interventions. In the 1960s, psychosocial care interventions were first planned to strengthen the nurse-patient relationship, to increase nurses' sensitivity to patients' emotional states, to identify the impact of patients' concerns about their illness and recovery, and to help clinical nurses plan appropriate psychological interventions for their patients. In the 1980s, when psychosocial care was based on communication and the patient-nurse relationship, psychosocial care nurses planned interventions to ensure the patients adapted to their disease. With the increasing importance of psychosocial care in the 1990s, Consultation Liaison Nursing was recognized as a specialty of psychiatric nursing, and psychosocial care interventions were planned in areas other than psychiatric clinics, ensuring patient-family-nurse communication and within the hospital team. This helped not only patients but also nurses express their feelings in difficult situations, develop problem-solving skills, and increase their professional and self-esteem.

Objective: The aim of this review is to highlight the importance of psychosocial care and psychosocial care nursing.

Results: Nurses caring for patients should not ignore the psychosocial, emotional, and spiritual needs as well as the physical ones. In this regard, nurses aim to improve the holistic health of patients, ensure their psychosocial adaptation to the disease, prevent or reduce mental disorders, ensure that individuals are strong enough to cope with the current disease and the life problems caused by the disease, help them make sense of the disease experience, and facilitate each patient's adaptation to their unique stress. Through psychosocial interventions planned in this direction, nurses ensure the therapeutic relationship between the nurse and the patient, while at the same time ensuring that nurses become role models for patients in care planning and their relationship with the patient. As a result, psychosocial care nursing; emerges as a specific field of nursing that is based on primary, secondary, and tertiary protection, where community-based interventions are also planned outside the hospital.

Keywords: Psychosocial problem, care, psychosocial care nursing

Kaynaklar

Arslan, Y., & Yazıcı, G. (2022). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastaların Psikososyal Bakım

Konusunda Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliğine Olan Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2), 92-105.

Akbayrak, N., Erkal, S., Ançel, G., & Albayrak, A. (2007). Hemşirelik bakım planları: Dahiliye-cerrahi hemşireliği ve psiko-sosyal boyut. Alter Yayıncılık.

Chen, C. S., Chan, S. W. C., Chan, M. F., Yap, S. F., Wang, W., & Kowitlawakul, Y. (2017). Nurses' perceptions of psychosocial care and barriers to its provision: A qualitative study. Journal of nursing research, 25(6), 411-418.

Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 17(2), 74-82.

Elçigil, A. (2012). Palyatif bakım hemşireliği. Gulhane Medical Journal, 54(4).

Gorman, L.M. & Sultan, D.F. (2014). Psikosoyal Hemşirelik Genel Hasta Bakımı İçin. (Öz, F. & Demiralp, M, Çev.). Akademisyen Tıp Kitabevi.

Kandemir, G., & İsmail, A. K. (2013). Tıbben açıklanamayan belirtilerin psikiyatrik yönü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5(4), 479-506.

Kocaman, N. (2005). Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(1), 49-54.

Kocaman, N. (2006). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve genel hastanede psikososyal bakım. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci, 2(47), 97-107.

Psikososyal problem, bakım, psikososyal bakım hemşireliği

SB-52 YAŞANANLAR, GERİDE KALANLAR VE BUGÜNE TAŞINANLAR

M.Yılmaz[1]
[1]*Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Prof. Dr. Mersin, mualley69@mersin.edu.tr*

ÖZET

GİRİŞ:

Topluma hizmet vermek üzere ortaya çıkan hemşirelik; eğitim ve uygulama alanında görev, mesleki rol, sorumluluk ve işlevsel olarak değişime uğramıştır. Hemşirelik mesleğinin bugünkü durumunu ve bu mesleğin yaşadığı gelişimleri değerlendirebilmek için hemşirelik eğitiminin ve uygulama alanlarının geçmişine bakmak, tarihini anlamak, nasıl ortaya çıktığını, tarihte nasıl geliştiğini ve günümüze kadar nasıl geldiğini bilmek gereklidir. 1984 yılında başlayan hemşirelik eğitim hayatım günümüze kadar devam etmektedir. 39 yıldır bu mesleğin her aşamasında içinde yer alan biri olarak ülkemizdeki siyasi, ekonomik, politik stratejilerin mesleğimiz üzerindeki etkisini gören ve tanıklık eden bir hemşire olarak yaşananlar, geride kalanlar ve buğüne taşınan izlerle tarihe not düşmek istedim. 1984 yılının bir Kasım ayında yaşadığım ilçenin siyasi partisine (oy kazanmak amacıyla) gelen bir haber ile okuduğum liseden ayrılarak Sağlık Meslek Lisesi'nde hemşirelik eğitim hayatım başladı. SML'ne eklenen B şubesine gelen arkadaşlarım (40 öğrenci) ve ben ekonomik durumu iyi olmayan aileden gelen çocuklar olarak iş bulma garantisi olan bir mesleğe adım atmanın heyecanı ile SML eğitimimizi tamamladık. Çok katı kurallar ile geçen dört yıl. Örneğin babamın beni görmek için okula geldiği ilk ziyaretinde nöbetçi öğretmenden izin almadan babamla görüştüğüm için hafta sonu bir saat olan alışverişe gitme iznim yasaklanmıştı. Çevremin ve öğretmenlerimin belirttiği üzere özgüveni yüksek, dışa dönük, girişimci özelliği olan bir çocuktum. Bu dört yılda bunlardan eser kalmamıştı. Ailemin yönlendirmesi ve hemşirelik mesleğini içselleştirmiş olmamın avantajı ile Hemşirelik Yüksekokulu ardından lisansüstü eğitim hayatım sürecinde ülkemizin birçok şehrindeki (Devlet Hastaneleri, Özel Hastane, Üniversite Hastanesi, Sağlık Ocağı, Sağlık Meslek Lisesi Meslek Dersleri Öğretmeni) olarak (çalışıp okuyarak) hemşirelik mesleğinin uygulama ve eğitim sürecinde yer aldım. Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun olduğum yaz çalıştığım devlet hastanesinde (1992 yılı) terfi beklerken (ki o yıllar ülkemizde lisans mezunu hemşire çok azdı) çalışıp hemşirelik yüksekokulunda okuyan arkadaşlarımın hepsi ve ben de dahil olmak üzere bulunduğumuz ilin köylerine geçici görevle süresiz görevlendirildik. Üniversiteyi yeni bitirmiş olmanın heyecanı, motivasyonu ile yolu olmayan, kar yağdığında altı ay karı erimeyen bir köyde çalıştım. Bu köyde Sağlık Ocağı hafta sonu neden kapalı, neden doktor yok diyerek sağlık ocağının kapısını penceresini kıran şiddet davranışı gösteren vatandaşı sakinleştirerek sağlık hizmeti sundum. Sonbahar gelmişti, sağlık müdürlüğünden gelen haber üzerine yolu olmayan bu köyde zorlu maceralı bir yolculuktan sonra merkeze ulaşmıştım. Aynı gün Ankara'da bir hastaneye hemşire ve İzmir'deki bir SML'ne meslek dersleri öğretmeni olarak tayinimin çıktığı bilgisini aldım. (Bir kişinin aynı anda iki farklı yere tayininin çıkması ???). Bunları

yaşayan bir hemşire olarak aktardıklarımı umarım bugünü yaşayan genç meslektaşlarım kritize edebilir.

SONUÇ:

Toplumun gözünde hemşireliğin değersizleşmesinde üzerinde düşünülmeden alınan siyasi kararların etkisinin olduğunu hemşirelik eğitimi ve uygulamasının tüm basamaklarında yer alan bir hemşire olarak bunu rahatlıkla ifade edebilirim. Mehter takımının iki ileri bir geri gitmesi gibi mesleğimiz üzerinde oynanan oyunların canlı şahidi olarak gücümüzün farkında olmayı, gelişmiş ülkelerdeki gibi mesleğimizin haketttiği yere ulaşmasını görmeyi çok istiyorum.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, deneyim, değişim, Gelişim

WHAT HAPPENED, LEFT BEHIND and CARRIED TO THE PRESENT

ABSTRACT

INTRODUCTION:

Nursing emerged to serve the society; has changed in terms of duties, professional roles, responsibilities and functions in the fields of education and practice. In order to evaluate the current status of the nursing profession and the developments experienced by this profession, it is necessary to look at the history of nursing education and its application areas, to understand its history, to know how it emerged, how it developed in history and how it has survived to the present day. My nursing education life, which started in 1984, continues until today. As a nurse who has been involved in every stage of this profession for 39 years and who has seen and witnessed the impact of political, economic and political strategies in our country on our profession, I wanted to make a note of history with what happened, what was left behind and traces carried to today. In November 1984, I left my high school and started my nursing education life at the Health Vocational High School with the news that came to the political party of the district I live in (with the aim of gaining votes). My friends (40 students) and I, who came to the B branch added to the Health Vocational High School, completed our education with the excitement of stepping into a profession that is guaranteed to find a job, as young people from families with poor economic conditions. Four years with very strict rules. For example, when my father came to see me at school for the first time, I was not allowed to go shopping, which was one hour on the weekend, because I met with my father without getting permission from the teacher on duty. As stated by the people around me and my teachers, I was a self-confident, extroverted, entrepreneurial young person.In these four years, there was no trace of them. With the guidance of my family and the advantage of having internalized the nursing profession, I took part in the practice and education process of the nursing profession by both working and studying in many cities of our country (State Hospitals, Private Hospital, University Hospital, Health Center, Health Vocational High School) during my graduate education after the School of Nursing. While I was waiting for promotion at the state hospital (1992) where I worked in the summer I graduated from the

School of Nursing (in those years, there were very few nurses with undergraduate degrees in our country), we were assigned to the villages of the province we were in on temporary duty, including all of my friends who worked and studied at the school of nursing and myself. With the excitement and motivation of having just graduated from university, I worked in a village where the snow did not melt for six months when it snowed. In this village, I offered health services by calming the violent behavior of the citizen who broke the door and window of the health center saying why the health center is closed on the weekend, why there is no doctor. Autumn had come, and upon the news from the health directorate, I reached the center after an adventurous journey in this village with no roads. On the same day, I was informed that I was appointed as a nurse to a hospital in Ankara and as a vocational course teacher to a Health Vocational High School in Izmir. (A person's appointment to two different places at the same time ???). I hope my young colleagues who live today can criticize what I conveyed as a nurse living these.

RESULTS:

As a nurse who takes part in all stages of nursing education and practice, I can easily say that the political decisions taken without thinking have an effect on the devaluation of nursing in the eyes of the society. I would very much like to be aware of our strength as a living witness of the games played on our profession, such as the mehter team going back and forth, and to see our profession reach the place it deserves, as in developed countries.

Kaynaklar

Çamlıca T, Kartal H. (2021). Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Gelişimi. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 29(1):142-7.

Karabulut N, Gürçayır D, Aktaş Y.Y. (2019). Hemşirelik Araştırma Tarihi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi 10(2):121-128.

Korkmaz F. (2011). Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 59-67.

4. Eşer İ, Orkun N, Çetin P.(2017). Hemşirelik İmajı ve 1950'li Yıllarda Bir Seri İlan. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10 (4), 275-278.

SB-57 GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE HEMŞİRENİN HASTASINA KİTAP OKUMASININ İYİLEŞMEYE OLAN ETKİSİ

Meryem Türkan IŞIK[1], **Badel POLAT[2]**
[1]Doç. Dr. Mersin Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yenişehir /Mersin
[2]Yüksek Lisans Öğrencisi, Hemşire, Öğretmen, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yenişehir /Mersin
polatbadel01@gmail.com

Giriş: Okumak, bilgiyi genişletmenin yanı sıra uzun sürede vücudumuza, zihnimize ve ruhumuza faydalar sağlamaktadır. Buna ek olarak kitap okumanın tedavi edici etkisi de vardır. Kitap okuma sürecinde sergilenen dinleme eyleminin de olumlu etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Hastalar, bu dönemde kitap okumakta zorlanabilmektedirler. Tarihsel süreci incelediğimizde hemşireler (hasta bakıcılar) kitabı kendileri okuyup, hastanın etkin dinlemesini sağlayarak bu etkiye ulaşmayı hedeflemektedir.

Amaç: Hemşirelik tarihi kitapları ve yapılan çalışmalar incelenerek geçmişten günümüze hemşirelerin hastalara kitap okuma durumunun incelenmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Hemşirelik tarihi kitapları; Yıldırım (2014)'ın "Savaşlardan Modern Hastanelere Türkiye'de Hemşirelik Tarihi", Taşkıran ve Temel (2017)'in "Tutkulu Bir İstatistikçi: Florence Nightingale", Tekiner (2016)'in "Fatma Zeliha Hanım [Özen] Ve "Hastabakıcı Kitabı" Çevirisi (1331/M.1915) " ve güncel çalışmalar incelenmiştir.

Bulgular: Tarihte Hilal-i Ahmer Cemiyeti Kafkas Cephesi'ne 15 kişilik hemşire ekibi göndermiştir. Hemşirelere hazırlanan bavulda neşide [şiirler] kitabı vardı. Hemşireler herhalde, kahramanlık şiirleri içerdiği düşünülen bu kitabı yaralı askerlere hasta yatağında moral vermek amacıyla okuyorlardı. 1913' lü yıllarında ise savaş yılları olduğu için pulların ve özellikle kartpostalların üzerinde onlara kitap okuyan etkileyici hastabakıcı figürleri de kullanıldı. Nightangale' in seçtiği, hemşire olarak yetiştireceği kadınların "okuma yazma bilme" özelliği çok önemli bir kriterdi. Ayrıca yüksek sesle güzel kitap okuyan hastabakıcıların, hastalarını memnun ettiği belirtilmiştir.

Tartışma: Geçmişten günümüze kitap okuma gibi psikososyal rahatlama yöntemlerinin, hastaların hastalıklarıyla baş etme düzeyleri ile sosyal-bilişsel işlevselliğini sağlama, tedaviye uyumlarını ve yaşam kalitelerini arttırması sebebiyle hemşireler, hastalara kitap okuyarak ruhsal rahatlama sağlanmaktadır. Hastaların hastane odalarında zamanlarını doğru değerlendirmesi, ızdırabı hafifletmesi, hastanın odağını değiştirmesi için kitap okumaya teşvik edilmeli, kendisi okuyamıyorsa hemşirelerin kitap okuması yaklaşımının yararlı olduğu belirlendi.

Sonuç: Hastaların tedavi sürecinde birçok psikososyal tedavi çeşitlerinin yanı sıra kitap okuma daha sık kullanılmalıdır. Teknolojinin gelişmesi ile birlikte ortaya çıkan sesli kitap okuma programlarının da hemşirelerin zaman kısıtlılığı durumunda kullanılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik tarihi**,** kitap okuma, hasta bakımı, ruh sağlığı.

THE EFFECT OF A NURSE READING A BOOK TO A PATIENT ON HEALING FROM PAST TO PRESENT

Introduction: Reading provides benefits to our body, mind and spirit in the long run as well as expanding knowledge. In addition, reading has a therapeutic effect. It is known that the act of listening exhibited in the process of reading a book also has a positive effect. Patients may have difficulty reading books during this period. When we examine the historical process, nurses aim to achieve this effect by reading the book themselves and by ensuring that the patient listens effectively.

Purpose: It is aimed to examine and evaluate the status of nurses reading to patients from past to present by examining nursing history books and studies.

Method: Nursing history books; Yıldırım (2014)'s "Savaşlardan Modern Hastanelere Türkiye'de Hemşirelik Tarihi", Taşkıran ve Temel (2017)'s "Tutkulu Bir İstatistikçi: Florence Nightingale", Tekiner (2016)'s "Fatma Zeliha Hanım [Özen] ve "Hastabakıcı Kitabı" Çevirisi (1331/M.1915) " and current studies were examined.

Findings: Historically, the Red Crescent Society sent a team of 15 nurses to the Caucasian Front. There was a book of nashide [poems] in the suitcase prepared for the nurses. The nurses were probably reading this book, which was thought to contain heroic poems, to give morale to the wounded soldiers in their sickbeds. In 1913, as it was the war years, impressive nurse figures reading to them were used on stamps and especially postcards. The "literacy" of the women Nightangale had chosen and trained as nurses was a very important criterion. In addition, it was stated that nurses who read beautiful books aloud pleased their patients.

Discussion: From past to present, nurses provide mental relaxation by reading books to patients because psychosocial relaxation methods such as reading books increase the patients' coping levels with their diseases, their social-cognitive functionality, their compliance with treatment and their quality of life. It was determined that the patients should be encouraged to read books in order to evaluate their time correctly in the hospital rooms, alleviate the pain, and change the patient's focus.

Results: In addition to many psychosocial treatments, reading should be used more frequently in the treatment process of patients. It can be suggested that the audio book reading programs that emerged with the development of technology should be used in case of time constraints of nurses.

Keywords: History of nursing, reading, patient care, mental health.

KAYNAKLAR

Yıldırım N., (2014). Savaşlardan Modern Hastanelere Türkiye'de Hemşirelik Tarihi. İstanbul.
Taşkıran, G., veTemel, A. B. (2017). Tutkulu Bir İstatistikçi: Florence Nightingale. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10(2), 113-120.
Tekiner, H. (2016). Fatma Zeliha Hanım [Özen] Ve "Hastabakıcı Kitabı" Çevirisi (1331/M.1915) , Editör Ertin H., Özekmekçi M.İ., Nuran Yıldırım Armağan Kitabı – Tıp Tarihinin Peşinde Bir Ömür, , Betim Yayınları, İstanbul, ss.333-355.
Ünalp, F. R. (2013). İlklerin savaşı: Kırım savaşı (1853-1856). Askeri Tarih Araştırmaları Dergisi, 11(22), 1-15.
Meehan, T. C. (2005). In shadows of nursing history. Reflections on Nursing Leadership, 31 (2), 32-33.
Torun, S. (2014). Kırım Savaşında Hasta Bakımı ve Hemşirelik. Akademisyen Yayınevi.
Khorshıd, L., & Arslan, G. G. (2006). Hemşirelik ve Spiritüel Bakım. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 22(1), 233-243.
Kuuppelomäki M. (2002). Spritual Support for Families of Patients With Cancer: A Pilot Study of Nursing Staff Assessments. Cancer Nursing, 25:3, 209-217.
Çalışkan M.B., Ata E. E., Dikeç G. (2021)Psikiyatri Hemşireleri Tarafından Şizofreni Tanılı Hastalara Uygulanan Psikososyal Rehabilitasyon Programları: Sistematik Derleme Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar; 13(1):77-92.
Keskin, A. D. Çocuk Hastanelerinde Kitapların Kullanımı. Anasay, (17), 299-314.
Meriç A. Reading books benefits the body and mind in the long run. https://www.eul.edu.tr/reading-books-benefits-the-body-and-mind-in-the-long-run/ (Erişim Tarihi: 30.04.2023)
Söğüt M. S. (2021). Kitap Okumak mı, Dinlemek mi? TUBİTAK. https://bilimgenc.tubitak.gov.tr/makale/kitap-okumak-mi-dinlemek-mi (Erişim Tarihi: 30.04.2023)
Ünalp, F. R. (2013). İlklerin savaşı: Kırım savaşı (1853-1856). Askeri Tarih Araştırmaları Dergisi, 22, 1-15
Billington P., Davis P., Farrington G. (2013). Reading As Participatory Art: An Alternative Mental Health Therapy. Journal of Arts & Communities. 5:1. University of Liverpool
Khan, A. (2021). Rx for pain relief: 30 minutes with a story. Los Angeles Times https://www.latimes.com/science/story/2021-05-26/rx-for-pain-relief-30-minutes-with-a-story (Erişim Tarihi 20.05.2023)

SB-85 HEMŞİRELİK VE HEMŞİRELİK BAKIMI METAFORLARININ TARİHSEL ANALİZİ

Simay SIRMA[1], Duygu YILDIRIM[2], Esra AKIN[3]
[1]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Turkey*
[2]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir, Turkey*
[3]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir, United States*

Giriş ve amaç: Metaforlar (zihinsel imgeler), insanların; olayları, nesneleri ve özellikle soyut kavramları farklı benzetmeler kullanarak açıklamaya çalıştıkları araçlar olarak görülmektedir. Metaforlar yoluyla hemşirelik ve hemşirelik bakımının hemşireler ve hemşirelik öğrencileri tarafından nasıl algılandığının anlaşılması, mesleğin daha iyi analiz edilmesine, sorunların fark edilmesine ve mesleğin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Bu meta-etnografi çalışmasının amacı, hemşirelik ve hemşirelik bakımı ile ilgili metaforlara ilişkin yeni bir kavramsal anlayış geliştirmektir.

Gereç ve yöntem: Bu meta-etnografi çalışmasında; "Google Scholar, Pubmed, ProQuest, Web of Science" olmak üzeri 4 veri tabanından ulaşılabilen, 1 Ocak 2000-31 Ağustos 2023 tarihleri arasında yapılan araştırmalar incelenmiştir. Çalışmada Türkçe ve İngilizce olarak; "hemşirelik, hemşirelik bakımı, metafor, metaforik algı, nursing, nursing care, metaphor, metaphorical perception" anahtar kelimeleri kullanılmış olup bu doğrultuda Türkiye'de gerçekleştirilmiş 15 yayın çalışma kapsamında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Meta-etnografi çalışmasına dâhil edilen araştırmaların biri tanımlayıcı, beşi karma yöntem (nitel ve nicel) ve dokuzu nitel araştırma tasarımına sahiptir. Bu çalışmalardan altısı 2022, üçü 2021, üçü 2020 ve diğerleri ise daha önceki yıllarda gerçekleştirilmiştir. Örneklem grupları incelendiğinde; çalışmalardan yedisinin örneklemini sadece hemşirelerin ve altısının örneklemini de hemşirelik öğrencilerinin oluşturduğu saptanmıştır. Örnekleme alınan çalışmaların veri toplama süreçleri incelendiğinde; çalışmalarda görüşme yönteminin kullanıldığı ve görüşmeler sırasında katılımcılara "Bir hemşire…gibidir. Çünkü..." ve "Hemşirelik bakımı ….gibidir. Çünkü…" şeklinde bir tamamlama cümlesinin yöneltildiği tespit edilmiştir. Çalışmalarda, hemşire, onkoloji, pediatri, holistik, hizmet içi eğitim hemşireliği; holistik bakım, mülteciye bakım konularındaki metaforlar ortaya konmuştur. Örnekleme alınan çalışmaların bulguları incelendiğinde; en az 11 ve en fazla 136 metafor üretildiği ve bu metaforlar ise en az 3 kategori ve en fazla 17 kategoride toplandığı görülmüştür. Hemşirelik metaforları incelendiğinde, 2022 yılında "anne", "çiçek" metaforlarının 5 çalışmada "melek", "baba", "robot" metaforlarının ise 4 çalışmada; 2021 yılında "anne" ve "makina" metaforlarının 3 çalışmada; 2020 yılında "anne", "melek", "çiçek", "robot", "hayat", "ışık", "sağlık", "yardım" ve "köle" metaforlarının iki çalışmada sık kullanıldığı tespit edilmiştir. Hemşirelik bakımı odağında gerçekleştirilmiş üç çalışma metaforları incelendiğinde ise "çocuk ve bebek" metaforunun iki çalışmada, "çiçek", "anne", "puzzle/yapboz", "gökkuşağı", "güneş", "aile", "insanlık" ve "engel" birer çalışmada yer aldığı görülmüştür.

Sonuç: Araştırma sonuçları, değişen ve gelişen dünyada profesyonel mesleki kimliğini oluşturan hemşireliğin ve en temel ögesi olan hemşirelik bakımının kavramsal olarak hemşirelik felsefesi ekseninde bu kimliğinden farklı ve geleneksel yaklaşım doğrultusunda algılandığını göstermektedir.

HISTORICAL ANALYSIS OF NURSING AND NURSING CARE METAPHORS

ABSTRACT

Objectives: Metaphors (mental images) of people; They are seen as tools in which they try to explain events, objects and especially abstract concepts using different analogies. Understanding how nursing and nursing care are perceived by nurses and nursing students through metaphors will contribute to better analysis of the profession, recognition of problems and development of the profession. The purpose of this meta-ethnography study is to develop a new conceptual understanding of metaphors related to nursing and nursing care.

Materials and methods: In this meta-ethnography study; Researches conducted between January 1, 2000 and August 31, 2023, which can be accessed from four databases: "Google Scholar, Pubmed, ProQuest, Web of Science", were examined. In the study, in Turkish and English; The keywords "nursing, nursing care, metaphor, metaphorical perception, nursing, nursing care, metaphor, metaphorical perception" were used and in this regard, 15 publications published in Turkey were evaluated within the scope of the study.

Findings: One of the studies included in the meta-ethnography study has a descriptive research design, five have a mixed method (qualitative and quantitative) and nine have a qualitative research design. Six of these studies were conducted in 2022, three in 2021, three in 2020 and the others in previous years. When the sample groups are examined; It was determined that the samples of seven of the studies consisted only of nurses and the samples of six of the studies consisted of nursing students. When the data collection processes of the sampled studies are examined; In the studies, the interview method was used and during the interviews, the participants were asked: "A nurse is like…" Because…" and "Nursing care is like…. It was determined that a completion sentence such as "Because..." was used. In the studies, nurses, oncology, pediatrics, holistic, in-service training nursing; Metaphors on holistic care and refugee care were revealed. When the findings of the studies included in the sample are examined; It was observed that at least 11 and at most 136 metaphors were produced and these metaphors were collected in at least 3 categories and at most 17 categories. When nursing metaphors are examined, in 2022, "mother" and "flower" metaphors will be used in 5 studies, while "angel", "father" and "robot" metaphors will be used in 4 studies; In 2021, the metaphors of "mother" and "machine" were used in 3 studies; In 2020, it was determined that the metaphors "mother", "angel", "flower", "robot", "life", "light", "health", "help" and "slave" were frequently used in two studies. When the metaphors of three studies focused on nursing care were examined, it was seen that the metaphor of "child and baby" was used in two studies as "flower", "mother", "puzzle", "rainbow", "sun", "family", "humanity" and "obstacle". " was seen to be included in one study.

Results: The research results show that nursing, which constitutes its professional identity in the changing and developing world, and nursing care, which is its most basic element, are conceptually perceived differently from this identity on the axis of nursing philosophy and in line with the traditional approach.

Keywords: nursing care, nursing, metaphor, meta-ethnography

KAYNAKLAR:

1) Kaya, H., Işik, B., & Çalişkan, F. (2013). Metaphors used by in-service training nurses for in-service training nurses in Turkey. Journal of advanced nursing, 69(2), 404-414.
2) Kale, E., & Çiçek, Ü. (2015). Hemşirelerin kendi mesleklerine ilişkin metafor algıları.
3) Özveren, H., Özden, D., & Gülnar, E. (2018). Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Algısı: Bir Metafor Analizi. Sağlık Bilimleri Dergisi, 27(2), 162-169.
4) Küçük, S., Demir, K., & Uludaşdemir, D. (2020). Hastanede Yatan Yedi-On Yedi Yaş Grubundaki Çocuk ve Ergenlerin Hemşire Algısına İlişkin Metaforların Belirlenmesi. HEAD, 17(1), 40-45.
5) Karadağ, I. Ş., & Kaya, Ş. D. (2020). Hekim ve hemşirelerin mesleki algılarının metafor analizi yöntemi ile karşılaştırmalı değerlendirmesi. Nobel Medicus, 16(3), 35-49.
6) Isik Burcin, B. S. N., Kaya Hulya, B. S. N., & Ozel Hacer, B. S. N. (2020). Nurses' metaphorical perceptions of "care". International Journal of Caring Sciences, 13(3), 1678.
7) Yılmaz, Ş., & Güven, G. Ö. (2021). Öğrenci Hemşirelerin Hemşire Kavramına İlişkin Metaforik Algıları. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 170-178.
8) Yesilbalkan, O. U., Cinar, D., & Karadakovan, A. (2021). A metaphorical analysis of postgraduate nursing students' perceptions of the nursing profession. International Journal of Caring Sciences, 14(1), 422.
9) Saldamlı, A., & Andsoy, I. I. (2021). Cerrahi Birim Hemşirelerinin Cerrahi Hemşireliğine Yönelik Metaforları. Journal of Academic Research in Nursing (JAREN), 7(2).
10) Akpinar, R. B., & Çoban, G. İ. Analysis of Nursing Students' Perceptions Through Metaphors for Nurse and Patient Concepts. Journal of Nursology, 25(4), 238-244.
11) Kardaş, Ç., & Dinçer, N. Ü. (2022). Bütüncül Hemşirelik Bakımı İçin Metafor Analizi: Bir Puzzle Oluşturmak. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 15(3), 317-327.
12) Çınar, D. (2022). Hemşirelik Öğrencileri İle Bir Metafor Analizi: Onkoloji Hemşiresi Olmak. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(1), 1-9.
13) Turan, F. D. (2022). Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Dersini Alan Hemşirelik Öğrencilerinin Kavram Haritasına İlişkin Algıları: Bir Metafor Çalışması. Ihlara Eğitim Araştırmaları Dergisi, 7(1), 1-12.
14) Akgül-Gündoğdu, N., Filiz, T. A. Ş., & Selçuk-Tosun, A. (2022). Nursing Care Experiences With Syrian Refugees in Southern Turkey: A Metaphor Analysis. Journal of Nursing Research, 30(3), e208.
15) Karakul, A., Doğan, P., & Öztornacı, B. Ö. (2022). Pediatri Hemşirelerinin Kendi Mesleklerine İlişkin Metafor Algılarının Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 15(1), 50-55.
Hemşirelik bakımı, hemşirelik, metafor, meta-etnografi

SB-8 HEMŞİRELERİN MESLEKİ PROFESYONELLİKLERİ VE ETİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Öznur YAŞAR[1], Öznur ADADIOĞLU[2]
[1]*Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balikesir, Turkey*
[2]*Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya, Turkey*

Giriş ve amaç: Profesyonellik, yüksek oranda uzmanlık, bilgi, beceri, tutum ve davranış biçimi" olarak tanımlanmaktadır. Değişen ve gelişen dünyada hemşirelik geleneksel olmaktan çok profesyonelliği gerektirmektedir. Etik kelimesinin birden fazla tamını olmakla beraber bir tanıma eylemlere rehberlik eden, ahlaki normları ve nedenleri araştıran, anlamlandıran, kuramlar geliştiren bilimsel ve insancıl bir alan olarak belirtilmektedir. Araştırma hemşirelikte mesleki profesyonelliğin etik tutum ile ilişkisini belirlemek üzere planlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı, korelasyonel tipte olan araştırma Google Form aracılığıyla sosyal medya (whatsapp, facebook, Instagram) platformlarında çevrim içi olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılacak kişi sayısının belirlenmesinde G power 3.1 güç analizi programı kullanılmıştır. Buna göre effect sıze değeri 0,30 olarak kabul edilmiş %95 güç ve %5 Tip I hata için örneklem büyüklüğü en az 122 olarak hesaplanmış, 211 kişiye ulaşılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 34,27±11.62 (min:22;max:54) yıl, meslek yılı ortalaması 11,62±0,59 (min:1;max:32) yıl olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %89,1'i kadın, %68,7'si lisans mezunu, %56,9'u geliri giderine denk, %71,1'i hemşireliği isteyerek seçmiş, %76,8'i servis hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Araştırmada Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri toplam puan ortalaması 141,18 ±12,67, Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği puan ortalaması 157,00 ±13,10 bulunmuştur. Yapılan korelasyon analizinde Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri ile Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği arasında pozitif orta düzey ilişki saptanmıştır ($r=0,58$, $p<0,01$). Araştırmada lisansüstü mezunların lisans mezunlarına göre Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri puan ortalaması yüksek, geliri giderden az olanların geliri gidere denk ve fazla olanlara göre Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri puan ortalaması düşük, hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri puan ortalaması daha yüksek, yine mesleği isteyerek seçenlerin Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği puan ortalaması bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırmada mesleki profesyonellik ile etik tutumun pozitif olarak ilişkili olduğu, mesleği isteyerek seçenlerin daha mesleki profesyonel özelliklere sahip olduğu saptanmıştır. Hemşirelikte profesyonelliğin dolayısıyla hemşirelik bakım kalitesini artırmak için hemşirelik mesleğinin tanınırlığının ve hemşirelik mesleğinin tercih edilirliğinin artırılması için çeşitli girişimlerin yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: etik, hemşirelik, profesyonellik

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN OCCUPATIONAL PROFESSIONALISM AND ETHICAL ATTITUDES OF NURSES

ABSTRACT

Introduction and Purpose: Professionalism is defined as "a high degree of expertise, knowledge, skills, attitudes, and behavior". In the changing and developing world, nursing requires professionalism rather than traditionalism. Although the word "ethics" has more than one definition, according to one definition, it refers to a scientific and humanistic field that evaluates human attitudes and behaviors as good (right) and bad (wrong), guides decisions and actions that resolve problems with vital values, and explores, interprets, and theorizes moral norms and reasons. This study aims to determine the relationship between occupational professionalism and ethical attitude in nursing.

Materials and Methods: This descriptive and correlational study was conducted online on social media platforms via Google Forms. G power 3.1 power analysis software was employed to determine the sample size. The minimum number of participants was calculated as 122, and 211 individuals were reached. The study data were analyzed by using SPSS 22.0 Frequency and percentage values were used to interpret the obtained data. T-test and ANOVA test were used to compare the two group means showing normal distribution. Mann Whitney U test and Kruskal Wallis test were used to compare groups without normal distribution, and Spearman correlation analysis was performed to determine the relationship between the two scale scores.

Results: In the study, the Inventory of Professional Attitude at Occupation overall mean score was found to be 141.18 ±12.67, and the Ethical Attitude Scale for Nursing Care mean score was found to be 157.00 ±13.10. In the correlation analysis, a positive moderate correlation was found between the Inventory of Professional Attitude at Occupation and the Ethical Attitude Scale for Nursing Care ($r=0.58$, $p<0.01$).

Results: This study determined that there is a positive correlation between occupational professionalism and ethical attitude and that those who choose the profession willingly have more occupational professional characteristics. It is recommended to take various initiatives to increase the recognition and preferability of the nursing profession to increase professionalism in nursing and thus improve the quality of nursing care.

Keywords: ethics, nursing, professionalism

Kaynaklar

Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H., Özkan, D. S. (2011). Mesleki profesyonelik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. Yönetim Bilimleri Dergisi, 9(2), 239-59.
Erbil, N., Bakır, A. (2009). Meslekte profesyonel tutum envanterinin geliştirilmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6(1), 290-302.
Gökçora, İ. H. (2005). Profesyonelliğe Saygı. Üniversite ve Toplum 5(3), 1-4.

Karadağlı, F. (2016). Profesyonel hemşirelikte etik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(3), 197-200.
Özçiftçi, S., Akın, E. (2020). Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği Geliştirme. [Yüksek lisans tezi]. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi.

SB-76 TARİHSEL SÜREÇTE İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE SAĞLIĞA ETKİLERİ

Figen YARDIMCI[1]
[1]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Turkey*

Giriş: İklim değişikliğinin günümüzde dünyada karşılaşılan küresel ölçekteki en büyük problemlerden birisi olduğu belirtilmektedir. İklim sistemi; atmosfer, karalar, kar, buz, okyanuslar ve diğer su kütleleri ile canlıları kapsayan karmaşık ve etkileşimli bir sistemdir. Bu sistem, zaman içinde, kendi iç dinamiklerinin etkisi altında ve dış etmenlerdeki değişikliklere bağlı olarak yavaş yavaş değişim gösterirken insan kaynaklı iklim değişiklikleri kısa bir zaman dilimi içerisinde olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Gönençgil, 2018). İklim değişikliğinin olumsuz sonuçları sağlığımızı doğrudan ve dolaylı olarak etkiler.

Amaç: Bu derlemede amaç; iklim değişikliğinin tarihsel sürecini geçmişten günümüze değerlendirmek ve geleceğe ilişkin bilimsel öngörüleri ele almak, sağlığımız üzerindeki etkileri konusunda hemşireler olarak sorumluluklarımızı vurgulamaktır.

Batılı iklim anlayışımızın temeli Yunan kültüründen gelmiştir. “İklim” kelimesinin kaynağı, “bir açıyla eğmek" anlamına gelen Yunanca klinein'dir." Parmenides (~ MÖ 515-450), dünya'yı farklı eğim kategorilerine sahip beş bölgeye bölen ve Dünya'daki yaşamı yönlendiren “güneş iklimi” fikrini geliştirdi. Eratosthenes (MÖ 276-195), Dünya'nın çevresini hesaplamak için farklı konumlardaki güneş açısı farkını kullandı ve Aristoteles MÖ 384-322), kabaca 2000 yıllık bir standart olan dört ciltlik Meteoroloji Antlaşması'nı yazmıştır (Ammann & Waple, 2009).

Günümüzde iklim değişikliği ısınma yönünde olsa da dönemlik periyotlara bakıldığında hem ısınmanın hem de soğumanın görüldüğü dönemler yaşanmıştır. Son 1 milyon yılda, Dünya buzul çağları ve daha sıcak dönemler yaşamıştır. Bu durum Güneş'in yaydığı enerjideki, Dünya'nın güneş etrafındaki yörüngesindeki ve Dünya'nın dönüş açısındaki değişikliklerden kaynaklanmıştır (Küresel Isınma: Bugünün iklimi, geçmiş ve gelecekle nasıl kıyaslanıyor? (https://climatescience.org/tr/advanced-climate-future-temperatures). Dünyanın yaklaşık 20 bin yıldan beri bir ısınma süreci yaşadığı belirtilmektedir (Gönençgil B 2018). İnsanlar bu terimleri birbirinin yerine kullanma eğiliminde olsalar da, küresel ısınma iklim değişikliğinin sadece bir yönüdür. "Küresel ısınma", esas olarak atmosferdeki artan sera gazı konsantrasyonları nedeniyle küresel sıcaklıklardaki artışı ifade eder. "İklim değişikliği", yağış, sıcaklık ve rüzgar düzenleri dahil olmak üzere uzun bir süre boyunca iklim ölçülerindeki artan değişiklikleri ifade eder (https://www.usgs.gov/faqs/what-difference-between-global-warming-and-climate-change).

İklim değişikliği araştırmalarında, küresel sıcaklık artışlarını kanıtlayan ilk araştırmalardan ve 800.000 yıllık sürekli Dünya iklim kayıtlarını içeren buz çekirdeklerini kullanmaktan, iklim modellemesi için süper bilgisayarları kullanmaya kadar, birçok yöntem kullanılmaktadır (https://www.discover.ukri.org/a-brief-history-of-climate-change-discoveries/index.html)

İklim değişikliği, günümüzün en ciddi sağlık tehditlerinden biri ve dünya için varoluşsal bir risk olarak tanımlanmaktadır (Burke, Sanson, & Van Hoorn, 2018). İklim değişikliği hakkındaki ilk tasvirler, eriyen buz kütleleri ve buz kütlelerinin üzerinde açlık nedeniyle ölümü bekleyen kutup ayıları üzerinde yoğunlaşmışken (Born, 2019), iklim değişikliğinin etkilerinin gün geçtikçe belirgin hale gelmesiyle birlikte son tasvirler insanlara ve insanlığın geleceğine odaklanmıştır (Clayton, 2021). İklim değişikliğinin 2030-2050 yılları arasında her yıl yaklaşık 250 000 ek ölüme neden olması beklenmektedir. Bu ölümlerin, 38 000'inin yaşlılarda sıcaklığa bağlı, 48 000'inin ishal, 60 000'inin sıtma ve 95 000'inin çocukluk çağı yetersiz beslenme nedeniyle olacağı tahmin edilmektedir (Kavuncuoğlu ve Kiraz, 2022).

Sonuç: Sağlığın diğer belirleyicilerinde olduğu gibi iklim değişikliği de sağlığı olumsuz etkilemekte, sağlık bakım maliyetlerini artırmakta, çocuklar gibi savunmasız grupları etkilemektedir (Ragavan, Marcil, & Garg, 2020). Ülkeler iklim değişikliğinin olumsuz etkilerine uyum sağlamak zorundadır. Hemşireler olarak savunuculuk rolümüz öncülüğünde tüm profesyonel rollerimizle iklim değişikliğine uyum sürecinde ön saflarda yer almak zorundayız.

Anahtar kelimeler: İklim değişikliği, tarih, küresel ısınma, sağlık etkileri, hemşirelik

CLIMATE CHANGE AND ITS EFFECTS ON HEALTH IN THE HISTORICAL PROCESS

Introduction: It is stated that climate change is one of the biggest global problems faced in the world today. The climate system is a complex and interactive system that includes the atmosphere, land, snow, ice, oceans and other water bodies and living organisms. While this system changes slowly over time, under the influence of its own internal dynamics and depending on changes in external factors, human-induced climate changes lead to negative consequences in a short period of time (Gönençgil, 2018). The negative consequences of climate change affect our health directly and indirectly. Objective: The aim of this review is to evaluate the historical process of climate change from past to present, to address scientific predictions for the future, and to emphasise our responsibilities as nurses regarding its effects on our health. The basis of our Western understanding of climate came from Greek culture. "The origin of the word "climate" is the Greek klinein, meaning "to tilt at an angle."Parmenides (~515-450 BC) developed the idea of the "solar climate", which divided the Earth into five zones with different categories of inclination, and orientated life on Earth.Eratosthenes (276-195 BC) used the difference in sun angle at different positions to calculate the circumference of the Earth, and Aristotle (384-322 BC) wrote the four-volume Meteorological Treatise, a standard of roughly 2000 years (Ammann & Waple, 2009).

Objective: The aim of this review is to evaluate the historical process of climate change from past to present, to address scientific predictions for the future, and to emphasise our responsibilities as nurses regarding its effects on our health.

The basis of our western understanding of climate came from Greek culture. "The source of the word "climate" is the Greek klinein, which means "to bend at an angle." Parmenides

(~515-450 BC) developed the idea of the "solar climate", which divided the earth into five zones with different categories of inclination and orientation of life on Earth. Eratosthenes (276-195 BC) used the difference in sun angle at different positions to calculate the circumference of the Earth, and Aristotle (384-322 BC) wrote the four-volume Meteorological Treatise, a standard of roughly 2000 years (Ammann & Waple, 2009). Although climate change today is in the direction of warming, periods of both warming and cooling have been experienced. In the last 1 million years, the Earth has experienced ice ages and warmer periods. This was caused by changes in the energy emitted by the Sun, the Earth's orbit around the Sun and the Earth's rotation angle (Global Warming: How today's climate compares with the past and future (https://climatescience.org/tr/advanced-climate-future-temperatures). It is stated that the Earth has been experiencing a warming process for about 20 thousand years (Gönençgil B 2018). Although people tend to use these terms interchangeably, global warming is only one aspect of climate change. "Global warming" refers to the increase in global temperatures, mainly due to increasing concentrations of greenhouse gases in the atmosphere. "Climate change" refers to incremental changes in climate metrics over a long period of time, including precipitation, temperature and wind patterns (https://www.usgs.gov/faqs/what-difference-between-global-warming-and-climate-change).
Many methods are used in climate change research, from the first studies proving global temperature increases and using ice cores containing 800,000 years of continuous Earth climate records, to using supercomputers for climate modelling (https://www.discover.ukri.org/a-brief-history-of-climate-change-discoveries/index.html).

Climate change is defined as one of today's most serious health threats and an existential risk for the world (Burke, Sanson, & Van Hoorn, 2018). While the first portrayals of climate change focused on melting ice floes and polar bears waiting for death due to starvation on the ice floes (Born, 2019), recent portrayals have focused on humans and the future of humanity as the effects of climate change have become increasingly evident (Clayton, 2021). Climate change is expected to cause around 250 000 additional deaths each year between 2030 and 2050. It is estimated that 38 000 of these deaths will be due to heat-related deaths in the elderly, 48 000 due to diarrhoea, 60 000 due to malaria and 95 000 due to childhood malnutrition (Kavuncuoğlu and Kiraz, 2022).

Results: As with other determinants of health, climate change negatively affects health, increases health care costs, and affects vulnerable groups such as children (Ragavan, Marcil, & Garg, 2020). Countries have to adapt to the negative effects of climate change. As nurses, we have to be at the forefront of the climate change adaptation process with all our professional roles under the leadership of our advocacy role.

KAYNAKLAR

A brief history of climate change discoveries.
https://www.discover.ukri.org/a-brief-history-of-climate-change-discoveries/index.html
Erişim Tarihi: 08.09.2023.

Ammann C and Waple A (2009). History, Status and Prediction of Global Climate Change . Climate Change, Human Systems and Policy (Edt: Antoaneta Yotova). Vol. I, p:25

Born D. Bearing witness? Polar bears as icons for climate change communication in National Geographic. Environ Commun. 2019;13(5):649–63

Burke SEL, Sanson AV, Van Hoorn J. The Psychological Effects of Climate Change on Children. Curr Psychiatry Rep. 2018 Apr 11;20(5):35. doi: 10.1007/s11920-018-0896-9.

Clayton S. Climate Change and Mental Health. Curr Environ Health Rep. 2021 Mar;8(1):1-6. doi: 10.1007/s40572-020-00303-3. Epub 2021 Jan 2.

Gönençgil B (2018). İklim değişikliği binlerce yıllık bir süreç. https://www.istanbul.edu.tr/tr/haber/iklim-degisikligi-binlerce-yillik-bir-surec-330065006A006F00340061006A005F0050004B004D003100 Erişim Tarihi:10.09.2023.

Kavuncuoğlu D, Kiraz D E. Hastalık Yüküne Yeni Yük: İklim Değişikliğinin Sağlık Etkileri. Climate and Health Journal. 2022; 2(2):22-30.
Ragavan MI, Marcil LE, Garg A. Climate Change as a Social Determinant of Health. Pediatrics. 2020 May;145(5):e20193169. doi: 10.1542/peds.2019-3169. Epub 2020 Apr 7.

What is the difference between global warming and climate change?

https://www.usgs.gov/faqs/what-difference-between-global-warming-and-climate-change Erişim Tarihi: 08.09.2023

SB-97 TARİHSEL SÜREÇTE ÇOCUKLARDA AĞRININ GİDERİLMESİ İLE AĞRININ ÖNLENMESİ VE TEDAVİSİNDE TEKNOLOJİNİN KULLANILMASI

Neşe ATAMAN BOR[1], Dilek DEMİR KÖSEM[1], Çiğdem Müge HAYLI[1]
[1]*Hakkari Üniversitesi, Hakkari, Turkey*

ÖZET

Giriş: Ağrı zorlayıcı bir dikkat çağrısı ve kaynağından kaçma sinyali olduğundan, acı sorunu muhtemelen insanlığı başından beri ilgilendirmiştir. Açık bir yaralanma olmadan devam eden ağrıyı açıklayacak fizyolojik veya davranışsal açıklamaların yokluğunda, ruhsal bakış açıları hakim olduğunda, ağrı tedavisine yönelik yaklaşımlarda dua, muska, dua ve dini törenler hakim oldu. Ağrı ve hastalıklarla ilgili eski yazılarda, kadınların sağlık sorunlarıyla ilgili tartışmaların yanı sıra çocuklara yönelik tedaviler de veriliyordu. Ağrı, Çocukların hastaneye başvurma sebeplerinden en sık karşılaşılan semptomlardan biridir.

Amaç: Bu derlemenin amacı, çocuklarda ağrının önlenmesi ve tedavisinde kullanılan teknolojinin etkisini ele almaktır.

Uygun şekilde yönetilmeyen ağrı, fizyolojik stres, vücut sistemlerinde değişiklikler, depresyon, yaşam kalitesinde azalma gibi çeşitli sorunların oluşmasına neden olmaktadır. Kişisel bir deneyim olan ağrı doğumdan itibaren tecrübeyle öğrenilmekte, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerden farklı düzeylerde etkilenmektedir. Ağrıyı deneyimleyen çocuklarda kardiyovasküler sistem, solunum, metabolik, renal ve immun sistem gibi birçok organ sisteminde belirgin değişiklikler meydana gelir. Çocuklar, hemşireler de dahil olmak üzere nitelikli sağlık uzmanları tarafından yeterli ağrı değerlendirmesi ve yönetimi hakkına sahiptirler. Ağrıları hakkında iletişim kurmada gelişimsel olarak zorluk yaşayabilecekleri için, özellikle çocuklar için ağrının optimal şekilde hafifletilmesi sağlık hizmetlerinde bir öncelik olmalıdır. Pediatrik ağrının önlenmesi ve tedavisinde günümüzde teknolojinin kullanımı yaygındır. Pediatrik ağrı tedavisinde teknolojinin başlıca kullanım amaçları, verilen tedavilerin değerlendirilmesini kolaylaştırmak, ağrı ölçümünde en doğru sonuçlar elde etmek, ağrı tedavisinin etkinliğini ve ağrı tedavisine erişimi arttırmaktır.

Sonuç: Video konferans ve buna benzer yöntemlerle tedaviye ulaşımın kolaylaştırılmasının çocuklardaki ağrının azaltılmasında olumlu etkileri bulunmaktadır. Sanal gerçeklik, damar görüntüleme, mobil uygulamalar ve web destekli müdahaleler bu yöntemlerden bir kaçını oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Ağrı, Hemşire, Teknoloji, Mobil Uygulama

ABSTRACT

Introduction: The problem of pain has probably concerned humanity from the beginning, as pain is a compelling call for attention and a signal to escape from its source. In the absence of

physiological or behavioral explanations to explain persistent pain in the absence of obvious injury, prayers, amulets, invocations, and religious ceremonies dominated approaches to pain management when spiritual perspectives prevailed. Ancient writings on pain and disease included treatments for children as well as discussions of women's health problems. Pain is one of the most common symptoms that cause children to go to hospital.

Purpose: The purpose of this review is to discuss the impact of technology used in the prevention and treatment of pain in children.
Pain that is not properly managed causes various problems such as physiological stress, changes in body systems, depression, and decreased quality of life. Pain, which is a personal experience, is learned from birth and is affected by biological, psychological and social factors at different levels. In children who experience pain, significant changes occur in many organ systems such as the cardiovascular system, respiratory, metabolic, renal and immune system. Children have the right to adequate pain assessment and management by qualified healthcare professionals, including nurses. Optimal pain relief, especially for children, should be a priority in healthcare, as they may have developmental difficulties communicating about their pain. The use of technology is common today in the prevention and treatment of pediatric pain. The main purposes of using technology in pediatric pain treatment are to facilitate the evaluation of treatments given, to obtain the most accurate results in pain measurement, and to increase the effectiveness of pain treatment and access to pain treatment.

Results: Facilitating access to treatment through video conferencing and similar methods has positive effects on reducing pain in children. Virtual reality, vascular imaging, mobile applications and web-supported interventions are some of these methods.

Keywords: Pain, Children, Technology, Mobile Application

KAYNAKLAR

Unruh, A. M., & McGrath, P. J. (2014). History of pain in children. Oxford textbook of paediatric pain, 3-11.
International Association for the Study of Pain (IASP) (2010). Pain terminology. http://www.iasp[1]pain. org/ (Son erişim tarihi: 27 Temmuz 2023).
McGrath PJ, Watters C, Moon E. (n.d.). Technology in Pediatric Pain Management. Bringing Pain Relief to Children, (159–176). doi:10.1007/978-1-59745-125-3_7
Kudubeş, A. A., Bektaş, İ., & Bektaş, M. (2021). Çocuklarda Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Rolü. Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 18(1).
Bakır E. Çocuklarda ağrı değerlendirme ve ölçekleri: Kültür ve yaşın ağrı değerlendirmesine etkileri. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2017;9(4):299-314.
Yapıcı, G., & Ayyıldız, T. K. (2023). Çocuk Servislerinde Çalışan Hemşirelere Ağrı Değerlendirmesine Yönelik Verilen Eğitimin Etkisi: Yarı Deneysel Çalışma. Journal of Health Science Yuksek Ihtisas University, 4(1).
Brand K, Thorpe B. Pain assessment in children. Anaesthesia & Intensive Care Medicine. 2016, 17(6), 270-273.
Eroğlu A, Arslan S. Yenidoğanda ağrının algılanması, değerlendirilmesi ve yönetimi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2018, 8(1), 52-60.

SB-101 KARDİYAK CERRAHİ GEÇİREN HASTALARIN, BAKIM VERENLERİNİN VE HEMŞİRELERİNİN AĞRI UYGULAMALARI YILLAR İÇERİSİNDE DEĞİŞTİ Mİ? NİTEL ÇALIŞMA

Necibe DAĞCAN ŞAHİN[1], Gülşah GÜROL ARSLAN[2]
[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları*
[2]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı*

Özet

Giriş: Kardiyak cerrahi sonrası yaşanan ağrı hasta, bakım verenleri ve hemşirelerini etkilemekte ve sorun yıllardır devam etmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kardiyak cerrahi geçiren hastaların ağrı deneyimlerinin günümüz şartlarında, hasta, bakım vereni ve hemşiresinin gözünden incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı kalitatif türde olan çalışma, Haziran-Aralık 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmada veri kaynaklı üçgenleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemi, 3. basamak bir hastanede kardiyak cerrahi geçiren 8 hasta, onların ailesi olan 8 bakım veren ve bu bireylere bakım veren 9 hemşireden oluşmaktadır. Veri toplamada "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılmış olup, veriler yüz yüze ve derinlemesine görüşmeler ile toplanmıştır. Veriler tematik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Çalışmanın bildirilmesinde COREQ kontrol listesi kullanılmıştır.

Bulgular: Görüşmeler sonucunda 6 tema ortaya çıkmıştır. Bu temalar sırasıyla; "Ağrı Tanımı", "Ağrıyı Değerlendirme", "Ağrıya Karşı Tepkiler", "Ağrının Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi", "Ağrılı Durumda Beklentiler" ve "Ağrı Yönetimi"dir.

Sonuç: Bu çalışma, kardiyak cerrahi sonrası ağrı deneyimleyen hastaların, bu hastaların bakım verenlerinin ve hemşirelerinin ağrı ile ilgili algılarının ve baş etme süreçlerinin farklılığını ortaya koymaktadır. Kardiyak cerrahi sonrası ağrı yönetiminde hastaların, bakım verenlerinin ve hemşirelerinin deneyimleri de dikkate alınarak, bakım uygulamalarına birlikte katılımı sağlayacak uygulamalar planlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Ağrı, bakım veren, hasta, hemşire, kardiyak cerrahi

HAVE PAIN PRACTICES OF PATIENTS UNDERGOING CARDIAC SURGERY, THEIR CAREGIVERS, AND NURSES CHANGED OVER THE YEARS? QUALITATIVE STUDY

Summary

Introduction: Pain experienced after cardiac surgery affects patients, caregivers and nurses, and the problem has been ongoing for years.

Purpose: The aim of this study is to examine the pain experiences of patients undergoing cardiac surgery from the perspective of the patient, caregiver and nurse in today's conditions.
Materials and Methods: The study, which is a descriptive qualitative type, was conducted between June and December 2022. Data-based triangulation method was used in the research. The sample of the study consists of 8 patients undergoing cardiac surgery in a tertiary hospital, 8 caregivers who are their families, and 9 nurses who care for these individuals. "Semi-Structured Interview Form" was used to collect data, and the data was collected through face-to-face and in-depth interviews. The data were analyzed using the thematic analysis method. COREQ checklist was used in reporting the study.

Results: As a result of the interviews, 6 themes emerged. These themes are respectively; These are “Definition of Pain”, “Assessment of Pain”, “Reactions to Pain”, “Effect of Pain on Daily Living Activities”, “Expectations in Painful Situation” and “Pain Management”.

Results: This study reveals the differences in the pain-related perceptions and coping processes of patients experiencing pain after cardiac surgery and their caregivers and nurses. Practices that will enable joint participation in care practices should be planned, taking into account the experiences of patients, their caregivers and nurses in post-cardiac surgery pain management.

Keywords: Pain, caregiver, patient, nurse, cardiac surgery

Kaynaklar

1- Karabulut, N., Gürçayır, D., Aktaş, Y. Y., Yilmaz, D., & Gokmen, V., (2015). Patient satisfaction with their pain management and comfort level after open heart surgery. Australıan Journal Of Advanced Nursıng , vol.32, no.3, 16-24.
2- Kaptain, K., Bregnballe, V., & Dreyer, P. (2017). Patient participation in postoperative pain assessment after spine surgery in a recovery unit. Journal of clinical nursing, 26(19-20), 2986–2994. https://doi.org/10.1111/jocn.13640
3- Tüfekçi, H., Akansel, N., & Sivrikaya, S. K. (2022). Pain Interference with Daily Living Activities and Dependency Level of Patients Undergoing CABG Surgery. Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses, 23(2), 180–187. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.03.002
4- Givler, A., Bhatt, H., & Maani-Fogelman, P. A. (2022). The Importance Of Cultural Competence in Pain and Palliative Care. In StatPearls. StatPearls Publishing.
5- Aslan, F. E., Badir, A., Arli, S. K., & Cakmakci, H. (2009). Patients' experience of pain after cardiac surgery. Contemporary nurse, 34(1), 48–54. https://doi.org/10.5172/conu.2009.34.1.048
6- Tai, A. L., Hsieh, H. F., Chou, P. L., Chen, H. M., & Liu, Y. (2021). The Influence of Preoperative Anxiety, Optimism, and Pain Catastrophizing on Acute Postoperative Pain in Patients Undergoing Cardiac Surgery: A Cross-sectional Study. The Journal of cardiovascular nursing, 36(5), 454–460. https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000687

SB-111 HEMŞİRELERDE İŞ AİLE YAŞAM ÇATIŞMASI, ALGILANAN ÖRGÜTSEL DESTEK VE ÇALIŞAN PERFORMANSI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Cennet ÇİRİŞ YILDIZ[1], Dilek YILDIRIM[1], Emine ERGİN[2]
[1]*İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Turkey*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul , Turkey*

Özet

Giriş ve amaç: Hemşirelerin hem iş kaynaklı hem de aile kaynaklı iş-aile yaşam çatışması yaşamaları çalışan performansını önemli ölçüde etkileme potansiyeline sahiptir. Söz konusu çatışma ve etkileri ile baş etmek için örgütsel destek yararlı olabilir. Bu doğrultuda çalışma, hemşirelerde iş-aile yaşam çatışması, algılanan örgütsel destek ve çalışan performansı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Ayrıca çalışmada iş-aile yaşam çatışması ile çalışan performansı arasındaki ilişkide algılanan örgütsel desteğin aracılık rolünün olup olmadığını belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipteki araştırmanın örneklemini Türkiye'de kamu ve özel hastanelerde görevli 396 hemşire oluşturdu. Veriler, Nisan 2023-Ağustos 2023 tarihleri arasında Google Drive üzerinden oluşturulan anket aracılığıyla online olarak toplandı. Anket formu dört bölümden (1:Kişisel Bilgi Formu, 2:İş-Aile Yaşam Çatışması Ölçeği, 3:Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği, 4:Çalışan Performansı Ölçeği) oluşmaktadır. Çalışmada verilerin istatistiksel analizleri için SPSS 26.0 istatistik paket programı ve PROCESS macro v.3.4 eklentisi kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanıldı. Aracılık analizine ilişkin regresyon analizi bootstrapping yöntemi ile gerçekleştirildi. Çalışmaya başlamadan önce gerekli etik kurul izni alındı. Ölçeklerin kullanımı için yazarlardan e-mail yoluyla izinler alındı. Online olarak bilgilendirilmiş gönüllü onam veren katılımcılar araştırmaya dahil edildi.

Bulgular: Algılanan örgütsel destek ile çalışan performansı arasında pozitif yönde zayıf ilişki belirlendi. Algılanan örgütsel destek ile iş-aile yaşam çatışması arasında negatif yönde zayıf ilişki saptandı. İş-aile yaşam çatışmasının alt boyutları ile çalışan performansı arasındaki ilişkide algılanan örgütsel destek değişkeninin aracılık rolü iki model üzerinden incelendi. Model 1'de iş-aile çatışması alt boyutunun ve algılanan örgütsel desteğin çalışan performansı üzerinde doğrudan etkisinin anlamlı olduğu belirlendi (sırasıyla $\beta=0,320$, $\beta=0,309$; $p<0,01$). İş-aile çatışması alt boyutunun algılanan örgütsel destek üzerinde doğrudan etkisinin anlamlı olduğu saptandı ($\beta=-0,302$; $p<0,01$). Ayrıca iş-aile çatışması alt boyutunun çalışan performansı üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı olduğu belirlendi ($\beta=-0,093$; $p<0,01$). Buna göre iş-aile çatışması alt boyutu ile çalışan performansı arasındaki ilişkide algılanan örgütsel desteğin kısmi aracılık etkisi vardır. Model 2'de aile-iş çatışması alt boyutunun çalışan

performansı üzerinde doğrudan etkisi anlamsız (β=0,015; p>0,05) bulunduğu için model 2 anlamsızdı.

Sonuç: İş-aile çatışmasının doğrudan ve dolaylı olarak çalışan performansını etkilediği belirlendi. Ayrıca algılanan örgütsel desteğin iş-aile çatışması alt boyutu ile çalışan performansı arasındaki ilişkide aracılık rolü olduğu belirlendi. Bu nedenle etkin ve etkili bir çalışan performansı için hemşirelerde iş-aile yaşam çatışması ve örgütsel destek faktörlerinin dikkate alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çalışan performansı, hemşire, iş aile yaşam çatışması, örgütsel destek

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN WORK-FAMILY LIFE CONFLICT, PERCEIVED ORGANIZATIONAL SUPPORT AND EMPLOYEE PERFORMANCE IN NURSES

ABSTRACT
Introduction and Objective: The fact that nurses experience both work-related and family-related work-family life conflict has the potential to significantly affect employee performance. Organizational support may be useful for dealing with this conflict and its effects. In this direction, the study was conducted to determine the relationship between work-family life conflict, perceived organizational support and employee performance in nurses. In addition, the study aimed to determine whether perceived organizational support has a mediating role in the relationship between work-family life conflict and employee performance.

Material and Method: The sample of the descriptive, cross-sectional and correlational study consisted of 396 nurses working in public and private hospitals in Turkey. Data was collected online through a survey created via Google Drive between April 2023 and August 2023. The survey form consists of four parts (1:Personal Information Form, 2:Work-Family Life Conflict Scale, 3:Perceived Organizational Support Scale, 4:Employee Performance Scale). SPSS 26.0 statistical package programme and PROCESS macro v.3.4 plug-in were used for statistical analyses of the data. In addition to descriptive statistics, correlation analysis and regression analysis were used to analyze the data. The regression analysis for mediation analysis was performed by bootstrapping method. The necessary ethics committee permission was obtained before starting the study. Permission was obtained from the authors via e-mail for the use of the scales. Participants who gave informed consent online were included in the study.

Findings: A weak positive relationship was determined between perceived organizational support and employee performance. A weak negative relationship was found between perceived organizational support and work-family life conflict. The mediating role of the perceived organizational support variable in the relationship between the sub-dimensions of work-family life conflict and employee performance was examined through two models. In Model 1, it was determined that the direct effect of the work-family conflict sub-dimension and perceived organizational support on employee performance was significant (β=0.320, β=0.309; p<0.01, respectively). The direct effect of the work-family conflict sub-dimension

on perceived organizational support was found to be significant (β=-0.302; p<0.01). Additionally, the indirect effect of the work-family conflict sub-dimension on employee performance was determined to be significant (β=-0.093; p<0.01). Accordingly, perceived organizational support has a partial mediating effect on the relationship between the work-family conflict sub-dimension and employee performance. Since the direct effect of family-work conflict sub-dimension on employee performance was found to be insignificant (β=0,015; p>0,05) in Model 2, Model 2 was not significant.
Results: It was determined that work-family conflict directly and indirectly affects employee performance. Additionally, it was determined that perceived organizational support had a mediating role in the relationship between the work-family conflict sub-dimension and employee performance. Therefore, for effective and efficient employee performance, work-family life conflict and organizational support factors should be taken into consideration in nurses.

Keywords: Employee performance, nurse, work family life conflict, organizational support.

Kaynaklar:

1- Efeoğlu, İ. E. (2006). *İş-aile yaşam çatışmasının iş stresi, iş doyumu ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkileri: ilaç sektöründe bir araştırma.* Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Adana.
2- Ekici, D., Cerit, K., Mert, T. (2017). Factors that influence nurses' work-family conflict, job satisfaction, and intention to leave in a private hospital in Turkey. *Hospital Practices and Research*, 2(4), 102-108.
3- Erdoğan, E. (2011). *Etkili liderlik örgütsel sessizlik ve performans ilişkisi.* Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gebze.
4- Türe, A., Yıldırım, A. (2018). Algılanan örgütsel destek ölçeğinin hemşirelikte geçerlik ve güvenirliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(1), 9-18.
5- Yildiz B.,Yildiz H., Arda O.A. (2021). Relationship between work–family conflict and turnover intention in nurses: A meta-analytic review. *Journal of Advanced Nursing*, 77, 3317-3330.

SB-116 DEPREMDEN ETKİLENEN ÇOCUKLARDA UYKU

Gülsüm YILDIRIM[1], Gülbeyaz BARAN DURMAZ[2]
[1]*TC SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır, Turkey*
[2]*Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Diyarbakır , Turkey*

Depremler her yaştan insanı olumsuz etkilemektedir ancak çocuklar savunmasız, hassas ve güçsüz olmaları nedeniyle depremlerden etkilenen en masum gruptur. Henüz gelişimleri gereği yeterli olgunluğa erişemedikleri için depremin kontrollerinin dışında gelişen bir olay olduğunu anlamakta zorlanırlar, yaşananları anlamlandırmakta güçlük çekerler(1-2-3). Deprem travması, Maslow'un temel ihtiyaçlar hiyerarşisindeki beslenme, uyku gibi fizyolojik ihtiyaçlar ve barınma gibi temel güvenlik ihtiyaçları karşılanmasını sekteye uğratmaktadır(4-5-6). Deprem, deneyimleyen herkes için stres kaynağıdır ve uyku-uyanıklık, travmatik olaylardan etkilenen ve streslere karşı en savunmasız olan mekanizmadır(7). Tian ve arkadaşlarının depremden 3 yıl sonra 2014 yılında yaptıkları bir çalışmada, adölesanların uyuma güçlüğü yaşadıkları bildirilmiştir(8). Depremi yaşayan çocuklarda, sonrasında tek başına uyumak istememe, uykuya dalmakta ve uykuyu sürdürmekte zorluk, tekrarlayan zorlayıcı kabuslar, depremle ilgili rüyalar, ağlayarak uyanmalar ile karakterize gece terörü görülebilir. Uyku yoksunluğu ve uyku kalitesindeki bozulmalar, genellikle dikkat sorunları, huzursuzluk, düşük koordinasyon ve süreğen yorgunluk sorunlarını beraberinde getirir. Çocuklarda deprem sonrası uyku sorunları, kısa uyku süresi, gündüz işlev bozukluğu, uykuya dalmada zorluk, uykuyu sürdürmede zorluk ve sık görülen kabuslarla karakterizedir(8-9-10). 2015 yılında yapılan çalışmada, Çin'deki Lushan depremi sonrası çocuklarda en sık görülen bedensel semptomun uyku sorunları olduğu bildirilmiştir(11). 2022 yılında yayınlanan bir makalede depremi yaşayan çocuklarda uyku problemleri gözlemlendiğini belirtilmiştir(12). 2013 yılında yapılan bir çalışmada, Çin'deki Wenchuan depremi sonrası hayatta kalan ergenlerin uyku problemleri yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır(13). Yine 2013 yılında 2011 Japonya depremini deneyimleyen çocuklar üzerinde yapılan çalışmada, evinde hasar olan ve tahliye deneyimleyen çocukların, bu deneyimleri yaşamayan çocuklara göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bildirilmiştir(14). Uykunun, anıların olumsuz yüklerini azaltıcı etkisi vardır ancak bireyin uykuya geçiş sırasında travmatik deneyimleri yeniden yaşıyormuş gibi hissetmesi nedeniyle uykuya geçişte zorlanması ve uykuya geçiş süresinin uzaması, gece uyanmaları, normalden daha erken saatlerde uyanmalar, alışkın olduğu uyku rutininin aksaması, kısacası kötüleşen uyku kalitesi bireyin depremin travmatik etkileri karşısında daha savunmasız ve güçsüz olmasına neden olabilir(5-15). 2017 yılında yapılan bir çalışmada, Wenchuan depremi sonrası adölesanlarda yaygın olarak uyku bozuklukları görüldüğü, bu durumun depresif belirtileri artırdığı sonucuna ulaşılmıştır(17). Deprem deneyimleyen çocuklarda uyku problemleri yaygın olmakla birlikte, sağlıklı büyüme ve gelişme için uykunun önemi bilinmektedir. Bu nedenle deprem travması yaşamış çocukların, uyku hijyenini ve uyku kalitesini sağlamak için desteklenmesi önemlidir(5-14-17-18).

Anahtar Kelimeler: Deprem, çocuk, uyku

SLEEP IN CHILDREN AFFECTED BY EARTHQUAKE

Earthquakes negatively affect people of all ages, but children are the most innocent group affected by earthquakes because they are defenseless, sensitive and weak. Since they have not yet reached sufficient maturity due to their development, they have difficulty in understanding that the earthquake is an event that is beyond their control, and they have difficulty in making sense of what is happening(1-2-3). Earthquake trauma disrupts the fulfillment of physiological needs such as nutrition and sleep and basic safety needs such as shelter in Maslow's hierarchy of basic needs(4-5-6). Earthquake is a source of stress for everyone who experiences it, and sleep-wake is the mechanism affected by traumatic events and the most vulnerable to stress(7). In a study conducted by Tian et al. in 2014, 3 years after the earthquake, it was reported that adolescents had difficulty sleeping(8). Children who experience an earthquake may experience night terrors, characterized by not wanting to sleep alone, difficulty falling asleep and staying asleep, recurring challenging nightmares, dreams about the earthquake, and waking up crying. Sleep deprivation and disruptions in sleep quality often lead to attention problems, restlessness, poor coordination and chronic fatigue. Post-earthquake sleep problems in children are characterized by short sleep duration, daytime dysfunction, difficulty falling asleep, difficulty maintaining sleep, and frequent nightmares(8-9-10). In a study conducted in 2015, it was reported that the most common physical symptom in children after the Lushan earthquake in China was sleep problems(11). In an article published in 2022, it was stated that sleep problems were observed in children who experienced the earthquake(12). In a study conducted in 2013, it was concluded that adolescent survivors of the Wenchuan earthquake in China experienced sleep problems(13). Again, in a study conducted in 2013 on children who experienced the 2011 Japan earthquake, it was reported that children whose homes were damaged and experienced evacuation had worse sleep quality than children who did not experience these experiences(14). Sleep has the effect of reducing the negative burden of memories, but the individual has difficulty in falling asleep because he feels as if he is reliving traumatic experiences during sleep, and the duration of sleep transition is prolonged, night awakenings, waking up earlier than normal, disruption of the sleep routine he is accustomed to, in short, worsening sleep quality can cause the individual to experience the effects of the earthquake. It may cause one to be more vulnerable and weaker against traumatic effects(5-7). In a study conducted in 2017, it was concluded that sleep disorders were common in adolescents after the Wenchuan earthquake and that this situation increased depressive symptoms(15). Although sleep problems are common in children who experience earthquakes, the importance of sleep for healthy growth and development is known. Therefore, it is important to support children who have experienced earthquake trauma to ensure sleep hygiene and sleep quality(5-14-15-17).

KAYNAKLAR

1- Gürbüz, F., Koyuncu, N. E. (2023). Çocuklar ve Deprem. *In International Conference on Scientific and*
Academic Research (Vol. 1, pp. 379-383).
2- Aksungur, İ., Aksungur F. (2023). Deprem ve Deprem Sonrası Çocuğun Gelişimi: Sosyal Duygusal Gelişim. *2.Uluslararası Avrasya Sağlık Bilimleri Kongresi Bildiri Özet Metin Kitabı*, 209-218.
3- Limoncu, S., Atmaca, A. B. (2018). Çocuk Merkezli Afet Yönetimi. *Megaron*, 13(1), 132-143.

4- Merve, A., Özsezer, G. (2021). Depremden Etkilenen Çocuk ve Ergenlerin Ruhsal Durumu ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Acil Yardım ve Afet Bilimi Dergisi*, 1(1), 22-27.
5- Raccanello, D., Burro, R., Hall, R. (2017). Children's Emotional Experience Two Years After An Earthquake: An Exploration of Knowledge of Earthquakes and Associated Emotions. *PLoS One*, 12(12), e0189633.
6- Çelik, A. K. (2023). Deprem Sonrası Travma Belirtileri, Umut ve İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *TRT Akademi*, 8(18), 574-591.
7- Tamer, İ., Koçak, U. Z., Karabay, D., Özer D. (2023). Deprem Sonrası Sirkadiyen Ritim ve Uyku-Uyanıklık Bozuklukları ile Baş Etmede Fiziksel Aktivite ve Egzersiz Yaklaşımları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 685-690.
8- Tian, Y., Wong, T. K., Li, J., Jiang, X. (2014). Posttraumatic Stress Disorder and Its Risk Factors Among Adolescent Survivors Three Years After An 8.0 Magnitude Earthquake in China. *BMC public health*, 14(1), 1-7.
9- Geng, F., Fan, F., Mo, L., Simandl, I., Liu, X. (2013). Sleep problems among adolescent survivors following the 2008 Wenchuan earthquake in China: a cohort study. *The Journal of clinical psychiatry*, 74(1), 19721.
10- Tang, W., Lu, Y., Yang, Y., Xu, J. (2018). An epidemiologic study of self-reported sleep problems in a large sample of adolescent earthquake survivors: the effects of age, gender, exposure, and psychopathology. *Journal of psychosomatic research*, 113, 22-29.
11- Zhang J, Zhu S, Du C, Zhang Y. (2015). Posttraumatic Stress Disorder and Somatic Symptoms Among Child and Adolescent Survivors Following the Lushan Earthquake in China: A Six-month Longitudinal Study. *J Psychosom Res*, 79(2), 100-6.
12- Sönmez, M. B. (2022). Depremin psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla baş etme. *TOTBİD Dergisi*, 21(3), 337-343.
13- Geng, F., Fan, F., Mo, L., Simandl, I., Liu, X. (2013). Sleep problems among adolescent survivors following the 2008 Wenchuan earthquake in China: a cohort study. *The Journal of clinical psychiatry*, 74(1), 64-74.
14- Usami, M., Iwadare, Y., Kodaira, M., Watanabe, K., Aoki, M., Katsumi, C., ... Saito, K. (2013). Sleep duration among children 8 months after the 2011 Japan earthquake and tsunami. *PLoS One*, 8(5), e65398.
15- Fan, F., Zhou, Y., Liu, X. (2017). Sleep disturbance predicts posttraumatic stress disorder and depressive symptoms: a cohort study of Chinese adolescents. *The Journal of clinical psychiatry*, 78(7), 19701.
16- Güneş, Z. (2018). Uyku Sağlığının Korunmasında Uyku Hijyenin Rolü ve Stratejileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 27(2), 188-198.

SB-118 PREMENSTRUAL SENDROMLU ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE AYAK BANYOSUNUN PREMENSTRUAL SENDROM, UYKU KALİTESİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Hüsne YÜCESOY[1], Nülüfer ERBİL[1]
[1]*Ordu Üniversitesi, Ordu, Turkey*

* Bu çalışma, Hüsne Yücesoy'un Doktora tezinden üretilmiştir. Çalışma, Ordu Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Birimi tarafından B-2140 proje numarası ile finansal olarak desteklenmiştir. Ordu Üniversitesi BAP birimine finansal desteği için teşekkür ederiz.

Amaç: Bu araştırma, premenstrual sendromlu olan üniversite öğrencilerinde premenstrual dönemde uygulanan ayak banyosunun, premenstrual sendrom, uyku kalitesi ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Randomize kontrollü deneysel tipte olan bu araştırmanın örneklemine, 2021-2022 Eğitim Öğretim Yılında öğrenim gören Ordu Üniversitesi Eğitim Fakültesi öğrencileri alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında ilk olarak öğrencilere Kişisel Bilgi Formu ve Premenstruel Sendrom Ölçeği (PMSÖ) uygulanmıştır. PMS'li öğrenciler arasından randomizasyon ile 39'ar kişilik müdahale ve kontrol grubu oluşturulmuştur. Gruplardaki öğrencilere Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) uygulanmıştır. Araştırmanın verileri 10 Kasım 2021-30 Haziran 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Müdahale grubundaki öğrenciler tarafından premenstrual dönemde 7-10 gün süre ile her gece yatmadan önce, ısısı 38°C-42 °C arasında olan su ile ayak banyosu yapılmıştır. Öğrencilere her menstrual siklus bitiminde olmak üzere 3 siklus boyunca PMSÖ, PUKİ ve SF-36 uygulanmıştır. Verilerin analizinde ortalama, standart sapma, medyan, sıklık, yüzde, Shapiro-Wilk testi ve iki yönlü karma ANOVA modeli kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada son testte müdahale grubunun PMSÖ ile depresif duygulanım, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik, depresif düşünceler, ağrı ve uyku değişimleri alt boyutları puan ortalamalarının, kontrol grubuna göre azaldığı ve gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<.05$). Son testte müdahale grubu ve kontrol PUKİ puan ortalamaları farklarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$). Son testte müdahale grubunun SF-36 alt ölçeklerinden ağrı, vitalite (enerji), rol kısıtlılığı (emosyonel), mental sağlık puan ortalamalarının, kontrol grubuna göre arttığı ve gruplar arası farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<.05$).

Sonuç: PMS'li öğrencilerde ayak banyosu uygulamasının PMS semptomlarını azalttığı, uyku kalitelerini etkilemediği, yaşam kalitelerini arttırdığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ayak Banyosu, Hemşirelik, Premenstrual Sendrom, Uyku Kalitesi, Yaşam Kalitesi.

THE EFFECT OF FOOT BATH ON PREMENSTRUAL SYNDROME, SLEEP QUALITY AND QUALITY OF LIFE IN UNIVERSITY STUDENTS WITH PREMENSTRUAL SYNDROME

Objective: This study was carried out to determine the effect of footbath applied in the premenstrual period on premenstrual syndrome, sleep quality and quality of life in university students with premenstrual syndrome.

Materials and Methods: Ordu University Faculty of Education students studying in the 2021-2022 academic year were included in the sample of this randomized controlled experimental study. Firstly, Personal Information Form and Premenstrual Syndrome Scale (PMSS) were applied to the students to collect the research data. Intervention and control groups of 39 each were formed by randomization among students with PMS. Pittsburgh Sleep Quality Index (PUKI) and SF-36 Quality of Life Scale (SF-36) were applied to the students in the groups. The data of the research were collected between 10 November 2021 and 30 June 2022. In the premenstrual period, the students in the intervention group took a foot bath with water between 38°C-42°C every night before going to bed for 7-10 days. PMSÖ, PUKI and SF-36 were applied to the students in the groups for 3 cycles, at the end of each menstrual cycle. Mean, standard deviation, median, frequency, percentage, Shapiro-Wilk test, and two-way mixed ANOVA model were used in the analysis of the data.

Results: In the study, it was found that the mean scores of the intervention group's depressive affect, anxiety, fatigue, irritability, depressive thoughts, pain and sleep changes sub-dimensions with PMSS in the post-test decreased compared to the control group, and the differences between the groups were statistically significant ($p<.05$). In the posttest, it was determined that the difference between the intervention group and control PSQI scores was not statistically significant ($p>.05$). In the posttest, pain, vitality (energy), role limitation (emotional), mental health score averages of the intervention group, which are SF-36 subscales, increased compared to the control group, and the differences between the groups were found to be statistically significant ($p<.05$).

Results: It was found that footbath application in students with PMS reduced PMS symptoms, did not affect their sleep quality, and increased their quality of life.

Keywords: Foot Bath, Nursing, Premenstrual Syndrome, Sleep Quality, Quality of Life.

KAYNAKLAR

Abdeesso, C., & Aruna, S. (2018). A Pilot Study to Compare the Effect of Foot Reflexology Versus Hot Foot Bath on Premenstrual Syndrome Among Adolescent Girls at Selected Educational Institutions in Pathanamthitta District, Kerala. International Journal of Nursing Science Practice and Research, 4(1), 109-118.

Ağargün, M. Y., Kara, H., & Anlar, Ö. (1996). The validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. Turk Psikiyatri Derg, 7(2), 107-115.

Effati-Daryani, F., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Mirghafourvand, M., Taghizadeh, M., Bekhradi, R., & Zarei, S. (2018). Effect of Lavender cream with or without footbath on sleep quality and fatigue in pregnancy and postpartum: a randomized controlled trial. Women & Health, 58(10), 1179-1191. https://doi.org/10.1080/03630242.2017. 1414101

Gençdoğan, B. (2006). Premenstrual sendrom için yeni bir ölçek. Türkiye'de Psikiyatri, 8(2), 81-87.

Kaur, A., & Kumar, C. N. (2017). Effectiveness of warm water foot bath on quality of sleep among hospitalized patients. International Journal of Health Sciences & Research, 7(10), 172-175.

Kito, K., & Suzuki, K. (2016). Research on the effect of the foot bath and foot massage on residual schizophrenia patients. Archives of Psychiatric Nursing, 30(3), 375-381. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.01.002

Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G. (1999) Kısa Form-36 (KF36)'nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği. İlaç ve Tedavi Dergisi, 12, 102-106.

Park, R., & Park, C. (2015). Comparison of foot bathing and foot massage in chemotherapy-induced peripheral neuropathy. Cancer Nursing, 38(3), 239-247. DOI: 10.1097/NCC .0000000 000000181

Wu, S. J., Kan, W. C., & Shiao, C. C. (2022). Warm-water footbath improves dysmenorrhoea and heart rate variability in college students: a randomised controlled trial. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 42(5), 1204-1210. https://doi.org/10.1080/01443615.2021.1945007

Ayak Banyosu, Hemşirelik, Premenstrual Sendrom, Uyku Kalitesi, Yaşam Kalitesi, Foot Bath, Nursing, Premenstrual Syndrome, Sleep Quality, Quality of Life.

SB-30 ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE FEMİNİST AKTİVİST BİR HEMŞİRE: DOĞUM KONTROLÜ DEVRİMCİSİ MARGARET SANGER

Mukadder GÜN[1]
[1]*Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Balgat /ANKARA, Turkey*

Kadın yaşamında üreme sağlığının önemli bir yeri bulunmaktadır. Doğurganlığın kadın bedeninde gerçekleşmesi bu süreçte kadın sağılığını etkilemektedir. Üreme sağlığı kapsamında doğrum kontrolü, üreme hakları temelinde felsefi anlamda en çok tartışılan konulardan biridir. Bir çocuğa sahip olma ya da olmama hakkının ötesinde doğum kontrolü bir kadın sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadın sağlığı ve üreme sağlığında alanında hemşirelerin eğitim, danışmanlık gibi rolleri kadınların sağlıklı ve bilinçli olmalarını ve sağlık düzeylerini yükseltmelerini, farkındıklarını arttırmalarını sağlamaktadır.

Tarihsel açıdan bakıldığında başta çoklu etmenlerin rol oynadığı ki bunlar; sosyal ekonomik, teolojik, gelenek ve görenekler nüfus planlaması ve doğum kontrolü tartışmalarını büyük ölçüde etkilemiştir. İnsanlık tarihi boyunca kimi zaman nüfus artışı desteklenmiş kimi durumlarda da kısıtlanmıştır. Özel mülkiyet kavramının kabul görmesi ve işgücü gereksinimine göre nüfus artışı destekleme eğilimi de görülmüştür. Kölelik kurumunun benimsemesi ile artan maliyet ve gücün negatif olarak artışı köle nüfusun azaltılmasını gerektirmiştir. Milattan önce 1550 yılına ait bir buluntu olan Ebers Papirusü'de yer alan bazı bilgiler bize Mısırlılar'ın gebeliği önleyici bazı yöntemleri uyguladıklarını kanıtlamaktadır. Benzer biçimde Hindistan'da çiftlerin ritm yöntemi kullandıkları bilinmektedir. Doğurganlığın sınırlandırılmamış olması mülkiyet, miras açısından kadınların dezavantajlı konumda bırakılmasının istendik bir durum olarak benimsendiğini göstermektedir. Hipokrat zamanından beri önerilen düşük ve kontrasepsiyon yöntemlerine Soranos ve ardılı hekimler de bir çok akılcı yaklaşım getirmişlerdir. Doğum kontrolü olgusu; semavi dinlerden en çok Katolik Kilisesi tarafından baskı görmüştür.

19. yüzyılda tıp uğraşı içinde doğum kontrolü yer almaya başlamıştır. Sanayii devrimi sonrasında reformist Francis Place 1822' bir el kitabında, doğum kontrolünün gerekliliğinden söz etmiştir. 1832 yılına gelindiğinde Dr. Charles Knowlton «Felsefe Meyveleri» kitabında doğum kontrol yöntemlerinin yararlı ve zararlı yönlerini vurgulamıştır. Bu kitap bir kırılma noktası olmuş doğum kontrolüne artık kişiler salt nüfus boyutuyla değil tıbbi boyutuyla da bakmaya başlamıştır. Yine de doğum kontrolü yeterli düzeyde gelişmediğinden sağlıksız düşükler nedeniyle ölüm, sakatlık gibi kadın sağlığı sorunları artarak sürmüştür. 1890'lı yıllarda Francis Galton'un doğum kontrolünü gelecek kuşaklara üstün niteliklerin geçirilmesi açısından gerekli gören (Eugeni) üstün/ari ırk kavramı sonraki yıllarda tehlikeli boyutlarıyla karşımıza çıkmıştır.

Böylesi ortamda Amerikalı hemşire Margaret Sanger'i kötü koşullarda yaşayan gebe kadınlardan etkilenerek doğum kontrolü ve kadın özgürlük hareketini birlikte başlatan bir aktivist olarak görmekteyiz. Bu metinde öncü bir hemşire Sanger'in ABD'de ilk kez doğum kontrol kliniğini kurması temelinde üreme sağlığına katkıları eleştirel bir yaklaşımla ele alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Üreme sağlığı, doğum kontrolü, aktivist, hemşire.

AN ACTIVIST NURSE IN REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES: BIRTH CONTROL REVOLUTIONARY MARGARET SANGER

Reproductive health has an important issue in women's life. The fact that fertility occurs in the female body affects women's health in this process. Birth control within the scope of reproductive health is one of the most discussed philosophical issues on the basis of reproductive rights. Beyond the right to have or not have a child, birth control emerges as a women's health issue. The roles of nurses in the field of women's health and reproductive health, such as education and consultancy, enable women to be healthy and conscious, to increase their health levels and to increase their awareness.

From a historical perspective, multiple factors played a role, which are; Social economic, theological, customs and traditions have greatly influenced the population planning and birth control debates. Throughout human history, population growth has sometimes been supported and sometimes restricted. There has also been a tendency to accept the concept of private property and support population growth according to labor force needs. With the adoption of the institution of slavery, the increasing cost and negative increase in power necessitated the reduction of the slave population. Some information contained in the Ebers Papyrus, a find date back to 1550 BC, proves that the Egyptians used some contraceptive methods. Similarly, it is known that couples in India use the rhythm method. The fact that fertility is not limited shows that leaving women in a disadvantaged position in terms of property and inheritance is considered a desirable situation. Soranos and his successor physicians also brought many rational approaches to the abortion and contraception methods that have been recommended since the time of Hippocrates. The phenomenon of birth control; Among the monotheistic religions, it was most oppressed by the Catholic Church.

Birth control began to be included in the medical profession in the 19th century. After the industrial revolution, reformist Francis Place talked about the necessity of birth control in a manual in 1822. By 1832, Dr. Charles Knowlton emphasized the beneficial and harmful aspects of birth control methods in his book «Fruits of Philosophy». This book was a breaking point and people started to look at birth control not only from a population perspective but also from a medical perspective. However, since birth control has not developed sufficiently, women's health problems such as death and disability due to unhealthy abortions have continued to increase. in the 1890s, Francis Galton's concept of superior/aryan race (Eugeni), which saw birth control as necessary to pass on superior qualities to future generations, emerged with its dangerous dimensions in the following years.

In such an environment, we see American nurse Margaret Sanger as an activist who was influenced by pregnant women living in poor conditions and started the birth control and women's liberation movement together. In this text, the contributions of Sanger, a pioneering

nurse, to reproductive health, based on her establishment of the first birth control clinic in the USA, are discussed with a critical approach.

Keywords: Reproductive health, birth control, activist,nurse.

Kaynaklar:

1. Ataç C : Gerçeğin Peşindeki Kadınlar: Wonder Woman, Margaret Sanger ve Planned Parenthood'un Geleceği. Kadın/Woman 2000 - Kadın Araştırmaları Dergisi 2015(16):1: 75 -92.
2. Katzive EC Margaret Sanger: Demonstrating Leadership and Legacy Through Her Crusade For Women's Reproductive Rights. he History Teacher, 49: No. 1 (November 2015), pp. 127-138.
3. Planned Parenthood (2014). Who We Are. Planned Parenthood web page. İnternet adresi: http://www.plannedparenthood.org/about-us/who-weare. Erişim tarihi: 10.7.2023.
4. Planned Parenthood in N.Y Times (2020). Disavows Margaret Sanger Over Eugenics Ms. Sanger, a feminist icon and reproductive-rights pioneer, supported a discredited belief in improving the human race through selective breeding.. . Erişim tarihi: 19.7.2023.
5. Rubin, R. "The Hap Turns 50," USA Today, 7–9 Mayıs 2010, 1A–2A.
6. Sanger, A.. Eugenics, Race, and Margaret Sanger Revisited: Reproductive Freedom for All). Hypatia, 22:2,The Reproduction of Whiteness: Race and the Regulation of the Gendered Body (Spring, 2007), pp. 210-217.
7. Sanger M. "Sterilizasyonun İşlevi," Doğum Kontrolü İncelemesi, Ekim, 1926, p.299.
8.Sanger M: My Fight for Birth Control. New York: Farrar and Rinehart, 1931, p. 139.
9. Sanger M: Margaret Sanger: An Autobiography. New York: W. W. Norton, 1938, p. 494.
10. Wolbrecht C. (2010). The Politics of Womens Rights: Parties, Positions, and Change. Princeton, NJ: Princeton University Press.

SB-31 HEMŞİRELİK EĞİTİMİNE GEÇİŞTE GÖNÜLLÜ HASTABAKICILIK KURSLARI

Arife ŞANLIALP ZEYREK[1]
[1]*Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli, Turkey*

Giriş

Türkiye'de hemşirelik bazı sosyal nedenlerle uzun süre gelişememiş ve mesleğin ortaya çıkışı cumhuriyetin kuruluş yıllarına kadar uzamıştır. Ülkemizde hemşirelik mesleğine olan ihtiyacı ilk fark eden Prof.Dr. Besim Ömer Paşa, Paris'te hastanelerde eğitim görmüş hastabakıcıların faaliyetlerinden ve 1887 yılında Londra'da Florance Nightangale okulundaki disiplin ve düzenden etkilenmiştir. 1889 yılında İstanbul'a döndüğünde ebelik eğitiminin birinci yılını hastabakıcılığa ayırmıştır. Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Hanımlar Merkezinin kurulması ile hastabakıcılık konusuna Türk kadınlarının ilgisi artmıştır. Gülhane Hastanesinde Doktor Asaf Derviş Bey, 1910'da hanımların isteği üzerine hastabakıcılık dersleri vermiştir. Hilâl-i Ahmer Cemiyeti Trablusgarb Savaşında hastabakıcı ihtiyacı nedeniyle, 28 Ağustos tarihinde aldığı bir kararla Kadırga'daki Osmanlı Doğumevinde bir "hastabakıcılık kursunun" açılmasını karar vermiştir. Ancak bu kurs, maddi imkânsızlıklar ve teşkilâtsızlık gibi diğer bazı sebeplerle okul haline dönüşmeden kapanmıştır. Dr. Besim Ömer Paşa 1914 yılında Hilâl-i Ahmer Merkez binasında 50 hanımefendiye altı ay süren hastabakıcılık dersleri vermiştir. Kadınlara anatomiden yaralılara yardıma kadar birçok konu hakkında bilgi vermiştir. Sertifikasını alan bu kadınlar savaş sırasında açılan hastanelerde baş hastabakıcı olarak çalışmıştır. Hastabakıcılık teşkilatının oluşturulması için verilen eğitimler 1915 Nisan ayının sonuna kadar devam etmiştir. Bu hastabakıcılık kurslarına devam eden yaklaşık üç yüz kadından birçoğu I. Dünya savaşında çeşitli hastanelerde hizmette bulunmuştur. İkinci Dünya Savaşı sırasında artan hemşirelik ihtiyacı ve savaş tehdidi nedeniyle 1939 yılında Ordu Hastabakıcı Hemşirelik Okulu açılmıştır. Öğrenci bulma konusunda sıkıntılar yaşanmıştır. Hemşire ihtiyacını karşılayabilmek için Kızılay ve askeri hastaneler başta İstanbul olmak üzere farklı illerde "Gönüllü Hastabakıcı Hemşirelik" kursları açmıştır. Kızılay, Numune Hastanesi'nde ve Kızılay Hemşirelik Okulunda kurs açmıştır. Askeri hastanelerde gönüllü hemşirelik kurslarının açılacağı askerlik şubeleri aracılığıyla halka bilgilendirilmiştir. Açılan bu kurslar 2.5-3 ay sürmüştür. İstanbul ve Ankara'nın yanı sıra Samsun, Bursa ve Isparta'daki askeri hastanelerde hastabakıcılık kursları düzenlendi. 1940 yılında askeri hastanelerde başlayan kurslar, Yardımsevenler Cemiyetinin desteğiyle devam etti. Bu kurslarda yetişen hemşireler bir dönem Türkiye'de hemşire ihtiyacının karşılanmasında önemli rol oynamıştır.

Amaç

Bu derlemede, Türkiye'de açılan gönüllü hastabakıcılık kurslarının, hemşireliğin gelişimi açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Sonuç

Savaş dönemlerinde cephede ya da hastanelerde görev alacak hastabakıcıların yetiştirildiği "hastabakıcılık kursları" günümüz hemşirelik okullarının temelini oluşturmuş olup, hemşirelik okulları için iyi bir tecrübe olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Eğitimi, Hastabakıcılık Kursu, Savaşlar

Introduction

In Turkey, nursing could not develop for a long time due to some social reasons and the emergence of the profession extended until the foundation years of the republic. Prof. Dr. Besim Ömer Pasha, who first realized the need for the nursing profession in our country, was influenced by the activities of nurses trained in hospitals in Paris and the discipline and order in the Florance Nightangale school in London in 1887. In 1889, when he returned to İstanbul, he devoted the first year of his midwifery education to nursing. With the establishment of the Hilâl-i Ahmer Society Women's Center, Turkish women's interest in nursing increased. At Gülhane Hospital, Dr. Asaf Derviş gave nursing classes in 1910 upon the request of women. Due to the need for nurses during the Tripolitanian War, the Hilâl-i Ahmer Society decides on August 28 to open a "nursing course" at the Ottoman Maternity Home in Kadırga. However, this course was closed before it became a school due to some other reasons such as financial difficulties and lack of organization. In 1914, Dr. Besim Ömer Pasha gave six-month-long courses in nursing to 50 women at the Hilâl-i Ahmer Headquarter. The women were instructed on many subjects ranging from anatomy to helping the wounded. After receiving their certificates, these women worked as chief nurses in the hospitals opened during the war. The trainings given for the establishment of a nursing organization continued until the end of April 1915. Many of the approximately three hundred women who attended these nursing courses served in various hospitals during World War I. Due to the increasing need for nurses during the Second World War and the threat of war, the Army Nurse School was opened in 1939. There were problems in finding students. In order to meet the need for nurses, the Red Crescent and military hospitals opened "Volunteer Nursing" courses in different provinces, especially in İstanbul. The Red Crescent opens courses at the Numune Hospital and the Red Crescent Nursing School. The public was informed through the military branches that volunteer nursing courses would be opened in military hospitals. These courses lasted for 2.5-3 months. In addition to İstanbul and Ankara, nursing courses were organized in military hospitals in Samsun, Bursa and Isparta. In 1940, the courses started in military hospitals and continued with the support of the Charitable Society. The nurses trained in these courses played an important role in meeting the need for nurses in Turkey for a period.

Objective

In this review, it is aimed to evaluate the voluntary nursing courses opened in Turkey in terms of the development of nursing.

Results

"Nursing courses", in which caregivers were trained to work on the front lines or in hospitals during war periods, formed the basis of today's nursing schools and were a good experience for nursing schools.

KAYNAKLAR

Akandere, O. (2002). Hîlal-i Ahmer Hastabakıcılık (Hemşîrelîk) Okulunun açılması ve ilk mezunları. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi; (8):5-45.
Çamlıca, T. (2021). Hemşirelik eğitiminin tarihsel gelişimi. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi, 29(1).
Dereli, F., Temel, A.B. (2021). Dünyada hemşirelik eğitiminin başlaması: İlk hemşirelik okulları. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(1), 15-22.
Ergöl, Ş. (2011). Türkiye'de yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, (3), 152-155.
Metintaş, MY., Önder, S. ve Elçioğlu, Ö. (2013). Cumhuriyet Döneminde kurumsallaşan bir temel sağlık hizmet alanı: Hemşirelik. Turkiye Klinikleri J Med Ethics;21(2):106.
Sarı, N., Özaydın, Z. (1992). Türk Hemşireliğine Osmanlı Hanımefendileri'nin ve Hilâl-i Ahmer (Kızılay)'ın Desteği. Sendrom, Mart: 66-78 Seyhun, G. (2018). II. Dünya Savaşında Türkiye'de Gönüllü Hemşirelik Kursları. Kadın Araştırmaları Dergisi; (16):7-30.
Şahin, C., Şahin, M. (2013). Osmanlı son dönemi ile Milli Mücadele yıllarında Türk kadınının sosyal, siyasi ve askeri faaliyetleri. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, 2(2), 53-72.
Şehsuvaroğlu, B.N, Demirhan, A.D., Güreşsever, G.C. (1984). Türk Tıp Tarihi. Bursa: Taş Kitapçılık – Yayıncılık.
Utkugün, C., Ortak, Ş. (2019). İkinci Dünya Savaşı yıllarında yardım sevenler cemiyeti'nin milli müdafaa hizmetlerine yardım faaliyetleri. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 21(2), 461-477.
Yıldırım, N. (2015). Savaşlardan Modern Hastanelere Türkiye'de Hemşirelik Tarihi. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
Hemşirelik Eğitimi, Hastabakıcılık Kursu, Savaşlar

SB-32 MİLLİ MÜCADELEDE YER ALMIŞ KADIN KAHRAMANLARIMIZIN GÖNÜLLÜ HEMŞİRELİK HİZMETLERİ

Özge BULDAN[1]
[1]*Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat, Turkey*

Giriş: Derlemede Milli Mücadele'de, Hilal-i Ahmer'de hastabakıcılık faaliyetlerine katkıda bulunmuş aydın kadınlarımız literatür taramasıyla incelenmiştir. Hilal-i Ahmer Cemiyeti, Trablusgarp, Balkan, Dünya Savaşı ve Milli Mücadele'de cephede ve cephe gerisinde askerlere, esirlere ve göçmenlere aş ocakları, dispanserler, hastaneler, poliklinikler açarak yardım etmiştir. Kuruluşundan itibaren bütün bu hizmetlere katkı sağlayan Hilal-i Ahmer Hanımlar Merkezi de bu faaliyetlere öncülük etmiştir. Yurt içinde ve dışında Hilâl-i Ahmer'in üstlendiği rolü önemseyerek sağlayacağı yararın farkında olan aydınlarımızdan; Halide Edip Adıvar, Fatma Aliye Hanım, Emine Semiye, Nigar Hanım ve İhsan Raif Hanım gibi aydınlarımız kurumdan desteklerini hiçbir zaman esirgememiştirler.

Halide Edip Adıvar; Kurtuluş Savaşı'nda orduda çalışmak için gönüllü olarak başvurmuş ve batı cephesinde görev almıştır. Halide Edip Adıvar, Hilal-i Ahmer'de hastabakıcı olarak çalışmış, Kızılay'ın Ankara Hanımlar Merkezi'nde görev almıştır. İnönü zaferinden sonra Kızılay tarafından cepheye gönderilen Halide Edip, Eskişehir Kızılay Hastanesi'ne hastabakıcı olarak girmiştir. Bu görevden sonra tekrar gönüllü olarak cepheye dönerek batı cephesinde her gün tümenlerin mühimmat ve insan sayısı kayıtlarını tutmuştur.

Fatma Aliye Hanım; İlk Türk kadın romancı ve yazarlarından olan Fatma Aliye, Hilâl-i Ahmer'in ilk kadın üyesidir. Birçok yardım cemiyetinde aktif olarak çalışmıştır. Fatma Aliye Hanım, 1897'de Türk Yunan Savaşı'nda şehit aileleri için yardım kampanyası düzenlemiş, Bursa depreminde zarar görenler için de yaptığı etkili konuşmasıyla insanlara yardım yapmaya teşvik etmiştir. Birçok yardım cemiyetinde de aktif olarak çalışmıştır. Kendisinin asker ailelerine yardım amacıyla kurduğu Nisvan-ı Osmaniye İmdat Cemiyeti, bu alanda kurulan ilk dernekler arasındadır.

Emine Semiye; Fatma Aliye'nin kız kardeşi Emine Semiye de edebiyatla uğraşmış, Balkan Savaşı ve I. Dünya Savaşı sırasında gönüllü hastabakıcılık yapmış, çeşitli yardım kampanyalarına katılmıştır. Çanakkale Savaşı sırasında Şişli Etfâl Hastanesi'nde ve Galatasaray Lisesi bahçesinde gönüllü hemşirelik yapmıştır. Emine Semiye 1898 yılında Selanik'te "Şefkat-i Nisvan" derneğini kurarak burada "din ve devlet uğrunda şehit veren" Anadolu kadınlarına yardım etmeyi amaçlamıştır.

Nigar Hanım; 'Hilâl-i Ahmer Kartpostalları için' başlıklı şiiri kartpostallara basılmış ve burada elde edilen gelir Hilâl-i Ahmer yararına kullanılmıştır. Ayrıca Hilâl-i Ahmer'in hemşirelerini (evleri tek tek dolaştığını, askerler gibi halkın da yaralarını sardığını) anlattığı şiiri de bulunmaktadır. Bu şiirlerle halkın hemşirelik mesleğine bakışına da önemli etkileri olmuştur.

İhsan Raif Hanım; Hilâl-i Ahmer Cemiyeti'ne halkın dikkatini çekmek ve destek sağlamak adına yazdığı şiirlerde ordunun yaralarını saran hasta bakıcılardan bahsetmiştir. Hilâl-i Ahmer

Cemiyeti'nde gönüllü hemşirelik ve hastabakıcılık yapmıştır. Balkan Savaşı sonrası kaybedilen bölgelerden İstanbul'a gelen göçmenlere ve yaralı askerlere eşi Şehabettin Süleyman ile yardım etmiştir.

Sonuç: Aydın kadınlarımızın, savaşlarda ve göçlerde yardım faaliyetlerini örgütlemesi, halka çağrılar yaparak kamuoyunda Hilal-i Ahmer Cemiyeti'ne olan dikkatin çekilerek hak ettiği önem ve değerin verilmesini sağlayarak Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin başarılarına katkı sağlamışlardır.

Anahtar Kelimeler: Milli Mücadele, Hilâl-i Ahmer, Hemşirelik

ABSTRACT

Introduction: In this review, our enlightened women who contributed to the nursing activities of Hilal-i Ahmer during the War of Independence are analyzed through a literature review. The Hilal-i Ahmer Society helped soldiers, prisoners and immigrants at the front and behind the fronts during the Tripoli, the Balkan, the World War and the National Struggle by opening soup kitchens, dispensaries, hospitals and polyclinics. The Hilal-i Ahmer Women's Center, which has contributed to all these services since its establishment, has also pioneered these activities. Our intellectuals such as Halide Edip Adıvar, Fatma Aliye Hanım, Emine Semiye, Emine Semiye, Nigar Hanım and İhsan Raif Hanım, who were aware of the benefits that Hilal-i Ahmer would provide by attaching importance to its role at home and abroad, never withheld their support from the organization and also actively took part in its activities.

Halide Edip Adıvar volunteered to work in the army during the War of Independence and served on the Western Front. Halide Edip Adıvar worked as a nurse at Hilal-i Ahmer and worked at the Ankara Women's Centre of the Red Crescent. After the victory in İnönü, Halide Edip was sent to the front by the Red Crescent and she entered the Eskişehir Red Crescent Hospital as a nurse. After this duty, she returned to the front as a volunteer and kept records of the number of ammunition and people of the divisions every day on the Western Front.

Fatma Aliye Hanım; Fatma Aliye, one of the first Turkish women novelists and writers, was the first woman member of Hilâl-i Ahmer. She worked actively in many aid organisations. Fatma Aliye Hanım organised an aid campaign for the families of martyrs in the Turkish-Greek War of 1897, and encouraged people to help with her effective speech for the victims of the Bursa earthquake. She also worked actively in many aid organisations. Nisvan-ı Osmaniye Relief Society, which she founded to help the families of soldiers, was among the first associations established in this field.

Emine Semiye; Fatma Aliye's sister Emine Semiye was also involved in literature, worked as a volunteer nurse during the Balkan War and World War I, and participated in various aid campaigns. During the Gallipoli War, she worked as a volunteer nurse at Şişli Etfâl Hospital and in the garden of Galatasaray High School. Emine Semiye founded the 'Şefkat-i Nisvan'

association in Thessaloniki in 1898 to help Anatolian women who had become 'martyrs for the sake of religion and the state'.

Nigar Hanım's poem titled 'For Hilâl-i Ahmer Postcards' was printed on postcards and the proceeds were used for the benefit of Hilâl-i Ahmer. She also wrote a poem about the nurses of Hilâl-i Ahmer (describing how they visited the houses one by one and bandaged the wounds of the people like the soldiers). With these poems, she had a significant impact on the public's view of the nursing profession.

İhsan Raif Hanım; İhsan Raif, in the poems she wrote to support the Society, gave special importance to the caregivers who healed the wounds of the army, and drew the public's attention to the Red Crescent Society. With his husband Şehabettin Süleyman, he helped the immigrants and wounded soldiers who came to Istanbul from the lost regions after the Balkan War.

Results: Our enlightened women contributed to the success of the Society by organising aid activities during wars and migrations, making public appeals to draw public attention to the Hilal-i Ahmer Society and ensuring that it was given the importance and value it deserved.

KAYNAKLAR

Aydoğan, B. (2020). Nigar Hanım'ın Elhân-ı Vatan kitabı ve vatan. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 29(2), 91-115.
Babayeva, E. (2020). Halide Edip Adıvar'ın eserlerinde savaş izlenimleri. *Uluslararası Türk Lehçe Araştırmaları Dergisi,* 4(2), 263-268.
Coşkuntürk, H. (1987). İhsan Raif Hanım. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Ankara.
Karal Akgün, S. (2012). Cumhuriyet duyurulurken geride bırakılamayan bir kurum: Hilal-i Ahmer cemiyeti. *ODTÜ Gelişme Dergisi*, 39 (1), 111-136.
Koçak A. (2019). Ahmet Cevdet Paşa'nın Kızları Emine Semiye'den Fatma Aliye'ye Son Mektup. Kriter Yayınları, İstanbul.
Kurnaz, Ş. (2007). Emine Semiye'nin ablası Fatma Aliye'ye mektupları. *Türkbilig*, (14), 131-142.
Kurnaz, Ş. (2015). Osmanlı Kadın Hareketi'nin öncü isimlerinden Emine Semiye'nin Siyasal Portresi. Erişim tarihi: 10 Temmuz 2023. https://www.ayk.gov.tr/wp-content/uploads/2015/01/
Oktay, G. (2016). Selma Rıza'nın Uhuvvet romanında "toplumsal cinsiyet" ve "sınıf" yapıları. *Çanakkale Araştırmaları Türk Yıllığı*, (20), 141-156.
Özdemir, A. N. (2022). Hilâl-İ Ahmer Cemiyeti bağlamında bir motivasyon olarak sanat. *Gazi Türkiyat,* (31), 95-114.
Özkan, N. (2017). İlk kadın romancımız Fatma Aliye'nin yetiştiği sosyal ve kültürel ortam. *Söylem Filoloji Dergisi,* 2(2), 180-192.
Yazıcı, N. (2011). Çanakkale Savaşı'nda Türk kadınının rolü. *Gazi Akademik Bakış*, 5(9), 245-264.
Milli Mücadele, Hilâl-i Ahmer, Hemşirelik

SB-73 HEMŞİRELİK TARİHİ VE ASKERİ HEMŞİRELİK: BİBLİYOMETRİK ANALİZ

Pınar YEL[1], Ayfer KARADAKOVAN[2]
[1]Haliç Üniversitesi , İstanbul , Turkey
[2]Ege Üniversitesi , İzmir, Turkey

ÖZET

Giriş ve amaç: Hemşirelik mesleği insanlık tarihi boyunca var olan ve yıllar içinde gelişen bir meslek grubudur. Amacı başlangıçta toplumun gereksinimlerini yerine getirmek, hasta ve güçsüz durumda olan bireylere bakım vermek olsa da yıllar içerisinde sağlık bakım sistemlerinin gelişmesi ile hemşirelik mesleğinin hizmet verdiği alanlarda çeşitlenmektedir. Tarihte yaşanan savaşlar ve kayıplar, savaş dönemindeki salgın hastalıklar, terör olaylarının süreklilik arz etmesi askeri hemşireliğin gelişimini zorunlu kılmıştır. Bu çalışma hemşirelik tarihi ve askeri hemşirelik arasındaki ilişki üzerine yapılan makalelerin belirlenmesi ve görselleştirilmesi, eğilimlerin ortaya konulması, gelecekte bu konu üzerinde çalışacak araştırmacılara literatüre dayalı genel bir bakış açısının sunulması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Veriler, 9 Eylül 2023 tarihinde "Web of Science Core Collection" veri tabanından elde edilmiştir. Analiz aracı olarak VOSviewer programı performans analizi ve bilimsel haritalama ile bibliyometrik olarak analizler yapılmıştır. Bibliyometrik veriler için WoS veri tabanında 'history of nursing', 'military nursing' anahtar kelimeleri ile tarama yapıldığında araştırma evreni 479 makale olarak bulunmuştur. Yayınlanan makalelerin yıllara göre yayın sayısı, yazar, ülke ve anahtar kelime analizi yapılmıştır.

Bulgular: Analiz sonucunda Web of Science kategorisinde en çok kullanılan anahtar kelimenin 'military nursing', 'nursing', 'history of nursing' olduğu ve en fazla çalışmanın olduğu kategori Nursing (n:114) olarak belirlenmiştir. Çalışmaların %84,52'sinin makale olarak yayınlandığı, belirlenen anahtar kelimelerle ilgili Toman C. (n:7), Akyuz A., Brown HK., Chabowski M., Santos TCF. isimli yazarların altışar çalışmaları olduğu, çalışmaların %91.8'inin İngilizce dilinde yazıldığı, en fazla çalışma yapan ülkenin % 46, 3 ile Amerika Birleşik Devleri olduğu ve 2021 (n:47) yılında en çok yayının yapıldığı belirlenmiştir.

Sonuç: Bu bibliyometrik analiz sonuçları hemşirelik mesleğinde askeri hemşireliğe yönelik son yıllarda daha çok ilgi olduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın sonuçlarının askeri hemşirelik alanında yapılacak olan çalışmaların mevcut durumunun değerlendirilmesi ve bu alanda planlanacak araştırmalara yön vermesinde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik tarihi, askeri hemşirelik, bibliyometrik analiz

Kaynaklar:

*Wierzbicka, I. B. Nursing-history and development of the profession. Journal of Education, Health and Sport, 2019;9(9), 121-129.
*Ma, H., Huang, J., Deng, Y., Zhang, Y., Lu, F., Yang, Y., & Luo, Y. (2021). Deployment experiences of military nurses: A systematic review and qualitative meta-synthesis. Journal of nursing management, 29(5), 869-877.
*Currie, J., & Chipps, J. (2015). Mapping the field of military nursing research 1990–2013: A bibliometric review. International journal of nursing studies, 52(10), 1607-1616.
*Pritchard A. Statistical bibliography or bibliometrics. Journal of documentation. 1969;25:348.
*van Eck NJ, Waltman L. Software survey: VOSviewer, a computer program for bibliometric mapping. Scientometrics. 2010;84(2):523-38.

HISTORY OF NURSING AND MILITARY NURSING: A BIBLIOMETRIC ANALYSIS

ABSTRACT

Introduction and purpose: Nursing is a profession that has existed throughout human history and has developed over the years. Although its aim was initially to fulfill the needs of the society and to care for sick and weak individuals, over the years, with the development of health care systems, the areas served by the nursing profession have been diversified. The wars and losses in history, epidemics during the war period, and the continuity of terrorist incidents have necessitated the development of military nursing. This study was carried out to identify and visualize the articles on the relationship between the history of nursing and military nursing, to reveal the trends, and to provide a general perspective based on the literature for researchers who will work on this subject in the future.

Materials and Methods: Data were obtained from the "Web of Science Core Collection" database on September 9, 2023. VOSviewer program performance analysis and scientific mapping and bibliometric analysis were performed as analysis tools. For bibliometric data, the research population was found to be 479 articles when the keywords 'history of nursing' and 'military nursing' were searched in the WoS database. The number of publications, authors, countries and keywords of the published articles were analyzed according to years.

Findings: As a result of the analysis, it was determined that the most commonly used keywords in the Web of Science category were 'military nursing', 'nursing', 'history of nursing' and the category with the highest number of studies was Nursing (n:114). It was determined that 84.52% of the studies were published as articles, the authors named Toman C. (n:7), Akyuz A., Brown HK, Chabowski M., Santos TCF. had six studies each, 91.8% of the studies were written in English, the country with the most studies was the United States of America with 46.3%, and the most publications were made in 2021 (n:47).

Results: The results of this bibliometric analysis showed that there has been more interest in military nursing in the nursing profession in recent years. It is thought that the results of this

study will contribute to the evaluation of the current status of the studies to be conducted in the field of military nursing and to guide the researches to be planned in this field.

Resources

*Wierzbicka, I. B. Nursing-history and development of the profession. Journal of Education, Health and Sport, 2019;9(9), 121-129.
*Ma, H., Huang, J., Deng, Y., Zhang, Y., Lu, F., Yang, Y., & Luo, Y. (2021). Deployment experiences of military nurses: A systematic review and qualitative meta-synthesis. Journal of nursing management, 29(5), 869-877.
*Currie, J., & Chipps, J. (2015). Mapping the field of military nursing research 1990–2013: A bibliometric review. International journal of nursing studies, 52(10), 1607-1616.
*Pritchard A. Statistical bibliography or bibliometrics. Journal of documentation. 1969;25:348
*van Eck NJ, Waltman L. Software survey: VOSviewer, a computer program for bibliometric mapping. Scientometrics. 2010;84(2):523-38.

Keywords: Nursing history, military nursing, bibliometric analysis

SB-79 CARE SERVICES IN OTTOMAN DARUSSIFA FOUNDATIONS

Ozan ACAR[1], Aylin ÖZAKGÜL[1], Hatice KAYA[1]
[1]*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, Turkey*

Introduction: The Arabic word Darüşşifa, which means home of healing, was used as the equivalent of today's hospital. Documents containing the conditions of donating a property to the public for charitable purposes are called foundation deeds.

Objective: In this review, it is aimed to determine the care services in the hospitals where patient care and treatment activities were carried out in line with the Ottoman Darüşşifa foundation charters.

Results: In the light of the references including Ottoman Darüşşifa foundation charters, it is seen that care services in Ottoman Darüşşifas were carried out by men called trustees (Ottoman name-kayyum). In the foundation deeds, trustees are introduced as people who meet all the needs of the patient and are ready to serve the patient without getting tired, with their qualities such as being permanent. The qualifications sought in trustees include moral elements such as being hard-working, virtuous, tolerant, honest and responsible, as well as physical characteristics such as being strong in the Süleymaniye Foundation. They are people who always ask how the patients are doing, who do not leave the service of the patients even for an hour during the day, who continue the service by working shifts at night, and who show tolerance and empathy to the patients. They have responsibilities such as carrying out their own duties without neglecting them, giving food and medicine to patients, and being responsible for their direct care and cleaning.Three silver coins per day were paid to the trustees. The number of trustees has increased up to six people, depending on the capacity.

Results: It is seen that the trustees in the Darüşşifas had responsibilities and moral obligations, their numbers were higher than all other personnel, but they did not form a union. This situation is similar to the numerical superiority of nurses in today's health care system, however the importance of including both genders in terms of professionalization, internalizing professional values and developing awareness of commitment and union emerges. As a result, it can be said that Ottoman Darüşşifa foundation charters contain important information in terms of patient care and nursing history.

Keywords: Ottoman Empire, Foundation, Hospital, Nursing, Patient Care

Giriş: Arapça şifa evi anlamına gelen Darüşşifa kelimesi bugünkü hastanenin karşılığı olarak kullanılmıştır. Bir mülkün hayır amacıyla kamuya bağışlanmasının şartlarını içeren belgelere vakfiye denir.
Amaç: Bu derlemede Osmanlı Darüşşifa vakfiyeleri doğrultusunda dönemin hasta bakım ve tedavi faaliyetlerinin yürütüldüğü hastanelerdeki bakım hizmetlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Osmanlı Darüşşifa vakfiyeleri ışığında, Osmanlı Darüşşifalarında bakım hizmetlerinin, kayyum olarak adlandırılan erkekler tarafından yürütüldüğü görülmektedir. Vakfiyelerde kayyumlar, hastanın tüm gereksinimlerini karşılayan, baki ve kaim olma gibi vasıflarıyla bıkmadan, usanmadan hastaya hizmete hazır durumda bekleyen kişiler olarak tanıtılmıştır. Kayyumlarda aranan niteliklerde, çalışkan, erdemli, hoşgörülü, dürüst ve sorumluluk sahibi olma gibi ahlaki unsurların yanında farklı olarak Süleymaniye Vakfiyesinde güçlü-kuvvetli olmaları gerektiği yönünde fiziksel özelliklerde bulunmaktadır. Vakfiyelerde, kayyumların hastalarla sürekli iletişim içinde oldukları görülmektedir. Hastaların daima hatırını soran, gündüzleri hastaların hizmetinden bir saat bile ayrılmayan, geceleri nöbetleşerek hizmeti sürdüren, hastalara hoşgörü ve empati gösteren kişilerdir. Kendilerine ait işleri ihmal etmeden yerine getirmek, hastalara yiyecek ve ilaç vermek, onların doğrudan bakımı ve temizliğinden sorumlu olmak gibi sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşirelik hizmetlerini yürüten kayyumlara günlük üç akçe ödenmiştir. Darüşşifalarda kayyumların sayısı kapasiteye göre altı kişiye kadar çıkmıştır.

Sonuç: Osmanlı Darüşşifalarındaki kayyumların sorumlulukları ve ahlaki yükümlülükleri bulunduğu, çalışan kadrosu içerisinde diğer tüm personelden sayılarının fazla olduğu ancak birlik oluşturmadıkları görülmektedir. Bu durum günümüz sağlık bakımı sistemi içerisinde hemşirelerin sayıca üstünlüğü ile benzer nitelikte olup, meslekleşme açısından her iki cinsiyetin yer alması, mesleki değerleri içselleştirme ile bağlılık ve birlik bilincinin gelişmesinin önemi ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak Osmanlı Darüşşifa vakfiyelerinin, hasta bakımı ve hemşirelik tarihi açısından önemli bilgiler içerdiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Osmanlı Devleti, Vakıf, Darüşşifa, Hemşirelik, Hasta Bakımı

Kaynaklar:

1. Cantay, G. (1992). Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları. Türk Tarih Kurumu Basımevi. Ankara. s. 78-81.
2. Sarı, N. (1995). Osmanlı Darüşşifalarına Tayin Edilecek Görevlilerde Aranan Nitelikler. Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları. İstanbul. s. 1-54.
3. Sarı, N. (2010). Tarihi Sağlık Kurumlarımız Darüşşifalar. Sanovel İlaç San. Ve Tic.A.Ş. İstanbul. s. 67-69.
4. Sarı, N. (2015). Osmanlılarda Tıp Ahlakı. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ankara. s. 184-187.
5. Songur, H. ve Saygın, T. (2014). Şifahaneden hastaneye: Sağlık kuruluşlarının değişimine genel bir bakış. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (19), 199-212.
6. Yıldırım, N. (2010). İstanbul'un Sağlık Tarihi. İstanbul Üniversitesi Yayınları. İstanbul. s. 153-159.
7. Yılmaz, C. ve Yılmaz, N. (2006). Osmanlı Hastane Yönetmelikleri: Vakfiyelerde Osmanlı Darüşşifaları, Osmanlılarda Sağlık. ed. Yılmaz, C. ve Yılmaz, N. İstanbul: Biofarma Yayınları, Cilt 1. s. 41-63.
8. Taşkıran, N. (1972). Haseki'nin Kitabı. "Haseki Hastanesini Kalkındırma Derneği Yayın-ları. İstanbul. No:6".

SB-67 CUMHURİYETİN İLK YILLARINDA, ATATÜRK DÖNEMİ (1920-1938) SAĞLIK HİZMETLERİ, SAĞLIK BAKANLARIMIZ VE MİLLİ TIP KONGRELERİ

Ayşe Mücella SOYDAN[1], Funda KARAMAN[1], Buse SAYGIN ŞAHİN[1]
[1]*İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, Turkey*

Giriş: Toplumu oluşturan bireylerin ve dolayısıyla toplumun en büyük zenginliği sağlığıdır. Toplumun sağlığı, bireylerin sağlığı ile yakından ilgilidir. Cumhuriyet dönemi sağlık hizmetleri Anadolu Selçukluları ve Osmanlılar döneminden önemli ölçüde etkilenmiştir. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin devletin temel görevlerinden biri olarak ele alınması Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM)'nin kurulması ile başlamıştır.

Amaç: Bu derleme; Cumhuriyetin ilk yıllarına ait sağlık hizmetlerinin günümüze ışık tutması ve Atatürk Dönemi (1920-1938) sağlık hizmetleri hakkında farkındalık oluşturulması amacıyla ele alınmıştır.

Sonuç: "Atatürk Dönemi" olarak adlandırılan 1920 - 1938 yılları, Cumhuriyet Döneminin her alanda ileri bir düzeye ulaşma çabalarının başlatıldığı ve sürdürüldüğü yıllar olmuştur. İlk Sağlık Bakanı Dr. Adnan Adıvar, TBMM'nin kurulması ile 03.05.1920- 10.03.1921 tarihleri arasında hizmet vermiş, daha sonra sırasıyla Dr. Refik Saydam, Dr. Rıza Nur, Dr. Mazhar Germen ve Dr. Hulusi Alataş bu görevi yürütmüşlerdir. 1920-1938 yılları arasında yedi Milli Tıp Kongresi gerçekleştirilmiştir. Kongrelerde ana konuların seçimi ülkenin sağlık gereksinmeleri doğrultusunda olmuştur.

Anahtar kelimeler: Cumhuriyet dönemi, sağlık hizmetleri, sağlık bakanları, milli tıp kongreleri

Introduction: The greatest wealth of the individuals who make up the society, and therefore the society, is their health. The health of the community is closely related to the health of individuals. Health services in the Republican period were significantly affected by the Anatolian Seljuks and Ottomans. The services of health as one of the main duties of the state in our country started with the establishment of the Turkish Grand National Assembly.

Objective: In the review, it is aimed to shed light to the present about health services of the first years of the Republic and to raise awareness about the health services in the Atatürk era (1920-1938).

Results: The years 1920 - 1938, called the "Atatürk Era", were the years in which the efforts of the Republican Era to reach an advanced level in every field were initiated and continued. The first Minister of Health was Dr. Adnan Adıvar who served between 03.05.1920-10.03.1921 with the establishment of the Turkish Grand National Assembly and later respectively, Refik Saydam, Dr. Riza Nur, Dr. Refik Saydam, Dr. Mazhar Germen, Dr. Refik Saydam and Dr. Hulusi Alataş carried out this task. Between 1920 and 1938, seven National Medical Congresses were carried out. The selection of the main topics in the congresses was in line with the health needs of the country.

Keywords: The first years of the Republic, Atatürk era, health services, health ministers, national medical congresses

KAYNAKLAR

1. Acıduman A, Acıduman G. (2021). Hekimbaşı Muṣṭafa Behcet Efendi'nin Rūḥye Risālesi üzerine bir çalışma: Eser gerçekten Störck' ten bir çeviri mi? Lokman Hekim Dergisi, 11 (1):40-72.
2. Ağırbaş İ, Akbulut Y, Önder ÖR. (2011). Atatürk dönemi sağlık politikası. Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi, 48: 733-748.
3. Ak S. (2021). Geçmişten günümüze Türkiye'nin sağlık politikaları. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 20(1):28-36.
4. Aksakal Hİ. (2017). Dr. Refik Saydam önderliğinde cumhuriyet dönemi sağlık hizmetlerini modernleştirme çabaları. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 27 (1): 219-231.
5. Arıkan A. (2005). Milli Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye sağlık politikalarına etkileri. Tıp Tarihi ve Deontoloji, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, İstanbul. 10-57
6. Çavmak Ş, Çavmak D. (2017)Türkiye'de sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve sağlıkta dönüşüm programı. Sağlık Yönetimi Dergisi, 1(1): 48-57.
7. Dedeoğlu N. (ty.). Cumhuriyet dönemi sağlık politikaları ve örgütlenme, 1920-1960. – İstanbul Tabip Odası. Erişim tarihi 5 Temmuz 2023. https://www.istabip.org.tr/6738-cumhuriyet-donemi-saglik-politikalari-ve-orgutlenme-1920-1960-necati-dedeoglu.html. Yayınlanma tarihi Hekim Sözü Temmuz-Ağustos 2021.
8. Duman S. (2009). Cumhuriyet döneminde sağlıklı birey yetiştirmek. Atatürk Dönemi Sağlık Tarihi Kongresi (1920-1938), Ege Üni. Edebiyat Fak. Yay. İzmir ss.705-715. Erişim tarihi 6 Temmuz 2023. https://www.academia.edu/37573754/ATAT%C3%9CRK_D%C3%96NEM%C4%B0_SA%C4%9ELIK_doc.
9. Erdoğan F. (2022). Atatürk döneminde ekonomik ve sosyal yapının kurumsallaşmasına yönelik politikalar üzerine bir inceleme. Giresun Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 8(2): 25-40.
10. Eren N, Tanrıtanır N. (1998). Cumhuriyet ve sağlık. Türk Tabipleri Birliği. Erişim tarihi 5 Temmuz 2023.https://www.ttb.org.tr/kutuphane/cumhuriyet_saglik.pdf
11. Erer S. (2010). Sağlık hizmetlerinde sorumluluğun paylaşılması. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 36 (1): 33-38.
12. Ersevinç M. (t.y.). Cumhuriyet dönemi' nde (1923-38 yılları arasında) sağlık politikasının geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerinde sosyalleşme. Erişim tarihi 5 Temmuz 2023. https://www.atam.gov.tr/wp-content/uploads/48-1.pdf.
13. Gül M. (1988). Atatürk dönemi sağlık politikası. Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 5(1):249-258.
14. Güzel HT. (2017). "Hasta Adam" Osmanlı Devleti karşısında başarılı bir İtalyan diplomasi örneği: Trablusgarp Savaşı. VAKANÜVİS- Uluslararası Tarih Araştırmaları Dergisi, Yıl 2
15. Karabulut U.(2007). Cumhuriyetin ilk yıllarında sağlık hizmetlerine toplu bir bakış: Dr. Refik Saydam'ın sağlık bakanlığı ve hizmetleri (1925-1937). Çağdaş Türkiye Tarih Araştırmaları Dergisi, Erişim tarihi 6 Temmuz 2023. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/233334.
16. Kökcü AT. (2014). Türkiye'de Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları. Turkiye Klinikleri J Med Ethics, 22(3).
17. Nesipoğlu G. (2018). Olgusal Bir Yapı Olarak Sağlık Politikaları: 1920-1960 Yılları Arası Cumhuriyet Döneminin Tarihsel İzleği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21(1): 165-177

18. Ovalı F. (E.d.). (2017) "Cumhuriyetin İlk Yıllarında Sağlık Alanındaki Faaliyetler", Bursa Sağlık Tarihi, Hermes Matbaacılık, Ankara, 215-218.
19. Özer S.(2014). Türkiye'de trahomla mücadele (1925-1945). Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi. 121-152.
20. Özsarı SH.(2020). Sağlık Bakanlığı'nın 100. Yılında Sağlık Bakanları. Yalın Yayınları, İstanbul
21. Öztürk M. (1999)Cumhuriyet döneminde sağlık hizmetleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 6(1): 37-41.
22. Sağlık Bakanlığı. (2015). Tarihçe. Erişim tarihi 6 Temmuz 2023. https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html.
23. Sağlık Bakanlığı. Aşı Portalı (ty). Türkiye'de aşının tarihçesi . Erişim tarihi 25 Temmuz 2023.https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/33-asinin-tarihcesi.
24. Saltık A. (t.y.). Türkiye'de Erken Cumhuriyet Dönemi sağlık hizmetleri. .Erişim tarihi 5 Temmuz2023. http://ahmetsaltik.net/arsiv/2014/06/Erken_Cumhuriyet_Donemi_Saglik_Hizmetleri 1.pdf.
25. Soydan A M, Örüklü C, Çakmak S. (2023). Prof. Dr. Besim Ömer Akalın Paşa ve Hemşirelik.: Ed. Çevirme A, Seil Ü, Özpınar S. Tıp ve Sağlık Bilimlerinde Yenilikçi Yaklaşımlar. İstanbul: Güven Plus Grup Danışmanlık A.Ş. Yayınları 29-44.
26. Tekir S. (2019). Erken cumhuriyet dönemi Türkiye' de bulaşıcı hastalıklarla mücadele (1923-1930). Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi, 407-419.
27. Turan Ö. (2008). "Hasta Adam" metaforunu aşmak: Osmanlı modernleşmesi ve devlet kapasitesi. Muhafazakar Düşünce Dergisi, Yıl 4, Sayı 16-17.
28. Vergili A, (E.d.). (2011). Sosyoloji Yıllığı, Sağlık Sosyolojisine Giriş. Milli Türk Tıp Kongrelerinin Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikalarındaki Tesiri Birinci Baskı. İstanbul:Doğu Kitabevi,Bölüm 11.
29. Yıldırım N. (2006). Hekim kimliği ile Abdülhak Adnan Adıvar ve Tıp Tarihi ve Deontoloji Müderrisliği. Osmanlı Bilimi Araştırmaları, 7: 2 - Adnan Adıvar Özel Sayısı, 55 – 86

SB-74 ONE OF THE AMERICAN BOARD OF FOREIGN MISSIONARY COMMISSION'S MEDICAL ACTIVITIES IN OTTOMAN TURKEY: NURSING EDUCATION

Rıfat Vedat YILDIRIM[1], Mukadder GÜN[2]
[1]*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi , Ankara, Turkey*
[2]*Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi , Ankara, Turkey*

The American Board of Commissioners for Foreign Missions (ABCFM) was one of the first American Christian missionary organisations, founded in 1810 by recent graduates of Williams College. It was the largest and most important of the American missionary organisations in the 19th century and included participants from Protestant Reformed traditions such as Presbyterians, Congregationalists and German Reformed churches. The ABCFM sent its first missionaries to British India in 1812. Between 1812 and 1840, the ABCFM was active in many regions, including Anatolia and Syria, which were part of Ottoman territory. The target audience of the missionaries in the Ottoman lands was primarily to Protestantise the Eastern Christians. For this purpose, they carried out activities in the Ottoman lands. Among these activities, printing, literacy and language teaching played a crucial role in the process of Bible translation. Similarly, press work and literacy presentations contributed significantly to the community involvement exhibited by the Board. In addition, they also opened schools offering various levels of education. Educational, medical, and social concerns more or less supported the missionaries' preaching endeavours. The schools provided ready-made audiences for the preachers, and even the boarding of students in missionary homes gave them the opportunity to witness Christian life in the intimacy of family.

It was seen that medical service was also important in reaching the Muslim population and they used medicine for mission activities by establishing medical mission hospitals and even travelling from village to village to provide medical services. In addition to hospitals, they even opened nursing schools and provided nursing education and religious education to girls belonging to the Eastern Christian Communities in Anatolia. In this presentation, the nursing education provided by the ABCFM in its schools will be emphasised.

Keywords: ABCFM, medical missions, nursing education

AMERİKAN YABANCI MİSYONER KOMİSYONU KURULU'NUN OSMANLI'DAKİ TIP FAALİYETLERİNDEN BİRİ: HEMŞİRELİK EĞİTİMİ

Amerikan Yabancı Misyoner Komisyonu Kurulu (American Board of Commissioners for Foreign Missions (ABCFM)) ilk Amerikan Hıristiyan misyoner örgütlerinden biridir ve Williams Koleji'nin yeni mezunları tarafından 1810 yılında kurulmuştur. Bu örgüt, 19. yüzyılda Amerikan misyoner örgütlerinin en büyüğü ve en önemlisiydi ve Presbiteryenler, Kongregasyonalistler ve Alman Reform kiliseleri gibi Protestan Reform geleneklerinden

gelen katılımcılardan oluşmaktaydı. ABCFM 1812 yılında ilk misyonerlerini Britanya Hindistanı'na göndermiştir. ABCFM, 1812 ile 1840 yılları arasında, içlerinde Osmanlı topraklarına dahil olan Anadolu ve Suriye olmak üzere pek çok bölgede faaliyet göstermiştir. Misyonerlerin, Osmanlı topraklarındaki hedef kitlesi öncelikle Doğu Hıristiyanlarını Protestanlaştırmak idi. Bu amaç doğrultusunda Osmanlı topraklarında faaliyet göstermişlerdir. Bu faaliyetler arasında bulunan matbaacılık ve okuma-yazma ve lisan öğretme, Kutsal Kitap çevirisi sürecinde çok önemli roller oynamıştır. Benzer şekilde, basın çalışmaları ve okuma-yazma sunumları Board tarafından sergilenen toplumsal katılıma önemli ölçüde katkıda bulunmuştur. Bunlarla birlikte çeşitli seviyelerde eğitim veren okullar da açmışlardır. Eğitim, tıp ve sosyal kaygılar misyonerlerin vaaz verme çabalarını az ya da çok desteklemiştir. Okullar vaizler için hazır kitleler sağlıyordu ve hatta öğrencilerin misyonerlerin evlerinde yatılı olarak kalmaları onlara aile samimiyeti içinde Hıristiyan yaşamına tanıklık etme fırsatı veriyordu.

Müslüman halka ulaşmada da tıbbi hizmetin önemli olduğu görülmüş ve tıbbi misyon hastaneleri kurarak ve hatta köy köy dolaşıp tıbbi hizmet sunarak da tıbbı, misyon faaliyetleri için kullanmışlar ve hatta hastanelerin yanında hemşire okulları dahi açmışlar ve Anadolu'da Doğu Hıristiyan Cemaatlerine mensup kız çocuklarına hemşirelik eğitimi ve beraberinde din eğitimi de vermişlerdir. Bu sunumda özellikle ABCFM açtığı okullarda verdiği hemşirelik eğitiminin üzerinde durulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Amerikan Misyonerler Birliği, tıbbi misyonlar, hemşirelik eğitimi

Kaynaklar:

Hoover, Alden R.: Medical Missionary Work at Caserea, Turkey, 1912
Report and Catalogue of Anatolian College and Girls' Boarding School, Marsovan, 1902.
The Anatolian, Anatolia College, Anatolia Girls' School, Anatolia Hospital, Marsovan, 1911-1912.
The Anatolian, Anatolia College, Anatolia Girls' School, Anatolia Hospital, Marsovan, 1912-1913.
The Anatolian, Anatolia College, Anatolia Girls' School, Anatolia Hospital, Marsovan, 1913-1914.
The Anatolian, Anatolia College, Anatolia Girls' School, Anatolia Hospital, Marsovan, 1914-1915.

SB-63 GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE HEMŞİRELİKTE AĞRI YÖNETİMİ

Hülya ELMALI ŞIMŞEK[1]
[1]*Fenerbahçe University, İstanbul, Turkey*

Giriş ve Amaç: Ağrı yönetimi eski çağlardan itibaren güncelliğini koruyan ve hemşirelerin de sorumluluğunda olan bir sorundur. Bu derleme ile geçmişten günümüze hemşirelikte ağrı yönetiminin incelenmesi amaçlanmıştır.

Ağrı, Latince 'poena' kelimesinden gelmekte olup 'ceza, işkence' anlamındadır. Günümüzde ağrı 'hücre hasarı veya hoş olmayan duyusal bir algıyla ilişkili, biyopsikososyal faktörlerden etkilenen, bireylerin iyilik halleri üzerinde olumsuz etkileri olabilen kişisel bir deneyimdir' şeklinde tanımlanmaktadır.

Ağrı geçmişten günümüze kadar sağlık alanındaki en önemli ve güncelliğini koruyan sorunlardan biridir.Ağrı subjektif ve çok yönlü olması nedeniyle ağrıyı azaltmaya yönelik yapılan birçok girişime karşın hala tam anlamıyla kontrol altına alınabilmiş değildir. Acının dindirilmesi hemşirenin temel sorumluluklarından biri olup günümüze kadar hemşireler ağrının kontrolü için birçok girişim uygulamaktadırlar. Ağrı kontrolü hekim istemiyle uygulanan analjeziklerle gerçekleştiriliyor gibi görünse de birçok bağımsız hemşirelik girişimi ağrı kontrolü için uygulanabilmektedir. Analjezik uygulamada hemşirenin önemli rolü bulunmakla birlikte farmakolojik olmayan yöntemleri de kullanabilmektedir. Farmakolojik olmayan bu yöntemler ve girişimler ağrı teorileri temelinde bilişsel davranışçı teknikler ve periferal tekniklerden oluşmaktadır ve ağrı yönetimi için destekleyici girişimlerdir. Müzik, nefes egzersizleri, gevşeme egzersizleri, dikkati başka yöne çekme, masaj, sıcak soğuk uygulamalar, akupresure, refleksoloji gibi birçok girişim hemşireler tarafından uygulanabilmektedir. Bazı teknikler tarihin faklı dönemlerinden günümüze kadar kullanılmakta olup, teknolojinin gelişimi ile birlikte girişimlerde çeşitlilik artmıştır. Akut ve kronik olmak üzere farklı ağrı türleri üzerinde bu uygulamaların etkinliğinin değerlendirildiği çok fazla araştırma bulunmaktadır. Postoperatif ağrı, doğum ağrısı, invaziv girişimler sırasında oluşan ağrı, baş ağrısı gibi birçok ağrı türü üzerinde farmakolojik olmayan yöntemlerin etkili olduğu belirtilmektedir. Ağrı yönetimine ilişkin yapılmış çeşitli sistematik derlemelerde; müzik, dans ve yoganın palyatif bakım hastalarının ağrılarını azalttığı, dikkati başka yöne çekme girişimlerinin çocuklarda ağrı yönetiminde etkili olduğu, lavanta yağının baş ağrısını azalttığı, sanal gerçeklik gözlüğü kullanımının ağrı üzerinde olumlu etkisinin olduğu belirtilmektedir.

Sonuç: Hemşirelerin bağımsız olarak uygulayabileceği bu yöntemler analjeziklerin yerini almak için değil, desteklemek ve daha az analjezik kullanılması için uygulanabilen basit ve etkili yöntemlerdir. Bu yöntemlerin hemşireler tarafından uygulanması ve desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Ağrı, Ağrı yönetimi, Hemşirelik

PAIN MANAGEMENT IN NURSING FROM PAST TO PRESENT

Introduction and Objective: Pain management is a problem that has been up to date since ancient times and is the responsibility of nurses. This review aims to examine pain management in nursing from past to present.

Pain comes from the Latin word 'poena', meaning 'punishment, torture'. Today, pain is defined as 'a personal experience associated with cell damage or an unpleasant sensory perception, influenced by biopsychosocial factors, which can have negative effects on individuals' well-being'.

Pain is one of the most important and current problems in the field of health from past to present. Since pain is subjective and multifaceted, despite many attempts to reduce pain, it has still not been fully controlled. Relieving pain is one of the basic responsibilities of the nurse, and until today, nurses have implemented many interventions to control pain. Although pain control seems to be achieved with analgesics administered upon physician's orders, many independent nursing interventions can be applied for pain control. Although the nurse has an important role in analgesic administration, they can also use non-pharmacological methods. These non-pharmacological methods and interventions consist of cognitive behavioral techniques and peripheral techniques based on pain theories and are supportive interventions for pain management. Many interventions such as music, breathing exercises, relaxation exercises, distraction, massage, hot and cold applications, acupressure and reflexology can be applied by nurses. Some techniques have been used from different periods of history to the present day, and with the development of technology, the diversity of initiatives has increased. There are many studies evaluating the effectiveness of these applications on different types of pain, acute and chronic. It is stated that non-pharmacological methods are effective on many types of pain such as postoperative pain, birth pain, pain occurring during invasive procedures, and headache. In various systematic reviews on pain management, it is stated that music, dance and yoga reduce the pain of palliative care patients, distraction attempts are effective in pain management in children, lavender oil reduces headaches, and the use of virtual reality glasses has a positive effect on pain.

Results: These methods, which nurses can apply independently, are simple and effective methods that can be applied not to replace analgesics, but to support them and use less analgesics. These methods need to be implemented and supported by nurses.

Kaynaklar

1.Aslan R. Ağrı duygusu ve tarihçesi. Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi. 2020. 7(84).
2.Çağlar S, Yıldız S. Çocuklarda ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemlerin kullanıldığı çalışmalar: Sistematik derleme. Özyazıcıoğlu N, editör. Çocuklarda Ağrı ve Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.104-10.
3.Çelik S. Batın ameliyatından 24-48 saat sonra hastaların ağrı düzeyleri ve uygulanan hemşirelik

girişimleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2:325-330.
4.Eti Aslan F, Badır A. Ağrı kontrol gerçeği: Hemşirelerin ağrının doğası, değerlendirilmesi ve geçirilmesine ilişkin bilgi ve inançları. Ağrı. 2005;2(17):200-51.
5.Kocaman G. Ağrı Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı. İzmir: Saray Kitabevi; 1994.
6.Lakhan SE, Sheafer H, Tepper D. The effectiveness of aromatherapy in reducing pain: a systematic review and meta-analysis. Pain Research and Treatment .2016:13.
7.Maşa DC, Ceylan B. Destekleyici ve tamamlayıcı bir bakım türü olan yoganın hemşirelik araştırmalarındaki yeri: Bir sistematik derleme. J Tradit Complem Med. 2020;3(3):331-44.
8.Özveren H. Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2011:83-92.
9.Totur Dikmen B, Bagrıaçık E, Çapar A. Hemşirelerin ameliyat sonrası ağrıya ilişkin uygulamaları: Bir sistematik derleme. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022; 7(3):105-119.
10.Treede RD. The International Association for the Study of Pain definition of pain: as valid in 2018 as in 1979, but in need of regularly updated footnotes. PAIN Reports. 2018;3:643.
11.Williams A, Craig KD. Updating the definition of pain. Pain. 2016;157:2420-2423.

SB-64 21. YÜZYILDA HEMŞİRELİK VE EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN DİJİTAL TEKNOLOJİ KONUŞMA EĞİLİMLERİ VE DİJİTAL EKRAN OKUMA ÖZ YETERLİLİK ALGI DÜZEYLERİ

U ÖNER[1], H UTLİ[2]
[1]*Batman Universitesi, Öğretim Görevlisi, Batman / Türkiye, ugur.oner@batman.edu.tr*
[2]*Mardin Artuklu Universitesi, Doktor Öğretim Üyesi, Mardin / Türkiye*

ÖZET

Giriş: Teknolojideki son gelişmeler, 21. yüzyıldaki değişikliklerde önemli güç olmaktadır. 21. yüzyılda artan dijital teknolojik beceriler doğrultusunda hemşirelik ve ebelik mesleğinin sürekli öğrenme becerilerini kazanması gerekmektedir. Ulusal literatürde hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin dijital teknoloji konuşma eğilimleri ve dijital ekran okuma öz yeterlilik algılarını inceleyen bir çalışmaya rastlanmadığından çalışmanın alandaki boşluğu dolduracağı, farkındalık oluşturacağı ve sonuçlarının yeni araştırmalara ışık tutacağı umulmaktadır.

Amaç: Bu araştırmada, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin dijital teknoloji konuşma eğilimleri ve dijital ekran okuma öz yeterlilik algı düzeylerinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın örneklemini Haziran-Eylül 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda yer alan bir Devlet Üniversitesinde öğrenim gören hemşirelik ve ebelik öğrencileri (n= 256) oluşturdu. Veriler "Öğrenci Bilgi Formu", "Dijital Konuşma Eğilimi Ölçeği" ve "Ekran Okuma Öz Yeterlik Algı Ölçeği" ile toplandı. Tanımlayıcı tablolarda minimum, maksimum, aritmetik ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde değerleri kullanıldı. Normal dağılıma uymayan verilerin değerlendirilmesinde Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. Fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni testi uygulandı.

Bulgular: Öğrencilerin çoğunluğu (%52.3)' ünün kadın, %51.0'inin hemşirelik bölümünde okuduğu ve çoğunluğu (%25.6)'sının üçüncü sınıf öğrencisi olduğu belirlendi. Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%48.7)'sinin günde ortalama 5-9 saat internette zaman geçirdikleri saptandı. Öğrencilerin Dijital Konuşma Eğilimi Ölçeği toplam puan ortalaması 41.62±13.58 iken; en yüksek dijital konuşmaya yönelik olumsuz bakış açısı alt boyut puan ortalaması 17.58±5.56, en düşük dijital konuşmanın özellikleri alt boyut puan ortalaması 10.64±4.06'dır. Katılımcıların Ekran Okuma Öz Yeterlik Algı Ölçeği toplam puan ortalaması 3.16±1.00 iken; en yüksek sayfayı yönetme alt boyut puan ortalaması 3.35±1.17, en düşük kullanışlılık alt boyut puan ortalaması 3.09±1.03'tür. Bu araştırmada, Dijital Konuşma Eğilimi Ölçeği toplam puanı ile Ekran Okuma Öz Yeterlik Algı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.

Sonuç: Araştırmamıza katılan hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin dijital teknoloji konuşmaya "orta düzey eğilim" gösterdikleri saptandı. Diğer taraftan hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin dijital Ekran Okuma Öz Yeterlik Algı düzeylerinin orta seviye olduğu belirlendi. Ayrıca öğrencilerin dijital teknoloji konuşma eğilimleri arttıkça dijital ekran okuma öz yeterlik algı

düzeylerinin de artmakta olduğu sonuçları elde edildi. 21. yüzyılda sınıf içi ortamda öğrencilerin derslerde dijital teknoloji konuşma eğilimlerini ve dijital ekran okuma öz yeterlik algılarını artırıcı etkinlikler yapılabilir.

Anahtar kelimeler: Algı, Dijital teknoloji, Ekran, Öz yeterlik, Öğrenci

DIGITAL TECHNOLOGY SPEAKING TENDENCIES AND PERCEPTION LEVELS OF DIGITAL SCREEN READING SELF- EFFICACY OF NURSING AND MIDWIFERY STUDENTS IN THE 21ST CENTURY

ABSTRACT

Introduction: Latest developments in technology act as the most important driving force requiring 21st-century skills. Members of nursing and midwifery should gain continuous learning skills in line with the increasing digital technological skills in the 21st century. This search for studies in which the digital technology speaking tendencies and digital screen reading self-efficacy perceptions of nursing and midwifery students were investigated revealed a gap in the national literature; therefore, we hope that this study will fill the gap in the field and raise awareness, and that its results will shed light on new research.

Objective: In this study, we aimed to investigate the digital technology speaking tendencies and digital screen reading self-efficacy perception levels of nursing and midwifery students.

Materials and Methods: The sample of this descriptive and cross-sectional study consisted of nursing and midwifery students (n= 256) studying at a State University in eastern Turkey between June 2023 and September 2023. Data were collected with the "Student Information Form", “Digital Speech Tendency Scale" and "Screen Reading Self-Efficacy Perception Scale". Minimum and maximum values, arithmetic mean, standard deviation, numbers and percentages were used in descriptive statistics. Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests were used to determine whether the data were normally distributed. Adjusted Bonferroni test was used to determine from which group the difference stemmed.

Results: Of the participating students, 52.3% were women, 51.0% were studying in the nursing department, 25.6% were the third year students, and 48.7% spent an average of 5-9 hours a day on the Internet.

The mean score the participating students obtained from the Digital Speech Tendency Scale was 41.62±13.58. They obtained the highest mean score from its negative view of digital speech sub-dimension (17.58±5.56) and the lowest mean score from its features of digital speech sub-dimension (10.64±4.06).

The mean score the participating students obtained from the Screen Reading Self-Efficacy Perception Scale was 3.16±1.00. They obtained the highest mean score from its page

management sub-dimension (3.35±1.17) and the lowest mean score from its usability (practicability) sub-dimension (3.09±1.03).

In this study, a positive, weakly significant relationship was determined between the mean scores the participants obtained from the overall “Digital Speech Tendency Scale" and "Screen Reading Self-Efficacy Perception Scale ".

Results: The nursing and midwifery students participating in this study displayed a "moderate tendency" to digital technology speech. Their digital Screen Reading Self-Efficacy Perception Scale levels were also moderate.

As the students’ digital technology speech tendencies increased, so did their perception levels of digital screen reading self-efficacy. We recommend that activities aimed at improving students' digital technology speaking tendencies and dijital screen reading self-efficacy perceptions can be carried out in classrooms in the 21st century.

Keywords: Perception, Digital technology, Screen, Self-efficacy, Student

KAYNAKLAR

1. Ulu, H. (2018). Ekran okuma öz yeterlik ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Ana Dili Eğitimi Dergisi, 6(1), 148-165.
2. Güneş F. Kâğıttan Ekrana Okuma Alanındaki Gelişmeler, Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2016;5(1).
3. Bulut B, Karasakaloğlu N. Digital Reading Disposition Scale: A Study of Validity and Reliability. Universal Journal of Educational Research 6(4): 613-618, 2018. DOI: 10.13189/ujer.2018.060404.
4. Duran E, Alevli O. Öğrenci görüşleri: Dijital metin mi basılı metin mi? International Journal of Language Academy. 2014b;2(2): 110-126.
5. Benli TE, Akça Eİ, Derya YA. Ebelik Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri ve Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimleri Arasındaki İlişki. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021, 6(3): 607-624.
6. Karasar N. (2017). Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar ilkeler teknikler (32.Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
7. Yükseköğretim Program Atlası. Erişim linki: https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans.php?y=101710212 Erişim tarihi: 12.01.2022.
8. Büyüköztürk, Ş. (2015). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı (21. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

SB-68 GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE STOMALI HASTALARIN EĞİTİMİNDE KULLANILAN YAKLAŞIMLAR VE HASTALAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

İlkay ÇULHA[1]
[1]*Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bilecik, Turkey*

Giriş: Bakım hizmetleri ve bilgi teknolojilerindeki hızlı değişimler, hastaların hastanede kalış sürelerinin kısalması, hasta eğitimine ayrılan zamanın yetersiz kalması, yazılı materyallerle verilen eğitimin yetersiz kalması gibi durumlar hasta eğitiminde yenilikçi ve aktif eğitim ve öğretim yöntem ve yaklaşımlarının kullanılmasını zorunlu hale getirmiştir (Yıldız, 2015; Özel,2019; Çulha, 2023). Stomalı hastaların eğitiminde broşür vb. yazılı materyaller, sözlü ve yazılı eğitim süreçleri halen kullanılmakla birlikte günümüzde, görsel ve işitsel araçların bir arada kullanıldığı, eğitimi daha anlaşılır hale getiren yaklaşımlar tercih edilmeye başlanmıştır.

Amaç: Bu derlemenin amacı, stomalı hastaların eğitiminde yakın geçmiş ve günümüzde kullanılan yaklaşımları ve bu yaklaşımların hasta bakım sonuçları üzerindeki etkilerini incelemektir.

Sonuç: Yakın geçmişte stomalı hastaların eğitiminde hemşirelik model kuramları ile yapılandırılmış (Çulha, 2014; Ay, 2019; Yılmazer, Tüzer & Akyüz, 2020) ve yazılı materyallerin kullanıldığı müdahaleler (Çulha, 2014; Andrews, & Sharma, 2018; Pate et al., 2021) gerçekleştirilirken günümüzde multimedya tabanlı eğitim (Dalmolin et al., 2016; Heidari-Beni et al., 2017; Crawford et al., 2021; Halemani, Shashidhara & D'Souza, 2021; Wang, Chang & Han,2021; Güneş, 2023) özellikle modül ve teorilerin kullanıldığı eğitimler (Özel, 2019; Yılmazer, Tüzer & Akyüz, 2020; Sharma et al., 2020) ve web tabanlı eğitimler (Özel, 2019; Wang, Chang & Han, 2021; Huang et al, 2021), oyun tabanlı eğitimler (Keskin, 2021), 3 boyutlu yazıcılarla oluşturulan modellerin kullanıldığı eğitimler (Tominaga, 2016) ve mobil uygulamalar (Cardoso et al.,2020; Yiğitoğlu, 2020) da tercih edilmeye başlanmıştır. Özellikle lisansüstü hemşirelik tezlerinde yeni yaklaşımların kullanımı artış göstermiştir (Özel, 2019; Ay, 2019; Yiğitoğlu, 2020; Keskin, 2021; Güneş, 2023). Bu yenilikçi yaklaşımlar/yöntemler, hastaların stomaya uyum, genel yaşam kalitesi, stoma bakım becerileri, öz yeterlilik, hastalık ve komplikasyon yönetimi gibi bakım sonuçları üzerinde olumlu etkilere sahiptir. Hasta takibinin mobil uygulamalar aracılığıyla gerçekleştirilmesi stomalı hastaların eğitim ortamlarının taburculukları sonrası da devam etmesine imkan sağlamaktadır (Yiğitoğlu, 2020).

Anahtar Kelimeler: Stoma, hasta eğitimi, yenilikçi yaklaşımlar, hemşirelik

APPROACHES USED IN THE EDUCATION OF PATIENTS WITH STOMA FROM PAST TO PRESENT AND THEIR EFFECTS ON PATIENTS

Introduction: Rapid changes in patient care services and information technologies, shorter hospital stays, insufficient time allocated for patient education, and inadequate education provided by written materials have made it compulsory to use innovative and active education and training methods and approaches in patient education (Yıldız, 2015; Özel, 2019; Çulha, 2023). Although written materials such as brochures, oral and written education processes are still used in the education of patients with stoma, today, approaches that make education more understandable by using visual and auditory tools together have started to be preferred.

Objective: The objective of this review is to examine recent and current approaches to the education of patients with stoma and their impact on patient care outcomes.

Results: In the recent past, interventions structured with nursing model theories (Çulha, 2014; Ay, 2019; Yılmazer, Tüzer & Akyüz, 2020) and using written materials (Çulha, 2014; Andrews, & Sharma, 2018; Pate et al., 2021) were frequently used in the education of patients with stoma, whereas today, multimedia-based education (Dalmolin et al., 2016; Heidari-Beni et al., 2017; Crawford et al., 2021; Halemani, Shashidhara & D'Souza,2021; Wang, Chang & Han,2021; Güneş, 2023), especially education using modules and theories (Özel, 2019; Yılmazer, Tüzer & Akyüz, 2020; Sharma et al., 2020) and web-based education (Özel, 2019; Wang, Chang & Han, 2021; Huang et. al, 2021), game-based education (Keskin, 2021), education using models created with 3D printers (Tominaga, 2016) and mobile applications (Cardoso et al.,2020; Yiğitoğlu, 2020) have started to be preferred. The use of new approaches has increased especially in postgraduate nursing theses (Özel, 2019; Ay, 2019; Yiğitoğlu, 2020; Keskin, 2021; Güneş, 2023). These innovative approaches/methods have positive effects on care outcomes such as patient compliance with stoma, general quality of life, stoma care skills, self-efficacy, disease and complication management. The realisation of patient follow-up through mobile applications allows the educational environment of patients with stoma to continue after discharge (Yiğitoğlu, 2020).

Keywords: Stoma, patient education, innovative approaches, nursing

Kaynaklar/References

1. Andrews, G. R., & Sharma, A. (2018). Impact of in effect of Instructional booklet on the knowledge, attitude, problems faced and coping strategies adopted by colostomy patients in selected hospitals of Delhi. Current Medicine Research and Practice, 8(3), 92-95.
2. Ay, A. (2019). Peristomal cilt komplikasyonlarını önlemede öz bakım teorisi'ne göre verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. Doktora tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
3. Cardoso IA, Salomé GM, Miranda FD, et al. (2020). A new APP for prevention and treatment of complications of intestinal peristomal skin. Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro), 40, 120-128.
4. Crawford D, Texter T, Hurt K, et al. (2012). Traditional nurse instruction versus 2 session nurse instruction plus DVD for teaching ostomy care: a multisite randomized controlled trial. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 39(5), 529-537.
5. Çulha, İ.(2014). Hemşirelik eğitiminin kolostomi ve ileostomi açılan hastalarda öz-bakım gücüne olan etkisinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Eskişehir.

6. Çulha, İ. (2023).Stomalı hasta eğitimi ve izlemi. Stoma Bakımı içinde (Ed: Serap Sayar, Emel Cihan) Akademisyen Tıp Kitabevi. Ankara.
7. Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Coppetti LC, et al. (2016). Educational video as a healthcare education resource for people with colostomy and their families. Revista Gaúcha de Enfermagem, 37(spe), e68373.
8. Güneş KS. (2023). Stomalı hastalara verilen video destekli stoma bakımı eğitiminin ameliyat sonrası anksiyete, stomaya uyum ve komplikasyonlara etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma. Doktora Tezi.
9. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Aydın. Halemani K, Shashidhara YN, D'Souza SR. (2021). An evaluative study to assess the effectiveness of a video-assisted teaching module on knowledge and practice regarding home-based colostomy care of children among primary caregivers in selected hospital Lucknow, Uttar Pradesh. Indian Journal of Surgical Oncology, 12(1), 146-151.
10. Heidari-Beni F, Esmaeilian S, Yousefi F, et al. (2017). Comparison of face-to-face education and multimedia software education on adjustment of patients with intestinal ostomy: A randomized controlled trial. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing, 49(2), 152-157.
11. Huang Q, Zhuang Y, Ye X, et al.(2021). The effect of online training-based continuous nursing care for rectal cancer-patients undergoing permanent colostomy. American Journal of Translational Research, 13(4), 3084.
12. Keskin T. (2021). Stomalı bireylere ve bakım verici yakınlarına verilen oyuna dayalı eğitimin hasta sonuçlarına etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
13. Özel ÖH. (2019). Web tabanlı hasta eğitiminin yaşam kalitesine etkisi: Kolostomi ve ileostomili hasta eğitimi örneği. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.
14. Pate K, Powers K, Coffman MJ, et al. (2021). Improving self-efficacy of patients with a new ostomy with written education materials: A quality improvement project. Journal of PeriAnesthesia Nursing,1-6.
15. Sharma M, Kaur S, Seth A, et al. (2020). Development of a self instruction module for the patients living with urostomy. Nursing & Midwifery Research Journal, 16(3), 120-131.
16. Tominaga T, Takagi K, Takeshita H, et al. (2016). Usefulness of three-dimensional printing models for patients with stoma construction. Case Reports in Gastroenterology, 10(1), 61-66.
17. Wang SY, Chang TH, Han CY. (2021). Effectiveness of a multimedia patient education intervention on improving self-care knowledge and skills in patients with colorectal cancer after enterostomy surgery: A pilot study. Advances in Skin & Wound Care, 34(2), 1-6.
18. Yıldız T. (2015). Cerrahi hasta eğitiminde kullanılan güncel yöntemler: hastalık merkezli değil, hasta merkezli eğitim. Clinical and Experimental Health Sciences, 5(2), 129-133.
19. Yılmazer T, Tüzer H, Akyüz S. (2020). Effect of information-motivation-behavioral skills model-based intervention on quality of life of ostomy patients. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 12(2),182-189.
20. Yiğitoğlu ET, (2020). Stoma bakımı eğitiminde mobil sağlık uygulaması kullanımının bireyin stomaya uyumuna ve peristomal cilt lezyonlarının gelişimine etkisi. Doktora tezi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.

SB-92 CUMHURİYETİN 100. YILINDA TÜRKİYE'DE "HEMŞİRELİK" ALANINDA YAPILAN SCI-E VE SSCI DERGİLERDEKİ YAYIN SAYILARININ İNCELENMESİ

İsa ÇELİK[1], Veysel Karani BARIŞ[2], Mustafa BELLİ[3], Murat BEKTAŞ[2]
[1]*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Rize, Turkey*
[2]*Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir,*
[3]*Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur,*

Giriş ve Amaç

Araştırmacılar tarafından üretilen yayın sayıları ulusal ve uluslararası üniversite sıralamalarında en önemli göstergelerden biridir. Özellikle uluslararası üniversite sıralamalarında olarak Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) ve Social Sciences Citation Index (SSCI) indeklerinde yapılan yayınlar daha da önem kazanmaktadır. Üniversitelerarası Kurul tarafından yayınlanan son doçentlik kriterlerinde de hem SCI-EXPANDED hem de SSCI dergilerde yayın sayısı şartı artırılmış hem de Q1, Q2, Q3 ve Q4 gibi dergiler içinde farklı puanlama sınıflandırılmasına gidilmiştir. Her geçen gün artan üniversitelerarası rekabetle birlikte bu indekslerde yayın yapmanın önemi de giderek artacaktır. Bu araştırmanın amacı, 1980 – 2022 yılları arasında Türkiye'de "hemşirelik" alanında SCI-EXPANDED ve SSCI indekslerinde yer alan dergilerdeki yayın sayılarını incelemektir.

Gereç ve Yöntem

İkincil veri analizi türünde tasarlanan bu araştırmada veri kaynağı olarak Web of Science grup tarafından sağlanan InCites Benchmarking & Analytics veri tabanı kullanılmıştır. Veri tabanında yapılan taramada yıl olarak 1980 – 2022 yılları, ülke olarak TURKIYE, konu kategorisi olarak NURSING (Research Area - Schema - Web of Science – NURSING) indeks olarak SCI-EXPANDED ve SSCI indeksleri kullanılmıştır. Elde edilen veriler Microsoft Excel programı kullanılarak düzenlenmiştir.

Bulgular

1980 – 2022 yılları arasında Türkiye'de "hemşirelik" alanında SCI-EXPANDED ve SSCI indekslerinde yer alan dergilerde toplam 4.771 yayın yapılmıştır. Bu yayınlar toplamda 36 binin üzerinde atıf almıştır. Bu yayınların %28,36'sı Q1 dergilerde yer alırken %18,36'sı Q4 dergilerde yer almaktadır. Mayıs 2023'te veri girişleri tamamlanan sadece 2022 yılına ait veriler incelendiğinde ise Türkiye'de "hemşirelik" alanında SCI-EXPANDED ve SSCI indekslerinde yer alan dergilerde toplam 699 yayın yapılmıştır. Bu yayınların %42,35'i Q1 dergilerde yer alırken %13,92'si Q4 dergi

Sonuç

Hemşirelik bölümlerinin kontenjanları her geçen yıl artmaktadır. Bu durum öğretim

elemanları üzerinde başta iş yükü artışı olmak üzer birçok zorluğa neden yol açmaktadır. Üniversiteler hem diğer üniversitelerle rekabet etmek için hem de kadro kriterleri için araştırmacılardan daha fazla yayın yapmalarını istemektedir. Hem iş yükü artışı hem de makale işlem ücreti, open access ücretleri, İngilizce çeviri ve veri analizi ücretleri istenilen yayınları yapma sürecini zorlaştırmaktadır. SCI-EXPANDED ve SSCI dergilerdeki yayın sayısını artırmak için öğretim elemanları desteklenmelidir.

Abstract

Introduction and Objective

The number of publications produced by researchers is one of the most important indicators in national and international university rankings. Especially in international university rankings, publications in the Science Citation Index Expanded (SCI-EXPANDED) and Social Sciences Citation Index (SSCI) indices are gaining more importance. In the latest associate professorship criteria published by the Interuniversity Board, the number of publications in both SCI-EXPANDED and SSCI journals has been increased, and different scoring classifications have been made in journals such as Q1, Q2, Q3 and Q4. With the competition between universities increasing day by day, the importance of publishing in these indexes will gradually increase. The purpose of this research is to examine the number of publications in the journals included in the SCI-EXPANDED and SSCI indexes in the field of "nursing" in Turkey between 1980 and 2022.

Materials and Methods

In this research designed as secondary data analysis, the InCites Benchmarking & Analytics database provided by the Web of Science group was used as the data source. In the database scan, the years 1980 - 2022 were used as the year, TURKIYE as the country, NURSING (Research Area - Schema - Web of Science - NURSING) as the subject category, and SCI-EXPANDED and SSCI indexes were used as the index. The obtained data was organized using the Microsoft Excel program.

Results

Between 1980 and 2022, a total of 4,771 publications were made in the journals included in the SCI-EXPANDED and SSCI indexes in the field of "nursing" in Turkey. These publications have received more than 36 thousand citations in total. While 28.36% of these publications are in Q1 journals, 18.36% are in Q4 journals. When the data for only 2022, for which data entries were completed in May 2023, are examined, a total of 699 publications were made in the journals included in the SCI-EXPANDED and SSCI indexes in the field of "nursing" in Turkey. While 42.35% of these publications are in Q1 journals, 13.92% are in Q4 journals.

Results

The quotas of nursing departments are increasing every year. This situation causes many difficulties for faculty members, especially increased workload. Universities ask researchers to publish more, both to compete with other universities and to meet staff criteria. Both the increase in workload, article processing fees, open access fees, English translation and data analysis fees make the process of making the desired publications difficult. Faculty members should be supported to increase the number of publications in SCI-EXPANDED and SSCI journals.

Keywords: Nursing, Web of Science, SCI-EXPANDED, SSCI

Kaynaklar

Web of Science, InCites Benchmarking & Analytics database, https://clarivate.com/products/scientific-and-academic-research/research-analytics-evaluation-and-management-solutions/incites-benchmarking-analytics/ Erişim tarihi: 15-08-2023

Üniversitelerarası Kurul Başkanlığı, Doçentlik Başvuru Şartlarının Değişikliğine İlişkin Duyuru, https://www.uak.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2023/8/docentlik-basvuru-sartlarinin-degisikligine-iliskin-duyuru.aspx Erişim tarihi: 15-08-2023

SB-2 ÜLKEMİZDE MİSYONER HEMŞİRELİK

Dilek SARI[1], **Azize ÖZDAŞ**[2]
[1]*Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD.*
E-mail: dilsari@gmail.com
[2]*Arş.Görv. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri, Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD.*
E-mail: azize.ozdass@gmail.com

ÖZET

Giriş: Fransızca olan misyon sözcüğü Lantince kökenli olup göndermek anlamına gelmektedir. Görev, amaç ifadesi olarak da kullanılan sözcüğün özel anlamı ise dinsel faaliyetlerin yayılmasını sağlamak amacıyla yürütülen faaliyetler olarak nitelendirilmekledir. Misyoner ise bu faaliyetleri yürüten kişilere denir. Misyonerler, halkla yakından etkileşime geçecek sosyal faaliyet alanlarında ibadethaneler, hastaneler, okullar gibi kuruluşlara gönderilmiş olan din adamları, papaz, rahip, rahibe, öğretmen, doktor, hemşire gibi kişilerden oluşmaktadır. Ülkemizde Osmanlı döneminde kapitülasyonlar nedeniyle tanınan imtiyazlar sonucu ilk misyonerlik faaliyetleri 1500-1600' lü yıllarda Fransızlar tarafından Hıristiyanlığı yaymak amacıyla yürütülmüştür. Hristiyanlıkta hasta bakımı önemsenmiştir ve misyonerlik faaliyetleri arasında tıbbi misyonerlik önemli bir yer almıştır. Hastalık durumunun insanlık için evrensel olması kişilerin statüsü fark etmeksizin herkese ulaşabilme imkânı vermesi misyonerlik faaliyetlerinde hasta bakımının önemli olmasını sağlamıştır. Bu nedenle misyoner ülkeler, Hristiyanlığı yaymak için doktor, hemşire, ebe, hasta bakıcılar göndermiş ve bu kişileri maaş karşılığında bölgelere gidebilmeleri için teşvik etmişlerdir. Gönderilen tıbbi misyonerler hastaneler, dispanserler, hasta bakıcı kursları ve hemşirelik okullarının açılması gibi pek çok faaliyet yürütmüşlerdir. Hastalara ulaşmada sağlık hizmetini almalarını sağlamada hemşirelere oldukça ihtiyaç olduğunun farkında olan misyoner hekimler, misyoner hemşirelerin ülkeye getirtilmesi, rahibe hemşirelerin yetiştirilmesi için kurslarının açılması, hemşire okullarının açılması gibi misyoner hemşire yetiştirme faaliyetlerinde bulunmuşlardır.

Amaç: Bu derlemenin ülkemizde yürütülen tıbbi misyonerlik faaliyetleri kapsamında, misyoner hemşirelerin varlığının tespit edilmesi, Anadolu'da hemşirelik mesleğinin gelişimi ve yaygınlaşmasındaki etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Sonuç: Ülkemizde misyonerlik faaliyetleri kapsamındaki ilk girişimler yaklaşık beş asır öncesine dayanmaktadır. Yerel halka hızlı ve en etkili bir biçimde ulaşmak için kullanılan faaliyetler tıbbi misyonerlik girişimleridir. Osmanlının ekonomik koşulların kötüleşmesi, sağlık hizmetinin az, salgın hastalıkların yaygın olduğu dönemde, Anadolu'ya hemşire ve hekimler gönderilmiştir. Hemşirelerin sağlık alanında bulundukları bu girişimler sayesinde ulaşılamaz düşünülen yerlere ve kişilere erişim sağlanmıştır. Hemşirelerin kiliselerde, misyon hastanelerinde ve doğrudan halkın evlerine giderek sağladıkları hizmetler halkın hemşirelikle tanışmasını sağlamış, kız çocukları okumaya teşvik edilmiş, hastanelerde açılan hemşirelik sınıfları sayesinde doğu kültüründe evde olan kadınla etkileşim artmıştır. Yürütülen bu

faaliyetler Anadolu' da hemşirelik eğitiminin üniversite düzeyinde alınmasına da katkı sunmuştur.
Anahtar Kelimler: Misyoner Hemşire, Tıbbi Misyonerlik, Anadolu'da Misyonerlik Faaliyetleri

MISSIONARY NURSING IN OUR COUNTRY

ABSTRACT

Introduction: The French word mission is of Lantin origin and means to send. The special meaning of the word, which is also used as an expression of duty and purpose, is defined as activities carried out in order to spread religious activities. Missionary is the person who carries out these activities. Missionaries consist of people such as clergy, priests, priests, nuns, teachers, doctors, nurses, who have been sent to institutions such as places of worship, hospitals, schools in social activity areas that will interact closely with the public. As a result of the privileges granted due to the capitulations in our country during the Ottoman period, the first missionary activities were carried out by the French in the 1500-1600s to spread Christianity. Patient care is important in Christianity and medical missionary work has an important place among missionary activities. The fact that the disease situation is universal for humanity has made it possible for people to reach everyone regardless of their status, making patient care important in missionary activities. For this reason, missionary countries sent doctors, nurses, midwives, and nurses to spread Christianity and encouraged these people to go to the regions in return for a salary. The sent medical missionaries carried out many activities such as hospitals, dispensaries, nursing courses and the opening of nursing schools. The missionary physicians, who are aware that there is a great need for nurses in reaching patients and ensuring that they receive health care, have carried out missionary nurse training activities such as bringing missionary nurses to the country, opening courses for the training of nun nurses, and opening nurse schools.

Objective: This review was carried out to determine the presence of missionary nurses within the scope of medical missionary activities carried out in our country, and to examine their effects on the development and spread of the nursing profession in Anatolia.

Results: The first initiatives within the scope of missionary activities in our country date back to about five centuries ago. The activities used to reach the local population in the fastest and most effective way are medical missionary initiatives. Nurses and physicians were sent to Anatolia during the period when the economic conditions of the Ottoman Empire deteriorated, health services were scarce and epidemics were common. Thanks to these initiatives of nurses in the field of health, access to places and people considered inaccessible has been achieved. The services provided by nurses in churches, mission hospitals and going directly to the homes of the people enabled the public to meet nursing, girls were encouraged to study, and thanks to the nursing classes opened in hospitals, interaction with women at home in eastern culture increased. These activities have also contributed to the university level of nursing education in Anatolia.

Keywords: Missionary Nurse, Medical Missionary, Missionary Activities in Anatolia

KAYNAKLAR

1. Bewer, A. C. (1908). The Medical Missionary Association of Turkey. *The American Journal of Nursing*, *9*(2), 118-120.
2. Bolat, B., & Ayaz, R. (2017). İngiliz Misyonerlik Faaliyetlerinin Osmanlı Devleti ' Nin Yıkılış Sürecine Etkileri. *Ankara Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi*, *61*, 1–45.
3. Çabuk, M. (2018). Amerikan Board Arşivi ne Göre Misyonerlerin Adana, Antep ve Maraş ta Müslüman Halka Yönelik Faaliyetleri. *History Studies International Journal of History*, *10*(10), 47–56. https://doi.org/10.9737/hist.2018.690
4. Çatalbaş, R. (2011). Anglikan (İngiliz) Kilisesi Misyonerliği ve Osmanlı - İngiliz İlişkilerine Etkileri. *Harran Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, *25*, 163–176.
5. Dalyan, M. G. (2011). Amerikan Misyonerliğinde Kadın ve Kadının Rolü (Ortadoğu Örneği). *Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, *6*(2), 341–358.
6. Dodge, B. (1972). American educational and missionary efforts in the nineteenth and early twentieth centuries. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, *401*(1), 15-22.
7. Döğer, T. (2021). *Amerikan Board Arşiv Belgelerine Göre Konya' da Tıbbi Misyonerlik Faaliyetleri*. T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
8. Güngör, E. (1999). *Türkiye'de Misyonerlik Faaliyetleri*. Güngör. https://yunus.hacettepe.edu.tr/~skucuk/ekitap/TurkiyedeMisyonerFaaliyetleri.pdf
9. Erdem, M. & W Rose, K. (2000). American Philanthropy ın Republican Turkey; The Rockefeller an Ford Foundations . The Turkish Yearbook of International Relations , (31) , 131-157 . DOI: 10.1501/Intrel_0000000022
10. İnce, F. (2020). Devlet Arşivleri Cumhuriyet Arşivinde Bulunan 1931 ve 1962 Yılları Arasındaki Belgelerden Türkiye'de Görev Yaptıkları Belirlenen Yabancı Hemşireler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, *10*(3), 346–359. https://doi.org/10.31020/mutftd.697180
11. Keller, D. B., & Keller, R. S. (2012). American Board Schools in Turkey. *The Role of the American Board in the World: Bicentennial Reflections on the Organization's Missionary Work 1810-2010*, 47-74.
12. Kılıç, R. (2006). Misyonerlik ve Türkiye'ye yönelik misyoner faaliyetleri. *Türklük Bilimi Araştırmaları*, *XIX*(19), 327–342. http://dergipark.gov.tr/tubar/issue/16960/177106
13. Küçük, A. (2018). Hayırsever Kapitalizmi ve Erken Cumhuriyet Döneminde Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi: Rockefeller Vakfının Rolü. *Amme İdaresi Dergisi*, *51*(2), 87–116. www.rockfound.rockarch.org/
14. Kutkan, Ö. (2018). Osmanlı İmparatorlun'nda bir misyoner hekim ve dünyası: David H. Nutting (1854-1875) tıp ve misyonerlik tarihi. In *Halil İnalcık Armağanı-Tarih Araştırmaları* (pp. 11–35).
15. Kuzgun, M., & Güher, E. (2015). Amerikalı Misyonerlerin Anadolu'da Yardım Faaliyetleri Çerçevesinde Sağlık Misyonu. *Journal of Turkish Studies*, *10*(Volume 10 Issue 9), 505–505. https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.8580
16. Küçük, A. (2020). Hayırseverliğin Ötesi: Türkiye'de Nüfus ve Tarım Politikalarında Rockefeller Etkisi . *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi , 75 (4)* , 1491-1516 . DOI:

10.33630/ausbf.593708
17. Maksudyan, N. (2020). Physical Expressions of Winning Hearts and Minds: Body Politics of the American Missionaries in "Asiatic Turkey". In *Christian Missions and Humanitarianism in The Middle East, 1850-1950* (pp. 62-104). Brill.
18. Mog. (1913). Some Nurses' Vagaries. *The American Journal of Nursing*, 610-612.
19. North, R. B. (1913). A Mission Hospital in Turkey. *The American Journal of Nursing*, *13*(4), 283–285. https://doi.org/10.2307/3404691
20. Öksüz, F. (2019). *Kendi Belgelerine Göre ABD' den Anadolu'ya Kadın Misyonerler*. T.C. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
21. Özdemir, E. (2013). *Osmanlı Devleti ' nde Sağlık Alanında Yapılan Misyonerlik Faaliyetlerine Bir Örnek : Amerikan Board ' un Konya Tıbbî Misyonu An Example of Missionary Activities in the Medical Field in the Ottoman Empire : The Medical Mission of the American*. *5*(1), 311–323.
22. Rose, K. W., & Hollow, S. (1925). The Rockefeller Foundation's Fellowship Program in Turkey.
23. Şimşek, M. (2019). Alman Doğu Misyonunu ' Nun Diyarbakır ' Daki Yetim Ve Sağlık Çalışmaları. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *29*(1), 467–475.
24. Taşkın, F. (2017a). Diyarbakır'da Bir Misyoner Hastanesi: Diyarbakır Amerikan Hastanesi (1908-1915). *Journal of History and Future*, *3*(3), 110–122. https://doi.org/10.21551/jhf.350134
25. Taşkın, F. (2017b). Amerikan Board Misyonerlerinin Türkiye'deki Sağlık Faaliyetleri (1833-1923). *Journal of Eurasian Studies / Avrasya İncelemeleri Dergisi*, *2*, 149–176. https://doi.org/10.26650/jes372813
26. Taşkın, F., & Yorulmaz, Ş. (2018). Adana ' da Bir Misyoner Hastanesi : Adana International Hastanesi (1909 -1934). *Lokman Hekim Dergisi*, *8*(1), 91–110.
27. Türk Dil Kurumu, https://sozluk.gov.tr/. Erişim Tarihi: 10.01.2023
28. Temizer, A. (2013). Van'da Amerikan Board Misyonerlerinin Faaliyetleri Ve Van Amerikan Hastanesi. *Avrasya İncelemeleri Dergisi (*, *2*(I), 169–204.
29. Tozkoparan, N. (2014). Sivas Amerikan Hastanesi. *Çağdaş Türkiye Araştırmaları Dergisi*, *28*, 81–102.
30. Ünal, F. (2018). *Osmanlı İstanbul ' unda Bir Rus Misyoner Hastanesi : Pangaltı Nikolayev Hastanesi*. *258*(2), 235–258. https://doi.org/10.16985/MTAD.2018245646
31. Yıldırım, Nuran. Hazizen Seri 7: Türkiye' de Hemşirelik Eğitimi ve Amiral Biristol Hemşirelik Okulu. ''*Türkiyede Hemşireliğin Tarihsel Kökenleri Sempozyumu''*.Koç Üniversitesi Suna Kıraç Kütüphanesi. 29.12.2022
32. Yıldırım N. Savaşlardan Modern Hastanelere Türkiye'de Hemşirelik Tarihi. Koç Üniversitesi Yayınları.İstanbul; 2013
33. Nuran Yıldırım: İstanbul'da Sağlık Hayatı. Antik Çağdan XXI. Yüzyıla Büyük İstanbul Tarihi. c. IV, Ed. Coşkun Yılmaz. İBB Kültür AŞ. İstanbul 2015, s.92-102, 104, 106, 108, 110-137.
34. Van Zandt, J. E. (1909). A Training School for Nurses in the Turkish Empire. *The American Journal of Nursing*, *9*(4), 274-276.

TÜRKİYE YÜZYILI

TÜRKİYE CUMHURİYETİ'NİN YÜZÜNCÜ YILI

EGE ÜNİVERSİTESİ 1955

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ 1955

hemsireliktarihikongresi2023

htkongresi2023

www.hemsireliktarihi2023.com

Ege Üniversitesi Basımevi Müdürlüğü

E-ISBN:978-605-338-446-5

9 786053 384465