II. Uluslararası IV. Ulusal

# HEMŞİRELİK TARİHİ KONGRESİ

Florence Nightingale 201 yaşında;

*"TEKNOLOJİ YAŞATIR, BAKIM İYİLEŞTİRİR."*

ÖZET VE TAM BİLDİRİ KİTABI

ÇEVRİM İÇİ

18-20 Kasım 2021 / www.hemsireliktarihi.com

II. ULUSLARARASI IV. ULUSAL

# HEMŞİRELİK TARİHİ KONGRESİ

## Florence Nightingale 201 yaşında; "TEKNOLOJİ YAŞATIR, BAKIM İYİLEŞTİRİR."

## ÖZET VE TAM BİLDİRİ KİTABI

İZMİR-2022

**II. ULUSLARARASI IV. ULUSAL**

**HEMŞİRELİK TARİHİ KONGRESİ**

**Florence Nightingale 201 yaşında;**
**"TEKNOLOJİ YAŞATIR, BAKIM İYİLEŞTİRİR."**

# ÖZET VE TAM BİLDİRİ KİTABI

**ISBN: 978-605-338-336-9**

Ege Üniversitesi Üst Yayın Komisyonu'nun 28.03.2022 tarih ve 02/14 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

**Yayın İletişim**
Ege Üniversitesi Rektörlüğü
İdari ve Mali işler Daire Başkanlığı
Basım ve Yayınevi Şube Müdürlüğü Bornova-İzmir
Tel: 0 232 311 59 07 - 0 232 342 12 52
E-posta: egekitapsatis@mail.ege.edu.tr

**Yayınlanma Tarihi:** Mart 2022

Bu çalışma, Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisansı (CC BY 4.0) ile lisanslanmıştır. Bu lisans, yazarlara atıf yapmak koşulu ile metni paylaşmanıza, kopyalamanıza, dağıtmanıza ve iletmenize; metni uyarlamak ve metnin ticari kullanımına (ancak sizi veya eseri kullanımınızı desteklediklerini ileri sürecek şekilde değil) izin verir.

The work (as defined below) is provided under the terms of this creative commons public license ("ccpl" or "license"). This license allows reusers to copy and distribute the material in any medium or format in unadapted form only, for noncommercial purposes only, and only so long as attribution is given to the creator.

# İÇİNDEKİLER

Sunuş ..... 3

Kurullar ..... 4

Kongre Kitap Editörleri ..... 5

Bilimsel Program ..... 6

Sözlü Bildiriler ..... 15

Tam Metinler ..... 129

İletişim ..... 557

# SUNUŞ

**Değerli katılımcılar,**

Türkiye ve Avrupa'nın ilk hemşirelik lisans eğitimi veren yüksekokulu olarak kurulan fakültemiz, ülkemizde Hemşirelik Tarihi Kongrelerini başlatmış ve bir gelenek haline getirmiştir. Hasta bakımı ve hastane yönetimi konusundaki deneyimlerini kullanarak Kırım Savaşı sırasında Üsküdar'daki Selimiye Kışla Hastanesinde hasta ve yaralı askerlerin bakımında büyük başarı sağlayan, modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale'in doğumunun 200.yılı anısına 2020 yılında yapmayı planladığımız ancak, COVID-19 pandemisi nedeni ile ertelemek zorunda kaldığımız kongremizi bu yıl gerçekleştirmenin mutluğunu yaşıyoruz. Florence Nightingale'in 200. doğum gününü geçen yıl bütün dünya hemşireleri, çeşitli bilimsel toplantılar ve kongreler yaparak kutladı. Biz ise, bu yıl yaptığımız kongremizde Florence Nightingale'in 201. doğum yılını kutladık.

Gelecek nesillere profesyonel hemşireliğin gelişimine ışık tutmanın yanısıra mesleğimize hak ettiği vizyonu sağlamayı ve tarihine sahip çıkmayı amaçlayan Florence Nightingale 201 yaşında ve "Teknoloji Yaşatır, Bakım İyileştirir" temasıyla hazırladığımız kongremize katılımınız bize onur verdi.

Üç gün süren ve zengin bir içerikle hazırlanan bilimsel programımızda hemşirelik tarihine emek veren çok değerli bilim insanları sunumlar yaptılar . Kongre boyunca 5 uluslararası, 18 ulusal konuşmacı tarafından, 19 konferans ve 9 panelde kongre teması ve alt temaları irdelendi. "Florence Nightingale'in Hayatı ve Felsefesi", "Nursoloji Gelişiminde Florence Nightingale'in etkisi", "Florence Nightingale'in İstatistikçi Yönü", " Florence Nightingale'in Kırım Mektupları", "Florence Nightingale'in Hemşirelik Etiği", "Türkiye'de Florence Nightingale ve Sonrası", "Atatürk'ün Sağlığa Bakışının Hemşireliğe Etkisi", "Florence Nightingale'den Günümüze Kuramlar", "Hemşirelik Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Kuruluş Öyküsü", "Tarihsel Süreç İçinde Hemşirelikte Mesleki Özerklik", "Sağlık Tarihi Çalışmalarında Güvenilir Verilere Ulaşma", "Askeri Hemşirelik Tarihi", "Florence Nightingale Pulları", "Dünyadan Pandemi Örnekleri", "Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Ülkemizde Aşı üretimi", "Avrupa Bölgesi Hemşirelik Tarihi", "Yabancı Hemşire Olarak Çalışmanın Tarihsel Süreci", " Teknoloji Yaşatır, Bakım İyileştirir" konuları paylaşıldı.

Kongrede toplam 104 sözlü bildiri sunuldu ve üç katılımcımıza fakültemizin ilk mezunu, emekli yüksekokul müdürümüz, kendi yaptığı Florence Nightingale büstünü fakültemize hediye eden değerli hocamızın adına "Prof.Dr.İnci EREFE Bildiri Ödülleri" verildi.

Kongremizin gerçekleştirilmesine destek olan Onursal Başkanlarımıza, her zaman ve her konuda bizlere destek olan Rektörümüz Sayın Prof.Dr.Necdet Budak'a ve Dekanımız Sayın Prof.Dr.Ayşegül Dönmez'e, yoğun çalışmaları arasında zaman ayırarak sunumları ile kongremize güç katan konuşmacılara , bilimsel kurul ve düzenleme kurullarında görev alan öğretim üye ve elemanlarına, bildirileri ile kongremize katkı sağlayan tüm katılımcılara, kongre sekreterlerimize, sorunsuz bir kongre geçirmemiz için çaba harcayan Ege Kongre Firmasına çok teşekkür ederiz.

Saygı ve Sevgilerimizle…

***Prof. Dr. İsmet EŞER***
Kongre Eş Başkanı

***Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL***
Kongre Eş Başkanı

# KURULLAR

## ONURSAL BAŞKANLAR

Prof. Dr. Necdet BUDAK

Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ

Prof. Dr. İnci EREFE

Prof. Dr. Zeynep CONK

Prof. Dr. Çiçek FADILOĞLU

Prof. Dr. Gülümser ARGON

Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL

## KONGRE BAŞKANLARI

Prof. Dr. İsmet EŞER
*Ege Üniversitesi*

Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL
*Ege Üniversitesi*

## KONGRE SEKRETARYASI

Dr. Öğr. Üyesi. Figen OKÇİN
*Ege Üniversitesi*

Arş. Gör. Hatice UZŞEN
*Ondokuz Mayıs Üniversitesi*

Arş. Gör. Alev YILDIZ ILIMAN
*Ege Üniversitesi*

Arş. Gör. Hatice Eda YOLTAY
*Ege Üniversitesi*

## KONGRE DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL

Prof. Dr. Aynur TÜREYEN
*Ege Üniversitesi*

Prof. Dr. Nermin ERSOY
*Kocaeli Üniversitesi*

Prof. Dr. Asiye AKYOL
*Ege Üniversitesi*

Doç. Dr. Serap YILDIRIM
*Ege Üniversitesi*

Öğr. Gör. Dr. Müjgan SOLAK
*Ege Üniversitesi*

Öğr. Gör. Dr. Şerife YILMAZ
*Düzce Üniversitesi*

Arş. Gör. Gül Güneş AKTAN
*Ege Üniversitesi*

Arş. Gör. Figen KAZANKAYA
*Ege Üniversitesi*

Arş. Gör. Ebru KONAL
*Ege Üniversitesi*

Arş. Gör. Cemre PAYLAN AKKOÇ
*Ege Üniversitesi*

Arş. Gör. Metin TUNCER
*Ege Üniversitesi*

Arş. Gör. Turgay YALÇINKAYA
*Ege Üniversitesi*

## KONGRE KİTAP EDİTÖRLERİ

Prof. Dr. İsmet EŞER, *Ege Üniversitesi*

Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL, *Ege Üniversitesi*

Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL, *Ege Üniversitesİ (Emekli Öğretim Üyesi)*

Prof. Dr. Aynur TÜREYEN, *Ege Üniversitesi*

Prof. Dr. Asiye AKYOL, *Ege Üniversitesi*

Doç. Dr. Serap YILDIRIM, *Ege Üniversitesi*

Dr. Öğr. Üyesi. Figen OKÇİN, *Ege Üniversitesi*

Öğr. Gör. Dr. Müjgan SOLAK, *Ege Üniversitesi*

# Bilimsel Program

## 18 Kasım 2021 — KURS SALONU

# BAKIM DAVRANIŞLARI GELİŞTİRME KURS PROGRAMI

| | | |
|---|---|---|
| **08:45-09:00** | **AÇILIŞ**<br>Tanışma ve Beklentiler | *Doç. Dr. Emine KOL, Doç. Dr. İlkay BOZ* |
| 09.00-10.30 | Bakım Kavramı: Bakım Denilince Ne Alıyoruz? | *Doç. Dr. Emine KOL* |
| 10.30-10.45 | Kahve Molası | |
| 10.45-12.00 | Bakımın Sanatı ve Bilgelik | *Doç. Dr. Emine KOL* |
| 12.00-13.00 | Öğle Yemeği | |
| 13.00-14.30 | İnsan Bakım Kuramı: Bakım Bilincine Sahipmiyiz? | *Doç. Dr. İlkay BOZ* |
| 14.30-14.45 | Kahve Molası | |
| 14.45-15.45 | Bakım Davranışları: Az ama öz | *Doç. Dr. İlkay BOZ* |
| 15:45-16:15 | Bakım Anlarında Bakım Davranışları Keşfi:<br>Video Gösteri ve Debrifing Grup Çalışması | *Doç. Dr. İlkay BOZ, Doç. Dr. Emine KOL* |
| 16:15-16:30 | Kursun Değerlendirilmesi, Kapanış | *Doç. Dr. Emine KOL, Doç. Dr. İlkay BOZ* |

## 19 Kasım 2021 — SALON 1

| | |
|---|---|
| **09.00-09.30** | **AÇILIŞ KONUŞMALARI**<br>Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL, *Kongre Başkanı*<br>Prof. Dr. İsmet EŞER, *Kongre Başkanı*<br>Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanı*<br>Prof. Dr. Necdet BUDAK, *Ege Üniversitesi Rektörü* |
| 09.30-09.45 | Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Tanıtım Videosu |
| **09.45-10.40** | **KONFERANS OTURUMU 1**<br>***Oturum Başkanları : Prof. Dr. Şule Ecevit ALPAR, Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA*** |
| **09:45-10:05** | **Konferans 1**<br>Florence Nightingale'in hayatı, kişisel özellikleri, reformları ve felsefesi — *Prof. Dr. Lynn McDonald* |
| **10.05-10.25** | **Konferans 2**<br>Nursoloji gelişiminde Florence Nightingale'in etkisi — *Prof. Dr. Firdevs ERDEMİR* |
| 10.25-10.40 | Tartışma |
| 10.40-11.00 | Ara |
| **11.00-11.55** | **KONFERANS OTURUMU 2**<br>***Oturum Başkanları : Prof. Dr. İnci EREFE, Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN*** |
| **11.00- 11.20** | **Konferans 3**<br>Florence Nightingale'in İstatistikçi Yönü — *Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL* |
| **11.20-11.40** | **Konferans 4**<br>Florence Nightingale'in Kırım Mektupları — *Prof. Dr. Sevgi HATİPOĞLU* |
| 11.40-11.55 | Tartışma |
| 11.55-13.00 | Öğle Yemeği |

## 19 Kasım 2021 — SALON 1

| | | |
|---|---|---|
| **13.00-13.55** | **KONFERANS OTURUMU 3**<br>***Oturum Başkanları : Prof. Dr. Zeynep CONK, Prof. Dr. Nermin ERSOY*** | |
| **13.00-13.20** | **Konferans 5**<br>Florence Nightingale: Hemşirelikte Mesleki Gelişimin Sonsuz Paradigması | *Prof. Dr. Alireza NİKBAKHT NASRABADİ* |
| **13.20-13.40** | **Konferans 6**<br>Florence Nightingale'in Hemşirelik Etiği | *Prof. Dr. Lucilia NUNES* |
| 13.40-13.55 | Tartışma | |
| 13.55-14.15 | Ara | |
| **14.15- 15.10** | **PANEL 1:**<br>Türkiye'de Florence Nightingale ve Sonrası<br>***Oturum Başkanları : Dr. Öğr. Üyesi. Serap TORUN, Prof. Dr. Neriman AKYOLCU*** | |
| 14.15-14.35 | Florence Nightingale'in Türkiye Günleri | *Dr. Eren AKÇİÇEK* |
| 14.35-14.55 | Türkiye'de Hemşireliğin Gelişiminde Bir Öncü Kuruluş: Florence Nightingale Hemşire Mektepleri ve Hastaneleri Vakfı | *Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU* |
| 14.55-15.10 | Tartışma | |
| 15.10-15.30 | Kahve molası | |
| **15.30-16.25** | **KONFERANS OTURUMU 4**<br>***Oturum Başkanları : Prof. Dr. Çiçek FADILOĞLU, Dr. Öğr. Üyesi Eren Akçiçek*** | |
| **15.30–15.50** | **Konferans 7**<br>Atatürk'ün Sağlığa Bakışının Hemşireliğe Etkisi | *Dr. Öğr. Üyesi. Serap TORUN* |
| **15.50-16.10** | **Konferans 8**<br>Florence Nightingale'den Günümüze Kuramlar | *Prof. Dr.Şule ECEVİT ALPAR* |
| 16.10-16.25 | Tartışma | |

## 19 Kasım 2021

## SALON 2

| | |
|---|---|
| **10:00-11:15** | **SÖZEL BİLDİRİ 1. OTURUMU**<br>***Oturum Başkanı : Dr. Öğr. Üyesi Serap TORUN*** |
| 11:15-11:30 | Ara |
| **11:30-12:15** | **SÖZEL BİLDİRİ 3. OTURUMU**<br>***Oturum Başkanı : Doç. Dr. Serap YILDIRIM*** |
| 12:15-13:00 | Ara |
| **13:00-14:15** | **SÖZEL BİLDİRİ 5. OTURUMU**<br>***Oturum Başkanı : Dr. Öğr. Üyesi Fahriye VATAN*** |
| 14:15-14:30 | Ara |
| **14:30-15:45** | **SÖZEL BİLDİRİ 7. OTURUMU**<br>***Oturum Başkanı : Doç. Dr. Filiz ADANA*** |
| 15:45-16:00 | Ara |
| **16:00-17:15** | **SÖZEL BİLDİRİ 9. OTURUMU**<br>***Oturum Başkanı : Prof. Dr. Dilek SARI*** |
| 17:15-17:30 | Ara |
| **17:30-18:30** | **SÖZEL BİLDİRİ 11. OTURUMU**<br>***Oturum Başkanı : Doç. Dr. Gülengül MERMER*** |

## 19 Kasım 2021

## SALON 3

| | |
|---|---|
| **10:00-11:15** | **SÖZEL BİLDİRİ 2. OTURUMU**<br>***Oturum Başkanı: Prof. Dr. Oya KAVLAK*** |
| 11:15-11:30 | Ara |
| **11:30-12:15** | **SÖZEL BİLDİRİ 4. OTURUMU**<br>***Oturum Başkanı: Prof. Dr. Hatice BAL YILMAZ*** |
| 12:15-13:00 | Ara |
| **13:00-14:15** | **SÖZEL BİLDİRİ 6. OTURUMU**<br>***Oturum Başkanı: Prof. Dr. Aynur TÜREYEN*** |
| 14:15-14:30 | Ara |
| **14:30-15:45** | **SÖZEL BİLDİRİ 8. OTURUMU**<br>***Oturum Başkanı: Prof. Dr. Esra ENGİN*** |
| 15:45-16:00 | Ara |
| **16:00-17:15** | **SÖZEL BİLDİRİ 10. OTURUMU**<br>***Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ayten ZAYBAK*** |
| 17:15-17:30 | Ara |
| **17:30-18:30** | **SÖZEL BİLDİRİ 12. OTURUMU**<br>***Oturum Başkanı: Prof. Dr. Süheyla ÖZSOY*** |

## 20 Kasım 2021 — SALON 1

| | | |
|---|---|---|
| **09.00-10.15** | **KONFERANS OTURUMU 5**<br>***Oturum Başkanları : Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN, Prof. Dr. Ayten ZAYBAK*** | |
| **09.00-09.20** | **Konferans 9**<br>Florence Nightingale'in Yemini, Tarihsel ve Etik Yönü | *Prof. Dr.Nermin ERSOY* |
| **09.20-09.40** | **Konferans 10**<br>Hemşirelik Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Kuruluş Öyküsü | *Dr. Öğr. Üyesi. Şerife YILMAZ* |
| **09.40-10.00** | **Konferans 11**<br>Tarihsel Süreç İçinde Hemşirelikte Mesleki Özerklik | *Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA* |
| 10.00-10.15 | Tartışma | |
| 10:15- 10:30 | Ara | |
| **10:30-11:25** | **KONFERANS OTURUMU 6**<br>***Oturum Başkanları : Prof. Dr.Nuran YILDIRIM, Prof. Dr. Nur ŞENEL*** | |
| **10.30-10.50** | **Konferans 12**<br>Sağlık Tarihi Çalışmalarında Güvenilir Verilere Ulaşmanın Yolları Doç. Dr. Müesser ÖZCAN | |
| **10.50-11.10** | **Konferans 13**<br>Askeri Hemşirelik Tarihi | *Dr. Öğr. Üyesi. Mukadder GÜN* |
| 11.10-11.25 | Tartışma | |
| 11.25-11.45 | Ara | |
| **11.45-12.40** | **KONFERANS OTURUMU 7**<br>***Oturum Başkanları : Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN, Doç. Dr. Fatih ARTVİNLİ*** | |
| **11.45-12.05** | **Konferans 14**<br>Florence Nightingale Pulları Işığında Tarih Anlatısı | *Deniz Ülker TOYGAR* |
| **12.05-12.25** | **Konferans 15**<br>Kaybolmaya yüz tutmuş hemşirelik seremonileri; kep ve rozet takma, ışık yakma | *Prof. Dr. İsmet EŞER* |
| 12.25-12.40 | Tartışma | |
| 12.40-13.30 | Öğle Yemeği | |

## 20 Kasım 2021 — SALON 1

| | | |
|---|---|---|
| **13.30-14.50** | **PANEL 2**<br>Dünyadan Pandemi Örnekleri<br>***Oturum Başkanları : Prof. Dr. Sevgi HATİPOĞLU, Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL*** | |
| 13.30-13.50 | Dünyada ve Türkiye'de 1889-1892 Grip Pandemisi | *Prof. Dr.Nuran YILDIRIM* |
| 13.50-14.10 | İkinci Veba Pandemisi ve Osmanlı Deneyimi | *Doç. Dr. Nükhet VARLIK* |
| 14.10-14.30 | Uyanışlar ve Unutuşlar: Uyku Hastalığı Salgını | *Doç. Dr. Fatih ARTVİNLİ* |
| 14.30-14.50 | Tartışma | |
| 14.50-15.10 | Kahve molası | |
| **15.10- 16.05** | **KONFERANS OTURUMU 8**<br>***Oturum Başkanları : Prof. Dr. Asiye AKYOL, Dr. Öğr. Üyesi Eren AKÇİÇEK*** | |
| **15.10-15.30** | **Konferans 16**<br>Osmanlı'dan Cumhuriyete Ülkemizde Aşı Üretimi | *Prof. Dr. Gülten DİNÇ* |
| **15.30-15.50** | **Konferans 17**<br>Avrupa Bölgesi Hemşirelik Tarihi | *Iris MEYENBURG-ALTWARS* |
| 15.50-16.05 | Tartışma | |
| 16.05-16.20 | Ara | |
| **16.20- 17.15** | **KONFERANS OTURUMU 9**<br>***Oturum Başkanları: Prof. Dr. Gülten DİNÇ, Prof. Dr. Aynur TÜREYEN*** | |
| **16.20-16.40** | **Konferans 18**<br>Yabancı Hemşire Olarak Çalışmanın Tarihsel Süreci | *Adalet PENAFERRİM* |
| **16.40-17.00** | **Konferans19**<br>Teknoloji Yaşatır, Bakım İyileştirir | *Prof. Dr. Nurgün PLATİN* |
| 17.00-17:15 | Tartışma | |
| **17.15-17.45** | **Prof. Dr. İnci EREFE Bildiri Ödülleri**<br>*Prof. Dr. İnci EREFE (Emekli Öğretim Üyesi)*<br>*Prof. Dr. İsmet EŞER*<br>*Prof. Dr. Zümrüt BAŞBAKKAL* | |

## 20 Kasım 2021 — SALON 2

| | |
|---|---|
| **09:00-10:15** | **SÖZEL BİLDİRİ 13. OTURUMU**<br>***Oturum Başkanı: Prof. Dr. Türkan ÖZBAYIR*** |
| 10:15-10:30 | Ara |
| **10:30-11:45** | **SÖZEL BİLDİRİ 15. OTURUMU**<br>***Oturum Başkanı : Prof. Dr. Leyla KHORSHID*** |
| **11:45-13:00** | **SÖZEL BİLDİRİ 17. OTURUMU**<br>***Oturum Başkanı: Doç. Dr. Fatma ORGUN*** |

## 20 Kasım 2021 — SALON 3

| | |
|---|---|
| **09:00-10:15** | **SÖZEL BİLDİRİ 14. OTURUMU**<br>***Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Figen OKÇİN*** |
| 10:15-10:30 | Ara |
| **10:30-11:45** | **SÖZEL BİLDİRİ 16. OTURUMU**<br>***Oturum Başkanı: Prof. Dr. Meryem YAVUZ van GIERSBERGEN*** |
| **11:45-13:00** | **SÖZEL BİLDİRİ 18. OTURUMU**<br>***Oturum Başkanı: Prof. Dr. Asiye DURMAZ AKYOL*** |

# Sözlü Bildiriler

# SÖZLÜ BİLDİRİ LİSTESİ

***Sözlü Bildiriler yüklenme sırasına göre listelenmiştir.*

**S-001** Florence Nıghtıngale'nin Çevre Teorisi ..... 23
*Burcu Çakı, Sebahat Kuşlu*

**S-002** Savaş Ve Hemşirelik ..... 24
*Sebahat Kuşlu, Burcu Çakı*

**S-003** Covid-19 Sürecinde Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu İle Ahlaki Duyarlılıkları Arasındaki İlişki ..... 25
*Erhan Elmaoğlu, Meltem Sungur, Serap Özdemir*

**S-004** Halk Sağlığı Hemşireliğinde Ev Ziyareti Çantasının Tarihsel Süreç İçinde İncelenmesi ..... 26
*Zeynep Arabacı, Aynur Uysal Toraman*

**S-005** Hemşirelik Bakımında Teknolojinin Etkisinin İncelenmesi ..... 27
*Deniz Tekin*

**S-006** Hemşire Liderlerimizden Prof. Dr. Leman Birol İle Bir Söyleşi ..... 29
*Nurten Alan, Leyla Khorshtd*

**S-007** Geçmişten Günümüze Hemşirelik Mesleğinin Mevzuatları Ve Hemşirelerin Hukuki Sorumluluklarının Özel Hukuk Açısından Görünümü ..... 30
*Emine Meliknur Kılıç, Ayşegül Dönmez*

**S-008** Covid-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunlukları Ve Bakımda Etik Tutumları ..... 31
*Züleyha Gürdap, Zeliha Cengiz*

**S-009** Florence Nightingale'in Çevre Kuramı ..... 33
*Ayşe Eminoğlu, Nazike Duruk*

**S-010** Yoğun Bakım Ünitesindeki Hemşirelerin El Hijyeni İnançları Ve Uygulama Durumları: Tanımlayıcı Çalışma ..... 34
*Zühal Artuvan, Hacer Çetin*

**S-011** Bir Devlet Hastanesi Çalışanlarının Covid 19 Pandemisinde Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı Ve El Hijyeni Uygulamaları-Gözlemsel Çalışma ..... 35
*Zühal Artuvan, Beril Uzun, Hacer Çetin*

**S-012** Sağlık Çalışanlarının Zırhı: Kişisel Koruyucu Ekipmanların Kullanımı ..... 37
*Ramazan Bozkurt, İsmet Eşer*

**S-013** Nerede Kaldı Florence Nightingale'in Çevre Bakışı? Hemşire Bülbüller Altın Kafeste, Sesleri Çevrede Duyulmuyor Aheste ..... 38
*Nuriye Değirmen*

**S-014** Gerontoloji/Geriatri Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi ..... 39
*Ayfer Karadakovan*

**S-015** Bakım Tarihinde Kadın Sağlığında Anason'un Gelenekten Geleceğe İz Düşümleri ..... 40
*Nuriye Değirmen, Ayşegül Durmaz*

**S-016** Hemşirelik Ve Yapay Zekâ Kavramı ..... 41
*Pelin Zıvdır*

**S-017** Hemşirelik Öğrencilerinde Eğitimin Savunuculuk Ve Etik Duyarlılık Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma ..... 42
*Nesime Demirören, Belgin Akın*

**S-018** Modern Hemşireliğin Kurucusu: Florence Nightingale ..... 43
*Ayşe Eminoğlu, Nazike Duruk*

**S-019** Web Destekli Video Eğitimi Ve Laboratuvar Ortamında Verilen Beceri Eğitiminin Öğrencilerin Uygulama Becerileri Üzerine Etkisi ..... 44
*Kevser Sevgi Ünal Aslan*

**S-020** Türkiye'de Psikiyatri Hemşireliğinin Gelişimi:bir Bellek Oluşturma Deneyimi ..... 45
*Kadriye Buldukoğlu, Buket Şimşek Arslan, İlkay Keser, Dudu Karakaya, Saliha Hallaç, Sultan Taş Bora, Gökhan Evecen, Mehmet Emre Gül, İsmail Ayşad Güdekli*

**S-021** Yanık Bakımının Tarihçesi ..... 46
*Semra Bülbüloğlu*

**S-022** Hemşirelerin Bakım Etiğine İlişkin Görüşleri ..... 47
*Şükriye Şahin, Şule Alpar*

**S-023** Hemşirelik Bilişimi: Tarihsel Bibliyometrik Analiz ..... 48
*Gözde Özsezer, Arife Gür, Gülengül Mermer*

**S-024** Covid 19 Pandemi Sırasında Cerrahi Hemşirelerinin Bakım Davranışlarının İncelenmesi ..... 49
*Bilsev Demir*

**S-025** Klinik Karar Destek Sistemleri Ve Hemşirelik Sürecinde Kullanımı ..... 50
*İrem Habibe Taşdelen, Aslıhan Hacısalihoğlu*

**S-026** Florence Nıghtıngale'in Savaşlardaki Liderlik Yönü Ve Hemşirelik Tarihine Etkileri ..... 51
*Yasemin Özcan, Dr.öğr.üyesi Figen Okçin*

**S-027** Geçmişten Bugüne Kişisel Koruyucu Ekipman ..... 52
*Özlem Albayrak, Elanur Uludağ*

**S-028** Cerrahi Hemşireliğinin Dünü, Bugünü Ve Geleceği ..... 53
*Nurgül Arpag, Sevgi Gür, Hamdiye Banu Katran*

**S-029** Hemşirelerin Bakım Kültürü Algıları İle İş Doyumu Ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi Üzerine Bir Müdahale Araştırması ..... 54
*Mehmet Gülşen, Adalet Kutlu*

**S-030** Covid-19 Pandemisi Sürecinde Uzaktan Eğitim: Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Görüşleri ..... 55
*Mehmet Gülşen, Nurcan Bilgin, Adalet Kutlu*

**S-031** Savunuculuk Eğitiminin Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Engelli Bireylere Yönelik Tutumuna Etkisi ..... 56
*Nesime Demirören, Serpil Su, Gülden Basit*

**S-032** Sinema Ve Televizyonda Florence Nıghtıngale ..... 57
*Arzu Güngör Tolasa, Asiye Durmaz Akyol*

**S-033** Hemşirelik Öğrencilerinin Çevrimiçi Aldıkları Hemşirelik Tarihi Kavram Ve İlkeleri Dersi Hakkında Görüşlerinin Değerlendirilmesi ..... 58
*Melek Şahin, Hatice Bağcı*

**S-034** Covid 19 Pandemisi Öncesi Ve Sonrası Uluslararası Hemşirelik Mesleki Etik Kodlarının Değerlendirilmesi ..... 59
*Nalan Öztürk, Gülnur Akkaya*

**S-035** Türkiye'de Engelli Haklarının Tarihsel Gelişimi ..... 60
*Figen Yardımcı*

**S-036** Hemşirelikte Çevre Kuramı Ve Günümüzdeki Önemi ..... 61
*Serap Torun, Utkucan Çakır*

**S-037** Savaş Ve Hemşirelik ..... 62
*İkbal Oğuz, Bilge Kalanlar*

**S-038** Bir Salgının Gölgesinde Bütüncül Bakım ..... 63
*Çiğdem Kardaş, Nigar Ünlüsoy Dinçer*

**S-039** Teknoloji, Bakım, Ölüm ..... 64
*Neşe Çelik*

**S-040** Geçmişten Günümüze Toplumsal Cinsiyet Ve Hemşirelik ..... 65
*Serap Tekbaş*

**S-041** Hemşirelik Kuramlarında Florence Nightingale İzleri ..... 66
*Arife Gür Boz, Gözde Özsezer, Gülengül Mermer*

**S-042** Antik Çağlardan Nıghtıngale'e Kadar Hemşirelik ..... 67
*Gamze Saatçi, Sinan Özcan, Ayla Ünsal, Veli Ünsal*

**S-043** Geçmişten Günümüze Aşı Ve Aşılama ..... 68
*İrem Mühür, Şerife Yılmaz, Pınar Soylu*

**S-044** Diyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesinin İncelenmesi ..... 69
*Elif Togay, Hatice Öntürk Akyüz*

**S-045** Osmanlı'da Kadın Ve Hasta Bakımı ..... 70
*Ebru Çalışkan, Nazike Duruk*

**S-046** Florence Nıghtıngale'in Emosyonel Zekâ Özellikleri ..... 71
*Ayla Bayık Temel, Renginar Öztürk Dönmez*

**S-047** Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Afet Bilinci Konusundaki Bilgi Düzeyleri - Batman Örneği ..... 72
*Tuba Gündüz, Hatice Öntürk Akyüz*

**S-048** Covid-19 Salgını Döneminde Yoğun Bakım Ekibinin Duygu, Düşünce Ve Deneyimleri: ..... 73
Nitel Bir Çalışma
*Meltem Ada, Mehmet Gülşen, Adalet Kutlu*

**S-049** Geçmişten Günümüze Türk Hemşirelik Eğitimi Ve Gelişimi ..... 74
*Serap Torun, İrem Coşkun*

**S-050** Hemşirelerin Meslek Tarihi Bilgileri İle Profesyonel Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ..... 75
*Burcu Ceylan, Ayşe Akbıyık*

**S-051** El Hijyeninin Tarihçesi ..... 76
*Esra Ertuğrul, Yıldız Denat*

**S-052** Enfeksiyon Kontrol Hemşireliğinin Önemi Ve Tarihçesi ..... 77
*Gamze Özbek Güven, Şerife Yılmaz*

**S-053** Hemşirelik Öğrencilerinin "Çocuk" Kavramına İlişkin Metaforik Algıları ..... 78
*Şeyda Binay Yaz, Merve Gümüş*

**S-054** Hemşirelik Öğrencilerinin Çocukluk Çağındaki Ağrı Deneyimlerinin Yetişkinlik ..... 79
Çağındaki Ağrı Korkusuna Etkisi
*Şeyda Binay Yaz, Sinem Başdemir*

**S-055** Çocuklara Florence Nıghtıngale'in Animasyon Film İle Anlatılması ..... 80
*Şeyda Binay Yaz*

**S-056** 2009-2021 Yılları Arasında Lisansüstü Hemşirelik Tezlerinde Kullanılan Kuramların (Teorilerin) Hemşirelik Bakımına Etkisi ..... 81
*Nurgül Güngör Tavşanlı, Sevgi Nehir*

**S-057** Çocuk Cerrahisi Hemşireliğinde Hemşirelik Kuramlarının Kullanımı: Kolcaba Konfor Kuramı ..... 82
*Esra Ardahan Akgül, Hatice Yıldırım Sarı*

**S-058** Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Hastane Yönelimli Kaygı Kaynaklarının İncelenmesi ..... 83
*Hatice Gülsoy, Fatma Özlem Üner*

**S-059** Sağlık Hizmetlerinde Plasebonun Ve Plasebo Etkinin Tarihsel Gelişimi ..... 84
*Leyla Khorshıd, Metin Tuncer*

**S-060** 1954-1955 Hemşire Tekâmül Kursu Belgeleri Ve Kurs Programı ..... 85
*Sibel Erkal İlhan*

**S-061** Tarihten Günümüze Aşı Karşıtlığı ..... 86
*Esra Sezer*

**S-062** Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Eğitiminin Dönüşümü ..... 87
*Şenay Sarmasoğlu Kılıkçıer*

**S-063** Hemşirelikte Genç Bir Uzmanlık Alanı: Gerontoloji/Geriatri Hemşireliği ..... 88
*Ufuk Demirel, Figen A.Okçin*

**S-064** Geçmişten Günümüze Hasta Güvenliği Önlemlerinin Gelişimi ..... 89
*Sinem Eroğlu, İsmet Eşer*

**S-065** Dünyada Ve Ülkemizde Organ Naklinin Tarihçesi Ve Organ Nakil Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi ..... 90
*Hazel Bağcı, Sinem Eroğlu, Şebnem Çınar Yücel*

**S-066** 1954 Hemşirelik Kanunu'nun Kabul Edilişinin Değerlendirilmesi ..... 91
*Gülhan Seyhun*

**S-067** Hemşireliğin Gelişiminde Bir Doktor: Dr. Esat Oktay ..... 92
*Gülhan Seyhun*

**S-068** Milli Türk Tıp Kongrelerinde (1925-1968) Hemşirelik ..... 93
*Seçil Özçiftçi, Çağatay Üstün, Nermin Ersoy*

**S-069** Tıp Ve Hemşirelik Tarihi Açısından Florence Nightingale'in Önemi: Bir Kitap Değerlendirmesi ..... 94
*Seçil Özçiftçi, Çağatay Üstün*

**S-070** Kore Savaşında Gönüllü Bir Hemşire: Şükriye Tandoğan ..... 95
*Turgay Yalçınkaya, Şebnem Çınar Yücel*

**S-071** Doğumunun 200. Yılında Florence Nıghtıngale İle İlgili Yayımlanan Youtube Videoları: Bir Doküman İnceleme Çalışması ..... 96
*Seçil Özçiftçi, Nuray Demirci Güngördü, Çağatay Üstün*

**S-072** Hemşirelikte Şefkat ..... 97
*Alev Yıldız Ilıman, İsmet Eşer*

**S-073** Geçmişten Günümüze Kanser İmmünoterapisi ..... 98
*Öznur Usta Yeşilbalkan, İrem Gül, İrem Yılmaz*

**S-074** Geçmişten Günümüze Radyoterapi Ve Radyoterapi Hemşireliği ..... 99
*Öznur Usta Yeşilbalkan, İrem Yılmaz, İrem Gül*

**S-075** Watson'ın Gözünden İyileştirici Bakım ..... 100
*Aslı Firdevs Hakan, Hatice Gülsoy*

**S-076** Gemi Ve Donanma Hemşireliği Ve Tarihçesi ..... 101
*Hatice Eda Yoltay, Fatma Demir Korkmaz*

**S-077** Tarihte Donanma Hemşirelerinin Üniformaları ..... 102
*Hatice Eda Yoltay, Fatma Demir Korkmaz*

**S-078** Pandemi Sürecinde Hasta Bakışı İle Hemşirenin Bakım Davranışı ..... 103
*Hilal Yıldırım, Merve Karayılmaz*

**S-079** Hemşirelik Öğrencilerinin Florence Nightingale Kavramına İlişkin Metaforları; Kalitatif Bir Çalışma ..... 104
*Hatice Uzşen, Ayşe Kahraman, Zümrüt Başbakkal*

**S-080** Dünya'da Hemşirelik Alanında Covid-19 Pandemisi İle İlişkili Florence Nightingale Ve Çevre Teorisi Hakkındaki Çalışmaların Değerlendirilmesi: Sistematik Derleme ..... 105
*Nihal Ünaydı Baydın, Hatice Uzşen, Esra Tural Büyük*

**S-081** Hasta Eğitim Materyallerinin Gelişimi ..... 106
*Cemre Paylan Akkoç, Gülsüm Çonoğlu, Fatma Orgun, Nilay Özkütük*

**S-082** Historical Development Of Noninvasive Mechanical Ventilation ..... 107
*Gizem Özbudak, Öznur Usta Yeşilbalkan*

**S-083** Hemşirelik Eğitim Programlarını Etkileyen Tarihsel Gelişmeler ..... 108
*Gülsüm Çonoğlu, Cemre Paylan Akkoç, Nilay Özkütük, Fatma Orgun*

**S-084** Tarihsel Gelişim Sürecinde Diyabet Ve Diyabet Hemşireliği ..... 109
*Nurdan Akçay Didişen, Günay Demir, Sevgim Küçük*

**S-085** Diyabet Teknolojilerinin Tarihsel Gelişimi ..... 110
*Nurdan Akçay Didişen, Sevgim Küçük, Günay Demir*

**S-086** İspanyol Gribi Pandemisi Ve Hemşirelik ....111
*Gülhan Erkuş Küçükkelepçe, Sevda Arslan Şeker*

**S-087** Savaş Ve Savaş Sonrası Hemşirelik....112
*Seda Dülcek, Tuba Eryiğit, Niran Çoban, Tülay Ortabağ, Kerime Derya Beydağ*

**S-088** Yapay Zeka, Robot Teknolojileri & Hemşirelik Bakımı....114
*Niran Çoban, Tuba Eryiğit, Seda Dülcek, Kerime Derya Beydağ, Tülay Ortabağ*

**S-089** Ordu Ve Hastaların Beslenmesinde Florence Nıghtingale'ın Etkisi....116
*Sinan Diken, İsmet Eşer*

**S-090** Geçmişten Günümüze Uluslararası Hemşireler Konseyi Temaları....117
*Siğnem Anol, Figen Yardımcı*

**S-091** Hemşirelik Biliminin Yükselişi: Hemşirelikte Dijital Profesyonellik ....118
*Nezahat Ünaldı, Berna Eren Fidancı*

**S-092** Vücut Sıcaklığı Ölçüm Araçlarının Tarihsel Süreci ....119
*Elvan İrğaç, Süreyya Bulut*

**S-093** Geçmişten Günümüze Mekanik Destek Cihazları Ve Bakım Süreci ....120
*Nihal Çeliktürk Doruker, Tuğba Nur Öden, Fatma Demir Korkmaz*

**S-094** Covıd-19 Pandemi Döneminde Organ Nakli Süreci....121
*Tuğba Nur Öden, Nihal Çeliktürk Doruker, Fatma Demir Korkmaz*

**S-095** Uzaktan Eğitim Sürecinde İntörn Öğrencilerin Hemşirelik Tanılarını Kullanma Durumları ....123
*Sevil Olğun, Gülengün Türk*

**S-096** Covıd-19 Salgını Karşısında Çevre Teorisinin Önemi Ve Florence Nıghtıngale'ın Öğretileri ....123
*Derya Geresinli*

**S-097** Hemşirelik Mesleğinde Güç: Branşlaşma ....124
*Seçil Beyece İncazlı, Gülseren Keskin, Figen Okçin*

**S-098** Pandemik Krizlerde Hemşireliktarihsel Süreci : Tükenmişlik Sendromu Açısından .... 125
Değerlendirme
*Gülseren Keskin, Seçil Beyece İncazlı, Figen Okçin*

**S-099** Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi....126
*Serap Yıldırım*

**S-100** Hemşirelik Tarihinde 1918 Grip İle Covid-19 Pandemisi Ve Çıkarılan Dersler ....127
*Ayda Kebapcı, Begüm Yalçın*

**S-101** Hemşirelikte Deney Hayvanları Kullanımının Tarihi ....128
*Esra Ardahan Akgül, Figen Yardımcı*

## S-001

# FLORENCE NIGHTINGALE'NİN ÇEVRE TEORİSİ

*Burcu ÇAKI*[1], *Sebahat KUŞLU*[1]

[1]*Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlıklı Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

**Amaç**: İnsanlar çevreleriyle sürekli etkileşim halindedir ve sağlık/iyilik halleri çevre koşullarından etkilenmektedir. Bireylere bakım sürecinde iyileştirici çevre oluşturmak hemşirelerin temel görevidir. Çevre'nin önemini vurgulayan ilk teorisyen olan Nightingale'in bu bağlamda "Çevre Terosi"nde bahsettiği hususları yeniden vurgulamak hemşirelik mesleği için değerli bir adım olacaktır.

**Yöntem**: Florence Nightingale'nin "Çevre Teorisi"nin gelişiminde bireysel, toplumsal ve mesleki değerler olmak üzere birçok faktör rol oynamıştır. Tüm faktörler üzerinde duran Nightingale, hemşirelik ile ilgili olumsuz durumları görerek değiştirmek için çaba sarf etmiştir.

**Bulgular**: İnsanın biyopsikososyal, spiretüel, entelektüel bir varlık olduğuna vurgu yapan Nightingale, çevreyi; fiziksel, psikolojik ve sosyal çevre olarak tanımlamıştır. Nightingale,kuramında sağlığı; iyi olma hali, sahip olduğu gücü en iyi kullanabilme yeteneği olarak ifade etmiştir. Sağlığın bozulduğu durumlarda hemşirelerin temiz hava, ışık, temiz su, etkili drenaj, ısınma, uygun diyet, gürültüsüz ortam sağlayarak iyileşme sürecine katkı sağlaması gerektiğini belirtmiştir. Hemşireliği yalnızca ilaç ve tedavi uygulamakla sınırlı görmeyen Florence Nightingale, hemşireliği tedavi edici değil, yardım edici bir çevre sağlayan süreç olarak tanımlamıştır. Hemşireliğin, hastayı yaşama döndürecek en iyi koşulu sağlayan bir uygulama olduğunu ve bu koşulu da ancak sağlığı yükselten bir çevre olarak öngörmüştür. Nightingale'in hemşirelik ilkeleri; "Uygun beslenme, uygun havalandırma ve ısıtma, temiz ortam, odanın düzeni, hastanın çok iyi gözlemlenmesi, hastaya uygun pozisyon verilmesi ve hasta için sessiz çevre" şeklinde sıralanabilir. Çevre teorisinin felsefesini anlamada kritik düşünme terimi; Florence Nightingale tarafından, hemşirelerin hasta bakımında kullandığı gözlem gücü olarak açıklanmıştır.

**Sonuç**: Florence Nightingale, sağlık ve doğa yasaları gibi "Hemşirelik Yasaları"nı ortaya atarak hemşireliği tanımlayan ve "Çevre Teorisi"nin gelişimine katkıda bulunan öncüdür. Birçok teorisyen F.N. Çevre teorisinden etkilenmiştir ve liderliğini kabul etmişlerdir. Nightingale'nin teorisi bugün hemşirelerin uygulamada kullandıkları Adaptasyon Teorisi, İhtiyaç Teorisi ve Stres Teorisi gibi bilimsel teoriler ile yakından ilgilidir.

**Anahtar Kelimeler**: Çevre, Florence Nightingale, Hemşirelik, Teori

## S-002

# SAVAŞ VE HEMŞİRELİK

*Sebahat Kuşlu*[1], *Burcu Çakı*[1]

[1]*Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*

**Amaç**: Bu makale savaşların hemşirelik tarihi ve gelişimi üzerine etkisi hakkında bilgiler vermek amacıyla yazılmıştır.

**Yöntem**: Bu çalışma, savaşlar ve hemşirelik ile ilgili literatürün gözden geçirilmesi şeklinde yapılmıştır.

**Bulgular**: Tarih boyunca savaşların hemşireliğin gelişimi üzerine birçok etkileri olmuştur. Örneğin; I. Dünya Savaşından sonra, Hastane Hemşireliği Öğretim ve Yönetimi, Halk Sağlığı Hemşireliği ve Özel Hemşirelik alanlarında ihtisaslaşma olmuştur. Yine bu savaş ile birlikte hemşireler belirli yasal kurallara sahip olan bir yere kayıtlı olmayı düşündüler ve bunun sonucunda ilk birlikler kurulmaya başlandı. Modern hemşireliğin ilk yapı taşlarını savaşlara katılan kadınların yaptıkları yara bakımı, sanitasyon, nazogastrik sonda takılması, aşılama, v.b. uygulamalar oluşturmaktadır. Modern hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale de bir savaş kahramanıdır. Florence Nightingale Kırım Savaşı sırasında verdiği üstün hemşirelik hizmetleri ile birçok askerin hayatını kurtarmıştır. Bu savaşta bulaşıcı hastalıklardan kaynaklı ölümler savaş nedenli ölümlerden 10 kat daha fazla iken, Nightingale önderliğindeki 38 gönüllü sanistasyon, beslenme, yatak temizliği, atıkların zararsızlaştırılması ve havalandırma uygulamaları ile bu ölümleri gözle görülür derecede azaltmayı başarmıştır. Çevresel faktörler yoluyla hastalıkların önlenebileceğini, bu sayede sağlığın sürdürülebileceğini ifade etmiş ve bunu "sağlık hemşireliği" olarak tanımlamıştır ve hasta bireye ölümüne kadar en iyi bakım verme amacında olan "hasta hemşireliği"den ayırmıştır. Ülkemiz tarihinde de hemşireliğin önemi savaşlarla ortaya çıkmıştır ve Türk Hemşirelik tarihi ise savaşlara dayanmaktadır. Tarihsel süreç içerisinde pek fazla sözü edilmese de Türkiye'de hemşireliğin öncüsü olan Safiye Hüseyin Elbi; Çanakkale Savaşı'nda kahraman askerlerimizin yanında yer alan ve adını tarihe altın harflerle yazdırmış önemli isimlerden biridir. Hemşirelik mesleğine gönül vermiş, özellikle Çanakkale Savaşı, Balkan Savaşları ve Kurtuluş Savaşları'nda verdiği üstün hizmetlerle Türk hemşirelik tarihine birçok katkısı olmuştur. Bütün hayatını mücadele içerisinde, öğrenme ve öğretme çabası ile geçiren Safiye Hüseyin Türk hemşireliğinin temellerini atmıştır.

**Sonuç**: Savaşlar; hastalar ve yaralılardan oluşan geniş bir kitlenin hayatta kalabilmesi ve bakım alabilmesi için onlara hizmet sunacak profesyonel kişilerin var olduğu gerçeğini dramatik biçimde ortaya koymuştur.

**Anahtar Kelimeler**: Florance Nightingale, Hemşirelik, Savaş

## S-003

# COVİD-19 SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN MERHAMET YORGUNLUĞU İLE AHLAKİ DUYARLILIKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

*Erhan ELMAOĞLU[1], MELTEM SUNGUR[2], Serap ÖZDEMİR[1]*

*[1]Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*
*[2]Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

**Amaç**: Covid-19 sürecinde hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile ahlaki duyarlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi.

**Yöntem**: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki bu çalışma, 20 Ocak-20 Şubat 2021 tarihleri arasında pandemi hastanesi olarak yaklaşık bir yıl süreyle hizmet veren bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütüldü. Çalışma evrenin, %85'ini oluşturan 713 hemşire ile yürütüldü. Çalışmada; hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin verileri içeren bir soru formu ile Merhamet Ölçeği ve Ahlaki Duyarlılık Ölçeği kullanıldı. Veriler online olarak toplandı.

**Bulgular**: Çalışmada hemşirelerin merhamet ölçeği toplam puan ortalamaları 97.31±13.56 ve ahlaki duyarlılık ölçeği toplam puan ortalamaları 76.76±24.90 olarak saptandı. Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile merhamet ve ahlaki duyarlılıklarının toplam puan ortalamaları arasında çoklu regresyon analizi yapıldı. Meslekte çalışmaktan memnuniyet durumu ve ahlaki duyarlılığın merhameti, eğitim durumu ve meslekteki çalışma yılı değişkenlerinin ahlaki duyarlılığı istatiksel olarak etkilediği belirlendi.

**Sonuç**: Bu çalışmada; hemşirelerin, yüksek düzeyde merhamet yorgunluğu yaşamalarına rağmen ahlaki duyarlılıklarının yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda; pandemi sürecinde hemşirelerin yaşadığı merhamet yorgunluğuna ve ahlaki duyarlılıklarına dikkat çeken destekleyici çalışmalar yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler**: Ahlaki duyarlılık, covid-19, hemşire, merhamet, pandemi.

## S-004

# HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNDE EV ZİYARETİ ÇANTASININ TARİHSEL SÜREÇ İÇİNDE İNCELENMESİ

*Zeynep Arabacı*[1], *Prof. Dr. Aynur Uysal Toraman*[2]

[1]*Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*
[2]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**Amaç**: Hemşirelik çantası, halk sağlığı çantası, tıbbi çanta, ziyaret çantası ve tedarik çantası olarak da adlandırılan bakım çantası, ev ziyareti sürecinde hemşireler tarafından hasta bakımını sağlamak için gerekli ekipman ve malzemeleri taşımak için onlarca yıldır kullanılmaktadır ve tarihsel süreç içinde değişim süreci araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem**: Bizim çalışmamızda da halk sağlığı hemşirelerinin kullandığı ev ziyareti çantasının tarihsel süreç içinde değişime uğrama durumu literatür incelemesi yolu ile araştırılmıştır.

**Bulgular**: Hemşirelik çantası, 1900'lü yılların başında halk sağlığı hemşireliğinin bir uygulama alanı olarak başlangıcından beri Amerika Birleşik Devletleri'nde hastaları ziyaret eden hemşireler tarafından kullanılan bir araç olmuştur. Chicago Ziyaretçi Hemşireler Derneği'ndeki hemşireler, bir günlük ev ziyareti için ayrılmadan önce çantalarını toplayarak, içeriği yapılacak ziyaret türlerine göre uyarlamıştır. Lillian Wald ve Mary Brewster'ın rehberliğinde halk sağlığı hemşireleri deri çantalarına, dağıtılacak bir dizi ilaçla birlikte havlu, termometre ve pansuman malzemelerini doldurmuşlardır. Bu çantanın, Lillian Wald tarafından 20. yüzyılın başlarında Henry Street Settlement'te ev ziyaretlerinde elde taşınan siyah deri hemşirelik çantasından, eve getirilen diğer çanta türleri arasında yer alan elle taşınan çantalar, omuz askılı çantalar, tekerlekli çantalar, bel çantaları ve dizüstü bilgisayarlardan oluşan yıllar içinde bir değişim yaşadığı bilinmektedir. Türkiye'de ziyaretçi hemşire kavramı ilk kez 1943 yılında yayınlanmış olan Trahom Savaş Talimatnamesi'nde geniş şekilde yer almıştır. Sitzman, Pett, Bloswick (2002) yaptıkları çalışmada katılımcılardan genellikle ev ziyareti çantasında taşınan eşyaları belirtmeleri istenmiş ve en sık taşınan eşyaların değerlendirme araçları, maske, önlük ve eldiven olduğu saptanmıştır.

**Sonuç**: Zaman içinde teknolojinin de ilerlemesi ile ev ziyareti çantalarında bilgisayarlar ve ev ziyareti sürecin kayıtlarını girilmesi için aile hekimliği bilgi sistemleri yazılımları kullanılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler**: Ev ziyareti, Ev ziyareti çantası, Halk sağlığı hemşireliği

## S-005

# HEMŞİRELİK BAKIMINDA TEKNOLOJİNİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

*Deniz Tekin*[1]

[1]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**Amaç**: Derlemenin amacı hemşirelik bakımında teknolojinin etkisinin literatür taraması yapılarak değerlendirilmesidir.

**Yöntem**: Çalışmanın yönteminde hemşirelik uygulamalarında teknolojinin yerini belirten kanıt temelli çalışmalar incelenmiştir.

**Bulgular**: Teknoloji, hemşirelik uygulamalarında, hastaların günlük yaşam aktivitelerini desteklemek, hastaları eğitmek ve sağlık hizmetlerine erişimi sağlamak için kullanılmaktadır. Bu durum, teknolojinin hemşirelik ve hasta üzerindeki etkisinin belirlenmesine yönelik araştırmaların üzerine odaklanılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Hemşirelik mesleğinde teknolojinin değişik alanlarından yararlanılmaktadır. Hemşirelik ve sağlık hizmetlerinde "Da Vinci, "Jibo" , "Pepper" , "Paro" ve "Buddy", "Robear" ve "RIBA", "Cody", "Veebot" ve "TUG" robotları gibi robot teknolojileri kullanılmaktadır. Ayrıca hemşireler bakımı planlanma ve uygulamada bilgisayar temelli bakım süreci kullanmaktadırlar. Sağlık sistemindeki tüm birimlerde elektronik tıbbi kayıt sisteminde bilgisayar ve farklı yazılım sistemleri kullanılmakta, bilgiye ulaşmada ve ekipler arası iletişimi sağlamada yine bilgisayar ve akıllı telefonlar gibi teknolojik cihazlar hemşireler tarafından kullanılmaktadır. Hemşirelik öğrencileri ise bilgiye ulaşmada bilgisayar ve akıllı telefonlar gibi teknolojik cihazlar, eğitimde ise bilgisayar, internet, web tabanlı yazılımlar ve simülasyon eğitim yöntemi kullanılmaktadır. Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada tedavi, bakım ve uygulamada ekip iletişimi sağlamada teknoloji kullanımının iletişim hatalarını azaltarak hasta güvenliğini arttırdığı ayrıca etkili iletişim sağlamanın ekipler arasındaki iş birliğini desteklediği belirtilmiştir. Hastalarla en fazla etkileşim halinde olan hemşireler, teknolojiyi etkin ve doğru uygulayarak, tedavideki hatalar, hastane enfeksiyonları, basınç yaralanmaları, düşmeler gibi pek çok tıbbi hatayı en az seviyeye indirebilecek ve hemşirelik bakım kalitesini arttırabilecektir.

**Sonuç**: Sonuç olarak, hemşirelik bilimindeki gelişmeler ve teknolojik ilerlemeler hemşirelik bakımını daha çok olumlu yönde etkilemiştir.

**Anahtar Kelimeler**: Bilişim, Hemşirelik, Hemşirelik Bakımı, Teknoloji

# EXAMINING THE EFFECT OF TECHNOLOGY ON NURSING CARE

Deniz Tekin[1]

[1]Ege University Faculty Of Nursing

**Amaç**: The aim of the review is to evaluate the effect of technology in nursing care by making a literature review.

**Yöntem**: In the method of the study, evidence-based studies indicating the place of technology in nursing practices were examined.

**Bulgular**: Technology is used in nursing practice to support patients' activities of daily living, to educate patients and to provide access to health services. This situation reveals the necessity of focusing on researches to determine the effect of technology on nursing and the patient. Different areas of technology are used in the nursing profession. Robot technologies such as "Da Vinci", "Jibo" , "Pepper" , "Paro" and "Buddy", "Robear" and "RIBA", "Cody", "Veebot" and "TUG" robots are used in nursing and health services. In addition, nurses use computer-based care process in planning and implementing care. In all units in the health system, computers and different software systems are used in the electronic medical record system, and technological devices such as computers and smart phones are used by nurses in accessing information and providing communication between teams. On the other hand, technological devices such as computers and smart phones are used by nursing students to access information, and computer, internet, web-based software and simulation education method are used in education. In a study conducted on nurses, it was stated that the use of technology in providing team communication in treatment, care and practice increases patient safety by reducing communication errors, and providing effective communication supports cooperation between teams. Nurses, who have the most interaction with patients, will be able to minimize many medical errors such as errors in treatment, hospital infections, pressure injuries, falls and increase the quality of nursing care by applying technology effectively and correctly.

**Sonuç**: As a result, developments in nursing science and technological advances have affected nursing care more positively.

**Anahtar Kelimeler**: Informatics, Nursing, Nursing Care, Technology

## S-006

# HEMŞİRE LİDERLERİMİZDEN PROF. DR. LEMAN BİROL İLE BİR SÖYLEŞİ

*Nurten ALAN*[1], *Leyla KHORSHTD*[2]

[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*
[2]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**Amaç**: Bu bildiride Prof. Dr. Leman BİROL ile 2015 yılında iki akademisyen tarafından yapılan bir söyleşiden ses kaydı ile birlikte kesitler sunulacaktır. Bu söyleşi, hocamızın erkek kardeşinin de bulunduğu bir zaman diliminde, onam alınarak yapılmıştır. Söyleşide hocamız ailesini, çocukluk yıllarını, mesleki eğitim yıllarını, annesinin kendisinin bireysel ve mesleki gelişimini teşvik ettiğini anlatmıştır.

**Yöntem**: Prof. Dr. Leman Birol, 1931 yılında Samsun'da ailenin ilk çocuğu olarak dünyaya gelmiş, altı yaşına kadar burada yaşamıştır. Babasının işi gereği Karadeniz Bölgesi'nde birçok şehirde ikamet etmiştir, bu nedenle ilk ve orta öğrenimi farklı şehirlerde sürdürmüştür. Birol hemşirelik eğitimine 1949 yılı'nda Kızılay Hemşire Okulu'nda başlamış, 1953 yılında mezun olmuştur, 1953 – 1955 yılları arasında Çorum Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapmıştır.

**Bulgular**: 1961-1962 yıllarında Kanada Toronto Üniversitesi mezuniyet sonrası programında 'Hemşirelik Eğitimi' almış, 1962 yılında, ABD Kızılhaç bursu ile 'Felaketlerde Hemşirelik', 'İlk Yardım' ve 'Ev Hemşireliği' kurslarına katılmıştır, Kızılay ve Kızılhaç Dernekleri Birliği'nce 1963 yılında "İnsanlık Hizmetinde 100. Yıl" madalyası ile onurlandırılmıştır. 1966 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun olmuştur. 1966-1968 yılları arasında, Amerika Birleşik Devletleri Boston Üniversitesi Hemşirelik Okulu'ndan bilim uzmanlığı, 1969-1971 yılları arası, Hacettepe Üniversitesi'nde hemşirelik alanında doktora öğrenimini tamamlamıştır. Prof. Dr. Birol, sonrasında 1974 – 1977 yılları arasında Kızılay Özel Hemşirelik Koleji Müdürü olarak görev yapmıştır. 1978-1982 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda görev yapmıştır, 1980 yılında doçent, 1986 yılında ilk profesör olmuştur. 1981 – 1983 yılları arasında Türk Hemşireler Derneği Genel Başkanlığı, Türk Hemşireler Dergisi Editörlüğü, Ege ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Müdür muavinliği görevlerini yürütmüş olup, 1985'te ülkemizde hemşirelikte ilk ulusal kongreyi düzenlemiştir, Onkoloji Hemşireliği Derneği'nin kurucu başkanıdır.

**Sonuç**: 2007 yılında hizmetlerinden dolayı Florence Nightingale Madalyası ile onurlandırılmıştır. Uluslararası Florence Nightingale Derneği üyesi ve Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Komitesi kurucu üyesidir. Çok sayıda lisans, yüksek lisans ve doktora öğrencisi yetiştirmiştir. Değerli hocamız 12 Mart 2020 Perşembe Günü vefat etmiştir.

**Anahtar Kelimeler**: Hemşire Liderlerimiz, Hemşirelik tarihi, Leman Birol

## S-007

# GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN MEVZUATLARI VE HEMŞİRELERİN HUKUKİ SORUMLULUKLARININ ÖZEL HUKUK AÇISINDAN GÖRÜNÜMÜ

*Emine Meliknur Kılıç*[1], *Ayşegül Dönmez*[2]

[1]*İzmir Bakırçay Üniversitesi Hukuk Fakültesi*
[2]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**Amaç**: Bu çalışma ile ülkemizde geçmişten günümüze hemşirelik mevzuatlarının hukuk kuralları çerçevesinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem**: Literatür ve mevzuat taraması yapılarak elde edilen belgeler çalışma amacı doğrultusunda retrospektif olarak irdelenmiştir.

**Bulgular**: Hemşirelik mesleği toplum sağlığının korunması ve sürdürülmesinde görev alan temel meslektir. Özellikle savaş gibi bakım süreçlerinin önem arz ettiği olaylar modern hemşirelik faaliyetlerinin doğuşunu ve gereksinim duyulan bir meslek olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ülkemizde tarihsel süreçte Osmanlı İmparatorluğu döneminde Kırım savaşıyla birlikte hemşirelik faaliyetlerinin öneminin artmaya başladığı ve mesleğin icrasına ihtiyaç duyulduğu görülmüştür. Hukuk devleti ilkesinin teşekkülü amacıyla hemşirelik mesleğinin yetki ve sorumlulukları Cumhuriyet ile kanun seviyesinde düzenlenmiştir. Başlangıçta ülkemizde hemşirelik formal eğitimi lise seviyesinde verilirken, ülkemizde ve Avrupa'da ilk hemşirelik lisans programı 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu olarak kurulmuştur. Modern hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale ile başlayan süreç günümüzde hemşirelik fakülteleri ve lisansüstü eğitim ile profesyonel bir meslek olarak varlığını sürdürmektedir. Formal eğitimin seviyesindeki yükseliş ile doğru orantılı hemşirelik mesleğine yüklenen sorumluluk da artmıştır. Halihazırda hemşireler bugün hemşirelik girişimleri, tanılama süreci ve hemşirelik bakımı ile mesleki olarak münferiden sorumludur. Bu sorumluluğun özel hukuk açısından yansımaları kamu sağlık kuruluşlarında çalışanlar açısından rücu davalarında haksız fiil; özel sağlık kuruluşlarında çalışanlar açısından ifa yardımcısının sorumluluğu, haksız fiil veya vekaletsiz işgörme sebeplerine dayalı olarak karşımıza çıkmaktadır.

**Sonuç**: Ülkemizde hemşirelik mesleğinin icrasında destek alınan hukuksal çerçeve ile ilgili tüm incelemeler neticesinde, var olan mevzuatlarla gerekli hukuksal güvenliğin sağlandığı, buna ilave olarak mesleğe özgü hukuksal düzenlemelere gereksinim duyulduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler**: Hemşirelik, Hukuki sorumluluk, Mevzuat, Özel hukuk

## S-008

# COVİD-19 PANDEMİSİNDE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN MERHAMET YORGUNLUKLARI VE BAKIMDA ETİK TUTUMLARI

*Züleyha GÜRDAP*[1], *Zeliha CENGİZ*[1]

[1]*İnönü Üniversitesi*

**Amaç**: Bu çalışmanın amacı COVİD-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinin deneyimledikleri merhamet yorgunluğunu ve bakımda gösterdikleri etik tutumu belirlemek ve bu kavramlar arasındaki ilişkilere aracılık eden faktörleri analiz etmektir.

**Yöntem**: Araştırma kesitsel tasarımda ilişki arayıcı olarak yapılmıştır. Malatya çalışan 103 yoğun bakım hemşiresi demografik özellikler, merhamet yorgunluğu ve etik tutuma ilişkin anketleri doldurmuştur. Araştırmanın verileri Temmuz ve Ağustos ayları arasında online olarak toplanmıştır. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu "Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği" ve bakımda etik tutumları "Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği" ile saptanmıştır.

**Bulgular**: Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin, merhamet yorgunluğu toplam puanı 74,92± 24,02, merhamet yorgunluğu ikincil travma alt boyutu 28± 10,25 ve merhamet yorgunluğu mesleki tükenmişlik alt boyutu 46,92± 15,54 olarak bulunmuştur. Hemşirelik bakımında etik tutum toplam puanı ise 154,21± 17,71 olarak bulunmuştur. Merhamet yorgunluğu ile hemşirelik bakımında etik tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=0,089$; $p=0,0371$). Vardiya başına bakılan hasta sayısı ve ortalama bakım süresi, birim değişiklik sıklığı, Covid-19 pandemisinde çalışma süresinde değişiklik, işten ayrılmayı düşünme durumu, etik sorunlarla karşılaşma sıklığı ve etik kararların destek görme durumu gibi değişkenlere göre merhamet yorgunluğu puanları istatistiksel farklılık göstermiştir ($p<0,05$).

**Sonuç**: Yoğun bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ile ikincil travma ve mesleki tükenmişlik alt boyutları puanlarının orta düzeyin üstünde olduğu, hemşirelik bakımında etik tutum puanlarının ise yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Merhamet yorgunluğu ile etik tutum arasında ilişki saptanmamıştır. Yorucu çalışma koşullarının merhamet yorgunluğunu arttırdığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler**: COVİD-19, etik, hemşire, merhamet yorgunluğu, yoğun bakım

# COMPASSION FATIGUE OF INTENSIVE CARE NURSES AND ETHICAL ATTITUDES IN CARE IN THE COVID-19 PANDEMIC

*Zuleyha GURDAP*[1], *Zeliha CENGIZ*[1]

[1]*Inonu University*

**Amaç**: Objectives: The aim of this study is to determine the compassion fatigue experienced by intensive care nurses during the COVID-19 pandemic and the ethical attitude they display in care and to analyze the factors that mediate the relationships between these concepts.

**Yöntem**: Method: The research was conducted as a relationship seeker in a cross-sectional design. 103 intensive care nurses working in Malatya completed questionnaires on demographic characteristics, compassion fatigue, and ethical attitude. The data of the research were collected online between July and August. Nurses' compassion fatigue was determined by the "Compassion Fatigue Short Scale" and their ethical attitudes in care were determined by the "Ethical Attitudes in Nursing Care Scale".

**Bulgular**: Results: The total score of compassion fatigue of the nurses working in the intensive care unit was 74.92±24.02, the secondary trauma sub-dimension of compassion fatigue was 28±10.25, and the compassion fatigue occupational burnout sub-dimension was 46.92±15.54. The total score of ethical attitude in nursing care was found to be 154.21±17.71. There was no statistically significant relationship between compassion fatigue and ethical attitude in nursing care ($r=0.089$; $p=0.0371$). Compassion fatigue scores showed statistical differences according to variables such as the number of patients per shift and average care duration, unit change frequency, change in working time in the Covid-19 pandemic, thinking about leaving the job, frequency of encountering ethical problems, and support for ethical decisions ($p<0.05$).

**Sonuç**: Conclusion: It was determined that the scores of the compassion fatigue and secondary trauma and professional burnout sub-dimensions of the intensive care nurses were above the medium level, and the ethical attitude scores in nursing care were high. No relationship was found between compassion fatigue and ethical attitude. It has been determined that tiring working conditions increase compassion fatigue.

**Anahtar Kelimeler**: compassion fatigue, COVID-19, ethics, intensive care, nurse

## S-009

# FLORENCE NİGHTİNGALE'İN ÇEVRE KURAMI

*Ayşe Eminoğlu*[1], *Nazike Duruk*[2]

[1]*Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*
[2]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

**Amaç**: Florence Nightingale'in hemşirelik uygulamalarını bilimsel bir temele oturtmasında öncü olan çevre kuramının katkısını yansıtmak amaçlanmıştır.

**Yöntem**: Florence Nightingale'in yaşamı, ailesi, eğitimi, sosyal ve kültürel çevresi, Kırım Savaşı ile edindiği deneyimlerin çevre kuramına yansımasının değerlendirilmesi.

**Bulgular**: Araştırmacı, eğitici ve felsefi yönüyle güçlü bir lider olan Florence Nightingale, hemşirelik eğitiminin resmileştirildiği okullar, mesleğe ait yazdığı kitaplar ve mektuplarla hemşirelik mesleğinin doğuşunda çok yönlü fikirler, inançlar ve değerler sunmuştur. Nightingale'in hemşirelik mesleği ve mesleğin profesyonel temellere dayandırılması için yaptığı girişimler ile modern hemşireliğin felsefi temellerini kurmuştur. Hemşireliğin organize hale gelmesinde önder olmuştur. Hemşirelik mesleğinin bilimsel temellere oturtulması için yaptığı çalışmalar, çevre kuramının da ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bu kuramda bakımın temeli için sağlığın korunması ve sürdürülmesini kapsayan hemşire-hasta-çevre arasındaki ilişkinin temellerini ortaya koymuştur. Nightingale, yaşadığı dönemden hareketle uygunsuz çevre koşulları, savaşlar, bulaşıcı hastalıklar gibi çevresel etkenlerin sağlığı etkileyen ana etkenler olduğunu gözlemlemiştir. Nightingale, hemşireliğin hastalıkların tedavisi yerine sağlıksız çevre koşullarıyla mücadele için sağlığın teşviki, geliştirilmesi ve sürdürülmesine odaklanılması gerektiğine inanmıştır. Nightingale'e göre çevre, hastalık ve sağlık durumunu ortaya koyan ana tema olmuştur. Bu dönemde Nightingale, çevre koşullarının da iyileştirilebilmesi için hemşirelerin eğitimi, hastane koşullarının iyileştirilmesi ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele gibi konularda bir dizi çalışmalar yapmıştır. Isı, koku, sanitasyon, gürültü, havalandırma ve aydınlatma üzerinde durarak, çevrenin hastayı nasıl etkileyebileceğini ortaya koymuştur.

**Sonuç**: Hemşirelik mesleğine adanmış bir ömrün gücünü temsil eden Nightingale, hemşirelik bakımını teorisiyle temellendirmiş, hastalıkla değil hasta ile ilgilenmiştir. Nightingale, olumsuz çevre koşullarının ortadan kaldırılması için büyük uğraşlar vermiş, edindiği deneyimler çevre kuramı ile ilgili düşüncelerinin şekillenmesini sağlamıştır. Nightingale'den bugüne baktığımızda, çevre sorunlarının artarak devam ettiği görülmekte ve O'nun kuramı güncelliğini sürdürmektedir. Günümüz insanı çevre kuramında olduğu gibi temiz içme suyu, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, havalandırmanın yetersiz olduğu kalabalık ortamlar, gürültü kirliliği, atıklarla mücadele gibi birçok güncel problemle savaşmaktadır. Bu nedenle Nightingale'in çevre kuramıyla ilgili görüşleri geçerliliğini korumaktadır. Kuramın etkisi daha uzun yıllar hemşirelere rehber olmaya devam edecektir.

**Anahtar Kelimeler**: çevre teorisi, hemşirelik, Nightingale

## S-010

# YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEKİ HEMŞİRELERİN EL HİJYENİ İNANÇLARI VE UYGULAMA DURUMLARI: TANIMLAYICI ÇALIŞMA

*Zühal Artuvan*[1], *Hacer Çetin*[2]

[1]*Mersin Toros Devlet Hastanesi*
[2]*Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi*

**Amaç**: Araştırma, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin el hijyenine olan inançlarını ve uygulama durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem**: Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte olup, Ekim 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında, bir devlet hastanesinin karma yoğun bakım, bir şehir hastanesi ve bir üniversite hastanesinin çocuk ve yeni doğan bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle gerçekleşmiştir. Yoğun bakımda çalışan ve araştırmaya katılmak isteyen 139 hemşire araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, El Hijyeni İnanç Ölçeği ve Uygulama Envanteri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, t test ve One Way Anova, Mann Whitney U ve Kruskall Wallis testleri ile kullanılmıştır.

**Bulgular**: Hemşirelerin el hijyeni inanç puanı 87,34±9,73, uygulama puanı 67,42±4,98 olarak bulundu. Kadın hemşirelerin ve 31-40 yaş arasındaki hemşirelerin el hijyeni inanç ve uygulama puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet, yaş ile el hijyeni inanç puanı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Lisans ve üzeri mezun hemşirelerin el hijyeni inancı ve uygulama puanı daha yüksek bulunmuştur. El hijyeni eğitimi alanların daha yüksek pozitif tutuma sahip oldukları belirlenmiştir (p=.016). En düşük uygulama puanını invaziv işlem sonrası (4,64±0,69), izolasyon odasına girdikten sonra (4,64±0,75) ve hastanın vücut sıvıları ile temastan sonra (4,64±0,74) yapılan işlemler oluşturmuştur.

**Sonuç**: Hemşirelerin genel olarak pozitif tutuma sahip oldukları, el hijyeni uygulamalarını yaptıkları belirlenmiştir. El hijyeni yapıldığı ifade edilse de bunun davranışa dönüştürülmesi önemlidir. El hijyeni gözlemleri ve eğitimleri sürekli yapılmalı, özellikle hastayla ve vücut sıvıları ile temas sonrası uyum daha da yükseltilmelidir. Kurumlar el hijyeni uyumunu yükseltecek çok yönlü stratejiler geliştirmeli ve sürdürmelidir.

**Anahtar Kelimeler**: el hijyeni, hemşire, İnanç, uygulama, yoğun bakım

## S-011

# BİR DEVLET HASTANESİ ÇALIŞANLARININ COVİD 19 PANDEMİSİNDE KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI VE EL HİJYENİ UYGULAMALARI-GÖZLEMSEL ÇALIŞMA

*Zühal Artuvan*[1], *Beril Uzun*[1], *Hacer Çetin*[2]

[1]*Mersin Toros Devlet Hastanesi*
[2]*Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi*

**Amaç**: Çalışmamızda Koronavirüs salgınında pandemi kliniklerinde çalışan sağlık personellerinin KKE kullanımını ve el hijyeni uygulamalarını gözlemlemeyi amaçladık.

**Yöntem**: Araştırma 01.10.2020-31.12.2020 tarihleri arasında bir pandemi hastanesinin kliniklerinde yapılmıştır. Tanımlayıcı ve gözlemsel bir çalışmadır. Verileri toplarken KKE ve El Hijyeni Uyumu Veri Toplama Formu kullanılmıştır.

**Bulgular**: Araştırmamıza toplam 171 sağlık çalışanı katılmıştır. Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının %83'ü kadın, %53,2'si 40-49 yaşında, %83,6'sı hemşire, %64,7'si pandemi servislerinde çalışmaktadır. Çalışmamızda hasta bakım alanında gözlük/siperlik haricinde KKE tam olarak giyilmiştir. Çalışanların %6,4'ü gözlük/yüz koruyucu, %5,3'ü cerrahi maske/N95 maskesini hasta alanından ayrılırken çıkartmamıştır. Pandemi yoğun bakımlarında servislere göre ekipmanlar daha yüksek oranda doğru sıra ile giyinilip, çıkartılmıştır. Aralarındaki ilişki anlamlıdır. Cinsiyet, meslek ve eğitim alma durumu ile KKE doğru sıra ile kullanılması arasında ilişki saptanmamıştır. Pandemi kliniklerinde DSÖ'nün "5 an kuralına" göre el hijyeni uyumu; hasta ile temas öncesi %69, aseptik işlem öncesi %52,6, vücut sıvısı ile temas sonrası %61,4, hasta ile temas sonrası %77,7, çevre ile temas sonrası %73,1'dir.

**Sonuç**: Çalışmamızda kişisel koruyucu ekipmanların kliniklerde mevcut olduğu, gözlük/yüz koruyucu kullanımının eksik olduğu, hasta alanından ayrılırken bütün KKE çıkartılmadığı, yoğun bakımlarda KKE daha doğru kullanıldığı, el hijyeni uygulamalarının genel olarak yetersiz olduğu saptanmıştır. Bulaşıcı hastalıkların bakımında personelin doğru ekipman kullanması personel güvenliği açısından çok önemlidir. Tüm bulaşmayı önleme çalışmalarında bu konu her zaman değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler**: COVID 19, el hijyeni, kişisel koruyucu ekipman, sağlık çalışanları

# USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT AND HAND HYGIENE PRACTICES OF A STATE HOSPITAL EMPLOYEES IN THE COVID 19 PANDEMIC-OBSERVATIONAL STUDY

*Zühal Artuvan*[1], *Hacer Çetin*[2]

[1]*Mersin Toros Devlet Hastanesi*
[2]*Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi*

**Amaç**: In our Purpose Study, we aimed to observe the use of PPE and hand hygiene practices of healthcare personnel working in pandemic clinics during the coronavirus epidemic.

**Yöntem**: Methods Research was conducted in the clinics of a pandemic hospital between 01.10.2020-31.12.2020. It is a descriptive and observational study. While collecting the data, the PPE and Hand Hygiene Compliance Data Collection Form were used.

**Bulgular**: A total of 171 healthcare professionals participated in our Results Research. 83% of the health workers participating in our research are women, 53.2% are 40-49 years old, 83.6% are nurses, 64.7% are working in pandemic services. In our study, PPE was fully worn in the patient care area, except for glasses/visors. 6.4% of the employees did not remove their goggles/face protection, 5.3% did not remove their surgical mask/N95 mask when leaving the patient area. In the pandemic intensive care units, the equipment was dressed and removed in the correct order at a higher rate compared to the services. The relationship between them is significant. No relationship was found between gender, occupation and educational status and using PPE in the correct order. Hand hygiene compliance according to WHO's "5 moments rule" in pandemic clinics; 69% before contact with the patient, 52.6% before the aseptic procedure, 61.4% after contact with body fluid, 77.7% after contact with the patient, 73.1% after contact with the environment.

**Sonuç**: In our study, it was determined that personal protective equipment was available in clinics, the use of eyeglasses/face protection was inadequate, all PPE were not removed when leaving the patient area, PPE was used more accurately in intensive care units, and hand hygiene practices were generally inadequate. It is very important for personnel safety to use the right equipment in the care of communicable diseases. This issue should always be considered in all contagion prevention efforts.

**Anahtar Kelimeler**: COVID 19, hand hygiene, healthcare workers, personal protective equipment

## S-012

# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ZIRHI: KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMANLARIN KULLANIMI

*Ramazan Bozkurt*[1], *İsmet Eşer*[2]

[1]*Arş. Gör., Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü*
[2]*Prof. Dr., Ege Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi/Hemşirelik Esasları ABD*

**Amaç**: Sağlık çalışanları pek çok risklere maruz kalmaktadır. Biyolojik riskler bunlardan biridir. Biyolojik risk olan enfeksiyonlardan korunmada COVID-19 pandemisiyle birlikte kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımı artmıştır. KKE, öncelikle cerrahi alanda kullanılmaya başlanmış olmakla birlikte nasıl yaygınlaştığı bilinmemektedir. Sağlık çalışanlarının KKE kullanımı hangi ihtiyaçtan ortaya çıktığı, ilk kez kullanılışı tarihsel süreçte ele almak amaçlanmıştır.

**Yöntem**: Bu derleme bildiride ScienceDirect, Google Akademik ve PubMed veri tabanlarında kişisel koruyucu ekipman, cerrahi maske ve önlük tarihi anahtar kelimeleriyle literatür taraması yapılmış ve kronolojik sıralamayla irdelenmiştir.

**Bulgular**: KKE kullanımı, 1800'lü yıllara kadar sağlık çalışanları tarafından gerekli görülmemiş, öneminin farkına varılmamıştır. Avrupa'da doktorlar burun ve ağzı gelenek olarak kapatıyorlarken, veba salgınıyla birlikte kuşa benzer maskeler kullanmaya başlamışlardır. Dr. Jan Mikulicz-Radecki, kumaştan yapılmış cerrahi eldivenleri ve 1897'de "iki iple bağlanmış burnu, ağzı ve sakalı kapatacak şekilde gazlı bez parçası" olarak tanımladığı maskeyı kullanan ilk cerrahtır. Aynı dönemde Dr. Paul Berger tarafından da maske kullanılmıştır. Bulgular dönemlere ait resimlere dayanmaktadır. İlk olarak 1883'te Dr. Gustav Neuber önlüğü steril ederek aseptik ilkeleri başlatmıştır. 1889 yılına ait bir resimde, Dr. Hayes Agnew'in ameliyat esnasında arkadan bağlanan beyaz bir önlük giydiği görülmektedir. İlk kez Dr. W.Steward Halsted 1890lı yıllarda lastik eldiveni bulmuş ardından dermatiti azalttığını düşünen Dr. Joseph Bloodgoodl ve Lord Moynihan de kullanmıştır. 1863-1969 yılları arasında ABD ve Avrupa'daki cerrahların fotoğraflarından yapılan incelemelerde maske kullanımının yaygınlaştığı görülmektedir. 1918'deki grip salgını kullanımın artmasında etkili olmuştur. 1960'tan itibaren tek kullanımlık maskelere geçilmiştir. 1974'te yayınlanan hastaneler için izolasyon protokolünde maske, önlük, eldiven, bone ve plastik çizme kullanılması belirtilmiş olup 1985'teki protokolde gözlük ve yüz siperliği de eklenmiştir. Günümüzde sağlık çalışanlarının KKE kullanım tercihi damlacık, temas ve solunum izolasyonu gibi bulaş yolunun türüne göre değişkenlik göstermektedir.

**Sonuç**: KKE ilk olarak cerrahi ekibin giysilerinin korunması amaçlı ortaya çıkmış olup tarihsel süreç içinde basitten karmaşık hale ve bilimsel temelli tasarımlara dönüşerek enfeksiyonlardan korunmada sağlık çalışanlarının zırhı haline gelmiştir.

**Anahtar Kelimeler**: kişisel koruyucu ekipman, kişisel koruyucu ekipman tarihi, sağlık çalışanları

## S-013

# NEREDE KALDI FLORENCE NİGHTİNGALE'İN ÇEVRE BAKIŞI? HEMŞİRE BÜLBÜLLER ALTIN KAFESTE, SESLERİ ÇEVREDE DUYULMUYOR AHESTE

*Nuriye Değirmen*[1]

[1]*Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi*

**Amaç**: Derlemede Florence Nightingale'in çevre kuramının önemine ve günümüz hastaneleşme süreçleriyle hemşirelikte ortaya çıkan bakımda eksikliklere değinmek amaçlanmıştır.

**Yöntem**: İnsanların tarih sahnesine çıkması, çevre-insan ilişkilerinde değişimler geriye dönülmez sürecin başlangıcı olmuştur. Önceleri insan yaşamı doğaya adaptasyona bağlıyken, nüfusun artması, tıpta ilerlemeler ve hastaneleşme süreciyle sağlık profesyonellerinin "insan ve çevresi" boyutunu göz ardı etmelerine yol açmıştır. Nightingale çevre kuramıyla çevre odaklı bakışını hemşireliğe kazandırmıştır. Derlemede Nightingale'in çevre kuramından yola çıkılarak, günümüzde hastaneleşmeyle evde hasta bakımının yetersizleşmesi, yaşam felsefelerindeki, değerlerdeki, sağlık politikaları ve mevzuatlardaki değişimler, çevre etiği boyutuyla tartışılacaktır.

**Bulgular**: Nightingale "Hemşirelik Üzerine Notlar" kitabıyla çevrenin önemini vurgulamıştır. Nightingale'e göre, bakım çevreyle düşünüldüğünde, bireyin iyileşmesini farklılaştırır. Nightingale içsel çevreyi; varolma, bakım, sevgi, dürüstlük, öz-farkındalık, güven, akıl-beden-ruh bütünlüğü, ilişkileri teşvik etmek, dışsal çevreden etkilenme ve bağ kurmak olarak tanımlamıştır. Dışsal çevreyi, iletişim, aile alanları, ışık, ısı, gürültü kontrolü, mahremiyet, havalandırma, doğa görüntüsü yönleriyle değerlendirmiştir. Günümüzde dünyada insana doğaya bakışın teknolojiler bağlamında değişmesi, artan hastalıklar ve ölümler, nüfus artışı, ekonomik sorunlar, değer sistemlerindeki değişimler, sağlık politikaları ve mevzuatta değişimler, hızlı hastaneleşme sürecleri, hastalık odaklı sağlık bakışına karşın, çevre etiğinde gelişmeler yaşanmaktadır. Bu değişimlerin ortasında hemşireler rüzgarın estiği yöne mi gitmeli? Yoksa seslerini duyurma potensiyellerini nasıl güçlendirilmeli? Çevre odaklı bakıma nasıl yön verilmeli? soruları gündeme gelmiştir.

**Sonuç**: Bir an için gözlerimizi kapatıp hayal alemimizde kuş bakışı dünyayı seyrettiğimizde, büyük hastaneler içerisinde hemşirelerin öz veriyle çalıştıklarını ancak evlerin içerisinde hastaların kendi bakımlarıyla yalnız kaldıklarını görebiliriz. Bu hayali bakış Türk sanat müziğimizdeki bir eserin melodisini kulaklarımızda çınlatır; bülbülüm altın kafeste, öter aheste aheste. Nerede kaldı Nightingale'in çevre odaklı bakışı?

**Anahtar Kelimeler**: Çevre, Florence Nightingale, Hastaneleşme, Hemşirelik

## S-014

# GERONTOLOJİ/GERİATRİ HEMŞİRELİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

*Ayfer KARADAKOVAN*[1]

[1]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**Amaç**: Son yıllarda dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun artışı ve bunun getirdiği tıbbi ve psikolojik sağlık, biyolojik, sosyal, ekonomik ve toplumsal sorunlar geriatrik bakım ve gerontoloji kavramlarının güncel literatürde yerleşmesini sağlamıştır. Bu doğrultuda geriatri ve gerontoloji bilimin yanı sıra geriatri hemşireliği kavramı hemşirelik bilimde bir uzmanlık alanı olarak gündeme gelmiştir.

**Yöntem**: Geriatri biliminin ortaya çıkışında 1885 yılında New York Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun olan Ignatz Leo Nascher'in yaşlılık konusunda yazdığı makaleler ve 1914 yılında yayımlanan "Geriatri: Yaşlılık Hastalıkları ve Tedavileri" konulu kitabı öncülük etmiştir.

**Bulgular**: Dünya'da ve ülkemizde yaşlı nüfus artışına paralel olarak geriatri ve gerontoloji biliminin yeni gelişen bir bilim dalı olması nedeniyle geriatri hemşireliği kavramı ve bu konudaki gelişmeler de yenidir. Burnsid'ın 1925 yılında yaşlı bakımı ile ilgili yayınladığı makalesinde; "Sağlıktaki gelişmeler ve önlenebilir hastalıklar yaşam süresini uzatmaktadır. Bu nedenle hemşireler daha fazla sayıda dejeneratif hastalığı olan bireylere bakım vermek zorunda kalacaklardır. Bu durum belki de hemşirelerde yeni bir alanda uzmanlaşmayı gerektirecektir" diye açıklanmıştır. Amerikan Hemşireler Birliği (The American Nurses Association-ANA) 1966 yılında Geriatri Hemşireliği Uygulama Birimini kurarak geriatri hemşiresini tanımlamıştır. ABD'de 1981 yılında Gerontoloji Uygulayıcı Hemşireleri Uygulayıcıları Derneği (Gerontological Nurse Practitioner Association-GAPNA) kurulmuştur. Journal of Gerontological Nursing 1975 yılında gerontoloji hemşireliği alanındaki çalışmaların yayınlanmaya başladığı ilk dergidir.

**Sonuç**: Ülkemizde hemşirelik eğitimi veren kurumlar, ders programlarında bu konuya yer vermektedir. Bazı eğitim kurumlarında "geriatri hemşeriliği" lisans ve lisansüstü programlarda ayrı bir ders olarak yer almakta, lisansüstü eğitimde "Geriatri hemşireliği" ve "Geriatri" programları açılarak yaşlı sağlığı ve bakımı alanındaki eğitilmiş insan gücü yetiştirilmesi sağlanmaktadır. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Geriatri Hemşireliği Yüksek Lisans programı 2009 yılında açılan ilk programdır. Ülkemizde 24.02.2012 tarihinde Geriatri Hemşireliği Derneği kurulmuştur. Dernek geriatri hemşireliği alanında kurs, kongre, sempozyum düzenlemeleri ve alanda gereksinim olan yayınların hazırlanması konusunda öncülük etmektedir.

**Anahtar Kelimeler**: Geriatri, Gerontoloji, Hemşirelik

## S-015

# BAKIM TARİHİNDE KADIN SAĞLIĞINDA ANASON'UN GELENEKTEN GELECEĞE İZ DÜŞÜMLERİ

*Nuriye Değirmen*[1], *Ayşegül Durmaz*[1]

[1]*Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi*

**Amaç**: Bu derlemede anason bitkisinin bakım tarihinde kadın sağlığında kullanımına değinilerek, geleneksel uygulamaların bakımda önemine farkındalık oluşturulmak istenmektedir.

**Yöntem**: Binlerce yıldır bilinen anason dünyada folklorik sağlık uygulamalarında yer almıştır. Bu yazıda anasonun tarihten günümüze kullanımından yola çıkılarak, bitkisinin bakım tarihinde kadın sağlığında kullanımına değinilecek, geleneksel uygulamaların bakımda önemine vurgu yapılacaktır.

**Bulgular**: Türk şair Fuzulî "Beng ü Bâde" mesnevisinde (1510-1514) anosunlu içecekten bahsetmiştir. Evliya Çelebi Seyahatnamesi"nde (1630) anasondan söz etmiştir. İbrahim Hakkı (18.yy.) Maarifetnamesin'de anasondan; böbrek, mesane, karaciğer, rahim tıkanıklığını açtığı, gaz çıkardığı, baş ağrısında, idrar söktürücü, adet düzenleyici, anne sütünü çoğaltmada kullanıldığından bahsetmiştir. Günümüzde fitoterapi, bakım felsefesiyle uyumluluğu, sağlığa faydası, kanıtlanmış olmaları, yan etkileri önlemesi, sağlık çalışanının memnuniyetini, otonomisini arttırması ve hasta özerkliğini sağlaması bağlamında birçok ülkede (Çin, Kore, Almanya, Avusturya) kadın sağlığında kullanılmaktadır. Anason, (Pimpinella anisum L.) apiaceae familyasından, 30-60 cm boyunda tek yıllık otsu bitkidir. İnce, kısa, ayva tüylü, beyaz çiçekli, kendine özgü koku içerir. Çiçekleri şemsiye gibi, meyveleri 3-6 mm uzunlukta, 1-3 mm genişlikte, ters armut biçiminde, kısa saplı, gri-yeşil, yeşil-sarı renkli bitkidir. İçeriğinde su, protein, uçucu yağlar bulunmaktadır. Dünyada en çok Hindistan, Suriye, Çin ve Türkiye'de üretilmektedir. Ülkemizde Çeşme, Burdur, Denizli, Isparta, Antalya'da üretilip ihraç edilmektedir. Günümüzde anason halk arasında farklı yiyeceklerle, bal, bitkilerle karıştırılarak tüketilmekte, toz hali, macunu, çayı ile birçok alanda uçucu yağ olarak kullanılmaktadır. Anasonun uçucu yağ şekli ilaçların içine katılarak; vücut ısısını artırıcı, uykusuzluğu, ağrıyı, ağız kokusunu, gazı giderici, ağız yaralarını iyileştirici, mentsrual siklusu düzenleyici, anne sütünü arttırıcı, balgam söktürücü, öksürük giderici, solunumu kolaylaştırıcı, diüretik, antiseptik, spazm çözücü, mide bulantısı, hazımsızlık, iştah açıcı, ishal, baş dönmesi, cilt lekelerini azaltıcı, menopozun semptomlarını azaltıcı etkileriyle kullanılmaktadır.

**Sonuç**: Araştırmalarda, uçucu yağ içeriğinin antioksidan, antimikrobiyal etkileriyle, streste, menopozun semptomlarını rahatlatmada kullanıldığı bildirilmiştir. Hemşirelik ve ebelik araştırmalarında anasonun kullanımıyla ilgili çalışmalar vardır ancak sınırlı sayıdadır, araştırmalara gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler**: Anason, bakım tarihi, geleneksel uygulamalar, kadın

## S-016

# HEMŞİRELİK VE YAPAY ZEKÂ KAVRAMI

*Pelin Zıvdır*[1]

[1]*Tarsus Üniversitesi*

**Amaç**: Bu derlemenin amacı; ilgili literatürleri inceleyerek sağlık sektörü içerisinde gittikçe artan öneme sahip olan yapay zekâ kavramının hemşirelikte yerinin ne olacağı, getirdiği yeniliklerin kullanımı konusunda açıklık getirmeyi amaçlamaktadır.

**Yöntem**: Konuyla ilgili yakın tarihten başlayarak geniş literatür taraması yapılmıştır.

**Bulgular**: Günümüzde 'Yapay Zekâ' kavramı birçok kişi üzerinde merak uyandırmaktadır. Sağlık sektöründe bu durum hemşirelik mesleğine nasıl yansımalarının olduğu ve olacağı konusu ile şekillenmektedir. Gelecekte sağlık sistemi içerisinde daha sık karşılaşacağımız bu kavramın uyandırdığı merakla aynı doğrultuda, hemşirelerin içeriği ve uygulama alanları ile ilgili konular hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları öngörülmektedir. Yapay zeka; insana ait düşünme ve bilinç yapısının makineye uyarlanması ile elde edilen kompleks işlemleri bilgisayar üzerinde insan beyin yapısına benzer şekilde çözmek için kurgulanmış sistemlerdir. Yapay zekâ sağlıkta hizmet süreçlerini yeniden yapılandırarak hem yönetsel hem de klinik maliyetleri düşürmektedir. Klinik süreçlerde teşhis, tanı, tedavi gibi süreçleri hızlandırmakta, oluşabilecek insani hataları azaltarak, hizmet kalitesinin artırılmasını amaçlamaktadır. Gerçekleşen yeniliklerle yapay zekânın getirdiği kullanım kolaylığı, tutum ve niyet boyutlarının hemşirelik mesleğine yansımaları önem kazanmıştır.

**Sonuç**: Yakın gelecekte sağlıkta, pandeminin etkisi ile hızlanan bilimsel araştırmaların sonuçları olarak yapay zekâ tabanlı sistemlerle sağlık hizmetlerinin arttırılmasına yönelik çalışmaların hız kazanacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler**: Hemşirelik, Sağlık Sektörü, Sağlık., Yapay Zekâ

## S-017

# HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE EĞİTİMİN SAVUNUCULUK VE ETİK DUYARLILIK ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

*Nesime Demirören*[1], *Belgin Akın*[2]

[1]*Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*
[2]*Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

**Amaç**: Bu çalışma bir kamu üniversitesi hemşirelik son sınıf lisans öğrencilerinde savunuculuk eğitiminin sosyal adalet savunuculuk becerisi ve etik duyarlılık üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmış pre-test, post-test, parallel group randomize kontrollü çalışmadır.

**Yöntem**: Araştırma, 2019-2020 eğitim öğretim yılı güz döneminde Konya' da bir Hemşirelik Fakültesinde gerçekleşmiştir. Çalışma grubunu lisans son sınıf 112 öğrenci içinden basit rastgele örnekleme ile seçilen 80 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya alınan 80 öğrenci deney (40) ve kontrol grubuna (40) randomize olarak atanmıştır. Deney ve kontrol gruplarına uygulanan testler, Sosyo-Demografik Özellikler, Sosyal Adalet Savunuculuğu Ölçeği, Ahlaki Duyarlılık Anketidir. Deney grubu rutin eğitimin yanısıra savunuculuk eğitim programı almıştır. Eğitim programı Bloom Sınıflandırmasına(Bilişsel,duyuşsal ve davranışsal hedefler) dayalı her bir hedefe yönelik farklı etkinlikler içermekte 12 hafta ve haftada 2 saat toplam 24 saati kapsayan teorik eğitim, vaka tartışması, film ve video gösterimi, Web tabanlı çalışma, Sosyal Güvenlik Kurumu(SGK) uygulaması, poster hazırlığı ve sunum etkinliği içermektedir. Kontrol grubu rutin ders programını almıştır. Her iki gruba eğitim programı uygulandıktan sonra 26/ Aralık/ 2019 tarihinde ön testlerde uygulanan ölçekleri içeren son testler uygulanmıştır. Deney ve kontrol grubunun puan değişikliklerinin zaman ve grup etkileşimleri, tekrarlanan ölçümlerde The two-way ANOVA (iki yönlü varyans) analizi kullanılarak incelenmiştir. SJAS ve MSO'ya dayalı savunuculuk eğitiminin etkisi kısmi eta-kare (η2) değeri kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular**: Deney grubu ile kontrol grubunun ön test puanları karşılaştırılarak grup benzerliği sağlanmıştır($p > 0.05$). Çalışma grubunun son test puanı, ön test puanına ve kontrol grubu "sosyal adalet savunuculuğu becerileri" ve "ahlaki duyarlılık anketi" son test puanına göre anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Tekrarlanan ölçümlerde iki yönlü varyans analizinde, grup türünün önemli bir ana etkisi saptanmıştır. Tekrarlanan ölçümlerdeki iki yönlü ANOVA sonuçları, grup-zaman etkileşiminin önemli olduğunu göstermiştir.

**Sonuç**: Savunuculuk eğitimi müfredatı sosyal adalet savunuculuğu becerilerini ve ahlaki duyarlılığı önemli ölçüde artırmıştır. Savunuculuk eğitim müfredatının lisans hemşirelik müfredatına entegre edilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler**: etik duyarlılık, hemşirelik eğitimi, savunuculuk, sosyal adalet savunuculuğu

## S-018

# MODERN HEMŞİRELİĞİN KURUCUSU: FLORENCE NİGHTİNGALE

*Ayşe Eminoğlu*[1], *Nazike Duruk*[2]

[1]*Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*
[2]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

**Amaç**: Modern hemşireliğin kurulmasında öncü olan Florence Nightingale'in yaşamını, döneme özgü koşulları ve hemşirelik mesleği için verdiği uğraşları yansıtmak amaçlanmıştır.

**Yöntem**: Florence Nightingale'in dünya hemşirelik tarihine çok büyük etkileri olmuştur. Onun gibi önemli bir kurucuyu tanımlamak için onun yetiştirilme şeklini, yaşadığı döneme özgü koşulları ve elde ettiği deneyimleri yakından tanımak gerekir. Bu makalede Florence Nightingale'in çocukluk ve gençlik dönemini, hemşirelik mesleği için yaptığı girişim ve çalışmaları içeren ulusal ve uluslararası bilimsel yayınlardan faydalanıldı.

**Bulgular**: Florence Nightingale daha çocuk yaşlarda hasta bakımı üzerine yoğunlaşmış, hemşireliğin ona atfedilen bir rol olarak görmüştür. Hasta bakımına olan ilgisi zaman zaman ailesiyle sorunlar yaşamasına neden olsa da O bu yoldaki kararlılığından asla vazgeçmemiştir. Birçok yeni ülke ve insan tanıyan Florence, hasta bakımı ve hastanecilik üzerine kendini oldukça geliştirmiştir. Görevlendirildiği Kırım Savaşı ile yeni deneyimler elde etmiştir. Kırım Savaşı'nın ezici etkisine karşı hastane koşullarını iyileştirme girişimleri, askerlerin bakımında gösterdiği üstün gayreti ve bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin önüne geçmek için akılcı gözlemleri, savaşı kazanan asıl kahramanın kendisi olduğunu gözler önüne sermiştir. Florence'ın, savaş sonrası fikirleri, deneyimleri ve felsefesi, hasta bakımını ve hastane yönetimini içinde barındıran hemşirelik mesleğinin formal bir eğitim sürecinden geçilmesini sağlayarak, modern hemşireliğin başlangıç noktasını oluşturmuştur. Onun deneyimleri, meslekte reform hareketi oluşturan girişimleri ve ailesinin nüfuzlu yapısı ile hemşirelik mesleği birçok gelişime gebe olmuştur. Hemşirelik mirasında gösterdiği gayret ve yenilikçi fikirleri hak ettiği kurucu rolü ona sunmuştur.

**Sonuç**: Florence Nightingale Kırım Savaşı'nda hasta bakımı ve hastane yönetimi üzerine yaptığı reformlar, savaş sonrasında İngiltere'ye dönüşüyle modern hemşireliğin dünya çapında tanınmasını ve kabul görmesini sağlamıştır.

**Anahtar Kelimeler**: biyografi, Florence, hemşirelik, hemşirelik tarihi

## S-019

# WEB DESTEKLİ VİDEO EĞİTİMİ VE LABORATUVAR ORTAMINDA VERİLEN BECERİ EĞİTİMİNİN ÖĞRENCİLERİN UYGULAMA BECERİLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

*Kevser Sevgi Ünal Aslan*[1]

[1]*Korkut Ata Üniversitesi*

**Amaç**: Çalışma; Web destekli video eğitimi ve laboratuvar ortamında verilen Uygulamalı Temel Yaşam Desteği eğitiminin öğrencilerin uygulama becerileri üzerine etkisini incelemek amacı ile planlanmıştır.

**Yöntem**: Araştırma, tanımlayıcı araştırma yöntemine göre planlandı. Araştırmaya 2016-2017 öğretim yılı güz döneminde bir Hemşirelik Fakültesi'nin ilk yardım dersi alan öğrenciler (N: 90) alındı. Araştırma verilerinin toplandığı gün 4 öğrenci derse gelmediği ve 2 öğrenci formu eksik doldurduğu için araştırmaya dahil edilmedi. Araştırma, 84 öğrenci ile gerçekleştirildi. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından geliştirilen Bilgi Formu ve Web Tabanlı Hasta Eğitimi Dersi Değerlendirme Formu kullanıldı. Veriler bilgisayar ortamında SPPS paket programı ile analiz edilmiştir.

**Bulgular**: Araştırmaya katılan öğrencilerin 46'sı kadın, 38'i ise erkek öğrencidir. Öğrencilerin yaş ortalaması 20.11 ± 1.196 olarak bulunmuştur. Sadece beceri laboratuvarında eğitim gören öğrencilerin temel yaşam desteği işlem basamaklarından aldıkları toplam puan ortalaması 19.35±2.80 iken web destekli video ve beceri laboratuvarında eğitim alan öğrencilerin toplam puanları ise 22.00±1.06 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin çoğunluğu video ile desteklenen laboratuvar beceri eğitiminin ders kazanımlarına etkisinin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir

**Sonuç**: Hemşirelik öğrencilerine verilen web destekli eğitimin ile sadece beceri laboratuvarında verilen eğitim arasında farklılıklar saptanmıştır. Web destekli video eğitiminin uygulama becerileri üzerinde olumlu etkisinin daha fazla olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler**: Hemşirelik eğitim, Uygulama Becerileri, video destekli Eğitim

## S-020

# TÜRKİYE'DE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNİN GELİŞİMİ:BİR BELLEK OLUŞTURMA DENEYİMİ

*Kadriye BULDUKOĞLU[1], Buket ŞİMŞEK ARSLAN[2], İlkay KESER[1], Dudu KARAKAYA[1], Saliha HALLAÇ[1], Sultan TAŞ BORA[1], Gökhan EVECEN[3], Mehmet Emre GÜL[3], İsmail Ayşad GÜDEKLİ[4]*

*[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya*
*[2]Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Burdur*
*[3]Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi, Radyo, Televizyon ve Sinema Bölümü, Antalya*
*[4]Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü, Antalya*

**Amaç**: Amaç: Bu çalışmanın amacı, Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenen "Türkiye'de Psikiyatri Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi: Bir Belgesel Film Projesi" başlıklı proje ile ilgili deneyimleri paylaşmaktır.

**Yöntem**: Yöntem: Proje 2018-2021 yılları arasında yürütülmüştür. Projede psikiyatri hemşireliğinin ülkemizde geçmişten günümüze gösterdiği gelişim, katılımcıların deneyimleri üzerinden sunulmuştur. Katılımcılar, amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenmiş olup, çalışma toplam 25 akademisyen psikiyatri hemşiresi ile tamamlanmıştır. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu", "Belge Künyesi Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" aracılığıyla 24 katılımcıdan yüz yüze, bir katılımcıdan çevrimiçi video kaydı yoluyla elde edilmiştir. Kayıtlar araştırmacılar tarafından çözümlenmiş ve bu projenin ürünleri olan belgesel film, kitapçık ve makalede kullanılmıştır.

**Bulgular**: Bulgular: Projede, "İz Bırakanlar: Geçmişten Geleceğe Türkiye'de Psikiyatri Hemşireliği" başlıklı bir belgesel film oluşturulmuştur. Belgesel film; proje tanıtımı ile başlamakta olup, katılımcıların psikiyatri hemşireliğini tanımlamaları, geçmişten günümüze psikiyatri hemşireliğini eğitim, uygulama, araştırma ve yönetim bağlamında kendi deneyimleri ve tanıklıkları üzerinden değerlendirmeleri ile devam etmekte ve geleceğe yönelik önerileri ile sonlanmaktadır. Projenin bir özeti olarak, tüm çözümlemelerin analizini kapsayan "Türkiye'de Psikiyatri Hemşireliği: Geçmişten Günümüze" başlıklı kitapçık oluşturulmuştur. Kitapçıkta sunuş ve giriş bölümleri dışında, toplam 10 bölüm bulunmaktadır. Projenin tanıtılacağı, proje ürünlerinin ve proje sürecindeki deneyimlerin paylaşılacağı bu bildiri de projenin ürünlerinden biridir.

**Sonuç**: Sonuç: Bu çalışmada, "Türkiye'de Psikiyatri Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi: Bir Belgesel Film Projesi"nden elde edilen ürünler ve bu ürünlerin elde edilme sürecinde yaşanan deneyimler paylaşılmıştır. Bu paylaşımların gelecekte yapılacak çalışmalar için yol gösterici olacağı öngörülmektedir. Mesleki kimlik gelişimine ve bellek oluşturmaya önemli derecede katkı sunacak benzer çalışmaların, hemşireliğin tüm alanlarında yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler**: belgesel ve gerçeklere dayalı filmler, hemşirelik, mesleki gruplar, psikiyatri hemşireliği, tarih

## S-021

# YANIK BAKIMININ TARİHÇESİ

*Semra Bülbüloğlu*[1]

[1]*Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Tokat, Türkiye*

**Amaç**: Yanık yaralanmaları, insan hayatında sık görülen ve son derece yıkıcı sorunlardan biridir. Yanık bakımındaki büyük ilerlemelerin çoğu, savaşlarda ve büyük yangınlarda kaydedilmiştir ve son 50 yılda "altın standart" niteliğindeki uygulamalar belirlenmiştir. Bu literatür derlemede yanık bakımının tarihsel gelişimi incelendi.

**Yöntem**: YANIK YARALANMALARININ TARİHÇESİ Yanık tedavisinin geçmişi 3500 yıl öncesine dayanır. Milattan önce (MÖ) 1500 yılından kalma Mısır Smith papirüsündeki belgeler, reçine ve baldan oluşan bir merhemin yanık tedavisinde kullanıldığını belirtmektedir. Çinliler ise MÖ 600 yılında çay yaprağı özünü, MÖ 460 ile 370 Hipokrat domuz yağı ve reçinesinin emdirildiği pansuman bezlerini yanık tedavisinde kullanmıştır. Milattan sonraki ilk yıllarda açık yaralarda sirke kullanımının yaygın olduğu bilinmektedir. 1607'den beri yanık fizyopatolojisi tartışılmaktadır. 1950'de Teksas Üniversitesi Tıp Enstitüsü yanıkları tedavi etmek için araştırmalar ve tedaviler yapmıştır. Bunun sonucunda yanık tedavisinin multidisipliner bir iş olduğu anlaşılmıştır.

**Bulgular**: YANIK YÖNETİMİNDE KULLANILAN GİRİŞİMLERİN TARİHÇESİ Sıvı Resüsitasyonu Güncel sıvı ve elektrolit izlemi ve tedavisi 1921'de çalışılmaya başlandı. 1946'da genç yetişkinlerin sıvı gereksinimleri saptanabilmiş ve yeterli resüsitasyon için gereken sıvı miktarı ölçülmüştür. Enfeksiyon Kontrolü Yanık bakımında önemli gelişmelerden biri enfeksiyonun kontrol altına alınmasını sağlayan girişimlerdir, 1966 yılından sonra önemli başarılar kaydedilmiştir. Travmaya Hipermetabolik Yanıt Yanık sonrası iyileşmeyi geciktirmesi bakımından hipermetabolizmanın etkileri son 20 yıldır tartışılmaktadır. Beslenme Desteği 1970'li yılların sonunda %40'ın üzerinde TVYA'sı olan bireylerin günlük 40 cal/kg alması gerektiği savunuldu. Stres Ülserleri Stres ülserleri yaklaşık 150 yıl önce Dupuytren ve Curling tarafından akut yanık sonrası gelişen majör problemler arasında tanımlanmıştır. Erken Eksizyon 1954'ten itibaren erken eksizyon ve greftleme yönteminin klinik uygulamada kullanımı sağlanmıştır. Deri Greftleme İsviçreli bir tıp öğrencisi olan Jl Reverdin, 1869'da tekrarlanabilir deri grefti gerçekleştirdi. İnhalasyon Yanıkları Son 25 yılda bu problemler klinik olarak çoğunlukla tedavi edilebildiği için, inhalasyon yanık yaralanmasına yönelim artmıştır.

**Sonuç**: Yanık tedavilerinde son 40 yılda son derece çarpıcı sonuçlara ulaşılmıştır. Yanık hastasının hücrelerinden üretilen ve otogreft yerine geçecek deri greftlerinin gelecekte kullanılabileceği inancındayız.

**Anahtar Kelimeler**: "Yanık bakımı", "Yanık bakımının tarihçesi", "Yanık"

## S-022

# HEMŞİRELERİN BAKIM ETİĞİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

*Şükriye Şahin*[1], *Şule Alpar*[2]

[1]*Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı*
[2]*Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı*

**Amaç**: Bu araştırma, hemşirelerin bakım etiğine ilişkin görüşlerini incelemek ve bakım verirken bireylere yönelik davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem**: Araştırmanın örneklemini Şubat-Eylül 2020 tarihleri arasında Kocaeli ilinde iki devlet ve bir üniversite hastanesinde çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve dahili/cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Hermaneutik-fenomenolojik nitel bir çalışma yapılmıştır. Bu nitel çalışma, yarı yapılandırılmış anket formu ile yüz yüze derinlemesine görüşmelerde toplanan veriler kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Maksimum çeşitlilik örneklemesi kullanılmış ve hemşirelerle veri doygunluğuna ulaşılana kadar (n=40) görüşme yapılmıştır. Nitel verilerin analizinde, tüme varımcı niteliksel içerik analizi kullanılmıştır.

**Bulgular**: Nitel veri analizi sonucunda 12 ana tema elde edilmiştir. Temalar: Bakım etiğine verilen anlam, Karşı cinse bakım verirken yaşanan zorluklar, Ayrıcalıklı bakımın istenmesi, Toplumun gözünde hemşire olmak, Hasta güvenliğinin önemi, Hemşire deneyimlerinin karar vermede etkisi, Etik ikilemde kalma, Ekip, hasta ve hasta yakınları ile iletişimde yaşanan zorluklar, Hastaların tedavisinde yaşanan zorluklar, Değer ve inançlara saygı, Hemşirelerin desteklenmemesi, Görev, yetki ve sorumlulukların tanımlanmaması şeklinde ortaya çıkmıştır.

**Sonuç**: Hemşireler bireylerin bakımında birçok etik zorlukla karşılaşmaktadır. Araştırma sonucunda hemşirelerin, hemşirelik girişimlerinde etiğin önemine ve değerine daha fazla dikkat edilmesi ve hizmet içi eğitim programlarında bakım etiği konusuna yer verilmesi gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler**: Bakım etiği, Bakım etiği davranışı, Hemşirelik bakımı

## S-023

# HEMŞİRELİK BİLİŞİMİ: TARİHSEL BİBLİYOMETRİK ANALİZ

*Gözde Özsezer[1], Arife Gür[1], Gülengül Mermer[3]*

*[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*
*[3]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*

**Amaç**: Çalışmanın amacı hemşirelik bilişiminin tarihsel köklerinin belirlenmesi, hemşirelik bilişimindeki konu ve temaların gelişiminin ortaya çıkarılmasıdır.

**Yöntem**: Bu çalışmada, Scopus veri tabanında 19 Eylül 2021 tarihinde, "nursing informatic", anahtar sözcük dizisiyle literatür taraması yapıldı. Konu alanı hemşirelikle sınırlandırıldı. Ulaşılan tüm yayınların başlık ve özetleri, araştırmacılar tarafından bağımsız olarak gözden geçirildi. Tarama sonucunda 4836 adet çalışmaya ulaşıldı. Açık erişimli olan 1376 makale incelendi. Tüm çalışmaların yazar, yazar kimliği, başlık, yayınlanma yılı, cilt, sayı, sayfa numarası, atıf sayısı, kaynak ve belge türü, yayın aşaması, açık erişim olup olmaması, bağlantıları, Pubmed kimliği, seri tanımlayıcıları (örn. ISSN), yayımcı, editör(ler), orijinal belge dili, kısaltılmış başlık bilgileri .csv uzantılı dosya olarak Scopus'tan alındı. Veri analizi ve veri görselleştirme Anaconda Navigator'da bulunan Jupyter Notebook IDE'si kullanılarak Python 3.0 yazılım diliyle yapıldı. Ayrıca Python 3.0 ile uyumlu pandas, numpy, seaborn, matplotlib kütüphaneleri kullanıldı. Tarihsel kökenlerin belirlenmesi ise okuma ve not alma şeklinde yapıldı.

**Bulgular**: Hemşirelik bilişimi ile ilgili ulaşılan ilk yayın 1996 yılında yapılmıştır. Çalışmada ele alınan makalelere yapılan atıf sayısı toplamda 16667'dir. En eski tarihsel kökler, hastanelerdeki ölüm nedenlerini göstermek için pasta grafikler oluşturan öncü hemşire Florence Nightingale tarafından yazılmıştır. Rogers (1995)'ın Yeniliğin Yayılması teorisi üzerine yaptığı çalışma başka bir tarihsel köktür. Koppel ve akadaşlarının (2005) çalışmasında bilgisayarlı hekim order giriş sistemlerinin ilaç hatalarını kolaylaştırmadaki rolü başka bir tarihsel köktür. Chaudhry ve arkadaşları (2006) ve Häyrinen ve arkadaşları (2008) sağlık bilgi teknolojisinin kalite ve verimlilik üzerindeki etkisini analiz etmiştir. Hemşirelik bilişimi araştırma ve kullanımının çeşitli yönlerini etkilemiştir. Son dönemde hemşirelik bilişimi eğitimi ve yeterlilik araştırmaları yoğunlaşmıştır. Hemşirelik bilişimi bilgi teknolojisi ve sağlık araştırmalarındaki önemli eğilimleri takip etmiş ve büyük veri ve veri entegrasyonu, sosyal medya, hemşirelikte yapay zeka konuları çalışmalara dahil edilmiştir.

**Sonuç**: Bu araştırma, hemşirelik bilişimi alanının global olarak sağlık sorunlarına yanıt aradığını ortaya koymuştur. Hemşirelik bilişimi hızlı gelişme ile bağımsız bir araştırma alanı haline gelmiştir.

**Anahtar Kelimeler**: atıf analizi, bibliyometri, hemşirelik bilişimi

## S-024

# COVİD 19 PANDEMİ SIRASINDA CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN BAKIM DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

*Bilsev DEMİR*[1]

[1]*Malatya Turgut Özal Üniversitesi*

**Amaç**: Bu araştırma Covid 19 pandemisinde cerrahi klinikleri çalışan hemşirelerin bakım davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapıldı

**Yöntem**: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma Haziran-Ağustos 2021 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini bir üniversiteye bağlı eğitim araştırma hastanesinin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturdu. Araştırma örneklemini cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerden en az 6 aydır bulunduğu klinikte çalışan, iletişime ve işbirliğine açık olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan n=70 hemşire oluşturdu. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan, "Tanıtıcı Bilgi Formu" "Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24)" kullanıldı. IBM SPPS 22.0 istatistik paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler ve Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı.

**Bulgular**: Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması 31.05±5.57yıl,%81.2'si kadın,%65.1'i evli,%63.9'u lisans mezunu olduğu saptandı.Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin%74,9'unun mesleğini isteyerek yaptığı,%61,2'sinin hemşirelik bakımını yeterli bulduğu,%65,9'unun verilen hemşirelik bakımından memnun olduğu saptandı.Hemşirelerin BDÖ-24 toplam ölçek puanının 5,43±0,51, güvence alt ölçek puanının 5,39±0,59, bilgi ve beceri alt ölçek puanının 5,63±0,42, saygılı olma alt ölçek puanının 5,34±0,63 ve bağlılık alt ölçek puanının 5,20±0,65 olduğu belirlendi.En düşük puanı bağlılık alt ölçeğinden en yüksek puanı ise, bilgi ve beceri alt ölçek puanından aldıkları saptanmıştır.Araştırmaya katılan evli hemşirelerin bakım davranış ölçeği saygı ve bağlılık alt boyut puanının, bekar hemşirelerden yüksek olduğu saptandı($p=0,006$).Hemşirelerden mesleğini isteyerek yapıyor olanların saygı puanının isteyerek yapmayanlardan daha yüksek olduğu belirlendi($p=0,021$). Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma şeklinin bakım davranış ölçeği saygı alt boyutunu etkilediği($p=0,001$),karma vardiyada çalışan hemşirelerin saygı alt boyut puanının, diğer vardiyada çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerin çalışma şeklinin bakım davranış ölçeği beceri alt boyutunu etkilediği($p=0,023$),karma vardiyada çalışan hemşirelerin beceri alt boyut puanının, diğer vardiyada çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlendi.Karma vardiyada çalışan hemşirelerin güvence, bağlılık alt ölçek puanının ve ölçek toplam puanının diğer vardiyada çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlendi($p<0,05$).

**Sonuç**: Çalışma kapsamına alınan hemşirelerden mesleği isteyerek yapan hemşirelerin bakıma yönelik bilgi ve becerilerinin arttığı ve çalışma koşullarından memnun olanların ise saygı ve beceriler puanının yüksek olduğu görüldü.

**Anahtar Kelimeler**: bakım davranışı, cerrahi hemşiresi, covid 19

## S-025

# KLİNİK KARAR DESTEK SİSTEMLERİ VE HEMŞİRELİK SÜRECİNDE KULLANIMI

*İrem Habibe Taşdelen*[1], *Aslıhan Hacısalihoğlu*[1]

[1]*Bahçelievler Devlet Hastanesi*

**Amaç**: Hemşirelik sürecinin tüm basamaklarında klinik karar destek sistemlerinin kullanım alanları, sağladığı avantaj ve dezavantajlar ve gelecekte bu sistemlerin geliştirilmesine yönelik önerilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem**: Bu derleme klinik karar destek sistemleri ile ilgili ingilizce ve türkçe dilinde yayınlanan çalışmaların incelenmesi ve özetlenmesi yöntemiyle oluşturulmuştur.

**Bulgular**: Klinik karar destek sistemleri dinamik olarak gelişim gösteren bilgi tabanı kullanılarak, sğlık profesyonellerine klinik karar verme sürecinde destek sağlayan bilgisayar temelli programlardır. Sahip olduğu büyük oranda veri ile tıbbi karar verme sürecini kolaylaştırmayı ve yüksek kalitede kanıta dayalı bakım vermeyi ve yapılabilecek bilimsel araştırmalara olanak sağlamayı amaçlamaktadır. Klinik karar destek sistemleri ile yüksek düzeyde bilgi üretimi, üretilen bilginin kaydedilmesi ve sağlık bakım sürecinde kullanılarak alınan geri dönülerle bakımın değerlendirilmesi ve yeniden planlanması sağlanabilir.

**Sonuç**: Mevcut literatür incelendiğinde klinik karar destek sistemlerinin hemşirelik bakımı üzerine alınan kararlara olumlu etki sağladığı, hasta güvenliğini ve kanıta dayalı uygulamalarla bakım kalitesinin tutarlılığını arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler**: hemşirelik, hemşirelik süreci, karar verme, klinik karar destek sistemleri

## S-026

# FLORENCE NIGHTINGALE'İN SAVAŞLARDAKİ LİDERLİK YÖNÜ VE HEMŞİRELİK TARİHİNE ETKİLERİ

*Yasemin ÖZCAN*[1], *Dr.Öğr.Üyesi Figen OKÇİN*[1]

[1]*Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

**Amaç**: Bu derleme tarzındaki çalışmada Florence Nightingale'in savaşlardaki liderlik yönü ve hemşirelik tarihine etkileri incelenerek konu hakkında bilgi vermek amaçlanmıştır.

**Yöntem**: Tanımlayıcı tarzdaki bu çalışmada konu ile bağlantılı literatür taranmıştır. Çoğunluğu son 5 yılı kapsayan Türkçe ve farklı dillerdeki makale ve tezler incelenmiş ve derlenmiştir.

**Bulgular**: Yapılan çalışmalar incelendiğinde modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale'in, hemşireliğin meslek olma yolundaki en büyük ve ilk destekçisi olması yanında aynı zamanda hastane yönetimi, organizasyonu, tasarımı gibi konularda da sağlık dünyasına önemli gelişmeler katan bir lider olduğu görülmektedir. En büyük deneyimlerini Kırım Savaşı'nda elde ettiği görülen Nightingale'in özellikle savaş döneminde yönetilemeyen bakım hizmetlerinin ve hastane ortamının başına geçerek başarılı bir liderlik yaptığı belirlenmiştir. Nightingale'in yaptığı çalışmalar ile hemşireliğin modern anlamda geliştiği ve bir meslek olmaya başladığı görülmektedir.

**Sonuç**: Tüm çalışmalar incelendiğinde, lambalı kadın olarak tanıdığımız Nightingale'in, yaptığı çalışmalar ile hemşirelik mesleğinin geleneksel yönlerinden ve geçmişinden uzaklaşmaya başlayarak, çağdaş hemşireliğe doğru yol aldığı görülmektedir. Tüm bunlar doğrultusunda günümüzde ise hemşirelik mesleğinin, sağlık alanında kendine ait bir yeri olduğu, güvenilir ve saygı duyulan önemli bir meslek grubu halini aldığı sonucuna varılabilir.

**Anahtar Kelimeler**: Florence Nightingale, hemşirelik, Kırım Savaşı, liderlik

## S-027

# GEÇMİŞTEN BUGÜNE KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN

*Özlem ALBAYRAK*[1], *Elanur ULUDAĞ*[2]

[1]*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim*
[2]*Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı*

**Amaç**: Kişisel Koruyucu Ekipmanların (KKE), kimyasal savaştan kaynaklanan kontaminasyonu önlemek için savaş yıllarında ortaya çıktığı düşünülüyordu fakat KKE'nin birkaç asırlık olduğu görülmektedir. Geçmişteki KKE içindeki maskelere baktığımızda şuan kullandığımız yüz maskelerine benzer olduğu görülmektedir. Veba salgınında, maske takmak ve yakın temastan kaçınmak gibi basit koruyucu önlemler bulaşı engellemek için kullanılmıştır. Kullanılan maske, camdan göz yuvaları olan, uzun ve sivri gagalı deri başlık şeklindeydi. Gagalar, vebayı filtrelemek ve "kötü havayı" maskelemek için kokulu baharatlar ve bitkiler kullanılıyordu. Veba kıyafeti, sağlık bakım tarihinde tam bir kişisel koruyucu ekipman konseptinin ilk örneği olarak karşımıza çıkmaktadır

**Yöntem**: Cerrahi girişimler sırasında ağız ve burun salgılarının engellenmesi önemli olduğu için ağız koruması, yüz peçeleri, yüz maskeleri, ağız bandajlarının önemi artmış ve kullanılmaya başlanmıştır. Kullanılan "ağız bandajı" gazlı bezden yapılmış tek katmanlı bir maske olarak görülmüştür. 1897'de Polonyalı cerrah Johannes von Mikulicz-Radecki, cerrahi müdahaleler sırasında eldiven kullanan ilk doktorlar arasında yerini almış ve ayrıca enfeksiyonları önlemek için tam bir cerrahi yüz maskesi kullanmıştır. Birkaç yıl sonra, doktor Wu Lienteh, maskelerdeki gazlı bezi pamuk katmanlarıyla daha sağlam ve etkili koruma araçlarına dönüştürmüştür

**Bulgular**: Daha sonraki yıllarda sağlık çalışanları pamuk ve gazlı bezden yapılmış maskelerle kendilerini birçok bulaşdan korumuşlardır. 1920 li yıllarda giyilen maske 2 kat gazlı bezle çevrelenmiş ve başın etrafına 2 kuyrukla bağlanmış yarım inç kalınlığında pamuklu pedden yapılmıştır. Daha sonra selüloit ve pamuktan yapılmış maskeler kullanılmış, bunlara ek olarak önlük ve eldiven giyerek KKE çeşitleri artmıştır. 1940'larda Almanya da yıkanabilir ve sterilize edilebilir maskeler farklı gazlı bez katmanları ile cerrahide kullanılmıştır

**Sonuç**: 1960'lı yılların ortalarından itibaren kağıt ve keçeden yapılmış tek kullanımlık maskeler tüm dünyada kullanılmaktadır. Yüksek hava filtresi sağlayan maskelerden olan N95 solunum maskesi KKE gelişiminin geldiği son noktayı göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler**: kişisel koruyucu ekipman, maske, pandemi, veba

## S-028

# CERRAHİ HEMŞİRELİĞİNİN DÜNÜ, BUGÜNÜ VE GELECEĞİ

*Nurgül Arpag*[1], *Sevgi Gür*[2], *Hamdiye Banu Katran*[3]

[1]*İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ameliyathane Hizmetleri Programı, İstanbul*
[2]*Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Konya*
[3]*SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul*

**Amaç**: Cerrahi tarihi ilk yaralanan insan ile başlayan ve çoğunlukla yara bakımını kapsayan, 19. yüzyıl ortalarına kadar süren birinci dönem, anestezinin keşfiyle hızla gelişim gösteren ikinci dönem ve 1960'lı yıllardan sonra endoskopik cerrahi girişimler ile başlayan ve robotik cerrahinin de yer aldığı üçüncü dönem olarak incelenmektedir. İnsanlık tarihinin varoluşu ile başlayan cerrahinin dünden bugüne, bazen durağan olsa da çoğu zaman hızlı gelişimler geçirdiği izlenmektedir. Bu gelişmeler doğrultusunda kadınların aile içi sağlık sorunlarında üstlendikleri bakım verici rollerinin zaman içinde, modern hemşireliğin öncüsü olan Florence Nightingale'in çevre kuramı ve çalışmalarının etkisiyle profesyonel hemşirelik biliminin temellerini oluşturduğu bilinmektedir. Cerrahi hemşireliğinin tarihçesine ilişkin kayıtların yetersizliğine karşın, ilk kayıtların yara bakımı ile ilgili olduğu belirtilmektedir. Yıllar içinde tıp ve özellikle cerrahi alanda izlenen gelişmelerin etkisi ile hemşirelik bilimi ve alanındaki gelişmeler, çeşitliliğin öncüsü olarak bildirilmektedir. 19. yüzyıl başlarında ameliyathane hemşireliğinin bir çalışma alanı olarak kabul görmesi, profesyonel cerrahi hemşireliğinin temellerini oluşturmaktadır. "Amerikan Ameliyathane Hemşireler Birliği" (AORN-Assocation of Operating Room Nurses) kurulmuş olduğu 1949 yılından bu yana, ameliyat sırası cerrahi hemşireliğinin profesyonel rol ve sorumluluklarının tanımlanması ve otonomisine katkılar sağlamaya devam etmektedir. 20. yüzyıl başlarında Amerika Birleşik Devletleri'nde Ulusal Hemşirelik Eğitim Cemiyeti'nin eğitim programı ile hemşirelik eğitimi, "Dahiliye Hemşireliği", "Halk Sağlığı Hemşireliği" ve "Cerrahi Hemşireliği" olarak özel alanlara ayrılmıştır. Yakın tarihteki savaşların cerrahi hemşirelerinin üstlendikleri rol ve görevlerinde düzenlemeleri beraberinde getirdiği bilinmektedir. Türk kadını ve hemşirelik tarihinin öncüleri olarak, Türkiye'de modern hemşireliğin gelişmesine katkısı olan Safiye Hüseyin Elbi ve Türk hemşirelerini Uluslararası Hemşireler Birliği"nde (ICN-International Council of Nurses) temsil eden Esma Deniz'in hizmetleri, o dönemde ülkemizde hemşirelik mesleğinin gerekliliklerinin belirlenmesinde önemli yer tutmaktadır. Günümüzde hastanın cerrahi girişim kararıyla başlayan, evde bakımı ve rehabilitasyonunu da içeren cerrahi hemşireliğinin, cerrahi teknikler, teknoloji ve bilişim alanlarındaki yeniliklerin etkisiyle sürekli bir değişim ve gelişim içinde olduğu izlenmekte, bu doğrultuda hemşirelik temel eğitim programlarının yeni düzenlemelere gereksinimleri olacağı öngörülmektedir.

**Anahtar Kelimeler**: Cerrahi, hemşirelik, tarihçe

## S-029

# HEMŞİRELERİN BAKIM KÜLTÜRÜ ALGILARI İLE İŞ DOYUMU VE İŞTEN AYRILMA NİYETİ İLİŞKİSİ ÜZERİNE BİR MÜDAHALE ARAŞTIRMASI

*Mehmet Gülşen*[1], *Adalet Kutlu*[1]

[1]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi AD, Manisa, Türkiye*

**Amaç**: Geliştirilen bir eğitim programının hemşirelerin bakım kültürü algılarına etkisini incelemek ve bakım kültürü ile iş doyumu ve işten ayrılma niyeti ilişkisini incelemektir.

**Yöntem**: Ön test-son test, kontrol gruplu girişimsel tasarıma sahip olan araştırmanın örneklemini Ege bölgesinde yer alan bir üniversite hastanesinde doğrudan bakım uygulamalarında görev alan 86 hemşire oluşturdu (Girişim grubu 27, kontrol grubu 59). Veriler; Hemşire Bilgi Formu, Bakım Kültürü Ölçeği (BKÖ) ve Hemşire İş Doyum Ölçeği (HİDÖ) ile toplandı. İşten ayrılma niyeti evet/hayır şeklindeki tek bir soru ile sorgulandı. Araştırma öncesi yerel etik kuruldan onay alındı. Eğitim grubuna bakım kültürüne ilişkin konularda dört haftalık çevrimiçi eğitim verildi. Girişim ve kontrol grubunun ön test son test BKÖ, HİDÖ ve işten ayrılma niyetleri değerlendirildi. Ayrıca, ölçek ortalamaları arasındaki korelasyonlara bakıldı.

**Bulgular**: Eğitim ve kontrol grupları arasında; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, pozisyon, servis, mesleki deneyim ve bulunduğu serviste çalışma süresi açısından anlamlı fark bulunmamaktaydı ($p>0,05$). Hemşirelerin BKÖ toplam puan ortalamalarının 7 üzerinden en düşük ön testte kontrol grubu için 5,15±0,60 ve en yüksek son testte eğitim grubu için 5,61±0,65 olduğu görüldü. Buna göre hemşirelerin bakım kültürü algılarının olumlu/pozitife yakın olduğu değerlendirilebilir. Eğitim programının etkililiği açısından, hemşirelerin BKÖ toplam ve kişisel özen alt boyut puan ortalamaları eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış gösterdi ($p<0,05$). BKÖ toplam ve alt boyutları ile iş doyumu toplam puan ortalamaları arasında hem ön test hem de son test verilerinde pozitif yönde zayıf/orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerin var olduğu görüldü ($p<0,05$). BKÖ toplam ve alt boyutları ile işten ayrılma niyeti arasında ise negatif yönde zayıf/orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerin var olduğu görüldü ($p<0,05$).

**Sonuç**: Hemşirelerin bakım kültürü algısının iyileştirilmesinde konuyla ilgili hazırlanan eğitim programları katkı sağlayabilmektedir. Ayrıca, bakım kültürü ile iş doyumu arasında pozitif, işten ayrılma niyeti ile arasında negatif yönlü zayıf-orta düzeyde ilişkiler saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler**: Bakım kültürü, eğitim, hemşirelik, iş doyumu, işten ayrılma niyeti, kültür

## S-030

# COVİD-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE UZAKTAN EĞİTİM: HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN GÖRÜŞLERİ

*Mehmet Gülşen*[1], *Nurcan Bilgin*[1], *Adalet Kutlu*[1]

[1]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi AD, Manisa, Türkiye*

**Amaç**: Bu çalışmada, hemşirelik bölümü öğrencilerinin Covid-19 pandemisi sürecinde uzaktan eğitime yönelik görüşlerini ortaya koymak amaçlandı.

**Yöntem**: Tanımlayıcı kesitsel tipte yapılan araştırmanın verileri, 30 Haziran ile 30 Temmuz 2020 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini, Ege bölgesinde yer alan bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturdu (N=855). Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyip tüm evrene ulaşılması hedeflendi. Veriler, Bilgi Formu, Uzaktan Eğitim Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşleri Ölçeği ve bir açık uçlu soru ile çevrimiçi ortamda, Google formlar aracılığıyla toplandı. Araştırma öncesi yerel etik kuruldan onay alındı.

**Bulgular**: Araştırma örneklemini oluşturan 332 öğrencilerin yaş ortalamasının 20,68±1,68, evde yaşayan kişi sayısı ortalamasının 4,56±1,72, ortalama uyku saatinin ise 7,49±1,60 olduğu belirlendi. Öğrencilerin %75'inin kadın, %39,8'inin 1. sınıf olduğu, %53,9'unun Ege bölgesinde, %41,9'unun il merkezinde yaşadığı ve %94,3'ünün ebeveynleri ile birlikte yaşadığı belirlendi. Öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik görüşleri dört başlık altında toplandı. Bunlar, uyum sağlayamama, teknik sorunlar, mesleki uygulama dersleri ile ilgili endişeler ve pozitif görüşleridir. Örneğin, mesleki uygulama dersleri ile ilgili endişeler başlığında "eğitimin teoride kalması beni endişelendiriyor", "kendimi mesleki beceri konusunda eksik hissediyorum", "uygulamalı dersler çok fazla anlaşılmıyor" şeklinde ifadeler mevcuttu. Pozitif görüşler başlığında ise "çok iyi bir eğitim süreci geçirdiğimizi düşünüyorum", "gayet rahattı benim açımdan", "güzeldi çünkü kendimize vakit ayırdık", "masrafı az, insanlar evinde eğitim alabiliyor", "beklentimin üstündeydi" gibi ifadeler yer aldı. Ölçek puanları incelendiğinde ise kişisel uygunluk alt boyutu ortalama puanları 2,39±1,07, etkililik alt boyutu ortalama puanları 1,94±0,99, öğreticilik alt boyutu ortalama puanları 4,07±0,99, yatkınlık alt boyutu ortalama puanları ise 1,90±0,85 olarak bulundu. Öğrencilerin %68,2'si yüz yüze eğitimi tercih ettiğini bildirdi.

**Sonuç**: Bu araştırmanın sonucunda öğrencilerin uzaktan eğitime ilişkin çoğunlukla ev ortamı ve teknik ekipmanla ilgili sorunlar yaşadıkları ve uygulamalara çıkamadıkları için yeterli hemşirelik becerisi kazanamamaya bağlı kaygı yaşadıkları söylenebilir. Öğrencilere teknik ekipman, internet erişim olanakları için kurumsal düzeyde desteklerin sağlanması ve pandemi sonrası uygulamalara yönelik telafilerin yapılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler**: Covid-19, Çevrimiçi öğrenme, Hemşirelik, Koronavirüs, Uzaktan eğitim, Yükseköğretim

## S-031

# SAVUNUCULUK EĞİTİMİNİN HEMŞİRELİK LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN ENGELLİ BİREYLERE YÖNELİK TUTUMUNA ETKİSİ

*Nesime Demirören*[1], *Serpil Su*[1], *Gülden Basit*[1]

[1]*Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**Amaç**: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerine verilen savunuculuk eğitiminin engelli bireylere karşı tutumlarına etkisini belirlemek amacı ile yapıldı.

**Yöntem**: Tek grup Ön-test, son-test kontrollü yarı deneysel tipte olan çalışma bir devlet üniversitesinin son sınıfında öğrenim gören 38 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirildi. Çalışmanın verileri (Sosyo-Demografik Özellikler ve Engellilere Yönelik Çok Boyutlu Tutum Ölçeği) 04 Kasım 2020-10 Ocak 2021 tarihleri arasında toplandı. Birinci aşamada öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilerek ön test uygulandı, ikinci aşamada savunuculuk eğitimi verildi, üçüncü aşamada son test uygulandı. Eğitim programının uygulanması pandemi nedeniyle uzaktan eğitim yöntemi ile gerçekleştirildi. Eğitim programı toplam 10 hafta ve haftada 40 dakika olacak şekilde yürütüldü. Teorik eğitim, vaka tartışması, video gösterimi, Web çalışması, poster hazırlanması ve öğrenci sunum yöntemleri kullanıldı. Savunuculuk eğitimi istatistiksel analizinde sayı, yüzde, ortalama, Wilcoxon testi, Paired T testi, Mann-Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi, Bağımsız T Testi ve Anova Testi kullanıldı. Araştırmanın uygulanması için bir devlet üniversitesinin İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (4 Kasım 2020/3) ve ilgili kurumdan izin alındı. Öğrencilerden araştırma öncesi bilgilendirilmiş onam alındı.

**Bulgular**: Öğrencilerin ön test ve son test Engellilere Yönelik Çok Boyutlu Tutum Ölçeği toplam puan ve davranış alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.000$). Duygu ve düşünce alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Erkek öğrencilerin Engellilere Yönelik Çok Boyutlu Tutum Ölçeği puan ortalamasının eğitim sonrasında daha yüksek olduğu belirlenirken; aile yapısı, yaşadığı yer, gelir düzeyi, ailede engelli birey varlığı ve engellilik hakkında eğitim alma durumu istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermedi ($p>0.05$).

**Sonuç**: Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin engellilere yönelik olumlu tutuma sahip olduğu ve erkek öğrencilerin tutumunun eğitim sonrasında arttığı belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda, müfredat programlarında savunuculuk rolünü artıran derslere yer verilerek savunmasız gruplara karşı farkındalığın artırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler**: engelli birey, engellilik, hasta savunuculuğu, hemşirelik, hemşirelik öğrencileri

## S-032

# SİNEMA VE TELEVİZYONDA FLORENCE NIGHTINGALE

*Arzu Güngör Tolasa*[1], *Asiye Durmaz Akyol*[2]

[1]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
[2]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**Amaç**: Sahne ve gösteri sanatlarından biri olan sinema ve televizyonun, hemşireliğin tanıtılmasında önemli bir rolü bulunmaktadır. Tarih boyunca hemşire rolleri arasında kadın kahramanlar olmuştur. Tarihin en popüler kadın kahramanlarından biri olan Florence Nightingale bu kadın kahramanlardan biridir. Florence Nightingale'in yaşamının film dramatizasyonları, lider bir hemşire imajını halka yansıtmada önemlidir. Çalışmanın amacı Florence Nightingale'in sinema ve televizyonda temsil edilme ve hemşire kimliğinin aktarılma biçimini irdelemektir. Türkçe alan yazında bu konuda bir çalışmaya rastlanmamıştır.

**Yöntem**: Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışmanın evrenini Florence Nightingale'i anlatan filmler ve diziler oluşturmuştur. Örneklem ulaşılabilirlik ölçütü ile belirlenen üç dizi ve iki filmden oluşmaktadır. Film ve diziler, popüler sinema ve dizi sitelerinin arama motorlarına "Florence Nightingale" anahtar kelimesi girilerek belirlenmiştir. Florence Nightingale'i konu alan film ve diziler içerik analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistikler için sayı ve yüzde değerleri hesaplanmıştır.

**Bulgular**: Çalışmada iki sinema filmi (The White Angel 1936, The Lady With A Lamp 1951), üç televizyon dizisi (Florence Nightingale 1985, Florence Nightingale 1993, Florence Nightingale 2008) incelenmiştir. Filmlerin ve dizilerin konuları Florence Nightingale'in hayatı ve Kırım Savaşı sırasında hemşirelik alanında yaptığı öncü çalışmalardır. Yapım yerleri İngiltere (n:2), Birleşik Krallık (n:1) ve Amerika (n:2) olan film ve dizilerin yapım dili İngilizcedir. Film ve dizi türleri drama (n:4) ve animasyondur (n:1). İncelenen üç yapımın adında Florence Nightingale ismi geçmektedir.

**Sonuç**: İncelenen film ve diziler hemşireliği kadınlar için onurlu ve değerli bir meslek olarak açıkça ortaya koymaktadır. Florence Nightingale karakteri, incelenen film ve dizilerde sağlık alanında her zaman önemli bir reformcu olarak işlenmiştir. Kırım Savaşı Nightingale'in yaşamının küçük bir parçası olmasına rağmen dramatik nedenlerden dolayı dramatik yapımların odak noktası olmuştur. Florence Nightingale karakterinin yapımlarda gösterdiği büyük liderlik hemşirelik mesleğine olumlu yansımaktadır. Gelecekte çekilecek dizi ve filmlerde Florence Nightingale'in hemşirelik dışında öncülük ettiği sosyal reformlar, yazarlık yönü, Kırım Savaşı sonrası Londra'ya dönüşünden sonra geçen süreç gibi konuların yansıtılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler**: Florence Nightingale, hemşirelik, sinema, televizyon

## S-033

# HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVRİMİÇİ ALDIKLARI HEMŞİRELİK TARİHİ KAVRAM VE İLKELERİ DERSİ HAKKINDA GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Melek Şahin*[1], *Hatice Bağcı*[2]

[1]*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakım Programı*
[2]*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*

**Amaç**: COVID-19 pandemisinden önce uzaktan eğitim, bir eğitim yöntemi seçeneği olarak kullanılırken, pandemi döneminde eğitimin devamlılığını sağlayabilmek için zorunluluk haline gelmiştir. Araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin çevrimiçi aldıkları Hemşirelik Tarihi Kavram ve İlkeleri dersi hakkında görüşlerinin belirlenmesidir.

**Yöntem**: Bu araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini; 2020-2021 Eğitim Öğretim Yılı Güz Yarıyılında bir üniversitenin hemşirelik bölümü 1. sınıfında bu dersi çevrimiçi alan 180 öğrenci, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 117 öğrenci oluşturmuştur Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda online ortamda hazırlanan "Anket Formu" aracılığı ile toplanmıştır.

**Bulgular**: Yaş ortalaması 19.72±1.24 olan öğrencilerin %56.4'ü kadındır. Aile durumlarına bakıldığında %73.3'ünün çekirdek aileden geldiği, %67.5'inin ailesinin orta gelir durumuna sahip olduğu, %29.9'unun ailesinin Güney Doğu Anadolu Bölgesi'nde ikamet ettiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin tamamı cep telefonuna sahip iken bunların % 53'ü aynı zamanda bir bilgisayar veya tablete sahiptir. Günlük internet kullanım oranlarına bakıldığında öğrencilerin %59.8'i günde 3 saatten daha fazla internet kullandığını belirtirken, %67.5'i aylık 5 GB ve üzerinde internet kullandığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin %88.9'un Hemşirelik Tarihi Kavram ve İlkeleri dersinin gerekli olduğunu ve %55.6'sı dersin yüz yüze öğretim metoduyla işlenmesinin daha uygun olacağını bildirmiştir. Öğrencilerin %88.9'u öğretim elemanı ile yeterli etkileşimde bulunabildiğini, %47.9'u uzaktan eğitimin ders motivasyonunun etkilemediğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %53.8'i Hemşirelik Tarihi Kavram ve İlkeleri dersinin uzaktan eğitim şeklinde verilmesinden dolayı memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin Hemşirelik Tarihi Kavram ve İlkeleri dersinin uzaktan eğitim yöntemiyle işlenmesine bağlı memnuniyet durumları ile cinsiyet, gelir durumu, ailesinin yaşadığı bölge, bilgisayara sahip olma durumları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p<0.005$).

**Sonuç**: Hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğu Hemşirelik Tarihi Kavram ve İlkeleri dersinin uzaktan çevirimiçi yöntemle yürütülmesinden memnun olduklarını ifade ederken, yüz yüze eğitim metoduyla işlenmesini tercih etmektedir. Uygulamalı bir ders olmayan Hemşirelik Tarihi Kavram ve İlkeleri dersinin farklı öğretim yöntemleri ile yürütülerek en ideal yöntemin belirlenmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler**: Hemşirelik Tarihi, Öğrenci, Uzaktan Eğitim

## S-034

# COVİD 19 PANDEMİSİ ÖNCESİ VE SONRASI ULUSLARARASI HEMŞİRELİK MESLEKİ ETİK KODLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

*Nalan Öztürk*[1], *Gülnur Akkaya*[2]

[1]*Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi*
[2]*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi*

**Amaç**: Covid 19 pandemisi öncesi ve sonrası uluslararası hemşirelik mesleki etik kodlarının karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

**Yöntem**: Bu derleme çalışması literatür taranarak The International Council of Nurses (ICN) (Uluslararası Hemşireler Konseyi) tarafından hemşireler için yayınlanan eski ve yeni etik kodlar karşılaştırılmıştır.

**Bulgular**: Etik insan davranışlarını ahlaki değerler ile anlamlandıran, sorunları çözümleyen, karar ve eylemlerine hem kişisel hem de mesleki alanda rehberlik eden bilimsel ve insancıl bir alandır. Bir meslekte çalışanlar tarafından benimsenen, davranış ve karar verme sürecinin temelini oluşturan hedef ve inanç standartları olan değerler, meslek üyesinin davranışlarına etik nitelik katarak mesleğe anlam ve misyon kazandırmaktadır. Son zamanlarda ortaya çıkan ve devam etmekte olan Covid 19 pandemisi, tüm dünyada etkili küresel bir sağlık sorunu haline gelerek özellikle sağlık sistemini ve bu sistemde yer alan hemşireleri ve hemşirelerin mesleki süreçlerini derinden etkilemiştir. Hemşirelerin mesleki süreçlerinin devam ettirilmesi ve profesyonel hemşirelik uygulamalarında rehber alınan hemşirelik etik değerleri günümüze kadar çeşitli zamanlarda güncellenmiş ve son olarak Covid 19 pandemisi ile birlikte 2021 yılında revize edilerek çağa uygun hale getirilmiştir. ICN tarafından yayınlanan hemşirelik etik kodları incelendiğinde, önceki dönemlerde hemşirelik etik değerlerinde sağlığı teşvik etme, hastalıkları önleme, sağlığa kavuşturma, acıyı hafifletme, mahremiyet, saygı ve adaletin önemi gibi değerlere yer verilmiştir. Son yayınlanan 2021 etik değerlerde ise eski değerlere ek olarak, barış diplomasisine katkı sağlanması, doğanın korunması ve dünya üzerindeki iklim değişikliklerin önlemesi, yoksulluk ve açlığın azaltılması, insan ticareti ve göçmenlik gibi insanlık dışı durumların önlenmesi vurgulanmıştır. Ayrıca salgınlar, depremler gibi acil ve afet durumlarında görevini devam ettirmesi, hazırlıklı olması gibi küresel sorunlarda her koşulda destekleyici olunması gerektiğini hemşirelerin mesleki etik değerleri arasında olduğu belirtilmiştir.

**Sonuç**: Uluslararası hemşireler için mesleki etik değerler, dünya gündemi ile paralel değerlendirilerek hemşirelere küresel sorunların çözümünde söz sahibi olmasını ve mesleğin ahlaki yönünün farkında olarak karar vermesi vurgulanmaktadır. Hemşirelerin meslekte özgür ve otonom sahibi olması için etik değerlerin bilmesi ve benimsemesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler**: eski yeni kodlar, etik, Uluslararası hemşirelik

## S-035

# TÜRKİYE'DE ENGELLİ HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ

*Figen Yardımcı*[1]

[1]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

**Amaç**: Bu derleme bildirinin amacı Türkiye'de engelli haklarının tarihsel gelişimini ele almaktır.

**Yöntem**: Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 13 Aralık 2006 tarihli ve A/RES/61/106 tarihli kararıyla kabul edilmiş ve 3 Mayıs 2008 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Türkiye, Sözleşme'yi 30 Mart 2007 tarihinde imzalamıştır. Sözleşme Türkiye bakımından, 28 Ekim 2009 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Türkiye'nin Sözleşme'ye ilişkin bir çekince veya beyanı söz konusu değildir (1).Sözleşme'de engellilik kavramı; herhangi bir engele sahip olmayan bireylerle eşit şartlar altında sosyal hayata tamamen ve etkili bir yolla katılmaları ve sosyal hayata uyumlu olma konusunda engel teşkil eden, uzun süreli sayılabilecek bir bozukluğu bulunan kişileri kapsamaktadır (2).

**Bulgular**: 5378 sayılı Engelliler Kanunu'nun kendisi ve uygulanmasına ilişkin ilgili diğer mevzuat ile yaklaşık 1.500 maddelik bir Engelliler Hukuku oluşturulmuştur. Engellilik alanındaki bu olumlu gelişmeler 2010 yılında Anayasal düzeye taşınmış ve Anayasanın 10'uncu maddesinde yapılan değişiklikle, engelliler için alınacak tedbirlerin eşitlik ilkesine aykırı sayılamayacağı hükmü getirilerek engellilere yönelik pozitif ayrımcılık anayasal düzeyde bir güvence kazanmıştır. Engel gruplarına özgü hükümler de içeren merkezi yerleştirme sınavına ilişkin yönetmelik yürürlüğe girmiş ve 2012 yılı içinde ilk merkezi sınav ÖMSS gerçekleştirilmiştir. Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Yönetmeliği" 20 Temmuz 2013 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (3).

**Sonuç**: Engellilikle ilgili yapılan ilk yasal düzenlemeler genelde tıbbı boyut çerçevesinde kalmış, zamanla bu boyut aşılarak engelliliğin toplumsal bir mesele olduğunun farkına varılarak son yıllarda bu bağlamda mevzuatta değişiklikler yapılmaya çalışılmaktadır. Ülkemiz mevzuatında, temelde Anayasa'nın sağladığı haklar çerçevesinde kanun, yönetmelik ve tüzüklerle beraber engellilere sosyal hayata daha rahat katılımlarını sağlayacak engelsiz düzenlemeler yapılmaya çalışılmıştır (4).

**Anahtar Kelimeler**: engelli hakları, Engellilik, haklar, tarihsel süreç

## S-036

# HEMŞİRELİKTE ÇEVRE KURAMI VE GÜNÜMÜZDEKİ ÖNEMİ

*Serap Torun*[1], *Utkucan Çakır*[2]

[1]*Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı*
[2]*Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı*

**Amaç**: Bu çalışmanın amacı Florence Nightingale tarafından geliştirilen Çevre Kuramını ve günümüz koşullarına uygunluğunu incelemektir

**Yöntem**: Çalışmada literatür taranmış derleme yöntemi kullanılmıştır.

**Bulgular**: Hemşireliğin ana ve bağımsız işlevi olan bakım Joan Tronto tarafından " beden, benlik ve çevreden oluşan dünyamızı iyi yaşayabilmek için olabildiğince korumak, sürdürmek ve onarmak üzere yapılan her şeyi içeren özel bir etkinlik"olarak tanımlanmıştır. Bu tanımdan yola çıkarak Florence Nightingale'in de iyileşmede önemini vurguladığı çevrenin, bakımın ana unsurlarından birini oluşturduğu söylenebilir. Nightingale'in geliştirdiği "Çevre Kuramı' nın önemi günümüzde ülkelerin baş etmekte zorlandığı bir sorun olan pandemide Covid 19 pandemisinde de bir kez daha korunma ve tedavide etkili olduğu anlaşılmıştır. görülmektedir. Çevre Kuramı'nın ortaya çıkışına 1853-1856 yılları arasında süren Kırım Savaşı'ı katkı sağlamıştır. Savaşın ilerleyen dönemlerinde kolera salgınıyla hastalanan İngiliz askerlerin İstanbul'da kendileri için ayrılan hastanelerde tedavi ve bakıma ihtiyacı doğunca sorunlar daha da artmıştır. Selimiye Kışlası'nda yaşanan sorunların başında hastaların bir arada yatırılması gelmiştir. Nightingale bu sorunu çözümlemek üzere doktor Scrive'in hastaları hastalıklarına göre ayrı odalarda yatırma görüşünden yararlanmış ve uygulamıştır. Bu uygulama sonucunda savaş sırasında hastalik salgınınlarinda yayılım hızı azalmıştır. Nightingale'i sanitasyon ve hijyen açısından önlem almaya iten durum, hastalıkların kokuşmuş havanın solunması ile oluştuğuna inanmasıdır. Nightingale de özellikle odaların havalandırılmasına önem vermiş ve temiz havanın ölüm oranını azalttığını belirlemiştir. Günümüzde de DSÖ'nün yayımladığı rehberlerde pandemi ile mücadelede havalandırma ve hijyenin önemi vurgulanmakta, buna yönelik önlemler alınması önerilmektedir. DSÖ'nün önerileri arasında hastaların tek kişilik izole odalarda yatırılması, odaların havalandırma sistemine sahip olması, hastane iç ortamının ise düzenli aralıklarla havalandırılıp temas edilen yüzeylerin dezenfekte edilmesi de yer almaktadır.

**Sonuç**: Günümüzde ''Çevre Kuramının"geçerliliği ve etkililiğini sürdürmesi bakımın öncülerinden olan Florence Nightingale'in eleştirel düşünme yeteneği ile ileri görüşlülüğünün göstergesidir. Covid 19 pandemisinde havalandırma ve hijyen önemli koruyucu unsurlar olup Çevre kuramının geçerliliğini ve önemi bir kez daha göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler**: Covid -19 pandemisi, Çevre kuramı, Florence Nightingale

## S-037

# SAVAŞ VE HEMŞİRELİK

*İkbal Oğuz*[1], *Bilge KALANLAR*[1]

[1]*Hacettepe Üniversitesi*

**Amaç**: Savaş, günümüz dünyasında her ülkenin yüzleşme ihtimali olan kaçınılmaz bir gerçek olmakla beraber çok sayıda canlıyı etkilemekle beraber büyük yıkımlara da neden olmaktadır. Modern sağlık hizmetleri gereğince, bir sorun meydana gelmeden önce hazırlık yapılmalı ve önlemler alınmalıdır. Sağlık hizmetlerinin uygun olarak yerine getirilebilmesi, hasta temelli uygun bakım hizmetlerinin verilebilmesi ve bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınabilmesi için hemşirelik mesleğinin eğitim ve uygulama alanında etkin eğitimlerin verilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada amaç savaş ve hemşirelik açısından yapılmış yayınları incelemektir.

**Yöntem**: Hemşirelik ve savaş konusunda Türkiye'de yapılmış tez ve makaleler incelenmiştir. Bu kapsamda tezler için Yükseköğretim Kurul Bakanlığı Tez Merkezi, makaleler için Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi veri tabanları taranmıştır.

**Bulgular**: Savaş ve hemşirelik başlık/konu/anahtar kelime içeren sınırlı sayıda tez ve yayına ulaşılmıştır. Yüksek lisans tezi olarak bir teze ulaşılmış olup, Savaş nedeni ile Suriye'den Türkiye'ye göç eden üniversite öğrencilerini konu almaktadır. Tam metnine ulaşılmış olan derleme makalelerde ise tarihi süreçte savaşlarda verilen hemşirelik hizmetleri, savaş alanında hemşirelerin sorumluluklarının incelendiği saptanmıştır.

**Sonuç**: Savaşlar konusunda hemşirelerin bilgi ve becerilerini geliştirecek, literatürde daha fazla nitel ve nicel çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu çalışmanın, gelecekte yapılacak çalışmaların kapsamını belirlemede işlev göreceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler**: Eğitim, Hemşire, Savaş

## S-038

# BİR SALGININ GÖLGESİNDE BÜTÜNCÜL BAKIM

*Çiğdem KARDAŞ*[1], *Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER*[2]

[1]*Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi*
[2]*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi*

**Amaç**: Hemşirelerin Covid-19 salgınının olumsuz etkileri ile mücadelesini bütüncül bakımın bileşenleriyle açıklamaktır.

**Yöntem**: Dünya Sağlık Örgütü tarafından Coronavirüs (Covid-19) salgını, 2020 yılının Mart ayında uluslararası pandemi yapan halk sağlığı acil durumu olarak ilan edilmiştir.Hızlı değişim gösteren bu süreçte hemşireler kendi yaşadıkları olumsuzluklara (enfeksiyonlara maruziyet, başkalarına hastalık bulaştırma riski, yeterli ve istendik bakımı sağlayamama) rağmen profesyonel rollerini en üst düzeyde kullanmayı amaçlamışlardır. Tüm dünyada hemşireler sınırlı bilimsel bilgi ve salgının olumsuz küresel etkisiyle çok bilinmeyenli bir denklem ile savaşırken aynı zamanda da hizmet verdiği bireyler için en istendik bakımı vermeye devam etmektedirler. Küresel bir sorun olan Covid-19 salgını; bireyleri/toplumları fizyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel boyutta etkilediğinden gerçekleştirilen bakım sürecinin de doğası gereği bireyselleştirilmiş bütüncül bakım yaklaşımıyla olması gereklidir. Bu bağlamda bütüncül hemşirelik bakımında göz önünde bulundurulması gereken durumlara aşağıda yer verilmiştir. Fiziksel değerlendirme/sağlık öyküsü;sistemler üzerinde geri dönüşü olmayan,çok ciddi kayıplara neden olabileceğinden hastanın hayati fonksiyonları,deri/mukoza ve beslenme durumu dikkatle değerlendirilmelidir. Psikolojik değerlendirme;salgının kaygı ve stres düzeyini artırması nedeniyle hastanın duygusal ve bilişsel değişiklikleri değerlendirilir. Sosyal/çevresel değerlendirme;hastaların sosyal hayattan uzaklaşması, hastaneye yatması, izole odada olması, evde kalma zorunluluğu göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir. Spiritüel değerlendirme;salgın insanlarının sosyal hayatını etkilemesiyle birlikte ölüm korkusu, yaşadığı kayıplarda yas sürecinin bozulması, yaşamın anlamını bulmada yetersiz hissetmesine neden olabildiğinden değerlendirmeye alınmalıdır.

**Bulgular**: Derleme

**Sonuç**: Sonuç olarak Covid-19 enfeksiyonu hızlı yayılım göstermesi, geniş kitleleri etkilemesi,klinik seyrinin ağır olması nedeniyle kontrol altına alınması gereken acil bir durumdur. Yaşanılan salgın deneyimi göstermiştir ki bireylerde ve hemşirelerde sadece fizyolojik hasar bırakmakla kalmamış psikolojik, sosyolojik ve spiritüel boyutta da etkilemiştir. Zorlu bir süreçten geçtiğimiz bu dönemde hemşirelerin sağlığı güvence altına alınmalı, böylece hastalarını bütüncül bakım bakış açısıyla değerlendirip,bakım verdikleri birey/toplumun gereksinimleri belirleyip, kaliteli/profesyonel bakım vermesini sağlanmalıdır.Yaşanılan olumsuz salgın deneyiminin fırsata çevrilmesiyle mesleki profesyonelleşmeye ışık tutması, olası salgın veya kriz durumlarında bütüncül bakış açısına sahip olunması, eleştirel düşünme ile karşılaşılabilecek zorlukların aşılabilmesi, akademik çalışmaların uygulamada aktif kullanılabilmesi için önemlidir.

**Anahtar Kelimeler**: bütüncül bakım, hemşire, salgın.

## S-039

# TEKNOLOJİ, BAKIM, ÖLÜM

Neşe Çelik[1]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**Amaç**: Bu derleme çalışması teknolojinin hemşirelik bakımına ve ölümü yaklaşan hastalara etkisini gözden geçirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem**: Teknoloji, insan yararına sürekli yenilenme ve değişimle birlikte yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiş ve sağlık hizmetlerinde de yerini almıştır. Günümüzde teknoloji bakıma nüfuz etmiş durumdadır ve teknoloji-bakım ilişkisi vazgeçilmez değerdedir. Teknolojinin bakım üzerinde bireysellikten uzaklaştırıcı olumsuz bir etkisi olduğuna dair bir vurgu var ise de teknolojinin bakımla bütünleşikliği olumlu ve bütüncül bir bakış açısıyla ilerlemektedir.

**Bulgular**: Teknolojik donanım açısından bakıldığında sağlık bakım teknolojilerinin en fazla kullanıldığı birimler yoğun bakım üniteleridir. Bu nedenle teknolojinin bakıma etkisi genellikle kritik bakımın sürdürüldüğü yoğun bakım alanlarında daha belirgindir. Bu alanlarda teknolojinin kullanımı, terminal dönemdeki veya durumu ağır/kritik olan hastaların yaşamının bir süre daha uzamasına neden olmuştur. İleri teknoloji uygulamaları içerisinde sevdiklerinden uzak, mekanik bir ortamda ölmek, soğuk, bireysellikten uzak ve ölümün insancıl yönünün ortadan kalktığı bir durum haline gelmiştir. Teknolojiye paralel otomatik veya mekanik bakım sunmak yerine teknoloji ile iç içe bireysel hasta bakımı sunmak ve ölümü yaklaşan hastanın bulunduğu ortamda rahat, huzurlu ve saygın ölümünü sağlamak için teknoloji bakımının bir parçası olmalıdır.

**Sonuç**: Hemşireler bakıma teknolojiyi transfer etmeli ancak aynı zamanda da hemşireliğin özünü korumalıdırlar. Hemşireliğin insancıl ve kişiler arası yönlerini gözden kaçırma tehlikesini göz ardı etmemelidirler. Teknolojinin ve bakımın ortak noktası insandır, ikisinin de insan yararına hizmet ettiği gerçeği göz önünde bulundurularak teknolojinin ustalığı, bakımın şefkatliliği birleştirilerek teknoloji destekli bakım hastaların hizmetine sunulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler**: hemşirelik bakımı, ölüm, teknoloji, yoğun bakım

## S-040

# GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE TOPLUMSAL CİNSİYET VE HEMŞİRELİK

*Serap Tekbaş*[1]

[1]*Yakın Doğu Üniversitesi*

**Amaç**: Bu derleme çalışmamızda, toplumsal cinsiyet kavramının hemşirelik mesleğine etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem**: Bu çalışma literatür taranarak derleme şeklinde planlanmıştır

**Bulgular**: Toplumsal cinsiyet; toplumun kültürü, değerleri, gelenekleri, inançları, normları ve üretim yapısının kadına ve erkeğe yüklemiş olduğu anlamı ifade etmektedir. Bu öğrenilmiş davranış, cinsiyet kimliğini oluşturur ve cinsiyet rollerini belirler. Fransız devrimi ile "eşitlik" söylemlerinin bütün dünyayı etkilemesi sonucunda 1789 yılında yayımlanan Fransız İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirisi'nin birinci maddesinde, her bir bireyin haklar açısından özgür ve eşit şekilde doğduğu ve yaşadığı ifade edilmiş ve böylece eşitlik ilkesi ilk kez hukuki olarak düzenlenmiştir. Ayrımcılık kavramı ise uluslararası alanda ilk kez 1948 yılında Birleşmiş Milletler tarafından yayımlanan İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde düzenlenmiştir. Meslek ayrımcılığı, işlerin ya da mesleklerin "kadın işi" ve "erkek işi" olarak ayrılmasını ifade etmektedir. Çoğu geleneksel ülkede kadınlar; temizlik, yemek, giysi yıkama gibi günlük ev işlerinde çalıştırılırken; daha mekanik, teknik ve elektronik bilgi ve beceri gerektiren işler erkek işi olarak görülmektedir. Hemşire ve öğretmenliğin kadın mesleği, mühendis gibi teknik işlerin erkek mesleği olarak değerlendirilmesi ayrımcı yaklaşıma örnektir. Ülkemizde 1954 yılında çıkarılan hemşirelik kanunu, erkek hemşire yetiştirilmesine olanak tanımayan bir yasal düzenlemeydi. 2007'de yapılan yasal düzenlemeler ile hemşirelikte cinsiyet ayırımı ortadan kalkmıştır ve böylece günümüzde erkekler, yasal olarak hemşirelik mesleğinin bir üyesi olabilmektedir. Ancak araştırma sonuçları bu konuda hala birçok sorunun olduğunu göstermektedir. Bir çalışmada kadınların %67,4'ü, erkeklerin %32,6'sı mahrem olduğunu düşündüğü fikrini erkek hemşireye söylemek istemediğini ifade etmiştir. Farklı bir çalışmada ise öğrencilerin büyük çoğunluğu erkek hemşirelerin daha çok yönetici konumunda çalışabileceğini belirtmiştir. Erkek hemşirelerin görev dağılımlarını inceleyen araştırmalar, erkek hemşirelerin fiziksel güç gerektiren kliniklerde daha çok görevlendirildiğini ortaya koymuştur.

**Sonuç**: Erkek hemşirelerin mesleğe dahil edilmesi önemli bir adım olmasına rağmen toplumsal cinsiyetin neden olduğu etki farklı boyutlarıyla devam etmektedir. Bu nedenle sağlık alanındaki istihdamlar, görev dağılımları, sağlık eğitimi ve sağlık politikaları toplumsal cinsiyet ayrımcılığına neden olmayacak biçimde oluşturulmalı ve düzenlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler**: erkek hemşire, hemşirelik, toplumsal cinsiyet

## S-041

# HEMŞİRELİK KURAMLARINDA FLORENCE NİGHTİNGALE İZLERİ

*Arife Gür Boz*[1], *Gözde Özsezer*[1], *Gülengül Mermer*[2]

[1]*Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*
[2]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*

**Amaç**: Bu makalede hemşirelikte kuram geliştirmede, kuramcıların Florence Nightingale'in fikirlerinden, çalışma notlarından, öğretilerinden nasıl faydalandıklarını ve esinlendiklerini açıklamak amaçlanmıştır.

**Yöntem**: Hemşirelik kuramcıları hakkında literatür incelemesi yapılarak, Florence Nightingale'in kuram ve kuramcılar üzerindeki açıklanmıştır.

**Bulgular**: Florence Nightingale'in Çevre Teorisi açıklanarak, literatür incelemesi sonucu aşağıda başlıkları verilen kuram ve kuramcılar detaylı olarak incelenmiştir. Virginia Henderson: Hemşirelik Bakımında 14 Gereksinim Teorisi Faye Glenn Abdellah: 21 Hemşirelik Sorunu Modeli Lydia E. Hall: Öz, Bakım, Tedavi Kuramı Ernestine Wiedenbach: Bir Yardım Sanatı Olarak Hemşirelik Uygulamaları Kuramı Sister Callista Roy: Adaptasyon Modeli Dorothea Orem: Öz-Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı Dorothy Johnson: Davranışsal Sistem Modeli Betty Neuman: Sistemler Modeli Barbara Dossey: İntegral Hemşirelik Kuramı Martha E. Rogers: Üniter İnsan Modeli Jean Watson: İnsan Bakım Modeli Katharine Kolcaba: Konfor Kuramı Myra Estrin Levine: Koruma Modeli Krısten Swanson: Bakım Teorisi

**Sonuç**: Hemşirelik, merkezi insan olan, bu merkeze ilgi, özen ve sorumluluk gerektiren bir meslektir. Teori ve modellerin kullanımı mesleğin gelişim aşamalarının yansımasıdır. Bu nedenle hemşirelik modellerinin, Nightingale'in teorik kapsamının, fenomenlerinin ve epistemolojik kavramları tanımlamak için analiz, akıl yürütme ve mantıksal argümanlarının perspektiflerinden değerlendirmek doğru bir yaklaşım olur. Nightingale'in zamanının küresel sorunlarıyla özveriyle ilgilendiği gibi, günümüz küresel sağlık sorunlarının çözümünde bütün mesleki birikimimiz ile ön safhalarda yer almak mühim bir sorumluluğumuzdur.

**Anahtar Kelimeler**: Florence Nightingale, hemşirelik kuramları, hemşirelik tarihi

## S-042

# ANTİK ÇAĞLARDAN NIGHTINGALE'E KADAR HEMŞİRELİK

*Arş.Gör. Gamze Saatçi[1], Arkeolog Sinan Özcan[3], Prof.Dr. Ayla Ünsal[1], Prof.Dr. Veli Ünsal[2]*

*[1]Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümü*
*[2]Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümü / Eskiçağ Tarihi ABD*
*[3]Anturia Arkeoloji ve Sosyal Çevre Etiği Okulu*

**Amaç**: Hemşire kelimesi, Latince "nurture"(nutrio) kökünden gelmiş olup, yaşlı, genç, hasta veya yardıma muhtaç kişilere yapılan "bakımı" ifade etmektedir. Antik çağlardan (M.Ö. 720/700-M.S. 395) 19.yy sonlarına kadar hemşirelik, latince anlamına uygun biçimde kullanılmış olup, F.Nightingale ile başlayan değişimler sonucunda sadece hastalara ve yardıma muhtaç bireylere değil, sağlıklı bireylere de bakım veren ve eğitimle birlikte büyüyen bir meslek olmuştur. Yunan ve Roma Dönemini kapsayan Antik Çağ'ın öncesindeki dönemlerde, hastalıkları iyileştirme müdahaleleri genellikle doğal (bitkisel) ilaçlar ve geleneksel yöntemlerle sağlanmıştır. Antik Çağlardaki hemşirelik uygulamaları ise, önceki dönemlerde dilden dile dolaşan mitler ile pozitif bilime doğru evrilmeye başlamıştır. Yunan mitolojisinde sağlık tanrısı Asklepios ve kızı Hygieia, Yunan mitolojisinde sağlık ve bakımın göze çarpan karakterleridir. Pozitif bilime doğru evrilme ise tıbbın babası sayılan Hippokrates'in (M.Ö. 460-377) ve ondan sonra gelen diğer bir aydın Galenos'un dini etkilerden uzak durup hastalıkları bir nedene bağlaması ile başlamıştır. Roma'da rasyonel tıbbın henüz varlık göstermediği erken zamanlarda, Romalılar tıpkı Yunanlar gibi sağlık sorunları yaşadıkları durumlarda, sağlıkları üzerinde güç sahibi olduğuna inandıkları bazı tanrı ve tanrıçalardan yardım istemişlerdir. Erken ve Orta Bizans dönemlerinde, hasta bakımı ve tıp ile ilgili kutsal kitaplarda çok az yer vardır. Bu yüzden tıp ve hasta bakımı Avrupa'nın aksine Orta Doğu ve Orta Asya coğrafyasında etkin biçimde ilerlemiştir. M.S. 13-14.yy Geç Orta Çağ dönemine kadar hemşirelik mesleği gelişim göstermiş, M.S. 16.yy başlarında Avrupa'da gelişen dinsel ve politik kargaşalar nedeniyle hemşirelik mesleği dini baskılardan dolayı bitme noktasına gelmiştir. M.S. 18. ve 19.yy başlarında endüstriyel gelişimin hızlanması ve savaş gibi olaylar, hemşireliğin ve bakımın öneminin yeniden doğuşuna temel olmuştur. Bu değişim ortamında yetişen Florence Nightingale'in, 19.yy ortalarında yapmış olduğu girişimler ve eğitimler sonucunda hemşirelik çağdaş bir döneme girmiştir. Nightingale'in hastane ve okul temelli organizasyon planları sayesinde hemşirelerin örgütlenmesi sağlanmış olup, standartları ve sosyal statüleri yükselmeye başlamıştır.

**Yöntem**: Derleme

**Bulgular**: Derleme

**Sonuç**: Derleme

**Anahtar Kelimeler**: Antik Dönem, Florence Nightingale, Hemşirelik, Hygieia., Ortaçağ

## S-043

# GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE AŞI VE AŞILAMA

*İrem Mühür*[1], *Şerife Yılmaz*[2], *Pınar Soylu*[3]

[1]*Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
[2]*Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*
[3]*Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi*

**Amaç**: Aşı, zayıflatılmış virüs ve bakterilerin insan vücuduna verilerek bağışıklık kazandırılmasıdır. Aşılama, insan sağlığını koruma ve bulaşıcı hastalıkları önlemede etkili, güvenli ve düşük maliyetli bir yöntemdir. Aşı ile hem bireysel hem toplumsal bağışıklık sağlanmaktadır. Aşı ile önlenmeye çalışılan ilk hastalığın çiçek hastalığı olduğu bilinmektedir. Modern anlamda aşılama ise 1789'da Jenner'in çiçek aşısını geliştirmesi ile başlamıştır. Geçmişten günümüze birçok farklı yöntemle aşılar geliştirilerek hastalıklar önlenmeye çalışılmış ve halen de çalışılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1974 yılında uygulamaya koyduğu Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) ile birlikte, aşısı olan birçok enfeksiyon hastalığı açısından morbidite ve mortalite önemli ölçüde azaltılmıştır. Bu çalışmada tarihsel süreçte bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve toplum sağlığı açısından önemli yere sahip olan aşı ve aşılama ile ilgili bilgiler paylaşılacaktır.

**Anahtar Kelimeler**: Aşı, Aşılama, Tıp Tarihi

## S-044

# DİYALİZ HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

*Elif TOGAY*[1], *Hatice ÖNTÜRK AKYÜZ*[2]

[1]*Tatvan Devlet Hastanesi Diyaliz Ünitesi*
[2]*Bitlis Eren Üniversitesi*

**Amaç**: Çalışmada, hastanelerde tedavi gören diyaliz hastalarının yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin saptanması ve bu faktörlerle baş etmede uygulanan yöntemlerin etkinliğini belirlemek amaçlandı.

**Yöntem**: Araştırma, tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Araştırma verileri, Şubat-Nisan 2021 tarihleri arasında, toplandı. Araştırmada, araştırmacı tarafından oluşturulan "Katılımcı Bilgi Formu" ve "Short From Yaşam Kalitesi Ölçeği "kullanıldı. Araştırma formu hastalara yüzyüze görüşme tekniği yoluyla iletildi. Araştırma evrenini, Bitlis Devlet Hastanesi, Güroymak Devlet Hastanesi ve Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi'nde diyaliz tedavisi almakta olan toplam 113 diyaliz hastası oluşturdu. Araştırma verileri, SPSS (Statistical Program In Social Sciences) 25 programı ile değerlendirildi. Araştırma kapsamında, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinden elde edilen puanların dağılımını incelemek için Shapiro-Wilk normallik testi uygulandı.

**Bulgular**: Katılımcıların %49,5' inin kadın, %50,5'inin ise erkek olduğu saptandı. Diyaliz tedavisi alma sürelerine bakıldığında; katılımcıların %16,5'inin 0-1 yıl, %27,8'inin 1-3 yıl, %35,1'inin 3-10 yıl ve %20,6'sının ise 10+ yıl diyaliz tedavisi aldığı anlaşıldı. Yaş gruplarına göre Fiziksel Fonksiyon puanlarının anlamlı bir farklılık gösterdiği gözlendi. Çocuk sahibi olmayan ve 1-2 çocuğa sahip katılımcıların Fiziksel Fonksiyon ve Fiziksel rol güçlüğü puanları, 3 ve daha fazla çocuğa sahip katılımcıların puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi.

**Sonuç**: Araştırma kapsamında, diyaliz hastalarının yaşam kalitesinin düşük düzeyde bulunduğu tesbit edildi. Kronik böbrek yetmezliği tanısı konulduktan sonra hastaların yaşam kalitelerini etkileyen birçok faktör olduğu ve bu süreçte hastalığın yönetiminin önemli olduğu görüldü.

**Anahtar Kelimeler**: Diyaliz, Kronik Böbrek Yetmezliği, Yaşam Kalitesi.

## S-045

# OSMANLI'DA KADIN VE HASTA BAKIMI

*Ebru ÇALIŞKAN*[1], *Nazike DURUK*[2]

[1]*Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi*
[2]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları ABD*

**Amaç**: Osmanlı Devleti kurulduğu dönemlerde kadın üstün bir konumda idi. Çünkü Türkler' de kadın anne olarak her zaman ön planda tutulmuş, hiçbir zaman çocuklarda cinsiyet ayrımı yapılmamıştır. Fakat zamanla kadın toplumsal hayattan dışlanmaya başlanmıştır.

**Yöntem**: Erkek ve kadına tanınan haklar eşit olmamak bir yana zamanla kadın toplumda ikinci sınıf insan muamelesi görmeye başlamıştır. Orta Asya'dan beri kullanılan Türk Hukuku' nun yerini şer'i hukuk almaya başlamıştır. Böylece kadın eve kapatılan, hiçbir söz hakkı olmayan ve toplumda varlığı ispat edilemeyen öteki olmuştur. Hukuksal haklardan tutun da kılık kıyafetine ve eğitim alamamasına kadar her açıdan kadın geri planda tutulmuş, kendi gelişim sürecini tamamlaması engellenmiştir. Kadın haklarını savunan ilk reformcular 'Genç Türkler' olmuştur. Onların bu çabaları etkisini göstermiş ve kadınlara eğitim hakkının önü açılmıştır. Böylece kadınlar ebelik, öğretmenlik gibi mesleklerde çalışmaya başlamıştır.

**Bulgular**: Toplum yaşamında geri planda kalan kadının hastalıkla mücadelesi de oldukça zor koşullarda sağlanmaya çalışılmıştır. Kadınlar kendi kendilerini şifacıların desteğiyle iyileştirmişlerdir. Osmanlı'da 19. yüzyıla gelinceye kadar sağlık hizmetleri "Darüşşifa" olarak adlandırılan genel hastanelerde verilmiş, hasta bakım etkinlikleri de bu sağlık kurumlarında yapılmıştır. Osmanlılar ele geçirdikleri şehirlerde hastane, hamam, kaplıca ve tımarhaneler yaptırmışlardır. Bu şifahanelerde kendilerine 'Ana' diye hitap edilen kadın hastabakıcılar çalışmıştır. İstanbul'da kurulan ve günümüze kadar gelen hastanelerden Gureba Hastanesi ve Zeynep Kamil Hastanesi'nde hasta bakımını kadınlar vermiştir. Sonraki yıllarda kurulan "Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti' nde varlıklı ve nüfuzlu kadınların çalışması, hasta bakımının kadınlar tarafından verilmesinin önünü açmıştır.

**Sonuç**: Türk toplumunda üst konumda yer alırken tüm hakları elinden alınan kadınlar var oluş mücadelesini sürdürürken hemşirelik mesleğinin temellerini atmış ve uzun yıllar boyunca hastanelerin isimsiz kahramanları olarak görev yapmışlardır.

**Anahtar Kelimeler**: "Kadın", "Osmanlı'da hasta bakımı", "Osmanlı'da kadın"

## S-046

# FLORENCE NIGHTINGALE'İN EMOSYONEL ZEKÂ ÖZELLİKLERİ

*Ayla Bayık Temel*[2], *Renginar Öztürk Dönmez*[1]

[1]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*
[2]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Emekli öğretim üyesi*

**Amaç**: Bu bildiride, Florence Nightingale'in emosyonel zekâ özelliklerinin halk sağlığına, bilime, hemşirelik eğitimine ve uygulamalarına katkıları incelenmiştir.

**Yöntem**: Bireyin kendisinin ve başkalarının hislerini, duygularını algılayabilmesi, anlayabilmesi, tanımlayabilmesi, ayırt edebilmesi, yönetebilmesi ve bu bilgiyi düşünce ve davranışlarında rehber olarak kullanabilmesi olarak emosyonel zekâ kendini harekete geçirebilme, zorluklara rağmen yola devam edebilme, dürtüleri kontrol ederek tatmini erteleyebilme, ruh halini düzenleyebilme, sıkıntıları düşünmeyi engellemeye izin verme, empati yapabilme, umut besleme gibi durumları kapsar. Özfarkındalık/öz bilinç, öz yönetim, empati, motivasyon ve sosyal beceriler emosyonel zekâ alanlarıdır.

**Bulgular**: Nightingale aklı kullanma, kendine güven, mütevazilik, güçlü amaç duygusu ve maneviyatı, tutku, empati kurma, enerjik, pozitif, mantıklı, güvenilir, uyum gösterebilen, aşırı motive, dürüst, erdemli olma, ilham verici, hırslı, sevgi dolu gibi emosyonel zekâ özellikleri ile modern hemşireliğin Dünya'da başlamasında lider olmuştur. İnsanlara haysiyetle muamele edilmesi yönünde tutum sergilemiş, tükenmeden kendini misyonuna adamış, kanıta dayalı uygulamalar için disiplinli bir öncü olmuştur. Görüşlerini kanıtlar sunarak kabul ettirmiş, farkındalık ve empatinin nitelikli bakımın ve etkili liderliğin bir gerekliliği olduğunu düşünerek, vizyoner ve sezgili görüşlerini kararlarını mantıklı analizlerle dirençle yaşama geçirmiş, hedeflerine ulaşmada mükemmelci bir kişilikle tüm engelleri kaldırmak için çabalamış, sistemi bir bütün olarak anlamaya çalışmış, çevre kuramını geliştirmiş, yeni modeller tasarlamış, oluşturmuştur. Olgulara şüpheci yaklaşmış, hemşireleri yetersiz bilgi durumunda gözlemler ve yargılamalar yapmaları yönünde uyarmış, değişimden kaçmamıştır. Ailesiyle ve arkadaşlarıyla çatışsa da pratikliğini ve siyasi yeteneklerini başkalarını etkilemek için kullanmıştır. Dünyada hemşirelere yaşamın anlamı, onurlu hizmet ve bakım vermenin önemini öğretmiş, olağanüstü bir enerjiyle Kırım savaşı sonrasında yarım yüzyıl mesleki çalışmalarını sürdürmüştür. Zorlukları pes etmeden eleştirel sorgulamış, ilham verici bir hemşire ve lider olmuştur.

**Sonuç**: Nightingale akıl ile duygularını birleştirmiş, ilişkilerini etkili yönetmiş, manevi gücü, değerleri emosyonel zekâ özelliklerini kullanarak modern hemşirelik mesleğinin, eğitiminin, hasta bakım uygulamalarının, hastanelerin, askeri tıp eğitiminin iyileştirilmesi, sağlık reformları, epidemiyoloji ve istatistik biliminin gelişimine katkılar sağlamıştır.

**Anahtar Kelimeler**: Emosyonel Zekâ, Florence Nightingale, Hemşirelik

## S-047

# ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ AFET BİLİNCİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ - BATMAN ÖRNEĞİ

*Tuba Gündüz*[1], *Hatice Öntürk Akyüz*[2]

[1]*Batman İl Sağlık Müdürlüğü , 12 Nolu Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu, Batman*
[2]*Bitlis Eren Üniversitesi , Sağlık Yüksekokulu , Hemşirelik Bölümü , Bitlis , Türkiye*

**Amaç**: Bu çalışmanın amacı yaşanan afet süresinde görev alacak sağlık personellerinin, afet bilinci ile afet eğitimlerinin ilişkisini incelemektir.

**Yöntem**: Araştırma tanımlayıcı tipte planlandı. Veriler, 1 Nisan - 1 Mayıs 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma evrenini Batman 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı olarak görev yapan toplam 182 çalışan oluşturmuştur. Araştırmaya, gönüllülük esasına göre, çalışmaya katılmayı kabul eden ve dâhil olma kriterlerine uyan 174 sağlık çalışanı katılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından oluşturulan 46 soruluk Anket Formu ile toplanmıştır. Verilerin analizi, IBM SPSS 25.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında, katılımcıların anket sorularına vermiş oldukları cevapların dağılımının belirlemek için, yüzde frekans, analizi ki-kare analizi ve Bağımsız Gruplar t Testi çoklu kıyaslama testleri kullanıldı.

**Bulgular**: Araştırma bulgularına baktığımızda, katılımcıların %6,9'u 25 yaş ve altı, %49,4'ü 26-35 yaş, %33,9'u 36-45 yaş ve %9,8'i 46-50 yaş grubunda bulunduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların %10,9'u lise, %37,4'ü ön lisans, %24,1'i lisans, %19'u lisans tamamlama ve %8,6'sı lisansüstü eğitim mezunudur. Çalışmaya katılanların, (%37,6), deprem (%30,6), terör olayı (%11,1), sel (%8,2), yangın (%5,2) ve heyelan (%3,4) gibi afetlere daha fazla maruz kaldığı görülmüştür. "Aldığınız eğitimin afet anında etkili olacağını düşünüyor musunuz?" sorusuna katılımcıların %48,3'ü evet, %46,6'sı kısmen ve %5,2'si ise hayır şeklinde cevap vermiştir. Katılımcıların afet tatbikatlarının etkili ve eğitici olmalarını (%56,9) düşünmelerine karşın kurumda yapılan afet tatbikatların (%37,4) yetersiz olduğu belirtilmiştir. Alınan afet eğitiminin etkili olacağını düşünme durumu ile afetlerden etkilenen afetzedelere müdahale ederken kendini yeterli bulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

**Sonuç**: Katılımcıların aldıkları afet eğitim ve afet tatbikatlarının afet bilincini yükselttiği tespit edildi.

**Anahtar Kelimeler**: Acil Sağlık Hizmetleri, Afet Bilinci, Afet yönetimi

## S-048

# COVİD-19 SALGINI DÖNEMİNDE YOĞUN BAKIM EKİBİNİN DUYGU, DÜŞÜNCE VE DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

*Meltem Ada[1], Mehmet Gülşen[2], Adalet Kutlu[2]*

*[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye*
*[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa, Türkiye*

**Amaç**: Amaç: Bu çalışma, Covid19 yoğun bakım çalışanlarının duygu, düşünce ve deneyimlerine yönelik algı ve yaşantılarını belirlemek için yapıldı.

**Yöntem**: Yöntem: Niteliksel olgubilim (fenomenolojik) çalışmasıdır. Araştırma verileri, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Covid-19 Yoğun Bakım servisinde Mart-Haziran 2020 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini-alanını, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Covid-19 Yoğun Bakım ünitesinde çalışan hekim, hemşire ve klinik destek personeli; 20 çalışan oluşturdu. Gönüllülük ilkesine göre araştırmaya katılmaya istekli olan ve örneklem seçme ölçütlerine uygun sağlık ekibi üyeleri örnekleme dahil edildi (n=18). Yoğun bakım ekibinden verileri toplamak amacıyla Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı-yüzde, nitel veriler için içerik analizi kullanıldı. Araştırma öncesi Manisa Celal Bayar Üniversitesi yerel etik kurulundan onay alındı.

**Bulgular**: Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 36,88±9,23, %50,0'si 37 yaş altı, %77,8'i kadın, %50,0'i bekar, %77,8'i lisans mezunu, %66,7'si hemşire, mesleki deneyim ortalaması 14,44±9,94, %50,0'si 15 yıl ve altı mesleki deneyime sahip, kurum deneyimi ortalaması 13,00±8,35, %55,6'sı 13 yıl ve altı kurumda deneyimli, %55,6'sı 10 yıl ve altı YBÜ deneyimine sahip, %66,7'si 7 ve üstü düzeyinde mesleğini sevmektedir. Yoğun bakım çalışanları ile yapılan görüşme sonucunda; Pandemi sürecinin tanımı, süreçte yaşanan duygusal durumlar, ekibin yaşadığı zorluk ve deneyimler; mesleki, kişisel ve hastalarla ilgili, yönetsel sorunlar ve toplumdan beklentiler başlıkları oluşturuldu. Bu temalara uygun katılımcıların ifadelerine yer verildi.

**Sonuç**: Sonuçlar: Yoğun bakım çalışanlarının korku ve kaygıya yönelik duygu durumlarını yoğunlukla yaşadıkları, yönetimden çalışma koşullarının ve özlük haklarla ilgili düzenlemeler yapılması konusunda beklentilerinin olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelimeler**: Covid19, deneyimler, duygu, düşünce, nitel çalışma, yoğun bakım çalışanları

## S-049

# GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE TÜRK HEMŞİRELİK EĞİTİMİ VE GELİŞİMİ

*Serap Torun*[1], *İrem Coşkun*[1]

[1]*Çukurova Üniversitesi*

**Amaç**: Çalışmanın amacı litaratürde eksikliği bulunan hemşirelik eğitimi tarihine katkıda bulunmaktır.

**Yöntem**: Çalışma litaratür taraması temellidir. Alanda önemli bir yere sahip birincil kaynakların yanı sıra ikincil kaynaklar da taranarak çalışma tamamlanmıştır.

**Bulgular**: Örgün hemşirelik eğitiminin tarihi Osmanlı döneminde kurulan Hastabakıcı Kurslarına dayanmaktadır. Bu önemli adımın atılmasında etkili olan Besim Ömer Paşa, Washington Kongresi'nde tanıştığı Florance Nightingale sayesinde Osmanlı'da öncelikle bir hastabakıcı kursu açılmasına karar vermiştir. Kursun mezun ettiği öğrenciler savaş alanlarında hasta bakımını üstlenmiş, pansuman, yara takibi, triyaj ve bunlar gibi çeşitli alanlarda çalışmıştır. Bu öğrenciler modern Türk hemşireliğinin temellerini savaş sahalarında atmıştır. Daha sonra zaman içerisinde kursların faydasına ve eğitimli hemşirelerin getirdiği olumlu etkilerin farkına varılmış çeşitli kurslar devam etmiştir. Bu yapı zamanla Kızılay Hemşirelik Okulu'na evrilmiştir. Hemşirelik eğitiminin gelişimi ve ilerlemesinde savaşların etkisi oldukça fazladır. Bu eğitim kurs ve kısa zamanlı yapısından modern, kanıta dayalı ve yüksek öğrenim kapsamına girecek noktaya gelmiştir. Ancak hemşirelik eğitiminin bu noktaya gelmesi kolay olmamış açılan kurslar çeşitli imkansızlıklar nedeni ile kapanıp açılma süreci yaşamış; eğitici hemşire eksikliği günyüzüne çıkmıştır. Bazı dönemlerde bu eğitici hemşire eksikliği yurtdışından giderilmeye çalışılmıştır. Bununla beraber Hemşirelik Okulu mezunları yurtdışında eğitici hemşirelik eğitimlerine başlamıştır. Daha sonra eğitimlerini tamamlayan Türk eğitici hemşireler ülkesinde bu alanda hizmet vermeye başlamıştır. Avrupa ve Türkiye'de lisans seviyesinde hemşirelik eğitimi veren ilk okul, 1955 tarihinde açılan "Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (HYO)"dur. Sırasıyla Hacettepe Üniversitesi ve İstanbul Florence Nightingale HYO'da hemşirelik eğitimine başlamıştır.

**Sonuç**: Bu çalışma eğitimli hemşirelere duyulan ihiyacı savaş dönemlerinden günümüze kadar ele almaktadır. Zamanla modern bilim çalışmalarının da ilgi alanı olan hemşireliği ve hemşirelik eğitimini incelemektedir.

**Anahtar Kelimeler**: : Türkiye'de hemşirelik eğitimi, hastabakıcı, hastabakıcı kursları, hemşire, Kızılay hemşirelik okulu

## S-050

# HEMŞİRELERİN MESLEK TARİHİ BİLGİLERİ İLE PROFESYONEL TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

*Burcu CEYLAN*[1], *Ayşe AKBIYIK*[1]

[1]*İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

**Amaç**: Araştırmada, hemşirelerin meslek tarihi bilgileri ile profesyonel tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

**Yöntem**: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmaya İzmir ilinde hastane, aile sağlığı ya da toplum sağlığı merkezleri ya da özel dal merkezlerinde çalışan 171 hemşire dahil edildi. Araştırma verileri, "Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Çalışma Özelliklerini Tanılama Formu", "Hemşirelik Tarihi Bilgisi Formu" ve "Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri" veri toplama araçları ile Haziran 2021 ile Eylül 2021 tarihleri arasında online olarak toplandı. Veri analizinde IBM SPSS 24 İstatistik programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma; ilişkisel incelemelerde "Pearson Korelasyon testi", " Tek Yönlü Varyans Analizi ve/veya t Testi", "Kruskall Wallis H testi ve/veya Mann Whitney U" kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

**Bulgular**: Araştırma katılımcılarının yaş ortalaması 34,33±8,84, çalışma yılı ortalaması 11,55±9,86'dır. Hemşirelerin %83,3'ü kadın, %72,5'i lisans mezunu, %29,2'si dahiliye yoğun bakım ünitesinde görevlidir. %29,8 oranında hemşire mesleği isteyerek tercih etmiştir. %44,4 oranında hemşirenin mesleği tercih etme nedeni iş bulma olasılığının yüksek olmasıdır. %73,7 oranında hemşirenin mesleğini sevdiği, %23,4'ünün sevgi anlamında nötr oldukları belirlendi. %62,6'sı bilimsel yayınları takip etmekte, %67,3'ü profesyonel olduğunu düşünmektedir. %89,5'i mesleğinde kanıta dayalı uygulamaları kullanmaktadır. %64,13'ü bilimsel araştırmalara katılmakta, %95,9'u hemşirelik öğrencilerine rol model olduklarını düşünmektedir. %42,7'si mesleki derneklere üyedir. "Hemşirelik Tarihi Bilgisi" puan ortalaması 14,17±5,20 (Min 0;Maks:22 puan), "Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri" puan ortalaması 142,64±13,14 (Min 99;Maks:160 puan)'dür. "Hemşirelik Tarihi Bilgisi" ve "Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri" arasında orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki saptandı ($p<0.001$). Hemşirelerin çalışma yılı artıkça tarih bilgileri azalma ($p=0.05$), profesyonel tutumları artış gösterdi ($p>0.001$). Profesyonel olduğunu düşünme, kanıta dayalı uygulamaları kullanma ve klinik araştırmaya dahil olma oranı artıkça tarih bilgisi puanında artış saptandı.

**Sonuç**: Bu araştırma bulgularına göre meslek tarihi bilgisi iyi olan bir hemşirenin daha profesyonel tutum sergilediği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler**: Hemşirelik, Hemşirelik tarihi, Profesyonellik

## S-051

# EL HİJYENİNİN TARİHÇESİ

*Esra Ertuğrul*[1], *Yıldız Denat*[2]

[1]*Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, AYDIN*
[2]*Doç.Dr., Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi, AYDIN*

**Amaç**: Bu derlemede amaç el hijyeni uygulamalarının tarihsel süreç içerisindeki gelişimini incelemektir.

**Yöntem**: Derleme niteliğindeki bu çalışmada literatür bilgisi gözden geçirilerek el hijyeni uygulamalarının tarihsel süreç içerisindeki gelişimine ilişkin bilgiler sunulacaktır.

**Bulgular**: Enfeksiyon kontrolünün birincil ve en önemli adımı olan el hijyeni 19. yüzyılın başlarından itibaren kişisel hijyenin ve infeksiyon hastalıklarının önlenmesinde önemli bir ölçüt olarak görülmüştür. Bu yüzyılda enfeksiyon hastalıklarının önlenmesinde su ve sabunla el yıkamanın önemi vurgulanmış olup 1822 yılında Labarraque ellerdeki kötü kokuları gidermede klorlu kireç solüsyonlarının etkili olduğunu ileri sürmüştür. Labarraque, bu çözeltinin dezenfektan ve antiseptik olarak kullanılabileceğini, 1825 yılında ise bulaşıcı hastalığı sahip hastalarla temas eden sağlık personelinin ellerini sıvı klor çözeltisi ile ıslatmasının yararlı olacağını vurgulamıştır. 1843 yılında Oliver Wendel Holmes puerperal ateşin sağlık çalışanlarının elleri ile yayıldığına dikkat çekmiş, "annelerin kurtarıcısı" ve "enfeksiyon kontrolünün babası" olarak tanımlanan Ignaz Semmelweis ise 1847 yılında puerperal sepsisin otopsi odasından doğum kliniğine geçen doktor ve tıp öğrencilerinin ellerinden kaynaklandığını ileri sürerek, klorlu bir çözelti ile ellerin temizlenmesi uygulamasını başlatmış, bu uygulama ile ölüm hızlarında önemli bir azalma sağlandığını saptamıştır. Bu uygulama antiseptik ajanla el yıkamanın sabun ve suya göre daha etkili olduğunun ilk kanıtı olarak tarihte yerini almıştır. Daha sonra 1961 yılından itibaren sağlık çalışanlarının ellerini nasıl yıkaması gerektiğine ilişkin yazılı rehberler oluşturulmaya başlanmış, 1975 ve 1985'de el yıkama konularını içeren rehberler düzenlenmiş, bu rehberler günümüze kadar yapılan pek çok çalışma sonuçları doğrultusunda çeşitli sağlık kurum ve kuruluş tarafından güncellenmiştir.

**Sonuç**: Günümüzde halen el hijyenine ilişkin pek çok kanıt temelli çalışmalar yürütülmekte, el hijyeni rehberlerine ilişkin güncelleme çalışmaları halen devam etmekte olup bu rehberler sağlık bakım hizmetini iyileştirmede el hijyeni uygulanma prosedürüne ilişkin kanıta dayalı öneriler sunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler**: El yıkama, hemşirelik, hijyen.

## S-052

# ENFEKSİYON KONTROL HEMŞİRELİĞİNİN ÖNEMİ VE TARİHÇESİ

*Gamze Özbek Güven*[1], *Şerife Yılmaz*[2]

[1]*Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı*
[2]*Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı*

**Amaç**: Enfeksiyonlarla mücadelede kilit rol oynayan enfeksiyon kontrol hemşireliğinin temelleri Florance Nightingale'in Kırım Savaşı'nda enfeksiyon ve kontrolü hakkındaki çalışmaları ile atılmıştır. Tarihsel süreçte yaşanan salgınlar, mikrocanlıların neden olduğu enfeksiyonlarla mücadele, enfeksiyon kontrol hemşireliğinin önemini ve gerekliliğini ortaya koymaktadır. Enfeksiyon kontrol hemşireliği, eğitimleri, nitelikleri ve çalışma alanları göz önüne alındığında hemşireliğin sağlık kuruluşlarında ilk branşlaşma alanıdır. Enfeksiyon kontrol hemşirelerinin eğitimleri başlangıçta kurs ve sertifika eğitimleri düzeyinde iken günümüzde lisansüstü düzeyde verilmektedir. Bu çalışmada hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde önemli yer tutan enfeksiyon kontrol hemşireliğinin önemi ve tarihçesi ele alınacaktır.

**Anahtar Kelimeler**: Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği, Enfeksiyon Kontrolü, Hemşirelik

## S-053

# HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN "ÇOCUK" KAVRAMINA İLİŞKİN METAFORİK ALGILARI

*Şeyda BİNAY YAZ*[1], *Merve GÜMÜŞ*[2]

[1]*İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*
[2]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**Amaç**: Hemşirelik bölümü öğrencilerinin çocuk kavramına ilişkin algılarını metaforlar yolu ile belirlemektir.

**Yöntem**: Araştırmada, nitel araştırma desenlerinden olgu bilim deseni kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini bir devlet üniversitesinde hemşirelik bölümü 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden 55 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri 20 Eylül - 8 Ekim 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerinin toplanmasında kullanılan araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Bu formda katılımcıların tanıtıcı bilgilerini içeren sorular ve çocuk kavramını nasıl algıladıklarını içeren "Çocuk… gibidir, çünkü…" metafor cümlesi yer almaktadır.

**Bulgular**: Araştırmada katılımcıların %80'i kadın ve %81,8'i 20-21 yaş aralığındadır. Öğrencilerin %34,5'i en az 1 kardeşe sahipken, %94,5'inin yakın çevresinde 0-18 yaş aralığında bir çocuk bulunmaktadır. Öğrencilerin %61,8'i hemşirelik mesleğini isteyerek seçmiş ve %67,3'ü mezun olduktan sonra çocuk ile ilgili bir alanda çalışmak istemektedir. Araştırmada toplam 49 katılımcının çocuk kavramına yönelik belirttiği ifadelerden 22 metafor elde edilmiştir. Katılımcılardan 6'sının belirttiği ifadelerin metafor özelliği taşımadığı belirlenmiştir. Belirlenen 22 metafor, olumlu, olumsuz ve olumlu-olumsuz olmak üzere üç ayrı kategoride ele alınmıştır. Olumlu kategoride 9 metafor; olumsuz kategoride 1 metafor ve olumlu-olumsuz kategoride ise 12 metafor üretilmiştir. Metaforlara verilen gerekçelere göre, olumlu metaforlarda çoğunlukla çocuk kavramının çiçek, güneş, neşe gibi algılanması ile çocuğun eğlenceli ve renkli yönüne dikkat çekildiği belirlenmiştir. Olumsuz metaforda, çocuğa bakımın zor olduğu gerekçesi verilmiştir. Hem olumlu hem olumsuz metaforlarda çocukla ilgilenmenin keyifli olduğu kadar çok dikkat gerektirdiği ile ilgili olumlu ve olumsuz ifadeler kullanıldığı belirlenmiştir.

**Sonuç**: Öğrencilerin yarısından fazlası hemşirelik mesleğine başladığında çocuk ile ilgili alanlarda çalışmayı düşünmektedir. Çocuk kavramına yönelik üretilen metaforların büyük kısmının hem olumlu hem olumsuz kategoride yer aldığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler**: Çocuk, hemşirelik, metafor

## S-054

# HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÇOCUKLUK ÇAĞINDAKİ AĞRI DENEYİMLERİNİN YETİŞKİNLİK ÇAĞINDAKİ AĞRI KORKUSUNA ETKİSİ

*Şeyda BİNAY YAZ*[1], *Sinem BAŞDEMİR*[1]

[1]*İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD*

**Amaç**: Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin çocukluk çağındaki ağrı deneyimlerinin yetişkinlik çağındaki ağrı korkusuna etkisini belirlemektir.

**Yöntem**: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan araştırmanın örneklemini bir devlet üniversitesindeki 176 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Veriler 29 Eylül-9 Ekim 2021 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından hazırlanan öğrenciyi tanıtıcı bir bilgi formu ve Ağrı Korkusu Ölçeği-III kullanılarak online ve yüz yüze olarak toplanmıştır. Anket formu, Google Documents web sitesi kullanılarak oluşturulmuş ve anket formunun linki hemşirelik öğrencileri ile whatsapp aracılığıyla katılımcılara iletilmiştir. Ayrıca anket formunun basılı hali, formu doldurmamış olan öğrencilere yüz yüze iletilerek ankete katılmaları sağlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS-26 programı kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel analizler yapılmıştır.

**Bulgular**: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 19.80±1.18, %74,4'ü kadın, %52,3'ü hemşirelik 1. sınıf öğrencisidir. Katılımcıların %41,5'i daha önce hastaneye yattığını, %46,6'sı çocukluğunda enjektör/branül korkusu olduğunu belirtmiştir. Çocuklukta aynı tıbbi işlemlerde yaşanılan ağrı ile şimdiki yaşında yaşadıkları ağrı karşılaştırıldığında öğrencilerin %65,9'u şu an daha az ağrı yaşadıklarını ifade etmiştir. Çocuklukta en çok yaşadıkları ağrı deneyimleri, %43'ünün kan alma/damar yolu açılması işlemleridir. Katılımcıların %31,2'si çocuklukta ağrı kontrolünde kendilerine en çok uygulanan yöntemin sıcak-soğuk uygulama olduğunu, %30,7'si dikkati başka yöne çekme olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin Ağrı Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması 80.57±19.77'dir. Şiddetli ağrı korkusu alt boyut puan ortalaması 31.96±7.83, hafif ağrı korkusu alt boyut puan ortalaması 23.18±6.79 ve tıbbi ağrı korkusu alt boyut puan ortalaması ise 25.43±8.06 olarak saptanmıştır.

**Sonuç**: Öğrencilerin çocukluk çağında yaşadıkları ağrı deneyimlerinin yetişkinlik çağındaki ağrı korkusunu etkilediği belirlenmiştir. Çocuklukta yaşanılan olumlu ağrı deneyimleri, yetişkinlikte daha az ağrı korkusu yaşanmasını sağlamaktadır. Bu doğrultuda, ağrıyı kontrol etmek için çocuğun yaş dönemine uygun olarak non-farmakolojik yöntemlerin daha çok kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler**: ağrı deneyimi, hemşire, öğrenci

## S-055

# ÇOCUKLARA FLORENCE NIGHTINGALE'İN ANİMASYON FİLM İLE ANLATILMASI

*Şeyda BİNAY YAZ*[1]

[1]*İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

**Amaç**: Bu makalede, çocuklara Florence Nightingale'i anlatan animasyon filmlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem**: Animasyon filmler 2 boyut (2D) veya 3 boyut (3D) görüntü sağlayan renkli ve art arda sıralanmış görüntülerdir. Çocuklara eğitim verilirken ya da herhangi bir konuda bilgi aktarılırken çizgi veya animasyon filmler önemli bir araç olabilmektedir. Çocukların çizgi/animasyon film izlerken edindiği bilgiler uzun süre kalıcılığını korumaktadır. Çocuklara bir hemşirenin ne iş yaptığının anlatılmasında animasyon film kullanılmasının etkili olacağı düşünülmektedir. Modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale'dir. Bu nedenle hemşirelik mesleğinin ve tarihinin anlatılmasında Nightingale'in yaşam öyküsünün bilinmesi çocuklarda farkındalık sağlayacaktır.

**Bulgular**: Literatür doğrultusunda Florence Nightingale'i anlatan animasyon filmler incelenmiştir. İnternet üzerinde erişime açık ve İngilizce olan Florence Nightingale'i konu alan 5 animasyon film bulunmaktadır.

**Sonuç**: Bu derleme makalede incelenen animasyon filmlerde özellikle çocukların izleyebileceği Florence Nightingale'i ve hemşirelik mesleğinin nasıl işlendiği açıklanmıştır. Bu filmler aracılığıyla hemşirelik mesleğinin tarihi ve lideri çocukların anlayabileceği dilde anlatılmıştır. Ayrıca ilgi çekici şekil ve görseller kullanılarak çocukların dikkatinin çekileceği düşünülmüştür. Animasyon filmlerin bu özelliği ile hemşirelik eğitim alanlarında çalışanlar ve eğitmenler ve öğrenciler için kaynak olarak önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler**: animasyon film, Çocuk, Florence Nightingale, hemşirelik

## S-056

# 2009-2021 YILLARI ARASINDA LİSANSÜSTÜ HEMŞİRELİK TEZLERİNDE KULLANILAN KURAMLARIN (TEORİLERİN) HEMŞİRELİK BAKIMINA ETKİSİ

*Nurgül Güngör Tavşanlı*[1], *Sevgi Nehir*[1]

[1]*Manisa Celal Bayar Üniversite, Sağlık Bilimleri Fakültesi, MANİSA*

**Amaç**: Hemşirelik kuramları hemşirelik uygulamaları, araştırmaları ve eğitimi için rehberlik yapar, hemşirelik bakım kalitesini arttırır, kuramlar hemşirelik disiplinin iç denetimini sağlar. Bu doğrultuda çalışmada 2009-2021 yılları arasında hemşirelik lisansüstü tezlerinde kullanılan kuramların (teorilerin) hemşirelik bakımına etkisi incelenmiştir.

**Yöntem**: Araştırma retrospektif ve tanımlayıcı tiptedir. Hemşireler tarafından 2009-2021 yılları arasında yürütülmüş lisansüstü (yüksek lisans ve doktora) tezleri Yüksek Öğrenim Kurumu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanı taranmıştır. Türkçe anahtar kelime olarak "hemşire, model, kuram, teori" kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Çalışma kapsamına alınan tezler yıl, kullanılan model/kuram, yöntem ve hemşirelik bakımına etkisi açısından değerlendirilmiştir. Tezlerde kullanılan kuram/teori/ modellerin hemşirelik bakımına etkisinin değerlendirmek için SPSS programı kullanılarak analizler yapılmıştır. Analizde sayı, yüzde, ortalama ve ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular**: YÖK Tez merkezinden 2009-2021 yılları arasında Türkiye'de hemşireler tarafından kuram/model/teoriye dayalı olarak yapılmış toplam 38 çalışmaya ulaşılmıştır. 2009-2021 yılları arasında lisansüstü hemşirelik tezlerinde kullanılan kuramların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; tezlerin en çok %31,6'sı 2016-2018 yılları arasında yürütülmüştür, %81,6'sı doktora tezidir. %52,6'sı yetişkin hastalarla ve %15,8'i sağlık alanındaki öğrenciler ile yürütülmüştür. Tezlerin örneklem büyüklüğü ortalaması 117,92 ± 17,32 (min=6 max= 1032) dir. Tezlerin yöntemi incelendiğinde %60,5'i deneysel, %23,7'si yarı deneysel, %7,9'u tanımlayıcı - kesitsel ve %7,9'u nitel tiptedir. Tezlerde en çok sırasıyla %10,5 Roy Adaptasyon modeli, %7,9 sağlığı geliştirme ve %7,9 sağlık inanç modelinin kullanıldığı belirlenmiştir. Tezlerin hemşirelik bakımına etkisine bakıldığında %73,7'si olumlu katkı sağlamış, %21,1 nötr ve %5,3'ü az katkı sağlamıştır.

**Sonuç**: 2009-2021 yılları arasında lisansüstü hemşirelik tezlerinde kullanılan kuramların ağırlıklı olarak doktora tezlerinde kullanıldığı ve tezlerin deneysel tipte planlandığı ve tezlerde en çok Roy Adaptasyon modeli, sağlığı geliştirme ve sağlık inanç modelinin kullanıldığı, hemşirelik bakımına olumlu katkı sağladığı saptanmıştır. Ülkemizde tezlerin bir hemşirelik modeline dayandırılmasının ve deneysel olarak yürütülmesinin mesleki gelişim açısından güçlü bilimsel kanıtlar elde edilmesini sağlamıştır.

**Anahtar Kelimeler**: Hemşire, Kuram, Model, Teori

## S-057

# ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELİĞİNDE HEMŞİRELİK KURAMLARININ KULLANIMI: KOLCABA KONFOR KURAMI

*Esra Ardahan Akgül*[1], *Hatice Yıldırım Sarı*[1]

[1]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Hemşirelik Bölümü*

**Amaç**: Hemşirelik kuramları, mesleğin temel kavramlarını, varsayımlarını, rollerini anlamamızı kolaylaştıran zihinsel formlardır (1).Bilimsel meslek olma isteğindeki hızlanma, hemşireliğin önemli aşamalarındandır, bu sayede hemşirelik kuramları gelişmiştir(2).Kuramlar sayesinde temel kavramlar ve bu kavramlar arası ilişkiler ortaya çıkarılır, problemler tanınır ve ortadan kaldırılması adına çözümler sunulur(3).Bu sayede hemşireler bakım uygulamalarına yoğunlaşarak standart,kaliteli bir sağlık bakımı vermiş olurlar(4).

**Yöntem**: Kaliteli hemşirelik bakımı çocuk hastaların takibinde ve değerlendirilmesinde oldukça önem taşımaktadır. Pediatri hemşireliğinde uygulanabilecek hemşirelik kuramlarından birisi Konfor Kuramı'dır(4).1991'de Konfor Kavramının Analizi (5) isimli ilk makalesini yayınlayan Kolcaba, konfor kuramını anlaşılır hale getirmiş, konforun bir bakım çıktısı olduğunu ileri sürmüştür.Kolcaba, kuram geliştirme çalışmalarından edindiği deneyimini Sonuçlan Araştırmak İçin Orta Düzey Konfor Kuramının Gelişimi başlıklı makalesi (6) ve Konfor Kuramı ve Uygulaması: Holistik Sağlık Bakım ve Araştırmaları için Bir Vizyon (7) adlı kitabı aracılığıyla hemşireler ile paylaşmıştır.Çocuk cerrahisi kliniklerinde ve yoğun bakım ünitelerinde bakım ve tedavi almakta olan çocuklar; konforlarını etkileyecek birçok işleme maruz kalmaktadırlar.Cerrahi operasyon, kan alma, katater takılması, enjeksiyon uygulaması, pansuman değişimi, aspirasyon, sütur alınması, rektal tüp uygulaması vb. invaziv işlemler; çocukların maruz kaldıkları ve konforlarını bozan işlemlerdir(8,9).

**Bulgular**: Kolcaba'ya göre konfor ferahlama, huzura kavuşma ve sorunları çözebilmek için ihtiyaçları karşılama deneyimidir(5).Kolcaba bireysel konfor gereksinimlerinin karşılanma yoğunluğuna göre konfor düzeylerini belirlemiştir. Bu düzeyler; Ferahlama, Rahatlama ve Üstünlük olarak belirlenmiştir(7). Ferahlama; cerrahi operasyon geçiren çocuğun temel ihtiyaçları karşılandığında hissettikleridir. Rahatlama; çocuğun sakin, rahat ve huzurlu olma durumudur(7).Üstünlük; çocuğun sahip olduğu gücü arttırarak sorunlarıyla baş edebilmesidir, çocuğun konfor ihtiyaçlarının tamamı karşılanırsa mümkündür(11).Kolcaba aynı zamanda konfor kavramını fiziksel (operasyonun fizyolojik etkileri, homeostazis, ağrısı vb.); çevresel (ışık, gürültü, koku, renk, sıcaklık, mahremiyet vb.), psikospritüel (kendine güven, öz saygı, anksiyete, korku vb.) ve sosyokültürel (sosyal destek sistemleri, kişilerarası etkileşim vb) olarak dört boyutta ele almıştır(12, 13).

**Sonuç**: Konfor Kuramı'na göre çocuğun karşılanamayan konfor gereksinimleri belirlenmeli, bu gereksinimleri karşılamak üzere girişimler planlanmalıdır.Girişimlerin başarısını etkileyen tüm faktörler göz önünde bulundurulmalı ve konforda artma hedeflenmelidir.

**Anahtar Kelimeler**: Çocuk Cerrahisi, Hemşirelik, Hemşirelik Kuramı, Kolcaba Konfor Kuramı, Konfor

## S-058

# COVİD-19 PANDEMİSİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞADIKLARI HASTANE YÖNELİMLİ KAYGI KAYNAKLARININ İNCELENMESİ

*Hatice Gülsoy*[1], *Fatma Özlem Üner*[1]

[1]*Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi*

**Amaç**: Bu çalışma, covid 19 pandemisinde yaşanan değişimlerin, sağlık çalışanlarının hastane odaklı kaygılarının kaynaklarını incelemeyi amaçlamıştır.

**Yöntem**: Araştırmanın örneklemini 604 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu kullanılarak toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, t testi, varyans analizi, Kruskal-Wallis ve Tukey testi ile SPSS 23.0 Programı kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular**: Sağlık çalışanlarının % 72' si virüsü yakınlarına bulaştırmaktan ve % 63,2' si yakınlarının pandemi sebebiyle zarar göreceğinden kaygı duymaktadır. En az kaygıyı hemşirelerin yaşadığı bulunmuştur. Kadınlar erkeklere oranla daha fazla kaygı yaşadığını belirtmiştir. Kaygı yaşamalarına rağmen % 58,5' i COVID-19 salgını nedeniyle istifa etmeyi düşünmemiştir.

**Sonuç**: Covid 19 Pandemi sürecinde ön safhada hizmet veren sağlık çalışanlarının, ruh sağlığı uzun vadede değerlendirilmelidir. Dolaylı travmatizasyonun erken müdahalesi, Covid-19 salgınından kaynaklanan kaygıyı kontrol etmeyi kolaylaştırabilir. Kaygı başlıklarını ortaya çıkartmak doğru kısımlara eğilmeyi ve konu ile başetmeyi kolaylaştıracaktır.

**Anahtar Kelimeler**: Covid-19, Hemşirelik, Hemşirelik Bakımı, Kadın, Pandemi, Sağlık Çalışanları

## S-059

# SAĞLIK HİZMETLERİNDE PLASEBONUN VE PLASEBO ETKİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

*Leyla KHORSHID*[1], *Metin TUNCER*[1]

[1]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**Amaç**: Plasebo Latincede "placera" sözcüğünden köken alır ve "hoşnut edeceğim" anlamına gelir. Plasebo etki "farmakolojik veya tedavi edici özelliklerinden bağımsız olarak telkin yoluyla etki yapan her türlü yöntem ya da maddenin etkisi" olarak tanımlanır. Bu derlemenin amacı, plasebo etkinin traihsel gelişiminin incelenmesidir.

**Yöntem**: Literatür taraması yapılmış ve derlemede plasebo etkinin tarihsel gelişimi sunulmuştur.

**Bulgular**: Onsekizinci yüzyılda ilk kez tıbbi terim olarak kullanılan plasebo, 1785'te tıp sözlüğünde tanımlanmıştır. Sir Thomas Percival 1803 yılında "Tıbbi Etik" adlı yayınında plasebo kullanımından bahsetmiştir. 1811'de Hooper'ın tıp sözlüğünde plasebo tanımı "hastayı tedavi etmekten çok hastayı hoşnut etmek için verilen ilaç" olarak yer almıştır. 18. yüzyılda hekimler zarar vermeyen tedavileri uygulamaya başlamışlardır, 19.yy'ın sonlarına doğru plasebo etkinin farkına varıp tedavide kullanmışlardır. 20.yy'ın başlarında tıbbi ve psikolojik araştırma metodolojisi ve istatistiksel yöntemlerdeki yeniliklere paralel olarak 1930'larda tıbbi tedavide psikolojik etmenler tehdidini ortadan kaldıran çift kör çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Araştırmalarda psikolojik ve diğer değişkenlerin kontrolünü sağlayan "çift kör çalışma tekniğini geliştiren Henry K. Beecher "plasebo etkisi" kavramını 1955'te "The Powerful Placebo" adlı makalede kullanmış, insanların yaklaşık %35'inde oluştuğunu ileri sürmüştür. İnsanlar hastalığına ve hastalığını iyileştirmeye yönelik girişimlere anlam yükledikleri için, plasebo etki öznel olarak hoşnutluk veren, anlamlı bir uyaran sayesinde kişinin bedenindeki nesnel haz sistemi harekete geçer, böylelikle tıpkı bir ilacın etkisi gibi, bedendeki maddesel düzenekler aracılığıyla kendisini gösterir. Plasebo 1978'de "nonspesifik, psikolojik veya psikofizyolojik etkisi için kasıtlı olarak uygulanan, ancak tedavi edilen duruma özgü aktivitesi olmayan, herhangi bir terapi veya terapi komponenti" olarak tanımlanmıştır. Klasik koşullanma, tepki beklentisi ve psikonöroimmünolojik tepki plasebo etkiyi açıklayan teorilerden bazılarıdır.

**Sonuç**: Sonuç olarak plasebo etkinin tarihsel gelişimi, toplumların gereksinim duyduğu tedavi edici öğelerdeki gelişmeleri ve hekimlerin bunları öncelikle uygulamada sonra da araştırmalarda güvenirliği arttıran bir etmen olarak plasebo kontrollü grup olarak bilimsel anlamda kullanılması ile ilgili gelişmeleri kapsamaktadır.

**Anahtar Kelimeler**: historical development, medicine, Placebo effect, Plasebo etki, tarihsel gelişim, tıp

## S-060

# 1954-1955 HEMŞİRE TEKÂMÜL KURSU BELGELERİ VE KURS PROGRAMI

*Sibel Erkal İlhan*[1]

[1]*Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

**Amaç**: Çalışmanın amacı 1954-1955 eğitim-öğretim yılına ait "Hemşire Tekâmül Kursu"na ait belgelerinin incelenmesini ve kurs programı hakkında bilgi edinmektir.

**Yöntem**: 1954-1955 yılları arasında düzenlenen "Hemşire Tekâmül Kursu"na ilişkin bilgiler, kurs koordinatörü Kızılay Hemşire Okulu mezunlarından Fahriye Gökcan'ın kayıtlarından elde edilmiştir. Bu belgeler 67 sayfadan oluşan kurs kayıtları, iki adet bitirme ödevinden oluşmaktadır. Kurs programı dersler, ders saatleri, kursiyer değerlendirme yöntemleri, kurs süresinde hazırlanan ödev çalışmaları açısından incelenmiştir.

**Bulgular**: 1954-1955 eğitim öğretim yılında kursa 15 hemşire katılmıştır. Kursa katılanların 1954 yılındaki yaş ortalaması 26.15 ±4.23'dür. Kurs içeriği hemşirelik eğitimi ve halk sağlığı hemşireliğini kapsamaktadır. Kurs programı 405 saat teorik ve beş hafta pratik eğitimden oluşmuştur. Kurs programına katılan hemşirelerin bireysel değerlendirmeleri kayıt altına alınmıştır. Kurs programı dersleri halk sağlığı, sosyoloji, idare nezaret, psikoloji, öğretim metotları, İngilizce, konferans ve film gösterimini kapsamaktadır. Kurs programı 405 saat teorik ve beş hafta pratik eğitimden oluşmuştur. Kursa katılanların 1954 yılındaki yaş ortalaması 26.15 ±4.23'dür. Kurs programında 42 eğitici film gösterilmiştir. Ayrıca kurs bitiminde ödev olarak bitirme çalışması yapıldığı görülmektedir. Bitirme çalışmasına ait iki belge A4 boyutunda basılı hale getirilmiş, "Hastane Yönetim" ve "Okul İdaresi" konularını kapsamaktadır. Kurs programına katılan hemşireler bireysel değerlendirmeleri de kayıt altına alınmıştır.

**Sonuç**: Bu belgelerin Cumhuriyet Dönemi sağlık politikaları ve hemşireliğe yansımalarını değerlendirmek açısında önemli bir belge olduğu söylenebilir. Bu belgelerdeki kayıtların incelenmesi ile hemşirelik eğitiminin içeriği hakkında fikir edinilebilir. Ayrıca Gevher Nesibe Eğitim Enstitüsünün kurulmasına zemin hazırlayan kurs programı olması, ayrı bir önem taşımaktadır. Bu belgelerin daha ayrıntılı incelenmesi, hemşirelikte tez çalışmalarının ilk örnekleri olması itibariyle, bundan sonraki çalışmalara veri sağlaması açısından da önemlidir. Cumhuriyet Dönemi sağlık politikaları ve hemşireliğe yansımalarının daha ayrıntılı bir şekilde ve tarihsel araştırmalar yaklaşımı şeklinde yapılması yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler**: hemşire tekâmül kursu, hemşirelik eğitimi, hemşirelik tarihi

## S-061

# TARİHTEN GÜNÜMÜZE AŞI KARŞITLIĞI

*Esra Sezer*[1]

[1]*İstanbul Aydın Üniversitesi*

**Amaç**: Bu sunumda tarihten günümüze güncelliğini koruyan aşı karşıtlığının tarihçesinin ve nedenlerinin araştırılması amaçlanmaktadır.

**Yöntem**: Aşı karşıtlığının tarihinden hareketle nedenlerinin literatür incelemesi yapılmıştır.

**Bulgular**: Aşılar küresel düzeyde sağlığın geliştirilmesini sağlayan halk sağlığı uygulamalarının temel taşlarından biridir. Tarihten günümüze enfeksiyon hastalıkları ile mücadelede aşılar ve bağışıklama programları toplumsal düzeyde etki göstererek hastalıkların elimine hatta eradike edilmesini sağlanmıştır. Aşıların ve bağışıklamanın tarihi çok eski zamanlara dayanmakla birlikte aşı tarihin en başından itibaren aşılara karşı çıkanlar olmuş, aşıların güvenilirliğini, yararlarını ve başarılarını destekleyen kanıtlara rağmen günümüze kadar da bu karşıtlık devam etmiştir. Aşılara belirli nedenlerle karşı çıkanların sayısının artması, aşı kararsızlığı ile aşılama hizmetinin geciktirilmesi toplumsal bağışıklığın sürdürülmesi önünde önemli bir tehdit oluşturmaktadır çünkü aşılanma bireysel bir karar gözükmekle beraber diğer kişileri de etkileyen toplumsal bir karardır. Aşı reddi kararının ilk etkisi aşılama oranlarının düşmesi ve buna bağlı olarak hastalıkların yayılmasını kolaylaştırmasıdır. Sadece aşı olamayan bireyleri değil tüm toplumu etkileyen bu durum özellikle ebeveynlerinin onlar adına karar verdiği çocukları riske atmaktadır. Tarihten günümüze baktığımızda aşı reddinin pek çok nedeni bulunmaktadır. Aşı reddi kararını vermelerinde bireyleri etkileyen faktörler karmaşık ve değişkendir. Bunlar arasında; aşıların gerekliliği ve etkinliği hakkında tereddütler, aşıların içeriği ile ilgili endişeler, yan etkiler, dini inanışlar, ilaç endüstrisine karşı duyulan güvensizlik, medya ve sosyal medyanın etkisi, bilgilendirme eksikliği gibi faktörler bulunmaktadır.

**Sonuç**: Aşı karşıtlığı bireyin hem kendini hem de yaşadığı toplumu doğrudan etkileyen bir karar olarak güncelliğini korumaktadır. Ayrıca aşı karşıtlığının tarihsel, kültürel ve toplumsal anlamda daha iyi anlamak ve çözüm önerileri sunmak için daha derinlemesine araştırmaların gerekliliğine dikkat çekmektir. Başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının toplumun bilinçlendirilmesini sağlamada oldukça önemli olduğu, aşı karşıtlarının tutum ve davranışlarının nedenlerini araştırarak bunlara karşı bilimsel argümanlar ile cevap vermesininin önermi vurgulanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler**: "aşı karşıtlığı""aşı kararsızlığı""aşı karşıtlığı tarihi"

## S-062

# COVİD-19 PANDEMİSİNDE HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN DÖNÜŞÜMÜ

*Şenay Sarmasoğlu Kılıkçıer*[1]

[1]*Hacetteepe Üniversitesi*

**Amaç**: İspanyol grip salgınından yaklaşık yüz yıl sonra tüm dünya yeniden küresel düzeyde etki yaratan bir bulaşıcı hastalık ile, Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) ile mücadele etmektedir. COVID-19 pandemisinde hemşirelik eğitiminde küresel düzeyde benzeri görülmemiş bir zorlanma ve buna bağlı acil ve bir o kadar da zorunlu bir değişim/ dönüşüm ihtiyacı meydana gelmiştir. COVID-19 pandemisi sırasında virüsün yayılımını önleyerek toplum sağlığını korumak amacıyla alınan önlemler geleneksel eğitimde kısıtlamalar yaşanmasına neden olmuştur. Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisine yanıt olarak hemşirelik eğitiminde kullanılmaya başlanan ya da kullanımı giderek yaygınlaşan öğretim stratejileri ve yöntemlerine ilişkin alanyazın örneklerini derlemektir.

**Yöntem**: Bu çalışma COVID-19 pandemisine yanıt olarak hemşirelik eğitiminde kullanılmaya başlanan ya da kullanımı giderek yaygınlaşan öğretim stratejileri ve yöntemlerine ilişkin yayınlanmış araştırmaları birleştiren derleme türündedir.

**Bulgular**: Hemşirelik eğitiminin devamlılığını sağlamak adına pandemi koşullarında değişikliklere yanıt olarak geleneksel yöntemlerin yerine ya da karma bir şekilde bazı yenilikçi öğretim stratejileri ve yöntemleri yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Teorik derslerin yerine senkron/ asenkron online eğitimler, bilgisayar tabanlı eğitimler yer almıştır. Pandemi döneminde en zorlu alan ise laboratuvar/ klinik uygulama eksikliklerinin tamamlanması olmuş, özellikle sanal simülasyonların ders programlarına entegrasyonu hızla artıştır. Ayrıca COVID-19 pandemisi sırasında global bir dayanışma örneği sergilenmiş olup pek çok hemşirelik eğitim kurumu eğitim kaynaklarını ücretsiz erişime açmıştır.

**Sonuç**: COVID-19 pandemisi tüm dünyada hemşirelik eğitiminde acil bazı değişimleri zorunlu kılmış ve bu zorunluluk bazı yenilikçi yöntemlerin eğitim programlarına entegrasyonunu hızlandırmıştır. Eğitimdeki değişimlerin pandemi dönemine sınırlı kalmayıp hemşirelik eğitiminde kalıcı bir değişime dönüşmesi kaçınılmaz görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler**: COVID-19, Hemşirelik eğitimi, Koronavirüs, Sanal simülasyon

## S-063

# HEMŞİRELİKTE GENÇ BİR UZMANLIK ALANI: GERONTOLOJİ/GERİATRİ HEMŞİRELİĞİ

*Ufuk Demirel*[1], *Figen A.Okçin*[2]

[1]*Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*
[2]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**Amaç**: İnsanların, doğum kontrol yöntemlerine daha kola ulaşmaları ve kadınların toplumdaki rollerinin değişmesi doğum oranlarının düşmesine neden olmuştur. Eş zamanlı olarak antibiyotiklerin keşfi ile birlikte sağlık sektöründe yaşanan gelişmeler yaşam süresinin uzamasını sağlamıştır. Tüm bunların neticesinde yaşam süresinin uzamaktadır. İnsanlık tarihi, yaşlanan bir dünya ile karşı karşıyadır. Hem dünyada hem de Türkiye'de yaşlı bireylerin sayısındaki artış, hizmet sektöründe bir takım yenilikleri beraberinde getirmiştir. Bu yenilikler hemşirelik alanına geriatri/gerontoloji hemşireliğinde branşlaşma ile yansımıştır.

**Yöntem**: Geriatri hemşireliği son altı dekatta sınırlı bir uygulama alanı olarak ortaya çıktı. Baby boomer kuşağının yaşlanması ile birlikte birçok geriatri hemşiresi bu jenerasyonla ilgili yeni bilgilere ihtiyaç duyulduğunu benimsemiştir. Hemşireliğin en yeni uzmanlık alanı olarak kabul edilen geriatri hemşireliği, en az anlaşılan ya da hatırlanmayan uzmanlık alanı olarak adlandırıldı. 1950 öncesine kadar geriatri hemşireliği, hemşireliğin genel ilkelerinin uygulandığı bir alan olarak görülüyordu (Ebersole and Touhy,2006).

**Bulgular**: Oysa ayrı bir uygulama ve uzmanlık alanıdır. Gerontoloji/ geriatri hemşireliği; Yaşlı yetişkinlerin yaşa bağlı fizyolojik, psikolojik, gelişimsel, ekonomik kültürel ve ruhsal değişikliklerine ve bu değişikliklerin ürettiği sağlık ihtiyaçlarına odaklanan kanıta dayalı bir uzmanlık alanıdır. Yaşlı yetişkinler, aileleri/bakıcıları ve multidisipliner ekiple işbirliği içinde, sağlık kazanımından yaşamın sonuna kadar özerkliği, zindeliği, isteğe bağlı işlevi, konforu ve yaşam kalitesini teşvik eder. Yaşlıların bireysel merkezli yaklaşımda multidisipliner ekiplere liderlik etmeyi içerir. Gerontoloji hemşireleri klinik bakım sağlamanın yanı sıra savunucu, eğitici, yönetici ve araştırmacı rollere sahip bir profesyoneldir. (Gerontology Nursing Knowledge and Skills Framework 2014). Gerontolojik hemşirelik uygulamasının kapsamı, "yaşlılık" anından ölüme kadar tüm yaşlı yetişkinleri içerir.

**Sonuç**: Ülkemizde 2010 yılında yayımlanan hemşirelik yönetmeliğinde gerontoloji/geriatri hemşiresinin görev, yetki ve sorumluluklarına yer verilmemiştir. Ancak ülkemizde bu konuda branşlaşmanın önemi giderek artmakta ve bu alanda uzman hemşire yetiştiren lisansüstü eğitim programları bulunmaktadır. Bu yazı, gerontoloji/geriatri hemşireliğinin tarihsel gelişim süreci hakkında bilgi içermektedir.

**Anahtar Kelimeler**: Geriatri hemşireliği, gerontoloji, hemşirelikte branşlaşma

## S-064

# GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE HASTA GÜVENLİĞİ ÖNLEMLERİNİN GELİŞİMİ

*Sinem EROĞLU*[1], *İsmet EŞER*[1]

[1]*E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları AD*

**Amaç**: Hasta Güvenliği,sağlık bakım sistemlerinde gelişen karmaşıklık ve bunun sonucunda sağlık tesislerinde hasta zararının artmasıyla ortaya çıkan bir sağlık hizmeti disiplinidir.Zaman içinde uygarlık gelişmeleri toplumlardan toplumlara farklı çizgilerde ilerlerken sağlık hizmetlerinin verilişi,sağlık görevlilerinin yetkilendirilişi,bu yetkilerinin sorumluluklarla dengelenişi,cezalandırılışı vb.uygulamalarda gelişmeler kaydedilmiştir.Bilindiği kadarıyla,tıbbi hatanın ilk yasal düzenlemesi Hammurabi tarafından yazılı hale getirilmiştir.1854 Kırım Savaşı'nda Florance Nightingale'in sağlık zararlarını azaltma çabaları içinde kaliteyi yükseltme girişimleri hasta güvenliğinin sağlanmasında öncü kanıta dayalı uygulamalar olarak kabul edilmektedir. Hasta güvenliği ile ilgili tarihsel süreç 1860'larda İngiliz hekim Thomas Sydenham'a atfedilen "önce zarar verme" sözü hasta güvenliği hareketinin sloganı haline gelmiştir.

**Yöntem**: Hasta güvenliği konularına 1900'lü ve 2000'li yıllarda ençok sahip çıkan ve literatürün büyük bölümünü üreten ülke ABD'dir.Harvard Tıp Okulu hocalarından Dr.Ernst Codman American Cerrahlar Birliğini ve Hastane Standartizasyon Komitesini kurmuştur.Bu komite ile hastanelerde gerekli olan asgari standartları oluşturulmuştur.1951 yılında ilk akreditasyon kuruluşu olan JCI kurulmuştur.1966'da Dr.Donabedian,sağlık hizmetlerinin kalitesini yapılar,süreçleri ve sonuçlarını kullanarak tanımlayan önemli bir yayın oluşturmuştur.1900'lü yılların sonunda Amerikan Ulusal Tıp Enstitüsü tarafından yayımlanan "To Err is Human:Building a Safer Health System" raporu daha güvenli bir sağlık sistemi oluşturulmasına vurgu yapmıştır.2000-2002 yılları arasında JCI hasta güvenliği standartlarını yayımlamış.

**Bulgular**: Ülkemizde hasta güvenliği ile ilgili çalışmalar 2003 yılında itibaren başlamıştır.Sağlık Bakanlığının Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında oluşturduğu programı ile sağlık mevzuatlarında birçaok yenilikler sağlanmıştır.2009 yılında Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ yayınlanmış,6 Nisan 2011'de Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Yönelik Yönetmeliği haline getirilmiştir.2015 yılında hasta ve çalışan güvenliğini esas alan Sağlıkta Kalite Standartları ile bu standartların uygulanmasına ilişkin usul ve esasları düzenleyen "Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik" yürürlüğe girmiştir.

**Sonuç**: Sağlık hizmetlerinde istenmeyen sonuçlardan önlenebilir olanların ne boyutta olduğu 1990'lı yıllara kadar pek bilinmiyordu.Sağlık sistemi kaynaklı hatalar için 21.yy kadar zarar oluştuktan sonra değerlendirmeye yönelik anlayış hakim iken,21.yy sonlarından itibaren zararları oluşmadan önlemeye yönelik anlayış benimsenmiştir.

**Anahtar Kelimeler**: Hasta, Hasta güvenliği, Hemşirelik

## S-065

# DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE ORGAN NAKLİNİN TARİHÇESİ VE ORGAN NAKİL HEMŞİRELİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

*Hazel BAĞCI[2], Sinem EROĞLU[1], Şebnem ÇINAR YÜCEL[1]*

*[1]E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları AD*
*[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi*

**Amaç**: Organ-doku nakli, görevini yerine getiremeyen organlar yerine canlı birey veya kadavradan alınan bir organın nakledilmesidir. Organ-doku nakli ilk defa deneysel olarak 1900'lü yılların başlarında gerçekleştirilmiştir. İlk nakil denemeleri, II. Dünya Savaşı'nda askerlerde, yaraların iyileştirilmesi amacıyla deri nakilleriyle başlamıştır. Yapılan bu nakillerin başarılı olması ile beraber ilk ciddi organ nakli denemeleri başlamıştır. İlk böbrek nakilleri 1902'de hayvanlar üzerinde ve 1933'te kadavradan canlıya gerçekleştirilmiştir. Bunları takiben canlı insandan böbrek nakli ilk defa 1947'de uygulanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1967 yılında ilk başarılı kalp nakli, 1954 yılında ise ilk başarılı böbrek nakli gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem**: Ülkemizde ilk organ nakli 1962 yılında Dr. Kemal Beyazıt tarafından gerçekleştirilen kalp naklidir fakat nakil başarılı olamamıştır. 1970'lerin başında ilk denemeler hayvanlar üzerinde başlamıştır. İlk başarılı organ nakli 1975'de Dr. Mehmet Haberal tarafından bir anneden 12 yaşındaki oğluna böbrek nakledilmesi ile gerçekleştirilmiştir. Ardından kadavradan ilk böbrek nakli 1978'de, yine kadavradan ilk karaciğer nakli 1988'de, ilk başarılı kalp nakli 1989'da ve ilk kalp kapağı nakli 1991'de gerçekleştirilmiştir. Dünyada ilk defa 1990 yılında canlıdan kısmi karaciğer nakli Türkiye'de gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular**: Dünyada organ nakli hemşireliği ile ilgili ilk yayınlar 1965 yılında görülmeye başlanmıştır. Organ nakli hemşireliğinin oluşum sürecinin ilk dönemlerinde böbrek nakli hemşireliği çalışmalarında hemşirenin fonksiyonları ve sorumlulukları üzerinde durulmuştur. Ülkemizde ilk organ nakli hemşireleri, Sevgi Hatipoğlu ve arkadaşlarıdır. Organ nakli hemşireliği ile ilgili ilk yayınlar 1978 ve 1979 yıllarında gerçekleştirilmiştir. Tüm organ nakil hemşirelerini kapsayan uluslararası dernekler (İnternational Transplant Nursing Society, Transplant Nurses' Association) bulunmasına rağmen, ülkemizde organ nakil hemşirelerini bir araya getiren bir kuruluş bulunmamaktadır.

**Sonuç**: Organ nakil hemşirelerini tek bir çatı altında toplayan ulusal bir derneğin kurulması ve sertifikalı organ nakil hemşire sayısının arttırılması, toplumun organ nakli konusundaki bilinç düzeyinin artmasına, bunun yanı sıra nakil öncesi ve sonrasında hasta bakım kalitesinin artmasında etkili olacaktır.

**Anahtar Kelimeler**: hemşirelik, Organ nakli, tarih

## S-066

# 1954 HEMŞİRELİK KANUNU'NUN KABUL EDİLİŞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Gülhan Seyhun*[1]

[1]*Altınbaş Üniversitesi*

**Amaç**: Bu çalışmada, 1954'te kabul edilen Hemşirelik Kanunu'nun kabul edilişi incelenecek ve böylelikle mesleğin uzun yıllar devam eden sorunlarına ışık tutulacaktır.

**Yöntem**: Kabul edilen Hemşirelik Kanunu ile ilgili müzakereler Meclis Zabıt Tutanakları çerçevesinde ele alınıp, konuyla ilgili yazılı birincil ve ikincil kaynaklar incelenecektir. Bu kapsamda kanunun hazırlanmasındaki gerekçeler ortaya konularak kabul edilen kanun maddelerinin perde arkası aralanmaya çalışılacaktır.

**Bulgular**: Hemşirelik hizmetlerine duyulan ihtiyaç, kanun yapıcılar tarafından esasen 1944 yılından itibaren dile getirilmeye başlanmış, bu süreçte ülkenin nüfus meselesinde, bebek ölümlerini engellemede, verem ve diğer salgın hastalıklarla mücadelede hemşireliğin önemi anlaşılmış, özel idarelere bağlı hastanelerin Sağlık Bakanlığı'na bağlanmasıyla bu ihtiyacın daha da artacağı öngörülmüştür. Hemşire ihtiyacının karşılanmasına yönelik hemşire okulları açılmış ancak açılan bu okullara rağbet olmadığından mesleği cazip hale getirme arayışı içine girişilmiştir. Hemşirelik Kanunu tam da bu amaçla hemşirelik ihtiyacını karşılamak, çalışma şartlarını iyileştirerek açılan okullara öğrenci çekmek için hazırlanmıştır.

**Sonuç**: Dönemin kadın ve hemşirelik algısıyla örtüşen kanun maddelerine bugünden bakıldığında hiç de iç açıcı değildir. Bu yüzdendir ki açılan okullara yine rağbet olmamış yine hemşireye duyulan ihtiyaç devam etmiş, hemşirelik mesleği uzun yıllar "kişiliğini" bulamamıştır.

**Anahtar Kelimeler**: hemşire, kadın, kanun

## S-067

# HEMŞİRELİĞİN GELİŞİMİNDE BİR DOKTOR: DR. ESAT OKTAY

*Gülhan Seyhun*[1]

[1]*Altınbaş Üniversitesi*

**Amaç**: Bu çalışmada, üç dönem milletvekilliği yapmış Doktor Esat Oktay'ın Türkiye'de hemşireliğin gelişimindeki yeri ve önemi ortaya konulacaktır.

**Yöntem**: Doktor Esat Oktay'ın hemşirelikle ilgili konuşmaları, Meclis Zabıt Tutanakları çerçevesinde ele alınıp konuyla ilgili yazılı birincil ve ikincil kaynaklar incelenecektir.

**Bulgular**: Hemşireliğin gelişiminde şüphesiz hemşire liderlerinin yeri çok önemlidir. Diğer yandan bir mesleğin sorunları ve çözüm önerileri ne kadar gerçekçi ve ne kadar güçlü bir şekilde ortaya konulursa o kadar etkilidir. 1943-1954 yılları arasında milletvekilliği yapmış olan Dr. Esat Oktay'ın hemşirelikle ilgili görüşleri de bu niteliktedir. Kendisi savaşın sıkıntılarını çekmiş, yaşadığı dönemin sağlık işlerine bütüncül ve gerçekçi bakabilen bir kişidir. Kars mebusu olarak görev yaptığı sürede sağlıktan bayındırlığa, veremden kimsesiz çocuklara çeşitli konularda söz almıştır. Meclis konuşmaları incelendiğinde hemşirelikle ilgili problemleri nedenleriyle birlikte ortaya koymuş, örneklerle ve istatistiklerle güçlendirmiş, sonunda gerçekçi ve bugün de hala geçerliğini koruyan çözüm önerileri sunmuştur. Kanun yapıcı olarak hemşirelerin yaşadığı sorunları yakından bilip gözler önüne sermesi elbette hemşireliği daha görünür kılmış, çözüm noktasında hemşirelerin sesi olmuştur.

**Sonuç**: Bu çalışmayla günümüzde zaman zaman yaşanan doktor-hemşire çatışmasında hemşirenin değerini hemşirenin dışında en iyi bilenlerin başında doktorlar olacağı gerçeği tekrar hatırlanacaktır.

**Anahtar Kelimeler**: doktor, hemşirelik, kanun

## S-068

# MİLLİ TÜRK TIP KONGRELERİNDE (1925-1968) HEMŞİRELİK

Seçil Özçiftçi[1], Çağatay Üstün[2], Nermin Ersoy[3]

[1]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
[3]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Amaç**: Bu bildiride; Kurtuluş Savaşı (1919-1923) sonrasında sağlık sorunlarına köklü çözümler üretebilmek amacıyla gerçekleştirilmiş olan 1925-1968 yılları arasında Milli Türk Tıp Kongresi bildirilerinde yer alan hemşirelik ile ilgili bildiriler incelenerek ulusal hemşirelik politikalarına katkısı gösterilmeye çalışılacaktır.

**Yöntem**: Bu çalışmada 1925-1968 yılları arasında gerçekleştirilen Milli Türk Tıp Kongre kitapları incelenerek, o dönemde hemşirelik, ebelik, hasta bakıcılık politikalarına etkisi incelenmiştir.

**Bulgular**: 1925 yılında başlayan ilk Milli Türk Tıp Kongresi'nde Asaf Derviş Paşa'nın konuşmasında "ebe ve hasta bakıcı yetiştirilmesi" "hemşireliğin meslek olması ve emeklilik hakkı olması" alt başlıklarına yer vermiş olması; 8. Milli Tıp Kongresi (1943) kapanış konuşmasında Dr. Asım Arar'ın köylerde ebe ve sıhhat memurlarının sayısının yetersizliğini gündeme getirmesi; 9. Milli Tıp Kongresi'nde (1946) "Köylerde Doğum Yardımı", "Köylerde Sıhhi Yardım" başlıklı bildirilerde köylerde doğum uygulamasına yardım için ebelere ihtiyaç olduğundan söz edilmiş olması savaş sonrası Türkiye'nin öncelikleri hakkında bilgi vermektedir. Bu nedenle dönemin Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz' Milli Sağlık Planı içinde on yıllık hedefler içinde mevcut ebe, köy ebesi, sağlık memuru ve hemşire sayısının yetersizliğinin giderilmesi gerektiği önemle vurgulanmıştır. 16. Milli Tıp Kongresi (1960) Serbest Tebliğler bölümünde ise, Dr. Cafer Yıldıran "Hemşire alınabilecek okullara daha fazla aday bulabilmek için kız enstitülerinin orta ve lise kısımlarından yararlanılmasını" önermiştir. 17. Milli Türk Tıp Kongresinde (1962) ise, Nermin Kıvanç "Sağlık Eğitiminde Hemşirenin Rolü ve Yetiştirilmesi" başlıklı bildiri ile konuya dikkati tekrar çekmiştir.

**Sonuç**: Cumhuriyetin ilanı ile başlayan ve yaklaşık 35 yıllık zaman diliminde gerçekleştirilmiş olan Milli Türk Tıp Kongrelerinde; hemşirelik mesleğine olan ihtiyaç ve hemşirelik eğitimi ile ilgili önerilere rastlanmıştır. Günün koşulları gereği koruyucu sağlık hizmetlerinde hekime yardım edebilecek bilgiye sahip hasta bakıcı, sağlık memuru, ebe, vb. mesleklere olan ihtiyaç birkaç kez dile getirilmiştir. Özellikle mevcut kadronun sağlık ihtiyaçlarına cevap verecek yeterlilikte olmaması, daha fazla sayıda hemşire yetiştirmenin çarelerini aratmıştır. Dolayısıyla, Milli Türk Tıp Kongreleri sayesinde hemşirelik ile de ilgili ulusal politikaların geliştirildiğini söylemek yanlış olmayacaktır.

**Anahtar Kelimeler**: Cumhuriyet dönemi, Hemşirelik, Milli Türk Tıp Kongresi

## S-069

# TIP VE HEMŞİRELİK TARİHİ AÇISINDAN FLORENCE NİGHTİNGALE'İN ÖNEMİ: BİR KİTAP DEĞERLENDİRMESİ

*Seçil Özçiftçi*[1], *Çağatay Üstün*[2]

[1]*İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı*
[2]*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı*

**Amaç**: Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşerek modern bir tarza dönüşmesinde ve hemşirelik alanında ilk ders kitabı özelliği taşıyan "Notes on Hospital" ve "Notes on Nursing" kitaplarının yazarı, Florence Nightingale'in (1820-1910), doğumunun 200. yılı olan 2020 yılında Tıp ve Hemşirelik Tarihi Açısından Florence Nightingale'in Önemi başlığıyla (ISBN 978-605-338-294-2) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları'ndan çıkan ve Prof. Dr. Çağatay Üstün tarafından editörlüğü üstlenilen eserin ülkemizde bu özel yıla yapılmış kalıcı güncel bir eser olarak atfedilmesi sebebiyle incelenerek tanıtılması amaçlanmıştır.

**Yöntem**: Bu çalışmada, tek editörlü, çok yazarlı, 3 bölüm ve 86 sayfadan oluşan kitapta, bölüm başlıkları üzerinden değerlendirmeler yapılmıştır.

**Bulgular**: Kitabın ilk bölümünde Florence Nightingale'in tıp ve hemşirelik tarihine yönelik o dönemde sağladığı katkılardan ve Florence Nightingale'in çağdaş girişimlerinden bahsedilmiş, bölümün sonuna doğru ise kendisinin tıp, hemşirelik ve hasta bakımı ile ilgili bazı sözlerinin Türkçe çevirilerine yer verilmiştir. Bu çeviriler ülkemizde ona ait pek fazla bilinmeyen sözlerinin çevirisi olması sebebiyle ilktir. İkinci bölüm olan Florence Nightingale'in çevre kuramı ve hastaneler'de; Nightingale'in çevre teorisinin günümüz koşullarında klinik ortamda halen işlerliği olan kavramlar olduğundan bahsedilmiştir. Üçüncü bölümde; emosyonel (duygusal) zekânın tanımı yapılmış, duygusal zekâ ve hemşirelik arasındaki ilişki ele alınmış, Florence Nightingale'in duygusal zekâsının yön verdiği özelliklerden bahsedilmiştir.

**Sonuç**: Tedavi ve bakımın vazgeçilmez ögesi olan hemşireliği, Kırım Savaşı (1854-1856) ile başlayan ve yaşam boyu bu alanda çalışma faaliyetleriyle geleneksel bir nitelikten modern bir noktaya taşıyan Florence Nightingale, doğumunun 200. yılında, kendisinin yaşamı boyunca hedeflediği hemşirelik disiplininde gelinen noktayı anlamamız, bugünkü değişen algıları hemşirelik tarihinin gelişim zeminine yerleştirmemiz ve ülkemizdeki Florence Nightingale ile ilgili bilimsel literatürün kısıtlı olması açısından, kitabın gerek mesleğe yeni adım atmış, gerek meslekte ileri çalışmalarda bulunan tüm meslek üyelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler**: 200. yıl dönümü, Florence Nightingale, hemşirelik, kitap

## S-070

# KORE SAVAŞINDA GÖNÜLLÜ BİR HEMŞİRE: ŞÜKRİYE TANDOĞAN

*Turgay Yalçınkaya*[1], *Şebnem Çınar Yücel*[1]

[1]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı*

**Amaç**: ÖZET Literatürde, son yıllarda savaş zamanı hemşirelik çalışmaları artmaktadır. Kore Savaşı'nda hemşirelik ile ilgili Türkiye'de yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu derleme; Kore Savaşı'nda gönüllü olarak Birleşmiş Milletlere bağlı Türk ordusunda hizmet veren Teğmen Hemşire Şükriye Tandoğan'ın hayatını incelemek ve Türk hemşirelik tarihine katkıda bulunmak amacıyla yazılmıştır. Şükriye Tandoğan 1920 yılında doğmuştur. Mustafa Kemal Atatürk tarafından 17 yaşındayken New York Columbia Üniversitesi Çocuk Psikolojisi bölümüne öğrenim görmek üzere gönderilmiştir. Tandoğan, 22 Şubat 1951 tarihinde Kore'ye iki hemşire ile gönüllü olarak gitmiştir. Tandoğan, savaşa gitmeden önce hasta çocuğu Necdet Tandoğan'ı (Nicky) dedesi ile İstanbul'da bırakmıştır. Savaş sırasında, Kore'de göğüs cerrahı Albay John Salyer; Tandoğan ve oğlunun hikayesini öğrenmiş ve onlara yardım etmiştir. Necdet Tandoğan beş yaşındayken İstanbul'dan Tokyo Ordu Hastanesi'ne gönderilmiş ve doktorlar tarafından Necdet'in hastalığına bir şey yapılamayacağına karar verilmiştir. Tandoğan, 29 Şubat 1951 ve 22 Eylül 1953 tarihleri arasında Kore Savaşı Kara Operasyonlarında hemşirelik yapmıştır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Tandoğan'a savaş sırasında gösterdiği üstün başarıdan dolayı 24 Eylül 1953 tarihinde Bronz Yıldız Madalyası vermiştir. Tandoğan savaş sonrasında çocuğuna bir mucizeyi beklemekten vazgeçerek İstanbul'a geri dönerek, bir askeri hastanede başhemşirelik yapmıştır. Amerika'daki askeri personel Tandoğan ve çocuğuna yeniden yardım etmek istemiş ve Tandoğan çocuğu ile birlikte 2 Şubat 1958 tarihinde New York'a gitmiştir. Necdet Tandoğan'ın ameliyatı başarılı geçmiş ve tamamen iyileşmiştir. Tandoğan, ABD tarafından sadece kahramanca hizmet edenlere takdim edilen Bronz Yıldız Madalyası verilmiştir. Tandoğan'ın iyi bir hemşire olmasının yanı sıra iyi bir anne olması hikayesi La Crosse Tribune gazetesinde yer almıştır.

**Anahtar Kelimeler**: Askeri Hemşirelik, Kore savaşı hemşirelik, Şükriye Tandoğan

## S-071

# DOĞUMUNUN 200. YILINDA FLORENCE NIGHTINGALE İLE İLGİLİ YAYIMLANAN YOUTUBE VİDEOLARI: BİR DOKÜMAN İNCELEME ÇALIŞMASI

*Seçil Özçiftçi*[1], *Nuray Demirci Güngördü*[2], *Çağatay Üstün*[3]

[1]*İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı*
[2]*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı*
[3]*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı*

**Amaç**: Bu çalışmada, yaşamının ve katkılarının modern hemşireliğin öncüsü olduğu bilinen Florence Nightingale'in (1820-1910) genel tıp tarihi, hemşirelik tarihi ve hemşirelik esasları açısından öğrenciler tarafından anlaşılmasını sağlayan görsel ağırlıklı videoların içeriklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem**: Nitel araştırma yaklaşımıyla gerçekleştirilen araştırmanın verileri Youtube kanallarındaki 8 Türkçe videonun doküman incelemesi yoluyla elde edilmiştir. Videoların seçimi yapılırken youtube video uygulaması üzerinde "Florence Nightingale", "200. yıl dönüm", anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Youtube üzerinden yayınlanan videolar Ağustos-Eylül 2021 tarihleri arasında tarandı. Listelenen videoların konu ile ilişkisi araştırmacılar tarafından gözden geçirildi. Videoların uygunluğunu belirlemede lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren okulların resmi internet sayfalarına ulaşılarak "Öğrenci"; "Ders bilgi paketi"; "Ders müfredatı" sekmelerinden ders içerik planları belirlendi. Bu müfredat konularıyla seçilen videoların uyumlu olmasına özen gösterilerek Florence Nightingale'in öneminin aktarılmasında, öğretici bir içeriğin olmasına özen gösterildi. Bunun ardından araştırma verileri içerik analizi ile çözümlendi.

**Bulgular**: Çalışma bulgularında videolarda en çok ele alınan konular Florence Nightingale'in kişiliği, meslek algısı, hastaların bakım ve tedavisine yaptığı katkıları olarak sınıflandırılmıştır. Florence Nightingale'in idealist karakteri gereği ideallerinin peşinden giden bir kişiliğe sahip olduğu, hemşirelik mesleği ile ilgili olumsuz algıları yıkarak saygı duyulan bir meslek haline getirdiği, özellikle Selimiye Kışlası'nda yaptığı özverili ve öncü çalışmalar ile yaralı askerleri iyileştirdiği, ölüm oranının düşürülmesine katkıda bulunduğu, yaralı askerlerin kendisine "lambalı kadın" olarak hitap ettiği, Florence Nightingale'in çalışmalarına dönemin Osmanlı Padişahı Abdülmecit'in de duyarsız kalmayarak onu bir nişanla ödüllendirdiği, savaş sonrası Londra'ya döndükten sonra hayatı boyunca bilgi ve tecrübe edindiği birikimiyle bir hemşirelik okulu açtığı, bu yeni vizyonuyla modern hemşireleri bu okulda yetiştirmeye başladığı verilerine ulaşılmıştır.

**Sonuç**: Hızla artan dijitalleşme sayesinde anlatılmak istenen bir bilgi günümüzde görsel içerikli materyallerle hızlı ve pratik bir şekilde aktarılabilmektedir. Bu doğrultuda, hemşireliğin öncü isminin doğumunun 200. yılına gelindiğinde yapmış olduğu yeniliklerin videolar aracılığıyla açık ve anlaşılır şekilde aktarıldığı tespit edilmiştir. Öte yandan böylesi görsel video çalışmalarının artması sayesinde doğru ve nitelikli bilgiye ulaşımın kolaylaşacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler**: 200. yıl dönümü, döküman incelemesi, Florence Nightingale, video, youtube

## S-072

# HEMŞİRELİKTE ŞEFKAT

*Alev Yıldız Ilıman*[1], *İsmet Eşer*[1]

[1]*Ege Üniversitesi*

**Amaç**: Şefkat, tarihsel süreç boyunca sağlık çalışanlarının özellikle de hemşirelerin çalışma prensiplerinden biri olarak tanımlanmıştır. Hemşirelik mesleğinin temeli sayılan bakımın önemli bir bileşeni olarak görülmüştür. Şefkatli bakım ile ilgili farklı tanımlar literatürde yer almıştır. Fakat hemşirelikte şefkatin anlamı, yeri ve tarihsel gelişimi ile ilgili yeterli kaynak bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı hemşirelik mesleğinde şefkatin anlamı ve tarihsel gelişimini incelemektir.

**Yöntem**: Google arama motorunda "hemşirelik tarihi", "bakım ve şefkat", "hemşirelik ve şefkat", "hemşirelikte şefkatin tarihi", "hemşirelikte şefkatin gelişimi" anahtar kelimeleri ile Türkçe ve İngilizce arama yapılmış, ulaşılan kaynaklar incelenmiş ve raporlanmıştır.

**Bulgular**: Hemşirelik tarihinin başlangıç sürecinde dini ideolojileri temel alan şefkat, bakımın uygulanmasında itici bir güç olmuştur. Şefkat kavramının felsefi ve dinsel kökleri bugünkü sağlık bakımında hümanist felsefenin kaynağını oluşturmuştur. Hemşirelik tarihi boyunca şefkat, bakım veren bireyin karakteri ile ilişkilendirilmiş ve şefkatin bir erdem olduğu belirtilmiştir. Hemşirelikte şefkat ideolojisi ilk kurulan hemşirelik okullarında temeli olmuştur. Savaşlar, sanayileşme, milliyetçilik, tıp-sosyal bilimlerdeki ilerleme gibi kadının toplumsal rollerinde değişim yaratan durumlar şefkatin hemşirelikteki kullanımında farklılıklar yaratmıştır. Merhamet, sempati ve empati şefkat ile aynı ve yakın anlamda kullanılan en yaygın kelimeler olmuştur.

**Sonuç**: Hemşireliğin sekülerleşmesine paralel olarak şefkat erdemi dönüşüme uğramıştır. Dini ideolojileri temel alan şefkatli hemşire melekten hümanist felsefeyi temel alan profesyonel hemşireliğe dönüşmüştür. Yüzyıllardır süregelen şefkatli tanrı düşüncesi hemşirelikte meslek etiğinin temelini oluşturmuştur.

**Anahtar Kelimeler**: Bakım ve şefkat, Hemşirelik tarihi, Hemşirelikte şefkat

## S-073

# GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE KANSER İMMÜNOTERAPİSİ

*Öznur USTA YEŞİLBALKAN[1], İrem GÜL[1], İrem YILMAZ[1]*

*[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

**Amaç**: Kanser tedavileri arasında günümüzde yerini alan immunoterapi kanserle savaşmak için bağışıklık sisteminin belirli kısımlarını kullanılarak kanseri tedavi etme yöntemidir. Kemoterapi ve radyoterapi gibi geçmişi olan immunoterapi son yıllarda kanser tedavilerinde yer alsa da aslında geçmişi 18. yüzyıl belki de daha öncesine dayanmaktadır. Hastanın immün sisteminin kullanılarak tedavi edilebileceğine ilk kez iki Alman hekim Fehleisen ve Busch bilimsel olarak katkı sağlamış ve erizipel enfeksiyonu sonrası tümörün anlamlı olarak gerilediğini bildirmiştir. Daha sonra immünoterapinin babası olarak bilinen William Bradley Coley bu konuda anlamlı katkılar sunmuştur. William Coley 1890'lı yıllarda bakterileri kullanarak, kanser hastalarının enfeksiyon kapmasını ve bağışıklık sistemlerinin aktifleşmelerini sağlayarak bazı 4. evre hastaların tedavilerini sağlamıştır. Coley'in bu toksinleri "ilk kanser aşısı" olarak adlandırılmıştır. 1890'lı yıllardan itibaren günümüze kadar immünoterapik ajanlar gelişerek kanser tedavisinde yer almaya devam etmektedir. Kanser immunoterapisinde; sitokinler, monoklonal antikorlar, aşılar, adoptif hücre tedavileri ve immün kontrol nokta inhibitörleri yer almış ve almaya devam etmektedir. İmmünoterapi alanında araştırmalar hızla ilerlemekte ve önümüzdeki yıllarda umut verici olacağı düşünülen bu tedavi yönteminin geçmişinin, tedavileri uygulayan, hastaları etki ve yan etki açısından izleyen, gelişen yan etkilere ilişkin bireye özgü hemşirelik bakımını sağlayan onkoloji hemşireleri tarafından bilinmesinin önemli ve yararlı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler**: İmmunoterapinin geçmişi, kanser immunoterapisi, Onkoloji hemşireliği

## S-074

# GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE RADYOTERAPİ VE RADYOTERAPİ HEMŞİRELİĞİ

*Öznur USTA YEŞİLBALKAN[1], İrem YILMAZ[1], İrem GÜL[1]*

*[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir*

**Amaç**: Radyoterapi (RT) ; elektronlar, gama ışınları ve x-ışınları gibi iyonize edici radyasyonun kullanılarak başta kanser olmak üzere çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Tek başına veya diğer tedavi yöntemleri ile birlikte kullanılabilen RT, 100 yılı aşkın süredir kanser tedavisinde etkili bir tedavi biçimi olmuştur. İlk olarak lupus ve egzama gibi iyi huylu hastalıklarda tedavi yöntemi olarak kullanılırken 1930 - 1950 yılları arasında, derin kanserlerden etkilenen hastaları tedavi etmek amaçlanmıştır. 21. YY'a gelindiğinde ise çeşitli malign tümörler için standart bir tedavi yöntemi olmuştur. Kanser hastalarının palyatif bakımı da göz önünde bulundurulduğunda, hastaların yarısından fazlası hastalık süreçlerinin en az bir döneminde radyoterapiden yararlanmaktadır. Bu bağlamda RT alan hastaların hemşirelik bakımı gereksinimleri de diğer hasta gruplarından farklılık göstermektedir. 1941 yılında Margaret Hopp radyasyon onkoloji hemşireliğinden söz etmiş olsa da ilk RT hemşireliği 1985 yılında Kanada'da uygulanmaya başlanmıştır ve kanser hastalarının ihtiyaçlarına göre zamanla evrimleşmiştir. Özellikle hastaların tedaviye uyumu ve RT sonrası yan etkilerin yönetiminde önemli bir rol oynayan RT hemşireleri, yaptıkları girişimlerle bireylerin yaşam kalitelerini arttırmaktadır. Tarih boyunca olduğu gibi, hemşirelerin eğitici rolü ile hasta ve hasta yakınlarına verilen eğitimler sayesinde bireylerin kanser süreçlerinin etkili yönetilmesi sağlanmaktadır. Bu derlemede, radyoterapinin tarihsel gelişimi ve günümüzde kullanılan modern RT yöntemleri ile radyoterapi hemşireliği ve hemşirelik bakımına dair bilgiler literatür eşliğinde ele alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler**: Radyoterapi, radyoterapi hemşireliği, tarihsel gelişim

## S-075

# WATSON'IN GÖZÜNDEN İYİLEŞTİRİCİ BAKIM

*Aslı Firdevs Hakan*[1], *Hatice Gülsoy*[1]

[1]*Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi*

**Amaç**: Hemşirelik modelleri mesleki özgünlük ve otonomi açısından çok önemli bir yere sahiptir. Uluslararası alanda model ve kuramlar profesyonel bir meslek olmanın ilk şartı olarak görülmeye başlanmıştır. Bu bağlamda önemli kuramcılardan biri olan Jean Watson; şefkat, merhamet ve nezaketi temel alan İnsan Bakım Modeli'ni oluşturmuştur. Bu model ülkemizde her ne kadar çok fazla uygulanmasa da yapılan çalışmalar sonucunda modelin hemşirelik uygulamaları için ideal bir rehber olduğu ve bakım sonuçlarını iyileştirdiği gözlenmektedir. Bu derlemede ise modelin klinik uygulamalar için hemşirelere rehber oluşturması amaçlanmıştır.

**Yöntem**: Şu ana kadar ki yapılan çalışmalar üzerinden hazırlanmıştır.

**Bulgular**: Teorik olarak planlanmıştır.

**Sonuç**: Bu model; hemşireliğin uygulama, eğitim, araştırma ve yönetim olmak üzere her alanında kullanılabilir olmasına rağmen kullanım güçlüklerine de sahiptir. Bazı araştırmacılar modelin uygulamaya aktarılmasında şekilsel bir kılavuzun olmayışını ve hemşirelik süreciyle açıklanmamasını bir eksik olarak nitelendirseler de birçok araştırmada modelin uygulamaya aktarıldığında uyum sağladığı ortaya konmuştur. Ülkemizde de hemşirelik bakımının kuramsal açıdan genel hatlarının oluşturulmasında, Watson İBM'i bir rehber olarak kullanılabilir. Modelin felsefi alt yapısının anlaşılması ise rehberin kullanımı bakımından büyük bir kolaylık sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler**: bakım, hemşirelik, İnsan bakım modeli, Jean Watson, model

## S-076

# GEMİ VE DONANMA HEMŞİRELİĞİ VE TARİHÇESİ

*Hatice Eda YOLTAY*[1], *Fatma DEMİR KORKMAZ*[1]

[1]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

**Amaç**: ÖZET Hemşireler pek çok alanda hizmet vermeye devam etmektedir. Bu alanlar arasında gemi ve donanma hemşireliği de yer almaktadır. Gemi ve donanma hemşiresi, gemilerde yolculara ve mürettebata günlük sağlık bakımı sağlamaktan sorumludur. Gemi ve donanma hemşireliği 1811 yılına kadar sadece erkek hemşireler tarafından yapılmıştır. Bunun nedeni o yıllarda kadınların bazı koşullara dayanamayacağı düşüncesidir. Kadın hemşireler 1908 yılında gayri resmi olarak gemilerde çalışmaya başlamıştır. Gemi ve donanma hemşiresi olarak çalışan ilk yirmi kadın üyeye "kutsal yirmi" adı verilmiştir. O yıllarda gemi ve donanma hemşiresi olabilmek için fiziksel, zihinsel ve ahlaki niteliklere sahip olunması gerekmekteydi. Sağlık sertifikasını ibraz etme, teorik ve uygulama kapsamlı eğitim veren bir hastanede en az iki yıl çalışma, eğitim aldığı ve mezun olduğu hastanedeki hemşirelerden onay almış olma önemli kriterler arasındaydı. Gemi ve donanma hemşireleri hastalara bakım vermiş bir yandan da eğitimlerini sürdürmüşlerdir. 1908-1917 yılları arasında eğitim içeriğinde tüberküloz vaka tartışmaları ve masaj terapisi eğitimleri yer almıştır. Birinci Dünya Savaşı sonrası 1918 yılında diyet tedavisi, nöropsikiyatri, fizyoterapi ve anestezi alanlarında yeni kurs çalışmaları başlatılmıştır. İkinci Dünya Savaşı sonrasında ise cerrahi, ortopedi, anestezi, enfeksiyon, diyetetik, fizyoterapi ve psikiyatri alanlarında ileri düzey eğitim almışlardır. Gemi ve donanma hemşireleri pek çok savaşta görev almıştır. Bunun yanında savaş ortamının ağır koşulları, salgınlar ve çeşitli hastalıklarla da mücadele etmişlerdir. Bu olumsuz durumlara rağmen bakım vermeye devam edip görevlerini yerine getirmişlerdir. Daha sonraki yıllarda ise pek çok bölgede görevlerini sürdürmüşlerdir. 1987'de donanma hemşirelerine yönelik donanma hemşireliği derneği kurulmuş olup dernek çalışmalarına devam etmektedir. Günümüzde de hemşireler gemilerde görev almaya devam etmektedir. Sonuç olarak bu derlemenin amacı farklı ülkelerde gemi hemşirelerini tanımlamak ve ilk gemi hemşiresi olarak çalışan donanma hemşirelerinden günümüze gelişmeleri aktarmaktır.

**Anahtar Kelimeler**: Donanma Hemşireliği, Gemi Hemşireliği, Hemşirelik Tarihi

## S-077

# TARİHTE DONANMA HEMŞİRELERİNİN ÜNİFORMALARI

*Hatice Eda YOLTAY*[1], *Fatma DEMİR KORKMAZ*[1]

[1]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

**Amaç**: TARİHTE DONANMA HEMŞİRELERİNİN ÜNİFORMALARI Hatice Eda YOLTAY, Fatma DEMİR KORKMAZ Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ÖZET Tarih boyunca hemşireler farklı alanlarda hizmet vermiştir. Bu alanlardan bir tanesi de savaşlarda gemilerde çalışan hemşirelerdir. Savaşlarda gemilerde çalışan hemşireler donanma hemşiresi olarak tanımlanmaktadır. Donanma hemşireleri orduda yer aldığı için üniforma giymiştir. Donanma üniformaları; yıl boyunca giyilebilen mavi hizmet üniforması ve yaz aylarında giyilebilen beyaz hizmet üniformasından oluşuyordu. Üniformalar, altın renk düğmeli ceket, pantolon kadınlar için isteğe bağlı etek, kep, oxford tipi ayakkabı kadınlar için isteğe bağlı yaz aylarında düz hafif topuklu ayakkabı, kış aylarında kullanılması için palto ve yağmurluk, altın kol şeritleri, omuz rütbeleri, hizmet şeritleri ve derecelendirme rozetlerinden oluşmaktaydı. Kullanılan bu malzemelerin tümü hemşirelerin ordudaki rütbe, derece ve mevkileri hakkında bilgi vermekteydi. Bunun yanında beyaz kol düğmeleri ve lastik topuklu beyaz oxford ayakkabıdan oluşan düz beyaz forma kapalı alan üniforması olarak kullanılmaktaydı. Düz beyaz forma hastanelerde, gemi hastanelerde ve komutanlık tarafından istendiği zaman giyilmekteydi. Savaşlarda görev alan hemşireler savaş kazanıldığında madalya ile ödüllendirilmekteydi. Bu madalyalar da üniformalarında yer almaktaydı. O yıllarda orduda yer alan personelin üniforma giyme zorunluluğu ve üniforma bakımına dair ayrıntılı maddeleri içeren yönetmelik oluşturulmuştu. Yönetmeliğin ilk maddesinde "üniformalar yeni ütülenmiş izlenimi vermeli, şeritler güzel bir görünüm sağlayacak şekilde yeni olmalı, ayakkabılar parlatılmalı ve şapka şekli düzgün olacak biçimde yeni olmalıdır" ifadesi yer almaktaydı. Bu madde ve üniforma kullanımına dair diğer maddeler o dönemin koşulları hakkında fikir vermektedir. Bu nedenle bu derleme tarihteki donanma hemşirelerinin üniformalarını tanımlamak için yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler**: Donanma Hemşireliği, Hemşirelik Tarihi, Hemşirelik Üniformaları

## S-078

# PANDEMİ SÜRECİNDE HASTA BAKIŞI İLE HEMŞİRENİN BAKIM DAVRANIŞI

*Hilal YILDIRIM*[1], *Merve KARAYILMAZ*[1]

[1]*İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik*

**Amaç**: Bu araştırma pandemi sürecinde hasta bakışı ile hemşirenin bakım davranışını değerlendirmek amacıyla yürütüldü.

**Yöntem**: Bu araştırma tanımlayıcı olarak yürütüldü. Malatya Turgut Özal Tıp Merkezinde kura yöntemi ile belirlenen Kardiyoloji, Nöroloji, Üroloji servisinde araştırmanın yürütüldüğü tarihte (Ekim-Kasım 2021) yatış yapan 158 hasta ile yürütüldü, hastalar gelişigüzel örnekleme yöntemi ile çalışmaya dahil edildi. Araştırma verilerinin, görüşme formunu hastaların okuyup cevaplaması yoluyla toplandı. Araştırmada veri toplama aracı olarak hastaları tanıtıcı anket formu ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 Ölçeği ile toplandı. Araştırmanın verilerinin istatistiksel analizi SPSS 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular**: Bu araştırmaya katılan hastaların %51.3'ü kadın, % 27.2'ü ilkokul mezunudur, yaş ortalaması 47.26±16.22 dir, %80'4'ü verilen hemşirelik bakımının yeterli olduğunu, %52.5'i pandemi sürecinin hemşirenin verdiği bakımı olumsuz etkilemediğini, hemşirelik bakımını yetersiz bulanların %12.7'si pandemiden dolayı hemşirenin tükenmiş ve hastalardan uzak durduğunu bildirmişlerdir. Hemşirelik bakım davranışı ölçeğinin toplam puanı 5.04±.04, alt boyutlarının puan ortalamaları ise sırasıyla, güvence 5.19±.77, bilgi beceri 5.21±.74, saygılı olmak 4.87±.96, bağlılık 4.84±1.02 dir. Bakım davranışları ölçeğinin toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları iyi düzeyde bulundu. Hastalardan hemşirelik bakımını yeterli bulanların (5.12±.71), pandemi dolayısıyla verilen bakım kalitesinin olumsuz etkilenmediğini bildirenlerin (5.22±.60) bakım davranış ölçeği puan ortalaması yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Hastaya verilen bakım davranışını yeterli bulmayan hastalar, hemşirenin bakım vermek istemediğini (5.51±.10) bildirmişlerdir ($p<.05$).

**Sonuç**: Hemşirenin bakım davranışına, hastaların çoğunluğunun bakış düzeyinin olumlu olduğu belirlendi, fakat pandemi sürecinin verilen bakımı olumsuz etkilediğine dair sonuçlar da mevcuttur. Hemşirelerin olağanüstü durumlarda hastaya verdiği bakım davranışını değerlendirmesi ve buna yönelik hastaya yaklaşım sunması önerilir.

**Anahtar Kelimeler**: Bakım Davranışı, Hasta, Hemşire, Pandemi

## S-079

# HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN FLORENCE NİGHTİNGALE KAVRAMINA İLİŞKİN METAFORLARI; KALİTATİF BİR ÇALIŞMA

*Hatice Uzşen*[1], *Ayşe KAHRAMAN*[2], *Zümrüt BAŞBAKKAL*[2]

[1]*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.*
[2]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.*

**Amaç**: Florence Nightingale, hemşireliği tanımlayan, ilk hemşirelik yaklaşımlarını açıklayan, hemşirelik yasalarını ortaya koyan, hemşireliğin dünyada ve ülkemizde gelişimine katkıda bulunan en önemli kişilerden biridir. Dünya Sağlık Örgütü, 2020 yılını modern hemşirelik ve hastane sanitasyonu ilkelerini kuran Florence Nightingale'in doğumunun 200'üncü yılı olması nedeniyle 'Hemşire ve Ebe Yılı' ilan etmiştir. Hemşirelik eğitimi müfredatında hemşirelik tarihi ve Florence Nightingale'in yaşamı, felsefesi, kuramı ve mesleğe katkıları konuları ayrıntılı olarak işlenmektedir. Bu nedenle öğrencilerin Florence Nightingale ile ilgili algılarının olduğu ve farkındalığının oluştuğu düşünülmektedir. Hemşirelik tarihinde önemli bir yer tutan Florence Nightingale konusunda hemşirelerin algılarını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin Florence Nightingale'e ilişkin algılarının metaforlar aracılığıyla belirlenmesi amaçlanmıştır

**Yöntem**: Olgu bilim araştırma deseninin kullanıldığı bu çalışmada veriler, öğrenci tanıtım formu ve "Florence Nightingale …… gibidir, çünkü……" ifadesinin yer aldığı yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama araçları Google formlar aracılığıyla OMÜ SBF Hemşirelik Bölümü intörn öğrencilerine Ekim 2021 tarihinde iletilmiştir. Hemşirelik bölümünde 127 intörn öğrenci çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 60 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Veriler içerik analizi tekniği kullanılarak analiz edilmiştir. Bu kapsamda, öğrencilerin geliştirdikleri metaforların analiz edilmesi süreci: (1) metaforların adlandırılması (2) metaforların tasnif edilmesi (3) kategori geliştirme (4) geçerlik ve güvenirliği sağlama (5) verileri bilgisayar ortamına aktarma olmak üzere beş aşamada gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular**: İntörn öğrencilerin %73.8'i kız, %26.2'si erkek olup yaş ortalaması 19.83±1.36'dır. Analiz sonuçlarına göre intörn öğrencilerin Florence Nightingale ile ilgili olarak 30 farklı metafor oluşturdukları anne, ışık, ilk hemşire, lider, önder, dönüm noktası, yardımsever metaforlarını en fazla kullanıldıkları tespit edilmiştir. Öğrencilerinin oluşturdukları metaforların "hemşireliğin kurucusu/lideri", "merhamet ve yardımseverliğin sembolü", "yol aydınlatan bir ışık" olmak üzere 3 farklı kavramsal kategori altında toplandığı görülmüştür.

**Sonuç**: Bu sonuçlar öğrencilerin Florence Nightingale'i lider olarak algıladıklarını göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler**: Florence Nightingale, hemşirelik, hemşirelik öğrencisi, metafor

## S-080

# DÜNYA'DA HEMŞİRELİK ALANINDA COVİD-19 PANDEMİSİ İLE İLİŞKİLİ FLORENCE NİGHTİNGALE VE ÇEVRE TEORİSİ HAKKINDAKİ ÇALIŞMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: SİSTEMATİK DERLEME

*Nihal ÜNAYDI BAYDIN[2], Hatice UZŞEN[1], Esra TURAL BÜYÜK[1]*

*[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.*
*[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Yönetim AD.*

**Amaç**: Bu derlemenin amacı, Dünya'da Covid-19 Pandemisi ile ilişkili "Florence Nightingale ve Çevre Teorisi" Hakkındaki çalışmaları hemşirelik bilimi açısından değerlendirmektir.

**Yöntem**: Bu çalışma bir sistematik derleme türünde olup doküman analizine dayalı nitel bir araştırmadır. Tarama İngilizce dilinde "Florence Nightingale', 'Environmental Theory" , 'Nursing Care' anahtar kelimeleri ile Covid 19 pandemi sürecinin başladığı 2018 yılından günümüze kadar, Ebscohost, Pubmed, Science Direct veri tabanları taranarak gerçekleştirildi. Çalışma sistematik derlemelerin temel ilke ve yöntemleri hakkında bilgi veren Centre for Reviews and Dissemination (CRD) rehberi doğrultusunda yapıldı. Tarama ve bulguların rapolandırılması Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) bildirimi kontrol listesi rehber alınarak gerçekleştirildi.

**Bulgular**: Çalışmada ilk taramada anahtar kelimeler girilerek 249 araştırmaya ulaşıldı. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 11 araştırma incelenmeye alındı. İnceleme sonucunda toplum sağlığı ve hemşirelik hizmetleri yönetimi olarak iki başlıkta değerlendirildi.

**Sonuç**: Florence Nightingale'in çevre teorisine yönelik ilkeleri, geçmişten günümüze hemşirelik uygulamaları için kaynak olmaya devam edecektir. Bu ilkeler doğrultusunda Covid 19 pandemisi gibi küresel değişikliklere neden olan faktörlerin hemşirelik hizmetleri ve toplum sağlığı üzerindeki etkilerini yönetmek, bilimsel bilginin önemini arttırırken profesyonel kimliğe olan bağlılığı güçlendirecektir.

**Anahtar Kelimeler**: Covid-19, Çevre Teorisi, Florence Nightingale, Hemşirelik

## S-081

# HASTA EĞİTİM MATERYALLERİNİN GELİŞİMİ

*Cemre Paylan Akkoç*[1], *Gülsüm Çonoğlu*[1], *Fatma Orgun*[1], *Nilay Özkütük*[1]

[1]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**Amaç**: Hasta eğitimi, birçok sağlığı geliştirme ve hastalık yönetimi programının önemli bir bileşeni olarak ortaya çıkmış olup, hemşirelerin aktif rol oynayarak hastaların öz bakımlarını üstlenmelerine yardımcı olmuştur. Hasta eğitiminin ilk yıllarında genellikle sözel eğitim verilmiş ve hastalar pasif alıcı olarak kabul edilmiştir. İlerleyen yıllarda hastaların sağlık durumları ve kendilerine verilecek sağlık hizmetine yönelik kararlara katılma talepleri artmıştır. Hasta eğitimi, 1970'li yıllarda sağlık hizmetinin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmiştir.

**Yöntem**: Ulusal/Uluslararası birçok yasa ve yönetmelik doğrultusunda hasta eğitimi hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları içerisine alınmış, bu doğrultuda eğitimci rolüne vurgu yapılmıştır. Hemşire bu rolünü yerine getirirken, eğitimlerini hasta eğitim süreci doğrultusunda yürütmesi gerekmektedir. Bu süreç içerisinde eğitimin hedef ve içeriğine uygun eğitim materyallerinden yararlanması beklenmektedir.

**Bulgular**: Tarih boyunca hemşireler hasta eğitiminde yazılı/basılı ve görsel-işitsel çeşitli materyaller kullanmıştır. Kullanılan yazılı/basılı materyallere ilişkin eğitimin kalitesini, kalıcılığını ve ulaşılabilirliğini artırmak amacıyla bu alanda araştırmalar yapılmış ve bunların sonucunda çeşitli stratejiler geliştirilmiştir. Bu stratejiler, hasta eğitimcilerinin daha etkili materyal hazırlayabilmeleri için bir rehber görevi görmektedir. Ayrıca materyallerin okunabilirlik formülleri ve materyal değerlendirme araçları bu stratejilerin arasındadır.

**Sonuç**: Hasta eğitim materyallerindeki bir diğer gelişme bilgi ve iletişim teknolojilerinin her alanda etkili olduğu gibi hasta eğitim alanına da yansımasıyla olmuştur. Bu gelişimle eğitimlerde birden fazla duyuya hitap eden video, multimedya gibi görsel-işitsel materyaller kullanılmaya başlanmış olup, bu materyallerin daha esnek, ulaşılabilir, kendi hızında öğrenmeyi sağlaması gibi hastalara birçok yararı bulunmaktadır. Günümüze doğru geldikçe tele-sağlık teknolojileri, podcast, dijital sağlık oyunları ve sanal gerçeklik gibi yenilikçi materyaller hasta eğitim alanına girerek ve kullanılmaya devam edilmektedir. Bu çalışmada geçmişten günümüze hasta eğitim materyallerindeki gelişim ve değişimlerin aktarılması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler**: Eğitici rolü, Eğitim materyalleri, Hasta eğitimi

## S-082

# HISTORICAL DEVELOPMENT OF NONINVASIVE MECHANICAL VENTILATION

*Gizem Özbudak*[1], *Öznur Usta Yeşilbalkan*[2]

[1]*Trakya Üniversitesi Keşan Hakkı Yörük Sağlık Yüksekokulu*
[2]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**Amaç**: The slow and gradually accelerating evolution of knowledge about the vital connection of breathing to life and how to dealwith its loss was recognized as early as 3150BC.Therefore,mechanical devices have been developed to assist inspiratory and expiratory functions,noninvasive mechanical ventilation(NIMV) devices that allow the application of manual or mechanical forces to thebody or intermittent pressure changes in the airway to assist inspiratory and expiratory muscle function. NIMV;in cases with respiratory failure,when hypoxemia and/or hypercapnia cannotbe controlled bymedical treatment,it is defined as supportive treatment performed through a mask without the use of invasive methods of alveolar ventilation,such as tracheostomy or endotracheal tube. Various mechanisms have been usedto implement NIMV,and different periods have shown superiority of certain devices and techniques over others.The first techniques used were based on noninvasive systems that create negative pressure on the chest wall.It is stated that the first "tank" negative pressure breathing apparatus was developed byDalziel inScotland in1832.With the progress of studies,in1876,Ignez Von Hauke experimented with both continuous positive pressure applied to the mouth through a mask and continuous negative pressure ventilation for upto 15minutes initially for the treatment of pneumonia,atelectasis and emphysema. He discovered that intermittent negative pressure ventilation combined with the patient's inspiration could be used for respiratory failure. It is stated that worldwide,the use of NIMV has more than doubled in the last 10years.Nurses have an important role in the care and management of patients undergoing NIMV.Because they provide 24hour direct care and support to patients.It is thought that it willbe beneficial for nurses to know the development of this method from past to present,aswell as having multiple skills such as choosing the right mask,preparing the necessary equipment,finding solutions to the problems related to the amount of leakage and pressure ulcers,ensuring the comfort of the patient during the treatment in patients undergoing NIVM.

**Anahtar Kelimeler**: History of noninvasive mechanical ventilation (NIVM), noninvasive mechanical ventilation, nursing

## S-083

# HEMŞİRELİK EĞİTİM PROGRAMLARINI ETKİLEYEN TARİHSEL GELİŞMELER

*Gülsüm Çonoğlu[1], Cemre Paylan Akkoç[1], Nilay Özkütük[1], Fatma Orgun[1]*

*[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**Amaç**: Birey, aile ve toplumun sağlığını geliştirmeyi hedefleyen hemşirelik mesleğine yetkin birer meslek üyeleri yetiştirmek için hemşirelik eğitim programları geliştirilmeye ve iyileştirilmeye devam edilmektedir. Değişen ve gelişen küresel, toplumsal, sosyal birçok faktör diğer disiplinler gibi hemşireliği de etkilemiş ve dolayısıyla, değişimlerden ve gelişimlerden hemşirelik eğitim programları da etkilenmiştir. Bu derlemede, hemşirelik eğitim programlarını etkileyen tarihsel gelişmeleri ortaya koymak amaçlanmaktadır.

**Yöntem**: Tarihsel sürece baktığımızda savaşlar, hemşirelik eğitiminde standardizasyon çalışmaları, Bologna süreci, akreditasyon, kanıta dayalı uygulamalar, teknoloji ve pandemi süreci gibi faktörlerin etkisi ile eğitim programlarının güncellendiği ve geliştirildiği görülmektedir. Savaşların etkisi ile toplumun hemşire ihtiyacı artarken, bu doğrultuda ihtiyacı karşılamak amacıyla eğitim programları geliştirilmiştir. Yine ilerleyen yıllarda eğitimin kalitesini arttırmak ve toplumun gereksinimlerini karşılayacak şekilde meslek üyeleri yetiştirebilmek amacıyla hemşire eğitimciler çalışmalarını sürdürmüştür. Bologna süreci, akreditasyon standartlarına yönelik gelişmeler eğitimcilere yol göstermiş ve eğitim programları bu doğrultuda güncellenmeye devam etmiştir.

**Bulgular**: Ayrıca, kanıta dayalı uygulamaların öneminin artmasıyla birlikte öğrencilerin bu bilgi ve uygulamaya yönelik becerileri kazandıracak şekilde eğitim programları yapılandırılmaya başlanmıştır. Günümüzdeki teknolojik gelişmeler, hem eğitim hem de sağlık alanında etkisini göstermiş ve eğitim programları teknolojiyi kullanabilecek ve ondan yararlanabilecek hemşireler yetiştirebilmek amacıyla geliştirilmiş ya da güncellenmiştir. Tarihsel süreç içerisinde programları etkileyen yine önemli bir faktör Covid-19 pandemisi olmuştur. Bu noktada eğitimin güvenli şartlarda sürekliliğini sağlayabilmek için program yapılarında değişikliklere gidilmiş ve uzaktan öğrenme, harmanlanmış öğrenme, hibrit öğrenme uygulamalarına geçilmiştir.

**Sonuç**: Tüm bu gelişim ve değişimler doğrultusunda; eğitim programlarının öğrencileri geleceğe hazırlayabilmesi için dinamik bir yapıda, sürekli gelişmeye ve değişmeye ihtiyaç duyduğunu görmekteyiz. Hemşire eğitimcilerin de bu değişimlere uygun, çağın getirdiği yenilikçi eğitim programları hazırlayarak bu ihtiyaca cevap vermeleriyle hemşirelik eğitim programları şekillenmeye devam edecektir.

**Anahtar Kelimeler**: eğitim programı, hemşirelik eğitimi, program geliştirme

## S-084

# TARİHSEL GELİŞİM SÜRECİNDE DİYABET VE DİYABET HEMŞİRELİĞİ

*Nurdan Akçay Didişen[1], Günay Demir[1], Sevgim Küçük[1]*

*[1]Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

**Amaç**: Diyabetes mellitus, ilaç tedavisi, egzersiz ve sağlıklı beslenme bileşenlerinin yanı sıra diyabetli bireyin merkezinde olduğu kendi kendine izlem ile iyi glisemik kontrol sağlanabilecek kronik metabolik bir hastalıktır.

**Yöntem**: Bu çalışmada tarihsel gelişim sürecinde diyabet ve diyabet hemşireliği detaylı bir şekilde paylaşılacaktır.

**Bulgular**: Sık idrara çıkma olarak tanımlanan Diyabetes Mellitus ilk olarak Mısır el yazmalarında görülmüştür. 1869'da Paul Langerhans insülin salgılayan 'Langerhans Adacıkları'nı keşfetmiştir. Ardından 1921'de insülin keşfedilmiş ve bu buluşla Nobel ödülü alınmıştır. Diyabetli bireyin tedavisi sadece insülin alımı ile sınırlı olmayıp eğitim, egzersiz ve beslenme gibi bileşenleri de içermektedir. Bu bileşenler tedavinin bir parçası değil, tedavinin kendisidir. Dr Joslin (1919) diyabet yönetiminde eğitimin önemini vurgulamış ve diyabetli bireylerin yaşamlarını iyileştirmek için eğitimlerde hemşireler ile iş birliği içinde çalışmıştır.1922'de ilk diyabet eğitim hemşiresi Harriet McKay insülin kullanımına tanıklık etmiş ve diyabetli bireyin tedavisindeki önemli bileşenlerden egzersizin de diyabet yönetimindeki önemini göstermiştir. Diyabet eğitim hemşireliği 1923 yılında en iyi gelişimini yapmıştır. Hemşirelerin çalışmaları bilimsel makale olarak literatüre eklenmiştir. 1929 yılında ilk diyabet hemşireliği ve insülini ele ala alan makalesini yayınlamıştır. Diyabet hemşireliği ile ilgili ilk tanım 1970- 1980 yılları arasında da Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ve Amerikan Diyabet Eğitimcileri Birliği tarafından yapmıştır. 1990'lı yıllarda diyabet eğitim hemşirelerinin kullandıkları yöntemler aktif öğrenme, bireysel deneyimi kullanma, iletişimi arttırma iken 2000 yılından itibaren diyabet eğitim yönetimi, hastanın bilinçlendirilmesine dayanmıştır.

**Sonuç**: Günümüz diyabet eğitim hemşireleri, diyabetli yetişkinler, çocuklar ve ailelerinin öz bakım gücü, bağımsızlık ve sağlık okur yazarlığını güçlendiren kültürler arası farklılıklarını da göz önüne bulunduran bireyselleştirilmiş eğitim ve hizmet vermektedir. İnsülin keşfinden itibaren 100 yıl geçmiştir ve bu süreç içinde diyabet eğitim hemşiresi diyabet bakım ekibi içerisindeki profesyonel konumunu ilerletmeye ve sürdürmeye devam etmektedir.

**Anahtar Kelimeler**: Diyabet, Gelişim, Hemşirelik, Tarih

## S-085

# DİYABET TEKNOLOJİLERİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

*Nurdan Akçay Didişen[1], Sevgim Küçük[1], Günay Demir[1]*

*[1]Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

**Amaç**: Diyabetes mellitus, ilaç tedavisi, egzersiz ve sağlıklı beslenme bileşenlerinin yanı sıra diyabetli bireyin merkezinde olduğu kendi kendine izlem ile iyi glisemik kontrol sağlanabilecek kronik metabolik bir hastalıktır. 2021… İnsülin keşfinin 100. yılıdır.

**Yöntem**: Bu çalışmada diyabet teknolojisinin tarihsel gelişim süreci detaylı bir şekilde paylaşılacaktır.

**Bulgular**: 1921'de insülin keşfinin ardından 1923 yılında yapay insülin üretilmiştir. Yapay insülin üretiminden sonra da 1924 yılında ilk insülin enjektörü üretimi yapılmıştır. 1925 yılında ise Novo Norvodisk 'Novosyringe' tanıtımını yapmıştır. 1954 yılında ilk tek kullanımlık enjektör 'Hypak' üretilmiştir. Bunu takip eden yıllarda enjektör çalışmaları devam ederken 1963 yılında da ilk kez insülin pompasının prototipi anlatılmıştır. Aynı yıllarda da idrar için test stribi geliştirilmişti ve 1965 yılında da ilk kez kan glukozu için strip geliştirildi. 1979 yılında ise ilk ticari insülin pompası tanıtımı yapılmıştır. 1980li yıllarda da Novo Norvodiskin ilk insülin kalemi 'Novopen' sunulmuştur. 1990'lı yıllara gelindiğinde ise teknoloji hız kazanmış ve 1. Nesil insülin kalemleri ve akıllı insülin pompaları hız kazanmaya başlanmıştır. 2000 li yıllarda ise 2. Nesil insülin kalemleri, sensörlü pompalar kullanılmaya başlanmıştır.

**Sonuç**: İlk zamanlarda stripler ile idrardaki şekere bakılarak tanımlanan bu hastalık yerini glukometrelere sonrasında da sürekli kan glukozu ölçen sistemlere bırakmıştır. Geliştirilen bu sistemler artık kan glukoz düzeyini takip edip, raporlar oluşturan akıllı sistemlere kadar evrimleşmiştir. Bunun yanında eksojen insülin alımı, enjektörler ile başlamış olup 21.yüzyılda erişebildiğimiz teknolojiler sayesinde insülin kalemleri, akıllı kalemler ve insülin pompalarına kadar geliştirilmiştir. Diyabet alanında yaşanan bu teknolojik gelişmeler hastalığın uzun dönem komplikasyonları ile başa çıkmayı kolaylaştırıp hastaneye yatışları azaltıp diyabetleri bireylerin günlük hayatlarında daha olağan bir yaşam sürmelerini hedeflemektedir. Teknolojinin gelişmesi sağlığın her alanda olduğu gibi diyabet yönetiminde de başarılı sonuçlar elde etmiştir.

**Anahtar Kelimeler**: Diyabet, Gelişim, Tarih, Teknoloji

## S-086

# İSPANYOL GRİBİ PANDEMİSİ VE HEMŞİRELİK

*Gülhan Erkuş Küçükkelepçe*[1], *Sevda Arslan Şeker*[2]

[1]*Adıyaman Üniversitesi*
[2]*Munzur Üniversitesi*

**Amaç**: Salgınlar, sağlık hizmetlerinin planlanması, sunumu, organizasyonu ve hemşirelik bakımının önemini göstermesi açısından dünya tarihinde iz bırakıcı niteliktedir. Bu derleme ile İspanyol gribi ve pandemisinin sağlık ve hemşirelik hizmetleri açısından öneminin tartışılması amaçlanmıştır.

**Yöntem**: Bu derlemede İspanyol gribi pandemisinin toplumsal ve sağlık alanına etkileri ve salgında hemşirelik hizmetleri boyutu incelenmiştir.

**Bulgular**: İnsanoğlu tarihin her döneminde bulaşıcı hastalıklar ve salgınlar ile mücadele etmektedir. Kitlesel ölümlerin yanı sıra salgınlar, toplumsal, toplumsal, politik, ekonomik ve kültürel yönlerden kalıcı etkiler bırakmaktadır. 1918-1920 yılları arasında etkinliğini sürdüren İspanyol gribi salgını Birinci Dünya Savaşından daha fazla sayıda can kaybına yol açarak tarihin hafızasında yerini almıştır. Bilimsel alan yazında salgınlarda hemşire iş gücü ihtiyacının eksikliği ve hemşirelik hizmetlerinin salgınları önlemede etkililiği vurgulanmıştır.

**Sonuç**: Her dönemde salgınlar ile mücadelede kilit rol oynayan hemşirelerin İspanyol gribi döneminde de aktif olarak hizmet sunduğu, hastalığa yakalandığı ve birçoğunun da hayatını kaybettiği belirtilmiştir.

**Anahtar Kelimeler**: Hemşirelik, İspanyol Gribi, Pandemi, Salgın.

## S-087

# SAVAŞ VE SAVAŞ SONRASI HEMŞİRELİK

*Seda DÜLCEK[1], Tuba ERYİĞİT[2], Niran ÇOBAN[3], Tülay ORTABAĞ[4], Kerime Derya BEYDAĞ[5]*

*[1]T.C. İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*

**Amaç:** Bu derlemenin amacı; tarih boyunca var olan savaş esnasında ve sonrasında hemşirelik hizmetlerinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırmada Google Scholar, Pubmed ve Dergipark kullanılarak 'savaş ve hemşirelik, 'savaş ve sağlık' anahtar kelimeleri ile Türkçe-İngilizce olarak yayınlanan çalışmalar taranmıştır.

**Bulgular**: Olumsuz etkilerin aza indirgenmesi, sağlığın korunup geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi gibi birçok işleve sahip olan hemşireler tarih boyunca hem savaş esnasında hem de savaş sonrasında toplumdaki bireylerin yaşamına dokunmuştur. Modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale'in Kırım Savaşı (1854) esnasında hasta ve yaralı askerlerin sağlıklarını olumlu yönde etkileyecek sağlık bakım hizmetlerini sağlaması bunun en iyi örneklerindendir. Savaş sürecinde binlerce bireyin dizanteri, kolera, beriberi, kötü yaşam koşulları ve yetersiz hasta bakımı sebebiyle hayatını kaybettiğini belirleyen Florence Nightingale; çevre sanitasyonu, kişisel hijyen ve el yıkama gibi sağlık bakım hizmetlerinde gerçekleştirdiği uygulamalar sonucunda mortalite oranlarını düşürmüştür. Benzer birçok örneğin yer aldığı tarihte savaşların adları değişse de, hemşirelerin aldığı sorumlulukların değişmediği görülmektedir. Savaş esnasında ve sonrasında hemşireler, hasta ve yaralıların triyajında, güvenliğin sağlanmasında liderlik etmekte, savaş sonrası süreçlerde ise toplumun sağlığının geliştirilmesinde etkin rol oynamaktadır. Hemşireler, savaştan sonra uzun dönemde savaşın birincil sonucu olan yaralanmalar için rehabilitasyon ile ikincil sonucu olan genel anksiyete bozukluğu, post travmatik stres bozukluğu, majör depresyon gibi ruh sağlığı sorunları için tedavi sürecinde yer almaktadır.

**Sonuç:** Savaşlar, devletlerin sorunlarının çözümünde barış yolunun sağlanamaması durumunda milli savunma kaynaklarının tamamını ya da bir kısmını kullanarak yaptığı mücadelelerdir. Bu mücadeleler dünya tarihi boyunca insanların yaşam şartlarında önemli değişimlere yol açmıştır. Toplumda yıkımlara, ölümlere, yaralanmalara ve bunların getirdiği ikincil sonuçlara sebep olan savaşlar sadece yaşandığı zaman diliminde kalmayıp kuşaklar boyunca etkisini göstermektedir. Hemşireler ise kuşaklar boyunca süren savaşın, bireyin sağlığındaki olumsuz etkilerini azaltmada önemli işleve sahip olmaya devam etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Savaş, hemşirelik, hemşirelik hizmetleri, olağanüstü durum.

## WAR AND POSTWAR NURSING

**Aim:** The purpose of this review; It is the study of nursing services during and after the war that has existed throughout history.

**Method:** In this descriptive study, Studies published in Turkish and English with the keywords 'war and nursing, 'war and health' were searched using Google Scholar, Pubmed database and Dergipark.

**Results**: Nurses, who have many functions such as minimizing negative effects, protecting and improving health, and preventing diseases, have touched the lives of individuals in society both during and after the war throughout history. The best example of this is that Florence Nightingale, the founder of modern nursing, provided health care services that would positively affect the health of sick and injured soldiers during the Crimean War (1854). Florence Nightingale, who determined that thousands of individuals died during the war due to dysentery, cholera, beriberi, poor living conditions and inadequate patient care; As a result of its practices in health care services such as environmental sanitation, personal hygiene and hand washing, mortality rates have decreased. Although the names of the wars have changed in the history of many similar examples, it is seen that the responsibilities of the nurses have not changed. During and after the war, nurses lead the triage of the sick and the wounded and provide security, and play an active role in improving the health of the society in the post-war processes. After the war, nurses are involved in rehabilitation for injuries that are the primary result of war in the long term, and in the treatment process for mental health problems such as general anxiety disorder, post-traumatic stress disorder, and major depression as a secondary result.

**Conclusion:** Wars are the struggles of states by using all or some of their national defense resources in case of not providing a way of peace in solving their problems. These struggles have led to significant changes in the living conditions of people throughout the history of the world. Wars, which cause destruction, death, injury and secondary consequences in society, do not remain only in the time period, but also show their effects throughout generations. Nurses, on the other hand, continue to have an important function in reducing the negative effects of the war that has been going on for generations on the health of the individual.

**Keywords:** War, nursing, nursing services, emergency.

## S-088

# YAPAY ZEKA, ROBOT TEKNOLOJİLERİ & HEMŞİRELİK BAKIMI

*Niran ÇOBAN[1], Tuba ERYİĞİT[2], Seda DÜLCEK[3], Kerime Derya BEYDAĞ[4], Tülay ORTABAĞ[5]*
*[1]T.C. İstanbul Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*

**Amaç:** Bu derlemenin amacı; yapay zeka ve robot teknolojilerinin hemşirelik mesleği için avantaj ve dezavantajlarının değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmada 2017-2021 yılları arasında; Google Scholar, Pubmed, Ulakbim veri tabanı kullanılarak 'Hemşirelik, robot teknolojileri, **s**ağlık, yapay zeka' anahtar kelimeleri ile Türkçe-İngilizce olarak yayınlanan çalışmalar taranmıştır.

**Bulgular**: Yapay zeka ile entegre edilen robot teknolojileri gün geçtikçe ilerlemektedir. Bu sayede hemşireler, hastaların bireysel ihtiyaçlarına, istek ve arzularına odaklanabilmekte ve hasta odaklı yaklaşım sağlayabilmektedir. Öte yandan robot teknolojilerinin geliştirilmesi ve yaygınlaşması sonucu klinik karar verme sürecine hakim olan yapay zeka programlanması ile hemşirelik mesleğinin risk altında olduğu düşünülmektedir. Hemşirelik felsefesi; düşünme ve eylemlere yön veren hemşirelik değerleri ve inançlarını ifade etmektedir. Çağdaş hemşirelik felsefesi ise hemşireliğin insanın değerliliğine ve biricikliğine odaklanan hümanizm ve onun bir bütün olarak ele alınması inancını yansıtan holizmi benimsemektedir. Hemşirelik felsefesinin temelinde yer alan hümanistik yaklaşım ile bireyselliğin, birey otonomisinin üzerinde durulmakta ve bakım veren ile alan kişiler arasında terapötik ilişki, iletişim gibi birçok kavramın hemşirelik bilimindeki önemi vurgulanmaktadır.

**Sonuç:** Teknolojik gelişmelerin modern dünyaya şekil veren önemli unsurlar olduğu bilinmektedir. Günlük hayatımızın ayrılmaz parçası haline gelen teknoloji yaşam kalitesini arttırabilecek tüm alanlarda dinamik bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. İçinde bulunduğumuz yüzyılda teknoloji hızla gelişmekte, robot teknolojileri ve yapay zekanın hemşirelik uygulamalarını etkilemektedir. Yapay zeka, hemşirelik mesleğinde iş yükünün azaltılması amacıyla birçok alanda kullanılmaktadır. Öte yandan robot teknolojileri ve yapay zekanın gelişmesi ve hemşirelik mesleğine entegre olmasıyla çağdaş hemşirelik felsefesinin gerekliliklerinden uzaklaşılabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, robot teknolojileri, **s**ağlık, yapay zeka.

## ARTIFICIAL INTELLIGENCE, ROBOTICS & NURSING CARE

**Aim:** The purpose of this review; The aim of this study is to evaluate the advantages and disadvantages of artificial intelligence and robot technologies for the nursing profession.

**Method:** In this descriptive study, between the years 2019-2021; Using the Google Scholar, Pubmed, Ulakbim database, studies published in Turkish-English with the keywords 'Nursing, robot technologies, health, artificial intelligence' were scanned.

**Results**: Robot technologies integrated with artificial intelligence are advancing day by day. In this way, nurses can focus on the individual needs, wishes and desires of patients and provide a patient-oriented approach. On the other hand, it is thought that the nursing profession is at risk with the artificial intelligence programming that dominates the clinical decision-making process as a result of the development and spread of robot technologies. Nursing philosophy; refers to nursing values and beliefs that guide thinking and actions. Contemporary nursing philosophy, on the other hand, adopts humanism that focuses on the value and uniqueness of human beings, and holism reflecting the belief that nursing should be considered as a whole. The humanistic approach, which is at the core of the nursing philosophy, focuses on individuality and individual autonomy, and emphasizes the importance of many concepts such as therapeutic relationship and communication between caregivers and recipients in nursing science.

**Conclusion:** It is known that technological developments are important factors that shape the modern world. Technology, which has become an integral part of our daily life, appears as a dynamic element in all areas that can increase the quality of life. In the current century, technology is developing rapidly, affecting the nursing practices of robot technologies and artificial intelligence. Artificial intelligence is used in many areas to reduce the workload in the nursing profession. On the other hand, it is thought that with the development of robot technologies and artificial intelligence and its integration into the nursing profession, the requirements of contemporary nursing philosophy can be avoided.

**Keywords:** Artificial intelligence, health, nursing, robotics.

## S-089

# ORDU VE HASTALARIN BESLENMESİNDE FLORENCE NIGHTİNGALE'IN ETKİSİ

*Sinan Diken*[1], *İsmet Eşer*[2]

[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi*
[2]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı*

**Amaç**: Florence Nightingale'e göre insanın doğal bir iyileşme gücü vardır ve hemşire çevresel faktörleri kontrol ederek bu gücün ortaya çıkmasını sağlamalıdır. Bu çevresel faktörlerden en önemlilerinden biri de beslenmedir. Bu nedenle Kırım Savaşı'nda edindiği tecrübeler ve beslenme ile ilgili dönemindeki bilimsel bilgiyi temel alan Nightingale; hastane mutfaklarının düzeni, askerler için yemek tarifleri, hastaların hangi besinleri tüketmesi gerektiği ve hemşirelerin bakım konusunda dikkat etmesi gereken meseleleri ele alarak dönemindeki ve günümüzdeki hemşirelere rehber olmuştur. Nightingale'in ordunun beslenmesi konusundaki önerilerinden Amerikalılar, İç Savaş'da yararlanmışlardır. Bu çalışmada, Florence Nightingale'ın yazmış olduğu "Notes on Nursing (Hemşirelik Üzerine Notlar)" ve "Cooking by Troops, in Camp and Hospital, With Taking Food & What Food (Kamptaki Askeri Birlikler ve Hastaneler İçin Yemek Pişirme, Hangi Yemek ve Ne ile Tüketilmeli)", "Notes on Hospitals (Hastaneler Üzerine Notlar)" kitapları ile bu konuda yazılmış olan bilimsel makaleleri bir araya getirerek kapsamlı bir kaynak oluşturmak amaçlanmaktadır.

**Sonuç**: Nightingale yazmış olduğu eserlerde, ordu için protein ve karbonhidrattan zengin bir beslenme düzeni oluşturarak yemek tarifleri vermiş, hastane mutfaklarının hastaların bulunduğu birimlerden uzak olması ve aşçıların özel eğitim alması gerektiğinden bahsetmiştir. Ayrıca hastaya ve hastalığa özgü beslenme düzeni olması gerektiğini belirterek beslenmede hemşirenin dikkat etmesi gereken bakım uygulamalarını açıklamıştır. Nightingale bu sayede dönemindeki hemşirelik uygulamalarına yön vermiş ve beslenmeye yönelik algının değişmesiyle hastanelerde diyet mutfaklarının yaygınlaşmasını sağlayarak; yalnızca modern hemşireliğin değil, modern diyetisyenliğin de temellerinin atılmasında rol almıştır.

**Anahtar Kelimeler**: Bakım, Beslenme, Florence Nightingale, Hemşirelik

## S-090

# GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE ULUSLARARASI HEMŞİRELER KONSEYİ TEMALARI

*Siğnem ANOL*[1], *Figen YARDIMCI*[2]

[1]*Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Zonguldak*
[2]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir*

**Amaç**: Modern hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale hemşirelikte profesyonelliğin temellerini atmıştır. Kadın hakları, sosyal ilerlemecilik ve sağlık reformunun yoğun olduğu 1890' lı yıllarda Ethel Bedford Fenwick ile birlikte; dünya çapında kadın hakları için verilen ilk mücadelelerinin ve modern hemşireliğin gelişimi ile hemşirelikte örgütleşmenin ilk adımları olmuştur. 1899 yılında Ethel Bedford Fenwick tarafından kurulan Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), sağlık profesyonelleri için dünyanın ilk ve en geniş kapsamlı uluslararası kuruluşudur. ICN, dünya çapında 27 milyondan fazla hemşireyi temsil eden 130'dan fazla Ulusal Hemşire Derneğinin (NNA) bir federasyonudur. Bu derlemede, geçmişten günümüze ICN temaları ele alınarak modern hemşirelik, hemşirelikte profesyonelleşme ve örgütlenme üzerindeki katkıları incelenmiştir.

**Yöntem**: Literatiür taraması, derleme.

**Bulgular**: Uluslararası hemşireler ve lider hemşireler tarafından yönetilen ICN, hemşirelik eğitiminin ilerletilmesi, hemşireler arasında örgütlenmenin sağlanması, herkes için kaliteli hemşirelik bakımı, küresel sağlık politikalarının oluşturulması, dünya çapında saygın, yetkin ve kaliteli bir hemşirelik işgücünün varlığını sağlamak için çalışmaktadır. ICN temalarındaki hemşirelik eğitimi, anne ve çocuk sağlığı gibi odakların çoğu 1980' ler boyunca sürerken; yıllar içerisinde insan hakları, cinsiyet eşitliği, araştırma, sosyo-ekonomik refah, toplum sağlığı (Ör; AIDS-yeni bir hastalık), bakım kalitesi, hasta güvenliği, sağlığa erişimde eşitlik gibi konular da ICN mücadelelerine katılmıştır. Özellikle son beş yıllarda hemşireler başta olmak üzere diğer sağlık çalışanlarının sağlık alanındaki katkılarını vurgulama ve değer verme temalarının üzerinde duran ICN; sağlık, iş gücü, sosyal-ekonomik refah ve eşitlik konularında çalışmalar sonucunda sağlık çalışanlarına acilen yatırım yapma ihtiyacının altını çizmiştir.

**Sonuç**: Hemşireliğin temellerinin atıldığı dönemlerden günümüze geldiğimizde, hemşirelik mesleğinin rolleri, toplumların meslekten beklediği mesleki roller, toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetleri, sağlık meslek grupları arasındaki iş birliği, toplumlardaki sosyo-ekonomik refah, toplum sağlığına ayrılan ekonomik yatırımlar, toplumların hemşirelik mesleğine yönelik siyasi-ekonomik-hukuki yatırımları ve içinde bulunan küresel ya da toplumsal durumlar ICN temalarını etkilemiştir. ICN'nin, bu etkilenilme birlikte uluslararası alandaki çabaları sonucunda modern hemşireliğin gelişmesinde ve hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesinde olumlu katkılar sağladığı görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler**: Dernek, Hemşireler Konseyi, Hemşirelik, Tema

## S-091

# HEMŞİRELİK BİLİMİNİN YÜKSELİŞİ: HEMŞİRELİKTE DİJİTAL PROFESYONELLİK

*Nezahat ÜNALDI*[1], *Berna EREN FİDANCI*[2]

[1]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Uzman Hemşire*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Öğretim Üyesi*

**Amaç**: Çalışmanın amacı hemşirelikte dijital profesyonellik ve dijital yeteneklerin hemşirelik uygulamalarının etkin entegrasyonunda gelecek nesillere model olması için farkındalık oluşturmaktır.

**Yöntem**: Çalışma 20.09.21-20.10.21 tarihleri arasında veri tabanlarında anahtar kelimeler taranarak yürütülmüştür.

**Bulgular**: Sağlık hizmetlerindeki bilimsel-teknolojik değişim ve gelişmeler hemşirelik mesleğini küresel olarak etkilemekte, hemşirelerin rol ve işlevlerinde değişiklik meydana getirmektedir. Teknolojideki gelişmelerle birlikte, sağlık bilgi sistemlerinin kullanımı ve beklentiler hızla büyümektedir. Dijital çağdaki bu gelişmeler hemşirelerin gerekli bilgi teknoloji yetenekleriyle donatılması ihtiyacını ortaya koymaktadır. Profesyonel hemşirenin danışmanlık, problem çözme, sağlığı geliştirme, bakım verme, araştırıcı, eğitici, savunucu gibi birçok anahtar rolü bulunmaktadır. Mesleğin gelişimine ve profesyonelleşmesine bu roller önemli katkı sağlamaktadır. Meslekteki bu donanımsal gelişim ve teknolojik gelişmelerin etkileriyle hemşirelik uygulamalarında dijital teknolojilerinin kullanımı önemli hale gelmektedir. Teknolojinin kullanımının tanı/tedavi/bakımı kolaylaştıracağı, ilaç hatalarını azaltabileceği ve sağlık sonuçlarını iyileştirebileceği bilinmektedir. Sağlık hizmetlerindeki dinamizmi yakalamak için hemşireler kendilerini sürekli yenilemelidir. Modern hemşirelik biliminin ve sanatının ilerlemesi için hemşireler dijital alanda profesyonelleşmelidir. Dijital profesyonellik, uygun/güvenli/etkili bakım sağlamanın ve sağlık hizmeti sunumu kalitesini korumanın ayrılmaz bir parçasıdır. Hemşirelerin dijital teknolojiyi uygulamalarına başarılı bir şekilde entegre edilmesi için güvenilir, istikrarlı sistemler şarttır. Hemşireler dijital bilgiye erişimde zorluklar ve engellerle karşılaşmakta, yeterince desteklenmemektedir. Dünya çapında farklı sağlık sistemlerinde en geniş işgücüne sahip mesleklerden biri olan hemşirelik biliminin ilerlemesinde yenilikçi dijital temelli çözümlerin geliştirilmesi önemli bir rol oynamaktadır. Gelecekte hemşirelik bilimi, disiplinler arası fikir birliğine dayalı dijital sistemlerin (sensörler, giyilebilir cihazlar, teknolojik ağlar, robotlar vb.) hemşirelik uygulamalarında kullanılması ile kolaylaşacak ve yükselecektir.

**Sonuç**: Dijital profesyonellik, hemşirelerin dijital medyayı kullanırken uygun profesyonel davranışları anlama, geliştirme ve bilme ihtiyacına yanıt olarak ortaya çıkmıştır. Hemşirelere dijital teknolojinin güvenli ve uygun kullanımı hakkında eğitim fırsatları verilmelidir. Teknolojiyi kullanma becerisi kurumsal olarak desteklenmeli, profesyonel gelişim fırsatları sunulmalı ve yetkin düzeye getirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler**: "Hemşirelikte Profesyonellik, Digital Professionalism, Dijital Profesyonellik, Hemşirelik, Nursing"

## S-092

# VÜCUT SICAKLIĞI ÖLÇÜM ARAÇLARININ TARİHSEL SÜRECİ

*Elvan İRĞAÇ*[2], *Süreyya BULUT*[1]

[1]*Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*
[2]*Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları A.D*

**Amaç**: Bu çalışmada, vücut sıcaklığı ölçüm araçlarının tarihsel sürecini değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Yöntem**: Araştırma Eylül-Ekim 2021 tarihleri arasında literatür taraması yapılarak vücut sıcaklığı ölçüm araçlarının tarihsel sürecini değerlendirmek amacıyla derleme tarzında yazılmıştır.

**Bulgular**: Hastaların klinik muayenesinde kullanılan enstrümanlardan en önemlilerden birisidir. İnsanlarda vücut sıcaklık ölçümü, bilinen eski tanı yöntemlerinden biridir. Vücut sıcaklığının varlığını anlamada kullanılan ilk tespit şekli, elle dokunarak hissetmektir, ancak zamanla çeşitli cihazlar geliştirilmiştir. Bugün sıcaklığı ölçmek için kullandığımız termometrenin tarihi 300 yıl önceye dayanmaktadır. MS 15.yy'da bir şeyin sıcaklığını ölçme ihtiyacı doğmuş ve dahası bir kişinin ten rengi sıcaklığının gözlemlenebilir bir verisi olduğu görüşü kabul edilse de nicel olarak ölçüm yapabilmek için bir cihaza gereksinim duyulmuştur. Galileo Galilei 1593'te ilk kez sıcaklık değişimlerinin ölçülmesine izin veren temel bir su termoskobu icat etmiş, Santorio ise 1612 vücut sıcaklığını karşılaştıran bir cihaz olarak tıp alanına uygulayan ilk kişi olmuştur. 1650'lerde Toskana Dükü II. Ferdinando De Medici termoskopta bazı tasarım değişiklikleri yaparak termoskopun sızdırmaz özelliği eklemiş ve böylece hava basıncından etkilenmesini engellemiştir. Vücut sıcaklığının ölçümünde uzun zamandır kullanılan aksiller, dilaltı ve rektal bölgelerden civalı veya dijital termometre ile ölçüm yöntemlerinin yanısıra infrared temassız alın termometresi ve infrared timpanik membran termometre gibi yöntemlerin geliştirilmesi, kullanıcılara birçok seçenek sunmuştur. Ateş ölçümü için eski zamanlarda sıkça kullanılmış olan ve altın standart kabul edilen civalı veya dijital termometre ile rektal ölçüm yöntemi travmaya veya enfeksiyona yol açabilmesi nedeniyle günümüzde artık daha az tercih edilmektedir. Son zamanlarda ise infrared teknolojiyi kullanan termometreler, kullanım kolaylığı ve non-invaziv olmaları nedeniyle yaygın olarak tercih edilmektedir.

**Sonuç**: Sonuç olarak; hastaların klinik muayenesinde kullanılan enstrümanlardan birisi olan termometrenin, teknolojideki gelişmeler, insanların yaşayış biçimleri ile değişen ihtiyaçlarına göre şekillendiği ve gelişme gösterdiği görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler**: Sıcaklık, termometre, vücut sıcaklığı

## S-093

# GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE MEKANİK DESTEK CİHAZLARI VE BAKIM SÜRECİ

*Nihal Çeliktürk Doruker*[1], *Tuğba Nur Öden*[2], *Fatma Demir Korkmaz*[1]

[1]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,*
[2]*Ege Üniversitesi, Ege Üniversitesi Hastanesi, Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezi*

**Amaç**: Öz Kalp yetersizliği, vücudun metabolik ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli perfüzyon sağlayamayan başarısız bir miyokard ile karakterize bir sendromdur. Hem dünyada hem de ülkemizde kalp yetersizliği olan hasta sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Kalp yetersizliği tedavisinde medikal tedavi yöntemlerinin yanısıra cerrahi tedavi yöntemleri de kullanılmaktadır. Özellikle son evre kalp yetersizliği tedavisinde mekanik destek cihazları en sık tercih edilen tedavi yöntemleri arasındadır. Mekanik destek cihazları transplantasyona köprü, transplantasyon adaylığına köprü, iyileşmeye köprü, transplantasyon kararına köprü, köprülemeye köprü ve hedef tedavi amaçları ile kullanılmaktadır. Mekanik destek cihazları takılma süresi, yerleştirildiği yer, ventrikül desteğine ve akım tipine göre sınıflandırılmakta olup teknolojinin artması ile mekanik destek cihazlarında değişmeler ve gelişmeler olmaktadır. Zaman içerisinde ventrikül destek cihazlarının boyutları küçültülmüş, biyo-uyumlulukları artırılmış ve akım özellikleri değiştirilmiştir. Bu değişim ve gelişmeler hasta bakımı ve takibine de yansımaktadır. Mekanik destek cihazı olan hastalar sağ kalımının sağlanması ve komplikasyonların önlenmesi için yakından takip edilmesi gerekmektedir. Hem ameliyat sonrası süreçte hem de taburculuk sonrasında hastaların ve cihazlarının düzenli olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu hastaların değerlendirilmesinde ve takibinde hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Günümüzde mekanik destek cihazı takılan hastaların bakımında yer alan hemşireler taburculuk sonrasında da bu hastaların takip süreçlerine dahil edilmektedir. Bu doğrultuda hemşirelerin mekanik destek cihazlarının özelliklerini, hasta bakımdaki güncel kanıt düzeyindeki bakım önerilerini bilmesi ve gelişmeleri takip etmesi kaçınılmazdır.

**Yöntem**: Bulunmamakta

**Bulgular**: Bulunmamakta

**Sonuç**: Bulunmamakta

**Anahtar Kelimeler**: bakım, hemşirelik, mekanik destek cihazı

## S-094

# COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE ORGAN NAKLİ SÜRECİ

*Tuğba Nur Öden*[2], *Nihal Çeliktürk Doruker*[1], *Fatma Demir Korkmaz*[1]

[1]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*
[2]*Ege Üniversitesi, Ege Üniversitesi Hastanesi, Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezi*

**Amaç**: Öz İlk olarak Aralık 2019'da görülen koronavirüs hastalığı (COVID-19) hızlı bir şekilde yayılarak tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Birçok insanın hastalanmasına ve ölümüne sebep olan COVID-19, organ nakillerini de olumsuz etkilemiştir. COVID-19 pandemi döneminde organ nakillerine belirli dönemlerde ara verilmiştir. Şu an organ nakilleri kontrollü olarak yapılmaya devem etse de pandemi döneminde organ nakillerinde tüm dünyada büyük bir azalma görülmektedir. Nakil sayılarının azalmasında birçok etken yer almaktadır. Bu etkenler arasında; alıcı ve donör değerlendirmesindeki sorunlar, bölgeler arası seyahat edilmesi sonucu COVID-19'un yayılım riskinin artması, COVID-19 kısıtlamaları ve yoğun çalışma şartları sebebiyle potansiyel donörlerin saptanamaması, COVID-19 vakalarının artmasıyla potansiyel donör ailelerinin hastanelere gidememesi, COVID-19 testlerinin sonuçlanmasını beklerken hastaların hemodinamik durumunun bozulması, COVID-19 vakalarının artmasıyla kan bankaları rezervlerinin azalması, sağlık profesyoneli eksikliği sebebiyle birçok organ nakli merkezinin organ bağışı fırsatlarını reddetmesi, sağlık çalışanlarının COVID-19'a maruz kalması ve kaynak kullanımının azalması gibi faktörler yer almaktadır. Bu doğrultuda nakil sayısının artırılmasında biz hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler organ bağışı konusunda toplum farkındalığını artırarak, potansiyel donör, alıcı ve mevcut organ nakli olmuş hastaların korunmasını sağlayarak organ nakli sayısının artırılmasında büyük katkı sağlayacaktır.

**Yöntem**: Bulunmamakta

**Bulgular**: Bulunmamakta

**Sonuç**: Bulunmamakta

**Anahtar Kelimeler**: COVID-19, organ nakli, pandemi

## S-095

# UZAKTAN EĞİTİM SÜRECİNDE İNTÖRN ÖĞRENCİLERİN HEMŞİRELİK TANILARINI KULLANMA DURUMLARI

*Sevil Olğun*[1], *Gülengün Türk*[1]

[1]*Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**Amaç**: Amaç: Bu araştırma intörn öğrencilerin uzaktan eğitim sürecinde kullandıkları hemşirelik tanılarını incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem**: Tanımlayıcı tipteki araştırma bir kamu üniversitesinin Hemşirelik Fakültesinde 01 Mayıs-31 Haziran 2021 tarihleri arasında yapılmış ve "Hemşirelik Bakım Yönetimi" dersine kayıtlı 129 intörn öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Öğrencilerin ders kapsamında hazırladıkları bakım planları kullanılan hemşirelik tanıları açısından incelenmiştir. Verilerin toplanmasında intörnlerin Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeline göre hazırladıkları "Vaka Sunumu Formu" ve "Bakım Planları" kullanılmıştır. Uzaktan eğitim sürecinde öğrencilerden bu formları kullanarak ailesinde ya da yakınlarında kronik hastalık öyküsü olan bir bireye bakım planı hazırlamaları istenmiştir. İncelenen bakım planlarındaki hemşirelik tanıları NANDA-I Taksonomi II alanları altında gruplanmış¸ Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine göre sınıflandırılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmış, tanımlayıcı istatistiksel analizlerden sayı ve yüzde kullanılmıştır.

**Bulgular**: Araştırma kapsamına alınan intörnlerin 76'sı (%59.3) kız ve 52'si (%40.6) erkektir. İntörnler NANDA-I'ın 11 alanında 75 farklı hemşirelik tanısı belirlemiştir. Bakım planlarında kullanılan toplam hemşirelik tanısı 778'dir. FSÖ modeline göre intörnlerin %36.3'ü beslenme-metabolik, %17.8'i aktivite-egzersiz ve %11.8'i sağlığın algılanması-sağlığın yönetimi alanlarından tanı koymuştur. İntörnlerin değer inanç alanı ile cinsellik alanından aynı oranda (%0.6) tanı koydukları, en az başetme-stres toleransı (%0.3), alanındaki tanıları kullandıkları saptanmıştır. İntörnlerin NANDA-I göre en çok akut ağrı (%8.2), uyku örüntüsünde rahatsızlık (%5.6) ve enfeksiyon riski (%5.3) tanılarını kullandıkları saptanmıştır. En az kullandıkları tanılar ise amaçsız gezinme, bakım verici rolünde zorlanma, disuse (kullanamama) sendromu olduğu ve bu tanıları aynı oranlarda (%0.1) kullandıkları saptanmıştır.

**Sonuç**: İntörnlerin en çok kullandıkları hemşirelik tanılarının beslenme-metabolik, en az kullandıkları tanıların başetme-stres toleransı alanında olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler**: hemşirelik tanısı, intörn öğrenci, uzaktan eğitim

## S-096

# COVID-19 SALGINI KARŞISINDA ÇEVRE TEORİSİNİN ÖNEMİ VE FLORENCE NIGHTINGALE'IN ÖĞRETİLERİ

*Derya Geresinli*[1]

[1]*Ege Üniversitesi*

**Amaç**: Giriş: Nightingale'in kavram ve reformları, bir meslek olarak hemşireliğin omurgasını oluşturmuş ve günümüzde de geçerliliğini koruyan çağdaş hemşirelik ve enfeksiyon kontrol uygulamalarının temellerini atmıştır. Çevre, Nightingale tarafından sağlık-hastalık sürecini etkileyen en önemli faktör olarak tanımlanmıştır. Nightingale sık el yıkama ve temiz çevrenin enfeksiyon kontrolünde önemli olduğunu vurgulamıştır, ki bunlar hala DSÖ tarafından yeni koronavirüsün yayılmasıyla mücadele stratejileri olarak resmen tanınmaktadır. Nightingale "Hastanın akıllıca ve insancıl yönetimi enfeksiyona karşı en iyi korumadır" diyerek sadece bireysel önlem olarak değil, aynı zamanda toplumsal alınan önlemlerin sorumluluğunun önemini vurgulamıştır. Amaç: COVID-19' un önlenmesi ve tedavisine yönelik uygulamalarla ilgili çevre teorisinin majör kavramları olan çevre, insan, sağlık ve hemşirelik ilişkisini ve önemini açıklamaktır. Covid-19 pandemisiyle mücadelede çevresel koşulları düzenleme (temiz hava, yeterli güneş ışığı, sosyal mesafe), yeterli hijyen sağlama (el yıkama, alkol bazlı dezenfektan kullanımı), uygun beslenme, solunum hijyen alışkanlıklarının kazandırılması (ağız, burun ve gözlere dokunmasını önlemek, öksürmek ve hapşırmak için kol içlerinin kullanımı), maske kullanımı ve izolasyon önlemlerinin uygulanması gibi uygulamalarla günümüzde salgının kontrol altına alınması, sağlığın korunması ve yeniden kazandırılması sağlanmış olup, koruyucu önlemlerin uygulanmasıyla ölüm oranları azalmıştır.

**Yöntem**: Derleme makale

**Bulgular**: Sonuçlar: Çevre teorisinin önerdiği teorik temellerin uygulanmasının COVID-19 pandemisi ile mücadelede kullanılan güncel uygulamalarla ilgili olduğu görülmektedir. Bu uygulamalar, hijyen ve temizlik; fiziksel ve zihinsel sağlık; çalışma organizasyonu; sosyal mesafe; araştırma, teori ve uygulama; profesyonellerin eğitimi; öğretim; meslek ve yenilik; meslek ve liderlik; ve meslek etiği olarak belirtilmektedir. Bu kavramlar günümüzde hemşirelerin pandemiyle mücadelesinde bir temel sağlayabilir. Sağlık, refah ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesi için yardımcı olan güvenli ortamlar yaratmak ve bunun sürdürülebilirliğini sağlamak hemşirelerin salgın hastalıklarla mücadelesinde gelişme fırsatı sağlamaktadır. Florence Nightingale'in öğretilerinin COVID-19 ile mücadelede temel olduğu söylenebilir. Bu derleme makalede, Nightingale'in çevre kuramındaki metaparadigmaları kullanılarak Covid-19 pandemisinin önlenmesi ve tedavisine yönelik uygulamalar açıklanacaktır.

**Sonuç**: Bulgular kısmında belirtilmiştir

**Anahtar Kelimeler**: Covid-19, hemşire rolü, Hemşirelik tarihi, Korona Virüs, Pandemi

## S-097

# HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE GÜÇ: BRANŞLAŞMA

*Seçil BEYECE İNCAZLI*[1], *Gülseren KESKİN*[1], *Figen OKÇİN*[2]

[1]*Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*
[2]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**Amaç**: 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" olarak tanımlanmaktadır. Gelişmiş meslekler statüsüne ulaşmak için yeterli mesleki bilgi ve beceri ile donanmış, mesleki uygulamalarda otonomi sahibi, yasal düzenlemelerle belirlenmiş görev, yetki ve sorumluluklarının bilincinde olan meslek üyelerine gereksinim vardır.

**Yöntem**: Hemşirelikte branşlaşma, mesleki gücü ve hemşirelik mesleğinin toplumsal alanda saygınlığını arttıran en önemli güçtür. Mesleki eğitim düzeyinde yaşanan değişimler, branşlaşmanın yolunu açan önemli adımlar olmuştur. Dünyada hemşirelikte uzmanlaşma ilk olarak, lisans üzerine mezuniyet sonrası eğitimler ve sertifikalı eğitim programları yolu ile gerçekleştirilmiştir. Bu şekilde diyabet yönetimi, enfeksiyon kontrolü, palyatif bakım, stoma bakımı, yara bakımı gibi klinik alanlarda özelleşmiş uzman hemşireler yetiştirilmeye başlanmıştır. İngiltere'de 1971 yılında Royal College of Nursing (RCN) tarafından, uzmanlaşmanın gereği vurgulanmıştır.

**Bulgular**: Mesleki uzmanlaşma anlamına da gelen branşlaşmanın temeli, eğitimin özellikle yükseklisans düzeyine çıkarılması ile mümkün olduğundan, ülkemizde bu süreç ilk olarak Hacettepe Üniversitesi' nde 1968 yılında hemşirelikte yüksek lisans ve 1972 yılında doktora programları açılmış ve sonrasında ülke genelinde sayıları artmıştır. Ayrıca 2012 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi, Ege Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi ve Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulları, Hemşirelik Fakültesine dönüşerek bu sürecin akademik karşılığı da alınmıştır.

**Sonuç**: Türkiye'de hemşirelikte uzmanlaşmanın resmi olarak kabul edilmesi; 2007'de yenilenen "Hemşirelik Kanunu"ile gerçekleşmiştir. 2010 yılında resmî gazetede yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği ile uzman hemşireliğin tanımı; «Uzman hemşire: Mesleğiyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaşan ve diploması Bakanlıkça tescil edilen hemşire» şeklinde yapılmıştır. Yönetmelikte uzman hemşire ve yetki belgesine sahip hemşireler olarak tanımlanmıştır. Bu yönetmelik sonrası uzmanlığın tanımlanması ile, lisansüstü eğitim programlarına talep artarak, uzman hemşire sayıları da bu doğrultuda her geçen gün artış göstermiştir. Günümüzde teknolojik gelişmeler ve taleplere paralel olarak farklı branşlarda hemşirelik alanları da oluşmaktadır. Yeni hemşirelik uzmanlık ve çalışma alanlarına; uzay hemşireliği, uçuş hemşireliği, hiperbarik hemşireliği, adli tıp hemşireliği, bilişim hemşireliği vb. örnek verilebilir.

**Anahtar Kelimeler**: Branşlaşma, Eğitim, Hemşirelik, Meslek

## S-098

# PANDEMİK KRİZLERDE HEMŞİRELİKTARİHSEL SÜRECİ : TÜKENMİŞLİK SENDROMU AÇISINDAN DEĞERLENDİRME

*Gülseren KESKİN[2], Seçil BEYECE İNCAZLI[2], Figen OKÇİN[1]*

*[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*
*[2]Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*

**Amaç**: Dünya genelinde who nun ekim ayı verilerine göre, 243.260.214 kişi COVID-19 nedeni ile kaybedilirken, birçok sağlık çalışanı COVID-19 hastalarının bakımıyla ilgili işlerle aşırı yüklenmeye devam ediyor. Sağlık çalışanları arasında tükenmişlik yeni tanınan bir kriz değildir, ancak pandemide sağlık çalışanları arasında tükenmişlik yaygınlığı artmıştır. Bu çalışmada pandemik krizde hemşirelerde tükenmişlik sendromu değerlendirilmiştir.

**Yöntem**: Pubmed, EBSCO, Science Direct gibi akademik veri tabanları üzerinde "Covid 19, pandemi, tükenmişli, hemşire" gibi anahtar kelimeleri kullanılarak sistematik bir literatür taraması yapılmıştır. 2019-2021 döneminde 739 makale bulunmuş, 149 derleme çalışması dışlanmış, 590 araştırma çalışma kapsamına alınmıştır.

**Bulgular**: Covid 19 salgını, toplumsal normları çarpıcı bir şekilde etkilenmekte ve tüm sağlık disiplinlerinde yaygın bozulmalara ve bunun sonucunda sağlık bakımında gecikmelerine neden olmaktadır. Bu kritik bağlamda, sağlık çalışanları COVID-19 hastalarının bakımına, teşhisine ve tedavisine doğrudan katılarak ön saflarda yer almaktadır. Bu, onları kronik stres, psikolojik sıkıntı ve diğer ruhsal sorunları geliştirme riskine maruz bırakmaktadır. Artan doğrulanmış ve şüphelenilen vaka sayısı, aşırı iş yükü, kişisel koruyucu ekipman eksikliği, spesifik tedavi eksikliği ve yetersiz destek duyguları, bu sağlık çalışanlarının ruhsal yüküne katkıda bulunabilir. Şu anda COVID-19'un neden olduğu pandemi ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanları ciddi ruhsal sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Halk sağlığı krizi olarak tanımlanabilen Covid 19 pandemisi, sağlık personelinin hem değerlendirilmesini hem de sınırlandırılmasını gerektiren bir belirsizlik ve stres ortamı yaratmıştır. COVID-19 hastalarına maruz kalan sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmalarda, yüksek oranda tükenmişlik bulgularına rastlanmıştır. Japonya'da yapılan bir araştırmada, hemşireler arasında %40 ve teknik personel arasında %30'dan fazla tükenmişlik oranı bildirmiştir. Pandemi sürecinde hemşireler rutin hemşirelik görevlerini yerine getirmişlerdir ve hemşirelerin kaçınılmaz olarak COVID-19'lu hastalarla ilgilenen diğer sağlık personellerinden daha fazla temas halinde oldukları belirlenmiştir. Çeşitli araştırmalar, kronik stresin HPA ekseni aktivitesini değiştirdiğini ve bunun da depresyon, anksiyete ve tükenmişlik gibi psikiyatrik bozuklukların gelişimine katkıda bulunduğunu bildirmektedir

**Sonuç**: COVID-19 tedavisinde ön saflarda görev yapan hemşireler, ruhsal zarar verebilecek önemli fiziksel ve duygusal baskılara maruz kalmaktadır. Özelikle hemşirelere bu kriz durumu ile başa çıkmalarında yardımcı olabilecek psikoterapik teknikler için stres, kaygı ve tükenmişliği önemli ölçüde azaltmada etkili olabilir.

**Anahtar Kelimeler**: Covid 19, Hemşire, Pandemi, Sağlık personeli, Tükenmişlik

## S-099

# KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİSİ HEMŞİRELİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Serap Yıldırım[1]

[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

**Amaç**: Fiziksel hastalıklar, kişide hastalığın niteliğine, kişinin ve çevresinin bir takım özelliklerine göre farklı ruhsal tepkilere yol açabilmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde, fiziksel hastalığı olan kişilerin yaşadığı psikososyal sorunların ve psikiyatrik bozuklukların genel toplumdan daha fazla olduğu görülmektedir. Bütüncül sağlık bakımı vermek üzere eğitim alan ve hastanede 7/24 hastalarla birlikte çalışan hemşireler, gerek kendi yaşadıkları sorunlarla baş ederken gerekse bakımverdikleri hastaların psikososyal sorunlarıyla çalışırken yardıma gereksinim duymaktadırlar. Bu gereksinimi karşılamada konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) hemşireleri alanla ilgili önemli boşluğu doldurmaktadır.

**Yöntem**: Bu derleme bildiride, KLP hemşireliği ve tarihsel gelişimi üzerinde durulacaktır.

**Sonuç**: Genel fiziksel hastalıklara psikososyal yaklaşımın eksikliğinin fark edilmesi sonucu 1930'larda ABD'de ortaya çıkan KLP'nin ülkemizde gelişmeye başlaması 1950'li yıllardır ve bir bilim dalı olmasına 1997 yılında karar verilmiştir. KLP'nin gelişimine paralel olarak, KLP hemşireliği 1960'ların başında fiziksel hastalıklar nedeniyle hastaneye yatmış olan bireylerin psikososyal problemlerinin giderilmesi gereksiniminden doğmuş, 1970'li yıllarda hastane hiyerarşisindeki yeri, fonksiyonları, yeterliliği tanımlanmaya çalışılmış ve uygulama için çeşitli modeller geliştirilmiştir. Buna ek olarak, 1990'lı yıllarda KLP hemşireliğinin Amerikan Hemşireler Birliği tarafından ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin özelleşmiş bir dalı olarak kabul edilmesi ve uygulama standartlarının yayınlanması önemli gelişmelerden bir diğeridir. Ülkemizde ise 1990 sonrası bu alana ilginin arttığı, ancak toplumun gereksinimine ve sağlık hizmetinin sunumuna göre organizasyonda, fonksiyonlarda ve rollerinde, hatta adında farklılıklar olduğu görülmektedir. Ancak 2011 yılında kabul edilen hemşirelik yönetmeliğinde ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği içerisinde tanımlanan KLP hemşireliğine dair görev, yetki ve sorumlulukların tanımlanması, 2014 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde KLP hemşireliği tezli yükseklisans programının açılması bu alana kurumsal bir kimlik kazandırmıştır. Sonuç olarak yaklaşık 60 yıllık bir geçmişe sahip olan KLP hemşireliğinin uluslararası ve ulusal tarihsel gelişiminin hızla devam ettiği görülmektedir. Bu gelişmeler bütüncül sağlık bakımının verilmesi ve bakımın kalitesinin artması açısından oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler**: hemşirelik, konsültasyon, liyezon, psikiyatri

## S-100

# HEMŞİRELİK TARİHİNDE 1918 GRİP İLE COVİD-19 PANDEMİSİ VE ÇIKARILAN DERSLER

*Ayda Kebapcı*[1], *Begüm Yalçın*[1]

[1]*Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**Amaç**: Tıpkı 1918 yılında yaşanan İspanyol gribi salgınında olduğu gibi, 2019 Koronavirüs (COVID-19) pandemisinde de mevcut sağlık bakım hizmetlerinin ve halk sağlığı uygulamalarının önemi ön plana çıkmıştır. Her iki pandemide de bilinen bir tedavi olmadığından, virüslere karşı savaşmak için hemşirelerin ön saflarda çok fazla sorumluluk yüklenmelerine yol açtı. Tarih, pandemilerin daha sık meydana geldiğini ve zamanlaması ve şiddetinin ise tahmin edilemez olduğunu göstermiştir. Her iki pandemi arasındaki benzerliklere bakıldığında, hemşire sayısının yetersizliği, virüse karşı koruyacak bir aşının olmaması nedeniyle dünya çapında uygulanan infeksiyon kontrol çabalarının (karantina, el hijyeni, yüz maskesi takma, halka açık alanların sınırlandırılması ve okulların kapatılması, vb.) uygulanması, aşırı bulaşıcı olmasına rağmen hemşirelerin ön saflarda yer alması ve tedavi ve bakımda yükünde daha fazla yer alması ve kişisel koruyucu ekipmanların yetersizliği yer aldığı görülmektedir. İleriye yönelik taşınması gereken dersler ise; geçen yüzyılda teknoloji, bilim ve araştırma alanlarındaki ilerlemeler ile hastalara sağlık bakım hizmeti sunma şeklindeki değişimler üzerinde önemli bir etki yarattı. Hastalıklarla mücadelede sağlık sistemlerine katkı sağlayan çeşitli grip salgınları veya pnömoni gibi infeksiyonların tedavileri için antiviral, antibakteriyel ajanların geliştirilmesinin yanı sıra aşı geliştirme çabaları ve aşı üretimi, koronavirüs hastalarının tedavi ve bakımlarına yönelik yapılan araştırmalar ve gerçek zamanlı paylaşılan bilimsel bilgi, kriz zamanlarında başkalarıyla iletişimi sürdürmek ve COVID-19 hastaların bakımıyla ilgili bilgiler, ipuçları ve yeniliklerin paylaşılmasında sosyal medyanın aktif kullanımı, sürekli hazırlık ve planlamanın önemi, toplum ve sağlık sistemleri arasında bakımın koordinasyonu ve hemşirelerin rollerini etkili ve güvenli bir şekilde yerine getirmeleri için gerekli kaynaklara ve eğitime kolay ulaşabilmelerinin sağlanmasıdır.

**Sonuç**: Gelecekte küresel hastalık salgınlarına hazırlanmak için yüzyılın iki pandemisinden elde edilen deneyimler ve hemşireliğe katkı sağlayacak derslere odaklanılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler**: Hemşire, Koronavirüs, Pandemi, Tarih

## S-101

# HEMŞİRELİKTE DENEY HAYVANLARI KULLANIMININ TARİHİ

*Esra Ardahan Akgül*[1], *Figen Yardımcı*[2]

[1]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*
[2]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**Amaç**: Hemşireler; hemşirelik mesleği ile ilgili belirlenen standartlar çerçevesinde temel eğitimini tamamlamış, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalık durumunda bakım ve rehabilitasyonun sağlanması ile ilgili uygulamalarda yeterli ve yetkili olan sağlık ekibi üyesidir(1).Bu görevini yerine getirirken yaptığı araştırmalardaki iş birliği ile, çeşitli disiplinlerden veya uzmanlıklardan bilgi, veri, teknik, araç, bakış açısı, kavram veya teorilerin entegrasyonunu kullanır(2,3).Yararlandığı disiplinlerden birisi de deney hayvanları bilimidir. İnsan-hayvan etkileşiminin insan sağlığının iyileştirilmesine ve korunmasına katkısı yadsınamaz(4).

**Yöntem**: Deney hayvanları kullanılarak yapılan araştırmalar kanıta dayalı hemşirelik bilgisinin ve sağlık bakımındaki kalitenin artmasına olanak sağlamaktadır(5).Yıllar boyunca hemşireler, sağlık ve hastalık ile ilişkili kavramların anlaşılması için deney hayvanı modellerini kullanmışlardır. Ancak deney hayvanları ile araştırma yapan kullanan hemşirelerin sayısı azdır ve hemşirelik disiplininde deney hayvanlarının kullanımı, ana akım hemşirelik disiplininin dışında kalmaktadır(6).

**Bulgular**: Hemşirelik disiplininde deney hayvanlarının kullanımı Presidential Early Career Award for Scientists and Engineers Programı ile birlikte önemli hale gelmiştir. Bu program, Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık disiplininde deney havanlarının kullanımının desteklenmesi ve sağlık profesyonellerinin cesaretlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür. Hemşirelik disiplininde ilk deney hayvanı çalışmasında; Heitkemper ve Bond ovaryum hormonlarının gastrik hareketlere etkisini belirlemek amacıyla yetişkin ratlar ile bir çalışma yapmışlar ve menstruasyon periyodunda, östrojen ve progesteron hormonlarının gastrik semptomlar ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır(7).Hemşirelik disiplini ve deney hayvanı ilişkisi için bir diğer önemli çalışma da PECASE tarafından ödüllendirilen Janean Holden ve Leslie Ritter'in çalışmalarıdır.Holden hipotalamusun ağrı mekanizması üzerinde etkisini incelemek amacıyla ratlarla çalışmış,ağrının iletiminde farmakolojik ve nonfarmakolojik etmenlerin rol oynadığını açığa çıkararak ödül kazanmıştır(4).Hemşire Leslie Ritter; trombositik hücreler ile inflamasyon birlikteliğinin inme üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla fareler ile yaptığı çalışmasında trombositik hücreler ile inflamasyon yanıtının inme sekelini arttırdığı sonucuna ulaşmış ve PECASE tarafından ödüllendirilmiştir(8).

**Sonuç**: Bu çalışmalar hemşirelik disiplininde deney hayvanı kullanımının önemi ve gerekliliğini ortaya koyan çalışmalardır.Ülkemizde deney hayvanları ile yürütülen hemşirelik çalışmalarının sayısı az olsa da, Coşgun (9) Toyğar (10), ve Akbıyık'ın (11) yürüttüğü çalışmalar önemli çalışmalardandır.

**Anahtar Kelimeler**: Deney hayvanı, Hemşirelik, Tarih

# Tam Metinler

# TAM METİNLER LİSTESİ

***Tam Metinler yüklenme sırasına göre listelenmiştir.*

**Halk Sağlığı Hemşireliğinde Ev Ziyareti Çantasının Tarihsel Süreç İçinde İncelenmesi** ..... **133**
*Zeynep Arabacı, Prof. Dr. Aynur Uysal Toraman*

**Hemşirelik Bakımında Teknolojinin Etkisinin İncelenmesi** ..... **141**
*Deniz Tekin*

**Hemşire Liderlerimizden Prof. Dr. Leman Birol İle Bir Söyleşi** ..... **150**
*Nurten Alan, Leyla Khorshtd*

**Geçmişten Günümüze Hemşirelik Mesleğinin Mevzuatları Ve Hemşirelerin Hukuki Sorumluluklarının Özel Hukuk Açısından Görünümü** ..... **153**
*Araş. Gör. Emine Meliknur Kılıç, Prof. Dr. Ayşegül Dönmez*

**Florence Nightingale'in Çevre Kuramı** ..... **162**
*Ayşe Emin Oğ Lu , Nazike Duruk*

**Sağlık Çalışanlarının Zırhı: Kişisel Koruyucu Ekipmanların Kullanımı** ..... **173**
*Ramazan Bozkurt, İsmet Eşer*

**Gerontoloji/Geriatri Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi** ..... **185**
*Ayfer Karadakovan*

**Bakım Tarihinde Kadın Sağlığında Anason'un Gelenekten Geleceğe İz Düşümleri** ..... **188**
*Nuriye Değirmen, Ayşegül Durmaz*

**Modern Hemşireliğin Kurucusu: Florence Nıghtıngale** ..... **197**
*Ayşe Eminoğlu, Nazike Duruk*

**Hemşirelik Bilişimi: Tarihsel Bibliyometrik Analiz** ..... **206**
*Gözde Özsezer, Arife Gür Boz, Gülengül Mermer*

**Florence Nightingale'in Savaşlardaki Liderlik Yönü Ve Hemşirelik Tarihine Etkileri** ..... **214**
*Yasemin Özcan, Dr. Öğr. Üyesi Figen Okçin*

**Geçmişten Bugüne Kişisel Koruyucu Ekipman** ..... **222**
*Özlem Albayrak, Elanur Uludağ*

**Covid-19 Pandemisi Sürecinde Uzaktan Eğitim: Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Görüşleri** ..... **229**
*Mehmet Gülşen, Nurcan Bilgin, Adalet Kutlu*

**Sinema Ve Televizyonda Florence Nightingale** ..... **243**
*Arzu Güngör Tolasa, Asiye Durmaz Akyol*

**Covid 19 Pandemisi Öncesi Ve Sonrası Uluslararası Hemşirelik Mesleki Etik Kodlarının Değerlendirilmesi ..... 249**
*Nalan Öztürk, Gülnur Akkaya*

**Savaş Ve Hemşirelik ..... 258**
*İkbal Oğuz, Bilge Kalanlar*

**Bir Salgının Gölgesinde Bütüncül Bakım ..... 265**
*Çiğdem Kardaş, Nigar Ünlüsoy Dinçer*

**Teknoloji, Bakım, Ölüm ..... 270**
*Neşe Çelik*

**Hemşirelik Kuramlarında Florence Nightingale İzleri ..... 280**
*Arife Gür Boz, Gözde Özsezer, Gülengül Mermer*

**Osmanlı'da Kadın Ve Hasta Bakımı ..... 286**
*Ebru Çalışkan, Nazike Duruk*

**Acil Sağlık Çalışanlarının Afet Eğitimi Ve Tatbikat Durumunun İncelenmesi ..... 292**

**Enfeksiyon Kontrol Hemşireliğinin Önemi Ve Tarihçesi ..... 299**
*Gamze Özbek Güven, Şerife Yılmaz*

**2009-2021 Yılları Arasında Lisansüstü Hemşirelik Tezlerinde Kullanılan Kuramların (Teorilerin) Hemşirelik Bakımına Etkisi ..... 306**
*Doç. Dr. Nurgül Güngör Tavşanlı, Doç. Dr. Sevgi Nehir*

**"Covıd-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Hastane Yönelimli Kaygı Kaynaklarının İncelenmesı" ..... 313**

**Sağlık Hizmetlerinde Plasebonun Ve Plasebo Etkinin Tarihsel Gelişimi ..... 323**
*Leyla Khorshid, Metin Tuncer*

**1954-1955 Hemşire Tekâmül Kursu Belgeleri Ve Kurs Programı ..... 330**
*Prof. Dr. Sibel Erkal İlhan*

**Tarihten Günümüze Aşı Karşıtlığı ..... 344**
*Esra Sezer*

**Tarihsel Süreç İçinde Hasta Güvenliği Önlemlerinin Gelişimi ..... 351**
*Sinem Eroğlu, İsmet Eşer*

**Dünyada Ve Ülkemizde Organ Naklinin Tarihçesi Ve Organ Nakil Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi ..... 356**
*Hazel Bağcı, Sinem Eroğlu, Şebnem Çınar Yücel*

**1954 Hemşirelik Kanunu'nun Kabul Edilişinin Değerlendirilmesi ..... 361**

**Milli Türk Tıp Kongrelerinde (1925-1968) Hemşirelik** ..... **369**
*Seçil Özçiftçi, Çağatay Üstün, Nermin Ersoy*

**Kore Savaşında Gönüllü Bir Hemşire: Şükriye Tandoğan** ..... **380**
*Ar. Gör. Turgay Yalçınkaya, Prof. Dr. Şebnem Çinar Yücel*

**Hemşirelikte Şefkat** ..... **385**
*Alev Yıldız Ilıman , İsmet Eşer*

**Geçmişten Günümüze Kanser İmmunoterapisi** ..... **393**
*Öznur Usta Yeşilbalkan, İrem Gül, İrem Yılmaz*

**Geçmişten Günümüze Radyoterapi Ve Radyoterapi Hemşireliği** ..... **401**
*Öznur Usta Yeşilbalkan, İrem Yılmaz, İrem Gül*

**Gemi Ve Donanma Hemşireliği Ve Tarihçesi** ..... **410**
*Hatice Eda Yoltay, Fatma Demir Korkmaz*

**Tarihte Donanma Hemşirelerinin Üniformaları** ..... **416**
*Hatice Eda Yoltay, Fatma Demir Korkmaz*

**Hemşirelik Öğrencilerinin Florence Nightingale Kavramına İlişkin Metaforları; Kalitatif Bir Çalışma** ..... **424**
*Hatice Uzşen, Ayşe Kahraman, Zümrüt Başbakkal*

**Dünya'da Hemşirelik Alanında Covid-19 Pandemisi İle İlişkili Florence Nightingale Ve** ..... **429**
**Çevre Teorisi Hakkındaki Çalışmaların Değerlendirilmesi: Sistematik Derleme**
*Nihal Ünaydı Baydın, Hatice Uzşen, Esra Tural Büyük*

**Hasta Eğitim Materyallerinin Gelişimi** ..... **437**
*Cemre Paylan Akkoça, Gülsüm Çonoğlua, Fatma Orguna, Nilay Özkütüka*

**Noninvaziv Mekanik Ventilasyonun Tarihsel Gelişimi** ..... **447**
*Gizem Özbudak, Öznur Usta Yeşilbalkan*

**Hemşirelik Eğitim Programlarını Etkileyen Tarihsel Gelişmeler** ..... **455**
*Gülsüm Çonoğlua, Cemre Paylan Akkoça, Nilay Özkütüka, Fatma Orguna*

**Tarihsel Gelişim Sürecinde Diyabet Ve Diyabet Hemşireliği** ..... **465**
*Nurdan Akçay Didişen, Günay Demir, Sevgim Küçük*

**Diyabet Teknolojilerinin Tarihsel Gelişimi** ..... **473**
*Nurdan Akçay Didişen, Sevgim Küçük, Günay Demir*

**İspanyol Gribi Pandemisi Ve Hemşirelik** ..... **483**
*Gülhan Erkuş Küçükkelepçe, Sevda Arslan Şeker*

**Hastalar Ve Ordunun Beslenmesinde Florence Nıghtıngale'in Etkisi** ..... **489**
*Sinan Diken, İsmet Eşer*

**Hemşirelik Biliminin Yükselişi: Hemşirelikte Dijital Profesyonellik** ..... **495**
*Nezahat Ünaldı, Berna Eren Fidancı*

**Geçmişten Günümüze Mekanik Destek Cihazları Ve Bakım Süreci** ..... **504**
*Nihal Çeliktürk Doruker, Tuğba Nur Öden, Fatma Demir Korkmaz*

**Covıd-19 Pandemi Döneminde Organ Nakli Süreci** ..... **514**
*Tuğba Nur Öden, Nihal Çeliktürk Doruker, Fatma Demir Korkmaz*

**Hemşirelik Mesleğinde Güç: Branşlaşma** ..... **525**
*Seçil Beyece İncazlı, Gülseren Keskin, Figen Okçin*

**Pandemik Krizlerde Hemşireliktarihsel Süreci: Tükenmişlik Sendromu Açısından Değerlendirme** ..... **531**
*Gülseren Keskin, Seçil Beyece İncazlı, Figen Okçin*

**Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliğinin Tarihsel Gelişimi** ..... **538**
*Serap Yıldırım*

**Hemşirelik Tarihinde 1918 Grip İle Covid-19 Pandemisi Ve Çıkarılan Dersler** ..... **542**
*Ayda Kebapcı, Begüm Yalçın*

**Watson'ın Gözünden İyileştirici Bakım, İnsan Bakım Modeli** ..... **548**
*Aslı Firdevs Hakan, Hatice Gülsoy*

# HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNDE EV ZİYARETİ ÇANTASININ TARİHSEL SÜREÇ İÇİNDE İNCELENMESİ

***Zeynep Arabacı*, Prof. Dr. Aynur Uysal Toraman**

**ÖZET**

**Amaç:** Hemşirelik çantası, halk sağlığı çantası, tıbbi çanta, ziyaret çantası ve tedarik çantası olarak da adlandırılan bakım çantası, ev ziyareti sürecinde hemşireler tarafından hasta bakımını sağlamak için gerekli ekipman ve malzemeleri taşımak için onlarca yıldır kullanılmaktadır ve tarihsel süreç içinde değişim süreci araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bizim çalışmamızda da halk sağlığı hemşirelerinin kullandığı ev ziyareti çantasının tarihsel süreç içinde değişime uğrama durumu literatür incelemesi yolu ile araştırılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelik çantası, 1900'lü yılların başında halk sağlığı hemşireliğinin bir uygulama alanı olarak başlangıcından beri Amerika Birleşik Devletleri'nde hastaları ziyaret eden hemşireler tarafından kullanılan bir araç olmuştur. Chicago Ziyaretçi Hemşireler Derneği'ndeki hemşireler, bir günlük ev ziyareti için ayrılmadan önce çantalarını toplayarak, içeriği yapılacak ziyaret türlerine göre uyarlamıştır. Lillian Wald ve Mary Brewster'ın rehberliğinde halk sağlığı hemşireleri deri çantalarına, dağıtılacak bir dizi ilaçla birlikte havlu, termometre ve pansuman malzemelerini doldurmuşlardır. Bu çantanın, Lillian Wald tarafından 20. yüzyılın başlarında Henry Street Settlement'te ev ziyaretlerinde elde taşınan siyah deri hemşirelik çantasından, eve getirilen diğer çanta türleri arasında yer alan elle taşınan çantalar, omuz askılı çantalar, tekerlekli çantalar, bel çantaları ve dizüstü bilgisayarlardan oluşan yıllar içinde bir değişim yaşadığı bilinmektedir. Türkiye'de ziyaretçi hemşire kavramı ilk kez 1943 yılında yayınlanmış olan Trahom Savaş Talimatnamesi'nde geniş şekilde yer almıştır. Sitzman, Pett, Bloswick (2002) yaptıkları çalışmada katılımcılardan genellikle ev ziyareti çantasında taşınan eşyaları belirtmeleri istenmiş ve en sık taşınan eşyaların değerlendirme araçları, maske, önlük ve eldiven olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Zaman içinde teknolojinin de ilerlemesi ile ev ziyareti çantalarında bilgisayarlar ve ev ziyareti sürecin kayıtlarını girilmesi için aile hekimliği bilgi sistemleri yazılımları kullanılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Ev ziyareti, Ev ziyareti çantası, Halk sağlığı hemşireliği

# EXAMINATION OF HOME VISIT BAG IN PUBLIC HEALTH NURSING IN THE HISTORICAL PROCESS

***Zeynep Arabacı*, Prof. Dr. Aynur Uysal Toraman**

**SUMMARY**

**Aim:** Nursing bag, also called nursing bag, public health bag, medical bag, visiting bag and supply bag, has been used for decades by nurses to carry the necessary equipment and materials to provide patient care during the home visit process, and it is aimed to investigate the change process in the historical process.

**Method:** In our study, the change in the home visit bag used by public health nurses in the historical process was investigated through literature review.

**Results:** The nursing bag has been a tool used by nurses visiting patients in the United States since its inception as a practice area of public health nursing in the early 1900s. Nurses at the Chicago Visiting Nurses Association packed their bags before leaving for a day's home visit, tailoring the content for the types of visits to be made. Under the guidance of Lillian Wald and Mary Brewster, public health nurses filled their leather bags with towels, thermometers, and dressings, along with an array of medications to be dispensed. From the black leather nursing bag hand-held at home visits at the Henry Street Settlement in the early 20th century by Lillian Wald, other types of bags brought into the house include handbags, shoulder bags, trolley bags, waist bags, and laptops throughout the years. It is known that there is a change in him. The concept of visiting nurse in Turkey was widely included in the Trachoma War Manual, which was first published in 1943. In the study of Sitzman, Pett, Bloswick (2002) the participants were asked to indicate the items carried in the home visit bag and it was determined that the most frequently carried items were assessment tools, masks, aprons and gloves.

**Conclusion:** With the advancement of technology over time, computers in home visit bags and family medicine information systems software are used to enter the records of the home visit process.

**Keywords:** Home visit, Home visit bag, Public health nursing

## GİRİŞ

Hemşire çantası, halk sağlığı çantası, tıbbi çanta, ziyaret çantası ve tedarik çantası olarak da adlandırılan bakım çantası, ev ziyareti sürecinde hemşireler tarafından hasta bakımını sağlamak için gerekli ekipman ve malzemeleri taşımak için onlarca yıldır kullanılmaktadır (McGoldrick, 2014). Bizim çalışmamızda da halk sağlığı hemşirelerinin kullandığı ev ziyareti çantasının tarihsel süreç içinde değişime uğrama durumu incelenmeye çalışılacaktır.

## HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ VE EV ZİYARETİNİN TARİHSEL SÜRECİ

Yirminci yüzyılın başlarında ABD'de hemşirelik ve halk sağlığı birleşmiştir. Lillian Wald, New York'ta bulunan Henry Sokak Yerleşimini kurduğunda hemşireliğe liderlik etmiştir. Henry Street Hemşirelerinin çalışmaları, hastalığın birden çok nedeni ile doğrudan ilgilenmek ve aynı zamanda hastalığın önlenmesi amacıyla projeler oluşturmuştur. Wald sadece "halk sağlığı hemşiresi" terimini hazırlamakla kalmayıp aynı zamanda sağlığın birden çok belirleyicisini ve çevrenin sağlık sonuçlarını etkilemedeki önemini vurgulayan bütüncül bir paradigmaya vurgu yapmıştır **(Savage ve Kub, 2009).**

Hemşirelik çantası, 1900'lü yılların başında halk sağlığı hemşireliğinin bir uygulama alanı olarak başlangıcından beri Amerika Birleşik Devletleri'nde hastaları ziyaret eden hemşireler tarafından kullanılan bir araç olmuştur. Chicago Ziyaretçi Hemşireler Derneği'ndeki hemşireler, bir günlük ev ziyareti için ayrılmadan önce çantalarını toplayarak, içeriği yapılacak ziyaret türlerine göre uyarlamıştır. Lillian Wald ve Mary Brewster'ın rehberliğinde halk sağlığı hemşireleri deri çantalarına, dağıtılacak bir dizi ilaçla birlikte havlu, termometre ve pansuman malzemelerini doldurmuşlardır **(Aaltonen, Pamela vd., 2009)**. Bu çantanın, Lillian Wald tarafından 20. yüzyılın başlarında Henry Street Settlement'te ev ziyaretlerinde elde taşınan siyah deri hemşirelik çantasından, eve getirilen diğer çanta türleri arasında yer alan elle taşınan çantalar, omuz askılı çantalar, tekerlekli çantalar, bel çantaları ve dizüstü bilgisayarlardan oluşan yıllar içinde bir değişim yaşadığı bilinmektedir **(McGoldrick, 2014).**

Osmanlı'da XIX. Yüzyıla gelinceye kadar sağlık hizmetleri "Darüşşifa" olarak isimlendirilen genel hastanelerde verilmiş, dolayısıyla hasta bakım etkinlikleri bu sağlık kurumlarında yapılmıştır. Osmanlı kadınları için, anıtsal binalara yerleşmiş hayır kurumları tesis etmek, politik statü göstergesi sayılmış ve bu kurumların hizmet sunması için gereken ödenek vakıflar aracılığı ile sağlanmıştır. "Hastane" sözcüğü ilk olarak 1845'te açılan Bezm-i Alem Valide Sultan Gureba Müslimin Hastanesinde kullanılmıştır **(Torun, 2014).**

Cumhuriyet döneminde gelişimini modern şekilde tamamlamış alanlardan biri de hemşireliktir ve özellikle askeri hemşireliğin uygulaması ülkemizde olmuştur. Avrupa'da ilk modern hasta bakıcı okulu 1836'da Almanya'da görmüştür. Hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale (1820-1910) de bu okulda yetişmiştir **(Erdemir, 2014).**

"Hasta ve Yaralı Askerlere Meavenat Cemiyeti" adı ile 1868'de faaliyete başlayan ve 1877'de "Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'ne dönüşen yardım kurumunda varlıklı ve nüfuzlu kadınların çalışmaları, kadınlar tarafından hasta bakımı verilmesinin önünü açmıştır. Özellikle Safiye Hüseyin Elbi ve Nesime Hanım'ın bu konuda büyük rol oynadığı belirtilmektedir. Hasta bakımı alanında çalışmaları "Gönüllü Şefkat Hemşireleri" ve "Aşıcı Hanımlar" sürdürmüştür. Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemieyeti 1923'te "Türkiye Hilal-i Ahmer Cemiyeti", 1935'te "Türkiye Kızılay Cemiyeti" ve 1947'de "Türkiye Kızılay Derneği" isimleri verilmiştir **(Torun, 2014).**

Türkiye de ilk kez Özel Amerikan Hastanesine bağlı bir hemşire okulu açılmış ve daha sonra 21 Şubat 1925 de Kızılay Hemşire Okulu öğretime başlamıştır. Verem Savaş Derneği tarafından 1932'de İstanbul Erenköy'de Verem

Savaş Hemşire Okulu açılmıştır.Türk Hemşireler Derneği 1933'de, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Yüksek Hemşire Okulu 1955'te kurulmuştur (Erdemir, 2014). Hemşirelik Kanunu ile (1954 tarihinde Kanun No: 6283) hemşirelik mesleği önemli bir noktaya ulaşmıştır **(Resmi Gazete, 02.03.1954).**

Hemşirelik mesleği Florence Nightingale'in önemli çaba ve katkıları ile çok önemli noktalara gelmiştir. Özellikle hemşirelik mesleğinde hemşirenin hastalıkları önleme sürecinde oldukça fazla katkı sağlandığı bilinmektedir. Yüz yıl önce hemşirelerin bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde birincil rol oynayan meslek grubu olarak görüldüğü belirtilmektedir **(Savage ve Kub, 2009)**. Eğitilmiş bir hemşire tarafından enfekte bir bebeğin körlüğünü önlemeye yönelik önerilen yaklaşım, gözün sürekli temizlenmesi olmuş ve difteri üzerine yazılan bir yazıda, hemşirelerin bir salgın durdurmada etkin olabileceğini önermişlerdir **(BJN 100 years ago, 2009; Savage ve Kub, 2009).** Dünyada özellikle hemşirelerin hastalıkların önlenmesinde ve koruyuculuk düzeyini arttırmaya yönelik çalışma örnekleri bulunmaktadır **(BJN 100 years ago, 2009).**

Türkiye'de ziyaretçi hemşire kavramı ilk kez 1943 yılında yayınlanmış olan Trahom Savaş Talimatnamesi'nde geniş şekilde yer almıştır **(Ergül, 2005)**. Bu yönetmeliğin pek çok maddesinde trahom bölgelerinde ziyaretçi hemşirelerin nasıl görev yapacakları ayrıntı ile tanımlanmaktadır **(Ergül, 2005)**. Trahom savaş kurullarının kadrosunda 1945 yılında 13 hemşirenin çalıştığı, 6 hemşire kadrosunun da boşta olduğu görülmüştür (Özer, 2014).

Verem Savaş Dispanserine bağlı olarak 1943 yılında açılmış olan Erenköy Sosyal Hemşire Okulu da, halk sağlığı alanında çalışacak hemşireler yetiştirmeyi amaçlayan bir okuldur. Nitekim buradan mezun olanlar "Sosyal Hemşire" diploması alarak, Verem Savaş Dispanserleri, Ruh ve Akıl Sağlığı Dispanserleri, Ana Çocuk Sağlığı (AÇS) Merkezleri ve diğer sosyal hemşirelik alanlarında görevlendirilmişlerdir (Ergül, 2005). "Halk Sağlığı Hemşiresi" görev ünvanı, ilk defa 1963 yılında yürürlüğe giren 224 sayılı yasaya dayalı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge" de yer almıştır **(Ergül, 2005).**

Bu yönergede beşinci maddenin alt başlığında sağlık kuruluşunda görevli halk sağlığı hemşiresinin yetki ve sorumlulukları şu şekilde açıklanmıştır **(Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik):**

Halk Sağlığı Hemşiresi:

- Halk sağlığı hemşiresi, ocak hekimine karşı sorumlu olarak ve köy ebelerinin yardımı ile ana ve çocuk sağlığı, hemşirelik ve ebelik hizmetlerini yürütür.
- Halk sağlığı hemşiresi, köy ebelerinin çalışmalarını kontrol eder ve onları hizmette eğitir.
- Halk sağlığı hemşiresi, köy ebelerinin yapamadığı doğum hallerinde, ocak merkezine gönderilen gebelere mümkün olan müdahaleyi yapar. Gereken hallerde köye giderek ebeye yardım eder.
- Halk sağlığı hemşiresi, toplu ve münferit olarak halka sağlık ve toplum kalkınması eğitimleri yapar.
- Halk sağlığı hemşiresi, gezi programları içersinde gittiği köylerde, hasta takip ve bakımında, köy ebelerinin yapmadığı veya yapamadığı hizmetlerin yapılıp yürütülmesini sağlar.
- Halk sağlığı hemşiresi özel programlar gereğince yapılan gıda yardımlarında, gıdaların dağıtımını, hekimin direktifleri dahilinde ve köy ebelerinin yardımı ile düzenler.
- Halk sağlığı hemşiresi, ilk yardım hizmetinde de görevlidir. Gereken hallerde ilk yardımı yapar.

- Halk sağlığı hemşireliğine okul mezunu hemşire atanmasının mümkün olmadığı hallerde kurs görmüş, çalışması ve yapılan imtihan ile ehliyeti sabit olmuş olan köy ebeleri vekil olarak atanabilirler."

Bu yönergede belirtilen Halk Sağlığı Hemşiresi ünvanı çalıştığı sağlık örgütünün özelliği nedeniyle verilmiş bir ünvandır. Yasanın yürürlüğe girdiği tarihlerden bu yana, bu ünvanın gerektirdiği eğitime sahip hemşire yetiştirilmemiştir. Birçok ülkede olduğu gibi, "Halk Sağlığı Hemşiresi" ünvanının, hemşirelikte lisansüstü eğitimle ya da sertifika programları ile kazandırılan bir unvan olması gerekmektedir **(Ergül, 2005)**.

Yönergede belirtilen halk sağlığı hemşiresinin yetki ve sorumluluklarını yerine getirmekte en etkili yöntemlerden biri ev ziyareti tekniği olmuş ve ev ziyaretlerini yapar iken kullandıkları ev ziyareti çantaları halk sağlığı hemşirelerinin kullandıkları önemli bir araç olmuştur. Ev ziyaretlerinin en önemli amacı bireyleri yaşadıkları ortamlardaki koşullarında değerlendirmektir. Aileyi tanıma süreci ev ziyaretinden bağımsız olarak değerlendirilemez. Ev ziyaretinin tüm aşamaları, aile ve/veya aile bireylerinin sağlığının geliştirilmesi ve korunmasında bir anahtar olarak kullanılmaktadır **(Kalanlar, 2017).**

Ev ziyaretleri ile sunulan hemşirelik hizmetlerinin, ilk kez 1800'lu yılların ortalarında İngiltere ve Amerika Birleşik Devletlerinde gerçekleştirildiği ve halk sağlığının geliştirilmesinde önemli rol oynadığı bilinmektedir. Ev ziyaretlerinin amacı birey ve ailelerin yaşam kalitesini artırmak, toplumların sağlığını korumak ve geliştirmektir **(Maurer ve Smith, 2013; Nies ve McEwen, 2001).** Ev ziyaretleri zamanla hemşirelik mesleğinin ayrılmaz bir parçası olurken, bazı toplumlarda diğer sağlık profesyonelleri tarafından da yürütülmektedir. Halk sağlığı hemşireleri ev ziyaretlerinde, hastalıklar ciddi boyutlara ulaşmadan önce, sağlık sorunlarını tespit etmek ve problemleri önlemek amacıyla kişileri evlerinde ziyaret etme fırsatına sahip eşsiz bir pozisyondadır **(Diem ve Moyer, 2005).**

Türkiye'de sağlık hizmet sunumunda ev ziyaretleri dönem dönem gerçekleştirilmiş olmasına karşın rutin uygulamalarda ev ziyaretine dayalı sağlık hizmetinin karşılanamadığı bilinmektedir. Türkiye'de ilk kez "ev ziyareti" nden Umumî Hıfzıssıhha Kanununda 1931 yılında resmî olarak söz edilmektedir. Kanuna göre ev ziyareti, çocukların evlerinde hemşireler tarafından büyüme ve gelişiminin takibi ve genel sağlık açısından izlemlerinin yapılmasını içermektedir. Ayrıca dispanserlere kayıtlı çocukların tedavilerinin evlerinde yapılmasını takip etmek, uygulamak ve destek olmak şeklinde de bir düzenleme bulunmaktadır **(T.C. Resmi Gazete. Umumi Hıfzıssıhha Kanununun Tatbikatına Dair Tamim, Kanun, 1931).**

Ev ziyareti yapan halk sağlığı hemşireleri genellikle bir çanta taşırlar, böylece her ziyarette değerlendirme araçları, evraklar, iletişim cihazları ve tıbbi malzemeleri hazır bulundururlar **(Sitzman, Pett, Bloswick; 2002)**. Hemşire çantası, 1900'lerin başından beri halk sağlığı ve toplum sağlığı hemşireleri için hayati bir araç olmuştur. Çanta içinde bir ev ziyareti için temel içerikleri yer alır. Beklenmeyen bir durum ortaya çıktığında kapsamlı bir değerlendirmeyi destekleyen malzemeleri içerir. Çanta, el yıkama ve hijyen koruması için ihtiyaç duyulanlar gibi enfeksiyon kontrol malzemelerine anında erişim sağlar. Çanta, tarihi boyunca toplumda hemşireyi tanımanın bir aracı olarak da dikkat çekmiştir **(Aaltonen, Pamela vd. ,2009).** Sitzman, Pett, Bloswick (2002) yaptıkları çalışmada katılımcılardan genellikle ev ziyareti çantasında taşınan eşyaları belirtmeleri istenmiş ve en sık taşınan eşyaların değerlendirme araçları, maske, önlük ve eldiven olduğu saptanmıştır.

**Tablo. 1- Genellikle Ev Ziyareti** Çanta**sında Taşınan Eşyalar**

| **Eşyalar** | **Yüzdeler** |
|---|---|
| Değerlendirme araçları, yani stetoskop, tansiyon aleti vb | %94.4 |
| Maske/Önlük/Eldiven | %83.1 |
| Evrak/Seyahat çizelgeleri | %46.6 |
| Kitaplar/Kılavuzlar | %42.2 |
| Tıbbi Malzemeler, pansuman değiştirme malzemeleri vb. | %39.4 |
| Cep telefonu | %27.5 |
| Çağrı cihazı | %19.3 |
| Laboratuvar ve I.V. Ekipman | %18.7 |
| Dizüstü bilgisayar | %14.7 |

**Kaynak:** Sitzman, K., Pett, M., Bloswick, D. (2002). An exploratory study of nurse bag use by home visiting nurses. Home Healthcare Nurse Journal, 20(4), 553-558.

**Şekil 1.Hemşire çantası**
**Kaynak:** McGoldrick, M. (2014). BAG Technique Preventing and Controlling Infections in Home Care and Hospice. Home Healthcare Nurse 32(1), 39-45.

**Şekil 2. Çağdaş hemşire çantası**
**Kaynak:** McGoldrick, M. (2014). BAG Technique Preventing and Controlling Infections in Home Care and Hospice. Home Healthcare Nurse 32(1), 39-45.

**Şekil 3. Halk Sağlığı Hemşire Çantası Zaman İçindeki Örnekleri**

**Kaynak:** Magar A.(2012). Opinions Of Nursing Teachers On Usage Of Community Health Bag, Sinhgad e Journal of Nursing, Vol. II, Issue I

Kaynak: https://www.indiamart.com/proddetail/community-bag-22523599512.html

Şekil 1,2,3 de halk sağlığı hemşirelerinin zaman içinde kullandığı çanta örnekleri verilmektedir. Ev ziyareti çantasının, dış cepli olması ve evraklar ve çözelti şişeleri için içinin iki bölmeli olması tercih edilmektedir. Dış cep içeriğinde günlük not defteri, tek kullanımlık kağıt poşetler, el havlusu, tırnak fırçası, sabun ve sabunluk, yaylı terazi, tartı kapları, mezura bulunmaktadır. İç cep içeriğinde harici kullanım için losyonlar/İlaçlar, %70 metil alkol, antiseptik losyon, vazelin rektal yağlama kateter şeklinde malzemeler bulunabilmektedir. Bu malzemelerin amacı ev ziyareti sürecinde bebek, çocuk, lohusa ve anne sağlığını korumayı ve gerekli bakımların sağlanmasını hedef almaktadır (Pandit, 2019).

**SONUÇ**

Halk sağlığı hemşireleri, bireyin ve ailesinin değerlendirilmesi ve izlemlerini yapabilmesi için yıllardır ev ziyareti süreci daha iyi yönetebilmek için ev ziyareti çantası kullanmaktadırlar. Zaman içinde teknolojinin de ilerlemesi ile ev ziyareti çantalarında bilgisayarlar ve ev ziyareti sürecin kayıtlarını girilmesi için aile hekimliği bilgi sistemleri yazılımları kullanılmaktadır.

**KAYNAKLAR**

1. Aaltonen, Pamela M., Richards, Elizabeth, Webster, Kay and Davis, Lynn,(2009) "Use of the Public Health Nursing Bag in the Academic Setting." School of Nursing Faculty Publications. Paper 8. http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1446.2008.00757.x
2. BJN 100 years ago: The role of the nurse in preventing disease. Brit. J. Nurs. 2009, 18, 871
3. https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2009.18.14.43355?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org.
4. Diem E, Moyer A.(2005). Community health nursing projects: Making a difference, Lippincott Williams & Wilkin.
5. Erdemir D. A. (2014). Tıp Tarihi. Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd.Şti., İstanbul.
6. Ergül Ş.(2005). Halk sağlığı hemşireliğinin dünü, bugünü ve geleceği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 21(1):157–66.
7. Hemşirelik Kanunu, Tarihi:25.02.1954 Sayısı:6283 Resmi Gazete Tarihi:02.03.1954 Resmi Gazete Sayısı:8647.
8. Kalanlar B. (2017). Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulamalarında Aile Odaklı Bakım ve Ev Ziyaretinin Önemi. Turkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics, 3(2):71-6
9. Magar A.(2012). Opinions Of Nursing Teachers On Usage Of Community Health Bag, Sinhgad e Journal of Nursing, Vol. II, Issue I
10. Maurer FA, Smith CM. (2013). Community/public health nursing practice: Health for families and populations, Elsevier Health Sciences.
11. McGoldrick, M. (2014). BAG Technique Preventing and Controlling Infections in Home Care and Hospice. Home Healthcare Nurse 32(1), 39-45.
12. Nies MA, McEwen M.(2001). Community health nursing: promoting the health of populations, Elsevier Health Sciences.
13. Özer S. (2014). Türkiye'de trahomla mücadele (1925-1945). Ankara Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi, Bahar(54):121–52.
14. Pandit BR.(2019).Home-visit-bag-technique. https://www.slideshare.net/RahulPandit6/home-visit-bag-technique
15. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik[Internet]. Availableat:http://www.ihsm.gov.tr/indir/mevzuat/yonetmelikler/13052005_y_25.pdf
16. Savage C, Kub J. (2009). Public Health and Nursing: A Natural Partnership. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet] ;6(11):2843–8. Available at: http://www.mdpi.com/1660-4601/6/11/2843/
17. Sitzman, K., Pett, M., Bloswick, D. (2002). An exploratory study of nurse bag use by home visiting nurses. Home Healthcare Nurse Journal, 20(4), 553-558.
18. T.C. Resmi Gazete. Umumi Hıfzıssıhha Kanununun Tatbikatına Dair Tamim, Kanun No: 21, 19 Temmuz 1931. Resmi Gazete Sayı:1852.
19. Torun S. (2014). Kırım Savaşı'nda Hasta Bakım ve Hemşirelik. Akademisyen Tıp Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama AŞ, Ankara.
20. https://www.indiamart.com/proddetail/community-bag-22523599512.html

# HEMŞİRELİK BAKIMINDA TEKNOLOJİNİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ,

***Deniz Tekin***

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**ÖZET**

Derlemenin amacı hemşirelik bakımında teknolojinin etkisinin literatür taraması yapılarak değerlendirilmesidir. Çalışmanın yönteminde hemşirelik uygulamalarında teknolojinin yerini belirten kanıt temelli çalışmalar incelenmiştir. Teknoloji, hemşirelik uygulamalarında, hastaların günlük yaşam aktivitelerini desteklemek, hastaları eğitmek ve sağlık hizmetlerine erişimi sağlamak için kullanılmaktadır. Bu durum, teknolojinin hemşirelik ve hasta üzerindeki etkisinin belirlenmesine yönelik araştırmaların üzerine odaklanılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Hemşirelik mesleğinde teknolojinin değişik alanlarından yararlanılmaktadır. Hemşirelik ve sağlık hizmetlerinde "Da Vinci, "Jibo" , "Pepper" , "Paro" ve "Buddy", "Robear" ve "RIBA", "Cody", "Veebot" ve "TUG" robotları gibi robot teknolojileri kullanılmaktadır. Ayrıca hemşireler bakımı planlanma ve uygulamada bilgisayar temelli bakım süreci kullanmaktadırlar. Sağlık sistemindeki tüm birimlerde elektronik tıbbi kayıt sisteminde bilgisayar ve farklı yazılım sistemleri kullanılmakta, bilgiye ulaşmada ve ekipler arası iletişimi sağlamada yine bilgisayar ve akıllı telefonlar gibi teknolojik cihazlar hemşireler tarafından kullanılmaktadır. Hemşirelik öğrencileri ise bilgiye ulaşmada bilgisayar ve akıllı telefonlar gibi teknolojik cihazlar, eğitimde ise bilgisayar, internet, web tabanlı yazılımlar ve simülasyon eğitim yöntemi kullanılmaktadır. Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada tedavi, bakım ve uygulamada ekip iletişimi sağlamada teknoloji kullanımının iletişim hatalarını azaltarak hasta güvenliğini arttırdığı ayrıca etkili iletişim sağlamanın ekipler arasındaki iş birliğini desteklediği belirtilmiştir. Hastalarla en fazla etkileşim halinde olan hemşireler, teknolojiyi etkin ve doğru uygulayarak, tedavideki hatalar, hastane enfeksiyonları, basınç yaralanmaları, düşmeler gibi pek çok tıbbi hatayı en az seviyeye indirebilecek ve hemşirelik bakım kalitesini arttırabilecektir. Sonuç olarak, hemşirelik bilimindeki gelişmeler ve teknolojik ilerlemeler hemşirelik bakımını daha çok olumlu yönde etkilemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Hemşirelik Bakımı, Teknoloji, Bilişim

# INVESTIGATION OF THE EFFECT OF TECHNOLOGY IN NURSING CARE,

***Deniz Tekin***

*Ege University Faculty Of Nursing*

**ABSTRACT**

The aim of the review is to evaluate the effect of technology in nursing care by making a literature review. In the method of the study, evidence-based studies indicating the place of technology in nursing practices were examined. Technology is used in nursing practice to support patients' activities of daily living, to educate patients and to provide access to health services. This situation reveals the necessity of focusing on researches to determine the effect of technology on nursing and the patient. Different areas of technology are used in the nursing profession. Robot technologies such as "Da Vinci", "Jibo" , "Pepper" , "Paro" and "Buddy", "Robear" and "RIBA", "Cody", "Veebot" and "TUG" robots are used in nursing and health services. In addition, nurses use computer-based care process in planning and implementing care. In all units in the health system, computers and different software systems are used in the electronic medical record system, and technological devices such as computers and smart phones are used by nurses in accessing information and providing communication between teams. On the other hand, technological devices such as computers and smart phones are used by nursing students to access information, and computer, internet, web-based software and simulation education method are used in education. In a study conducted on nurses, it was stated that the use of technology in providing team communication in treatment, care and practice increases patient safety by reducing communication errors, and providing effective communication supports cooperation between teams. Nurses, who have the most interaction with patients, will be able to minimize many medical errors such as errors in treatment, hospital infections, pressure injuries, falls and increase the quality of nursing care by applying technology effectively and correctly. As a result, developments in nursing science and technological advances have affected nursing care more positively.

**Keywords:** Nursing, Nursing Care, Technology, Informatics

## GİRİŞ

Teknoloji, sanat ya da beceri anlamına gelen yunanca "Techne" ve bilim ya da çalışma anlamına gelen "Logia" sözcüğünün birleşmesinden oluşan bir sözcüktür. Bilimin gelişmesiyle birlikte araç ve gereçler üzerinde hızlı bir ilerleme olması sonucu ortaya çıkmış bir uygulama bilimidir. Türk Dil Kurumunda (TDK) "İnsanın maddi çevresini denetlemek ve değiştirmek amacıyla geliştirdiği araç gereçlerle bunlara ilişkin bilgilerin tümü" olarak tanımlanmıştır (TDK, 2011). Bu tanımlama ile teknolojinin günümüzde hayatı kolaylaştırmak adına bilginin gücü ile desteklenen bir alan olarak karşımıza çıktığı anlaşılmaktadır (Baygül, 2020). Sağlıkta teknoloji, sadece bir araç olarak işlev gören elle tutulur bir ürün ortaya koymak değildir, yani teknoloji sadece malzemelere atıfta bulunmak için kullanılmaz, aynı zamanda kullanımındaki değerleri de temsil eder ve sağlık hizmetlerinin ihtiyaçlarını karşılar (Abreu ve diğ., 2017; Dantas ve diğ., 2016).

Teknoloji, hemşirelik uygulamalarında, hastaların günlük yaşam aktivitelerini desteklemek, etkileşime yardımcı olmak, hastaları eğitmek ve sağlık hizmetlerine erişimi sağlamak için
kullanılmaktadır (Korhonen ve diğ., 2015). Bu durum, hemşirelerin teknoloji ve bilişim kullanımına yönelik bilgi, tutum, farkındalık ve hazıroluşluk düzeyleri, teknolojinin hemşirelik ve hasta üzerindeki etkisinin belirlenmesine yönelik araştırmaların üzerine odaklanılması gerekliliğini ortaya koymaktadır (Arcega ve diğ., 2020).

Hemşirelik mesleğinde teknolojinin değişik alanlarından yararlanılmaktadır. Hemşireler bakımı planlanma ve uygulamada bilgisayar temelli bakım süreci kullanmakta, sağlık sistemindeki tüm birimlerde elektronik tıbbi kayıt sisteminde bilgisayar ve farklı yazılım sistemleri kullanılmakta, bilgiye ulaşmada ve ekipler arası iletişimi sağlamada yine bilgisayar ve akıllı telefonlar gibi teknolojik cihazlar hemşireler tarafından kullanılmaktadır. Hemşirelik öğrencileri açısından baktığımızda ise bilgiye ulaşmada bilgisayar ve akıllı telefonlar gibi teknolojik cihazlar, eğitimde ise bilgisayar, internet, web tabanlı yazılımlar ve simülasyon eğitim yöntemi kullanılmaktadır (Aydoğan Sayar, Gülhan ve Yılmaz, 2016; Eriş, 2016; Şenyuva, 2017b; Tatlı ve ark., 2018; Ünsal Atan ve ark., 2019).

Hemşireler, sağlığı geliştirmek ve iyileştirmek, hastaları tedavi etmek ve rehabilite etmek, sağlık hizmeti sunmak ve sürekli eğitim düzenlemek için çalışmaktadır. Hemşirenin çalışmasının başarısı sadece hemşirelik bakımının uygulanmasına değil, aynı zamanda sürekli öğrenme ve iyileştirme yoluyla hemşirelik mesleğinin ilerlemesine yardımcı olan modern teknolojiyi uygulama yeteneklerine de bağlıdır (Eastwood ve diğ., 2007). Günümüzde yoğun bir bilgi süreci ve teknoloji içinde gerçekleşen sağlık hizmetlerinde, hemşirelik ve hemşirelik bakımı, teknolojinin etkisi altında bulunmaktadır (Lusmilasari ve diğ., 2020; NHS, 2019).
Sağlık hizmetlerinde teknolojinin benimsenmesinin ilk günlerinden itibaren, hemşirelik profesyonelleri değişimin ön saflarında yer almaktadır. Hemşireliğin teknolojiye uyumunda rol üstelenen öncü hemşireler, klinik birimlerde iş akışını desteklemek üzere hemşirelik bilimini bilgisayar ve bilgi bilimiyle birleştirerek, dijital yenilikleri benimseme konusunda çalıştıkları organizasyonlara değer katmışlardır (Mark, 2013). Teknoloji, uygulamaları etkilemekte ve belirlemektedir. Buna bağlı olarak hemşirelerin gelişen teknolojinin hemşirelik üzerindeki etkisini değerlendirmeleri gerekmektedir. Yeni teknolojinin hemşirelik uygulamalarını nasıl değiştireceği, hemşirelik iş yükünü nasıl artıracağı ve sağlıklı/hasta bireyin bakımını nasıl etkileyeceğinin bilinmesi gerekmektedir (Başar ve ark., 2008). Teknolojinin sağlık bakım hizmetlerinde kullanılması ile birlikte bir takım etik kaygılar da ortaya çıkmıştır. Bu kapsamda; "Robotların yapacağı hatadan hemşireler mi sorumludur?", "Robotları köleleştirecek miyiz?", "Robotların emeğinin karşılığında ücret verilecek mi?", "Robotlara duygu yüklenebilir mi?" gibi sorular cevaplanmayı beklemektedir (Lee ve ark., 2013).

Hemşirelerin bakım uygulama şeklini geliştirmek için yapay zekâ ve robotların kullanılmasının benimsenmesi, ortaya çıkan teknolojilerin hemşireliğe getirdiği dönüşümün başlangıcıdır. Bu yeniliklerin benimsenmesinde liderlik rolü almak ve teknik uzmanlığa sahip kişilerle iletişim kurmak; teknoloji ve hasta bakımını harmanlamak için iş birliğine dayalı bir yaklaşım sağlayacaktır. Gelişmekte olan bir teknolojinin benimsenmesi ancak bu alana ilgi duyan hemşirelerle mümkündür (Clipper ve ark., 2018).

Teknolojideki gelişmeler, hemşirelerin tüm ortamlarda hemşirelik bakımı kapsamındaki görevlerini yerine getirmelerini, hastalara daha verimli ve güvenli bir şekilde bakım sunmalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Hekimlerin ve hemşirelerin yerine geçebilme potansiyeli olan robotların ve yapay zekâ içerikli ürünlerin geliştirilmesi, hemşireleri bu yeni teknolojilere uyum sağlamada ve uygulamada zorluklarla karşı karşıya bırakmaktadır. "Bu teknolojik gelişmeler hemşirelik uygulamalarını sağlık hizmetlerinde önemsiz kılarsa ne olur?", "Hemşireler, teknolojik yeniliklere yerini kaptırmamak için ne yapmalıdır?" vb. sorular yanıtlanmayı beklemektedir (Pepito ve Locsin, 2018).

Hemşireler bilişim teknolojilerini kullanarak daha kaliteli bireye özgü hemşirelik bakımı verebilirler, danışmanlık ve eğitim gibi hemşirelik rollerini daha etkin gerçekleştirebilirler. Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada tedavi, bakım ve uygulamada ekip içi ve ekipler arası iletişimi sağlamada teknoloji kullanımının iletişim hatalarını azaltarak hasta güvenliğini arttırdığı ayrıca etkili iletişim sağlamanın ekipler arasındaki iş birliğini desteklediği belirtilmiştir (Machon, Knighten ve Sohal, 2020). Hastalarla en fazla etkileşim halinde olan hemşireler, teknolojik ve bilimsel gelişmeleri takip ederek, etkin ve doğru uygulayarak, tedavideki hatalar, hastane enfeksiyonları, basınç yaralanmaları, düşmeler gibi pek çok tıbbi hatayı en az seviyeye indirebilecek ve hemşirelik bakım ve kalitesini arttırabilecektir (Bilgiç ve Şendir, 2014; Yaman Aktaş ve ark., 2017).

## GEREÇ VE YÖNTEM

Güncel literatürün ışığında derleme tarzında hazırlanmış olan bu çalışmanın amacı hemşirelik bakımında teknolojinin etkisinin literatür taraması yapılarak değerlendirilmesidir. Çalışmanın yönteminde hemşirelik uygulamalarında teknolojinin yerini belirten kanıt temelli çalışmalar dijital ortamda incelenerek, teknolojinin hemşirelik bakımı üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

## BULGULAR

Yapay zeka, hemşirelikte, tedavi planlarının hazırlanmasından tekrarlayan işlerin kolaylaştırılmasına ve ilaçların oluşturulmasına kadar birçok alanda kullanılmaktadır (Pepito ve Locsin, 2018). Yapay zekâ sağlık endüstrisi üzerinde şüphesiz derin bir etkiye neden olacaktır. Bir insanın bilgisinden daha hızlı bir şekilde bilgi işleyebilme yeteneğine sahip olan yapay zekâ, yanlış tanılama ve tıbbi hatalar sorununu büyük ölçüde çözmek ve verimliliği artırmak için harika bir araç olduğunu da kanıtlamaktadır. Yapay zekâ teknolojisindeki bu gelişmeler, insanların yerini alabileceği ile ilgili tartışmalara da neden olmaktadır (Jiang ve ark., 2017).

McKinsey Global Enstitüsü raporuna göre, dünya çapında 800 milyon işçinin 2030 yılına kadar robotlarla yer değiştirebileceği tahmin edilmektedir. Sanayi devrimi, birçok alanda işsizliğe neden olacağı görüşünün aksine yeni işler doğurmuş olsa da aynı durumun yapay zekâ teknolojileri için geçerli olmayabileceği düşünülmektedir (Wlash, 2017). Sağlık profesyonellerinin, teknolojik gelişmelerin neler yapabileceği, özellikle de yapay zeka ile çalışan makinelerin günlük işleri yerine getirirken nasıl çalışacağı üzerinde araştırma yapmaları gerekmektedir. Ayrıca sağlık profesyonelleri hizmet sundukları bireyin gereksinimlerine, acılarına ve isteklerine odaklanmak zorundadır (Kolker, Özdemir ve Kolker, 2016). Aksi takdirde, yapay zeka ile çalışan makinelerin sağlık uzmanlarının işlerini daha etkin ve verimli bir şekilde yapabildikleri ortaya çıkarsa, sağlık uzmanlarının işlerini robotlara devretmek zorunda kalacağı tahmin edilmektedir (Wakefield, 2015; Locsin ve Ito, 2018).

Son yıllarda hemşirelikte yaşanan teknolojik gelişmelerin hiçbiri, yapay zekânın sektörde oluşturacağı etki ile karşılaştırılamaz. Hemşirelikte yapay zekâ, klinikteki rutin uygulamaların ve tedavi planlarının organizasyonunu geliştirebilmektedir. Ayrıca hemşirelerin doğru kararlar verebilmesi için gerekli tüm bilgileri sağlayabilmektedir (Bini, 2018).

Sağlık hizmetlerinde artan verilerin analitik yöntemlerle hızlı analizini sadece yapay zekâ mümkün kılabilmektedir. Güçlü yapay zekâ teknikleri, çok sayıda sağlık hizmeti verileri içinden klinik olarak önemli bilgileri karmaşık algoritmalar kullanarak belirleyebilmekte ve hemşireler için klinik karar vermede yardımcı olabilmektedir (Dilsizian ve Siegel, 2014). Ayrıca yapay zekâ, geri bildirime dayalı doğruluğu arttırmak için verileri kendi kendini düzeltme, öğrenme ve kullanma yeteneğine de sahiptir. Yapay zekâ sistemleri, insan klinik uygulamalarında kaçınılmaz olan tedavi ve tanı hatalarını da azaltabilmektedir (Patel ve ark., 2009; Lee ve ark., 2013; Neill, 2013; Dilsizian ve Siegel, 2014). Hemşirelikte uygulamaları daha verimli ve güvenli hale getiren bir robot devrimi bulunmakta (Tablo 1 ve 2) ve bu robotlar zaten hastanelerde sağlık personeline yardımcı olmaktadır (Pepito ve Locsin, 2018).

Literatürde teknolojinin sağlık kayıtlarında kullanımının hasta güvenliğini arttırdığı, hemşirelerin bilişim teknolojilerini daha sıklıkla bilgisayarı kullanmalarının işlerini hızlandırıp kolaylaştırdığını ifade ettikleri belirtilmiştir (Aydoğan Sayar ve ark., 2016; Çakırlar ve Mendi, 2016). Amerika Tıp Enstitüsü güvenli, etkili, hasta merkezli, hastalara zamanında ve kaliteli bakım verilmesinde teknolojinin kritik bir rolünün olduğunu belirtmiş sağlık bilgi teknolojilerinin kullanılmasının hemşirelikte tıbbi hataları önleme ve hasta güvenliğini sağlamayı destekleyeceğini ifade etmiştir (Bakken, 2006).

**Tablo 1: Hemşirelik ve Sağlık Hizmetlerinde Kullanılan Robotlar**

| **Robotun ve Robotik Teknolojinin Adı** | **Yetenekleri** |
|---|---|
| Da Vinci Cerrahi Robot (2000) | Cerrahların hassasiyetini ve doğruluğunu arttırır. Ameliyathanede hemşirelerin sorumluluklarını azaltır. |
| Jibo (2015), Pepper (2014), Paro (2004) ve Buddy (2015) gibi yardımcı Robotlar | Yaşlılar, otistik çocuklar veya engelliler gibi özel ihtiyaçları olan insanlara yardım eder. Konfor ve duygusal destek sağlar. |
| "Robear (2015)" ve "RIBA (2009)" | Ayakta yardıma gereksinimi olanların yanı sıra hastaları da kaldırır ve naklettirir. |
| Georgia Tech'in "Cody" (2010) | Hastalara yatak banyosu verir. |
| "Veebot" | En iyi damar seçiminde % 83 kesinliğe sahiptir. |
| Robotik Reçete Dağıtım Sistemleri (2006) | İlaçların dağıtımının daha doğru ve güvenli yapılması, hemşirelerin ilaç alım yönetimindeki sorumluluklarını azaltmaktadır. |
| TUG robotları (2015) | Hastanede nakliye ve teslimat işlerini gerçekleştirir. |
| Lynx Özerk Akıllı Araçlar (2015) | Büyük bir tesiste ürünleri taşıyabilir ve dinamik ortamlarda kendi kendine dolaşabilir. |
| SwisslogRoboCourier (2013) | Hastanelerde, klinik laboratuvarlarda ve eczanelerde numune, ilaç ve sarf malzemelerin taşınması için kullanılır. |

Pepito, JA., ve Locsin, R. (2018).

**Tablo 2: Günümüzde Kullanılan Bazı Yapay Zekâ Makineleri**

| Yapay Zeka Sisteminin Adı | Yetenekleri |
|---|---|
| Google DeepMind Sağlık (2018) | Hastaneye kabul edilen bireylerin kötüye gitmesini önlemek, yapılması gerekenleri belirlemek; yapılıp, yapılmadığını takip etmek, yapılması gerekenleri bildirmek ve bunun için yapılması gereken tüm görevleri yönlendirmek. |
| International Business Machines'in (IBM) WatsonPaths (2017) | Veri analizini hasta kayıtlarına uygular ve tıbbi personele faydalı önerilere çevirmek. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının, hastalarının nasıl tedavi edileceğine dair yeni açılardan düşünmeleri için yardım sunmak. |
| CareSkore (2017) | Hekim ve hemşirelerin daha iyi önleyici bakım sağlamak için kullanabilecekleri bütüncül bir tabloyu oluşturmak için klinik, sosyo-ekonomik, demografik ve davranışsal verileri birleştirmek. |
| Zephyr Sağlık A.Ş. (2011) | Kesin ve öngörülü bilgiler oluşturmak için binlerce veri kaynağını bütünleştirmek. |
| Sentrian (2012) | Biyosensörlerdeki devrim, hastalıkları daha erken ve daha yüksek doğrulukla uzaktan tespit etmek ve tüm önlenebilir hastaneye yatışları ortadan kaldırmak için makine öğrenmesini kullanmak. |
| CloudMedx (2014) | Hasta sonuçlarını iyileştirmek için kullanılan sağlığa özgü nlp ve makine öğrenimi, tüm bakım noktalarından gerçek zamanlı klinik görüşlerin üretilmesi için kullanılır. |
| Enlitic (2017) | Sağlık hizmeti teşhisini hızlı ve doğru bir şekilde geliştirmek için özel algoritmalardan yararlanan tıbbi derin öğrenmeyi kullanır. |

Pepito, JA., ve Locsin, R. (2018).

## TARTIŞMA

Teknolojik gelişmeler, hemşirelik uygulamalarının gelişimi açısından oldukça önemlidir. İstendik düzeyde başarıya ulaşabilmek için teknolojik gelişmeler kadar hemşirelerin bu gelişmeleri kullanabilecek bilgi, tutum ve beceriye sahip olması da önemli ve gereklidir. Teknolojideki hızlı gelişim aynı zamanda hemşirelik eğitim ve öğretim sürecinin, teknolojik ve bilimsel gelişmelerin takibi, doğru ve etkin kullanımı konusunda farkındalığı yüksek bireyleri yetiştirmeye yönelik yapılandırılmasını zorunlu kılmaktadır (Kısa ve Kaya, 2006).

Teknolojinin hemşirelik bakımında kullanımına ilişkin literatür incelendiğinde, hemşirelerin bilişim teknolojisini, bakım planı hazırlama, hasta ve hasta yakınlarının eğitim ve danışmanlığı ve vaka yönetimi gibi farklı alanlarda kullandıkları belirtilmiştir (Işık ve Akbolat, 2010). Teknolojiyi hemşirelik mesleğine entegre ederek hem hastalara verilen bakımın kalitesinin artması hem de iş yükünün azalarak mesleki doyumun artması sağlanabilir. Çakırlar ve Mendi'nin yaptığı çalışmada, hemşirelerin çoğunluğu, teknoloji kullanımının hemşirelik tedavi ve bakım sürecinde yararlı olacağını ve elektronik sağlık kayıtlarının kullanımıyla verilen sağlık bakımının kalitesinin artacağını ifade etmişlerdir (Çakırlar ve Mendi, 2016). Bir başka çalışmada, hemşirelerin bilişim teknolojilerini kullanma konusunda olumlu olduğu ve hasta bakımında bilişim teknolojilerinden daha fazla yararlanmak istedikleri belirtilmiştir (Bilgiç ve Özdemir Aydın, 2015; Pazar, Taştan ve İyigün, 2015). Yapılan bir diğer çalışmada ise hemşirelik mesleğinde

bilgisayar kullanımının gerekli olduğu ve meslekte sistematik bilgisayar temelli eğitimlerin olması gerektiği savunulmuştur (Kim ve Cho, 2018). Teknolojinin kullanımının hasta bakım kalitesi, maliyet, zaman tasarrufu, hemşireler arası iletişim ve hemşirelik uygulamalarını olumlu yönde etkilediği de belirtilmiştir (Rouleau ve ark., 2017).

## SONUÇ

Sonuç olarak hemşirelik bilimindeki gelişmeler ve teknolojik ilerlemeler hemşirelik bakımını daha çok olumlu yönde etkilemiştir. Gelecekteki teknolojik ilerlemeler sayesinde, hemşirelik bakımı üzerinde ciddi olumlu etkilerin olması beklenmektedir. Hemşirelik mesleği yeni dünyanın sağlık gereksinimlerini karşılamak için değişime ve gelişime uyum sağlamak durumundadır. Hemşirelerin teknoloji alanında arka planda kalmayarak ve uyum sağlayarak etkin rol almaları gerekmektedir. Geleceğin hemşirelerini teknolojik gelişmeler doğrultusunda kaliteli hemşirelik bakımının sunulabilmesi için hemşire eğitimcilerin ve yöneticilerin, mezun olacak hemşire adaylarının ve mezun hemşirelerin teknolojiden yararlanmaları konusundaki gerekliliğin öneminin anlaşılması gerekmektedir. Çağımızın teknoloji çağı olması nedeniyle hemşirelerin teknolojiyi yakından takip etmeleri ve bakım uygulamalarında etkili bir şekilde kullanmaları önemlidir.

## KAYNAKÇA

1. Abreu, T.F., Amendola, F., & Trovo, M. (2017). Relational technologies as instruments for care in the Family Health Strategy. Rev. Bras. Nurse, 70:981-987.
2. Arcega, J., Autman, I.,De Guzman, B., Isidienu, L., Olivar, J., O'Neal, M. et.al.(2020).The Human Touch: Is Modern Technology Decreasing the Value of Humanity in Patient Care?, Critical Care Nursing Quarterly: 43 (3): 294-302 doi: 10.1097/CNQ.0000000000000314
3. Aydoğan Sayar, M., Gülhan, Y., ve Yılmaz, S. (2016). Hemşirelerin sağlık bakım hizmetlerinde bilgisayar kullanım düzeylerinin belirlenmesi ve hemşirelik bilişimi hakkındaki düşüncelerinin değerlendirilmesi. Press Academia Procedia, 2, 160-169. doi: 10.17261/ Pressacademia.2016118638.
4. Bakken, S. (2006). Informatics for patient safety: a nursing research perspective. Annual Review of Nursing Research 24(1), DOI:10.1891/0739-6686.24.1.219.
5. Baygül, S. (2020). Küreselleşme ve Teknoloji Üzerine Bir Değerlendirme. Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi (IJHE), 6 (13):395-411.
6. Bilgiç, Ş., ve Şendir, M. (2014). Hemşirelik bilişimi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 3(1), 24-28.
7. Bini, SA. (2018). Artificial intelligence, machine learning, deep learning, and cognitive computing: what do these terms mean and how will they impact health care. The Journal of Arthroplasty. 33,2358-2361. doi:10.1016/j.arth.2018.02.067
8. Çakırlar, A., ve Mendi, B. (2016). Hemşirelerin elektronik sağlık kaydı ve bilişim uygulamaları kapsamındaki bilgi ve tutlarının değerlendirilmesi. FNG & Bilim Tıp Dergisi, 2(1), 32-39. doi: 10.26650/FNJN341399
9. Dilsizian, SE., & Siegel, EL. (2014). Artificial intelligence in medicine and cardiac imaging: harnessing big data and advanced computing to provide personalized medical diagnosis and treatment. Current Cardiology Reports, 16,441-449. doi:10.1007/s11886-013-0441-8

10. Eastwood, G.M., O'Connell, B., & Gardner, A. (2007). Selecting the Right Integration of Research Into Practice Strategy. J Nurs Care Qual, 23 (3): 258-264.
11. Eriş, H. (2016). Hemşirelerin hastanelerde kullandıkları elektronik tıbbi kayıtlar hakkındaki görüşleri: Şanlıurfa örneği. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 3(3), 93-99. doi: 10.5455/sad.13-1477551776
12. Işık, O., ve Akbolat, M. (2010). Bilgi teknolojileri ve hastane bilgi sistemleri kullanımı: sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. Bilgi Dünyası, 11(2), 365-389.
13. Jiang, F., Jiang, Y., Zhi, H., et al. (2017). Artificial intelligence in healthcare: past, present and future. Stroke and Vascular Neurology, 2,230-243. doi: 10.1136/svn-2017-000101
14. Kim, J., ve Cho, E. (2018). Computer use experience of nurses working in hospital. International Journal of Internet, Broadcasting and Communication, 10(1), 31-39.
15. Kolker, E., Özdemir, V., Kolker, E. (2016). How healthcare can refocus on its supercustomers (patients, n: 1) and customers (doctors and nurses) by leveraging lessons from Amazon, Uber, and Watson. Omics a Journal of Integrative Biology, 20,329-333. doi:10.1089/omi.2016.0077
16. Korhonen, E.-S., Nordman, T., & Eriksson, K. (2015). Technology and its ethics in nursing and caring
17. journals: An integrative literature review. Nursing Ethics, 22 (5), 561-576. https://doi.org/10.1177/096973301454988
18. Lee. CS., Nagy, PG., Weaver, SJ., et al. (2013). Cognitive and System Factors Contributing to Diagnostic Errors in Radiology. American Journal of Roentgenology, 201,611-617. doi:10.2214/AJR.12.10375
19. Lusmilasari, L., et al. (2020). Nursıng Research Prıorıtıes In Indonesıa As Perceıved By Nurses. Belitung Nursing Journal. 6(2), 41-46 https://belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/index
20. Machon M., Knighten L. ve Sohal J., (2020). Nurse Leader, 18 (5), 481-486
21. Neill, DB. (2013). Using artificial intelligence to improve hospital inpatient care. IEEE Intelligent Systems, 28, 92-95. doi:10.1109/MIS.2013.51
22. Patel, LV., Shortliffe EH., Stefanelli M., et al. (2009). The coming of age of artificial intelligence in medicine, Artificial Intelligence in Medicine, 46,5- 17. doi:10.1016/j.artmed.2008.07.017
23. Pazar, B., Taştan, S., ve İyigün, E. (2015). Tele sağlık sisteminde hemşirenin rolü. Bakırköy Tıp Dergisi, 11(1), 1-4. doi: 10.5350/BTDMJB201511101
24. Pepito, JA., & Locsin, R. (2018). Can nurses remain relevant in a technologically advanced future? International Journal of Nursing Sciences, 6,106-110. doi:10.1016/j.ijnss.2018.09.013
25. Rouleau, G., Gagnon, M.P., Cote, J., Gagnon, P.J., Hudson, E., Dubois, C.A. (2017). Impact of information and communication technologies on nursing care: results of an overview of systematic reviews. Journal of Medical Internet Research, 19(4), 1-21.
26. Şenyuva, E. (2017b). Farklı öğrenme stillerine sahip hemşirelik öğrencilerinin e-ders tasarımına ilişkin görüşleri: web tabanlı hasta eğitimi dersi örneği. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 37(1), 289–318.
27. Tatlı, Z., Aydın, A., Şimşek, P., Özdemir, M., Gölbaşı, S., Karacan, S., ... Gündüz A. (2018). Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bilişim teknolojilerini kullanma durumları. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 1(1), 18-27.

28. TDK (2011). TDK- Büyük Türkçe Sözlük, Ankara, Türk Dil Kurumu Yayınları.

29. Ünsal Atan, Ş., Güleç Şatır, D., Öztürk, R., Kavlak, O., Saruhan, A., Er Güneri, S., ve Sevil, Ü. (2019). Obstetrik becerilerin geliştirilmesinde gerçekliğe yakınlığı yüksek doğum simülatörü kullanımının hemşirelik öğrencilerinin memnuniyet ve performansı üzerine etkisi. Florence Nightingale Journal of Nursing, 27(1), 1-16. doi: 10.26650/FNJN341399

30. Wakefield, J. (2015). Robotlar yüzünden önce kimler işsiz kalacak? Erişim tarihi 10.09.2021, https://www.bbc.com/turkce/ haberler/2015/09/ 150917_calisan_robotlar

31. Wlash, T. (2017). Will robots bring about theend of work? The Guardian. Erişim tarihi 10.09.2021, https://www.theguardian.com/science/ political-science/2017/oct/01/will-robots-bring-about-the-end-of- work.

# HEMŞİRE LİDERLERİMİZDEN PROF. DR. LEMAN BİROL İLE BİR SÖYLEŞİ

***Nurten ALAN,* Leyla KHORSHTD*****

**Öğr. Gör. Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı*

*** Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı*

## ÖZET

Bu sözlü bildiride Prof. Dr. Leman BİROL ile 2015 yılında yapılan görüşmenin ses kaydı sunulmuştur. Görüşme, Leman Birol'un kardeşinin yazılı izni ile yapılmıştır. Ailesinden, çocukluk yıllarından, mesleki eğitim yıllarından bahsetti. Annesinin kişisel ve mesleki gelişimini teşvik ettiğini söyledi.

Prof. Leman Birol, ailenin ilk çocuğu olarak 1931 yılında Samsun'da doğdu ve altı yaşına kadar burada yaşadı. Babasının işi nedeniyle Karadeniz Bölgesi'nde birçok şehirde ikamet etmiş, bu nedenle ilk ve orta öğrenimine farklı şehirlerde devam etmiştir. Hemşirelik eğitimine 1949 yılında Kızılay Hemşire Okulu'nda başlayan Birol, 1953 yılında mezun oldu. 1953-1955 yılları arasında Çorum Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde çalıştı.

1966-1968 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri'nde Boston Üniversitesi hemşirelik okulunda yüksek lisans eğitimini tamamladı. Doktorasını 1969-1971 yıllarında Hacettepe Üniversitesi'nde hemşirelik alanında tamamladı. 1974-1977 yılları arasında Kızılay Özel Hemşirelik Yüksekokulu Müdürü olarak çalıştı. 1978-1982 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda çalıştı. 1980 yılında doçent, 1986 yılında profesör oldu.

2007 yılında hizmetlerinden dolayı Florence Nightingale Madalyası ile onurlandırıldı. Uluslararası Florence Nightingale Derneği üyesi ve Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Komitesi kurucu üyesidir. Prof. Birol birçok lisans, yüksek lisans ve doktora öğrencisi yetiştirmiştir. Değerli hocamız 12 Mart 2020 Perşembe günü vefat etmiştir.

## ABSTRACT

In this oral presentation, Prof. Dr. the audio recording of the meeting with Leman BIROL in 2015 is presented. The interview was conducted with the written consent of Leman Birol's brother. She talked about her family, her childhood years, her professional education years. She told that her mother encouraged her personal and professional development.

Prof. Dr. Leman Birol was born in Samsun in 1931 as the first child of the family and lived here until the age of six. Due to his father's job, he resided in many cities in the Black Sea Region, so he continued his primary and secondary education in different cities. Birol started her nursing education at Kızılay Nursing School in 1949 and graduated in 1953. He worked at Çorum Chest Diseases Hospital between 1953 and 1955.

Between In 1966-1968 She completed her postgraduate studies at Boston University school of nursing in the United States of America. She completed her doctorate in nursing at Hacettepe University in 1969-1971. She

worked as the Director of the Red Crescent Private Nursing College between 1974 and 1977. She worked at Hacettepe University School of Nursing between 1978-1982. He became an associate professor in 1980 and professor in 1986.

In 2007, he was honored with the Florence Nightingale Medal for his services. She is a member of the International Florence Nightingale Association and a founding member of the Vehbi Koç Foundation Nursing Committee. Prof. Birol has trained many undergraduate, graduate, and doctoral students. The dear professor passed away on Thursday, March 12, 2020.

Bu bildiride Prof. Dr. Leman BİROL ile 2015 yılında iki akademisyen tarafından yapılan bir söyleşiden ses kaydı ile birlikte kesitler sunulmuştur. Bu söyleşi, hocamızın erkek kardeşinin de bulunduğu bir zaman diliminde, kendileri ve kardeşinden yazılı ve sözlü onam alınarak yapılmıştır. Hocamız ailesini, çocukluk yıllarını, mesleki eğitim yıllarını, annesinin kendisinin bireysel ve mesleki gelişimini teşvik ettiğini anlatmıştır (Alan vd., 2015).

Prof. Dr. Leman Birol**,** 1931 yılında Samsun**'**da doğmuştur. Sevgi dolu ailenin ilk çocuğudur. Altı yaşına kadar Samsun'da geniş bir bahçe içinde meyve ağaçlarıyla dolu bir evde yaşamıştır. Babasının işi gereği Karadeniz Bölgesi'nde birçok şehirde yaşamıştır. Bu nedenle ilk ve orta öğrenimi farklı şehirlerde sürdürmüştür. Bir yılda üç şehir değiştirdikleri dönemler olmuştur. Orta öğrenimi annesinin eğitimli olmasından dolayı annesinin de desteği ile başarılı geçmiştir (Birol, 2000; https://www.saglikpersoneli.com.tr/gundem/hemsire-profdr-leman-birol-vefat-etti-h5569.html; Alan, Khorshid, Birol, 2015; Tepecik, 2006).

Leman Birol Hoca'mız, hemşirelik eğitimine 1949 yılında Kızılay Hemşire Okulu'nda başlamış, 1953 yılında mezun olmuştur, 1953–1955 yılları arasında **Çorum Göğüs Hastalıkları Hastanesi'**nde görev yapmıştır. Atandığı ilk dönemde hastanenin tek hemşiresidir. Çalışkan ve başarılı olması, Kızılay Hemşire Okulu'nda göreve başlamasının önünü açmıştır. Öncesinde okula öğretmen olarak atanabilmesi için lise diploması denklik derslerini almak üzere akşam lisesine gitmiştir. Çünkü o dönemde Kızılay Hemşire Okulu'ndan mezun olanlar, lise dengi okuldan mezun olarak kabul edilmemektedir (Birol, 2000; https://hemsirelik.ege.edu.tr/tr-3081/tarihce.html; https://www.saglikpersoneli.com.tr/gundem/hemsire-profdr-leman-birol-vefat-etti-h5569.html; https://www.youtube.com/watch?v=sdasM4mBSJA; Alan, Khorshid, Birol, 2015; Tepecik, 2006).

1961-1962 yıllarında Kanada Toronto Üniversitesi mezuniyet sonrası programında 'Hemşirelik Eğitimi' almış, 1962 yılında, ABD Kızılhaç bursu ile 'Felaketlerde Hemşirelik', 'İlk Yardım' ve 'Ev Hemşireliği' kurslarına katılmıştır, Kızılay ve Kızılhaç Dernekleri Birliği'nce 1963 yılında "**İnsanlık Hizmetinde 100. Yıl**" madalyası ile onurlandırılmıştır. 1966 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun olmuştur. 1966-1968 yılları arasında, Amerika Birleşik Devletleri Boston Üniversitesi Hemşirelik Okulu'ndan bilim uzmanlığı, 1969-1971 yılları arası, Hacettepe Üniversitesi'nde hemşirelik alanında doktora öğrenimini tamamlamıştır. Prof. Dr. Birol, sonrasında 1974 – 1977 yılları arasında Kızılay Özel Hemşirelik Koleji Müdürü olarak görev yapmıştır. 1978-1982 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda görev yapmıştır. 1980 yılında doçent, 1986 yılında profesör olmuştur (Birol, 2000; https://hemsirelik.ege.edu.tr/tr-3081/tarihce.html; https://www.saglikpersoneli.com.tr/gundem/hemsire-profdr-leman-birol-vefat-etti-h5569.html; https://www.youtube.com/watch?v=sdasM4mBSJA; Alan, Khorshid, Birol, 2015; Tepecik, 2006).

1981–1983 yılları arasında Türk Hemşireler Derneği Genel Başkanlığı, Türk Hemşireler Dergisi Editörlüğü görevlerini yürütmüştür. Ayrıca 1982–1986 yılları arasında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda **ilk hemşire** müdürü olarak görev yapmıştır.

1985 yılında, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda ilk olarak Ulusal Hemşirelik Kongresi'ni düzenlemiştir. 1986 yılında hemşirelik mesleğine verdiği katkıları ile bilinen değerli bilim insanı, 1986-1993 yıllarında, Hacettepe Üniversitesi HYO İç Hastalıkları Hemşireliği öğretim üyesi, 1993-1997 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'na kurucu müdür olarak atanmış ve İç Hastalıkları Hemşireliği ABD Başkanlığı görevlerinde bulunmuştur. Ayrıca, Onkoloji Hemşireliği Yüksek Lisans Programını başlatmıştır. 1989 yılında, Onkoloji Hemşireliği Derneği kurucu başkanlığı görevinde bulunmuştur (Birol, 2000; https://hemsirelik.ege.edu.tr/tr-3081/tarihce.html; https://www.saglikpersoneli.com.tr/gundem/hemsire-profdr-leman-birol-vefat-etti-h5569.html; https://www.youtube.com/watch?v=sdasM4mBSJA; Alan, Khorshid, Birol, 2015; Tepecik, 2006; Erefe, Conk, Argon, vd., 2018; Bilgehan, Ertaş, Akşit, 2012).

2007 yılında hizmetlerinden dolayı Florence Nightingale Madalyası ile onurlandırılmıştır. Uluslararası Florence Nightingale Derneği üyesi ve Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Komitesi kurucu üyesidir. Prof. Birol çok sayıda lisans, yüksek lisans ve doktora öğrencisi yetiştirmiştir. Çalışma azmi başarı ve vizyonu ile bize ışık olan hemşirelik camiasının çok değerli hocası, 12 Mart 2020 Perşembe Günü vefat etmiştir (Birol, 2000; https://www.saglikpersoneli.com.tr/gundem/hemsire-profdr-leman-birol-vefat-etti-h5569.html; Tepecik, 2006).

**KAYNAKLAR**

1. Alan N, Khorshid L, Birol L, Birol Y. (2015). Prof. Dr. Leman Birol ses kayıtları.
2. Bilgehan H, Ertaş İ, Akşit B. (2012). Ege Üniversitesi'nin Türkiye'de ve Dünyada İlkleri, Ege Üniversitesi Rektörlüğü Basımevi İzmir. ISBN:978-975-483-933-3
3. Birol, L. (2000). Hemşirelik Süreci, Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım. Bozyaka Matbaacılık, İzmir. ISBN:975-94762-0-7
4. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İnsanlık hizmetinde geçirilmiş bir ömür. https://www.youtube.com/watch?v=sdasM4mBSJA (Erişim Tarihi: 13-09-2021)
5. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Tarihçe. https://hemsirelik.ege.edu.tr/tr-3081/tarihce.html (Erişim Tarihi: 13-09-2021)
6. Erefe İ, Conk Z, Argon G, Türeyen A, özgür G, Vatan F, vd. (2018). Yüksek hemşire okulundan hemşirelik fakültesine 60 yıl, 1955-2015, Ege Üniversitesi Rektörlüğü Basımevi İzmir. ISBN: 978-605-338-253-9
7. Personel sağlık.net. https://www.saglikpersoneli.com.tr/gundem/hemsire-profdr-leman-birol-vefat-etti-h5569.html (Erişim Tarihi: 13-09-2021)
8. Tepecik T. (2006) T.C. Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Cumhuriyet Dönemi Türkiye'sinde Hemşirelik Teşkilatının Gelişimi SBE Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Oya Dağlar), İstanbul.

II. Uluslararası IV. Ulusal
HEMŞİRELİK TARİHİ KONGRESİ
Florence Nightingale 201 yaşında;
"TEKNOLOJİ YAŞATIR, BAKIM İYİLEŞTİRİR."
ÇEVRİM İÇİ
18-20 Kasım 2021

# GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN MEVZUATLARI VE HEMŞİRELERİN HUKUKİ SORUMLULUKLARININ ÖZEL HUKUK AÇISINDAN GÖRÜNÜMÜ

***Araş. Gör. Emine Meliknur KILIÇ[1], Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ[2]***

*[1]LL.M, İzmir Bakırçay Üniversitesi Hukuk Fakültesi Medeni Hukuk Kürsüsü, Araştırma Görevlisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Doktora Programı Öğrencisi, İzmir, TÜRKİYE*
*[2]PhD, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE.*

**ÖZ**

***Amaç:*** Bu çalışma ile ülkemizde geçmişten günümüze hemşirelik mevzuatlarının hukuk kuralları çerçevesinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

***Yöntem:*** Literatür ve mevzuat taraması yapılarak elde edilen belgeler çalışma amacı doğrultusunda retrospektif olarak irdelenmiştir.

***Bulgular:*** Hemşirelik mesleği toplum sağlığının korunması ve sürdürülmesinde görev alan temel meslektir. Özellikle savaş gibi bakım süreçlerinin önem arz ettiği olaylar modern hemşirelik faaliyetlerinin doğuşunu ve gereksinim duyulan bir meslek olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ülkemizde tarihsel süreçte Osmanlı İmparatorluğu döneminde Kırım savaşıyla birlikte hemşirelik faaliyetlerinin öneminin artmaya başladığı ve mesleğin icrasına ihtiyaç duyulduğu görülmüştür.

Hukuk devleti ilkesinin teşekkülü amacıyla hemşirelik mesleğinin yetki ve sorumlulukları Cumhuriyet ile kanun seviyesinde düzenlenmiştir. Başlangıçta ülkemizde hemşirelik formal eğitimi lise seviyesinde verilirken, ülkemizde ve Avrupa'da ilk hemşirelik lisans programı 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu olarak kurulmuştur.

Modern hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale ile başlayan süreç günümüzde hemşirelik fakülteleri ve lisansüstü eğitim ile profesyonel bir meslek olarak varlığını sürdürmektedir. Formal eğitimin seviyesindeki yükseliş ile doğru orantılı hemşirelik mesleğine yüklenen sorumluluk da artmıştır. Halihazırda hemşireler bugün hemşirelik girişimleri, tanılama süreci ve hemşirelik bakımı ile mesleki olarak münferiden sorumludur. Bu sorumluluğun özel hukuk açısından yansımaları kamu sağlık kuruluşlarında çalışanlar açısından rücu davalarında haksız fiil; özel sağlık kuruluşlarında çalışanlar açısından ifa yardımcısının sorumluluğu, haksız fiil veya vekaletsiz işgörme sebeplerine dayalı olarak karşımıza çıkmaktadır.

***Sonuç:*** Ülkemizde hemşirelik mesleğinin icrasında destek alınan hukuksal çerçeve ile ilgili tüm incelemeler neticesinde, var olan mevzuatlarla gerekli hukuksal güvenliğin sağlandığı, buna ilave olarak mesleğe özgü hukuksal düzenlemelere gereksinim duyulduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Mevzuat, Hukuki Sorumluluk, Özel Hukuk

# LEGISLATION OF NURSING PROFESSION FROM PAST TO PRESENT AND LEGAL RESPONSIBILITIES OF NURSES IN TERMS OF PRIVATE LAW

***Emine Meliknur KILIÇ Research Assistant[1], Ayşegül DÖNME[2]***

*[1]İzmir Bakırçay University , [2]Professor Doctor, Ege University*

## ABSTRACT

***Aim:*** With this study, it is aimed to evaluate the nursing legislation from past to present within the framework of Turkish law.

***Method:*** The documents obtained by literature and legislation research were examined retrospectively.

***Results:*** Nursing is the main profession involved in the protection and maintenance of public health. Events such as war, in which care processes are important, have revealed the birth of modern nursing. In the historical process in Turkey, it has been seen that the importance of nursing activities started to increase with the Crimean War and became a necessity during the Ottoman Empire.

In accordance with the principle of the rule of law, the authority and responsibilities of the nursing profession were regulated at the level of law with the Republic. While formal nursing education was given at the high school level in Turkey at the beginning, the first undergraduate nursing program in our country and in Europe was established in 1955 as Ege University School of Nursing.

The process that started with Florence Nightingale, the founder of modern nursing, continues its existence as a profession with nursing faculties and postgraduate education. In direct proportion to the rise in the level of official education, the responsibility placed on the nursing has also increased. Currently, nurses today are individually responsible for nursing interventions, the diagnostic process, and nursing care. In the light of Turkish private law, patients have recourse against nurses working in public hospitals in accordance with the provisions of tortious action. On the other hand, for the nurses working private hospitals, damages can be compensated by liability of auxiliary person, law of tort or agency without authority.

***Conclusion:*** As a result of all the examinations related to the legal framework that is supported in the practice of the nursing in Tukey, it can be said that the necessary legal security is provided by the existing legislation, and in addition to this, profession-specific legal regulations are needed.

**Keywords:** Nursing, Legislation, Legal Responsibility, Private Law

## GİRİŞ

Hemşirelik mesleği toplum sağlığının korunması ve sürdürülmesinde görev alan temel meslektir. Özellikle savaş gibi yaşam olayları hemşirelik mesleğinin doğuşunu ve gereksinim duyulan bir meslek olduğunu ortaya çıkarmış, ülkemizde tarihsel süreç incelendiğinde ise Osmanlı İmparatorluğu döneminde yapılan savaşlarda öneminin artmaya başladığı görülmüştür. Mesleğin güvenliğini sağlayabilmek için ilgili mevzuatlara da gereksinim duyulmuştur. Bu derlemede ülkemizde geçmişten günümüze hemşirelik mevzuatları ortaya konmuştur. Hemşirelik mesleğinin tarihi gelişimi dikkate alınarak özel hukuk kuralları çerçevesinde hemşirelerin özel hukuk bağlamındaki sorumluluğu hukuk kuralları çerçevesinde değerlendirilmesi aktarılacaktır.

Bu doğrultuda iki ana bölümden oluşan çalışmanın ilk bölümünde hemşirelik mesleğinin ve hemşirelik eğitiminin tarihi gelişimi Türkiye Cumhuriyeti Devleti incelenmiştir. Akabinde Türk Hukuk sistemi açısından hemşirelerin tabi olduğu mevzuatın doğuşu ve zaman içindeki gelişimi ortaya konulmuştur. Çalışmanın ikinci bölümünde mevzuat hükümlerindeki değişiklikler göz önünde tutularak hemşirelerin gerçekleştirdikleri tıbbi müdahaleler nedeniyle özel hukuktan kaynaklı hukuki sorumluluk sebepleri irdelenerek çalışma sonlandırılmıştır.

## I. ÜLKEMİZDE, HEMŞİRELİK MESLEĞİNİN VE HEMŞİRELERİN TABİ OLDUĞU MEVZUATIN TARİHİ GELİŞİMİ

Ülkemizde ilk hemşirelik eğitimindeki düzenleme İmparatorluğun politik şartları gereği din şartıyla sağlanmıştır. Mezun olan hemşirelerin sorumluluklarını düzenleyen bir belgeye ise rastlanmamıştır. Yine dönemin şartları düşünüldüğünde hemşirelerin ilk görev yeri olan Trablusgarp Savaşı, ardından Balkan Savaşları ve son olarak 1. Dünya Savaşı sırasında usulen hekimlerin idaresinde veya olağanüstü hallerde kendi iradeleriyle görev ve sorumlulukları anlık ve ampirik olarak belirlendiği düşünülmektedir.

Cumhuriyet döneminin ilk hemşirelik okulu 1925'te Kızılay tarafından İstanbul'da açılmıştır (Bayık, 1989). Hemşireliğe ilişkin kanun seviyesinde ilk düzenleme ise 14/04/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (14/04/1928 tarih ve 863 sayılı Resmi Gazete) ile karşımıza çıkmaktadır. "Hastabakıcı Hemşireler" başlığı ile 1219 sayılı Kanunun Beşinci Faslı altında 6 madde ile düzenlenmiştir. Sınırlı bir içeriğe sahip olan düzenleme hak ve yükümlülükleri ele almaktan ziyade hastabakıcı hemşirelik yetkisi için gerekli şartları ortaya koymuştur. Ayrıca hemşirelerin tıbbi uygulama yetkilerini "bir hekim gözetiminde" olacak şekilde ve sadece basit deri altı enjeksiyon işlemi ile sınırlandırmıştır. Buna ek olarak hastabakıcı hemşirelik mesleğinin Türk kadınlar tarafından icra edileceği hükme bağlanmıştır.

Günümüzde halen yürürlükte olan 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu (05.06.1933 tarih ve 2419 sayılı RG.) 13. maddesinde azami yirmi yataklı özel hastanelerde hastabakıcı ve diğer kişilerin yanı sıra en az bir hastabakıcı hemşire ve ebe bulunması zorunluluğu getirilmiştir.

25/06/1938 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 3433 sayılı Askeri Hastabakıcı ve Hemşireler Hakkında Kanun (25.06.1938 tarih ve 3943 sayılı RG.) ile 1939 yılında Ankara'da kurulan Askeri Hemşirelik okulu başkentin ilk hemşirelik okulu olmuştur. 3433 sayılı Kanun hemşirelerin hak ve yükümlülüklerinden ziyade kurulacak olan askeri hemşirelik okulunun işleyişine dair düzenlemeleri içermektedir.

Hemşirelikte formal eğitim 1943'te Verem Savaş Derneği ve 1946'da Sağlık Bakanlığınca İstanbul'da açılan hemşire okulları ile sürdürülmüştür. 1955 yılında ise Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Avrupa'da üniversite düzeyinde kurulan ilk hemşirelik okulu olmuştur (Torun, 2019). Böylelikle hemşirelik belirli bir disiplin ve eğitim sürecini gerektiren bir meslek haline gelmiştir.

6283 sayılı Hemşirelik Kanunu (02/03/1954 tarih 8647 sayılı RG.) ("Kanun") öncesi dönemde mevcut mevzuat hemşirelerin hak ve yükümlülüklerini tanımlamaktan ziyade hemşirelik yetkisinin kimler eliyle kullanılacağına ilişkin dar kapsamlı düzenlemelerdir. Ülkemizde hemşirelik mesleğine ilişkin nispeten kapsamlı sayılabilecek kanun seviyesindeki ilk düzenleme 02/03/1954 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 6283 sayılı Hemşirelik Kanunudur. Kanun ile mezuniyet koşullarına bağlı hemşire olabilme şartı her ne kadar hükme bağlanmış olsa da "hemşirelik yardımcılığı" adı altında bu duruma istina getirilmiştir.

1954 yılı ülkemizde hemşirelik mesleği için hukuki bir dönüm noktasıdır. Hemşirelik mesleğine ilişkin Cumhuriyet tarihimizde kanun seviyesinde ilk hususi yasal düzenleme 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu 02/03/1954 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

6283 sayılı Kanun hemşirelik mesleğini yalnızca Türk kadınlara haşr etmiştir. Kanun'da, 25/04/2007 tarihinde köklü değişiklikler ve 02/11/2011 tarihinde düzenlemeler olmak üzere çeşitli değişiklikler yapılarak bugünkü haline ulaşmıştır. 25/04/2007 tarihli 5634 sayılı Kanun 1. maddesi ile hemşirelik eğitimi yükseköğrenim seviyesi ile sınırlandırılmış, lise ve önlisans dengi okullardan mezunların hemşirelik mesleğini icra hakkı kaldırılmıştır. Kanundaki cinsiyetçi kısıtlama 2007 tarihinde kaldırılmıştır. Aynı kanunun 6. maddesi ile formal bir eğitim alınmaksızın elde edilebilen 6283 sayılı Kanun m. 7'de öngörülen "hemşirelik yardımcılığı" müessesi kaldırılmıştır.

Kanunun 4. maddesine dayanılarak çıkartılan 08.03.2010 tarihli Hemşirelik Yönetmeliği (08.03.2010 tarihli 27515 sayılı RG.) ("Yönetmelik") hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları açısından detaylı düzenlemeler barındırmaktadır. Ülkemizde hemşirelik yüksek eğitiminin yaygınlaşması ve öneminin idrak edilmesiyle birlikte 19/04/2011 tarihinde Yönetmeliğin "Uzman hemşire" hakkındaki düzenlemesine uzman hemşirenin görev ve sorumluluklarını genişleterek tanımlayan yeni fıkralar eklenmiştir.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu (23.07.1965 tarihli 12056 sayılı RG.) 36. Maddesinde hemşireler, ebe ve hastabakıcılardan ayrı şekilde sağlık hizmetleri sahasında çalışan yükseköğrenim görmüş kişi olarak zikredilmiştir.

## II. ÖZEL MEVZUATLAR UYARINCA HEMŞİRELERİN HAK VE GÖREVLERİ

### 1. Birincil Düzenlemeler

Mevzuatımızda hemşirelerin yetki ve görevlerini mümtaz bir şekilde ortaya koyan bir düzenleme bulunmamaktadır. Hemşirelik mesleği açısında ilk ve genel düzenleme mahiyetindeki 1219 sayılı kanun m. 63 ilâ 68. maddelerinde hastabakıcı hemşireliğe ilişkin sınırlı içeriğe sahip bir düzenleme getirmiştir. İlgili maddeler hastabakıcı hemşirelerin hak ve yükümlülüklerini ele almaktan ziyade yetki için gerekli şartları ortaya koymuş, hemşireleri yetkili hekim emir talimatı altında olduğunu düzenlemiştir. 6283 sayılı Kanun m. 13 hükmü ile hastabakıcı hemşirelerin tıbbi uygulama yetkisini sınırlayıcı şekilde düzenleyen m. 64 hükmü yürürlükten kaldırılmıştır.

6283 sayılı Kanun 4. maddesi yürürlük tarihinde "*Hemşirelerin vazife ve salâhiyetleri:*

*A) Hemşireler müdavi tabip tarafından tavsiye edilen tedavi tedbirlerini uygulamaya yetkilidirler.*

*B) Hemşireler çiçek aşısını ve âcil hallerde icabeden pansumanları re'sen tatbik edebilecekleri gibi müdavi tabibin tavsiyesi üzerine sağlık kurumlarında veya dışarda hastalara deri altına, adale içine ve damar içine şırınga yapmaya yetkilidirler. Bu sebeple mesuliyetleri şırınganın tatbikindeki bilgisizlik, dikkatsizlik ve ehliyetsizlik hallerine münhasırdır.*

*C) Hemşireler dispanserler ve sağlık kurumlarınca görevlendirildikleri koruyucu hekimlik işlerinde halka bilcümle sıhhi tedbirleri, sağlık korunma çarelerini ve müracaat etmeleri lazım gelen sağlık kurumlarını bildirirler. Bulaşıcı hastalıklarla savaş tedbirlerini alır ve tatbik ederler. Hemşireler hususi sıfatla girdikleri aile muhitlerinde de yukardaki*

*fıkrada yazılı işleri görürler."* şeklinde düzenlenmiştir. Düzenlemeden de anlaşılacağı üzere hemşirelerin asli görevi hekim tarafından gösterilen tedavi tedbirlerini uygulamak ve ayrıca aşı, pansuman, enjeksiyon işlemlerini gerçekleştirmek ve koruyucu hekimlik görevi ile bulaşıcı hastalıklarla mücadele ile sınırlıdır. Bu hüküm 02/05/2007 tarihinde değişikliğe uğrayarak hemşirelerin görev ve yetkileri daha genel bir çerçevede ve düzenlenmiş, hemşirelerin ana görevini hekimler tarafından tavsiye edilen tedavileri uygulamak olarak tayin etmiştir. Bir başka deyişle Kanun hemşirelerin hekimle birlikte müştereken işlem gerçekleştirmeye ve bazı işlemleri ise bağımsız olarak gerçekleştirmeye yetkisi olduğunu ortaya koymuştur. Eski düzenlemeye ek olarak "hemşirelik girişimleri", "hemşirelik tanılama süreci" ve "hemşirelik bakımı" konularında hemşirelere görev ve yetkiler yüklemiştir. Fakat bahse konu tanıma muhtaç hususlar hakkında Kanunda açık bir düzenlemeye yer verilmemiş Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak olan yönetmelik ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanununa atıf yapılmıştır. Kanun uyarınca hemşireler, kamu ve özel sağlık kurum-kuruluşlarında çalışabilecekleri gibi mesleklerini serbestçe icra etme yetkisine sahiptir.

**2. İkincil Düzenlemeler**

a. ***Hemşirelik Yönetmeliği***

Sağlık hizmeti sunulan her türlü kurum ve kuruluşta görev yapan hemşirelerin görev ve yetkilerini düzenleyen Yönetmelik4. maddesinde hemşireyi *"6283 sayılı Hemşirelik Kanununa göre hemşirelik mesleğini icra etmeye yetkili sağlık personelini"* olarak bağımsız bir meslek şeklinde ortaya koymuştur. Hemşirelerin görevlerini yerine getirirken uygulayacakları tanılama süreci ise *"Bireyin muhtemel veya mevcut sağlık sorununa yönelik olarak, hemşirelik hizmetleri çerçevesinde bakıma en uygun yaklaşımı belirlemeyi mümkün kılan durum değerlendirmesini,"* şeklinde tanımlanmıştır. Yönetmelik m. 5 hemşirelik mesleğinin sunacak olduğu hizmetin sınırlarını çizerken m. 6 hemşirelerin temel görev, yetki ve sorumluluklarını detaylandırmaksızın ortaya koymuştur. Buna ek olarak branşlara göre görev, sorumluluklar ve hemşirelik bakımı özel olarak Yönetmelik Ek-2 ile her bir branş için ayrı ayrı olmak üzere ortaya konmuştur. Her bir branşın kendi içinde ayrıldığı birimler yönünden de hemşirelik bakımı, görev ve sorumluluklar ayrıca belirtilmiştir. Yönetmelik ve ekinde sayılmış hususlar hemşirelerin görev ve yetkileri kapsamında olup sayılmayan hususlar yönünden hemşirenin aldığı eğitime göre müdahaleye yetkisi belirlenmelidir. Hemşire eğitimini aldığı tıbbi müdahaleyi yapmaya yetkilidir (Hakeri, 2019, s. 256; Kurşat, 2008).

Hükmün (c) ve (ç) bentlerinde ortaya konduğu üzere tıbbi uygulamada bulunan hemşirelerin tam anlamıyla bağımsız hareket etmesi kısıtlanmış durumdadır (Kuğuoğlu, Çövener, Kürtüncü Tanır, Aktaş, 2009, s. 88; Hakeri, 2019, s. 197). Yönetmelik ile öngörülen bu özerklik hemşire ile hekim arasında emir-talimat halini ortadan kaldırmıştır. Hemşire, hekimden aldığı "*order*"da ve hemşirelik bakım uygulamalarında mevcut bir uygulama hatası olduğuna kanaat getirdiği durumda anılı hükmün (d) bendi uyarınca hekimi uyarma ve hekimin ısrarı halinde kayıt tutarak yazılı talimat dahilinde işlemi uygulama yükümlülüğü altındadır (Hakeri, 2019, s. 196-197.). Dolayısıyla hemşireler açısından tıbbi uygulama hatası, müstakil sorumluluk alanında hastaya uygulanacak tedavi ve yöntemin belirlenmesinden kaynaklı olarak ve hekim ile müşterek sorumluluk halinde tedavinin uygulanmasından kaynaklı olarak meydana gelebilir (Hakeri, 2019, s. 200,).

b. ***Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği***

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (13.01.1983 tarih 17927 Mükerrer sayılı RG.) ile uyumlu olarak 03.08.2010 tarihli Yönetmelik uyumlu hükümler barındırmakla birlikte hemşirelerin görev ve yetkileri hususunda 6283 sayılı Kanun benzeri genel geçer düzenlemeler içermektedir. Hemşirelerin yetki ve görevlerine ilişkin Yönetmelik hükümleri ve ekinde sayılı servis ve ameliyathane hizmetleri, ilaç uygulamaları, yemek, nabız, teneffüs, vücut sıcaklığının ölçümü, nöbet, bakım ve diğer hususlar belirtilmiştir

## III. ÖZEL HUKUK KURALLARI ÇERÇEVESİNDE HEMŞİRELERİN TIBBİ UYGULAMA HATALARINDAN SORUMLULUĞU

### 3. Genel Olarak

Literatürde sağlık hizmeti sunumu ve tıbbi uygulamalar konusunda genel olarak her ne kadar hekimlerin sorumluluğu ele alınmaktaysa da bu eylemler münhasıran hekimler tarafından değil, özellikle hemşireler tarafından da yerine getirilmektedir. Tıbbi uygulamayı gerçekleştiren veya hekimle birlikte bu sürece katılan hemşirelerin de eylemleri nedeniyle sorumluğu gündeme gelecektir. Yukarıda değindiğimiz üzere, meri mevzuat hükümlerince hemşireler mesleklerinin ifasını gerçekleştirirken Hemşirelik Kanunu, Hemşirelik Yönetmeliği, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği gibi özel mevzuat hükmünde olan düzenlemelere tabidir. Bu düzenlemelerin yanı sıra ayrıca genel mevzuat olarak nitelendirilen 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (12.10.2004 tarih 25611 sayılı RG.), 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu (04.02.2011 tarih 27836 sayılı RG.) ("TBK") ve Devlet Memurları Kanuna da tabidir. Çalışmamız açısından yalnızca TBK hükümleri ele alınmıştır.

Tıbbi müdahale hukuki dayanağını "Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı" başlıklı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (09.11.1982 tarih ve 17863 Mükerrer sayılı RG.) madde 17/2 hükmünden alır. Öyle ki, tıbbi zorunluluk halleri dışında kişinin vücut bütünlüğüne müdahale edilemez. Mevzuatımızda tıbbi müdahale kavramı Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı RG.) m. 4/1-g bendinde tanımlanmıştır. Bu tanım Anayasa m. 17/2 ve hakların sınırlanmasına ilişkin m. 13 düzenlemesi ile birlikte okunduğunda tıp mesleğini icraya bir kanun ile yetkili kılınan kişiler tıbbi uygulama gerçekleştirebilir. Yapılan tanım doğrultusunda hatalı tıbbi uygulama nedeniyle doğan sorumluluk tespit edilirken tıbbi uygulama sürecine katılan süjelerin mesleklerinden kaynaklı ilgili kanunda tanımlanan görev ve yükümlülükleri göz önünde tutulmalıdır. Bu bağlamda hemşirenin mesleklerini icra ederken tıbbi uygulama teşkil eden girişimler açısından görev alanı dışında gerçekleştirdiği eylemin hukuka aykırılık unsuru taşıyacağı şüphesizdir. Ancak özel hukuk açısından sorumluluktan bahsedilebilmesi için bu eylem sonucunda hastada bir zarar meydana gelmiş olması halinde ancak tazminata hükmedilebilir (Hakeri, 2019, s. 945; Kılıç, 2020, s. 16). Dolayısıyla sorumluluk sebebinin ne olduğuna bakılmaksızın her halde hemşirenin sorumluluğundan bahsedilebilmesi için kusurlu bir eylem, bu eylem nedeniyle ortaya çıkan bir zarar ve kusur ile zarar arasında uygun nedensellik bağı bulunması gerektiğini söyleyebiliriz (Eren, 2014, s. 494). Sorumluluk sebebinin niteliğine göre "akde aykırılık", "hukuka aykırılık", "vekaletsiz işi görülen iş sahibinin menfaatine aykırılık" şartı ayrıca bulunduğu durumda hemşirenin özel hukuktan kaynaklı sorumluluğu gündeme gelecektir.

Hemşireliğin ana uygulama alanlarına giren, yalnızca hemşirelik yetkisine sahip olanlarca gerçekleştirilebilecek müdahaleler açısından hemşirelerin münhasıran sorumlu olduğunu söyleyebiliriz (Hakeri, 2019, s. 256). Buna ek olarak Yönetmelik Ek-2'de yer alan listede belirtilen hallerde de hekim ile birlikte asli sorumlu sıfatıyla tıbbi uygulama gerçekleştirir. Bu faaliyetlerin yanı sıra hekimin asli sorumlu olduğu ve onun tarafından tavsiye edilen tedavinin uygulanması durumunda yalnızca bu tavsiyenin uygulanmasına yönelik olacak şekilde tıbbi uygulama gerçekleştirebilir. Dolayısıyla, hemşirelerin tıbbi uygulama hataları yetkili (müdavi) hekimle birlikte müştereken; hemşirelik tanılama ve bakımı alanına giren konularda ise müstakil olarak gündeme gelmektedir (Hakeri, 2019, s. 256). Aşağıda hemşirenin icra ettiği uygulama nedeniyle gündeme gelen sorumluluk sebepleri başlıklar halinde irdelenmiştir.

### 4. Hemşirenin Münferiden Sorumlu Olduğu Haller

Tıbbi uygulama esnasında hemşirenin üstlendiği görev belirlenirken Yönetmelik Ek-2'de yer alan hususlar göz önünde tutulmalıdır. Bunun yanında her halde bakım süreci kapsamında yer alan bakım öyküsü alma, bakım teşhisi, bakım planlaması, bakımın yürütülmesi ve bakım kaydı tutulması ile bakımın değerlendirilmesine dair uygulamalar nedeniyle hemşireler tek başına sorumlu olacaktır. Profesyonel bir meslek icra ediyor olması

sebebiyle hemşire, TBK m. 115 uyarınca hafif ihmalinden dahi sorumlu tutulacaktır (Eren, 2014, s. 1088; Kılıçoğlu, 2020, s. 832-835). Bu duruma örnek verecek olursak hemşirenin hemşirelik bakımı kaynaklı yükümlülüğünü yerine getirmemesi yahut özensiz gerçekleştirmesi nedeniyle hastada yatak yarası oluşması veya hastanın yataktan düşmesi ise hemşirenin münferiden sorumluluğu bulunduğundan bahsedebiliriz.

Öte yandan istisnai olarak acil durum esnasında hekimin hazır bulunmadığı hallerde hastanın hayatını kurtarmaya yönelik derhal alınması gereken tedbirleri alma görevi hemşire üzerindedir. Hekim acil duruma müdahil olana kadar hemşire yüksek nitelikli sağlık personeli konumunda olacak ve dolayısıyla alınması gerekli acil tedbir esas görev alanı kapsamında değerlendirilecektir (Hakeri, 2019, s. 257).

Bu doğrultuda açıklanan işlemler bakımından hemşirenin özel hukuktan kaynaklı ortaya çıkabilecek sorumluluk sebepleri hemşirenin çalıştığı kuruma göre farklılık arzedecektir. Hemşirenin kamu sağlık kuruluşunda çalıştığı hallerde hasta ile hastane arasında akdi ilişki değil idare hukuku ilişkisi kurulacaktır (Çınarlı, 2013, s. 230; Hakeri, 2019 s. 803.). Bu nedenle sorumluluk kuralları idare hukukuna göre belirlenecektir. Hemşire ile hasta arasında hukuki ilişki olmayan bu durumda Anayasa m. 129 fıkra 5 'te belirtildiği üzere kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan zararların giderilmesi için ancak idare aleyhine tazminat davası açılabilir (Çalışkaner, 2015). Kamu sağlık kuruluşunda çalışan hemşire ile hasta arasında hukuki ilişki olmaması nedeniyle hasta hemşireye başvuramaz. Ancak hasta tarafından kendisine başvurulmuş ve aleyhine tazminata hükmedilmiş olan idare, kusuru ölçüsünde hemşireye rücu eder. Bu sorumluluğun özel hukuk açısından yansıması kamu sağlık kuruluşlarında çalışan hemşireye, kuruluşun rücu etmesi halinde hemşirenin sorumluluğu açısından genel hükümler uygulanacak ve haksız fiilden kaynaklı sorumluluk esaslarıyla hemşirenin sorumluluğu gündeme gelecektir (Güneş, Gündüz, 2015; Gültekin, 2018; Hakeri, 2019, s. 997.)

Özel sağlık kuruluşlarında çalışanlar hemşireler açısından hasta ile arasında sözleşme kurulmadığı hallerde, hemşire kuruluşun ifa yardımcısı olarak sürece katılır. Hemşirenin gerçekleştirdiği kusurlu eylemden zarar gören hasta, hemşireye karşı haksız fiil veya vekaletsiz iş görme sebeplerine dayanarak talepte bulunabilir. Özel sağlık kuruluşunun hastaya ödediği tazminat için, ifa yardımcısı konumunda bulunan hemşiresine açacak olduğu rücu davası genel hükümler uyarınca genellikle hizmet sözleşmesinin bulunduğu hallerde bu sözleşmeye dayanacaktır (Gültekin, 2018). Örnek üzerinden açıklayacak olursak, özel hastaneyle arasında kurulan sözleşme ilişkisinin ifası esnasında hemşirelik bakımının özensiz gerçekleştirilmesi sebebiyle hastanın zarara uğraması halinde hasta; hastaneye karşı aralarındaki sözleşme ilişkisine, hemşireye karşı kendisine zarar vermesi nedeniyle haksız fiil sorumluluğuna dayanarak tazminat talebinde bulunabilir. Vekaletsiz iş görme sebebini örneklendirecek olursak; bilinci kapalı şekilde özel hastaneye getirilen hastaya hatalı damar yolu açılması nedeniyle hastanın kolunda felç gerçekleşmesi halinde hasta ile özel hastane arasında sözleşme ilişkisi kurulamaması sebebiyle hasta lehine gerçekleştirilmiş olan bu işlem açısından vekaletsiz iş görme hükümleri uygulanacaktır (Demir, 2018).

Son olarak, mesleğini serbest olarak icra eden hemşireler açısından hasta ile arada akdi ilişki bulunması sebebiyle sözleşmesel sorumluluk gündeme gelecektir.

## 5. Hemşirenin Hekim ile Birlikte Müteselsilen Sorumlu Olduğu Haller

Hemşirenin, gerçekleştirilen tıbbi uygulamada hekim ile birlikte sorumlu olduğu haller iki şekilde karşımıza çıkar. Bunlar: tıbbi uygulamanın hem hekimin hem de hemşirenin ana yetki alanı içinde olduğu haller ve hemşirenin ana yetki alanında bulunmayan hekim tarafından verilen tavsiyenin uygulandığı hallerde bu uygulama ile sınırlı olan hallerdir.

Hemşirelik ana yetkisi dışına çıkan veya hekim ile birlikte planlama gerektiren durumlar açısından münferiden

hemşirenin sorumlu olacağından bahsetmek mümkün değildir. Hemşire ve hekimin birlikte hareket etmesi gereken bu gibi durumlarda TBK m. 61 uyarınca birlikte (müteselsilen) sorumluluk halinden bahsedilecektir (Eren, 2014, s. 809-817; Kılıçoğlu, 2020, s. 572-575). Ameliyat sonrası gerçekleştirilecek olan hemşirelik bakımında emboli oluşumunun önlenmesi hemşire ve hekime birlikte yüklenmiş, her ikisinin de asli görev alanı içerisinde bırakılmıştır.

Hemşirenin hekim tarafından tavsiye (order) edilen tedaviyi uygulamak suretiyle gerçekleştirdiği girişimler açısından ise sorumluluk şartlarının gerçekleştiği durumda TBK m. 61 hükmünce hekim ile birlikte müteselsilen sorumluluğu bulunacaktır. Ancak hemşirenin hekim ile müştereken hareket ettiği ve kendi ana yetki alanında bulunmayan işlemler açısından sorumluluğu uygulamanın özenli şekilde gerçekleştirilmesi ile sınırlıdır. Bu doğrultuda müteselsil sorumlular arasındaki iç ilişkide hemşirenin sorumluluğu üstlendiği risk ile orantılı olacaktır (Eren, 2014, s. 822-826; Kılıçoğlu, 2020, s. 576-580). Yaygın örneğe değinecek olursak hekim tarafından doğru şekilde seçilen ve uygulama saatleri belirtilen ilacın hastaya hemşire tarafından yanlış zamanda veya dozda uygulanması, hiç uygulanmaması; istem edilmeyen ilacın uygulanması halinde hatalı uygulama nedeniyle asli olarak hemşirenin sorumluluğu gündeme gelecektir.

Pratikte, derhal ve acil müdahale hallerinde uygulama alanı bulamayacak olan Hemşirelik Yönetmeliği m. 6/1-d bendinin hemşirenin hekimle birlikte sorumlu olduğu haller ve sorumluluktan kurtulma hali açısından değerlendirilmesinde fayda vardır. Bu hüküm uyarınca hemşire, hekimin müdahalesinde veya tavsiyesinde "kendi görev alanına giren" ve "bariz şekilde hastaya zarar verici unsur" gördüğünde hekime bildirme ve bu hususa işaret etme gibi bir itiraz yükümlülüğü altındadır. Hekimin tavsiyesinde direnmesi ve bunu yazılı olarak bildirmesi halinde ise işlemi gerçekleştiren hemşire ispat hukuku açısından itirazını kayıt altına almalıdır. Yönetmelik hükmüne aykırı olarak müdahaleye itiraz edilmediği yahut bu itirazın kayıt altına alınmadığı hallerde hatalı uygulamaya yönelik olarak hemşirenin de özel hukuktan kaynaklı sorumluluğu gündeme gelecektir. Ancak yazılı istem sonrasında işlemi gerçekleştiren ve itirazını kayıt altına alan hemşirenin özel hukuktan kaynaklı sorumluluktan kurtulacağı kanaatindeyiz (Çınarlı, 2016).

## SONUÇ

Hemşirelik mesleğine ilişkin mevzuat düzenlemeleri 2007 tarihinden bu yana mesleğin profesyonelleşmesi ve yetki alanın belirlenmesi açısından olumlu şekilde değişip gelişmektedir. Bu değişim hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi lehine meydana gelen bu değişim hemşirelerin özel hukuktan kaynaklı sorumluluğunu arttırmıştır. Hemşirelerin özel hukuktan kaynaklı sorumluluk sebepleri kendisine başvuran kişi ve aradaki hukuki ilişkiye bağlı olarak sözleşme, haksız fiil veya vekaletsiz iş görme olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yürürlükteki mevzuatlarla hemşirelerin mesleklerini ifa ederken gereken asgari hukuksal güvenliğin sağlandığı kanaatindeyiz. Ancak hemşirelerin hukuki ilişki açısından borçlarını belirleyen görev ve sorumluluklarının kanun düzeyinde düzenlenmesi hukuki güvenliğin hakkı ve layıkıyla sağlanabilmesi yönünden önem arz etmektedir.

**KAYNAKÇA**

1. Bayık, Ayla. (1989) "Hemşirelik Mesleğini İlgilendiren Yasaların Mesleğin Statüsüne Olan Etkileri Açısından İrdelenmesi." *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 5.1: 69-78.
2. Çalışkaner, Seda. (2015) Sorumluluk Sigortalarının Sağlık Sektörü Üzerindeki Koruyuculuğu, İstanbul, Fatih Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
3. Çınarlı Serkan. (2013) İdarenin Sağlık Hizmeti Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu, Ankara, Orion Yayınevi
4. Çınarlı, Serkan. (2016) «İdare Hukuku İlkeleri Işığında Hemşirelik Yönetmeliği›nin 6/D Maddesi Uyarınca Hemşirenin Sorumluluğu.» Tıp Hukuku Dergisi 5.10: 507-530
5. Eren, Fikret (2014) Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Ankara
6. Erer, Meryem Türkan, Meltem Akbaş, and Gülay Yıldırım. (2017) "Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi hemşirelik süreci." *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 7.1: 1-5.
7. Demir, Mehmet. (2018) Hekim ve Hastane Yönünden Tıbbi Sorumluluk Hukuku, Ankara, Yetkin Yayınları
8. Demir-Zencirci, Ayten. (2010) "Hemşirelik Ve Hatalı Tıbbi Uygulamalar." *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 12.1: 67-74.
9. Gültekin, Fatih. (2018) "Yardımcı Kişinin Fiillerinden Borçlunun Sorumluluğu." Türkiye Adalet Akademisi Dergisi 35: 375-403.
10. Güneş, Mehmet, & Gündüz, Mustafa. (2015) Kamu Görevlisine Rücu Edilmesinde Hukuki Sorunlar ve İdari Yargı Kararları Işığında Güncel Bir Değerlendirme. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4(7), 7-19.
11. Hakeri, Hakan. (2019) Tıp Hukuku, Ankara
12. Kılıç, Emine Meliknur. (2020) Temel Tıp Bilimleri Alanında Çalışan Hekimlerin Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, İstanbul Bilgi Üniversitesi Lisansüstü Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
13. Kılıçoğlu, Ahmet M. (2020) Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Ankara
14. Korkmaz, Fatoş. (2011) "Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik." *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 18.2: 59-67.
15. Kuğuoğlu, S., Çövener, Ç., Kürtüncü Tanır, M., & Aktaş, E. (2009) "İlaç uygulamalarında hemşirenin mesleki ve yasal sorumluluğu", s. 86-93
16. Kurşat, Zekeriya (2008). Hemşirelerin Hukuki Sorumluluğu. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, 66(1), 293-321.
17. Neymen, Aysun. (2006) "Hematoloji Hemşireliğinde Yasal Durum, Mevzuat."
18. Ökdem, Şeyda, Abbasoğlu Aysel, and Doğan Nevin. (2000) «Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi.» *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi* 1.1: 5-11.
19. Tekin, Perihan Şenel. (2008) "Hemşire Tıbbi Sekreter Midir?." *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi* 7.2: 9-22.
20. Yıldırım, Aytolan. (2015) "Hemşirelikte Mevzuat."

# FLORENCE NIGHTINGALE'İN ÇEVRE KURAMI

***Ayşe Eminoğlu , Nazike Duruk***

*Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*
*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*

## ÖZET

**Amaç:** Florence Nightingale'in hemşirelik uygulamalarını bilimsel bir temele oturtmasında öncü olan çevre kuramının katkısını yansıtmakamaçlanmıştır.

**Yöntem:** Florence Nightingale'in yaşamı, ailesi, eğitimi, sosyal ve kültürel çevresi, Kırım Savaşı ile edindiği deneyimlerin çevre kuramına yansımasınındeğerlendirilmesi.

**Bulgular:** Araştırmacı, eğitici ve felsefi yönüyle güçlü bir lider olan Florence Nightingale, hemşirelik eğitimini resmileştirildiği okullar, mesleğe ait yazdığı kitaplar ve mektuplarla hemşirelik mesleğinin doğuşunda çok yönlü fikirler, inançlar ve değerler sunmuştur. Nightingale'in hemşirelik mesleği ve mesleğin profesyonel temellere dayandırılması için yaptığı girişimler ile modern hemşireliğin felsefi temellerini kurmuştur. Hemşireliğin organize hale gelmesinde önder olmuştur. Hemşirelik mesleğinin bilimsel temellere oturtulması için yaptığı çalışmalar, çevre kuramının da ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bu kuramda bakımın temeli için sağlığın korunması ve sürdürülmesini kapsayan hemşire-hasta-çevre arasındaki ilişkinin temellerini ortaya koymuştur. Nightingale, yaşadığı dönemden hareketle uygunsuz çevre koşulları, savaşlar, bulaşıcı hastalıklar gibi çevresel etkenlerin sağlığı etkileyen ana etkenler olduğunu gözlemlemiştir. Nightingale, hemşireliğin hastalıkların tedavisi yerine sağlıksız çevre koşullarıyla mücadele için sağlığın teşviki, geliştirilmesi ve sürdürülmesine odaklanılması gerektiğine inanmıştır. Nightingale'e göre çevre, hastalık ve sağlık durumunu ortaya koyan ana tema olmuştur. Bu dönemde Nightingale, çevre koşullarının da iyileştirilebilmesi için hemşirelerin eğitimi, hastane koşullarının iyileştirilmesi ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele gibi konularda bir dizi çalışmalar yapmıştır. Isı, koku, sanitasyon, gürültü, havalandırma ve aydınlatma üzerinde durarak, çevrenin hastayı nasıl etkileyebileceğini ortaya koymuştur.

**Sonuç:** Hemşirelik mesleğine adanmış bir ömrün gücünü temsil eden Nightingale, hemşirelik bakımını teorisiyle temellendirmiş, hastalıkla değil hasta ile ilgilenmiştir. Nightingale, olumsuz çevre koşullarının ortadan kaldırılması için büyük uğraşlar vermiş, edindiği deneyimler çevre kuramı ile ilgili düşüncelerinin şekillenmesini sağlamıştır. Nightingale'den bugüne baktığımızda, çevre sorunlarının artarak devam ettiği görülmekte ve O'nun kuramı güncelliğini sürdürmektedir. Günümüz insanı çevre kuramında olduğu gibi temiz içme suyu, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, havalandırmanın yetersiz olduğu kalabalık ortamlar, gürültü kirliliği, atıklarla mücadele gibi birçok güncel problemle savaşmaktadır. Bu nedenle Nightingale'in çevre kuramıyla ilgili görüşleri geçerliliğini korumaktadır. Kuramın etkisi daha uzun yıllar hemşirelere rehber olmaya devam edecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Nightingale, hemşirelik, çevre teorisi.

# FLORENCE NIGHTINGALE'S ENVIRONMENTAL THEORY ABSTRACT

**Aim:** It is aimed to reflect the contribution of environmental theory, which was a pioneer in putting the nursing practices of Florence Nightingale on a scientific basis.

**Method:** Evaluation of Florence Nightingale's life, family, education, social and cultural environment, and the reflection of her experiences with the Crimean War on environmental theory.

**Findings:** Florence Nightingale, who is a strong leader with her researcher, educator and philosophical aspects, presented versatile ideas, beliefs and values in the birth of the nursing profession with the schools where nursing education was formalized, the books and letters she wrote about the profession. Nightingale's nursing profession and attempts to base the profession on professional foundations established the philosophical foundations of modern nursing. She has been a leader in organizing nursing. Her studies to put the nursing profession on scientific foundations also led to the emergence of environmental theory. In this theory, she revealed the foundations of the relationship between nurse-patient-environment, which includes the protection and maintenance of health for the basis of care. Nightingale observed that environmental factors such as unsuitable environmental conditions, wars, and infectious diseases are the main factors affecting health. Nightingale believed that nursing should focus on the promotion, development and maintenance of health to combat unhealthy environmental conditions, rather than the treatment of diseases. According to Nightingale, the environment has been the main theme that reveals the state of illness and health. During this period, Nightingale carried out a series of studies on issues such as training nurses, improving hospital conditions and combating infectious diseases in order to improve environmental conditions. Emphasizing heat, odor, sanitation, noise, ventilation and lighting, he revealed how the environment can affect the patient.

**Conclusion:** Representing the power of a life devoted to the nursing profession, Nightingale based her nursing care with her theory, dealing with the patient, not the disease. Nightingale has made great efforts to eliminate negative environmental conditions, and his experiences have helped shape his thoughts on environmental theory. When we look at Nightingale's day, it is seen that environmental problems continue to increase and his theory continues to be up-to- date. As in the environmental theory, today's people are fighting with many current problems such as clean drinking water, fighting against infectious diseases, crowded environments with insufficient ventilation, noise pollution, and fighting waste. For this reason, Nightingale's views on environmental theory remain valid. The effect of the theory will continue to guide nurses for many years to come.

**Keywords:** Nightingale, nursing, envıronmental theory.

## KISA ÖZGEÇMİŞİ

Birçok dilde araştırılan ve anlatılan Florence Nightingale'in hayatı başlı başına ilgi çekici olmuştur. Edward ve Frances Nightingale'in kızı olan Florence, 12 Mayıs 1820'de ailesinin bir Avrupa turu sırasında, İtalya'nın Floransa şehrinde doğmuştur. Zengin ve soylu bir ailenin kızı olan Nightingale, iyi bir eğitim almıştır (Pektekin, 2013). Keskin bir zekaya ve doyumsuz bir meraka sahip bir çocuk olan Nightingale, ilk öğretmeni olan babası tarafından matematik, din, felsefe, müzik ve ana yasa tarihi gibi bir çok alanda eğitim almıştır (Bostridge, 2008).

Nightingale 1837 yılında günlüğüne "Tanrı beni hizmet vermeye çağırmıştı" diye yazmıştır. Dinine oldukça bağlı olan Nightingale bu gelen çağrı ile hasta bakımına olan ilgisi başlamıştır (Pektekin, 2013). Çocukluğuyla başlayan hemşirelik yapmak isteği ve hastanelere olan ilgisi, "Tanrı bu şekilde beni kendisine çağırıyor" şeklinde yorumlamıştır (Mangello, 2010). Nightingale tanınmış ve varlıklı bir ailede büyümüştür. Onun sahip olduğu bu ayrıcalık birçok yere seyahat etmesini sağlamıştır. Seyahatleri sırasında bulunduğu ülkelerden dönemin ünlü ve etkili kişileriyle iletişime girerek çevresini genişletmiştir. Katıldığı yeni geziler ve tanıştığı yeni kişiler Nightingale'in kendini geliştirmesinde önemli rol oynamıştır (Torun, 2008; Selanders, 2010). Aynı zamanda birçok yerin hasta bakımı hakkındaki görüş ve uygulamalarını yerinde gözlemleme fırsatı bulmuştur. Ancak hasta bakımı ile ilgili düşünceleri ailesiyle zor ve çekişmeli durumlar yaşamasına neden olmuştur (Selanders, 2010). O dönemde İngiltere' de hemşirelik mesleğinin düşük sınıf ve itibarsız kadınlar tarafından yapıldığı görüşü hakim olmuştur. Hastabakıcılık eğitimli bir kadın için uygun bir iş olarak görülmediğinden, ailesi Nightingale"in hasta bakmasına izin vermemiştir (Pektekin, 2013). Ailesinin karşı çıkmasına rağmen hizmet edeceği yerin hastaneler olduğuna inanan Nightingale, Salisbury Hastanesi'ni ziyaret etmek istemiştir. Ancak ailesi bu isteğine de karşı çıkmıştır (Üstün, 2020). Ailesinin tüm engellerine rağmen hemşirelik ve hasta bakımına merakı hiç geçmemiştir. Hatta bu konudaki hayallerinin önüne geçebileceği endişesi ile evlenmemiştir (Pektekin, 2013). Aile dostları olan Bracebridges ve Warwickshire aileleri 1848 yılında Nightingale'in hasta bakımına olan yönelişiyle ilgili ailesiyle yaşadığı çekişmelerden biraz uzaklaşması için onu Mısır ve Yunanistan'a yapacakları seyahate davet etmişlerdir. Uzunca süren bu seyahat sırasında Mısır'da bulunan Saint Vincent de Paul'e mensup rahibeler ile tanışmıştır. Burada rahibelerden kan alma, pansuman yapma, ilaç dağıtma ve danışmanlık gibi hizmetleri gözlemleyerek, hemşirelik eğitimi almıştır (Palmer ve Platin, 1982; Yüksel, 1998; Smith, 1952).

Nightingale yaptığı bu seyahatler sırasında kendisi için dönüm noktası olan Dr. Sidney Herbert ve eşi ile tanışmıştır. Nightingale düşüncelerini ve hasta bakımına olan ilgisine yönelik Herbert'lerin desteğini almış ve birlikte seyahat ettiği grup ile Kaiserswerth'ten gelen davete iştirak ederek en büyük isteğini gerçekleştirmiştir. Farklı tarihlerde iki kez ziyaret ettiği Kaiserswerth Enstitüsü'nde hasta bakımı ve hastane yönetimiyle ilgili gözlemlerde bulunmuştur. Ziyaretine yönelik gözlemlerini ve dekoneslere ait görüşlerini içeren bir kitap yazmıştır. Bu kitap onun ilk yazılı eseri olmuştur. Ancak Nightingale, Kaiserswerth'de tam olarak aradığını bulamamıştır (Torun, 2008; Yüksel, 1998).

Dönemin savunma bakanı ve Nightingale'in çok yakın arkadaşı olan Sidney Herbert 1854'te çıkan Kırım Savaşı'nda yaralı askerlere bakması için Nightingale'i "Doğudaki İngiliz Umumi Asker Hastaneleri Kadın Hastabakıcılar Müdürü" ünvanı ile Osmanlı İmparatorluğu'na gitmesi için görevlendirmiştir. Nightingale, çeşitli hastane ve kiliselerde hasta bakımı yapan toplam 38 kadından oluşan bir ekip ile Üsküdar'da Selimiye Kışlasına gelmiştir. O dönemde hasta bakımına katılan hemşirelerin eğitilme düşüncesi henüz kendini göstermemiştir (Meehan, 2005; Torun, 2008). Selimiye Kışlası'na geldiklerinde askerlerin durumunun çok kötü olduğu, imkansızlıkların boy gösterdiği ve büyük kayıpların yaşandığı görülmüştür (Pektekin, 2013). Kalabalık koğuşlar, kötü beslenme, hijyenik olmayan koşullar, yetersiz ilaç ve tıbbi malzemeler savaşın getirdiği yükün üzerine eklenmiştir (Özbay, 1976; Yüksel, 1998). Yaralı askerler pis battaniyelere sarılarak yerlerde yatırılmıştır. Temiz içme suyu sağlanamamıştır. Cerrahi müdahale yapılacak yeterli malzeme, doktor ve anestezinin olmayışı birçok kaybı beraberinde getirmiştir (Pektekin, 2013). Yaralılara zamanla salgın hastalıklar da eklenmiş ve sağlık sistemini en fazla bulaşıcı hastalık zorlamıştır. Özellikle 1854 yılında müttefik filolarında ortaya çıkan kolera, dizanteri ve tifüs hastalığı ile yetersiz mücadele nedeniyle çok sayıda kayıp verilmiştir (Ünalp, 2013). Nightingale Selimiye›de, koğuşların iyileştirilmesi, temizlik standartlarının getirilmesi, kötü kokuların önüne geçilmesi için bir dizi çalışmalar yapmıştır. Yaralı askerlerin ve hastaların bakımını

düzenleyerek hastane şartlarını iyileştirmiştir. Her koğuşta banyo, tuvalet, yemek odalarının olması için tasarılar kurmuştur. Askerler için temiz giyecek sağlamıştır. Çarşafların değiştirilmesi ve yara bakımlarının hastabakıcılar tarafından düzenli yapılması için bakım standardı getirmiştir. Hijyenik şartların iyileşmesi, temizlik standartlarının getirilmesi ve kışladaki lağımlardan yükselen kötü kokuların önüne geçilmesi için raporlar tutup, dışa açılan pencereler yapılmasını öngörmüştür. Ayrıca hastaların odalarını hastalıklarına göre ayırarak, bulaşıcı hastalıkların önüne geçmiştir. Nightingale'in edindiği bu deneyimler onun modern hemşireliği kurmasında ve hemşireliğin standartlarını oluşturmasında büyük önem taşımıştır (Yüksel, 1998; Torun, 2008). Savaştan sonra Nightingale İngiltere'ye dönmüş, burada St. Thomas Hospital'de ilk modern sivil hemşirelik okulu olan Nightingale Training School' u kurmuştur. Bu sayede bilimsel bir eğitimle hemşire yetiştirmek için ilk adım atılmıştır. Savaşta gösterdiği başarı nedeniyle hemşirelerin eğitimi kabul görmüş ve mezun verdikçe tüm dünyada örnek alınmıştır. Böylece Nightingale dünya çapında modern hemşireliğin kurucusu olmuştur. Bu girişimlerinin yanı sıra Nightingale, askeri sanitasyon reformları, savaş hastaneleri, Hindistan'da temiz içme suyu ile ilgili mücadeleleri ve İngiltere'deki fakir halkın sağlığı üzerine birçok çalışma düzenlemiştir (Pektekin, 2013;Torun, 2018).

Nightingale, arkadaşlarına ve tanıdıklarına, fikirlerini ve keşiflerini ifade eden yaklaşık 20.000 mektup yazmıştır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi üzerinde önemli bir etkisi olan yaklaşık 200 kitap, rapor ve broşür yazmıştır (Nery, 2015). Sağlık hizmetleri ve bakımın gelişimi ve ilerlemesi için istatistikler yapmıştır. Askeri istatistik kayıtlarına olan katkılardan dolayı 1860 yılında istatistik dünyasının üyesi olarak seçilen ilk kadın olmuştur (Marriner, 1986; Parker, 2006). Tüm bu çabaları ve hemşirelik mesleğine olan katkılarından sonra 90 yaşında 13 Ağustos 1910 tarihinde Londra'da vefat etmiştir (Pektekin, 2013).

## NIGHTINGALE'İN ÇEVRESEL TEORİYİ BESLEYEN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

Florence Nightingale keskin zeka, merak duygusu, okuma isteği, matematiksel akıl yürütme ve mükemmel mektup yazma yeteneği, risk alma cesareti, çevresel düzensizliğe karşı sabırsızlık, planlama ve organizasyon yeteneği, mevcut durumu analiz etme eğilimi, sorun çözme ve gözlemleri kaydetme yeteneği, karar vericileri etkilemek için siyasi zeka, Viktorya dönemi kadınları üzerindeki kısıtlamalardan kaçmak için mücadele gücü, başkalarının acılarına karşı duyarlılık, Tanrının başkalarına hizmet etme çağrısına inanmasını sağlayan dini bağlılığı sahip olduğu özelliklerdir (Hegge, 2013).

## ÇEVRE KURAMI

Kavram, çevrenin algılanması yoluyla ampirik deneyimden türetilen bir olgunun karmaşık, bilişsel bir soyutlamasıdır (Selanders, 2010). Kuram ise, olayları tanımlama, açıklama, öngörme veya kontrol etme amacıyla, kavramlar arasındaki ilişkiyi sağlayarak sistematik bir görünüm kazandırmayı amaçlar. Bu tanımlardan hareketle kuramlar teorideki bilgi ile uygulama arasında bağlantının sağlanmasında önemli rol oynar (Pektekin, 2013). Hemşirelik mesleği de bilgi ve uygulamanın bir arada olduğu, felsefe, kuram ve araştırma üzerine kurulu bir sağlık disiplinidir (Velioğlu, 2012). Profesyonel disiplinlerde uygulamaların bilimsel bir temele oturtulması gereği vardır. Uygulamalı bir disiplin olan hemşireliğin de bilimsel bir temele oturtulması gereklidir. Çünkü bir mesleğin bilimsel içeriği, ancak kavram ve kuramlarla ifade edilebilir. Bu nedenle hemşirelikle ilgili kavram ve kuram geliştirme çabaları sürdürülmüş ve sürdürülmeye devam etmektedir (Birol, 1997).

Hemşireliğin organize hale gelmesi 19. yüzyılın ortalarında Florence Nightingale'in önderliğinde başlamıştır (Velioğlu, 2012). Hemşirelik Üzerine Notlar: Nedir, Ne Değildir adlı kitabında Nightingale Çevre Teorisine değinmiştir. O hemşirelik bakımını çevre koşullarına bağlayan bu teoriyle hemşirelikte ilk teorisyen olarak kabul edilmiştir (Craven ve Hirnle, 2003). Daha sonra birçok kuramcı, hemşireliğin yapısını ve hemşirelik bakımını belli bir kapsamda tanımlamaya çalışmış, yeni kuramlar geliştirmiştir (Birol, 1997).

Florence Nightingale'in kuramı onun yaşadığı dönemin etkilerini taşır. Düşünce ve girişimlerini etkileyen bu döneme özgü şartları bilmek kuramının daha iyi anlaşılmasını sağlar (Birol, 1997). Onun yaşadığı dönemde

hastanelerin fizik alt yapısı yetersiz ve çevre koşulları hastane için elverişsiz olmuştur. Yok denecek kadar az sanitasyon nedeniyle temiz içme suyu sağlanamamıştır. Bu nedenle bulaşıcı hastalıklar kendini göstermiştir. Olumsuz hastane şartlarında ameliyatlar anestezisiz yapılmıştır. Hasta bakımı, örgün ve hemşirelik eğitimi almayan, fakir, bilgisiz, yetkisiz bireyler tarafından yapılan bir iş olarak görülmüştür (Birol, 1997; George, 1980). Koşullar böyle olunca Nightingale hasta bakımı konusunda işe temelden başlama gereği duymuştur (Birol, 1997).

Dönemin koşullarına yönelik yaptığı çalışmalar Nightingale'in kuramının gelişmesini etkileyen ana unsur olmuştur. Kuram onun eğitime, deneye ve gözleme inanmasıyla kendini göstermiştir. Özellikle Kırım Savaşı döneminde hastanede ve orduda edindiği deneyimler hemşirelik felsefesinin mantıksal temelini oluşturmuştur (Velioğlu, 2012). Kuram geliştirmeye yaklaşımı, indüktif (tümevarımcı) yargılama ile deneysel bilginin (ampirik) genellemeler biçiminde örgütlenmesini içermiştir (Velioğlu, 1987).

Nightingale'in kuramı birey, sağlık, hemşirelik ve çevre kavramlarını içeren dört merkezi bileşenden oluşmuştur. Bunlardan hemşireliği; insanlık için bir çağrı olarak ifade etmiştir. Hemşirelik doğa yasalarını keşfeden ve kullanan, hasta bakım amacına yönelik insanlığın hizmetinde bir meslek olarak kabul edilmiştir. İkincisi birey; bedensel, entellektüel ve metafizik olarak yetenek ve potansiyelleri olan bir varlıktır. Üçüncüsü sağlık; kişinin sahip olduğu gücü en etkin biçimde kullanabilmesidir. Dördüncüsü çevre, hasta ve sağlıklı bireylerin sağlığını etkileyen dış faktörlerdir. Bu dört metaparadigma çerçevesinde kuramını temellendirmiştir (Velioğlu, 2012).

## METAPARADİGMALAR

**1. Hemşirelik:** Nightingale hemşireliği, bireyleri en iyi koşullara getirmeyi amaçlayan, özellikle iyileşme sürecinde yardım edici çevre sağlayan ve tedavi edici olmayan bir süreç olarak tanımlamıştır (Birol, 1997).

Nightingale göre hemşirelikte bakımın amacı, hastanın iyileşme sürecine yardımcı olmaktır. Hemşireliği iki farklı tipte tanımlamıştır; sağlık hemşireliği ve hastalık hemşireliğidir (Birol, 1997;Velioğlu, 2012). Hasta ve sağlık hemşireliği olarak ayırdığı bu terimler, Hemşirelik Üzerine Notlar kitabında ana hatlarıyla belirtilmiştir (Selanders, 2010). Çevresel faktörler yoluyla hastalıkların önlenebileceğine ve bu yolla da sağlığın sürdürülebileceğine inanmıştır. Bunu sağlık hemşireliği olarak tanımlamıştır. Hasta hemşireliğini ise hastaya ölümüne kadar en iyi bakım verme amacı olarak nitelendirmiştir. İki kavramı birbirinden ayırmıştır (Marriner,1986;Velioğlu, 2012). Ancak hasta ve sağlık hemşireliğinin her ikisinin de aynı payda da birleştiren ortak amaçları vardır. Bu amaçlar, hastaya doğanın en iyi iyileştirici etkisini sağlayacak ortamı yaratmak ve kişiyi en iyi duruma getirmektir (Birol, 1997; Velioğlu, 2012). Her ikisinin de eylemlerinin odak noktası temiz hava, ışık, sıcak ve temiz bir ortam, uygun diyet ve beslenmedir (Nightingale, 1992).

Florence Nightingale hemşire kavramına farklı yorumlar katmıştır. Buyorumlar;

- **Hemşire bir çağrıdır**: Nightingale hemşireyi, hasta ya da sağlıklı bir bireyin sağlığından yükümlü olan herhangi bir kadın olarak ifade etmiştir. O hemşireliğe bir «çağrı» ya da "Tanrı Buyruğu" gibi dinsel bir görüş katmıştır. Ona göre hemşire sağlığın Tanrısal Yasalarını bilmeli ve uygulamalıdır. Böylece insanlığı mükemmele yaklaştırmalıdır (Velioğlu, 1988; Selanders, 2010).
- **Hemşirelik bir sanattır ve bilimdir:** Gerçek hemşirelik bir sanat ve bilim olup, bakım veren hemşirenin yetiştirilmesi için organize edilmiş bilimsel ve formal bir eğitim gereklidir (Nightingale, 1989;Birol, 1997;Pektekin, 2013). Nightingale hemşirelik sanatını şu ifadesiyle açıklar: "Uygulanan hemşirelik sanatı, açıkça Tanrı'nın hastalık yarattığı şeyi bozmak için oluşturulmuş görünüyor. Hemşirelik Tanrı'nın hastalık yaptığı şeyi ortadan kaldırmak, yani bir onarıcı süreçtir" (Nightingale, 1992). Aynı zamanda Nightingale hemşirelik etkinliklerinin, ruhsal gelişimi sağlayan bir sanat gibi verilmesi gerektiğine inanır (Velioğlu, 1988).
- **Hemşirelik çevresel değişim yoluyla elde edilir:** Nightingale hemşireliği "Doğa tek başına tedavi eder ve her iki durumda da hemşireliğin yapması gereken, hastayı doğanın ona etki etmesi için en iyi duruma getirmektir" ifadesiyle çevre üzerine kurar (Nightingale, 1992). Daha sonra bu tanımı "Hemşirelik, bizi doğanın

sağlığı iyileştirmesi ya da koruması, hastalık ya da yaralanmayı önlemesi için mümkün olan en iyi koşullara koyar" ifadesiyle biraz daha genişletir. Nightingale, hemşireliği canlılığın geri kazanılabilmesi için doğanın onarıcı sürecine yardım etmek olduğuna inanır ( Nightingale, 1860; Hegge, 2013). O ifadelerinde hemşireyi, hastanın sağlığını koruyacak şekilde çevrenin korunmasından sorumlu kişi olarak nitelendirir. Nightingale göre çevreyi doğal yasalara uyacak şekilde değiştirerek, olası en iyi ortamı sağlamak hemşirenin rolüdür (Selenders, 2010). Hemşirelik, hastayı yaşama döndürecek en iyi koşulu hazırlayan bir uygulamadır. Bu koşul Nightingale tarafından sağlığı yükselten bir çevre sağlamak olarak görülür (Velioğlu, 1987).

- **Hemşirelik Tıptan farklı ve ayrıdır:** Hekim ve hemşire aynı popülasyonla ilgilenmektedir. Ancak ikisinin amaçları belirgin şekilde farklıdır. Hemşireliğin odak noktası çevresel değişiklikler yoluyla bakım sağlamaktır. Oysa tıbbın odak noktası hastalığın tedavisidir (Selanders, 2010). Bir başka ifadeyle Nightingale hemşireliği tanımlarken tıptan ayıran temel farklılığın ilgi alanlarının farklı olmasına bağlar. Ona göre hemşireliğin ilgi alanının hekimden farklı olarak hastalık değil hastadır. Bu ifadelerin yanı sıra, hemşireler hekimin istemlerini yerine getirmekle birlikte, kendi sorumlulukları içinde bağımsız fonksiyonlara sahiptir. Bağımsız bu fonksiyonlarda kendi eylemlerinin sorumluluğunu taşırlar (Birol, 1997; Velioğlu, 1988).

**2. Birey:** Nightingale, bireyi fiziksel, zihinsel, emosyonel, sosyal ve siprütüel yönleri ile bir bütün olarak kabul eder (Birol, 1997;Pektekin, 2013). Ona göre birey iyileşme sürecinde, doğal bir güce sahip olan kişidir (Birol, 1997). Kişi, hemşirelik bakımı alan bireydir. Nightingale'in gösterdiği çabalar ve hemşire ziyaretçilerin gelişimi ile bu algı genişlemiş olsa da, öncelikle hemşire hastasının bir birey olduğunu algılamalıdır (Selanders, 2010). Nightingale bireyi tanımlarken bireyin çevreden etkilendiğini görür. Birey ve çevrenin etkileşim içinde olduğunu ve birbirini etkilediğini ifade eder (Nery, 2015). O birbirini etkileyen bu döngüde, bireylerin ve ailelerin sağlığındaki iyileşmenin, toplumsal sağlıkta da iyileşme sağlayacağına inanır (Selanders, 2010).

**3. Sağlık:** Nightingale sağlık kavramını, "Sağlık sadece iyi olmak değil, sahip olduğumuz her gücü iyi kullanmaktır" (Nightingale, 1860) şeklinde ifade etmiştir. Ona göre bir kişinin sağlıklı olması için hastalıksız olması gerekmez. Bunun yerine, kişinin tüm potansiyelini en üst düzeye taşıması gerekir (Selanders, 2010). Sağlık ona göre çevresel, fiziksel ve psikolojik faktörlerin etkin bir sonucudur (Pektekin, 2013). Özellikle kirli içecek ve yiyecekler, yetersiz aydınlatma ve kötü kanalizasyon gibi olumsuz çevresel faktörlerin sağlığı olumsuz etkilediğine değinmiştir (Birol, 1997). Nightingale sağlığı, çevre faktörlerini kontrol altına alarak hastalığın önlenmesi, hastalığı ise rahatsızlık durumu veya rahatlığın olmaması olarak tavsir etmiştir (Nightingale, 1860). Hastalığı, tamir edilecek bir süreç olarak görmüş ve bazı sorunları düzeltmek için vücudun onarım girişimi olarak adlandırmıştır (Marriner,1986; Birol, 1997).

**4.Çevre:** Nightingale çevreyi, hastalık ve ölüme yol açan, organizmanın gelişmesini ve yaşamını etkileyen dış şartların bütünü olarak ele almıştır (Velioğlu, 2012). Çevre koşullarının iyileştirerek değiştirilebileceğini ve böylece doğal yasaların bireyin iyileşmesine izin vereceğini savunmuştur. Bu düşünce, onun kötü ve zor koşulların hastalığa yol açtığına dair ampirik gözlemlerinden doğmuştur. Kırım Savaş'ında hastanelerdeki hijyen koşullarının kötü olması, yetersiz beslenme, kirli su ve uygunsuz kanalizasyon atığı, savaş alanında yaralananlardan daha fazla askerin ölümüne yol açan sorunlar olarak kendini göstermiştir (Selanders, 2010). Dönemin koşullarında çevreyi iyileştirerek hijyen standartları getirmiştir. Ayrıca bulaşıcı hastalıklarla mücadelesinde ölüm oranlarını %42'den %22'ye düşürmesi ona hemşirelik açısından kuvvetli bir veri tabanı sağlamıştır (Velioğlu, 2012). Nightingale'in çevre teorisinde, hastalık bir iyileştirme süreci olarak kabul edilir. Nightingale'e göre hemşirenin rolü, bireyi hastalıktan kurtarmak için çevreyi dengelemektir (Nightingale, 1989). Örneğin, çevre kavramı ile hastanın beslenmesi, hasta odasına konulan çiçekler, hemşirenin hasta ile olan sözel ve sözsüz iletişimine kadar her şey etkileşim içindedir (Velioğlu, 1987).

Nightingale'in çevre kuramında psikolojik, sosyal ve fiziksel çevre üçü bir arada yer alır. Ancak Nightingale psikolojik

ve sosyal çevreden çok, fiziksel çevre üzerinde durmuştur (Pektekin, 2013). Onun fiziksel çevreye önem vermesinde, yaşadığı dönemin ve bulunduğu savaş koşullarının etkisi kendini göstermiştir. Örneğin; 1850'li yılların başlarında baraka tipi hastanelerin hijyen açısından yetersiz olması, haşeratların çeşitli hastalıkların yayılmasına ve ölümlere yol açması gibi nedenler Onun fiziksel çevre faktörleri üzerine önemle eğilmesinde etken olmuştur (Velioğlu, 2012).

### 1.1. Fiziksel Çevre

Nightingale fiziksel çevreyi hasta etrafındaki onu etkileyen her şey olarak ifade etmiştir. Hastanın sağlığına kavuşması için sağlıklı çevre yaratmak adına birçok öneri ve gözlemlerini ortaya koymuştur. Bu öneri ve gözlemlere hasta odasının iyi havalandırılması, ısınmanın sağlanması ve temiz hijyen koşullarını barındırması örnek verilebilir (Velioğlu, 2012).

### 1.2. Psikolojik Çevre

Psikolojinin insan bedeni üzerindeki etkisi Nightingale döneminde kabul edilen bir kavram olmuştur. Nightingale yaşadığı dönemin etkisinden hareketle olumsuz çevrenin hasta psikolojisini etkileyip onu gerilime sürükleyeceğini belirmiştir (Pektekin, 2013). Ancak çevre koşullarının insan bedeni üzerindeki psikolojik etkileri tam olarak anlaşılamamıştır (Velioğlu, 2012).

### 1.3. Sosyal Çevre

Nightingale hastanın çevresini yalnızca evi ve hastane ortamı olarak değerlendirmemiştir. Ona göre hastanın çevresi tüm toplumu oluşturur. O hastalık ve sağlık durumlarında sosyal çevreninde önem taşıdığını belirtmiştir. Hemşirenin ise bir gözlemci olarak, hastalığın önlenmesi için sosyal çevreden veri toplaması gerektiğine inanmıştır (Velioğlu, 198;Pektekin, 2013).

## ÇEVRE TEORİSİNİN ALT KAVRAMLARI

Nightingale yazılarında, iyileşme sürecini ve sağlıklı yaşamı kolaylaştırmak için elverişli bir ortamın sürdürülmesi kapsamında saf hava ve su, etkili drenaj, temizlik ve ışık gibi faktörlerin sağlanması gerektiğine değinmiştir. Böylece onarım sürecinin sağlanacağına inanmıştır (Lee, 2013; Velioğlu, 1988).

**Evlerin Sağlığı**: "Kötü inşa edilmiş evler, kötü inşa edilmiş hastanelerin hastalar için yaptığını sağlıklılar için yapar." ifadesiyle evlerin sağlığının ve havalandırılmasının çevre sağlığındaki önemine değinmiştir (Nightingale, 1992).

**Havalandırma ve Koku:** "Soluduğu havayı, onu soğutmadan, dış hava kadar saf tutun."ifadesi,Nigtingale'inkendi havasını tekrar tekrar soluyan kişinin hasta olacağına ya da hasta kalacağına inandığını gösterir. Nightingale aynı zamanda zararlı hava, atık su ve dışkıdan gelen kötü kokuların hastalık nedeni oluşturduğuna inanır (Nightingale, 1992; Velioğlu, 2012). Bu nedenle hastalığa sebep olabilecek zararlı kokuların çevreden uzaklaştırılmasını bakım kapsamına almıştır (Velioğlu, 2012). Nightingale Kırım Savaşı sırasında yüksek enfeksiyon nedenlerinden birinin yetersiz havalandırma olduğunu öne sürmüştür (Lee, 2013). Kötü ve küf kokulu bir hava hastalıklara kaynak oluşturduğundan cereyan yaratmaksızın, odaların havalandırılmasını önermiştir. Kirli halı ve döşemelerin de oda içindeki hava kirliliğine kaynak oluşturduğunu belirtmiştir (Velioğlu, 2012).

**Saf Su**: Nightingale "Evsel amaçlar için çok saf olmayan kuyu suyu kullanılmakta. Ve salgın hastalık kendini gösterdiğinde, bu tür suları kullanan kişilerin acı çekeceği neredeyse kesin." diyerek hastalıkların önlenmesinde temiz suya dikkat çekmiştir. Yaptığı çalışmalarda kolera, dizanteri ve tifo gibi hastalıkların su kaynaklı oluştuğunu gözlemlemiştir. Bu yüzden temiz su sağlanmasının bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere hastalıkların önlemesinde ana unsur olduğunu savunmuştur (Lee, 2013).

**Isıtma:** Nightingale oda sıcaklığının önemine de vurgu yapmıştır. Ona göre hasta çok sıcak veya çok soğuk olmamalıdır (Nightingale, 1992). Hemşire hastanın beden ısısındaki azalma durumuna karşı uyanık davranmalıdır.

Yerel sıcak uygulamalar ile vücut ısının korunmasını sağlanmalıdır (Velioğlu, 2012).

**Etkili drenaj:** Temiz su eksikliği ile birlikte verimsiz kanalizasyon sistemleri hastalığa neden olur (Lee, 2013). Nightingale savaş döneminde kanalizasyon sularının içme sularına karıştığını gözlemlemiş, sanitasyonun üzerinde durmuştur (Padwick, 1924).

**Gürültü:** Nightingale hastaların uykunun ilk bölümünde kasıtlı veya yanlışlıkla uyandırılmaması gerektiğini belirtmiştir. Hasta odalarında fısıltılı veya uzun konuşmaların düşüncesiz ve acımasız olduğunu iddia etmiştir (Nightingale, 1992). Özellikle ani gürültülerin hastaların uyku düzenini bozduğuna değinmiştir. Nightingale göre hasta odasının önünde, hastanın durumunun tartışılmaması da önemlidir (Velioğlu, 2012).

**Aydınlatma:** Nightingale, temiz havadan sonra hastaların ışığa ihtiyacı olduğuna inanmıştır. Hastaların istediği şeyin doğrudan güneş ışığı olduğunu gözlemlerine kaydetmiştir (Nightingale, 1992). Daha önceki deneyimlerinden elde ettiği bilgiler ışığında hasta yataklarının gökyüzünü ve güneşi görecek şekilde pencere kenarına yerleştirmiştir (George, 1980).

**Yatak:** Nightingale, sağlıklı bir yetişkinin 24 saatlik bir süre içinde akciğerler ve cilt yoluyla yaklaşık üç litre nem soluduğunu notlarına kaydetmiştir. Solunan havayla bu organik maddenin çarşaflara girdiğini, bu nedenle çarşafların sık sık değiştirilmesi ve havalandırılması gerektiğinin önemli olduğuna değinmiştir (Nightingale, 1992).

**Temizlik**: "Hasta bir kişinin etrafındaki havayı akciğerlerden ve deriden uzaklaştırmak için ortamdaki havayı sık sık yenilemek gerektiği gibi, serbest havalandırma sağlayarak deri gözeneklerini tüm tıkayıcı boşaltımlardan uzak tutmak gerekir."; "Her hemşire gün içinde ellerini çok sık yıkamalıdır."; "Hemşireliğin büyük kısmı temizliği korumaktan ibarettir." ifadeleri ile Nightingale kişisel temizlik için yapılması gerekenleri ortaya koymuştur (Nightingale, 1992).

**Beslenme ve Yiyecek Alma**: Nightingale, Çevre Teorisinde bireylerin gün içinde sık sık ve küçük porsiyonlarla beslenmesinin büyük bir kahvaltı veya akşam yemeğinden daha faydalı olduğunu belirtmiştir. Hastaların yemek saatlerinde onlarla hiçbir iş yapılmamasını bu durumun onların dikkatini dağıtacağını savunmuştur (Nightingale, 1992).

Nightingale felsefesi "Her kadın, hasta olan herhangi birine iyileşmesi için bakım verebilir; hastalık iyileşebilecek bir süreçtir; hemşireler gözlem ve deneyimleri ile sağlığa katkı yapabilir" inancını taşır. Onun kuramında üç önemli ilişki yer alır. Bunlar;

- Çevre ve hasta arasındaki ilişki
- Hemşire ve çevre arasındaki ilişki
- Hemşire ve hasta arasındaki ilişkidir (Pektekin, 2013).

## TEORİNİN GÜÇLÜ YÖNLERİ

Nightingale'in Çevre Teorisi, kullanıcı için geniş bir uygulanabilirliğe sahiptir. Onun modeli karmaşık hastane ortamlarında, evde, çalışma alanında veya toplumda uygulanabilir. Teori, hemşirelerin bilincinde çevrenin hasta sağlığını nasıl etkilediği konusunda birçok düşünce uyandırır (Kozier vd., 2004). Bu teoride kritik ve kilit nokta olan çevrenin onarımıyla sağlıklı ve hasta kişinin iyileşmesi, sağlığın korunması ve sürdürülmesi sağlanır. Ayrıca teori, Uyum Teorisi, İhtiyaçlar Teorisi ve İnsan Bakımı Felsefesi gibi diğer teorileri de önemli ölçüde etkilemiştir (Nery, 2015).

## TEORİNİN ZAYIF YÖNLERİ

Nightingale'in Çevre Kuramı'nda psikososyal çevre, fiziksel çevre karşılaştırıldığında psikososyal çevreye yönelik çok az bilgi bulunmuştur. Bu yönüyle kavramların 21. yy da tüm yönleriyle uygulanması ve değerlendirilmesi daha olasıdır (Kozier vd., 2004).

## SONUÇ

Nightingale hemşirelik ile ilgili düşünce ve felsefesini, bir kuram oluşması için ortaya koymamıştır. O bir kuramcı olmayı düşünmemiştir. Buna rağmen sahip olduğu görüş ve gerçekleştirdiği işler bakımından kuramı ortaya çıkmıştır. Kuramın bugün dahi geçerli olması, onun hemşirelikte ilk kuramcı olarak değerlendirilmesini sağlamıştır (Ökdem vd., 2000;Pektekin, 2013). Nightingale kirli su, bulaşıcı hastalıklar, aşırı kalabalık ve hijyenden yoksun koğuşların bulunduğu Kırım Savaşı'nda sağlığı tehlikede olan bireylerin hayatlarını iyileştirmek için yaptıkları çevre koşullarını şekillendirerek hemşirelik mesleğini başlatmıştır (Hegge, 2013).

Nigtingale'in Çevre Teorisi hemşireliğin bir hasta bakım teorisi olarak karşımıza çıkmıştır. Hastaların sağlığındaki asıl değişimin nedenini dönemin koşullarıyla paralel olarak çevrenin sağlığına bağlamıştır. Fiziki çevrenin iyileştirilmesi sağlığın sürdürülmesinin de temelini oluşturmuştur. Nightingale kuramında, hijyen, temiz su, havalandırma, güneş ışığı ve sanitasyon kavramlarını kullanmıştır. Çevrenin hastayı ve hemşireyi etkilediği, hemşirenin ve hastanın da çevreden etkilendiği görüşü teorinin ana temasını oluşturmuştur. Nightingale teorisinde çevre-hasta-hemşire arasındaki ilişkiye büyük önem vermiştir. Çevresel faktörler hastanın sağlığına kavuşmasını sağlayan hemşirelik eylemlerinde önemli bir faktör olmuştur. Bu nedenle hemşire hasta bireyin çevresindeki değişimleri iyi gözlemlemeli ve bireyin bu durumdan etkilendiğinin farkında olmalıdır.

Nightingale'in gözlem, kayıt ve hemşirelik eylemi için oluşturduğu bu kuram hemşirelik modellerinin ortaya çıkmasında ilk adım olmuştur. Bu kuramla hemşirelik eylemlerinin bir çerçevede sunulmasını sağlayan devrim niteliğinde düşüncelere öncülük etmiştir. Aynı zamanda ortaya çıkan hemşirelik teorilerinin de gelişmesine katkı sağlamıştır. Onun çalışmaları, hemşirelik mesleği için mücadeleleri ve kuramıyla bugün bile hemşirelik biliminin iskelesini oluşturur.

Günümüzde parametre işlevi gören kavramlara sahip olan çevre teorisi hemşirelik tarihinde önemli bir kilometre taşı olarak kabul edilir. Ayrıca kuram günümüz şartlarında da önemini korumaktadır. Sağlık hizmetleri ve bakım koşullarında teknolojik ve tıbbi gelişmelerin faydalarının yanı sıra hastane kaynaklı enfeksiyonlar yaygın hale gelmekte, birçok virüs ve bakteri çevre koşullarında bulaşarak hastalık etkeni olmaya devam etmektedir. İçinde bulunduğumuz küresel ısınma, nükleer radyasyonlar, insan temelli çevresel kirlenme ve bilinçsiz atıklar çevre teorisindeki ana tema olan fiziksel çevrenin hala ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Binyıl Kalkınma Hedefleri'nde bile çevre koşullarının hastalık etkeni oluşturmadaki etkileri için çalışmalar devam etmektedir. Tüm bunlar düşünüldüğünde Nightingale'in çevre kuramı üzerinden yüzyıllar geçse de etkisini göstermektedir. Hemşirelik bakımının giderek hayati öneme sahip olduğu bu dönemde, küresel sağlık için çevresel koşullarını iyileştirmenin önemi kendini önemli ölçüde göstermektedir. Bu nedenle Nightingale'in çevresel girişimlerine ilişkin farkındalık arttırılarak sağlıklı toplumlar hedeflenmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Birol, L. (1997). Hemşirelik Süreci, Etki Matbaa ve Yayıncılık. İzmir, 3. Baskı, ISBN 975- 97462-07.
2. Bostridge, M. ( 2008 ). Florence Nightingale: Bir ikonun yapımı. New York : Farrar, Straus ve Giroux .
3. Craven, R.F., Hirnle, C.J. (2003). Hemşirelik Kuramı ve Kavramsal Çerçevesi, Hemşireliğin Temelleri: İnsan Sağlığı ve İşlevi, s.56.
4. George, JB. (1980). Nursing Therories, Prentice Hall Inc, New Jersey.
5. Hegge, M. (2013). Nightingale's Environmental Theory. Nursing Science Quarterly, 26 (3) 211–219 doi: 10.1177/0894318413489255.

6. Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S. (2004). Hemşireliğin Doğası, Hemşireliğin Temelleri: Kavramlar, Süreç ve Uygulama, İkinci Baskı, s.38.

7. Lee, G. vd.(2013): Florence Nightingale – Never More Relevant Than Today, Journal Of Advanced Nursing, https://doi.org/10.1111/jan.12021.

8. Magnello, M. E. (2010). The statistical thinking and ideas of Florence Nightingale and Victorian politicians. Radical Statistics, 102, 17-32.

9. Marriner, A. (1986). Nursing Theorists and Their Work. The C.V. Mosby Company, St. Louis.Toronto.

10. Meehan, T. C. (2005). In shadows of nursing history. Reflections on Nursing Leadership, 31 (2), 32-33.

11. Nery, A. (2015): The Florence Nightingale's Environmental Theory: A Critical Analysis, Escola Anna Nery Revista de Enfermagem,19(3):518-524. doi: 10.5935/1414-8145.20150069.

12. Nightingale, F. (1860/1957/1969). Hemşirelik üzerine notlar: Nedir ve Ne Değildir. McEwen,

13. M. ve Wills, E. (Ed.) içinde. Hemşireliğin teorik temeli. ABD: Lippincott Williams & Wilkins.

14. Nightingale, F.(1989). Hemşirelik Üzerine Notlar: Nedir ve Ne Değildir, Amalia Correa de Carvalho tarafından çevrilmiştir, Sao Paulo: Cortez.

15. Nightingale, F. (1992). Hemşirelik üzerine notlar: Nedir ve Ne Değildir. (Com. ed.). (Orijinal yayın 1859). George, J.'de (Ed.). Hemşirelik teorileri: profesyonel hemşirelik uygulamalarının temeli. Norwalk, Connecticut: Appleton ve Lange.

16. Ökdem, Ş., Abbasoğlu A., Doğan, N. (2000). Hemşirelik Tarihi Eğitimi ve Gelişimi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, Cilt, Sayı:1.

17. Özbay, K. (1976). Türk asker hekimliği tarihi ve asker hastaneler, 1.Cilt, 56-112, İstanbul: Yörük.

18. Padwick, C.E. (1924). Florence Nightingale, Hastabakıcılık Melekesi, Kırım Muharebesi Zamanında Üsküdar'da Yaptığı Büyük Muâvenet İşinden Dolayı İştihâr Eden Hasta Bakıcılık, Çev: MA (Mehmet Asım Us), İstanbul.

19. Palmer, I., Platin, N.(1982). Florance Nightingale ve Modern Hemşireliğin Uluslararası Başlangıcı, Türk Hemşireler Dergisi, Ankara: Mars Matbaası, (Özel sayı 2–3): 74–80.

20. Parker, M.E. (2006). Nursing Theories and Nursing Practices, 2. Ed. David Company. Philadelphia.

21. Pektekin, Ç. (2013). Hemşirelik Felsefesi. Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar, İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık, 1.Baskı, ISBN-970-605-4499-69-4.

22. Selanders, LC. (2010). The Power of Environmental Adaptation Florence Nightingale's Original Theory for Nursing Practice. Journal of Holistic Nursing, (28) 1: 81-88 doi: 10.1177/0898010109360257.

23. Smith, C. W. (1952). Florence Nightingale. Çev: M. Balım, İ. Balım.

24. Torun, S. (2008). Kırım savaşında hasta bakımı ve hemşirelik, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, Türkiye.

25. Ünalp, F. R. (2013). İlklerin savaşı: Kırım savaşı (1853-1856), Askeri Tarih Araştırmaları Dergisi, 11(22), 1-15.

26. Üstün, Ç. (2020). Tıp ve Hemşirelik Tarihi Açısından Florence Nightingale'in Önemi. Ege Üniversitesi Rektörlüğü Basımevi Müdürlüğü, İzmir, ISBN: 978-605-338-294-2.

27. Velioğlu, P. (1987). Hemşirelik için İlerici Bir Model, Hemşirelikte Kuram ve Kavram Geliştirme Dersi Yayınlanmamış Doktora Ders Notları, İstanbul.

28. Velioğlu, P. (1988). Florence Nightingale ve Kuramı, Hemşirelikte Kuram ve Kavram Geliştirme Dersi Yayınlanmamış Doktora Ders Notları. İstanbul.

29. Velioğlu, P. (2012). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2.Baskı, İstanbul, s.129-151.

30. Yüksel, G. (1998).Florence Nightingale'in Kırım Harbi Esnasında Hasta Bakımı ve Hastaneciliğe Getirdiği Yenilikler, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi, İstanbul.

# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ZIRHI: KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMANLARIN KULLANIMI

***Ramazan Bozkurt*[1], *İsmet Eşer*[2]**

[1]*Arş. Gör., Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kocaeli*
[2]*Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir*

## ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Sağlık çalışanları pek çok risklere maruz kalmaktadır. Biyolojik riskler bunlardan biridir. Biyolojik risk olan enfeksiyonlardan korunmada COVID-19 pandemisiyle birlikte kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımı artmıştır. KKE, öncelikle cerrahi alanda kullanılmaya başlanmış olmakla birlikte nasıl yaygınlaştığı bilinmemektedir. Sağlık çalışanlarının KKE kullanımı hangi ihtiyaçtan ortaya çıktığı, ilk kez kullanılışı tarihsel süreçte ele almak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu derleme bildiride *ScienceDirect, Google Akademik ve PubMed* veri tabanlarında kişisel koruyucu ekipman, cerrahi maske ve önlük tarihi anahtar kelimeleriyle literatür taraması yapılmış ve kronolojik sıralamayla irdelenmiştir.

**Bulgular:** KKE kullanımı, 1800'lü yıllara kadar sağlık çalışanları tarafından gerekli görülmemiş, öneminin farkına varılmamıştır. Avrupa'da doktorlar burun ve ağzı gelenek olarak kapatıyorlarken, veba salgınıyla birlikte kuşa benzer maskeler kullanmaya başlamışlardır. Dr. Jan Mikulicz-Radecki, kumaştan yapılmış cerrahi eldivenleri ve 1897'de "iki iple bağlanmış burnu, ağzı ve sakalı kapatacak şekilde gazlı bez parçası" olarak tanımladığı maskeyı kullanan ilk cerrahtır. Aynı dönemde Dr. Paul Berger tarafından da maske kullanılmıştır. Bulgular dönemlere ait resimlere dayanmaktadır. İlk olarak 1883'te Dr. Gustav Neuber önlüğü steril ederek aseptik ilkeleri başlatmıştır. 1889 yılına ait bir resimde, Dr. Hayes Agnew'in ameliyat esnasında arkadan bağlanan beyaz bir önlük giydiği görülmektedir. İlk kez Dr. W.Steward Halsted 1890lı yıllarda lastik eldiveni bulmuş ardından dermatiti azalttığını düşünen Dr. Joseph Bloodgoodl ve Lord Moynihan de kullanmıştır. 1863-1969 yılları arasında ABD ve Avrupa'daki cerrahların fotoğraflarından yapılan incelemelerde maske kullanımının yaygınlaştığı görülmektedir. 1918'deki grip salgını kullanımın artmasında etkili olmuştur. 1960'tan itibaren tek kullanımlık maskelere geçilmiştir. 1974'te yayınlanan hastaneler için izolasyon protokolünde maske, önlük, eldiven, bone ve plastik çizme kullanılması belirtilmiş olup 1985'teki protokolde gözlük ve yüz siperliği de eklenmiştir. Günümüzde sağlık çalışanlarının KKE kullanım tercihi damlacık, temas ve solunum izolasyonu gibi bulaş yolunun türüne göre değişkenlik göstermektedir.

**Sonuç:** KKE ilk olarak cerrahi ekibin giysilerinin korunması amaçlı ortaya çıkmış olup tarihsel süreç içinde basitten karmaşık hale ve bilimsel temelli tasarımlara dönüşerek enfeksiyonlardan korunmada sağlık çalışanlarının zırhı haline gelmiştir.

**Anahtar Kelimeler**: kişisel koruyucu ekipman, kişisel koruyucu ekipmanların tarihi, sağlık çalışanları

# ARMOR OF HEALTHCARE PROFESSIONALS: USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT

***Ramazan Bozkurt*[1], *İsmet Eşer*[2]**

[1]*Research Assistant, Kocaeli Health and Technology University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Kocaeli*

[2]*Professor Doctor, Ege University, Faculty of Nursing, Fundamentals of Nursing, İzmir*

## ABSTRACT

**Introduction and Aim**: Healthcare professionals are exposed to many risks. Biological risks are one of them. In protection from the biological risk of infections, the use of personal protective equipment (PPE) has increased with the COVID-19 pandemic. Although PPE started to be used primarily in the surgical field, it is not known how it became widespread. It is aimed to deal with the need for the use of PPE by health workers, and its first use in history.

**Method:** In this review paper, the literature was searched with these keywords personal protective equipment, surgical mask and gown history in ScienceDirect, Google Scholar and PubMed databases and researched in chronological order.

**Results**: The use of PPE was not considered necessary by healthcare professionals until the 1800s, and its importance was not realized. While doctors used to cover the nose and mouth as a tradition in Europe, they started to use bird-like masks with the plague epidemic. Dr. Jan Mikulicz-Radecki was the first surgeon to use surgical gloves made of cloth, which he described mask as "a piece of gauze tied with two strings to cover the nose, mouth, and beard" in 1897. In the same period, Dr. Masks were also used by Paul Berger. Findings are based on the pictures from periods. Dr. Gustav Neuber started aseptic principles by sterilizing the gown for the first time in 1883. In an 1889 painting, Dr. Hayes Agnew is seen wearing a white apron tied at the back during surgery. For the first time, Dr. W. Steward Halsted found rubber gloves in the 1890s and then thinking that it reduced dermatitis, Dr. Joseph Bloodgoodl and Lord Moynihan also used them. In the examinations made from the photographs of surgeons in the USA and Europe between 1863-1969, it is seen that the use of masks became widespread. The flu epidemic in 1918 was effective in increasing the use of masks. Disposable masks have been used since 1960. In the isolation protocol for hospitals published in 1974, the use of masks, gowns, gloves, bonnets and plastic boots was specified, and glasses and face shields were added in the protocol in 1985. Today, using of PPE by healthcare professionals varies according to the type of isolation, such as droplet, contact and airborne isolation.

**Conclusion**: PPE first emerged to protect surgical team's clothing. In history, it has transformed from simple to complex and scientifically based designs and has become the armor of healthcare professionals in protection from infections.

**Key words:** personel protective equipment, history of personel protective equipment, healthcare professionals

## GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık çalışanları, sağlık bakım hizmetlerini gerçekleştirirken pek çok risklere maruz kalmaktadır. Biyolojik riskler bunlardan biridir (Beşer, 2012). Sağlık kuruluşlarında bu risklerin yönetimi önemlidir (Beşer, 2012). Biyolojik risklerden olan enfeksiyonlardan korunmada kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımı ilk bariyer görevi görmektedir (Pakdemirli, 2021).

COVID-19 pandemisiyle sağlık çalışanlarının sağlığının korunması ve sağlık hizmetlerinde enfeksiyon kontrolünün önemi daha fazla yer almaktadır. (Candlin & Stark, 2005; Pakdemirli, 2021). T.C Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) belgelerindeki KKE listesinde alt-üst forma takımı, tıbbi (cerrahi) maske, solunumu koruyucu maske (N95/FFP2), tek kullanımlık veya yıkanabilir önlük, tulum, bone, eldiven, gözlük, yüz koruyucu yer almaktadır (Center for Disease Control and Prevention, 2020; Özger & Dizbay, 2020; World Health Organization, 2020)as well as during the handling of cargo; in this context, PPE includes gloves, medical masks, goggles or a face shield, and gowns, as well as for specific procedures, respirators (i.e., N95 or FFP2 standard or equivalent. Sağlık çalışanlarına çalışma yerlerinde enfeksiyonlardan ve farklı bulaş yollarında çalışan sağlığını korumak için KKE sağlanmasının gerekliliği, sağlık ve güvenlik yönetmeliklerinde belirtilmiştir (Candlin & Stark, 2005; Thomas, 1992) Sağlık çalışanlarının kullandığı KKE'lerin kana ve sıvıya karşı dayanaklı malzemelerden yapılması gerektiğini profesyonel anlamda ilk kez PeriOperatif Kayıtlı Hemşireler Derneği (AORN) savunmuştur (Belkin, 1992).

KKE kullanımı, 1800'lü yıllara kadar sağlık çalışanları tarafından kullanımı gerekli görülmemiş, öneminin farkına varılmamıştır. Sağlık çalışanlarının KKE kullanımını gerektiren durumların, ilk olarak hangi ihtiyaçtan dolayı ortaya çıktığı ve ilk kez kullanıldığı alanlar tam olarak bilinmemektedir. Bu derleme bildiride KKE'lerin tarihsel süreçte nasıl evrimleşip, gelişim gösterdiğini ele almak amaçlanmıştır. *ScienceDirect, Google Akademik* ve *PubMed* veri tabanlarında kişisel koruyucu ekipman, cerrahi maske ve önlük tarihi anahtar kelimeleri kullanılarak literatür taraması yapılmış ve kronolojik sıralamayla irdelenmiştir.

## ÖNLÜK KULLANIMI

Cerrahi giysiler ve önlükler KKE olarak, virüslerin hastalara geçişini ve sağlık çalışanının özellikle kan koluyla geçen enfeksiyonlara maruz kalmasını en aza indirmek amacıyla kullanılan, steril ve steril olmayan alanlar arasında engel oluşturup, enfeksiyonları önlemek için tasarlanmıştır (Pamuk, 2002).

Hemşire üniformalarının tek başına koruyucu giysi olarak kabul edilmediği üniformalardaki kontaminasyon seviyesini ve çapraz enfeksiyon riskini azaltmak için tek kullanımlık plastik önlüklerin kullanımının gerekliliği önerilmektedir (McCulloch, 1998). Buna dayanarak önlüklerin koruyucu giysi olarak kullanımının yüzyıllar öncesine dayandığı bilinmektedir (Callaghan, 1998).

Önlüklerin ilk kullanımları ve gelişimi hakkındaki bilinenler resimlere, çizimlere ve tarihi notlara dayanmaktadır (Wangensteen & Wangensteen, 1978). Avrupa'da özellikle İngiltere'de 19. Yüzyılda cerrahların cüppelerinin çıkarıp, gömleklerinin kollarını sıvayarak ameliyatı gerçekleştirdiği, bazı cerrahların yağmurluk şeklinde kauçuk bir önlük giydikleri, günün modasına uygun cüppelerine ve çizgili pantolonlarına kan damlatmadan ameliyat yapmakla övündükleri bilinmektedir. O yıllarda kullanılan önlük tarzı cerrahi giysinin frank adında siyah renkte ve vücudu saran tarzda olduğu görülmektedir (Laufman et al., 2000).

1846 yılından günümüze ulaşan bir resimden, İngiliz cerrah Robert Liston'ın Londra'da bulunan University College Hospital'de ilk kez eter anestezini ile yaptığı cerrahi operasyonda önlük giymediği, kollarını sıvadığı, yaka ve kravatını yeleğinin içine sıkıştırdığı görülmektedir. Resimde kesilecek organı tutan asistanın operasyon masasının etrafında anestezist ile izleyenler gibi cüppe giydiği görülmektedir (Laufman et al., 2000).

Lord Moynihan, tıp öğrencisi günlerinden bir danışmanının ameliyatı gerçekleştirmesini şöyle anlatıyor: "Cerrah

*Şekil 2. Thomas Eakins (1889), The Agnew Clinic, https://tr.wikipedia.org/wiki/The_Agnew_Clinic*

geldi, irin veya kanın bulaşmasını önlemek için ceketini attı. Ameliyathane koridorunda eski ve geçmişin izlerini taşıyan, kandan donmuş bir frank giydi. Emekli bir çalışana ait olduğu için bu franki giymek gurur ve sevinç kaynağıydı. Gömleğinin kollarının sıvadı. Ellerini lavaboda yıkadı ve karbonik asit solüsyonuyla duruladı…" (Jones, 2008).

Amerikan ressam Thomas Eakins'in 1875'te yaptığı bir resimde Samuel Gross tarafından Philadelphia'daki Jefferson Medical Collage'de yaptığı bir operasyonda giydiği daha sonrasında geleneksel hale gelen siyah cüppesi görülmektedir. Bu giysi 10 yıl kadar kullanılmıştır (Laufman et al., 2000) (Şekil 1).

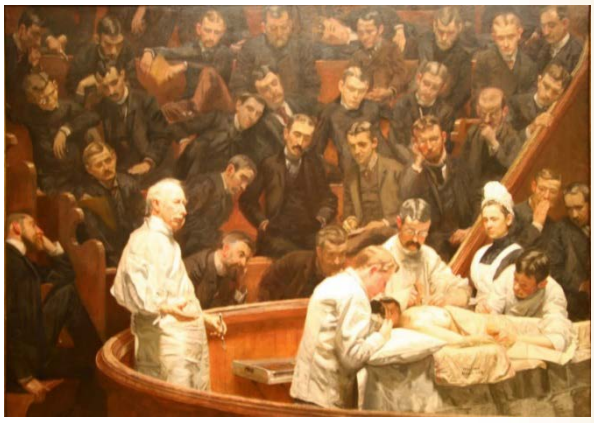
İlk olarak 1883'te Dr. Gustav Neuber önlüğü steril ederek aseptik ilkeleri başlatmıştır (Britt, 2019). Cerrahlara ve yardımcılarına koruyucu bir giysi giydirme fikri ameliyat alanını kirlenmekten korumak amacıyla değil, cerrahın giysilerini kandan veya diğer kirletici sıvılardan korumak amacıyla ortaya çıkmıştır (Wangensteen & Wangensteen, 1978).

Eakins'in 1889 yılında yaptığı bir başka resimde Dr. Hayes Agnew'in ameliyat esnasında arkadan bağlanan beyaz bir önlük giydiği görülmektedir. Hayes Agnew tarafından giyilen cerrahi önlük 19. Yüzyılın son 20 yılında özellikle Londra'da cerrahi giysinin tasarımında ve buna eşlik eden giysilerde büyük bir değişim yaşanmıştır. Kan lekeli cübbelerin yerini temiz, beyaz keten kumaştan önlükler almıştır (Britt, 2019; Jones, 2008) (Şekil 2).

1893 yılına ait bir fotoğrafta cerrah Joseph C. Bloodgood ve yardımcıları, bele kadar inen ve kısa kollu beyaz renkte kazak giymiş olarak görülmektedir (Laufman et al., 2000).

1889 yılında Dr. Billroth'un amfi tiyatrodaki bir resminde, tüm yardımcıları gibi beyaz keten bir elbise giydiği, anestezistin önden düğmeli beyaz bir klinik ceket giydiği görülüyor ancak yüz maskesi takmadığı görülüyor (Laufman et al., 2000).

Bir başka fotoğrafta ise Dr. John B Murphy, dahil hiç kimsenin cerrahi yüz maskesi veya bone takmadığı Murphy'nin lastik eldiven giydiği görülmektedir. Mayo masasındaki ameliyathane hemşiresinin de beyaz bir önlük ve lastik eldivenler giydiği görülmektedir (Laufman et al., 2000) (Şekil 3).



*Şekil 2. Thomas Eakins (1889), The Agnew Clinic, https://tr.wikipedia.org/wiki/The_Agnew_Clinic*

Cerrahi önlükler ilk olarak Dr. Hunter Robber tarafından 1894'te "sıradan giysilerin üzerine steril bir önlük ve pantolon giymektense herkesin kostümünü tamamen değiştirmesinin daha güvenli ve daha iyi olacaktır" dediğinde tanıtıldı.

Ameliyathanelerdeki aydınlatmanın gelişmesiyle birlikte, önlüklerin rengi orijinal beyazlardan bugün hastanelerde yaygın olarak görülen yeşil ve mavilere evrildi (Belkin, 1997; Britt, 2019). 20. yüzyılda önlükler dışkı, kan ve diğer vücut sıvılarıyla kirlenen ve hijyenik hale getirebilmek için yıkanamayan malzemelerden yapılmıştır. Birinci Dünya

*Şekil 3. Dr. John B. Murphy'nin Chicago Mercy Hastanesi'ndeki büyük ameliyathanesinin 1913 tarihli fotoğrafı*

Savaşı'nın sonunda, keten ve pamuktan yapılmış önlükler pratik olarak kullanılmaya başlanmıştır (McCulloch, 1998).

Farklı dokuma kumaşların ortaya çıkması cerrahi önlüklerin işlevsel bir hal almasına olanak tanımıştır. 1960'lara kadar yeniden kullanılabilir dokuma kumaşlı önlükler kullanılmıştır (Laufman et al., 2000; McCulloch, 1998). Gelişen teknoloji ve tekstil sektöründeki ilerlemeler önlüklerdeki koruyuculuğu arttırarak enfeksiyonların ve sıvıların geçirgenliğini azaltıcı çalışmalar yapılmıştır. Seri üretim ve ekonomik değişimler önlüklerin günümüzdeki şeklini almasını sağlamıştır.

## MASKE KULLANIMI

Cerrahi yüz maskeleri, kullanıcının burun, ağız ve solunum yollarını etkileyen sıçramalara ve damlacıklara karşı bir bariyer sağlar (Coia et al., 2013)and some may be spread by more than one route. Respiratory and facial protection is required for those organisms that are usually transmitted via the droplet/airborne route, or when airborne particles have been artificially created, such as during 'aerosol-generating procedures'. A range of personal protective equipment that provides different degrees of facial and respiratory protection is available. It is apparent from the recent experiences with severe acute respiratory syndrome and pandemic (H1N1. Ağız ve burun korumasının (ağız koruması, yüz peçeleri, yüz maskeleri, ağız bandajları) kullanımı 20. yüzyılın başlarına kadar dayanmaktadır (Matuschek et al., 2020).

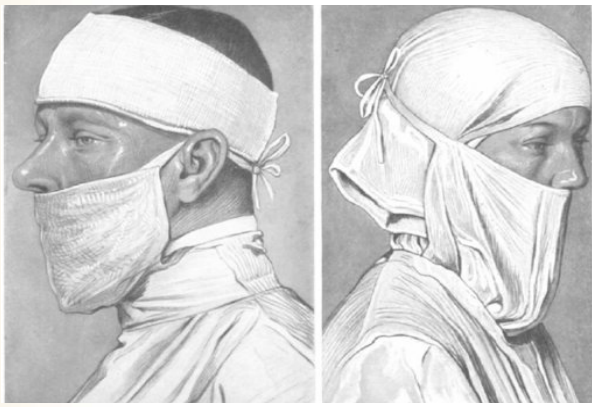
Orta Çağ Avrupası'nda veba salgınında veba doktorları diye tabir edilen kesim kuş gagasına benzer maskeler kullanmaya başlamışlardır (Şekil 4). Maskenin gaga kısmı çoğunlukla karanfil, tarçın, lavanta gibi kokulu sıvılarla doldurularak belirgin kokuların havadaki "miazma" diye adlandırılan maddeyi nötralize ettiği düşünülmekteydi. Bu maskelerin kullanımı daha sonra 18. yüzyılda marjinal hale gelmiştir (Bingöl et al., 2021; Matuschek et al., 2020).

Avrupa'da doktorlar tarafından burun ve ağız geleneksel bir şekilde kapatılıyorken, Dr. Jan Mikulicz-Radecki 1897'de "iki iple bağlanmış burnu, ağzı ve sakalı kapatacak şekilde gazlı bir bez parçası" olarak tanımladığı maskeyi kullanan ilk cerrahtır. Aynı dönemde Dr. Paul Berger tarafından da maske kullanılmıştır (Gorecki & Gorecki, 2002).

19. yüzyılın sonlarında yapılan araştırmalar, enfeksiyonun cerrahlardan ameliyathanedeki hastalara yayılmasını önlemek için maskelerin işlevselliğini inceleyen çalışmalar ve ABD'de Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra değişen kalınlıklardaki maskeler konusunda çalışmalar yapılmıştır (Belkin, 1997; MacIntyre & Chughtai, 2015; Matuschek et al., 2020). 1910 yılına kadar cerrahi ve genel hastanelerde yüz maskesi kullanımının yaygın olmadığı görülmektedir (Matuschek et al., 2020).

Mikulicz-Radecki tarafından 1897'de cerrahi yüz maskeleri tanıtılmasına rağmen maskelerin kullanımı 1918'deki grip salgını sırasında ve sonrasında yaygınlaşmıştır (Laufman et al., 2000). Mikulicz-Radecki, burun ve ağızdan gelen damlacıkların bakteri olduğunu gösteren Dr. Carl Flugge'nin çalışmalarına dayanarak maske kullanımın gerekliliği konusunda haklı çıkmıştır (Britt, 2019). 1920'lerin ortalarına kadar cerrahi kostümün bir

*Şekil 4. Doktor Schnabel Roma'daki bir veba doktoru*



*Şekil 5. Yüz ve alın bandajı, Kirschner, M. Allgemeine ve Spezielle Chirurgische Operationslehre Bd 1, Julius Springer, Berlin, 1927*

*Şekil 6. Mançurya'daki salgında karşı kullanılan maskeler, 1910-1911, C., Lynteris (2018)*

*Şekil 7. Mançurya'da salgınla mücadele eden sağlık çalışanları, https://tr.euronews.com/2020/05/16/salgin-hastaliklara-kars-maske-kullan-m-tarihte-nas-l-yayg-nlast-veba-savasc-s-n-n-hikayes*

parçası olarak görülmediği gibi 1930'larda bir çok hastanede sağlık çalışanlarının maske takması zorunlu değildi (Laufman et al., 2000).

1863-1969 yılları arasında ABD ve Avrupa'daki hastanelerde cerrahların binden fazla fotoğraflarından yapılan incelemelerde maske kullanımının yaygınlaştığı görülmektedir (Schlich, 2015) (Şekil 5).

1910-1911 yıllarında Mançurya'daki veba salgını esansında Dr. Wu Lien-teh, vebanın hava yoluyla bulaştığını tespit etmiştir (Wikipedia, 2020). Wu , havayı filtreleyebilen gazlı bez ve pamuk katmanları içeren cerrahi maskeler geliştirdi ve seri bir şekilde üretimi gerçekleşti (Lynteris, 2018) (Şekil 6). Günümüzde kullanılan solunumu koruyucu N95 maskelerinin ilk portatif üretimi olduğu düşünülmektedir (Wilson, Mark (24 March 2020).Wu'nun çabaları sayesinde koruyucu ekipmanların önemi anlaşıldı ve maskeler ilerleyen dönemlerde yaygınlaştı (Lynteris, 2018) (Şekil 7).

1918'deki yapılan bir araştırmaya göre maske kullanımıyla düşük enfeksiyon oranlarını ortaya çıktığı görülmüş (MacIntyre & Chughtai, 2015). Ancak o zamanlar maske kullanımı tartışmalı olmasına rağmen polis, sağlık çalışanları ve hatta bazı ABD şehirlerinde yaşayanlar için zorunlu hale getirildiği bilinmektedir (Schlich, 2015). 1910-1911 Mançurya vebası ve 1918-1919 grip salgınında maske kullanılması sağlık çalışanlarını hastane ve ameliyathane dışında da bulaşıcı hastalıklardan korumanın bir aracı haline gelmiştir.

20. yüzyılın ilk yıllarında en verimli maske tipini belirlenmeye çalışılarak çeşitli tasarımlar üzerinde patentler alınmıştır. Maskeler genellikle metal bir çerçeve ile tutturulan birkaç kat pamuklu gazlı bez ve geçirimsiz malzeme tabakasından meydana gelirdi. Maskelerin çoğu yıkanabilir ve metal parçalar sterilize edilebilecek özellikteydi ve maskelerin uzun süre kullanılmasına izin veriliyordu (Matuschek et al., 2020).

1930'larda tıbbi maskelerin yerini tek kullanımlık kağıt maskeler almaya başladı (Schlich, 2015). Yıkanabilir ve sterilize edilebilir maskeler yalnızca 1940'larda Alman ve uluslararası cerrahide kabul görülüp kullanıldı (Matuschek et al., 2020). 1960lı yıllardan itibaren giderek tek kullanımlık sentetik malzemelerden yapılan maskelerin kullanımına başlandı (Matuschek et al., 2020; Schlich, 2015). Bazı araştırmalar, yeniden kullanılabilir maskelerin yıkanmasının, belki de liflerini sıkılaştırarak bakteri filtreleme verimliliğini artırabileceğini savunuyordu (Schlich, 2015).

*Şekil 8. Günümüzde kullanılan cerrahi maske, https://www.solvo.com.tr/urun/lastikli-tek-kullanimlik-ultrasonik-dikisli-cerrahi-maske*

1960 yılların başında, hemşirelik ve cerrahi dergilerinde dokunmamış sentetik liflerden yapılmış tek kullanımlık, yeni tür filtreli maskeler yer almaya başladı ve kullanımının yaygınlaşmasını için konforlu kullanımları ve performanslarının vurgulandığı reklamlara yer verildi. Geleneksel tıbbi maskelerin çoğundan farklı olarak, bu fincan görünümü şeklindeki solunum maskeleri yüze sıkıca oturan ve geleneksel maskeler gibi yalnızca dışarı çıkan havayı değil, gelen havayı da filtrelemek ve ayrıca geleneksel maskeler gibi damlacıkların yayılmasını önlemek için tasarlanmıştır (Schlich, 2015).

Maske kullanımının enfeksiyonlardan korunmada etkisinin farkına varılarak, sağlık çalışanlarını kızıl, kızamık, grip, veba ve tüberkülozdan korumak için kullanıldığı görülmektedir (MacIntyre & Chughtai, 2015). Alman Robert Koch-Hijyen Enstitüsünün cerrahi yüz maskelerinin iç mekan havasının kontaminasyonunu azalttığını öne sürerek maske kullanımını teşvik edip öneri ve tavsiyelerde bulunmuştur (Matuschek et al., 2020).

Tarihsel süreçte farklı maske tipleri kullanıma sunulsa da günümüzde maskeler koruma durumlarına göre çeşitlilik göstermektedirler. Farklı maske çeşitlerinin kullanımı zararın etki mekanizmasına göre değişkenlik göstermektedir (Howie, 2005) Solunumu koruyucu maskeler zararlı aerosollere, gazlara veya buharlara karşı korumak için kullanılmaktadır (Howie, 2005). Solunum koruması için tasarlanan fincan görünümlü maskeler teknolojinin ilerlemesiyle yerini farklı müdahaleler için farklı maskeler geliştirildi (MacIntyre & Chughtai, 2015). Hangi durumlarda ve nasıl kullanılması gerektiği de çeşitli diyagramlarla belirlenmiştir (Coia et al., 2013)

Maske kullanımı, tarih boyunca tartışmalı bir konu olsa da COVID-19 pandemisi sırasında kullanımı dünya çapında kabul görmüş bir prosedürdür (Matuschek et al., 2020). KKE olarak yüz maskelerinin kullanımı bulaşma riskini azaltmak için sağlık uzmanları tarafından önerilmekte ve dünya nüfusunun yaklaşık %95'i pandemi sırasında halka açık yerlerde maske kullanımının zorunlu olduğu ülkelerde yaşamaktadır (Laufman et al., 2000).

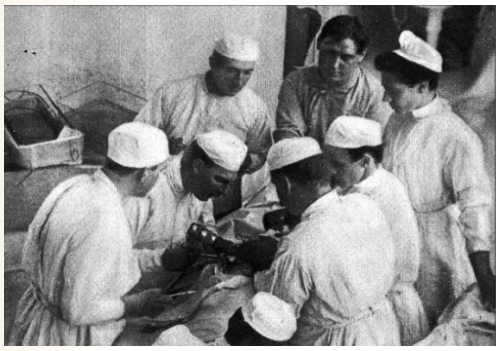
Günümüzde gelişen teknoloji ve tekstil sektörü COVID-19 pandemisiyle birlikte hayatımızın ve kıyafetimizin bir bütünü haline gelmiştir (Şekil 8). Maskeler KKE olmanın ötesinde moda ikonu ve kişisel aksesuar haline gelerek yeni anlamlar kazanmıştır. Farklı renk ve desenlerde üretilmeye başlanan maskeler koruyucu etkisinin yanında kıyafete uygun tercihin yapılmasına olanak sağlamıştır. Öte yandan çocuklar için kullanımının desteklenmesi için ilgi çekici desenlerde piyasada bulunması ve yine halkın isteğine göre şekillenerek yaygınlaşmıştır.

**ELDİVEN KULLANIMI**

Sağlık çalışanları, cerrahi ve muayene işlemlerinde çeşitli eldivenler kullanırlar. Eldiven seçimi sağlık çalışanının sağlığının korunmasında önemlidir ve diğer KKE'ler seçilirken de göz önünde bulundurulmalıdır (Graves & Twomey, 2002).

18. yüzyılda bir cerrahın hüneri, çıplak elle yaptığı operasyonlar ve operasyon sırasında giydiği sıçramış ve kurumuş kandan dolayı sertleşmiş siyah cübbesi ile biliniyordu (J.R. Bhatt et al., 2013). 19. yüzyıla kadar cerrahların çıplak elleriyle ameliyat yapması oldukça normaldi (Jaimin R. Bhatt et al., 2014). İlk eldivenler 1790'ların sonlarında koyun çekumundan yapıldı ve vajinal muayeneler ve doğumlar dahil olmak üzere jinekolojik ve obstetrik işlemler esnasına kullanıldı. İlk eldivenlerin kauçukla değil bazen de

*Şekil 9. J. M. T. Finney'e ait orijinal kauçuk cerrahi eldivenlerden biri, (Lathan S. R., 2010)*



*Şekil 10. Schlich, T., William Halsted New Surgical Amfitiyatoroda, 1904*

parafinle kaplanmış olduğu geçirgen yapıda pamuk veya ipekten olduğu bilinmektedir (Adams et al., 2016). O dönemki eldivenler, malzemesinin doğal geçirgenliği nedeniyle uygulayıcılara düşük seviyeli koruma sağlamaktaydı (Graves & Twomey, 2002).

Eldivenler tarihsel süreçte belirli nedenlerle ortaya çıkmıştır. Dr. Halsted'in ekibindeki şef ameliyathane hemşiresi Bayan Caroline Hampton, ameliyat öncesi ellerin karbolik asit ve süblime aljinat gibi sert kimyasallarla yıkanması sonucunda dermatit oldu ve bu duruma tepki gösterdi. Dr. Halsted, Caroline Hampton'un ameliyathanede devam etmesi için 1890'da Goodyear Tire and Rubber Company'ye başvurdu. Bu firmalardan Bayan Caroline'in ellerini korumak için yalnızca karbolik aside batırılabilen bir lastik eldiven tasarlayıp yapmalarını istedi. (J.R. Bhatt et al., 2013; Graves & Twomey, 2002). Joseph Bloodgood ve ameliyathane hemşiresi Bayan Caroline ellerdeki dermatiti önlediği düşüncesi sayesinde kauçuk eldiven kullanımının Amerika'da yaygınlaşmasını sağlamıştır (J.R. Bhatt et al., 2013). Bu eldivenler, sağlık çalışanlarının o dönemde kullanılan sert sterilize edici kimyasallardan elleri korumak için kullanılmıştır (Graves & Twomey, 2002).

Tarihe ait fotoğraflara baktığımızda cerrah Joseph C. Bloodgood, 1893 yılında kollarının açıkta olduğu yalnızca kauçuk eldivenler giydiği görülmektedir (Pamuk, 2002). Bu fotoğraf kauçuk eldivenlerin bir cerrahi operasyonda giyildiğine dair ilk belgedir. Böylece ilk kauçuk eldivenler tıp camiasına girmiş oldu (Laufman et al., 2000)(Şekil 9). Dr. Bloodgood ameliyat esnasında eldiven kullandığında el becerisinde herhangi bir kayıp yaşamadığını fark ederek, tüm ekibini eldiven kullanmaya teşvik etmiştir (J.R. Bhatt et al., 2013; Graves & Twomey, 2002; Laufman et al., 2000).

*Şekil 11. Yüz siperliği ve N95 maske, Ademola-Popoola D., Lloyd F. (2020).*

İngiltere'de lastik eldiven kullanan ilk cerrahlardan biri olan Dr. Jan Mikulicz-Radecki, kumaştan yapılmış cerrahi eldivenleri kullanan bir cerrahtır. İlk kez Dr. W.Steward Halsted 1890lı yıllarda lastik eldiveni bulmuş ardından Lord Moynihan de kullanmıştır (Gorecki & Gorecki, 2002). Dr. Jan Mikulicz-Radecki, Breslau'da bir çift steril ipek eldivenle ameliyat gerçekleştirdi ve bundan kısa bir süre sonra steril lastik eldivenler, maske ve her ameliyattan önce ellerin alkolle yıkanması kuralını getirdi (Grzybowski & Sak, 2012). Jackson (1986), eldivenlerin yaygın kullanımıyla enfeksiyon insidansındaki değişikliklerin ortaya çıktığını ve enfeksiyonun yayılmasındaki başlıca kaynağın giysiler değil eller olduğunu bildirmiştir (Pearson et al., 2001).

1913 yılından itibaren cerrahi ekipteki bütün personelin kauçuk eldiven giymesi yaygınlaşmıştır. 1913 yılına ait fotoğrafta geniş cerrahi alan içerisinde günlük giysileriyle yüzlerce seyircinin bulunduğu bir ortamda ameliyatın yapıldığı zeminde sivil giysileri üzerine beyaz pamuklu cerrahi giysi giymiş birçok gözlemci yer almaktadır. Alet masasının kenarında bulunan hemşire beyaz bir giysi, kauçuk eldiven ve aşağıya doğru sarkan bir başlık giymiştir fakat maske takmamıştır. Herhangi başka ekip üyesinin başlık ve maske takmadığı dikkati çekmektedir (Laufman et al., 2000).

Sağlık hizmetlerinin ilerlemesiyle, cerrahi eldivenler de gelişim göstermiştir. İlk cerrahi eldivenlerin sterilizasyonunu sağlamak için kaynatılırdı. Islak ve sıcak olan eldivenlerin takılması zor ve rahatsız ediciydi (Graves & Twomey, 2002) Araştırmacılar, eldivenlere toz uygulamak ve ardından bunları bir buhar sterilizatörüne yerleştirerek kuru bir

süreç geliştirme düşüncesiyle ilk olarak kulüp yosunu sporlarından yapılan bir ürün olan *Lycopodium (Likopodyum)* kullanılmıştır. Hastalarda önemli reaksiyonlar geliştiğinden likopodyum ve sonrasında talk pudrası kullanımı son ermiş, 1947'de mısır nişastası kullanımına başlanmıştır (Graves & Twomey, 2002). Eldiven materyalleri de zaman içinde değişiklik göstererek gelişmiştir (Graves & Twomey, 2002).

**DİĞER KKE'LERİN KULLANIMI**

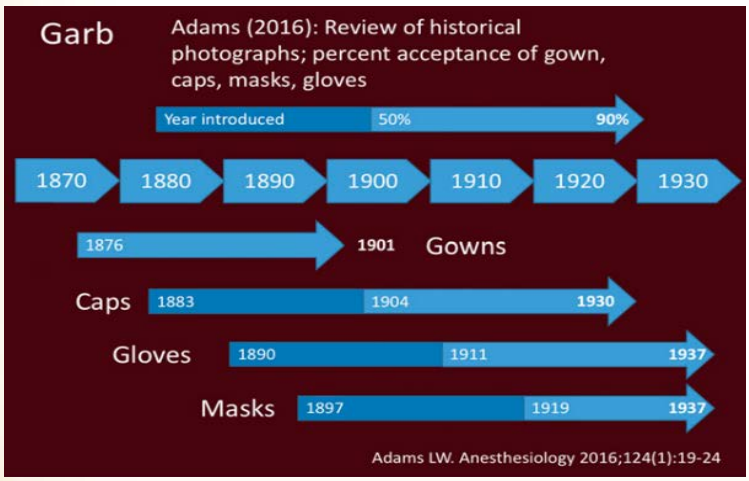
T.C Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 'in KKE listesinde alt-üst forma takımı, tıbbi (cerrahi) maske, solunumu koruyucu maske (N95/FFP2), tek kullanımlık veya yıkanabilir önlük, tulum, bone, eldiven, gözlük, yüz koruyucu (siperlik) gibi tüm vücudu saran adeta zırh görevi gören farklı ekipmanlar yer almaktadır (Center for Disease Control and Prevention, 2020; Özger & Dizbay, 2020; World Health Organization, 2020)as well as during the handling of cargo; in this context, PPE includes gloves, medical masks, goggles or a face shield, and gowns, as well as for specific procedures, respirators (i.e., N95 or FFP2 standard or equivalent.

Tarihteki sağlık çalışanlarının fotoğraflarına bakıldığında da ameliyathanelerde saçı kapatmak için beyaz renkli bonelerin kullanıldığı görülmektedir. Özellikle hemşireler, hemşirelik okullarının simgesi olan ve saçlarını tamamen kapatmayan şapkalar takarlardı. Bu şapkalar, ameliyathaneye girip çıkarken hemşire üniformasının standart bir parçasıydı (Schlich, 2015) (Şekil 10).

Farklı özelliklere sahip yüz ve solunumu koruyucu KKE'ler mevcuttur. Buna cerrahi yüz maskeleri, solunum koruyucu ekipman, koruyucu gözlükler yüz siperliği dahildir (Coia et al., 2013) Yüz ve göz koruyucular, sağlık çalışanının konjonktivasını, burnunu ve ağzını COVID-19 gibi solunum yolu virüslerinin damlacık bulaşmasına karşı koruyarak bir bariyer görevi görür. En yaygın olarak kullanılan ekipmanlar gözlükler, yüz siperliği veya cerrahi yüz maskesinin üstünde entegre şeffaf paneldir (Coia et al., 2013; Hu et al., 2020)**(Şekil 11)**. COVID-19 farklı ekipman türlerinin sağlık alanında kullanımının yaygınlaşmasına neden olmuştur.

**SONUÇ**

Sağlık çalışanları hem kendilerini, hem de hasta ve yakınlarının güvenliklerini koruyabilmeleri ve kaliteli hasta bakımı sunmak için KKE kullanımı konusunda bilgi sahibi olmaları tutum geliştirmeleri bunu hasta bakımına yansıtabilmeleri önem arz etmektedir (Sarmasoğlu et al., 2020).




*Şekil 12. Adams et al., 2016; Britt, 2019, Tarihlere göre KKE kullanımı,*

KKE'ler ilk olarak cerrahi alanda giysileri korumak, kimyasallara bağlı ellerde görülen hasarı önlemek ve enfeksiyon, cerrah kıyafeti ve temizlik arasındaki ilişkinin keşfiyle sepsise bağlı ölümlerin azalması amaçlı ortaya çıkmıştır. Orta Çağda doktorlar siyah pelerinler ve koyu şapkalar giyip o dönemin ölümcül salgınının sembolü olarak kabul edilirlerken (Matuschek et al., 2020) günümüzde her bir cerrahın mutlaka önlük, bone ve maske taktığı görülmektedir (Britt, 2019).

Aseptik cerrahide önemli bir kilometre taşı olan lastik eldiven, bir hemşirenin ellerini kimyasal solüsyonlardan korumak için ortaya çıkmıştır. Bu hikâye, bilimsel uygulamaların genellikle tesadüfen veya farklı bir amaç için keşfedildiğini

veya icat edildiğini, ancak daha sonra muazzam faydalarla yeniden uygulandığını vurgulamaktadır (J.R. Bhatt et al., 2013).

Tarihsel süreç içinde KKE'lerin enfeksiyonlardan korunmadaki önemi fark edilerek; sağlık çalışanlarının zırhı haline gelmiştir. Son 100 yılda, KKE'ler basitten daha karmaşık hale ve bilimsel temelli tasarımlara doğru evrilmişlerdir. Önlük, bone, eldiven ve maske 19 yüzyılda birbirine yakın tarihlerde kullanılmaya başlanmıştır ve yıllık geçtikte kullanımı artış göstermektedir (Adams et al., 2016; Britt, 2019) ( Şekil 12). Günümüzde sağlık çalışanlarının KKE tercihi damlacık, temas ve solunum izolasyonu gibi bulaş yolunun türüne göre değişkenlik göstermektedir. Endüstriyel tasarımdaki ilerleme ve mühendislik kontrolleri uygulamalarda değişikliklere yol açmıştır. Birçok üreticiler ve sağlık kurumları, gelişmiş KKE'lerin bariyer oluşturarak koruması sayesinde hem hastalar hem de sağlık çalışanları için daha sağlıklı bir ortam oluşturmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** kişisel koruyucu ekipman, kişisel koruyucu ekipman tarihi, sağlık çalışanları

**KAYNAKLAR**

1. Adams, L. W., Aschenbrenner, C. A., Houle, T. T., & Roy, R. C. (2016). Uncovering the History of Operating Room Attire through Photographs. *Anesthesiology*, *124*(1), 19–24. https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000000932
2. Belkin, N. L. (1992). A Historical Review of Barrier Materials. *AORN Journal*, *55*(6), 1521–1528. https://doi.org/10.1016/s0001-2092(07)66589-2
3. Belkin, N. L. (1997). Use of scrubs and related apparel in health care facilities. *American Journal of Infection Control*, *25*(5), 401–404. https://doi.org/10.1016/S0196-6553(97)90086-9
4. Beşer, A. (2012). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Riskleri Ve Yönetimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, *5*(1), 39–44.
5. Bhatt, J.R., Wood, I. R. G., Hobbs, C. P., & Brewster, S. (2013). Glove at first sight – history of the first surgical rubber glove. *European Urology Supplements*, *12*(1), 1077. https://doi.org/10.1016/s1569-9056(13)61552-3
6. Bhatt, Jaimin R., Richard, P. O., Kim, N., Manickavachagam, K., Hermanns, T., & Jewett, M. (2014). Glove Affair in the O.R. – History of the First Surgical Rubber Glove! *Journal of Urology*, *191*(4S), e629. https://doi.org/10.1016/j.juro.2014.02.1745
7. Bingöl, B. B., Ataman, A. D., Pekesen, M., & Vatanoglu-Lutz, E. (2021). Medicine in philately: History of medical masks. *Anatolian Journal of Cardiology*, *25*(5), 372–374. https://doi.org/10.5152/ANATOLJCARDIOL.2021.129
8. Britt, R. C. (2019). The glove made from love: A history of surgical attire. *American Surgeon*, *85*(9), 935–938. https://doi.org/10.1177/000313481908500931
9. Callaghan, I. (1998). Bacterial contamination of nurses' uniforms: a study. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, *13*(1), 37–42. https://doi.org/10.7748/ns1998.09.13.1.37.c2525
10. Candlin, J., & Stark, S. (2005). Plastic apron wear during direct patient care. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain)*, *20*(2), 41–46. https://doi.org/10.7748/ns2005.09.20.2.41.c3957
11. Center for Disease Control and Prevention. (2020). *No Title*. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/using-ppe.html

12. Coia, J. E., Ritchie, L., Adisesh, A., Makison Booth, C., Bradley, C., Bunyan, D., Carson, G., Fry, C., Hoffman, P., Jenkins, D., Phin, N., Taylor, B., Nguyen-Van-Tam, J. S., & Zuckerman, M. (2013). Guidance on the use of respiratory and facial protection equipment. *Journal of Hospital Infection*, *85*(3), 170–182. https://doi.org/10.1016/j.jhin.2013.06.020

13. Gorecki, P., & Gorecki, W. (2002). Jan Mikulicz-Radecki (1850-1905) - The creator of modern European surgery. *Digestive Surgery*, *19*(4), 313–318. https://doi.org/10.1159/000064574

14. Graves, P. B., & Twomey, C. L. (2002). The Changing Face of Hand Protection. *AORN Journal*, *76*(2), 246–258. https://doi.org/10.1016/s0001-2092(06)61063-6

15. Grzybowski, A., & Sak, J. (2012). Jan Mikulicz-Radecki (1850-1905): his impact on modern medicine. *Clinics in Dermatology*, *30*(1), 129–136. https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2011.05.004

16. Hardy, S., & Corones, A. (2016). Dressed to heal: The changing semiotics of surgical dress. *Fashion Theory - Journal of Dress Body and Culture*, *20*(1), 27–49. https://doi.org/10.1080/1362704X.2015.1077653

17. Howie, R. M. (2005). Respiratory protective equipment. *Occupational and Environmental Medicine*, *62*(6), 423–428. https://doi.org/10.1136/oem.2002.004424

18. Hu, V., Kyari, F., Prajna, N. V., Leck, A., Arunga, S., Habtamu, E., Wolvaardt, E., & Philippin, H. (2020). Responding to COVID-19 in eye health. *Communiity Eye Health Journal*, *33*(109), 1–48.

19. https://en.wikipedia.org/wiki/Wu_Lien-teh#cite_note-:1-13 [ET: 25.10.2020]

20. Jones, A. (2008). Bare below the elbows: A brief history of surgeon attire and infection. *BJU International*, *102*(6), 665–666. https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2008.07713.x

21. Lathan S. R. (2010). Caroline Hampton Halsted: the first to use rubber gloves in the operating room. Proceedings (Baylor University. Medical Center), 23(4), 389–392. https://doi.org/10.1080/08998280.2010.11928658

22. Laufman, H., Belkin, N. L., & Meyer, K. K. (2000). A critical review of a century's progress in surgical apparel: How far have we come? *Journal of the American College of Surgeons*, *191*(5), 554–568. https://doi.org/10.1016/S1072-7515(00)00706-7

23. Lynteris, C. (2018). Plague Masks: The Visual Emergence of Anti-Epidemic Personal Protection Equipment. In *Medical Anthropology: Cross Cultural Studies in Health and Illness* (Vol. 37, Issue 6, pp. 442–457). https://doi.org/10.1080/01459740.2017.1423072

24. MacIntyre, C. R., & Chughtai, A. A. (2015). Facemasks for the prevention of infection in healthcare and community settings. In *BMJ (Online)* (Vol. 350, pp. 1–12). https://doi.org/10.1136/bmj.h694

25. Matuschek, C., Moll, F., Fangerau, H., Fischer, J. C., Zänker, K., Van Griensven, M., Schneider, M., Kindgen-Milles, D., Knoefel, W. T., Lichtenberg, A., Tamaskovics, B., Djiepmo-Njanang, F. J., Budach, W., Corradini, S., Häussinger, D., Feldt, T., Jensen, B., Pelka, R., Orth, K., … Haussmann, J. (2020). The history and value of face masks. *European Journal of Medical Research*, *25*(1), 1–6. https://doi.org/10.1186/s40001-020-00423-4

26. McCulloch, J. (1998). Infection control: principles for practice. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, *13*(1). https://doi.org/10.7748/ns1998.09.13.1.49.c2527

27. Özger, S., & Dizbay, M. (2020). COVID-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Kişisel Koruyucu Ekipman Yönetimi: Gazi Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi Uygulamaları. *Gazi Medical Journal*, *31*(2A), 309–315.

28. Pakdemirli, A. (2021). Sağlık Çalışanları İçin Kişisel Koruyucu Ekipman kullanımı. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, *18*(2), 834–839.

29. Pamuk, O., 2002, Cerrahi Operasyonlarda Kullanılan Giysilerin Çalışma Ortamı- na. Uyumluluğunun Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İzmir (yayınlanmamış).

30. Pearson, A., Baker, H., Walsh, K., & Fitzgerald, M. (2001). Contemporary nurses' uniforms - History and traditions. *Journal of Nursing Management*, *9*(3), 147–152. https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.2001.00207.x

31. Sarmasoğlu, Ş., Tarakçıoğlu Çelik, G. H., & Korkmaz, F. (2020). İnceleme: COVID-19 Hastalığından Korunmaya Yönelik Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *7*, 47–65. https://doi.org/10.31125/hunhemsire.776491

32. Schlich, T. (2015). The art of medicine: Why were surgical gloves not used earlier? *The Lancet*, *386*, 1234–1235. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00271-8

33. Thomas, N. (1992). Legal use of personal protective equipment and assessments of risk. *Proceedings OfThe Fifth Int. Con! On Environmental Ergonomics*, *1*, 48–49.

34. Wangensteen, O. H., & Wangensteen, S. D. (1978). *The Rise of Surgery: From Empiric Craft to Scientific Discipline* (p. 785). University of Minnesota Press.

35. Wilson, Mark (24 March 2020). "The untold origin story of the N95 mask". Fast Company. Retrieved 25 April 2020, https://www.fastcompany.com/90479846/the-untold-origin-story-of the-n95-mask [ET: 25.10.2020]

36. World Health Organization. (2020). *Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19)*. *April*, 1–7. https://apps.who.int/iris/handle/10665/331695

# GERONTOLOJİ/GERİATRİ HEMŞİRELİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

***Ayfer KARADAKOVAN***

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun artışı ve bunun getirdiği tıbbi ve psikolojik sağlık, biyolojik, sosyal, ekonomik ve toplumsal sorunlar geriatrik bakım ve gerontoloji kavramlarının güncel literatürde yerleşmesini sağlamıştır. Bu doğrultuda geriatri ve gerontoloji bilimin yanı sıra geriatri hemşireliği kavramı hemşirelik bilimde bir uzmanlık alanı olarak gündeme gelmiştir (Karadakovan A.,2014; Karadakovan A., 2020; Kane, R. L., 2002; Sun, W.et all., 2021).)

Geriatri biliminin ortaya çıkışında 1885 yılında New York Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun olan Ignatz Leo Nascher'in yaşlılık konusunda yazdığı makaleler ve 1914 yılında yayımlanan "Geriatri: Yaşlılık Hastalıkları ve Tedavileri" konulu kitabı öncülük etmiştir. (McMahon, S., & Fleury, J., 2012; Wold GH.,2012;).

Dünya'da ve ülkemizde yaşlı nüfus artışına paralel olarak geriatri ve gerontoloji biliminin yeni gelişen bir bilim dalı olması nedeniyle geriatri hemşireliği kavramı ve bu konudaki gelişmeler de yenidir. Burnsid'ın 1925 yılında yaşlı bakımı ile ilgili yayınladığı makalesinde; "Sağlıktaki gelişmeler ve önlenebilir hastalıklar yaşam süresini uzatmaktadır. Bu nedenle hemşireler daha fazla sayıda dejeneratif hastalığı olan bireylere bakım vermek zorunda kalacaklardır. Bu durum belki de hemşirelerde yeni bir alanda uzmanlaşmayı gerektirecektir" diye açıklanmıştır. Amerikan Hemşireler Birliği (The American Nurses Association-ANA) 1966 yılında Geriatri Hemşireliği Uygulama Birimini kurarak geriatri hemşiresini tanımlamıştır.( Esterson, J et al., 2013; Institute of Medicine 2010). Bu tanıma göre "geriatri hemşiresi" yaşlı bireyin gereksinimlerini değerlendiren, bu gereksinimlerin karşılanması için planlama ve uygulama yapan, yaptığı uygulamaların sonuçlarını değerlendiren hemşiredir. ANA 1969 yılında Geriatri Hemşireliği Bakım Standartlarını geliştirmiş ve 1970'de yayımlamıştır. ANA Geriatri Hemşireliği Uygulama Biriminin adını 1976 yılında Gerontoloji Hemşireliği Uygulama Birimi olarak değiştirmiştir. ANA tarafından 1996 yılında Geriatri Hemşireliği Uygulama Biriminin kurulmasından sonra Duke Üniversitesinde (Virginia) ilk "Klinik Gerontolojik Hemşirelik Programı" geliştirilmiştir. İlk olarak 1955 yılında hazırlanan geriatri hemşireliği sertifika programı 1973 yılında ANA tarafından geliştirilerek kredilendirilmiştir. Bu sertifika programından 1974 yılında 74 hemşire mezun olmuştur (American Nurses Association 2010; *http://ana.nursingworld.org*).

ABD'de 1981 yılında Gerontoloji Hemşire Uygulayıcıları Derneği (Gerontological Nurse Practitioner Association-GAPNA) kurulmuştur. Journal of Gerontological Nursing 1975 yılında gerontoloji hemşireliği alanındaki çalışmaların yayınlanmaya başladığı ilk dergidir. (https://www.gapna.org/sites/default/files/documents/misc/GAPNAHistoricalBook.pdf)

Avrupa'da gerontoloji/geriatri hemşireliği konusundaki durum;

**İngiltere;** Geriatrik Tıp eğitimi ile birlikte hemşirelik müfredatlarında yaşlı bakımına ilişkin konular eklenmiştir. Geriatri alanında master ve doktora düzeyinde eğitim verilmektedir.

**Almanya;** Geriatri hemşireliği programı 3 yıllık hemşirelik programı olarak verilmektedir. Mezunlar geriatri hemşiresi unvanı almaktadır.

**Hollanda;** Temel hemşirelik eğitimi üzerine sertifika programları yürütülmektedir.

**Danimarka;** Geriatri eğitimi lisans düzeyinde verilen uzmanlık alan eğitimi kapsamındadır. 18 ay klinik uygulamadan oluşmaktadır.

**Finlandiya;** Geriatri hemşireliği temel hemşirelik eğitimi üzerine 6 ay uygulama yaparak kazanılan özel alan hemşireliğidir.

**Belçika;** Lisans düzeyinde 0-60 Avrupa Kredi Transfer Sistemi (AKTS) (European Credit Transfer System-ECTS) ikinci bir lisans derecesi ya da sürekli eğitim programı olarak eğitim vermektedir.

**Norveç;** Temel hemşirelik eğitimini tamamladıktan sonra 1 yıl süreli eğitimle geriatri hemşireliği alanında özelleşme sağlanmaktadır.

**İsviçre;** Temel hemşirelik eğitimini tamamladıktan sonra geriatri hemşireliği alanında eğitimle özelleşme sağlanmaktadır (Barton, A., & Mulley, G. 2003;Bing-Jonsson, P. C. et al.,2016).

Ülkemizde hemşirelik eğitimi veren kurumlar, ders programlarında bu konuya yer vermektedir. Bazı eğitim kurumlarında "geriatri hemşeriliği" lisans ve lisansüstü programlarda ayrı bir ders olarak yer almakta, lisansüstü eğitimde "Geriatri hemşireliği" ve "Geriatri" programları açılarak yaşlı sağlığı ve bakımı alanındaki eğitilmiş insan gücü yetiştirilmesi sağlanmaktadır. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Geriatri Hemşireliği Yüksek Lisans programı 2009 yılında açılan ilk programdır (https://sbe.ege.edu.tr/). Bu programdan dört öğrenci mezun olmuştur. Türk Geriatri Vakfı, Türk Geriatri Derneği, , Geriatrik Bilimler Derneği, Akademik Geriatri Derneği, Ege Geriatri Derneği, Alzheimer Vakfı, Türkiye Alzheimer Derneği gibi kurum ve kuruluşlarla geriatri hemşireliğine yönelik, hizmetçi eğitim, kurs ve sertifika programları düzenlenmiş ve halen ortak çalışmalar yürütülmekledir. (http://www.akademikgeriatri.org/index.php?func=content&id=71;

Ülkemizde 24.02.2012 tarihinde Geriatri Hemşireliği Derneği kurulmuştur. Dernek geriatri hemşireliği alanında kurs, kongre, sempozyum düzenlemeleri ve alanda gereksinim olan yayınların hazırlanması konusunda öncülük etmektedir ( http://www.gerhemder.org.tr.)

**Anahtar kelimeler:** Geriatri, Gerontoloji, Hemşirelik.

## KAYNAKÇA

1. AACN: accessible online: Accessible online via (07.09.2021 tarihinde *http://ana.nursingworld.org* adresinden ulaşılmıştır).
2. American Nurses Association (2010). Gerontological nursing scope and standards of practice. Silver Spring MD:Nursebooks.org. (07.09.2021 tarihinde http//www.nursebooks.org adresinden ulaşılmıştır).
3. Barton, A., & Mulley, G. (2003). History of the development of geriatric medicine in the UK. *Postgraduate medical journal*, *79*(930), 229-234.
4. Bing-Jonsson, P. C., Hofoss, D., Kirkevold, M., Bjørk, I. T., & Foss, C. (2016). Sufficient competence in community elderly care? Results from a competence measurement of nursing staff. *BMC nursing*, *15*(1), 1-11.
5. Esterson, J., Bazile, Y., Mezey, M., Cortes, T. A., & Huba, G. J. (2013). Ensuring specialty nurse competence

to care for older adults: Reflections on a decade of collaboration between specialty nursing associations and the Hartford Institute for Geriatric Nursing. *JONA: The Journal of Nursing* Administration, 43(10), 517-523.Health. NONPF: accessible online: (06.09.2021 tarihinde swww.nonpf.org/associations/10789/files/domainsandcorecomps2002.pdf.adresinden ulaşılmıştır).

6. https://sbe.ege.edu.tr/. (Erişim tarihi: 10.10.2021).
7. http://www.akademikgeriatri.org/index.php?func=content&id=71 (Erişim Tarihi:10.09.2021).
8. http://www.gerhemder.org.tr/(Erişim tarihi: 08.09.2021).
9. https://www.gapna.org/sites/default/files/documents/misc/GAPNAHistoricalBook.pdf. (Erişim Tarihi: 07.09.2021).
10. https://sbe.ege.edu.tr/. (Erişim tarihi: 10.10.2021).
11. Institute of Medicine. (2010). *The Future of Nursing: Leading Change,* in the Health Professions: Are We Making Progress ? TheGerontologist; 0(0): 1–12 doi:10.1093/geront /gns006John Hopkins School of Nursing. (07.09.2021tarihinde http://nursing.jhu.edu/academics/programs/masters/np- adultgeriatric/ adresinden ulaşılmıştır).
12. Kane, R. L. (2002). The future history of geriatrics: geriatrics at the crossroads. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, *57*(12), M803-M805.
13. Karadakovan A. (2014). Yaşlı Sağlığı ve Bakımı (1. Baskı). Ankara: Akademisyen Kitabevi
14. Karadakovan A. (2020). Dünyada ve Ülkemizde Yaşlı Nüfus ve Bakım Gereksinimi. Ayfer
15. Karadakovan (Ed). Yaşlıda Destek Bakım içinde (s. 3-10). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
16. Karadakovan A. (2020).Yaşlılık ve Geriatri Hemşireliği. Ayfer Karadakovan. Fatma Eti Aslan (Ed).Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım içinde.5. Baskı. Cilt-1. (s.103-123). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
17. McMahon, S., & Fleury, J. (2012). Wellness in older adults: A concept analysis. In *Nursing forum* (Vol. 47, No. 1, pp. 39-51). Malden, USA: Blackwell Publishing Inc.
18. Sun, W., Grabkowski, M., Zou, P., & Ashtarieh, B. (2021). The Development of a Deprescribing Competency Framework in Geriatric Nursing Education. *Western Journal of Nursing Research*, 01939459211023805.
19. Wold GH.(2012). Basic Geritric Nursing. (5 th edit). St. Louis: Elsevıer- Mosby.

II. Uluslararası IV. Ulusal
HEMŞİRELİK TARİHİ KONGRESİ
Florence Nightingale 201 yaşında;
"TEKNOLOJİ YAŞATIR, BAKIM İYİLEŞTİRİR."
ÇEVRİM İÇİ
18-20 Kasım 2021

# BAKIM TARİHİNDE KADIN SAĞLIĞINDA ANASON'UN GELENEKTEN GELECEĞE İZ DÜŞÜMLERİ

***Nuriye Değirmen[1], Ayşegül Durmaz[1]***

*[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü*

**ÖZET**

**Amaç:** Bu derlemede anason bitkisinin bakım tarihinde kadın sağlığında kullanımına değinilerek, geleneksel uygulamaların bakımda önemine farkındalık oluşturulmak istenmektedir.

**Yöntem:** Binlerce yıldır bilinen anason dünyada folklorik sağlık uygulamalarında yer almıştır. Bu yazıda anasonun tarihten günümüze kullanımından yola çıkılarak, bitkinin bakım tarihinde kadın sağlığında kullanımına değinilecek, geleneksel uygulamaların bakımda önemine vurgu yapılacaktır.

**Bulgular:** Türk şair Fuzulî "Beng ü Bâde" mesnevisinde (1510-1514) anosunlu içecekten bahsetmiştir. Evliya Çelebi Seyahatnamesi"nde (1630) anasondan söz etmiştir. İbrahim Hakkı (18.yy.) Maarifetnamesin'de anasondan; böbrek, mesane, karaciğer, rahim tıkanıklığını açtığı, gaz çıkardığı, baş ağrısında, idrar söktürücü, adet düzenleyici, anne sütünü çoğaltmada kullanıldığından bahsetmiştir. Günümüzde fitoterapi, bakım felsefesiyle uyumluluğu, sağlığa faydası, kanıtlanmış olmaları, yan etkileri önlemesi, sağlık çalışanının memnuniyetini, otonomisini arttırması ve hasta özerkliğini sağlaması bağlamında birçok ülkede (Çin, Kore, Almanya, Avusturya) kadın sağlığında kullanılmaktadır. Anason, (Pimpinella anisum L.) apiaceae familyasından, 30-60 cm boyunda tek yıllık otsu bitkidir. İnce, kısa, ayva tüylü, beyaz çiçekli, kendine özgü koku içerir. Çiçekleri şemsiye gibi, meyveleri 3-6 mm uzunlukta, 1-3 mm genişlikte, ters armut biçiminde, kısa saplı, gri-yeşil, yeşil-sarı renkli bitkidir. İçeriğinde su, protein, uçucu yağlar bulunmaktadır. Dünyada en çok Hindistan, Suriye, Çin ve Türkiye'de üretilmektedir. Ülkemizde Çeşme, Burdur, Denizli, Isparta, Antalya'da üretilip ihraç edilmektedir. Günümüzde anason halk arasında farklı yiyeceklerle, bal, bitkilerle karıştırılarak tüketilmekte, toz hali, macunu, çayı ile birçok alanda uçucu yağ olarak kullanılmaktadır. Anasonun uçucu yağ şekli ilaçların içine katılarak; vücut ısısını artırıcı, uykusuzluğu, ağrıyı, ağız kokusunu, gazı giderici, ağız yaralarını iyileştirici, mentsrual siklusu düzenleyici, anne sütünü arttırıcı, balgam söktürücü, öksürük giderici, solunumu kolaylaştırıcı, diüretik, antiseptik, spazm çözücü, mide bulantısı, hazımsızlık, iştah açıcı, ishal, baş dönmesi, cilt lekelerini azaltıcı, menopozun semptomlarını azaltıcı etkileriyle kullanılmaktadır.

**Sonuç**: Araştırmalarda, uçucu yağ içeriğinin antioksidan, antimikrobiyal etkileriyle, streste, menopozun semptomlarını rahatlatmada kullanıldığı bildirilmiştir. Hemşirelik ve ebelik araştırmalarında anasonun kullanımıyla ilgili çalışmalar vardır ancak sınırlı sayıdadır, yeni araştırmalara gereksinim vardır.

**Anahtar Kelimeler**: Anason, bakım tarihi, geleneksel uygulamalar, kadın

**ABSTRACT**

**Aim:** In this review, the use of anise plant in women's health will be discussed. It is desired to raise awareness of the importance of traditional practices in care.

**Method**: Anise has been known for thousands of years. It has taken place in folkloric health practices around the world. In this article, we will start from the use of anise from history to the present. The use of the plant in women's health will be mentioned in the care history. The importance of traditional practices in care will be emphasized.

**Results:** Turkish poet Fuzulî mentioned the drink containing anise in his "Mesnevi: Beng ü Bâde" (1510-1514). Evliya Çelebi mentioned anise in his "Book: Seyahatname" (1630). İbrahim Hakkı (18th century) in "Maarifetname": He said that the anise; opens kidney, bladder, liver, uterine obstruction, relieves gas, is used in headache, diuretic, menstrual regulator, and increases breast milk. Today, phytotherapy is used in women's health in many countries (China, Korea, Germany, Austria) because it is compatible with the philosophy of care, because it is beneficial for health, because it has been proven, because it has few side effects, because it increases the satisfaction of healthcare workers and increases patient autonomy. Anise (Pimpinella anisum L.) is an annual herbaceous plant of the apiaceae family, 30-60 cm tall. Thin, short, quince hairy, white flowered, contains a distinctive scent. Its flowers are umbrella-like, its fruits are 3-6 mm long, 1-3 mm wide, inverted pear-shaped, short-stalked, gray-green, green-yellow colored plant. It contains water, protein, essential oils. It is produced mostly in India, Syria, China and Turkey in the world. It is produced and exported in our cities: Çeşme, Burdur, Denizli, Isparta and Antalya. Today, anise is consumed by mixing with different foods, honey, herbs, and is used as an essential oil in many fields with its powder form, paste, tea. By adding the essential oil form of anise into medicines; body temperature increaser, insomnia, pain, bad breath, gas reliever, mouth sores healer, menstrual cycle regulator, breast milk increaser, expectorant, cough suppressant, respiratory aid, diuretic, antiseptic, antispasmodic, nausea, indigestion, appetizer, It is used with the effects of reducing diarrhea, dizziness, skin spots and reducing the symptoms of menopause.

**Conclusion:** In studies, it has been reported that the essential oil content of anise is used to relieve stress and menopause symptoms with its antioxidant and antimicrobial effects. There are studies on the use of anise in nursing and midwifery research. But they are limited in number. New research is needed.

**Key Words**: Anise, history of care, traditional practices, woman

**GIRIŞ**

Hastalıklarla mücadele, insanların yeryüzünde bulunması ile başlamış, günümüze değin birçok farklılıklar göstermiştir. İnsanlar, hastalıklarda bakım yapmak için geçmişten beri tabiattan, deneyimlerden faydalanmışlardır. Hastalıklarına çözüm arayışlarında geleneksel tedavileri çok kullanmışlar ve gelişmesini sağlamışlardır. Geleneksel tedavi yöntemleri halk tıbbı; folklorik tıp olarak ifade edilmektedir. İnanışlar, kültür, tecrübeler ve yaşam felsefeleri geleneksel terapilere yön vermekte ve günümüzdeki modern tıpta kullanımı konusunda farklılıklar oluşmaktadır. Geleneksel tedaviler nesilden nesile sözel aktarımla öğrenilmesi ile birlikte günümüz modern tıp anlayışında uzmanlık alanı olarak görülmeye başlanmıştır. Folklorik tıp denildiği zaman genellikle ülkelere dönük yerel tedaviler akla gelmesi bazı bilim camiaları tarafından ev tedavileri olarak ifade edilebilmektedir. Literatürde tamamlayıcı /alternatif/konvansiyonel olmayan tıp ifadeleri, geleneksel tıpla birbirinin yerine kullanılabilmektedir (Biçer ve Balçık, 2019).

DSÖ, geleneksel tıbbı "Fizik ve ruh hastalıklarının önlenmesi için, teşhisi, tedavisi için, sağlık düzeyinin korunması ve sağaltımda farklı kültürlere özgü teoriler, inançlar ve deneyimlere dayalı bilgiler, beceriler ve uygulamalar" olarak tanımlamıştır (DSÖ, 2002).

Bitki terapileri ve/veya fitoterapiler geleneksel tedaviler içerisinde önemli yer tutmaktadır. Türkiye'de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 29158 sayı ile 27 Ekim 2014 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanmıştır (Resmi Gazete 2014).

Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, İsviçre, Küba, Japonya, Şili gibi ülkelerde nüfusun %40'ından fazlasının geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını genellikle yılda bir kez kullanmakta olduğu bildirilmiştir (Park ve ark., 2016).

Türkiye'de GETAT kullanım oranını yaklaşık yüzde altmış olarak bulmuştur. Bu bilgi bize her iki hastadan birinin geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı kullandığını göstermektedir. Ayrıca bu çalışmanın önemli bulgulardan biri de 35 yaş üstü kadınların geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı daha çok kullandığıdır (Şimşek ve ark., 2017).

Modern tıp bakışında geleneksel ve tamamlayıcı sağlık hizmetlerinin eğitimli kişiler tarafından verilmesinin, düzenli olarak denetlenmesinin ve sağlık kurumu bünyesi altında verilmesinin gerekli olduğu vurgulanmaktadır. DSÖ, geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın sağlık bakımında rolünün tanımlanmasının, geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerin güvenilirliğini güvence altına alacağını, iyi uygulamaların desteklenmesi gerektiğini ve uygulamalara katmak adına gerekli düzenlemeler planlanmasını önermiştir (DSÖ, 2002).

Anason bitkisi de binlerce yıldır halk tıbbında yoğun kullanılan bir bitkidir. Günümüz araştırmaları ile de etkisi kanıtlanmıştır. Bu bağlamda bu derlemede amaç: anason bitkisinin bakım tarihinde kadın sağlığında kullanımına değinilerek, geleneksel uygulamaların bakımda önemine farkındalık oluşturulmak istenmektedir.

**Genel Bilgiler, Tarihsel Geçmiş ve Geleneksel Kullanım**

Dünya sağlık örgütünün (WHO) verdiği bilgilere göre dünyada 20.000 civarında tıbbi bitki mevcuttur. Ancak bazıları lokal olarak kullanıldığından tam anlamıyla listelenememişlerdir. Bu yüzden bu sayının 75.000 kadar olduğu belirtilmektedir. Son yıllarda doğal tedavi yöntemleri ile ilgili bu konuya ağırlık verilmesi anasonun da içinde yer aldığı tıbbi bitkileri tekrar gündeme getirmiştir. Bugün kullanılan tıbbi bitkilerin tahmini olarak %70'inin doğadan toplanmaktadır. Yüzde otuzunun kültürü yapılmaktadır (İşler, 2021).

Günümüzde fitoterapi, bakım felsefesiyle uyumluluğu, sağlığa faydası, kanıtlanmış olmaları, yan etkileri önlemesi,

sağlık çalışanının memnuniyetini, otonomisini arttırması ve hasta özerkliğini sağlaması bağlamında birçok ülkede (Çin, Kore, Almanya, Avusturya) kadın sağlığında kullanılmaktadır (Biçer ve Balçık, 2019).

Doğadaki tüm hayvanlar, bitkiler ve insanlar bir dengenin ürünüdürler. Mitolojide bitkiler tanrıların insana verdiği en değerli armağan olarak ele alınmıştır. Tüm bitkiler insanın hizmetindedir ve insanın varoluşundan itibaren bitkilerle olan ilişkisi başlamıştır. İlk çağlardan kalan arkeolojik bulgulara göre insanlar, besin elde etmek ve sağlık sorunlarını gidermek için öncelikle bitkilerden faydalanmışlardır Kuzey Irak'ta Şanidar Mağarası'nda 1957-1961 yılları arasında yapılan kazılarda bulunan Neandertal insan kalıntıları yanında mezarda bulunanlar, bitki-insan ilişkisinin başlangıcına ait ilk veri olarak kabul edilir. 60 bin yıl öncesinden günümüze gelen ve bir şamana ait olduğu düşünülen bu mezarda birçok bitki resmi yer almıştır (Faydaoğlu ve Sürücüoğlu, 2011).

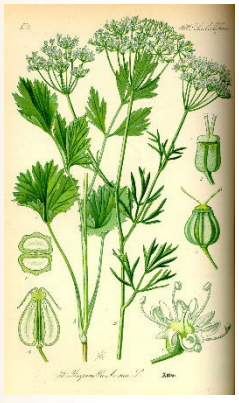
Anasonun da içinde yer aldığı tıbbi bitkilerin tarihçesi insanlık tarihi kadar eskidir. Sümerler ve Asurlular tarafından M.Ö. 5000-3000 tarihlerinde bitkiler kullanılmıştır. 250 kadar farklı tıbbi bitkinin kullanıldığı ifade edilmektedir. Yunanlılar, Mısırlılar, Hititler tıbbi bitkileri kullanmışlardır (İşler, 2021).

Günümüzde özellikle doğum günlerinde ve düğünlerde pasta yemek yaygın alışkanlıktır. Bu alışkanlığın kökenleri Roma dönemine dayandırılmaktadır. Romalılar yemeklerini tatlandırmada bolca kullandıkları anasonu özel günlerde, bayramlarda ve törenlerde hazırladıkları bir kekte kullanırlardı (Keykubat, 2021).

Geleneksel Çin Tıbbı antik Çin felsefesine ve 3000 yıl öncesine dayanmaktadır. Çin kültür mirasının ayrılmaz bir parçasıdır ve zamanla gelişip hastalar için güvenilir, etkili ve ekonomik sağlık bakımı sunarak günümüzde de geniş bir nüfusa hizmet etmeye devam etmektedir (Biçer ve Balçık, 2019).

Osmanlı döneminde halkın ilaç gereksinimleri hekimler ya da aktarlar tarafından hazırlanan karışımlar ile karşılanıyordu. 1868 yılında İstanbul'da 45 eczaneye karşılık 2000 aktar bulunması, aktarların halk sağlığındaki önemini belirleyen bir kanıttır (Faydaoğlu ve Sürücüoğlu, 2011).

**Anason, (Pimpinella anisum L.)**



(tr.wikipedia.org)

(tarimorman.gov.tr)

(tr.wikipedia.org)

Anason, (Pimpinella anisum L.) apiaceae familyasından, 30-60 cm boyunda tek yıllık otsu bitkidir. İnce, kısa, ayva tüylü, beyaz çiçekli, kendine özgü koku içerir. Çiçekleri şemsiye gibi, meyveleri 3-6 mm uzunlukta, 1-3 mm genişlikte, ters armut biçiminde, kısa saplı, gri-yeşil, yeşil-sarı renkli bitkidir. İçeriğinde su, protein, uçucu yağlar

bulunmaktadır. Dünyada en çok Hindistan, Suriye, Çin ve Türkiye'de üretilmektedir. Ülkemizde Çeşme, Burdur, Denizli, Isparta, Antalya'da üretilip ihraç edilmektedir (Yağmur, 2009).

Türkiye' de Tıbbi ve Aromatik Bitkilerine ait ihracat rakamları içinde değerlendirilen anason; miktar(ton): 2.053, değer (1000 dolar): 8.616 olarak belirtilmiştir (İşler, 2021).

Anason Yunanca "aniemi" sözcüğünden köken almaktadır. Yunanca da "anison", Arapça da "anysum" ile eş anlamlıdır (Madaus, 1979). Türkiye'de ise anasonun yanı sıra Gaziantep bölgesinde "nanhan" olarak da adlandırılmaktadır. Bilimsel ismi Pimpinella anisum' dur.

Anason'un farklı ülkelerde ortak isimleri vardır, örneğin: Anis vert (Fransa); Anason tohumu (Japonya); Anason ve Yıldız anason (ABD); Annesella (İtalya); Anisa, Badian, Kuppi, Muhuri, Saunf ve Sop (İran ve Hindistan); Boucage anason, Petit anason (Kuzey Afrika) ve anason (İngiltere). Bilimsel adlar, yaygın adlar, kullanımlar, kökenler, yetiştirildiği bölgeler, potansiyel toksik bileşikler ve toksisite ile ilgili bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır.

**Tablo1. Anason olarak bilinen bitki türleri** (Sun, Shahrajabian, Cheng, 2019)

| Bilimsel isimleri ve eş anlamlıları | Ortak isimler | Kullanım | Menşei/Avrupa'ya Giriş | Yetiştirme | Potansiyel toksik bileşikler | Toksisite |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pimpinella anisum Linne (Umbeliferae ailesi) | Anason, anason dikey, anason | Gaz giderici, spazm önleyici, balgam söktürücü, böcek ilacı, bakterisit, aromatik; konserve, likör ve şekerleme imalatı | Orta Doğu / Moors tarafından tanıtıldı | Akdeniz | Anetol | Nispeten güvenli |
| Illicium verum Hooker filius; Illicium anisatum Lour (Magnoliaceae ailesi) | Yıldız anason, Çin yıldız anason, badiane | Antioksidan, antimikrobiyal, balgam söktürücü, analjezik ve yatıştırıcı | Asya/17. yüzyıl | Güneydoğu Asya | Anethole, estragol, veranisatin A, B ve C | Yüksek dozlarda toksik |
| Illicium anisatum Linne, Illicium japonicum, Illicium religiosum | Japon yıldız anason, shikimmi, skimmi | Açık bir tıbbi etki yok | Asya | Güneydoğu Asya | Anetol anisatinler | Son derece toksik (yetkili kullanım değil) |

Anasonun kökeninin Ortadoğu olduğu düşünülmektedir ve Antik Mısırlılardan beri kullanılmaktadır. Pimpinella cinsi 23 türe sahiptir ve bunlardan 8'i Türkiye'de dağılım göstermektedir (Yağmur, 2009).

Türk şair Fuzulî, Beng-ü Bâde mesnevisini Şah İsmail'e 916 – 920 / 1510 – 1514 yılları arasında ithaf etmiştir. Şairin ilk kitabı sayabileceğimiz bu hayli kuvvetli mesneviyi 40 yaşlarında yazmıştır, (963/1556) ölmüştür (Konuk, 2009). Fuzulî "Beng ü Bâde" mesnevisinde (1510-1514) anosunlu içecekten bahsetmiştir.

Evliya Çelebi, 1611 yılında doğan ünlü Türk ilim insanı ve gezginidir. Yaşamı boyunca gezdiği topraklarda gördüklerini "Seyahatname" ismiyle kitaplaştırmış ve günümüzde bütün dünya tarafından tanınır hale gelmiştir (Şavk, 2011). Evliya Çelebi Seyahatnamesi"nde (1630) anasondan söz etmiştir.

İbrahim Hakkı (18.yy.) çok yönlü bir fikir adamı olarak özellikle şu yönleriyle öne çıkmıştır: araştırmacı bir bilim adamı, mutasavvıf, sosyolog, psikolog, anatomi ve astronomi bilgini, iyi bir öğretmen ve ahlâkçıdır. Aynı zamanda,

zamanının bütün ilimlerini tetkik ederek tahlil edip sorgulayan ve özümsemeye çalışan bir filozoftur. On beşi aşan kitapları arasında onun fikirlerinin ağırlıklı yer aldığı temel eseri Mârifetnâme'dir. Bu ansiklopedik eser 1757'de Türkçe olarak yazılmıştır. Bu eser, bir giriş, üç ana bölüm ve bir sonuç olmak üzere toplam beş bölümden meydana gelmiştir. Arapça, Farsça ve Fransızca gibi değişik dillere de çevrilen Mârifetnâme, muhteva olarak hem metafizik, hem de pozitif bilimleri içermektedir. İbrahim Hakkı, bu eserinde genel olarak, ibadet, astronomi, astroloji, biyoloji, anatomi, fizyoloji, jeoloji, matematik, tasavvuf, felsefe, ahlâk, sosyoloji, psikoloji, vb. konulara yer vermiş ve bu eserini 400'e yakın eserden faydalanarak ve kendi bakış açılarını, katkı ve eleştirilerini de ilâve ederek yazmıştır (Erdem, 2019). Maarifetnamesin'de anasondan; böbrek, mesane, karaciğer, rahim tıkanıklığını açtığı, gaz çıkardığı, baş ağrısında, idrar söktürücü, adet düzenleyici, anne sütünü çoğaltmada kullanıldığından bahsetmiştir.

Günümüzde anason geleneksel halk arasında farklı yiyeceklerle, bal, bitkilerle karıştırılarak tüketilmekte, toz hali, macunu, çayı ile birçok alanda uçucu yağ olarak kullanılmaktadır (Yağmur, 2009).

Anason tohumunda bulunan önemli bileşikler arasında estragol, p-anisaldehit, anason alkolü, asetofenon, pinen ve limonen bulunur, ancak tohumlara karakteristik tatlı, aromatik lezzet veren en önemli uçucu yağ anetol'dür (Sun, Shahrajabian, Cheng, 2019).

Anasonun uçucu yağ şekli ilaçların içine katılarak; vücut ısısını artırıcı, uykusuzluğu, ağrıyı, ağız kokusunu, gazı giderici, ağız yaralarını iyileştirici, mentsrual siklusu düzenleyici, anne sütünü arttırıcı, balgam söktürücü, öksürük giderici, solunumu kolaylaştırıcı, diüretik, antiseptik, spazm çözücü, mide bulantısı, hazımsızlık, iştah açıcı, ishal, baş dönmesi, cilt lekelerini azaltıcı, menopozun semptomlarını azaltıcı etkileriyle kullanılmaktadır.

Göktaş ve Gıdık (2019) tıbbi açıdan faydası ile fitoterapi kapsamında ülkemizde aromatik bitki çayı olarak anasonun; hazımsızlıkta, menapozda, romatizmada, streste, depresyonda, endişede, uyku bozukluğunda kullanıldığını bildirmişlerdir. Ülkemizde doğal toplama yoluyla elde edildiğini bildirmişlerdir. Üretimi yapılan baharat bitkilerin TUİK verilerine göre; 2017 yılı itibariyle anasonun 121833 dekar alanda, 8418 ton üretildiğini ifade etmişlerdir.

Dünya genelinde folklorik tıpta anason uçucu yağ içeriğiyle kullanıldığı bilinmektedir. 2013 yılı dünya üretim sıralamasına göre anason, rezene ve kişnişin verileri; en çok Hindistan'da (%58), sonra Meksika'da (%6) ve Suriye'de (%5) ve 12. sırada Türkiye (%1) oranla üretildiği belirtilmiştir. 2011 yılı dünya tıbbi aromatik bitkiler ticaret verilerinde anason, rezene kişnişin; 305.412 ton ithal edildiği ve 295.018 ton ihraç edildiği bildirilmiştir (Keykubat 2021).

**Anason Kullanımına İlişkin Çalışmalar**

Kadınlar yaşamları boyunca farklı hastalıklarla karşı karşıya kalmaktadır ve birçok kadın kadın sağlığı sorunlarının tedavisi için tamamlayıcı alternatif tıp (TAT) kullanmayı tercih etmektedir (Mahboubi, Mahboubi, 2021; Ashraf, Salehi, Sousani, Sharifi, 2021).

Pimpinella anisum L., (Apiaceae) (genel adları anason veya anason), meyveleri uçucu yağ bakımından zengin (%1.5-6) (Reineccius, 2013 ), esas olarak trans-anetol (% 85-90) içeren çiçekli bir bitkidir. Anason (Pimpinella anisum) esansiyel yağında düşük estragol konsantrasyonu, yüksek anetol içeriği ve fenkon eksikliği, onu özellikle kadın hastalıkları olmak üzere hastalıkların tedavisi için uygun bir alternatif haline getirmektedir (Mahboubi, Mahboubi, 2021).

Anason ekstrelerinin sütü, menstruasyonda ağrı ve kanamayı, menopozu, idrarı (diüretik) ve cinsel uyarımı artırdığı bildirilmiştir. Ayrıca anason esansiyel yağı emziren kadınlarda sütü artırmak ve infantil gastrointestinal problemlerin giderilmesi için de kullanılmaktadır (Mahboubi, Mahboubi, 2021).

Kadınlar ister sezeryan doğum yapsın isterse normal vajinal doğum postpartum ağrıyı deneyimlemektedir (Fahey, 2017). Ağrının şiddeti yüksektir ve ağrıyı dindirmek için bazen analjeziklere ihtiyaç duyulmaktadır (Mahboubi, Mahboubi, 2021).

Simbar ve arkadaşlarının (2015), yaptığı randomize kontrollü çalışmada doğum sonrası ağrının giderilmesinde anasonun, mefenamic acid'e göre ağrı şiddetini azaltmada daha hızlı etki ettiği ve uygun bir alternatif olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte, anason alan katılımcılar tarafından herhangi bir alerjik semptom bildirilmemiştir. Anason kullananlardan bir kadın baş dönmesi sorunu yaşamıştır, mefenamic acid grubundan üç kadın bağırsak yan etkileri (kabızlık ve gastrit) bildirmiştir (Simbar, Shadipour, Salamzadeh, Ramezani-Tehrani, Nasiri, 2015).

Mahboubi ve Mahboubi'nin yaptığı (2021) kadın hastalıklarının yönetiminde anasonun gücünü inceledikleri çalışmada, anasonun, kadınlarda doğum sonrası ağrı ve inflamasyonu azaltmak için kullanılabileceği bulunmuştur. Anason esansiyel yağının doğum sırasındaki ağrıyı azaltmadaki etkinliğine dair klinik bir çalışma bulamadıklarını iletmişlerdir. Ayrıca doğumdan sonra anasonun topikal veya oral kullanımlarının güvenliğini ve etkinliğini değerlendirmek için de bazı klinik çalışmalara ihtiyaç olduğunu vurgulamışlardır.

Shojaii, A., & Abdollahi anasonla ilgili araştırmaları inceledikleri çalışmada Anason'un emziren anneler için anne sütünü arttırdığı ve yenidoğan kilo alımı üzerinde hiçbir etkisi olmadığı belirlenmiştir (Shojaii, Abdollahi Fard, 2012). Benzer şekilde Simbar ve arkadaşları (2015), anason'un emziren anneler için anne sütünü arttırdığı ve yenidoğan kilo alımı üzerinde hiçbir etkisi olmadığını bildirmiştir (Simbar, Shadipour, Salamzadeh, Ramezani-Tehrani, Nasiri, 2015). Hosseinzadeh ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada anasonun sulu ve etanolik özlerinin, sıçanlarda süt üretimini arttırdığını bulmuştur (Hosseinzadeh, H., Tafaghodi, M., Abedzadeh, S., & Taghiabadi, 2014).

Üreme çağındaki kadınların %50›sinden fazlasında görülür. Genellikle menstrüasyonun başlangıcında ve pelvik hastalık yokluğunda alt karında kramp (dismenore) şeklinde ağrı olarak tanımlanır. Yan etkiler iyi tolere edilemese de, dismenore semptomlarını azaltmak için nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar ve oral hormonal kontraseptifler kullanılmaktadır. Dismenore için alternatif ve tamamlayıcı tedaviler arasında bitkisel ve diyet tedavileri, davranışsal müdahale, akupresür, spinal manipülasyon, transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu ve akupunktur yer almaktadır.

Shobeiri ve arkadaşları (2018) yaptıkları randomize kontrollü çalışmada Kereviz, safran ve anason kuru ekstreleri içeren bitkisel kapsülün plaseboya göre etkinliğini değerlendirmişlerdir. Görsel analog skala skorlarının bitkisel kapsül grubunda önemli ölçüde iyileştiği bulunmuştur. Yan etkiler açısından ise farklılık saptanmamıştır (Shobeiri, Nazari, Nazari, Jenabi, Shayan, 2018).

Shojaii ve Abdollahi (2012) anasonla ilgili araştırmaları inceledikleri çalışmada Kereviz, safran ve anason kuru ekstrelerini içeren bitkisel kapsülün etkinliğinin ağrının giderilmesinde mephnamic asitten daha iyi olduğu ve primer dismenorede uygun bir alternatif olabileceğini ortaya koymuşlardır (Shojaii, Abdollahi Fard, 2012).

Farahmand ve arkadaşlarının (2020) yaptığı randomize kontrollü çalışmada, premenstrüel sendrom yaşayan 18-35 yaşındaki kadınlarda anason'un plaseboya kıyasla semptomları azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Farahmand, Khalili, Tehrani, Amin, Negarandeh, 2020).

Polikistik over sendromu (PCOS), üreme çağındaki kadınlarda sık görülen bir endokrin bozukluktur. Nedeni bilinmemektedir ve üreme bozukluklarının en esrarengizi olmaya devam etmektedir. Geleneksel tıptan günümüze ulaşan yazılı belgelerde tedavide kullanılan ilaçlar yer almaktadır. Tedavide kullanılan bitkilerden biri de anason'dur (Hosseinkhani, Asadi, Pasalar, Zarshenas, 2018).

Oligomenore şikayeti olan PKOS'lu kadınlarda (18-50 yaş, BMI=18-35 kg/m 2 ) anasonun etkililiği üzerine randomize üçlü kör bir klinik çalışmada, bitkisel kapsüller (kereviz ve anason) veya metformin ile tedavi alan hastalarda sonografik bulguların iyileştiği bulunmuştur. İki grupta önemli bir yan etki gözlenmediği belirtilmiştir (Moini Jazani, Nazemiyeh, Tansaz, Sadeghi Bazargani, Fazljou, Nasimi Doost Azgomi, Hamdi, 2018).

Mahboubi ve Mahboubi'nin yaptığı (2021) kadın hastalıklarının yönetiminde anasonun gücünü inceledikleri çalışmada, anasonun, östrojenik etkilerinden dolayı PKOS tedavisinde kullanılabileceği ifade edilmiştir.

Menopoz başlangıcı, bir kadının hayatındaki en kritik evrelerden biridir ve geriye dönük olarak son adet döneminin zamanı ve ardından 12 aylık adet görmemesi olarak tanımlanır (De Franciscis, Colacurci, Riemma, Conte, Pittana, Guida, Schiattarella, 2019). Anason, hem östrojenik hem de analjezik, antioksidan, antimikrobiyal, antikonvülsan ve antispastik özelliklere sahip aktif bir bileşik içerir (Mosavat, Jaberi, Sobhani, Mosaffa-Jahromi, Iraji, Moayedfard, 2019). Menopozda sıcak basmalarını rahatlatmak için kullanılmaktadır. Literatürde hiçbir tehlikeli yan etki bildirilmemiştir(De Franciscis, Colacurci, Riemma, Conte, Pittana, Guida, Schiattarella, 2019).

Shojaii ve Abdollahi (2012) anasonla ilgili araştırmaları inceledikleri çalışmada, anasonun menopozda sıcak basması sıklığında ve yoğunluğunda önemli ölçüde azalma olduğu belirtmiştir (Shojaii, Abdollahi Fard, 2012).

**Sonuç:**

Bitkilerle tedavinin esasını bitkilerin sentezlediği kimyasal maddeler oluşturmaktadır. Bu kimyasallar vücutta bir takım fizyolojik değişikliklere yol açmakta ve bazı kadın sağlığı semptomlarının iyileştirilmesinde işe yaramaktadırlar (İşler, 2021) Araştırmalarda, uçucu yağ içeriğinin antioksidan, anti-mikrobiyal etkileriyle, streste, menopozun semptomlarını rahatlatmada kullanıldığı bildirilmiştir (Yağmur, 2009). Hemşirelik ve ebelik araştırmalarında anasonun kullanımıyla ilgili çalışmalar vardır ancak sınırlı sayıdadır, araştırmalara gereksinim vardır.

## KAYNAKÇA

1. Anason, tr.wikipedia.org, Erişim tarihi: 11.11.2021.
2. Ashraf, H., Salehi, A., Sousani, M., & Sharifi, M. H. (2021). Use of Complementary Alternative Medicine and the Associated Factors among Patients with Depression. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, *2021*.
3. Biçer İ. ve Balçık P.Y Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye Ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2019; 22(1): 245-257.
4. De Franciscis, P., Colacurci, N., Riemma, G., Conte, A., Pittana, E., Guida, M., & Schiattarella, A. (2019). A nutraceutical approach to menopausal complaints. *Medicina*, *55*(9), 544.
5. Erdem H. Mârifetnâme'ye Göre Erzurumlu İbrahim Hakkı'nın Düşünce Dünyasından Bazı Görünümler, SÜİFD / 19. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/184376. Erişim tarihi: 11.11.2021.
6. Fahey, J. O. (2017). Best practices in management of postpartum pain. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, *31*(2), 126-136.
7. Farahmand, M., Khalili, D., Tehrani, F. R., Amin, G., & Negarandeh, R. (2020). Could Anise decrease the intensity of premenstrual syndrome symptoms in comparison to placebo? A double-blind randomized clinical trial. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, *17*(4).
8. Faydaoğlu E ve Sürücüoğlu MS. Geçmişten Günümüze Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Kullanılması ve Ekonomik Önemi, Kastamonu Üni., Orman Fakültesi Dergisi, 2011, 11 (1): 52 – 67.

9. Göktaş ve Gıdık, Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Kullanım Alanları, Bayburt Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi 2019, 2 (1):136-142.
10. Hosseinkhani, A., Asadi, N., Pasalar, M., & Zarshenas, M. M. (2018). Traditional Persian Medicine and management of metabolic dysfunction in polycystic ovary syndrome. *Journal of traditional and complementary medicine*, *8*(1), 17-23.
11. Hosseinzadeh, H., Tafaghodi, M., Abedzadeh, S., & Taghiabadi, E. (2014). Effect of aqueous and ethanolic extracts of Pimpinella anisum L. seeds on milk production in rats. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, *7*(4), 211-216.
12. İşler N. Genel Tıbbi Bitkiler, http://www.mku.edu.tr/files/898-170a98e6-bd92-4529-b683-5d23ea07f948.pdf. Erişim tarihi: 11.11.2021
13. Keykubat B. Tıbbi Aromatik Bitkiler ve İyi Yaşam, İzmir Ticaret Borsası. https://itb.org.tr/makale/5-tibbi-aromatik-bitkiler-ve-iyi-yasam. Erişim tarihi: 11.11.2021.
14. Konuk S. 16. Yüzyıl Dîvan Edebiyatı Temsilcilerinden Fuzûlî Ve Bâkî'de Dünya Ve Ölüm Düşüncesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İslam Tarihi Ve Sanatları Anabilim Dalı Türk İslam Edebiyatı Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya 2009.
15. Mahboubi, M., & Mahboubi, M. (2021). Pimpinella anisum and female disorders: A review. *Phytomedicine Plus*, 100063.
16. Moini Jazani, A. , Nazemiyeh, H. , Tansaz, M. , Sadeghi Bazargani, H. , Fazljou, S.M.B. , Nasimi Doost Azgomi, R. , Hamdi, K. , 2018. Celery plus anise versus metformin for treatment of oligomenorrheain polycystic ovary syndrome: a triple-blind, randomized clinicaltrial. Iran Red Crescent Med J 20, e67181.
17. Mosavat, S. H., Jaberi, A. R., Sobhani, Z., Mosaffa-Jahromi, M., Iraji, A., & Moayedfard, A. (2019). Efficacy of Anise (Pimpinella anisum L.) oil for migraine headache: A pilot randomized placebo-controlled clinical trial. *Journal of ethnopharmacology*, *236*, 155-160.
18. Park YL., Huang CW., Sasaki Y., Ko Y., Park S. and Ko S.G. (2016) Comparative Study on The Education System of Traditional Medicine in China, Japan, Korea, and Taiwan. Explore 12(5):375-383.
19. Resmi Gazete (2014a) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Tarih: 27.10.2014; Sayı: 29158.
20. Shobeiri, F., Nazari, S., Nazari, S., Jenabi, E., & Shayan, A. (2018). Effect of Menstrugole on primary dysmenorrhea: a randomized clinical trial. *Obstetrics & gynecology science*, *61*(6), 684-687.
21. Shojaii, A., & Abdollahi Fard, M. (2012). Review of pharmacological properties and chemical constituents of Pimpinella anisum. *International Scholarly Research Notices*, *2012*.
22. Simbar, M., Shadipour, M., Salamzadeh, J., Ramezani-Tehrani, F., & Nasiri, N. (2015). The combination of "Pimpinella anisum, Apium graveolens and Crocus sativus (PAC)" is more effective than "mefenamic acid" on postpartum after-pain. *Journal of herbal medicine*, *5*(1), 20-25.
23. Sun, W., Shahrajabian, M. H., & Cheng, Q. (2019). Anise (Pimpinella anisum L.), a dominant spice and traditional medicinal herb for both food and medicinal purposes. *Cogent Biology*, *5*(1), 1673688.
24. Şavk ÜÇ. Sorularla Evliya Çelebi, Hacettepe Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2011.
25. Tarım Orman Bakanlığı, Anason, tarimorman.gov.tr, Erişim tarihi: 11.11.2021.
26. Yağmur B. Farklı Seviyelerde Uygulanan Potasyumun Anasonun Verim ve Yaprak Besin Maddesi İçeriğine Etkisi, Ege Üniv. Ziraat Fak. Derg., 2009, 46 (1): 17-24.
27. WHO (2002) Traditional Medicine Strategy 2002-2005, World Health Organization Geneva. http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_ medicine_strategy_2002_2005.pdf (Erişim Tarihi: 01.02.2018).

# MODERN HEMŞİRELİĞİN KURUCUSU: FLORENCE NIGHTINGALE

***Ayşe Eminoğlu*, Nazike Duruk**

*Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*
*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*

## ÖZET

**Amaç:** Modern hemşireliğin kurulmasında öncü olan Nightingale'in yaşamını, döneme özgü koşulları ve hemşirelik mesleği için verdiği uğraşları yansıtmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Nightingale'in dünya hemşirelik tarihine çok büyük etkileri olmuştur. Onun gibi önemli bir kurucuyu tanımlamak için onun yetiştirilme şeklini, yaşadığı döneme özgü koşulları ve elde ettiği deneyimleri yakından tanımak gerekir. Bu makalede Nightingale'in çocukluk ve gençlik dönemini, hemşirelik mesleği için yaptığı girişim ve çalışmaları içeren ulusal ve uluslararası bilimsel yayınlardan faydalanıldı.

**Bulgular:** Nightingale daha çocuk yaşlarda hasta bakımı üzerine yoğunlaşmış, hemşireliğin ona atfedilen bir rol olarak görmüştür. Hasta bakımına olan ilgisi zaman zaman ailesiyle sorunlar yaşamasına neden olsa da O bu yoldaki kararlılığından asla vazgeçmemiştir. Birçok yeni ülke ve insan tanıyan Nightingale, hasta bakımı ve hastanecilik üzerine kendini oldukça geliştirmiştir. Görevlendirildiği Kırım Savaşı ile yeni deneyimler elde etmiştir. Kırım Savaşı'nın ezici etkisine karşı hastane koşullarını iyileştirme girişimleri, askerlerin bakımında gösterdiği üstün gayreti ve bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin önüne geçmek için akılcı gözlemleri, savaşı kazanan asıl kahramanın kendisi olduğunu gözler önüne sermiştir. Nightingale'in, savaş sonrası fikirleri, deneyimleri ve felsefesi, hasta bakımını ve hastane yönetimini içinde barındıran hemşirelik mesleğinin formal bir eğitim sürecinden geçilmesini sağlayarak, modern hemşireliğin başlangıç noktasını oluşturmuştur. Onun deneyimleri, meslekte reform hareketi oluşturan girişimleri ve ailesinin nüfuzlu yapısı ile hemşirelik mesleği birçok gelişime gebe olmuştur. Hemşirelik mirasında gösterdiği gayret ve yenilikçi fikirleri hak ettiği kurucu rolü ona sunmuştur.

**Sonuç:** Nightingale Kırım Savaşı'nda hasta bakımı ve hastane yönetimi üzerine yaptığı reformlar, savaş sonrasında İngiltere'ye dönüşüyle modern hemşireliğin dünya çapında tanınmasını ve kabul görmesini sağlamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Nightingale, hemşirelik, biyografi, hemşirelik tarihi.

# FOUNDER OF MODERN NURSING: FLORENCE NIGHTINGALE

## ABSTRACT

**Aim:** It is aimed to reflect the life of Nightingale, who was a pioneer in the establishment of modern nursing, the conditions specific to the period and her efforts for the nursing profession.

**Method:** Nightingale has had a great impact on world nursing history. In order to define an important founder like her, it is necessary to get to know the way she was brought up, the conditions specific to the period she lived in, and the experiences she gained. In this article, national and international scientific publications covering Nightingale's childhood and youth, her attempts and studies for the nursing profession were used.

**Findings:** Nightingale focused on patient care at a young age and saw nursing as a role attributed to her. Although her interest in patient care caused problems with her family from time to time, she never gave up on her determination on this path. Knowing many new countries and people, Nightingale has improved herself on patient care and hospital management. She gained new experiences with the Crimean War to which she was assigned. Her attempts to improve the hospital conditions against the crushing effect of the Crimean War, her outstanding efforts in the care of the soldiers, and her rational observations to prevent deaths from infectious diseases revealed that the real hero who won the war was herself. Nightingale's post-war ideas, experiences and philosophy formed the starting point of modern nursing by providing the nursing profession, which includes patient care and hospital management, through a formal education process. With her experiences, her attempts to create a reform movement in the profession and the influential structure of her family, the nursing profession has been pregnant with many developments. Her dedication and innovative ideas in her nursing legacy have given her the founding role she deserves.

**Conclusion:** Nightingale's reforms on patient care and hospital management during the Crimean War, with her return to England after the war, led to the worldwide recognition and acceptance of modern nursing.

**Keywords:** Nightingale, nursing, biography, history of nursing.

## GİRİŞ

Nightingale 12 Mayıs 1820'de İtalya'nın Floransa şehrinde 'gezgin' olarak isimlendirilen; aristokrat, varlıklı ve kültürlü İngiliz bir ailenin ikinci çocuğu olarak dünyaya gelmiştir (Smith, 1954; Taşkıran, 1984). Ailesi ona doğduğu şehrin ismini vermiştir (Alligood, 2017). Ebeveynleri olan baba William Edward ve anne Frances Nightingale'in çocuklarına doğdukları şehirlerin isimlerini vermek gibi bir yaklaşım sergilediği gözlenmiştir. Napoli'de doğan Nightingale'in ablasına da Grekçe Napoli anlamına gelen 'Parthenope' ismini vermişlerdir (Smith, 1954; Taşkıran, 1984). Nightingale ilk öğretmeni olan babasının çabalarıyla matematik modern ve klasik diller, felsefe, din, müzik, İngiliz edebiyatı, anayasa tarihi konularında iyi bir eğitim almıştır. Babasından aldığı bu eğitimler onun bilgisinin ve kişiliğinin gelişmesine katkı sağlamıştır. Nightingale'in daha sonraki çalışmalarında otorite, dinsel dogmaları yadsıma, insan hakları hareketlerinin öncüsü ve savunucusu olması öğrendiği bu bilgilerin etkilerini taşımıştır (Grypma, 2005; Alligood, 2017).

Nightingale'in yaşamının ilk yıllarında anne Frances Nightingale'in asalet tutkusu nedeniyle, sahip oldukları evler olmasına rağmen yazlık ve kışlık mekân olarak kullanmayı düşündükleri yeni evlerinin inşası ve onarımı uzun zaman almıştır. Bu nedenle Nightingale ilk çocukluk yıllarında yerleşik bir düzene sahip olamamıştır. Nightingale beş yaşına geldiğinde düzenli bir ikamet olarak New Forest sınırındaki Embley Park'a yerleşmişlerdir. Embley Park'taki yaşamı, Nightingale'in çocukluk anılarına güzel bir yer olarak yerleşmiştir (Smith, 1954; Taşkıran, 1984). Nightingale çocukluğundan beri Tanrı'yı ve kutsal kitabı sevmiş, dinine tutkuyla bağlı kalmıştır (Nightingale, 2010; Alligood, 2017). Nightingale anılarında, küçük bir çocuk olarak kendisini diğer çocuklardan farklı hissetmiştir. Kendini akranlarından farklı bir yaratık olarak gördüğünü ve bunun saklanması gereken bir sır olduğunu, bundan dolayı başlangıçta suçluluk duyduğunu dile getirmiştir. Altı yaşından sonra Lea Hurst ve Embley'deki yaşam ona sıkıcı gelmeye başlamış, birçok çocuk gibi hayalperest rüyalara dalmıştır. Hayallerinde kendini kahraman ilan ettiği hikayeler kurmuştur. Bu hikayelerde başkahramanının kendisi olduğu hissine kapılmış ve yalnızlık duygusu bilinçaltında isyanlara sebep olmuştur. Nightingale'in bu isyanları ailesinin olmasını istediği karaktere karşı bilinçaltının bir isyanı olarak nitelendirmiştir (Smith, 1954; Taşkıran, 1984).

Nightingale'in yaşadığı Victoria dönemi, kadın figüründe zekanın pek aranmadığı, ev işleri ya da sosyal yaşantının ötesinde bir varoluşun beklenmediği bir devir olmuştur. Dönemin bu etkilerinden kaçan Nightingale, zihinlerdeki bu kadın imajının yarattığı fiziksel, psikolojik ve aristokrat rolden kaçmaya çalışmış, ilgi ve odak noktasını hasta ve yardıma muhtaç kişilere vermiştir. On altı yaşındayken hasta bakıma olan bu ilgisini o dönemde tüm hayatını değiştirecek olan Tanrı tarafından gelen vahiylere bağlamıştır. Nightingale, 7 Şubat 1837'de bahçede yürürken gelen ilk vahiyi, Tanrı'nın kendisini belirli bir göreve çağırısının ilk göstergesi olarak değerlendirmiştir. Nightingale o günü Tanrı'nın kendine atadağı iş hakkında zihninde hiçbir şüphe kalmadığı gün olarak nitelendirmiştir. Bu vahiyle birlikte hasta bakımına ilgisi başlamıştır (Nightingale, 2010; Velioğlu, 2012; Alligood, 2017). Nightingale ikinci ve üçüncü vahyin Kırım Savaşı öncesinde, dördüncünün ise yakın arkadaşı ve Kırım Savaşı döneminin İngiltere Savunma Bakanı olan Sidney Herbert'in 1861'deki ölümünden sonra nazil olduğunu söylemiştir (Torun, 2008). İngiliz Kilisesine ve dinine sıkı sıkıya bağlı olan Nightingale 1837, 1853, 1854 ve 1861'de olmak üzere dört kez Tanrı'dan gelen sesler olarak adlandırılan vahiylerin ilahi bir davet olduğuna inanmıştır (Smith, 1952). Bu ilahi davet üzerine Amerikalı rahip Dr. Howe'un bu konu hakkındaki görüşüne başvurmuştur. Dr. Howe Nightingale'ye bu durumun alışılmamış ve görülmemiş bir durum olduğunu belirtmiştir. Eğer içinde ilahi bir davet duygusu olduğuna inanıyorsa başkalarına iyilik yapmak için zaman kaybetmemesi gerektiğini bildirmiş ve yapılan ilhama itaat etmesi önerisinde bulunmuştur (Smith, 1954; Taşkıran, 1984).

Nightingale'in hemşireliğe ve hasta bakımına olan ilgisi çocukluk yıllarında başlamış ancak geleceğe ilişkin bu düşüncelerine anne ve babası karşı çıkmıştır. 19. yüzyılın ortalarında İngiltere'de hemşirelik iyi bir meslek olarak görülmemiştir. Ailesi hemşireliğin vasıfsız bir iş olduğu düşüncesiyle hemşirelik mesleğini sosyal statülerine yakıştırmamıştır. Onun ilgisine rağmen ailesi hastanede çalışmasına karşı çıkmıştır (Grypma, 2005; Even ve Wills, 2011). Hasta bakımına yönelişinin ailesi tarafından hoş karşılanmamasını dikkate almayan Nightingale, 1844'te 24 yaşlarındayken insanlara faydalı olabileceği yerin hastaneler olduğuna karar vermiştir (Smith, 1954; Even ve Wills, 2011). Bu düşüncesinden hareketle 1844'te Salisbury Hastanesi'ni ziyaret etmek istemiştir. Hastanede çalışma düşüncesini ailesine açmıştır. Ancak bu fikir ailesini çok kızdırmış, tahmin edemediği bir tepkiyle karşılaşmıştır. Ailesinin bu tepkisi üzerine iyi yetişmiş bir hanımefendi olarak konuyu bir süreliğine kapatmıştır. Ancak hasta bakımına ilişkin kitaplar ve bildiriler okumaya devam etmiştir. Bu sürede Nightingale sağlık bilgisi ve hastane konularında kendini geliştirmiştir. Kaiserswerth'te Kadın Papaz Yardımcıları Enstitüsü'nün yayınladığı yıllıkta cerrahi sırasında ölümü azaltan kloroform ile ilgili yazılanlar dikkatini çekmiştir. Operasyonlarda ağrıyı dindirmek üzere kullanılmaya yeni başlanan kloroform ve dahası hakkında bilgi almak için bu enstitüyü ziyaret etmeye karar vermiş ancak bu durum da ailesinin hoşuna gitmemiştir (Padwick, 1924; Keen, 1982).

Kültürlü, soylu ve zengin bir ailede yetişen Nightingale, ailesinin sosyal statüsü sayesinde farklı ülkelerden birçok insanla tanışarak çevresini genişletme imkanı bulmuştur. Bu imkanlar Nightingale'in farklı dinlerde hasta bakımına olan yaklaşımları keşfetmesini sağlamıştır. Sahip olduğu bu sosyal konumun ona hem ilerleyen dönemlerde hemşirelik faaliyetlerini yerine getirmesinde hem de kendisini geliştirmesinde önemli katkıları olmuştur. Bu kişilerden Bracebridges ve Warwickshire aileleri Nightingale'in aile dostları oldukları için ona sempati duymuşlar ve onu ailesiyle yaşadığı gerilimlerden uzaklaşması için Mısır ve Yunanistan'a yapacakları seyahate davet etmişlerdir. Uzun soluklu olan bu seyahatte Nightingale ilk olarak 1847-1848 yıllarında aile dostları Selina ve Charles Bracebridge ile Roma'ya seyahat etmiştir. Roma'da Trinita de Monti'de manastır ve okulları gezmiştir. Dini kuruluşlar tarafından yönetilen bu manastır ve okulların yönetimini, çalışma sistemini, hayırseverlik felsefesini ve amaçlarını yerinde inceleme fırsatı bulmuştur. Nightingale o dönemde tanıştığı Madre Laure'nin önerilerine önem vermiş, Madre Laure'nin yönettiği manastırda bir süreliğine inzivaya çekilmiştir. Roma'ya yaptığı bu seyahat sırasında dönemin Savunma Bakanı Sidney Herbert ve eşi Elizabeth ile tanışmış bu tanışma onun için bir dönüm noktası olmuştur (Padwich, 1924; Smith, 1952, 1954; Keen, 1982; Taşkıran, 1984). Nightingale o dönemde Chichester Başpiskoposu Dr. Menning, Westminster'in dini başkanı olarak bilinen Dr. Stanley ve eşi Mary Stanley ile de bu geziler sırasında tanışmıştır. Avrupa ve İngiltere'de sayısız hastane görme şansı bulan ve hastabakıcılıkla yakından ilgilenen Mary Stanley'in deneyimleri Nightingale'yi oldukça etkilemiştir. Burada Mary Stanley ile dostluğu başlamış ve deneyimleri onun ufkunu açmıştır. Nightingale 1850 yılında Mısır gezisi sırasında Saint Vincent de Paul Enstitüsü'ne bağlı iki rahibe ile tanışmış ve burada kan alma, pansuman yapma ve ilaç dağıtımı gibi hizmetlerin nasıl yürütüldüğünü gözlemlemiştir. İskenderiye'de bulunan bu enstitüde hemşirelik eğitimi almıştır. Daha sonra İrlanda'ya yaptığı gezi sırasında hastane hizmetlerihakkında edindiği bilgiler ufkunun daha da gelişmesini sağlamıştır. Aile dostlarıyla yaptıkları bu seyahatler sırasında 28 yaşında olan Nightingale, tatil ekibi ile eve dönüşte Kaiserswerth'ten bir davet almıştır. Davete iştirak ederek en büyük isteğini gerçekleştirmiştir. Ancak oraya gittiklerinde bir ihtilal haberi almış ve eve dönmek zorunda kalmıştır. Eve dönüşünde Richard Monkton-Milnes ve kuzeni Henry Nicholdon'dan aldığı evlilik tekliflerini ideallerini engelleyeceği ve entelektüel, ahlaki doğasını bozacağı düşüncesiyle reddetmiştir (Palmer ve Platin, 1982; Keen, 1982; Yüksel, 1998; Grypma, 2005).

Bir süre sonra ablası hastalanmış ve annesi bu hastalığı iki kardeşin kavgasına bağlamıştır. Aile kızlarının hastalığı için o sırada çok rağbet gören kaplıca tedavisine iki kardeşin birlikte gitmesini istemiştir. Nightingale bu durumu şaşırtıcı bulmuş ancak büyük bir sevinçle kabul etmiştir. İki kardeş o dönemin meşhur kaplıcalarından olan Almanya'daki Karlbad kaplıcasına beraber gitmiştir (Padwick, 1924; Yüksel, 1998). Bu kaplıca teklifi ile Nightingale,

Almanya'daki Kaiserswerth'i ziyaret etme hayaline kapılmıştır. Nightingale, bu hayali gerçekleştirerek Kaiserswerth'i ziyaret etmiş ve burada birkaç hafta kalmıştır. İngiltere'ye döndüklerinde Nightingale'in ablasına akıl hastalığı tanısı konulmuştur. Onu kraliçenin doktoru Sir James Clark'a götürmüşler, Clark da İskoçya'daki evinde Nightingale'in ablasını tedavi etmeyi teklif etmiştir. Bunun üzerine Nightingale burada ablasına hemşirelik yaparak, ablasının bakımını üstlenmiştir. Nightingale ablasının hastalığıyla, sağlığı bozulmuş olan bir akrabanın bakımını üstlenme deneyimi yaşamıştır. Ablasının ona olan bağımlılığı, Nightingale'in evden bir süre uzak kalmasını sağlamıştır (Smith, 1952; Yüksel, 1998).

Nightingale 1850'de iki farklı zamanda ziyaret ettiği Almanya'da bulunan Kaiserswerth Enstitüsü'nde dekoneslere ait izlenimler elde etmiştir. Bu izlenimleri dile getirdiği bir kitap yazmıştır. Kaiserswerth ile ilgili yazdığı bu kitap, onun ilk yazılı eseri olmuştur. Tüm batı ülkelerine 4 yıl gibi bir sürede dağıtılan bu kitap, Nightingale'in kadın haklarıyla ilgili yaptığı ilk çalışma özelliğini taşımıştır. Nightingale tüm bunlara rağmen Kaiserswerth'de aradığını tam olarak bulamadığını, enstitüdeki sağlık biliminin ve hastabakıcılığın iyi olmadığını dile getirmiştir (Smith, 1952; Keen,1982; Yüksel, 1998).

Nightingale, çok istekli olmasına rağmen ailesinin engelleri nedeniyle hasta bakımı ile ilgili örgün bir eğitim alamamıştır. Daha çok hasta bakımıyla ilgili gözlemler yapmıştır. Ziyaretleri sırasında hastane yapılarını keşfetmiş, tanıştığı insanlardan hasta bakımı ve hastane yöneticiliği ile ilgili deneyimler elde etmiştir. Uzun yıllar yaptığı bu gözlemler, yeni bir hemşire modeli yaratmasını sağlamıştır. Katolik rahibelerden aldığı "etkin din kadını" olma formasyonu ve Protestanlar'dan aldığı öğrenci eğitimi sırasında baş rahibenin üstlendiği rolleri sentezleyerek bir model yaratmıştır. Kaiserswerth deneyimleri sırasında hemşireliğin farklı ortamlarda yürütülme şekillerini ifade eden "hemşirelik organizasyonları" kavramını geliştirmiştir. Bu kavramlardan yola çıkarak hemşireliği; hastane hemşireliği, özel hemşirelik, bölgesel hemşirelik ve ebe hemşirelik olarak dört grupta toplamıştır (Velioğlu, 2012). Manningi ile Roma Katolik hasta bakım geleneğini tanımak amacıyla 1852'de görüşmüş ve hasta bakımının rahibeler tarafından sağlandığı bir hastaneye girme konusunda onun desteğini almıştır (Felicien, 1998). Bu sırada büyük amcasının hastalanması üzerine, ona ölümüne kadar Comford Bridge House'da bakmıştır. Nightingale, amcasının ölümünün ardından baba evinden ayrılma kararı almıştır. Amcasının ölümüyle kendisine kalan bu evde hemşirelik hizmeti vermeye başlamıştır. Ancak amcasının bakımını üstlendiği bu dönemde, katılmayı düşündüğü hasta bakıcılık kurslarına da katılamamıştır (Smith, 1952; Yüksel, 1998). Daha sonra 1853 yılında Londra'ya dönmüş ve en iyi arkadaşı Liz Herbert tarafından Hasta Kadınlar Enstitüsü adı verilen hastanede yetenekli bir müdüre ihtiyaç olduğunu öğrenmiştir. Nüfuzlu tanıdıklarının yardımıyla burada yönetici olarak çalışmaya başlamıştır. Hasta Kadınlar Enstitüsü'nde çalıştığı süre boyunca hasta bakımını üstlenmenin yanında hastane işleyişle ilgili düzenlemelerde de etkinlik göstermiştir. Müdürlüğü sırasında gördüğü sorunlara yönelik çözüm arayışlarına girmiştir. Özellikle Hasta Kadınlar Enstitüsü'nde hijyen ve mali sorunları çözüme kavuşturmuştur. Bu dönemde mezhep ve din farkı gözetilmeksizin hastaların bakımlarında rol oynamıştır. Bu durumun idare heyeti tarafından kabul edilmesini sağlamıştır (Smith, 1952, 1954; Keen, 1982; Yüksel, 1998; Nightingale, 2010). Buradaki çalışmalarının yanında diğer hastaneleri de gezerek hasta bakım hizmetlerini gözlemlemiş ve ortaya çıkan sorunlara çözüm getirilmesi için hastabakıcıların durumlarının düzeltilmesi gerektiğine inanmıştır. Hasta Kadınlar Enstitüsü'nde çalıştığı sırada Londra'da kolera salgını ortaya çıkmıştır. Bu salgınla birlikte hastabakıcıların bir kısmı hastaneden kaçarken bir kısmı da bu salgında ölmüştür. Nightingale bu salgında Middlesex Hastanesi'nde koleralı hastalara bakma görevini üstlenmiştir. Hastanelerde gösterdiği üstün başarısı ve katıldığı birçok sosyal faaliyetler sayesinde nüfuzlu bir taraftar toplamıştır. Bu destek ona hasta bakımı için kurduğu hayalleri gerçekleştirme imkanı sağlamıştır (Taşkıran, 1984; Yüksel, 1998).

Nightingale'in sosyal reform alanındaki düşüncelerinde Elizabeth Fry'in büyük etkisi olmuştur. Nightingale, Fry'ın düşüncelerinde olduğu gibi, hemşireliğin ızdırap içindeki insanlara ve Tanrı'ya bir hizmet aracı olduğuna, yüksek ekonomik düzeydeki kadınların hasta bakım işlerine katılımı sayesinde hemşirelik standartlarının yükseleceğine, deneyimli hemşireler yetiştirmenin gerekliliğine, tüm bunların hastane reformlarının yapılmasıyla sağlanabileceğine inanmıştır. Nightingale, benimsediği bu düşünceler sayesinde modern hemşireliğin kurulmasında öncülük etmiştir. Öncelikle hasta bakım hizmetlerinden çok hastanelerin iyileştirilmesine önem vermiştir. İlk olarak bu düşüncelerini Kırım Savaşı sırasında Selimiye Kışlası'nda ve Balaklava'da hayata geçirmiştir (Palmer ve Platin, 1982; Keen, 1982; Yüksel, 1998).

Nightingale'i yakından tanıyan, dönemin Savunma Bakanı Sidney Herbert, 1854 yılında yaralı ve bakıma ihtiyacı olan İngiliz askerlerinin sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılaması için, Nightingale'in hükümet adına Türkiye'ye gitmesini rica etmiştir. Duruma önceden haberdar olan Nightingale, bu rica karşısında istekli olarak başvuruda bulunmuştur. Bakan Herbert onu "Doğudaki İngiliz Umumi Asker Hastaneleri Kadın Hastabakıcılar Müdürü" unvanı ile Türkiye'deki İngiliz askeri hastaneleri hemşire müdürü olarak atamıştır. Nightingale aile dostları Bracebridge'ler ve Roma Katolik Kilisesi'nden 10 rahibe, Anglikan Kilisesi'ne bağlı 'Merhametli Kız Kardeşler'den 8 rahibe, Saint John's Enstitüsü'nden 6 hastabakıcı ve çeşitli hastanelerde profesyonel hasta bakımı yapan 14 kadından oluşan toplam 38 kişilik bir ekip ile 13 gün süren zorlu deniz yolculuğu sonrası 5 Kasım 1854 yılında İstanbul'daki İngiliz Askeri kampına gelmiştir (Taşkıran, 1984; Yüksel, 1998; Torun, 2008). Savaş; pislik, kalabalık koğuşlar, hijyenik olmayan koşullar, yetersiz beslenme, karşılanamayan ilaç ve tıbbi malzeme gibi bir çok sorunu da beraberinde getirmiştir. Askerler savaştan genellikle ateşli silah ve kesici-delici alet yaralanmalarıyla etkilemiştir. Savaş koşulları nedeni ile hastaların bakımı oldukça yetersiz koşullarda yapılmıştır. Yaralılara zamanla kolera salgınından hastalanan askerler de eklenmiş ve İngilizler açısından hastane sorunu giderek ön plana çıkmıştır. Hali hazırdaki hastaneler ihtiyaca cevap verecek koşulları sağlayamamış ve bakım verecek kişi sayısının da oldukça az olduğu görülmüştür. Başlangıçta Selimiye'nin kullanımı kışla olarak planlanmıştır. Ancak, Dr. Menzies giderek artan hastane ihtiyacı karşısında bu kışlayı hastaneye çevirmiştir. Bu dönemde Nightingale ve ekibi başlangıçta olumsuz tepkilerle karşılaşmasına rağmen hizmet vermeye devam etmiştir. Nightingale ve ekibi kısa sürede büyük çaba göstermiş, hastanenin daha işlevsel bir hale gelmesini sağlamışlardır (Yüksel, 1998; Ay, 2020). Nightingale Selimiye'nin koşullarını iyileştirmek için, her koğuşa banyo, tuvalet, yemek odası tasarlamış, hijyenik şartların iyileştirilmesi için bulaşıkhane ve çamaşırhane olması gerekliliğini ortaya koymuştur. Temizlik standartlarının getirilmesi ve kışladaki lağımlardan yükselen kötü kokuların önüne geçilmesi için raporlar tutup dışa açılan pencereler yapılmasını öngörmüştür. Kışla yapılan onarım ve düzenlemelerle geniş ve aydınlık odalara, ferah koridorlara sahip olmuştur. Kışlada yapılan bu düzenlemeler Nightingale'in gelecekte yapmayı planladığı hastaneler için de zihninde yeni fikirlerin oluşmasını sağlamıştır. Nightingale, kışla koşullarının iyileştirilmesinin yanı sıra, yaralı asker ve hastaların bakımının düzenlenmesini de sağlamıştır (Thompson, 1975; Selanders, 1992; Torun, 2008; Yıldırım, 2014). Nightingale askerlere banyolarını ve pansumanlarını yapabilmeleri için bir bakım standartı getirmiş ve bu standartlara hastabakıcıların da uymasını sağlamıştır. Her asker için temiz çamaşır sağlamış ve bulaşıcı hastalıkların önüne geçmek için yaralı askerleri temaslılardan ayırmış, odaların havalandırılmasına dikkat etmiştir. Getirilen bu standartlarla hasta başı hemşirelik ve hastane hemşireliği kavramları ortaya çıkmıştır. Savaşın fiziksel, sosyal ve psikolojik etkilerinin içinde, İstanbul Balaklava ve Sivastopol'da kurulan postaneler sayesinde askerlerin ailelerine mektuplar yazmalarını sağlamış ve duygusal olarak da kendilerini iyi hissetmelerine katkıda bulunmuştur. Nightingale burada ölmek üzere olan yaralı askerlerin ailelerine de kendisi mektuplar yazmıştır (Taşkıran, 1984; Selanders, 1992; Gill ve Gill, 2005). Selimiye Kışlası'nda, geceleri elinde fener ile hastaları dolaşmış ve gece gündüz demeden hastaların durumlarını kontrol etmiştir. Karanlık koridorlarda fener ile duvarlara yansıyan silueti 'Lambalı Kadın' isminin ortaya çıkmasında etkili olmuştur (Taşkıran, 1984; Yıldırım, 2014). Ayrıca Nightingale Fransız bir hekim olan Dr. Scrive'den edindiği bilgiler

ışığında hastaları hastalıklarına göre ayırarak, koğuşlarda bakımlarını sağlamış ve özel odalar oluşturmuştur. Bu uygulamanın gerçekleşmesiyle birçok İngiliz askeri bulaşıcı hastalıklardan korunmuştur. Alınan bu önlemlerle ¾ oranında azalan ölüm sayılarıyla bulaşıcı hastalıkların önüne geçilmiştir (Karal, 1960). Hastalıkların kokuşmuş hava nedeniyle oluştuğuna (miyasma teorisine) inanması, Nightingale'in sanitasyona yönelik önlemlere yönelmesinde etkili olmuştur (Torun, 2008). Nightingale, savaşın getirdiği zor koşullarda yaptığı düzenlemelerle iyi bir yönetici olduğunu göstermiştir (Torun, 2008; Yıldırım, 2014). Savaşın olumsuz koşullarında gösterdiği bu gayretler sonucunda ortaya çıkan deneyimleri ona Florence Nightingale Koğuşu (Tha Nightingale Ward) olarak adlandırılan pavillon tipi hastane modelini kurmasını sağlamıştır. Bu hastane modeli ona yeni kurulacak hastanelerin dizaynı için yol göstermiştir (Gill ve Gill, 2005; Torun, 2008).

Nightingale 2 Mayıs 1855'te iyileşen ve birliklerine dönen askerlerle Balaklava'ya gitmek için İstanbul'dan ayrılmıştır. Askerler tarafından orada büyük bir ilgiyle karşılanmıştır. Ancak hastane çalışanlarının kötü muamelesine maruz kalmıştır. Nightingale buraya geldiğinde hasta ve yaralı askerlerin İstanbul'a getirilmesinde yaşanan aksaklıkları dile getirmiştir. Yetkileri sınırlı olduğu için buradaki direktifleri dinlenmemiştir. Yaşadığı bu olay onu oldukça üzmüştür. Bunun yanı sıra cephedeki zor koşullar da sağlığını olumsuz etkilemiştir. Tüm bunların üzerine 'Kırım Humması' olarak bilinen bruselloza yakalanmıştır. Hastalığıyla birlikte iki haftayı Kale Hastanesi'nde geçirmiştir. Daha sonra İstanbul'a dönmüştür (Yüksel, 1998; Stanley, 2007; Velioğlu, 2012). Kırım'ı denetleme yetkisi sınırlı olan Nightingale durumu dönemin Savunma Bakanı Herbert'a mektupla bildirmiştir. Bu durumun düzetilmemesi halinde görevi bırakacağı tehdidini içeren bir mektup yazmıştır. Bu mektupla birlikte Nightingale'in yetkileri genişletilmiştir. Nightingale, 1856'da ikinci kez Kırım'a gitmiş burada üç hastaneyi denetlemiştir. Bu denetimlerden kısa bir süre sonra 2 Nisan 1856'da savaş sona ermiştir. Savaş sonrası İngiltere'ye bir kadın savaş kahramanı olarak dönmüştür (Padwick, 1924; Torun, 2008). Nightingale'in savaş alanında gösterdiği bu üstün başarı, çaba ve hizmetler karşılığında dönemin Osmanlı Padişahı Abdülmecit tarafından madalya ile ödüllendirilmiştir. Abdülmecit aynı zamanda İngiliz Kraliçesi'ne teşekkür mektubu da yazmıştır (Dossey, 1998).

Nightingale bu savaş sırasında, koğuşlardaki sağlık koşullarının kötü olduğunu ve birçok askerin bu yüzden öldüğünü notlarına kaydetmiştir. Burada temiz çevre koşullarının sağlanması için düzenlemeler yapmıştır. Savaş sırasında tuttuğu bu istatistikler sayesinde 1858 yılında İngiltere İstatistik Topluluğu'na üye olmuştur (Torun, 2008). Nightingale, Kırım Savaşı sırasında İngiliz halkının maddi ve manevi büyük desteğini almıştır. O dönem toplanan paralarla savaşın daha sona ermediği günlerde Nightingale Vakfı'nı kurmuştur. İngiltere'ye dönüşünden sonra 1858'de savaş anılarını ve görüşlerini "Notes on Hospitals" kitabında toplamıştır. Nightingale yayınlanan "Notes on Nursing" kitabında ise Kırım'daki aktif rolünden bahsetmiş ve bu kitap onu ulusal platforma taşımıştır (Yüksel, 1998; Torun, 2008). Notes on Nursing (Hemşirelik Notları) kitabında hemşirelerin hastalarla profesyonel bir iletişim kurmasının önemine değinmiştir. Hemşirenin hastanın yaşamasına yardım eden bir görev tanımı olduğunu ifade etmiştir. Kitabında iyi bir hemşire olmak için iyi bir kadın olmanın gerektiğini ve her kadının bir hemşire olduğundan söz etmiştir (Nightingale, 2006). Nightingale Vakfı'nın desteğiyle 15 Haziran 1860'da Londra'da bulunan St. Thomas Hastanesi'ne bağlı Nightingale Training School'un kurulmasını sağlamıştır. Dünyadaki ilk hemşirelik okulu olarak bilinen bu okul yeni bir düşünce ürününe sahip hemşirelerin yetiştirilmesini ve bilimsel bir eğitimle mesleğe kazandırılmasını sağlamıştır. İlk modern sivil hemşire okulu dinsel etkilerden uzak kurulmuştur. Hemşireliğin profesyonelleşmesine de öncülük etmiştir. Böylece Nightingale dünya çapında modern hemşireliğin kurucusu olmuştur. Nightingale'in adını taşıyan bu okulda hemşirelerden iyi bir karaktere sahip olması, yumuşak huylu ve şefkatli olması beklenmiştir. Nightingale, hasta bakımını bir annelik içgüdüsü ve iyi bir ev idarecisi fonksiyonlarıyla özdeşleştirmiştir. Hemşirelik mesleğini kadına özgü bir meslek olarak tanımlamıştır (Smith,1952; Yüksel, 1998; Torun, 2008). Nightingale'in, gerçekleştirdiği bu girişimler İngiltere ile sınırlı kalmamıştır. Dorothea Dix 1861'de Amerikan İç Savaş'ında Birlik Ordusu'nda gönüllü hemşire olarak çalışmış,

yaralı bakımında Nightingale'in deneyimlerinden faydalanmıştır. Nightingale'in yaptığı bu girişimler modern hemşireliğin Atlantik ötesine taşınmasına katkı sağlamıştır. Bilgi ve deneyim aktarmanın ötesinde yetiştirdiği hemşireleri "üzerinde güneş batmayan imparatorluğun" dört bir yanına göndermiştir. Modern hemşireliğin dünya ölçeğinde yaygınlaşmasının asıl önemli nedeni Nightingale'in bu yaklaşımına bağlanmıştır (Padwick, 1924; Torun, 2008). Süreç içerisinde Nightingale'in sağlığı kötüye gitmiştir. Bozulan sağlığıyla yatağa bağımlı hale gelmiştir. Yaşamının son günlerinde görme kaybı da hastalığına eklenmiştir. Zor günler geçiren Nightingale, 13 Ağustos 1910'da 90 yaşında hayatını kaybetmiştir (Padwick, 1924; Karimi ve Alavi, 2015).

**KAYNAKLAR**

1. Alligood, M. R. (2017). *Nursing theorists and their work-e-book*. Elsevier Health Sciences. 50- 61. ISBN: 9780323402248
2. Ay, F. A. (Ed.). (2020). *Temel hemşirelik: Kavramlar, ilkeler, uygulamalar*. 8. Baskı. İstanbul Nobel Tıp Kitapevleri.46-47.ISBN: 9786053354178.
3. Dossey, B. M. (1998). Florence Nightingale. Her Crimean fever and chronic illness. *Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association*, *16*(2), 168–201. https://doi.org/10.1177/089801019801600207
4. Felicien, C. *Dinler Tarihi*. Çev: S. Tiryakioğlu, İstanbul: Varlık Yayınları. 1998. ISBN: 9789754340044.
5. Gill, C. J., & Gill, G. C. (2005). Nightingale in Scutari: her legacy reexamined. *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, *40*(12), 1799–1805. https://doi.org/10.1086/430380
6. Grypma, S. (2005). Florence Nightingale's changing image? Part I: Nightingale the feminist, statistician and nurse. *Journal of Christian nursing: a quarterly publication of Nurses Christian Fellowship*, *22*(3), 22–21. https://doi.org/10.1097/01.cnj.0000262307.61781.8b.
7. Karal, E. Z. (1960). *Osmanlı Tarihi*. 5.cilt. Ankara: TTK Basımevi; (5), 170.
8. 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.
9. Keen, N. (1982). *Florence Nightingale*. The Derbsyhire Heritage Series; London 1982:10-17.
10. Mc Ewen, M. & Wills, E.M. (2011) *Theoretical Basis for Nursing*. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
11. Nightingale, F. (2006). *Notes on Nursing*. History Press. İngilizce. ISBN:9780752440361.
12. Nightingale, F. (2010). Florence Nightingale. Cassandra: an essay. 1979. *American journal of public health*, *100*(9), 1586–1587. https://doi.org/10.2105/ajph.100.9.1586.
13. Padwick, C. E. (1924). *Florence Nightingale, Hastabakıcılık Melekesi, Kırım Muharebesi Zamanında Üsküdar'da Yaptığı Büyük Muâvenet İşinden Dolayı İştihâr Eden Hasta Bakıcılık*. Çev: MA (Mehmet Asım Us). İstanbul.
14. Palmer, I. & Platin, N. (1982*). Florance Nightingale ve Modern Hemşireliğin Uluslararası Başlangıcı*. Türk Hemşireler Dergisi, Ankara: Mars Matbaası. (Özel sayı 2–3): 74–80.
15. Selanders, L. C. (1992). *An analysis of the utilization of power by Florence Nightingale, 1856- 1872*. Western Michigan University.
16. Smith, C. W. (1952). *Florence Nightingale*. Çev: M. Balım, İ. Balım.

17. Smith, C.W. (1954). *Sonsuz Fedakârlık, Hemşirelik Nasıl Kuruldu*. Çev: S. Huri. İstanbul: Amerikan Board Neşriyat Dairesi.
18. Stanley, D. (2007). Lights in the shadows: Florence Nightingale and others who made their mark. *Contemporary Nurse*, *24*(1), 45-51.
19. Taşkıran, N. (1984). *Florence Nightingale ve kendisine ait yayınlanmamış Türk arşiv belgeleri*. Haseki Tıp Bülteni. Cilt:13. Sayı:3: 3-5.
20. Thompson, J. D. & Goldin, G.(1975). *The Hospital: A Social and Architectural History*. London, 155– 159.
21. Torun, S. (2008). *Kırım Savaşında Hasta Bakımı ve Hemşirelik*. Yayınlanmış Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Deontoloji ve Tıp Tarihi. Adana.
22. Velioğlu, P. (2012). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. 1.Basım. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 121–151.
23. Yıldırım, N. (2014). *Savaşlardan Modern Hastanelere Türkiye'de Hemşirelik Tarihi*. 1. Basım. İstanbul. Ofset Yapımevi. 52-70.
24. Yüksel, G. (1998). *Florence Nightingale'in Kırım Harbi Esnasında Hasta Bakımı ve Hastaneciliğe Getirdiği Yenilikler*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Deontoloji ve Tıp Tarihi. İstanbul.

# HEMŞİRELİK BİLİŞİMİ: TARİHSEL BİBLİYOMETRİK ANALİZ

***Gözde Özsezer[1,2], Arife Gür Boz[1], Gülengül Mermer[3]***

*[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*
*[2]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*
*[3]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*

## ÖZET

**Amaç:** Çalışmanın amacı hemşirelik bilişiminin tarihsel köklerinin belirlenmesi, hemşirelik bilişimindeki konu ve temaların gelişiminin ortaya çıkarılmasıdır.

**Yöntem:** Bu çalışmada, Scopus veri tabanında 19 Eylül 2021 tarihinde, "nursing informatic", anahtar sözcük dizisiyle literatür taraması yapıldı. Konu alanı hemşirelikle sınırlandırıldı. Ulaşılan tüm yayınların başlık ve özetleri, araştırmacılar tarafından bağımsız olarak gözden geçirildi. Tarama sonucunda 4836 adet çalışmaya ulaşıldı. Açık erişimli olan 1376 makale incelendi. Tüm çalışmaların yazar, yazar kimliği, başlık, yayınlanma yılı, cilt, sayı, sayfa numarası, atıf sayısı, kaynak ve belge türü, yayın aşaması, açık erişim olup olmaması, bağlantıları, Pubmed kimliği, seri tanımlayıcıları (örn. ISSN), yayımcı, editör(ler), orijinal belge dili, kısaltılmış başlık bilgileri csv uzantılı dosya olarak Scopus'tan alındı. Veri analizi ve veri görselleştirme Anaconda Navigator'da bulunan Jupyter Notebook IDE'si kullanılarak Python 3.0 yazılım diliyle yapıldı. Ayrıca Python 3.0 ile uyumlu pandas, numpy, seaborn, matplotlib kütüphaneleri kullanıldı. Tarihsel kökenlerin belirlenmesi ise okuma ve not alma şeklinde yapıldı.

**Bulgular:** Hemşirelik bilişimi ile ilgili ulaşılan ilk yayın 1996 yılında yapılmıştır. Çalışmada ele alınan makalelere yapılan atıf sayısı toplamda 16667'dir. En eski tarihsel kökler, hastanelerdeki ölüm nedenlerini göstermek için pasta grafikler oluşturan öncü hemşire Florence Nightingale tarafından yazılmıştır. Rogers (1995)'ın Yeniliğin Yayılması teorisi üzerine yaptığı çalışma başka bir tarihsel köktür. Koppel ve akadaşlarının (2005) çalışmasında bilgisayarlı hekim order giriş sistemlerinin ilaç hatalarını kolaylaştırmadaki rolü başka bir tarihsel köktür. Chaudhry ve arkadaşları (2006) ve Häyrinen ve arkadaşları (2008) sağlık bilgi teknolojisinin kalite ve verimlilik üzerindeki etkisini analiz etmiştir. Hemşirelik bilişimi araştırma ve kullanımının çeşitli yönlerini etkilemiştir. Son dönemde hemşirelik bilişimi eğitimi ve yeterlilik araştırmaları yoğunlaşmıştır. Hemşirelik bilişimi bilgi teknolojisi ve sağlık araştırmalarındaki önemli eğilimleri takip etmiş ve büyük veri ve veri entegrasyonu, sosyal medya, hemşirelikte yapay zeka konuları çalışmalara dahil edilmiştir.

**Sonuç:** Bu araştırma, hemşirelik bilişimi alanının global olarak sağlık sorunlarına yanıt aradığını ortaya koymuştur. Hemşirelik bilişimi hızlı gelişme ile bağımsız bir araştırma alanı haline gelmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** atıf analizi, bibliyometri, hemşirelik bilişimi

# NURSING INFORMATIC: HISTORICAL BIBLIOMETRIC ANALYSIS

## ABSTRACT

**Purpose:** The aim of the study is to determine the historical roots of nursing informatics and to reveal the development of topics and themes in nursing informatics.

**Method**: In this study, a literature search was conducted in the Scopus database on September 19, 2021, with the keyword "nursing informatic". The subject area was limited to nursing. The titles and abstracts of all accessed publications were independently reviewed by the researchers. As a result of the search, 4836 studies were found. 1376 open access articles were reviewed. Author, author ID, title, year of publication, volume, issue, page number, number of citations, type of source and document, stage of publication, open access or not, links, Pubmed ID, series identifiers (e.g. ISSN), publisher of all works, editor(s), original document language, abbreviated title information as a.csv file from Scopus. Data analysis and data visualization was done with Python 3.0 software language using Jupyter Notebook IDE in Anaconda Navigator. In addition, pandas, numpy, seaborn, matplotlib libraries compatible with Python 3.0 were used. The historical origins were determined by reading and taking notes.

**Results:** The first publication about nursing informatics was made in 1996. The number of citations made to the articles discussed in the study is 16667 in total. The earliest historical roots are inscribed by pioneer nurse Florence Nightingale, who created pie charts to illustrate causes of death in hospitals. Rogers (1995)'s work on the Diffusion of Innovation theory is another historical root. In the study of Koppel et al. (2005), the role of computerized physician order entry systems in facilitating medication errors is another historical root. Chaudhry et al. (2006) and Häyrinen et al. (2008) analyzed the impact of health information technology on quality and productivity. Nursing informatics has influenced several aspects of its research and use. Recently, nursing informatics education and competency researches have intensified. Nursing informatics has followed important trends in information technology and health research and included big data and data integration, social media, artificial intelligence in nursing.

**Conclusion:** This research revealed that the field of nursing informatics seeks answers to health problems globally. Nursing informatics has become an independent research field with rapid development.

**Keywords:** citation analysis, bibliometrics, nursing informatics

## GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinde teknolojik evrimin hızlı olduğu ve bu nedenle önümüzdeki yıllar boyunca hemşirelik mesleğinin bugün olandan daha farklı olacağı açıktır (Risling, 2017; Şendir ve ark., 2019). Günümüzde, teknolojideki gelişmelere paralel olarak sağlık sisteminde ve hemşirelik mesleğinde yenilikler kaydedilmektedir. Bu yenilikler tele hemşirelik, hemşirelikte inovasyon ve hemşirelik bilişimi gibi kavramlarla karşımıza çıkmaktadır (Buam, 2021).

Bilgisayarlar, 1950'lerin başında hemşirelik bakım alanlarına girmiştir (Saba, 2001). 1982'de, sağlık hizmetlerinde bilgi teknolojisinin kullanımına odaklanan bir grup hemşire olan Capital Area tarafından Hemşirelikte Bilişim Yuvarlak Masası kurulmuştur. Aynı yıl Uluslararası Tıp Bilişimi Derneği (IMIA) Hemşirelik Bilişimi Özel İlgi Grubunu kurmuştur. 1983 yılında, "*CIN: Computers, Informatics, Nursing*" olarak adlandırılan hemşirelik bilişimine odaklanan ilk dergi yayın hayatına katılmıştır. O yıllardan itibaren "***hemşirelik bilişimi***" kavramı ortaya çıkmıştır (Warren, 1995; O'Brien, 2001; Bailey, 2006). Alanın gelişimi boyunca, bilişim, bilgi toplama ve bilgi kullanımı gibi kavramsal bileşenleri içeren bir terim olarak tanımlanmıştır (Strachan ve ark., 2011). American Nursing Association (ANA)'ın Nursing Informatics Scope and Standards of Practice'in en güncel versiyonu (2016) hemşirelik bilişimini "Hemşirelik uygulamasında veri, bilgi ve bilgeliği tanımlamak, yönetmek ve iletmek için hemşirelik bilimini çoklu bilgi yönetimi ve analitik bilimlerle bütünleştiren uzmanlık alanı" olarak tanımlamaktadır (ANA, 2016). Hemşirelik bilişimi, yeni zorlukların ortaya çıkacağı anlamına gelen "evrimsel yolculukta" hala genişleyen bir alandır (Asiri, 2016).

Hemşirelik mesleğinin modern rollerinden olan bireye özgü hemşirelik bakımının, birey ve toplum için planlanan eğitimlerin, uygulamalarda karar verici ve yönetici olmanın, hizmet kalitesini arttırmak için araştırmanın, insan hakları ve etik değerler çatısı altında savunuculuğun, sağlık kaynaklarının tanımlanması ve kullanılması için danışmanlığın kalitesi hemşirelik bilişiminden beslenmektedir (Booth ve ark., 2021; Bodur ve Kaya, 2015). Bu noktada bilişim sistemleri hemşireye rehber olmaktadır. Sağlık hizmetinin ve bakımın kalitesini arttırarak mesleki profesyonelleşmeye katkı sağlamaktadır (Bilgiç & Sengir, 2014).

Tarihsel kökler, araştırma alanlarındaki önemli yayınlardır. Hemşirelik bilişiminin tarihi, bu alandaki akademisyenler tarafından incelenmiş ve gözden geçirilmiştir (Saba, 2001; Ozbolt ve Saba, 2008; Vošner ve ark., 2020). Ancak, bazı hemşirelik bilişimi tarihsel zaman çizelgeleri gri literatürde bulunabilir (History, t.y; Timetoast, 2021; Academic Health Center, 2014). Ayrıca bazı meslek kuruluşları, metin örnekleri, video kayıtları ve görseller içeren hemşirelik bilişimi tarih projelerini desteklemiştir (Academic Health Center, 2014). Bu bağlamda çalışmanın amacı hemşirelik bilişiminin tarihsel köklerinin belirlenmesi, hemşirelik bilişimindeki konu ve temaların gelişiminin ortaya çıkarılmasıdır.

## YÖNTEM

Bibliyometrik olan bu çalışmada, hakemli literatürün en büyük özet ve atıf veri tabanı olan Scopus veri tabanında literatür taraması yapıldı. Tarama 19 Eylül 2021 tarihinde üç araştırmacı tarafından, "nursing informatic", anahtar sözcük dizisi kullanılarak yayın başlıklarında, özetlerde ve anahtar kelimelerde yapıldı. Konu alanı hemşirelikle sınırlandırıldı. Veri tabanının taranmasında konu ile ilgili bütün çalışmalara ulaşılması hedeflendi. Elektronik arama ile ulaşılan ilgili tüm yayınların başlık ve özetleri, araştırmacılar tarafından bağımsız olarak gözden geçirildi. Tarama sonucunda 4836 adet çalışmaya ulaşıldı.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri, yayının hemşirelik bilişimi kapsamında olması, yayın dilinin İngilizce olması, tam metnine ulaşılabilen çalışma olması olarak belirlendi. Dışlama kriterleri olarak, çalışmanın İngilizce dışındaki dillerde yürütülmesi ve özet şeklindeki çalışmalar belirlendi. Tam metnine ulaşılabilen açık erişimli 1376 makale incelendi. Tüm çalışmaların yazar, yazar kimliği, başlık, yayınlanma yılı, cilt, sayı, sayfa numarası, atıf sayısı, kaynak ve belge türü, yayın aşaması, açık erişim olup olmaması, bağlantıları, Pubmed kimliği, seri tanımlayıcıları (örn. ISSN), yayımcı, editör(ler), orijinal belge dili, kısaltılmış başlık bilgileri .csv uzantılı dosya olarak Scopus'tan alındı. Veri analizi ve veri görselleştirme Anaconda Navigator dağıtıcısında yer alan Jupyter Notebook IDE'si kullanılarak

Python 3.0 yazılım diliyle yapıldı. Ayrıca Python 3.0 ile uyumlu pandas, numpy, seaborn, matplotlib, scikitlearn, kütüphaneleri kullanıldı. Tarihsel kökenlerin belirlenmesi ise okuma ve not alma şeklinde yapıldı.

Çalışmada, örnekleme dâhil edilen araştırma makaleleri erişime açık olan elektronik veri tabanından alındığı için etik izin gerektirmedi. Çalışmanın tüm aşamaları, Helsinki Deklarasyonu'nda yer alan ilkelere uygun olarak gerçekleştirildi.

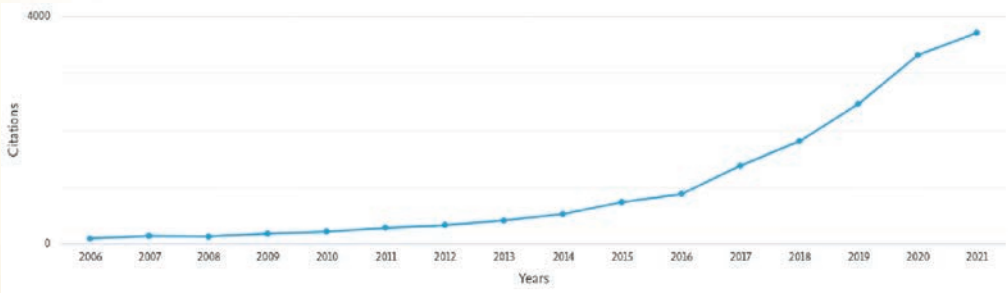
**BULGULAR**

Arama sonucunda ulaşılan 4836 çalışmanın 1376 tanesi açık erişimli makaledir. Hemşirelik bilişimi ile ilgili ulaşılan ilk yayın 1996 yılında yapılmıştır. 2004 yılına kadar yılda bir yayın yapılmıştır. Lineer büyüme 2008 yılında başlamış ve 2021 yılına kadar devam etmiştir. Lineer büyüme döneminde 2013 ve 2014 yıllarında sırasıyla 54 ve 51 makale yayınlanmıştır. 2017 yılından itibaren günümüze kadar keskin bir büyüme gözlenmektedir. 2021 yılında 257 yayınla ise maksimum üretkenliğe ulaşılmıştır. Grafik 1, makalelerin yıllara göre dağılımını göstermektedir.

**Grafik 1. Makalelerin yıllara göre dağılımı**

Çalışmada ele alınan makalelere yapılan atıf sayısı 2021 yılında 3713, 2020 yılında 3324, 2019 yılında 2462, 2018 yılında 1800, 2017 yılında 1383 ve 2017 yılı öncesinde 3982 olmak üzere toplamda 16667'dir. Atıf sayılarının yıllara göre dağılımı Grafik 2'de verilmiştir.

**Grafik 2. Atıf sayılarının yıllara göre dağılımı**




Çalışmada ele alınan 1376 makale 53569 kaynak içermektedir. Hemşirelik bilişiminin on beş tarihsel kökeni tespit edilmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Hemşirelik bilişiminin tarihsel kökenleri**

| Yıl | Yazarlar | Atıf sayısı | Makale başlığı |
|---|---|---|---|
| 1859 | Nightingale | 6 | Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not |
| 1863 | Nightingale | 8 | Notes on Hospitals |
| 1890 | Warren & Brandeis | 4 | The Right to Privacy |
| 1949 | Shannon | 5 | A mathematical theory of communication |
| 1972 | De Dombal ve ark. | 5 | Computer-aided diagnosis of acute abdominal pain |
| 1980 | Ajzen & Fishbein | 15 | Understanding attitudes and predicting social behaviour |
| 1989 | Graves & Corcoran | 57 | The study of nursing informatics |
| 1989 | Davis | 43 | Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology |
| 1995 | Rogers | 27 | Lessons for guidelines from the diffusion of innovations |
| 2001 | Staggers ve ark. | 56 | Informatics competencies for nurses at four levels of practice |
| 2002 | Staggers ve ark. | 60 | A Delphi study to determine informatics competencies for nurses at four levels of practic |
| 2003 | McNeil ve ark. | 35 | Nursing information technology knowledge, skills, and preparation of student nurses, nursing faculty, and clinicians: A US survey. |
| 2005 | Koppel ve ark. | 33 | Role of computerized physician order entry systems in facilitating medication errors |
| 2006 | Chaudhry ve ark. | 43 | Systematic review: impact of health information technology on quality, efficiency, and costs of medical care |
| 2008 | Häyrinen ve ark. | 18 | Definition, structure, content, use and impacts of electronic health records: a review of the research literature |

En eski iki tarihsel kaynak, hastanelerdeki ölüm nedenlerini göstermek için pasta grafiklerini icat eden hemşire öncü Florence Nightingale (1859, 1863) tarafından yazılmıştır. Bir sonraki tarihsel kök, Warren ve Brandeis (1890)'in mahremiyet hakkına odaklanan makalesidir. Bu makale, bilgi çağında hastaların mahremiyet hakları hakkında ortaya çıkan tartışmalarda popüler hale gelmiştir. Shannon (1949)'ın iletişim üzerine matematiksel teorisi de tarihsel köktür. Bu çalışma, bilgi ve iletişim teknolojilerinin geliştirilmesi için temel oluşturmuştur. Aynı zamanda hemşireler, hastalar, sağlık profesyonelleri ve bilgisayarlar arasındaki iletişimi geliştirmeye yönelik bilgileri geliştirmek için kullanılmıştır.

Büyük bilim döneminin ilk tarihsel kökü, gerçek zamanlı insan ve bilgisayar destekli teşhisin doğruluğuna ilişkin Dombal ve arkadaşlarının (1972) makalesidir. Yazarlar, bazı bilgisayar destekli tanı vakalarının pratik değeri olabileceğini keşfetmişlerdir. Makale, tıpta ve hemşirelikte klinik akıl yürütme ve karar vermede bilgisayar destekli araçların gelişimini etkilemiştir. Ajzen ve Fishbein (1980)'in sosyal davranışı anlama üzerine kitabı ve Davis (1989)'in makalesi, sağlık profesyonellerinin davranışlarını ve hastaların teknolojiyi kabulünü analiz etmiştir. 1980'lerin sonundan 2000 yılının başlarına kadar olan tarihsel köklerin çoğu, hemşirelik bilişim eğitimi, yetkinlikleri ve becerileri ile ilişkilendirilmiştir (Graves & Corcoran, 1989; Staggers ve ark., 2001; Staggers ve ark., 2020; McNeil ve ark., 2003).

Rogers (1995)'ın Yeniliğin Yayılması teorisi üzerine yaptığı çalışma başka bir tarihsel köktür. Bu teori, hemşirelerin bilgi teknolojisi araçlarını benimsemesinin önemli olduğunu, ilgili araştırmalarda kanıtlamıştır (Lee, 2004). Koppel ve akadaşları (2005)'nın bilgisayarlı hekim order giriş sistemlerinin ilaç hatalarını saptamayı kolaylaştırmadaki rolünün analizine ilişkin çalışması, başka bir tarihsel köktür. Bu makale, hasta güvenliği ile ilgili hemşirelik bilişim araştırmaları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Bakken, 2006). Her ikisi de derleme makalesi olan son iki tarihsel kök, sağlık bilgi teknolojisinin kalite ve verimlilik üzerindeki etkisini analiz etmiş ve hemşirelik bilişimi araştırma ve kullanımının çeşitli yönlerini etkilemiştir (Chaudhry ve ark., 2006; Häyrinen ve ark., 2008). Tablo 2, bu çalışmada tanımlanan dönemler arasında alandaki temaların gelişimini vurgulamaktadır.

**Tablo 2. Hemşirelik bilişimini ele alan konuların zaman çizelgesi**

| 2004 yılına kadar | 2005-2014 | 2015 ve sonrası |
|---|---|---|
| · Hastane bilgi sistemi ve terminolojisi<br>· Tıp bilişimi<br>· Hasta kayıtları<br>· Hemşirelik bilişim eğitimi<br>· Klinik karar verme | · Terminoloji ve tanı<br>· Biyomedikal bilişim<br>· Hasta kayıtları<br>· Bilişim yetkinliği için eğitim<br>· Multidisipliner çalışma<br>· Hemşirelik bilişimi mesleği ve kültürü | · Kullanıcı merkezli ilaç ve koordinasyon<br>· Kişisel sağlık kaydı ve e-sağlık<br>· Hemşirelik bilişimi yeterliliği için hemşirelik eğitimi<br>· İnovasyon ve sosyal medya<br>· Veri entegrasyonu ve büyük veri<br>· Hemşirelik bilimi ilerlemesi<br>· Hemşirelikte yapay zeka |

2004 yılına kadar olan süreçte hemşirelik bilişimi araştırmaları hala tıp bilişimindeki araştırmalarla ve dolayısıyla klinik karar vermeyle yakından bağlantılıdır. Ancak hemşirelik bilişimi hemşirelik müfredatına girmeye başlamış ve hemşirelik bilişimi ile ilgili özel terminoloji geliştirilmiştir. 2005-2014 yıllarını kapsayan dönemde hemşirelik terminolojisi daha da geliştirilerek tanı ve hasta kayıtlarında kullanılmaya başlanmıştır. Hemşirelik bilişimi bir meslek haline gelmiş ve buna bağlı olarak hemşirelik bilişimi meslek kültürü ve hemşirelik bilişimi yeterliliği araştırmalarda önemli temalar haline gelmiştir.

Son dönemde hemşirelik bilişimi, e-sağlık araştırmalarına güçlü bir şekilde dahil olmuş ve hemşirelik biliminin ilerlemesinin önemli bir parçası olarak kabul edilmiştir. Hemşirelik bilişimi eğitimi ve yeterlilik araştırmaları daha da yoğun hale gelmiştir. Hemşirelik bilişimi de bilgi teknolojisi ve sağlık araştırmalarındaki önemli eğilimleri takip etmiş ve bu nedenle büyük veri ve veri entegrasyonu, kullanıcı merkezli ilaç ve sosyal medya, hemşirelikte yapay zeka kapsamlı bir şekilde incelenmiştir.

## SONUÇ

Bu araştırma, hemşirelik bilişimi alanının global olarak sağlık sorunlarına yanıt aradığını ortaya koymuştur. Hemşirelik bilişimi hızlı gelişme ile bağımsız bir araştırma alanı haline gelmiştir. Bu çalışmada yapılan bibliyometrik analizden de anlaşılacağı üzere hemşirelik bilişimi diğer disiplinleri de etkilemektedir. Analizler, hemşirelik bilişimi alanındaki literatürün oluşumuna ve sürdürülmesine katkı sağlayan akademik çalışmaların etkisine odaklanmıştır.

**KAYNAKLAR**

1. Academic Health Center, Institute for Health Informatics. (2014). Celebrating History: Health Informatics at 50. Institute for Health Informatics–University of Minnesota. https://healthinformatics.umn.edu/history/celebrating-history-health-informatics-50 Erişim tarihi: 19.09.2021.
2. Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behaviour. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
3. American Nurses Association. (2016). Nursing informatics: Scope and standards of practice. American Nurses Association.
4. Asiri, H. (2016). An overview of nursing informatics (NI) as a profession: how we evolved over the years. In International Conference on Health Informatics (Vol. 6, pp. 200-212). SCITEPRESS.
5. Bailey, J. (2006). Nursing specialty: what is nursing informatics?. The Pennsylvania Nurse, 61(1), 25-25.
6. Bakken, S. (2006). Informatics for patient safety: a nursing research perspective. Annual Review of Nursing Research, 24(1), 219-254.
7. Bilgiç, Ş., & Şendir, M. (2014). Hemşirelik Bilişimi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 3(1), 24-28.
8. Bodur, G., & Kaya, H. (2015). Hemşireliğin Geleceği: 2050'li Yıllar. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 23 (2), 166-173.
9. Booth, R., Strudwick, G., Mcmurray, J., Chan, R., Cotton, K., & Cooke, S. (2021). The Future of Nursing Informatics in a Digitally-Enabled World. Introduction to Nursing Informatics, 395-417.
10. Chaudhry, B., Wang, J., Wu, S., Maglione, M., Mojica, W., Roth, E., ... & Shekelle, P. G. (2006). Systematic review: impact of health information technology on quality, efficiency, and costs of medical care. Annals of internal medicine, 144(10), 742-752.
11. Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. MIS Quarterly, 13(3), 319–340.
12. De Dombal, F. T., Leaper, D. J., Staniland, J. R., McCann, A. P., & Horrocks, J. C. (1972). Computer-aided diagnosis of acute abdominal pain. Br Med J, 2(5804), 9-13.
13. Graves, J. R., & Corcoran, S. (1989). The study of nursing informatics. Image: the journal of nursing scholarship, 21(4), 227-231.
14. Häyrinen, K., Saranto, K., & Nykänen, P. (2008). Definition, structure, content, use and impacts of electronic health records: a review of the research literature. International journal of medical informatics, 77(5), 291-304.
15. History. (t.y). Trends in Nursing Informatics. Erişimi adresi: http://674711443289410500.weebly.com/history.html Erişim tarihi: 19.09.2021.
16. Lee, T. T. (2004). Nurses' adoption of technology: application of Rogers' innovation-diffusion model. Applied nursing research, 17(4), 231-238.
17. McNeil, B. J., Elfrink, V. L., Bickford, C. J., Pierce, S. T., Beyea, S. C., Averill, C., & Klappenbach, C. (2003). Nursing information technology knowledge, skills, and preparation of student nurses, nursing faculty, and clinicians: A US survey. The Journal of Nursing Education, 42(8), 341–349.

18. Nightingale, F. (1859). Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not. London: Harrison; 1859. Erişim adresi: http://archive.org/details/notesnursingwhat00nigh Erişim tarihi: 20.09.2021.
19. Nightingale, F. (1863). Notes on Hospitals. Green, Longman, Roberts, and Green: Longman.
20. O'Brien, K. (2001). Nursing informatics: what all nurses need to know and what an expert needs to know. Collegian (Royal College of Nursing, Australia), 8(3), 42.
21. Ozbolt, J. G., & Saba, V. K. (2008). A brief history of nursing informatics in the United States of America. Nursing Outlook, 56(5), 199-205.
22. Risling, T. (2017). Educating the nurses of 2025: Technology trends of the next decade. Nurse Education in Practice, 89-92.
23. Rogers, E. M. (1995). Lessons for guidelines from the diffusion of innovations. The Joint Commission journal on quality improvement, 21(7), 324-328.
24. Saba, V. K. (2001). Nursing informatics: Yesterday, today and tomorrow. International Nursing Review, 48(3), 177-187.
25. Shannon, C. E. (1948). A mathematical theory of communication. The Bell system technical journal, 27(3), 379-423.
26. Staggers, N., Gassert, C. A., & Curran, C. (2001). Informatics competencies for nurses at four levels of practice. The Journal of Nursing Education, 40(7), 303–316.
27. Staggers, N., Gassert, C. A., & Curran, C. (2002). A Delphi study to determine informatics competencies for nurses at four levels of practice. Nursing research, 51(6), 383-390.
28. Strachan, H., Murray, P., & Erdley, W. S. (2011). Nursing informatics history and its contributions to nursing knowledge. In Evidence-based practice in nursing informatics: Concepts and applications (pp. 78-97). IGI Global.
29. Şendir, M., Şimşekoğlu, N., Kaya, A., & Sümer, K. (2019). Geleceğin Teknolojisinde Hemşirelik. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 1(3), 209-214.
30. Timetoast. (2021). Nursing Informatics- Driving Forces Timeline. Erişim adresi: https://www.timetoast.com/timelines/nursing-informatics-driving-forces-timeline--2 Erişim tarihi: 19.09.2021.
31. Vošner, H. B., Carter-Templeton, H., Završnik, J., & Kokol, P. (2020). Nursing Informatics: A Historical Bibliometric Analysis. CIN: Computers, Informatics, Nursing, 38(7), 331-337.
32. Warren, J. J. (1995). What is nursing informatics? The newest nursing specialty. Nebraska nurse, 28(4), 1-10.
33. Warren, S. D. & Brandeis, L. D. (1890). The right to privacy. Harvard Law Review. 4(5), 193–220.

# FLORENCE NİGHTİNGALE'İN SAVAŞLARDAKİ LİDERLİK YÖNÜ VE HEMŞİRELİK TARİHİNE ETKİLERİ

***Yasemin ÖZCAN, Dr.Öğr.Üyesi Figen OKÇİN***

*Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği A.B.D, İZMİR*

**ÖZET**

**Amaç:** Bu derleme tarzındaki çalışmada Florence Nightingale'in savaşlardaki liderlik yönü ve hemşirelik tarihine etkileri incelenerek konu hakkında bilgi vermek amaçlanmıştır.

**Gereç, yöntem:** Tanımlayıcı tarzdaki bu çalışmada konu ile bağlantılı literatür taranmıştır. Çoğunluğu son 5 yılı kapsayan Türkçe ve farklı dillerdeki makale ve tezler incelenmiş ve derlenmiştir.

**Bulgular:** Yapılan çalışmalar incelendiğinde modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale'in, hemşireliğin meslek olma yolundaki en büyük ve ilk destekçisi olması yanında aynı zamanda hastane yönetimi, organizasyonu, tasarımı gibi konularda da sağlık dünyasına önemli gelişmeler katan bir lider olduğu görülmektedir. En büyük deneyimlerini Kırım Savaşı'nda elde ettiği görülen Nightingale'in özellikle savaş döneminde yönetilemeyen bakım hizmetlerinin ve hastane ortamının başına geçerek başarılı bir liderlik yaptığı belirlenmiştir. Nightingale'in yaptığı çalışmalar ile hemşireliğin modern anlamda geliştiği ve bir meslek olmaya başladığı görülmektedir.

**Sonuç:** Tüm çalışmalar incelendiğinde, lambalı kadın olarak tanıdığımız Nightingale'in, yaptığı çalışmalar ile hemşirelik mesleğinin geleneksel yönlerinden ve geçmişinden uzaklaşmaya başlayarak, çağdaş hemşireliğe doğru yol aldığı görülmektedir. Tüm bunlar doğrultusunda günümüzde ise hemşirelik mesleğinin, sağlık alanında kendine ait bir yeri olduğu, güvenilir ve saygı duyulan önemli bir meslek grubu halini aldığı sonucuna varılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Florence Nightingale, hemşirelik, liderlik, Kırım Savaşı

# FLORENCE NIGHTINGALE'S LEADERSHIP DIRECTION IN WARS AND ITS EFFECTS ON NURSING HISTORY

***Yasemin ÖZCAN, Dr.Öğr.Üyesi Figen OKÇİN***

*Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği A.B.D, İZMİR*

**ABSTRACT**

**Objective:** In this compilation-style study, it is aimed to give information about the subject by examining Florence Nightingale's leadership direction in wars and its effects on nursing history.

**Materials and methods:** In this descriptive study, the literature related to the subject was searched. Articles and theses in Turkish and in different languages, most of which cover the last 5 years, have been examined and compiled.

**Results:** When the studies are examined, it is seen that Florence Nightingale, the founder of modern nursing, is the biggest and first supporter of nursing to become a profession, as well as a leader who brings important developments to the world of health in matters such as hospital management, organization and design. It has been determined that Nightingale, who was seen to have gained the greatest experience in the Crimean War, led the care services and the hospital environment, which could not be managed especially during the war, and made a successful leadership. With the studies of Nightingale, it is seen that nursing has developed in a modern sense and has started to become a profession.

**Conclusion:** When all the studies are examined, it is seen that Nightingale, who we know as the woman with the lamp, started to move away from the traditional aspects and past of the nursing profession with her studies and started to move towards contemporary nursing. In line with all these, it can be concluded that today the nursing profession has a place of its own in the field of health and has become an important and respected professional group.

**Keywords:** Florence Nightingale, nursing, leadership, Crimean War

## GİRİŞ

### Dünya'yı Aydınlatan Işık: Lambalı Kadın

Sağlık dünyasında herkesin adını duyduğunda tanıdığı bir isim var. Modern hemşireliğin kurucusu Florence. Florence Nightingale hemşireliğin meslek olma yolundaki en büyük ve ilk destekçisi olması yanında aynı zamanda hastane yönetimi, organizasyonu, tasarımı gibi konularda da sağlık dünyasına önemli gelişmeler katmış bir liderdir (Betz ve Connell, 2020; Homer, Bucknall ve Farrell, 2020; Tye, 2020; Yılmaz ve Özbek Güven, 2021). Hemşireliğin bir meslek olması için yaptığı öncü çalışmalar dışında, kanıta dayalı sağlık hizmeti oluşturmak için istatistikten yararlanması ve hastane tasarımı, organizasyonu gibi çalışmalarda bulunması Nightingale'in çok yönlü kişiliğinin göstergesidir (McEnroe, 2020).

Florence Nightingale dönemin varlıklı ailelerinden birinin ikinci çocuğu olarak 12 Mayıs 1820 'de İtalya'da dünyaya gelmiştir. Florence Nightingale'in ailesi çocuklarına doğdukları şehirlerin isimlerini verdiğinden dolayı Nightingale doğduğu şehir Floransa'nın ismini almıştır (Dinç, Naderi ve Kanpolat, 2013; Homer vd., 2020; Torun, 2008). Nightingale daha çocukken kendini diğer çocuklardan farklı hissetmiştir ve her zaman kendisinin ön planda olduğu hayaller kurmuştur. İçine kapanık bir kişiliği olan Nightingale, her zaman acı çeken insanlara yardım etme isteği olan bir çocukluk geçirmiştir (Dinç vd., 2013). Dinine ve kiliseye bağlı olan Nightingale kendisine 4 kez vahiy geldiğini ve bunun bir işaret olduğunu düşünmüştür (Altimier, 2012; Torun, 2008). Bununla beraber Nightingale yardıma muhtaç, acı çeken insanlara faydalı olabilmek adına hasta bakımına ilgi duymaya başlamıştır. Ancak ailesi tarafından bu düşüncesi olumlu karşılanmamıştır. Buna rağmen Nightingale ait olduğu yerin hastane olduğuna 1844'te karar vermiştir (Dinç vd., 2013; Torun,2008; Taşkıran ve Temel, 2017). Düşüncesini paylaştığı kişilerden olumlu yanıt alamayan Nightingale, ailesinin de karşı çıkmasıyla bir süre hastanede çalışma konusunu kapatmıştır. Ancak bu süre zarfında hasta bakımına yönelik kitapları okumaya devam etmiştir. Okudukça hastaneler, hasta bakımı ve sağlık bilgisi hakkında bilgi sahibi olmuştur ve hasta bakımına olan ilgisi artmıştır (Torun, 2008).

Nightingale, ailesinin imkanları sayesinde birçok ülkeyi gezebilmiş, farklı dinlerden farklı kültürlerden insanlar tanıyabilmiştir. Çevresini genişleterek kendisini de geliştirme fırsatı bulmuştur. Ülke seyahatleri sırasında birçok hastane gezme fırsatı bulmuş ve hasta bakıcılarla görüşmüştür. Onların deneyimlerini dinlemiş ve onları gözlemlemiştir (McEnroe, 2020; Torun, 2008).

Gözlemleri sonucunda Nightingale, hasta bakım hizmetlerinden ziyade hastanelerin iyileştirilmesi içinde çaba göstermiştir (Torun, 2008). Hemşirelik standartlarını yükseltmenin, iyi eğitimli ve deneyimli hemşireler yetiştirmenin hastane reformu için gerekli olduğuna inanmıştır. Bu görüşlerini hayata geçirme deneyimini Kırım Savaşı sırasında Selimiye Kışlası'nda ve Balaklava'da gerçekleştirmiştir (Torun,2008).

Nightingale, hasta bakımı konusunda bu derece ilgili olmasına rağmen bu konuda bir eğitim alamamıştır. Ancak yaptığı gözlemler, görüşmeler ve seyahatler onun yeni bir hemşire modeli yaratmasına yardımcı olmuştur. Yarattığı hemşire modelinde eğitime önem vermiş ve hemşireliği farklı ortamlarda yürütülmesine göre; hastane hemşireliği, özel hemşirelik, bölgesel hemşirelik (evde bakım hemşireliği) ve ebe hemşirelik olarak dört gruba ayırmıştır (Torun, 2008; Taşkıran ve Temel, 2017).

Bu dönemlerde ablasının ve bir akrabasının yaşadığı sağlık problemleriyle karşılaşmıştır (Torun, 2008). Hem ablasının hem de büyük amcasının bakımını üstlenen Nightingale hasta bakımına ilişkin ilk adımı atmıştır diyebiliriz. Bu süreçten sonra kendisine kalan evde hemşirelik hizmetleri vermeye devam etmiştir. Daha sonrasında Londra'da soylu kadın hastaların bakımına ayrılmış olan bir kurumda müdür ihtiyacının olduğunu öğrenmiş ve araya tanıdıklarını sokarak 1853'te bu göreve başlamıştır (Torun, 2008).

Nightingale, bu göreviyle aslında hep yapmayı hayal ettiği işi yapmaya başlamıştır. Hasta bakımının yanında kurumsal olarak da işleyişi ve eksiklikleri öğrenmiştir. Müdürlük yaptığı dönemde sağlık ve ekonomik sorunlara çözüm bulmaya çalışmıştır. Hastaların din, dil, mezhep farkı gözetilmeden aynı bakımı alması gerektiğini savunmuş ve idare heyetine kabul ettirmiştir (McEnroe, 2020). Yöneticilik yaptığı dönemde diğer hastaneleri de gözlemlemiş ve eksiklikleri düzeltme yönünde çalışmalar yapmıştır (Torun, 2008). Bu başarılara baktığımızda Nightingale'in liderlik ve yöneticilik yönünün etkili olduğu görülmektedir.

1854'te Kolera salgını sırasında bir hastanede hasta bakımını üstlenerek iyi bir deneyim elde etmiştir. Yaptığı çalışmalar ve başarılar ile kısa sürede adını duyuran Nightingale'e, dönemin Savunma Bakanı Sidney Herbert tarafından bir teklif sunulmuştur. Nightingale'in Kırım Savaşı döneminde ''Doğudaki İngiliz Umumi Asker Hastaneleri Kadın Hastabakıcılar Müdürü" unvanı ile İstanbul'a gitmesi istenmiştir. Bu teklifte şüphesiz ki varlıklı ve politik bir ailenin kızı olması da etkili olmuştur. Nightingale bu teklifi kabul ederek kısa sürede toplanan 38 kişilik bir ekiple beraber 1854'te İstanbul'a gitmiştir (Dinç vd., 2013; Homer vd., 2020; Torun,2008; Taşkıran ve Temel, 2017). Nightingale ve ekibinin o dönemde İstanbul'a gitmesiyle aslında yeni bir mesleğin doğuşu başlamıştır (Dinç vd., 2013). Şüphesiz ki Nightingale'in Kırım Savaşı'na gitmesi hayatındaki en önemli deneyimlerden biri olmuştur ve hemşireliğe olan ilgisini arttırmıştır (McEnroe, 2020).

**Savaşta Nightingale Liderliğinde Bir Mesleğin Doğuşu**

Nightingale ve ekibi Kırım Savaşı nedeniyle İstanbul'a geldiğinde korkunç bir tabloyla karşılaşmıştır. Savaşın korkunç etkisine bir de kolera salgınından etkilenen askerler eklenmiştir. Mevcut hastanelerin yetersizliği, malzeme yetersizliği, hijyen eksikliği ve hasta bakıcıların yetersizliğiyle beraber durum önemini daha da arttırmıştır (Dinç vd., 2013; Gilbert, 2020; Homer vd., 2020; McEnroe, 2020). Nightingale'in savaş alanı ile ilgili ilk izlenimi o kadar kötü olmalı ki '' boynumuza kadar kana bulandık '' yorumunu yapmıştır (Gilbert, 2020). Nightingale ve ekibi bu süreçte olumsuz tepkilere rağmen çalışmaya devam etmiş ve hastanelerin işlevini arttırmaya çalışmışlardır. Nightingale, buraya geldiğinde savaş alanında etkin bir yönetim olmadığını fark ederek ipleri eline almıştır (McEnroe, 2020). Hastanede hijyenik ortam yaratmaya çalışmış ve malzeme eksikliklerini topladığı paralarla gidermeye çalışmıştır. Yaralı askerlerin enfeksiyon ve beslenme yetersizliğinden öldükleri düşünüldüğünde Nightingale'in attığı adımlar onun güvenilirliğini de arttırmıştır. Özellikle savaş döneminde askerlerin, gazilerin ve ailelerinin en etkili sağlık savunucusu Nightingale olmuştur (Dinç vd., 2013; Tye, 2020; Taşkıran ve Temel, 2017).

Nightingale daha savaş dönemindeyken hasta yataklarını bir tebeşirle numaralandırmış, tanılarını, tedavilerini, ölüm saatlerini vb. bilgilerini kaydetmiştir. Tıbbi kayıtta liderlik etmesinin yanında epidemiyolojik kayıtlar tutmuş ve istatistiklerini yapmıştır. Hastaları din, dil, ırk ayrımı yapmadan hastalıklarına göre sınıflandırmış ve ona göre öncelik belirlemiştir (Tye, 2020; Yılmaz ve Özbek Güven, 2021). Güçlü liderlik özelliği sayesinde yıllar sonra hasta triyajı olarak anılan bu konuda bize ilk önderliği yapan yine Florence Nightingale olmuştur (Gilbert, 2020).

Savaş sırasında enfeksiyon kontrolüne en az hasta bakımları kadar önem vermiş ve iyileşmeyi hızlandıracağını düşünmüştür. Beslenme kontrolü, hasta eğitimi, enfeksiyon kontrolü, hasta triyajı, hasta kayıtları, hastane yönetimi, organizasyonu, hastane mimarisi gibi pek çok konuda düzenlemeler yaparak tüm dünyaya önderlik etmiştir (Gilbert, 2020; McEnroe, 2020; Tye, 2020). Bu süreçte ilk defa hasta başı hemşireliği veya hastane hemşireliği kavramları ortaya çıkmaya başlamıştır (Brinks, 2013; Gilbert, 2020; Torun, 2008). Ayrıca Nightingale, tüm bu çalışmalarının yanında hastaların mahremiyetine ve saygınlığına da önem vererek paravanlar oluşturmuştur. Küçük gibi görünen bu düşüncesi yaralı erkeklerin moralini yükseltmiş ve diğer hastaları görüp korkmalarını engellemiştir (McEnroe, 2020). Bizim doğal olarak kabul ettiğimiz gelişmeler ve yenilikler onun döneminde devrim niteliğinde olan çalışmalardı. Özellikle hastaları hastalıklarına göre ayıran Nightingale, ileride bulaşıcı hastalıkların yönetiminde de tüm dünyaya ışık kaynağı olmuştur (Dinç vd., 2013).

Nightingale'in Kırım Savaşı'nda yaptığı tüm bu çalışmalar ile ölüm oranı %42'den %2'ye düşmüştür (Homer vd., 2020). Savaş sırasında hasta bakımından ziyade hastanelerin düzenlenmesi, koordinasyonu, yönetimi, ekibin sorumluluğu ve görevlendirmesi gibi pek çok alanda çalışmıştır ve gece gündüz koşturmuştur (Dinç vd., 2013). Nightingale'in bu alandaki çabaları, başarılı bir yönetici ve iyi bir lider olduğunu da göstermektedir (Tye, 2020).

Nightingale'in Selimiye Kışlası'ndaki deneyimleri de onun hastane işletmeciliği üzerinde fikir sahibi olmasını sağlamıştır. Savaş sırasında Selimiye Kışlası'nda mesleki örgütlenmelerini gerçekleştirmiş ve hemşireliğin bir meslek olarak ortaya çıkmasındaki çalışmalarını sürdürmüştür (Dinç vd., 2013; Taşkıran ve Temel, 2017). Florence Nightingale Koğuşları olarak bilinen hastane koğuşlarının kurulmasını sağlamış ve bu deneyimlerle İngiltere'ye döndüğünde Herbert Hastanesi'nin yapımı sırasında birçok fikir ortaya atmıştır. Nightingale bu hastane için başhemşireye ait bir oda önerirken, hemşirelere ait bir odanın gerek olmadığını düşünmüştür. Bu da bizlere yöneticiyi esas alan bir yaklaşıma sahip olduğunu göstermektedir (Torun, 2008; Taşkıran ve Temel, 2017).

Nightingale, edindiği çevre sayesinde daha da ünlenmiş ve farklı ülkelerden hasta bakımına yönelik fikirlere sahip olmuştur. Bu fikirlerinden biri de hastaları hastalıklarına göre ayrı koğuşlarda tutma fikridir. Nightingale bu düşüncesi ile pek çok İngiliz askerinin ölümden kurtulmasını sağlamış ve kahraman olarak anılmaya başlanmıştır. Nightingale kahraman olarak anılmaya başladıktan sonra pek çok fikrini daha kolay hayata geçirebilmiştir. Kırım Savaşı'nın sonlarına doğru hastane denetimlerine katılan Nightingale savaşın sonunda İngiltere'ye bir kadın savaş kahramanı olarak dönmüştür (30 Mart 1856) (Torun, 2008). Kırım Savaşı'ndaki 2 yıllık görevi sonunda hemşirelik mesleğinin statüsünü önemli ölçüde arttırmıştır. Kırım Savaşı'nda Scutari Barrack Hastanesi'ni yöneterek ve sonrasındaki 5 yılda da İngiliz sağlık sisteminde çeşitli reformlara neden olarak başarısını göstermiştir (Tye, 2020).

Savaş sırasında geceleri hiç durmadan elindeki feneriyle hastaları dolaştığına şahit olan bir şair tarafından da kendisine şiir yazılmış ve her zaman hatırlanacak olan lakabı "Lambalı Kadın" ortaya çıkmıştır (Dinç vd., 2013; Gilbert, 2020; Tye, 2020). Nightingale'in başarıları dönemin Osmanlı padişahı Sultan Abdülmecid'in de gözünden kaçmamıştır ve gösterdiği özverili çalışmalar için kendisini sarayında ağırlamıştır. Nightingale ve ekibini Erdem Nişanı ile onurlandırmış ve "Merhamet Melekleri" olarak adlandırmıştır (Dinç vd., 2013; Taşkıran ve Temel, 2017).

Tüm bunların sonunda liderlik yeteneğini, bir gruba rehberlik eden veya yönlendiren kişi olarak tanımlarsak, hiç şüphesiz ki Nightingale 19.yüzyılın en etkili liderlerinden biri olmuştur (Altimier, 2012).

**Nightingale'in Hemşirelik Tarihine Etkileri**

Lambalı Kadın, savaştan sonra İngiltere'ye döndüğünde hemşireliğin meslek olması yolundaki kurumsal çalışmalara başlamıştır. Florence Nightingale ile hemşirelik, kadınların yardımseverlik işi olmaktan uzaklaşmaya başlamıştır (Dinç vd., 2013). Savaş sonrasında Nightingale adına İngilizler tarafından bağışlanan parayla 1855'te Nightingale Vakfı kurulmuştur. Bu vakıf sayesinde daha sonra hasta bakımı eğitimi veren okullar açılmış ve dinsel etkilerden uzak kurulan ilk hemşirelik eğitim kurumu açılmıştır. 1860'ta Saint Thomas'da açılan "Nightingale Training School" hemşireliğin profesyonelleşmesinde oldukça önemli olmuştur diyebiliriz (Homer vd., 2020; McEnroe, 2020; Torun, 2008). Açılan Nightingale Hemşirelik Mektebi ile hemşirelik imajı düzeltilmeye çalışılmıştır ve erdemli, donanımlı, şefkatli hemşireler yetiştirilmeye çalışılmıştır (Dinç vd., 2013; McEnroe, 2020). Bununla beraber Nightingale, modern hemşireliğin gelişimini İngiltere dışına taşımış ve 1861'de Amerikan İç Savaşı sırasında Dorothea Dix'e hasta bakımı/yaralı bakımı konusundaki deneyimlerini ve bilgilerini aktarmıştır. Bunun yanı sıra yetiştirdiği hemşireleri dünyanın dört bir yanına göndermiş ve modern hemşireliğin gelişimine büyük katkı sağlamıştır (McEnroe, 2020; Torun, 2008).

Nightingale hemşireliği sadece bir yapı olarak geliştirmenin yanında aynı zamanda ahlaklı, dürüst, özverili, başkalarına yardım edebilen kadınlar da yetiştirmiştir (Tye, 2020). Nightingale'e bu başarılarının sırrı sorulduğunda ise "Asla mazeret vermedim veya almadım." şeklinde açıklar (Brinks, 2013). Bu açıklamasıyla da bizlere çalışkanlığı ve özverisi yanında ne kadar otoriter olduğunu da göstermektedir.

Zaman içinde kendi sağlığı bozulan ve o zamanlar Kırım Ateşi'ne yakalandığı söylenilen Nightingale, çalışmayı asla bırakmamış ve hayatının son dönemine kadar sağlık problemlerine çözüm bulmaya çalışmıştır (McEnroe, 2020; Torun, 2008). Bildiklerini, okuduklarını ve deneyimlerini kitaplar haline getirerek gelecek nesillere aktarmıştır. Nightingale'in "Hemşirelik Üzerine Notlar: Nedir ve Ne Değildir?" kitabı tarihler boyunca başta kadınlar olmak üzere hemşire olacaklara ilham olan en etkili kitaplarından biri olmuştur (Tye, 2020). Aynı zamanda mezun olan hemşireleri de daha yüksek hedeflere ulaşmaları ve eğitimlerinden sonra da öğrenmeyi bırakmamaları için desteklemiştir. Bu konuda mezun olan öğrencilerine yazdığı bir mektupta "Devam etmezseniz geriye düşersiniz. Eğer gerçek bir hemşireyseniz tüm hayatınız boyunca kendinizi eğitmek zorundasınız." diyerek cesaretlendirmiştir (Brinks, 2013).

Hastalığının ilerlemesine rağmen çalışmayı ve hemşirelik ile ilgili düzenlemeler yapmayı bırakmayan Nightingale, 13 Ağustos 1910'da 90 yaşında hayata gözlerini kapatmıştır (Altimier, 2012; Torun, 2008).

Nigtingale'in daha çocukken kendini farklı hissetmesi ve ilahi olarak görevlendirildiğine inanması, onu başarıya götüren temel motivasyon kaynağı olmuştur. Bununla beraber çalışkanlığı, otoriterliği, görev odaklı olması, azmi, ailesinin imkanları, sosyal kişiliği, zekâsı, dürüstlüğü, güvenilirliği, liderlik ve yöneticilik özelliğiyle beraber hemşireliği bir meslek olma yoluna sokmuştur. Daha Kırım Savaşı'ndayken hemşirelerin yapması gereken şeyler için kurallar ve standartlar belirlemiştir (Altimier, 2012).

Nightingale, geniş ve güçlü çevresi sayesinde hemşireliği hayır işi olmaktan ve ruhani yönünden uzaklaştırmıştır. Hastanelerde çalışan hemşirelerin daha eğitimli, donanımlı, iyi huylu ve ahlaklı kadınlar olması gerektiğine inanmış ve bu yönde düzenlemeler yapmıştır. Böylece hemşirelik mesleği geleneksel yönlerinden ve geçmişinden uzaklaşmaya başlamıştır. Çağdaş hemşireliğe doğru yol alınmıştır.

Hemşirelik mesleği modern anlamda ilerlerken, Nightingale'in hemşireliği sadece eğitimli, iyi huylu ve ahlaklı kadınlara ithaf etmesi çağdaş hemşireliğin ilerleyişini yavaşlatmıştır. İyi huylu, ahlaklı, eğitimli, herkesin kız kardeşi olma ve yardımseverlik hemşireler üzerinde bir toplumsal baskı yaratmıştır. Zamanla bu baskı hemşirelerin kendi kozalarında kapalı kalmasına sebep olmuş ve çağdaş hemşireliğin ilerlemesini yavaşlatmıştır. Bunun yanı sıra erkek egemen tıp dünyası, belirlenen kriterlerdeki hemşireleri benimsemiş ve hemşireler "doktor yardımcısı" olarak anılmaya başlanmıştır. Nightingale hemşireleri ise, inançlı ve itaatkâr kadınlar olduğu için verilen emirleri sorgusuz kabul etmiş ve uygulamışlardır (Torun, 2008).

Bu olumsuzluklara rağmen Nightingale hemşireliğin kurucusu olarak benimsenmiş ve aynı zamanda hastane yönetiminde de bizlere öncü olmuştur. Hastane yönetimi, hastane işleyişi, hemşirelerin iş tanımları gibi birçok faktörde düzenlemelere gitmiş ve hemşirelik mesleğine idarecilik, işletmecilik gibi kavramları kazandırmıştır (Torun, 2008). Nightingale hemşirelik mesleğine kazandırdığı tüm bu gelişmeler sonucunda İngiltere başta olmak üzere tüm dünyada modern hemşireliğin kurucu yüzü olarak tanınmıştır (Dinç vd., 2013). Aynı zamanda profesyonel hemşireliğin yol gösterici ışığı olmuştur da diyebiliriz (Tye, 2020). Onu her zaman "Lambalı Kadın", ilk hemşire olarak tanısak da aslında onun gerçek mirası idari becerileri, liderlik yönü ve hemşirelik mesleğine olan vizyonudur.

Nightingale'i eleştirmeden önce ondan önceki hemşirelik mesleğinin çok kötü olduğu ve hasta bakımında bir

standart olmadığı unutulmamalıdır. Nightingale, hemşireliği gerçek bir meslek haline getirmiş ve hemşire olmanın ne demek olduğunu tanımlamış en önemli insan olarak akıllarımızda kalmıştır (Tye, 2020).

Günümüzde ise hemşirelik mesleği, sağlık alanında kendine ait bir yeri olan, güvenilir ve saygı duyulan önemli bir meslek grubu halini almıştır. Nightingale, hemşirelik mesleğine hak ettiği saygınlığı kazandıran ve hemşirelik etiği üzerine ilk kez çalışmalar yapan en değerli kişi olmuştur (Gilbert, 2020; Yılmaz ve Özbek Güven, 2021). Nightingale sonrasında da hemşirelik daha güçlü bilimsel çalışmalarla kuvvetlenmiş, donanımlı hemşireler yetiştirmiş ve hastalara sadece yardımcı olmanın ötesinde bilimsel verilere dayalı bakım hizmeti sunmaya başlamıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak özetlersek sağlık dünyasında herkesin tanıdığı, modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale'in, hemşireliğin meslek olma yolundaki en büyük ve ilk destekçisi olması yanında aynı zamanda hastane yönetimi, organizasyonu, tasarımı gibi konularda da sağlık dünyasına önemli gelişmeler katmış bir lider olduğu kabul edilmektedir. Daha çocukluğundan itibaren hemşireliğe ilgi duyan ve ailesi tarafından desteklenmeyen Nightingale, şüphesiz ki en önemli deneyimlerini Kırım Savaşı'nda kazanmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde özellikle savaş döneminde yönetilemeyen bakım hizmetlerinin ve hastane ortamının başına geçerek başarılı bir liderlik yaptığı görülmektedir. Bu çalışmada Nightingale'in liderlik yönü, savaşlarda liderlik yönünü nasıl kullandığı ve hayatı boyunca yaptığı çalışmaların hemşirelik mesleğine olan etkileri incelenmiştir. Lambalı kadın olarak tanıdığımız Nightingale'in, yaptığı çalışmalar ile hemşirelik mesleği geleneksel yönlerinden ve geçmişinden uzaklaşmaya başlamıştır. Çağdaş hemşireliğe doğru yol alınmıştır. Günümüzde ise hemşirelik mesleği, sağlık alanında kendine ait bir yeri olan, güvenilir ve saygı duyulan önemli bir meslek grubu halini almıştır. Nightingale, hemşirelik mesleğine hak ettiği saygınlığı kazandıran ve hemşirelik etiği üzerine ilk kez çalışmalar yapan en değerli kişi olmuştur. Nightingale hemşirelik mesleğine kazandırdığı tüm bu gelişmeler sonucunda İngiltere başta olmak üzere tüm dünyada modern hemşireliğin kurucu yüzü olarak tanınmıştır. Aynı zamanda profesyonel hemşireliğin yol gösterici ışığı olmuştur da diyebiliriz. Onu her zaman ''Lambalı Kadın'', ilk hemşire olarak tanısak da aslında onun gerçek mirası idari becerileri, liderlik yönü ve hemşirelik mesleğine olan vizyonudur.

Nightingale'in yaptığı olumlu çalışmaların birçok araştırmada yer aldığı görülmüştür. Ancak Nightingale'in hemşireliği kadınlara ithaf etmesi, hemşireliğin doktor yardımcısı olarak görülmesi, hemşireliğin herkesin kız kardeşi olması düşüncesi gibi kavramlar uzun yıllar boyunca hemşirelik mesleğinin ilerlemesini etkilemiş ve önünde engel oluşturmuştur.

Yapılan çalışmaların incelenmesi ve derlenmesi sonucunda Nightingale'in şu an ki hemşirelik mesleğine etkilerini belirlemek ve Kırım Savaşı'ndan önceki hemşirelik algısı ile kıyaslamak adına daha fazla çalışma yapılabilir.

**KAYNAKLAR**

1. Altimier, L. (2012). Florence Nightingale: Neonatal Leaders, Take Notes! *Newborn and Infant Nursing Revie ws* ,*12*(1), 40-43. https://doi.org/10.1053/i.nainr.2012.01.002

2. Betz, C. L. & Connell, W. F. (2020). Testimony to Our Proud Nursing History: The International Year of the Nurse and Midwife. *Journal of Pediatric Nursing*, *55*, A7-A8. https://doi.org/10.1016/i.pedn.2020.10.017

3. Brinks, K. A. (2013). Illuminating Florence: Finding Nightingale's Legacy in Your Practice. *Journal of Radiology Nursing*, *32*(4), 183-184. https://doi.org/10.1016/i.jradnu.2013.04.005

4. Dinç, G., Naderi, S. & Kanpolat, Y. (2013). Florence Nightingale: Light to illuminate the world from the woman with the lantern. *World Neurosurgery, 79*(1), 198-206. https://doi.org/10.1016/j.wneu.2012.11.005

5. Gilbert, H. A. (2020). Florence Nightingale's Environmental Theory and its Influence on Contemporary Infection Control. *Collegian, 27*(6), 626-633. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.09.006

6. Homer, C., Bucknall, T. & Farrell, T. (2020). What would florence think of midwives and nurses in 2020? *Women and Birth, 33*(5), 409-410. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.07.009

7. McEnroe, N. (2020). Celebrating Florence Nightingale's bicentenary. *The Lancet, 395*(10235), 1475-1478. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30992-2

8. Taşkıran, G. & Temel, A. B. (2017). Tutkulu Bir İstatistikçi: Florence Nightingale. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10*(2), 113-120.

9. Torun, S. (2008). KIRIM SAVAŞI'NDA HASTA BAKIMI VE HEMŞİRELİK. 59-107.

10. Tye, J. (2020). Florence Nightingale's Lasting Legacy for Health Care. *Nurse Leader, 18*(3), 220-226. https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.03.023

11. Yılmaz, S. & Özbek Güven, G. (2021). An important development for nursing ethichs: Establishment of nursing history and ethics department and developments in Turkey. *Ethics, Medicine and Public Health, 17,*100662. https://doi.org/10.1016/j.jemep.2021.100662

# GEÇMİŞTEN BUGÜNE KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN

***Özlem ALBAYRAK*, Elanur ULUDAĞ****

**Öğr. Gör. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı*
***Dr. Öğr. Üyesi, Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı*

## ÖZET

Kişisel Koruyucu Ekipmanların (KKE), kimyasal savaştan kaynaklanan kontaminasyonu önlemek için savaş yıllarında ortaya çıktığı düşünülüyordu fakat KKE'nin birkaç asırlık olduğu görülmektedir. Geçmişteki KKE içindeki maskelere baktığımızda şuan kullandığımız yüz maskelerine benzer olduğu görülmektedir. Veba salgınında, maske takmak ve yakın temastan kaçınmak gibi basit koruyucu önlemler bulaşı engellemek için kullanılmıştır. Kullanılan maske, camdan göz yuvaları olan, uzun ve sivri gagalı deri başlık şeklindeydi. Gagalar, vebayı filtrelemek ve "kötü havayı" maskelemek için kokulu baharatlar ve bitkiler kullanılıyordu. Veba kıyafeti, sağlık bakım tarihinde tam bir kişisel koruyucu ekipman konseptinin ilk örneği olarak karşımıza çıkmaktadır.

Cerrahi girişimler sırasında ağız ve burun salgılarının engellenmesi önemli olduğu için ağız koruması, yüz peçeleri, yüz maskeleri, ağız bandajlarının önemi artmış ve kullanılmaya başlanmıştır. Kullanılan "ağız bandajı" gazlı bezden yapılmış tek katmanlı bir maske olarak görülmüştür. 1897'de Polonyalı cerrah Johannes von Mikulicz-Radecki, cerrahi müdahaleler sırasında eldiven kullanan ilk doktorlar arasında yerini almış ve ayrıca enfeksiyonları önlemek için tam bir cerrahi yüz maskesi kullanmıştır. Birkaç yıl sonra, Doktor Wu Lienteh, maskelerdeki gazlı bezi pamuk katmanlarıyla daha sağlam ve etkili koruma araçlarına dönüştürmüştür. Daha sonraki yıllarda sağlık çalışanları pamuk ve gazlı bezden yapılmış maskelerle kendilerini birçok bulaşdan korumuşlardır. 1920'li yıllarda giyilen maske 2 kat gazlı bezle çevrelenmiş ve başın etrafına 2 kuyrukla bağlanmış yarım inç kalınlığında pamuklu pedden yapılmıştır. Daha sonra selüloit ve pamuktan yapılmış maskeler kullanılmış, bunlara ek olarak önlük ve eldiven giyerek KKE çeşitleri artmıştır. 1940'larda Almanya'da yıkanabilir ve sterilize edilebilir maskeler farklı gazlı bez katmanları ile cerrahide kullanılmıştır. 1960'lı yılların ortalarından itibaren kağıt ve keçeden yapılmış tek kullanımlık maskeler tüm dünyada kullanılmaktadır. Yüksek hava filtresi sağlayan maskelerden olan N95 solunum maskesi KKE gelişiminin geldiği son noktayı göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** kişisel koruyucu ekipman, maske, pandemi, veba

# PAST TO PRESENT PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT

**Abstract**

Personal Protective Equipment (PPE) was thought to have emerged during the war years to prevent contamination from chemical warfare, but PPE appears to be several centuries old. When we look at the masks in PPE in the past, it is seen that they are similar to the face masks we use today. In the plague epidemic, simple protective measures such as wearing a mask and avoiding close contact were used to prevent transmission. The mask used was in the form of a leather cap with glass eye sockets and a long pointed beak. The beaks used fragrant spices and herbs to filter out the plague and mask the "bad air." The plague suit is the first example of a complete personal protective equipment concept in health care history.

Since it is important to prevent mouth and nose secretions during surgical interventions, the importance of mouth protection, face veils, face masks, mouth bandages has increased and started to be used. The "mouth bandage" used was seen as a single-layer mask made of gauze. In 1897, Polish surgeon Johannes von Mikulicz-Radecki was among the first doctors to use gloves during surgical interventions and also used a full surgical face mask to prevent infections. A few years later, doctor Wu Lienteh transformed the gauze in masks with cotton layers into more robust and effective means of protection. In the following years, health workers protected themselves from many contagions with masks made of cotton and gauze. In the 1920, the mask was made of a half-inch thick cotton pad surrounded by 2 layers of gauze and tied around the head with 2 tails. Later, in 1924, masks made of celluloid and cotton were used, with the addition of aprons and gloves, the variety of PPE increased. Washable and sterilizable masks with different layers of gauze were used in surgery in Germany in the 1940s. Disposable masks made of paper and felt have been used all over the world since the mid-1960s. N95 respirator mask, which is one of the masks providing high air filter, shows the latest point of PPE development.

**Keywords:** Personal Protective Equipment, mask, pandemic, plague

## GİRİŞ

Enfeksiyon hastalıkları insanlık tarihi kadar eskidir. Enfeksiyon hastalıkları, geçmişten günümüze kadar milyonlarca insanı enfekte ederek büyük bir popülasyonda geniş çaplı ciddi hastalıklara ve toplu ölümlere neden olmuştur (Esen, 2017; Özkoçak et al., 2020; Parıldar, 2020) Enfeksiyon hastalıklarının oluşturduğu pandemiler küresel sağlık felaketleridir(World Health Organization, 2020)as well as during the handling of cargo; in this context, PPE includes gloves, medical masks, goggles or a face shield, and gowns, as well as for specific procedures, respirators (i.e., N95 or FFP2 standard or equivalent. İnsanlık tarihinde, çiçek hastalığı, veba, AIDS, grip (Influenza), Ciddi Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS), Batı Nil hastalığı ve tüberküloz dâhil olmak üzere birçok önemli pandemi kaydedilmiştir (Alberto Conti, 2020; Conti, 2020; Qiu et al., 2017; Stern & Markel, 2004). Pandemi'nin kelime anlamı, eski Yunan dilinde "tüm" anlamına gelen "pan" ve "insanlar" anlamına gelen "demos" sözcüklerinden oluşmakta ve "tüm insanları etkileyen" anlamındadır (Aslan, 2020; Parıldar, 2020; Qiu et al., 2017) İnsanlık tarihinde geniş coğrafyalara yayılan, toplu ölümler ve sağlık sorunları oluşturmuş birçok pandemi yaşanmıştır (Aslan, 2020). Pandemi oluşturmuş hastalıklarından biri olan influenza (grip), 1500'lerden beri her yüzyılda yaklaşık üçer kez ortaya çıkmıştır. Bunlara örnek verilecek olursa 20. yüzyılda, 1918-1919'da "İspanyol gribi", 1957-1958'de "Asya gribi" ve 1968-1969' da ise "Hong Kong gribi" yaşanmıştır (Parıldar, 2020; Qiu et al., 2017) Son olarak dünyada 2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde başlayan Covid-19 pandemisi kaydedilmiştir (World Health Organization, 2020)

İnsanlık tarihinde ölümlerin çoğu savaşlardan ziyade enfeksiyon hastalıklarından kaynaklanmaktadır. Günümüzde neredeyse her hafta sağlık literatürüne yeni bir patojen dâhil edilmekte ve her iki-üç yılda bir yeni enfeksiyon hastalıkları tanımlanmaktadır (Alberto Conti, 2020; Conti, 2020; Stern & Markel, 2004). Tarihteki en yıkıcı pandemi, 50 milyondan fazla insanı öldüren İspanyol gribi olarak kayda geçmiştir (Parıldar, 2020; Qiu et al., 2017)

## KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN

Geçmişten günümüze enfeksiyon hastalıklarından korunmak veya bulaşı azaltmak için farklı şekillerde kişisel koruyucu ekipmanlar (KKE) kullanılmıştır. KKE gelişimine baktığımızda veba salgınında, maske takmak ve yakın temastan kaçınmak gibi basit koruyucu önlemler bulaşı kesmek için yeterliydi (Kool, 2005). Veba salgınının kötü havalandırılan evlerde ve hanlarda meydana geldiğini gözlemlemişlerdi. Pnömonik vebanın kişiden kişiye bulaşın basit koruyucu önlemler ile azaltılabildiğini gösterilmektedir (Kool, 2005). Basit önlemler, bulaşma riskini önemli ölçüde azaltmaktaydı. Örneğin bir adam, enfekte olmuş karısıyla aynı yatakta uyurken, görünüşe göre başını ondan çevirerek uyuduğu için enfekte olmamış olduğu bildirilmiştir (Kool, 2005). Aynı dönemde sağlık çalışanları, hastaların muayenelerini sırtları dönük şekilde arkadan muayene ederek bulaştan kaçınmaya çalışmışlardır (Kool, 2005).

Pnömonik veba salgınında sağlık çalışanları pamuk ve gazlı bezden yapılmış maskelerle kendilerini korumuştur (Kool, 2005). 1920-21 salgını sırasında giyilen en son model maskeler, 2 kat gazlı bezle çevrelenmiş ve başın etrafına 2 kuyrukla bağlanmış yarım inç kalınlığında pamuklu pedden yapılmıştı (Kool, 2005). Mançurya salgınlarında, birkaç kat gazlı bezden yapılmış bir maske onu kullanan hemen hemen tüm sağlık çalışanlarını korumuştu. Amerika Birleşik Devletleri'nde veba salgınını anlatan bir makalede, *"uygulaması kolay olan olağan önlemler enfeksiyonun ilerlemesini kontrol etmek için yeterliydi"* diye yazılmıştır (Kellogg, 1920; Kool, 2005) 1924'te Los Angeles'taki salgında doktorlar ve hemşireler selüloit ve pamuktan yapılmış maskelerle kendilerini korumaya çalıştılar. Önlük ve eldiven gibi diğer koruyucu ekipmanları kullanarak bulaşmayı engellediler (Kool, 2005; Viseltear, 1974).

**KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMANIN GELİŞİMİ**

Sağlık bakım ortamında enfeksiyon bulaşmasını önlemede kullanılan kişisel koruyucu ekipman'ın (KKE) ortaya çıkışı kimyasal savaştan kaynaklanan kontaminasyonu önlemek için savaş yıllarında ortaya çıktığı düşünülüyordu (Segal, 2016) KKE, sağlık hizmeti ortamında enfeksiyon bulaşmasını önlemede bütünleyici bir rol oynamaya devam ederken, sağlık çalışanlarının korunması ve enfeksiyonun yayılmasının önlenmesi amacıyla kullanımının birkaç asırlık olduğu görülmektedir. Fakat yüz maskelerine benzer öğelerin insanlar tarafından benimsenmesi çok eskilere dayanmaktadır (Matuschek et al., 2020). XVII. yüzyılın başından itibaren Avrupa'da vebalı hastaları tedavi etmekten sorumlu doktorlar, tipik bir kostüm giymişlerdi. Taktıkları yüz maskesinde camdan göz yuvaları ve uzun, sivri gagalı deri başlıklardan oluşuyordu (Alberto Conti, 2020; Conti, 2020; Matuschek et al., 2020). Bu gagalar, vebanın oluşturduğu kötü havayı filtrelemek için kokulu baharatlar ve parfümlerle dolduruluyordu (Conti, 2020; Lynteris, 2018) Veba kıyafeti, ayakkabı, eldiven, bornoz, şal, silindir şapka ve yüz maskesi ile birlikte kullanıldığı için tıp tarihinde tam teçhizatlı kişisel koruyucu ekipman konseptinin ilk örneklerinden biri olarak karşımıza çıkmıştır (Alberto Conti, 2020; Conti, 2020).

18. ve 19. yüzyıllarda sağlık hizmetlerinde kişisel koruyucu ekipmanlar ile ilgili bir takım ilerlemeler kaydedildi ve 1878'de ABD'li bir doktor bulaşıcı hastalıklar ve bunların önlenmesi ile ilgili gözlemini içeren yazı yayınladı. Bu yazıda; pamuklu gazlı bez tıpalarının bakterilerin test tüplerine girmesini engellediğini belirtti. 1897'de antiseptik önlemlerin öncüsü ve yenilikçi cerrahi tekniklerin yaratıcısı olarak değerlendirilen Polonyalı cerrah Johannes von Mikulicz- Radecki, cerrahi müdahaleler sırasında eldiven kullanan ilk doktorlar arasındadır. Ayrıca ameliyatları sırasında enfeksiyonları önlemek için tam bir cerrahi yüz maskesi kullanmıştır (Alberto Conti, 2020; Conti, 2020; Matuschek et al., 2020; Spooner, 1967). Birkaç yıl sonra, Doktor Wu Lienteh, Mançurya vebası (1910–11) sırasında, cerrahi maskeleri daha da geliştirdi ve havayı filtrelemek için gazlı bezi pamuk katmanlarıyla daha sağlam ve etkili koruma araçlarına dönüştürdü (Spooner, 1967).

Weaver 1918'de, iki yıllık bir süre içinde, enfekte hastaların refakatçileri arasında difteri bulaşı insidansının çift kalınlıkta gazlı bez maskeleri taktıktan sonra sıfıra düştüğünü bildirdi. Her kullanımdan sonra maskelerin sterilize edilmesini ve ıslanınca maskenin yeni bir maskeyle değiştirilmesini tavsiye etmiş ve bu konuda uyarıda bulunmuştur (Spooner, 1967). 1918 influenza pandemisi (İspanyol gribi) sırasında sağlık profesyonelleri yüz siperlikleri ve maskelerini bir arada kullanmaya başladı. 1920'lerin sonlarında gazlı bez yüz maskelerinin kullanımı yaygınlaştı. 1930'larda gazlı bez maskelerinin çeşitleri ortaya çıkmaya başladı. Walker, "mikrop geçirmez" bir maske oluşturmak için iki kat gazlı bez arasına altı inçlik bir kauçuk parçası yerleştirdi. Mellinger, her iki tarafı mumlu kağıtla kaplanmış ve çene altına kadar uzanan 14 ayar altın dolgulu tel çerçeveden oluşan bir maske tasarladı. Bu dönemde rapor edilen diğer maskelerden bazıları şunlardır; gazlı bez ve filtrenin birleşimi olan "Jel" maske, selüloz türevi veya pamuklu bezler içeren maske, iki kat gazlı bez arasına yerleştirilmiş bir alaska flanel tabakası olan bir pazen maske, bir kağıt peçete ve iki küçük ataş veya çengelli iğne ile iki lastik banttan oluşan kağıt maskelerdir (Spooner, 1967).

İspanyol gribinin ardından, yüz maskelerinin geliştirilmesinde daha fazla ilerleme kaydedildi ve 1937›de J.S. Davis, ameliyathanelerde giyilen yüz maskelerinin sadece ağıza değil, doktor ve hemşirelerin burunlarına da uygulanmasını sağladı (Alberto Conti, 2020; Conti, 2020; Spooner, 1967). İkinci Dünya Savaşı sonrası antibiyotiklerin kullanımının yayılması yüz maskeleri alanında bilimsel araştırmaların azalmasına neden oldu (Alberto Conti, 2020; Conti, 2020; Spooner, 1967). Daha sonra altmışlı yıllardan itibaren, sağlık teknolojisindeki ilerlemeler, kişisel koruma ekipmanların incelenmesinde ve gelişmesinde sürekli bir iyileştirme sağlamıştır (Alberto Conti, 2020; Conti, 2020; Spooner, 1967).

50'li yılların sonlarında, hastaların açık yaralarını ameliyathane personelinin ağzından ve burnundan çıkan patojenlerin bulaşından etkili bir şekilde koruyacak cerrahi maskelerin tasarlanması sağlandı. Aseptik cerrahi teknik artık cerrahi el yıkama, lastik eldivenler, bone, önlük ve steril örtüleri içermeye başladı. 1960 yılında Rockwood ve O'Donoghuelg, maskesinin filtreleme etkinliğini üç saat koruduğunu bildirdi. Gazlı bez maskelerinin emiciliği olduğundan verimsizliğini doğruladı ve maskenin doğru kullanımının enfeksiyonu önleyebileceğini vurguladı (Spooner, 1967). 1961'de yalnızca bir kez kullanılmak ve sonra atılmak üzere tasarlanmış yeni bir maske oluşturuldu. Maske, yüze uyacak şekilde şekillendirilmiş plastik bir kabuk içinde bir filtre içeriyordu. Elastik bir bant ile yerine sabitleniyor ve mükemmel bakteri filtrasyonu sağlıyordu (Spooner, 1967).

## GÜNÜMÜZDE KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin (CDC) 1970 yılında "Hastanelerde Kullanım için İzolasyon Teknikleri" olarak bilinen ve 1975'te bir revizyonla yayınladığı bir kılavuzda KKE'ler içinde önlükler ve eldivenler bulunmaktadır. 1980'lerin başında dirençli bakteriler de dahil olmak üzere yeni patojenlerden olan İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV) tanımlandıktan sonra KKE kullanımı yoğunlaştı. 1983 yılında izolasyon kılavuzunda önemli değişiklikler içeren "Hastanelerde İzolasyon Önlemleri" için CDC yeni bir kılavuzu yayınlandı. Kılavuz, eldiven ve önlüklerin geleneksel kullanımını, mukoza ile bulaşı önlemek için yüz maskeleri ve göz siperlerini içerecek şekilde genişletildi (Cohen & Rodgers, 2020; Segal, 2016)

Sağlık çalışanları farklı hasta çıktılarına maruz kalma konusunda yüksek risk altındadır. Vücut sıvıları ve çıktıları için tek kullanımlık geçirimsiz önlükler, lateks ve vinil eldivenler, ameliyathane dışında kullanım için maskeler ve mukus ile bulaşı korumak için göz siperleri geliştirildi. KKE'nın giyilmesi rahatsız edici olabiliyor, alerji geliştirmesi ve sağlık için zarar oluşturan ürünlerden üretilmesi ile ilgili konulardan dolayı yeniden değişime gidilmiştir. Bu ihtiyaçları karşılamak için pudrasız, nitril ve lateks içermeyen eldivenler gibi çeşitli malzemelerden yapılmış eldivenler piyasaya sürülmüş ve sürekli olarak değerlendirilmesi sağlanmıştır. Göz siperleri, yeniden kullanılabilir gözlükler (üreticinin kullanım talimatlarına göre temizlik) ve takılı maskeleri olan veya olmayan tek kullanımlık yüz koruyucuları kullanılır oldu. Son yirmi yıldır, uzun süreli bakım alanlarında, kolonize olmuş veya çoklu ilaca dirençli organizmalarla enfekte olmuş bireylere bakım verirken en azından önlük ve eldiven kullanımını gerektiren temas önlemleri uygulamaya konulmuştur (WHO, 2020; World Health Organization, 2020)performance characteristics and related standards of personal protective equipment (PPE

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 31 Ekim 2014 tarihinde, ağız, burun ve gözleri kontamine damlacıklardan ve sıvılardan koruyan, mukozaları koruyan KKE kullanımını içeren yönergeler yayınladı. Ellerin patojenleri vücudun diğer bölgelerine ve diğer bireylere bulaştırdığı bilindiği için, hem sağlık çalışanını korumak hem de başkalarına bulaşmayı önlemek için el hijyeni ve eldivenler önemlidir. Yüz örtüsü, koruyucu ayak giysisi, önlük veya tulum ve bone de sağlık çalışanlarına bulaşmayı önlemek için kişisel koruyucu ekipman olarak gerekli kabul edildi (Cohen & Rodgers, 2020; Segal, 2016; WHO, 2020)

## SONUÇ

İnsanlık tarihinde kayda değer birçok pandemi kaydedilmiştir ve devamı gelecektir. Pandemiler milyonlarca insanı enfekte ederek binlerce ölüme neden olmaktadır. COVID-19 pandemisi sırasında da anladık ki KKE enfeksiyon hastalıklarından korunmada kabul görmüş bir prosedür olmaktadır. Sonuç olarak KKE kullanımı, gelecekte sağlık hizmetleri ihtiyaçları arttıkça ve daha zorlu hale geldikçe yüzyıllar boyunca devam edecektir.

**KAYNAKLAR**

1. Alberto Conti, A. (2020). Historical and methodological highlights of quarantine measures: From ancient plague epidemics to current coronavirus disease (covid-19) pandemic. *Acta Biomedica*, *91*(2), 226–229. https://doi.org/10.23750/abm.v91i2.9494
2. Aslan, R. (2020). Endemic diseases in history [Tarihten günümüze pandemiler: Pandemiler ve Covid-19]. *Ayrıntı Dergisi*, *85*(8), 35–41. http://dergiayrinti.com/index.php/ayr/article/view/1353
3. Cohen, J., & Rodgers, Y. van der M. (2020). Contributing factors to personal protective equipment shortages during the COVID-19 pandemic. *Preventive Medicine*, *141*(April), 106263. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106263
4. Conti, A. A. (2020). Protective face masks through centuries, from xvii century plague doctors to current health care professionals managing the covid-19 pandemic. *Acta Biomedica*, *91*(4), 1–2. https://doi.org/10.23750/abm.v91i4.10231
5. Esen, A. (2017). Sihhî-i Ictimâî Coğrafya Kitaplarina Göre Iç Anadolu'da Görülen Salgın Hastalıklar (1922-1926). *Ankara Üniversitesi Türk İnkilap Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi*, *60*, 73–90.
6. Kellogg, W. H. (1920). an Epidemic of Pneumonic Plague. *American Journal of Public Health*, *10*(7), 599–605. https://doi.org/10.2105/ajph.10.7.599
7. Kool, J. L. (2005). Risk of person-to-person transmission of pneumonic plague. *Clinical Infectious Diseases*, *40*(8), 1166–1172. https://doi.org/10.1086/428617
8. Lynteris, C. (2018). Plague Masks: The Visual Emergence of Anti-Epidemic Personal Protection Equipment. *Medical Anthropology: Cross Cultural Studies in Health and Illness*, *37*(6), 442–457. https://doi.org/10.1080/01459740.2017.1423072
9. Matuschek, C., Moll, F., Fangerau, H., Fischer, J. C., Zänker, K., Van Griensven, M., Schneider, M., Kindgen-Milles, D., Knoefel, W. T., Lichtenberg, A., Tamaskovics, B., Djiepmo-Njanang, F. J., Budach, W., Corradini, S., Häussinger, D., Feldt, T., Jensen, B., Pelka, R., Orth, K., … Haussmann, J. (2020). The history and value of face masks. *European Journal of Medical Research*, *25*(1), 1–6. https://doi.org/10.1186/s40001-020-00423-4
10. Özkoçak, V., Koç, F., & Gültekin, T. (2020). Anthropological Overview of Pandemics: Coronavirus Example. *Turkish Studies*, *15*(2), 1183–1195.
11. Parıldar, H. (2020). Infectious Disease Outbreaks in History. *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, *30*, 19–26. https://doi.org/10.5222/terh.2020.93764
12. Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A., & Chu, C. (2017). The Pandemic and its Impacts. *Health, Culture and Society*, *9*, 1–11. https://doi.org/10.5195/hcs.2017.221
13. Segal, P. (2016). The Role of Personal Protective Equipment in Infection Prevention History. *Www.Infectioncontroltoday.Com/Personalprotective-Equipment/Role-Personal-Protectiveequipment-Infection-Prevention-History*.
14. Spooner, J. L. (1967). History of Surgical Face Masks: The myths, the masks, and the men and women behind them. *AORN Journal*, *5*(1), 76–80. https://doi.org/10.1016/S0001-2092(08)71359-0
15. Stern, A. M., & Markel, H. (2004). International efforts to control infectious diseases 1851 to the present. *Journal of the American Medical Association*, *292*(12), 1474–1479. https://doi.org/10.1001/jama.292.12.1474

16. Viseltear, A. J. (1974). The pneumonic plague epidemic of 1924 in Los Angeles. *Yale Journal of Biology and Medicine*, *47*(1), 40–54.

17. WHO. (2020). Technical specifications of personal protective equipment for COVID-19. *World Health Organisation Interim Guidance*, *13 November 2020*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-PPE_specifications-2020.1

18. World Health Organization. (2020). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) and considerations during severe shortages. *Who*, *April*, 1–28. https://apps.who.int/iris/handle/10665/331695

# COVİD-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE UZAKTAN EĞİTİM: HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN GÖRÜŞLERİ

***Mehmet Gülşen*[1], *Nurcan Bilgin*[1], *Adalet Kutlu*[1]**

[1]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi AD, Manisa, Türkiye*

**Amaç:** Bu çalışmada, hemşirelik bölümü öğrencilerinin Covid-19 pandemisi sürecinde uzaktan eğitime yönelik görüşlerini ortaya koymak amaçlandı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel tipte yapılan araştırmanın verileri, 30 Haziran ile 30 Temmuz 2020 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini, Ege bölgesinde yer alan bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturdu (N=855). Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyip tüm evrene ulaşılması hedeflendi. Veriler, Bilgi Formu, Uzaktan Eğitim Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşleri Ölçeği ve bir açık uçlu soru ile çevrimiçi ortamda, Google formlar aracılığıyla toplandı. Araştırma öncesi yerel etik kuruldan onay alındı.

**Bulgular:** Araştırma örneklemini oluşturan 332 öğrencilerin yaş ortalamasının 20,68±1,68, evde yaşayan kişi sayısı ortalamasının 4,56±1,72, ortalama uyku saatinin ise 7,49±1,60 olduğu belirlendi. Öğrencilerin %75'inin kadın, %39,8'inin 1. sınıf olduğu, %53,9'unun Ege bölgesinde, %41,9'unun il merkezinde yaşadığı ve %94,3'ünün ebeveynleri ile birlikte yaşadığı belirlendi. Öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik görüşleri dört başlık altında toplandı. Bunlar, uyum sağlayamama, teknik sorunlar, mesleki uygulama dersleri ile ilgili endişeler ve pozitif görüşleridir. Örneğin, mesleki uygulama dersleri ile ilgili endişeler başlığında "eğitimin teoride kalması beni endişelendiriyor", "kendimi mesleki beceri konusunda eksik hissediyorum", "uygulamalı dersler çok fazla anlaşılmıyor" şeklinde ifadeler mevcuttu. Pozitif görüşler başlığında ise "çok iyi bir eğitim süreci geçirdiğimizi düşünüyorum", "gayet rahattı benim açımdan", "güzeldi çünkü kendimize vakit ayırdık", "masrafı az, insanlar evinde eğitim alabiliyor", "beklentimin üstündeydi" gibi ifadeler yer aldı. Ölçek puanları incelendiğinde ise kişisel uygunluk alt boyutu ortalama puanları 2,39±1,07, etkililik alt boyutu ortalama puanları 1,94±0,99, öğreticilik alt boyutu ortalama puanları 4,07±0,99, yatkınlık alt boyutu ortalama puanları ise 1,90±0,85 olarak bulundu. Öğrencilerin %68,2'si yüz yüze eğitimi tercih ettiğini bildirdi.

**Sonuçlar:** Bu araştırmanın sonucunda öğrencilerin uzaktan eğitime ilişkin çoğunlukla ev ortamı ve teknik ekipmanla ilgili sorunlar yaşadıkları ve uygulamalara çıkamadıkları için yeterli hemşirelik becerisi kazanamamaya bağlı kaygı yaşadıkları söylenebilir. Öğrencilere teknik ekipman, internet erişim olanakları için kurumsal düzeyde desteklerin sağlanması ve pandemi sonrası uygulamalara yönelik telafilerin yapılması önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, Covid-19, Çevrimiçi öğrenme, Koronavirüs, Uzaktan eğitim, Yükseköğretim

# DISTANCE EDUCATION IN THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS: OPINIONS OF NURSING STUDENTS

***Mehmet Gülşen*[1], *Nurcan Bilgin*[1], *Adalet Kutlu*[1]**

[1]*Manisa Celal Bayar University, Faculty of Health Sciences, Dept. of Nursing Management, Manisa, Turkey*

**Purpose:** This study aimed to reveal the views of nursing department students about distance education during the Covid-19 pandemic.

**Method:** This is a descriptive cross-sectional study. The study sample consisted of 332 nursing students (Intervention group 27, control group 59) in a university located in eastern Turkey. Data were collected through the Information Form and the Perception of Distance Education Students About Distance Education Scale. Data were collected between 30 June and 30 July 2020 via Google forms. It was aimed to reach all students without using any sampling method. The data were collected through the Information Form, the Distance Education Students' Views of Distance Education Scale, and one open-ended question via Google forms. Local Ethics Committee approval was obtained.

**Results:** The study sample consisted of 332 nursing students. The average age of the participants was 20.68±1.68, the average number of people per household was 4.56±1.72, and the average sleeping duration was 7.49±1.60. Of them, 75% were female, 39.8% were first grade, 53.9% were living in the Aegean region, 41.9% were living urban, and 94.3% were living with their parents. Their views on distance education were presented under four headings. These are adjustment problems, technical problems, concerns about professional experience, and positive opinions. Sample quotes included, "Receiving only theoretical education worries me", "We cannot conceive of professional practices," "I think we had a very good education process", "It was very comfortable for me", "The cost is low, people can get an education at home", "Distance education succeeded beyond my expectations."

**Conclusion:** Nursing students mostly experience problems related to the home environment and technical equipment during the distance education process and they experience anxiety due to a lack of practical lessons. Institutional level support is recommended for students experiencing technical equipment and internet access problems. Practical lessons should be compensated.

**Keywords:** nursing, covid-19, online learning, coronavirus, distance education, higher education.

## GİRİŞ

Ülkemizde görülen ilk COVID-19 olgusunun 11 Mart 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanması ile Yüksek Öğretim Kurulunda (YÖK) öğretim sürecinin uzaktan eğitime dönüştürülmesi kararları alınmıştır (YÖK, 2020). Bu kapsamda, örgün eğitime göre yapılandırılmış sistemin acil olarak web tabanlı uzaktan eğitim sistemine dönüştürülmesi söz konusu olmuştur. Dünyanın diğer birçok ülkesi bu pandemiye karşı benzer şekillerde önlemler almıştır. Birleşmiş Milletler verilerine göre dünyada 770 milyon öğrenci okulların ve üniversitelerin kapanmasından etkilenmiştir (Telli Yamamoto ve Altun, 2020).

Uzaktan eğitim, internet teknolojileri ve bilgisayarlar yardımı ile eğitimin öğrencilere web tabanlı olarak ulaştırılması anlamına gelmektedir (Keskin ve Özer Kaya, 2020). Uzaktan eğitim yüz yüze eğitimin yapılamadığı durumlarda kullanılabilecek bir yöntemdir. Bununla birlikte hem yüz yüze hem de uzaktan şekilde karma yöntemler de kullanılabilmektedir. Ancak hemşirelik gibi uygulamalı alanlar için sadece uzaktan eğitim yöntemleri yetersiz kalmaktadır. Zorunlu durumlarda uygun ve çeşitli görseller, videolar ve teknoloji destekli yöntemlerin kullanılması önerilmektedir. Pandemi koşulları dolayısıyla zorunlu uzaktan eğitime geçilmiş olması ve bu durumun acilen ortaya çıkmış olması nedeniyle bu süreçlere yönelik sorun ve aksaklıkların belirlenmesi ihtiyacı doğmuştur. Bu çalışmanın amacı, uzaktan eğitim sürecinin paydaşlarından biri olan hemşirelik bölümü öğrencilerinin Covid-19 pandemisi sürecinde uzaktan eğitime yönelik görüşlerinin belirlenmesidir. Elde edilen verilerin hemşirelik eğitiminin uzaktan eğitim metoduyla planlanması, değerlendirilmesi gibi süreçlerde karar verici yetkili kişi ve kurumlara yol göstereceği, ışık tutacağı düşünülmektedir.

## GEREÇ YÖNTEM

Tanımlayıcı kesitsel tipte yapılan araştırmanın verileri, 30 Haziran ile 30 Temmuz 2020 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini, Ege bölgesinde yer alan bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturdu (N=855). Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyip tüm evrene ulaşılması hedeflendi.

Veriler, Bilgi Formu, Uzaktan Eğitim Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşleri Ölçeği ve bir açık uçlu soru ile çevrimiçi ortamda, Google formlar aracılığıyla toplandı.

Araştırma öncesi Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Uzaktan Eğitim Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşleri Ölçeği, Yıldırım ve ark. (2014) tarafından geliştirilmiştir. Uzaktan eğitim alan öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik görüşlerinin değerlendirilmesini amaçlayan ölçek toplam 18 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; kişisel uygunluk, etkililik, öğreticilik ve yatkınlık olarak isimlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,86 olarak belirtilmiştir.

Araştırma verileri IBM SPSS® Statistics v.23 programı aracılığıyla analiz edildi. Tanımlayıcı bilgiler, sayı-yüzde dağılımları şeklinde sunuldu. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi ile yapıldı. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

**BULGULAR**

**Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri (n= 332)**

| Değişkenler | n | % |
|---|---|---|
| **Yaş** | | |
| 20 yaş altı | 76 | 22,9 |
| 20 yaş ve üstü | 256 | 77,1 |
| **Cinsiyet** | | |
| Erkek | 83 | 25,0 |
| Kadın | 249 | 75,0 |
| **Sınıf** | | |
| 1. Sınıf | 132 | 39,8 |
| 2. Sınıf | 81 | 24,4 |
| 3. Sınıf | 80 | 24,1 |
| 4. Sınıf | 39 | 11,7 |
| **Yaşanılan bölge** | | |
| Marmara Bölgesi | 41 | 12,3 |
| Ege Bölgesi | 179 | 53,9 |
| Akdeniz Bölgesi | 35 | 10,5 |
| Doğu Anadolu Bölgesi | 29 | 8,7 |
| Güneydoğu Anadolu Bölgesi | 32 | 9,6 |
| Diğer (Karadeniz ve İç Anadolu) | 16 | 4,8 |
| **Yaşanılan yer** | | |
| İl merkezi | 139 | 41,9 |
| İlçe merkezi | 126 | 38,0 |
| Köy/mahalle | 67 | 20,2 |
| **Yaşanılan kişiler** | | |
| Tek başına | 8 | 2,4 |
| Ebeveynler ile | 313 | 94,3 |
| Arkadaşlar ile | 11 | 3,3 |
| | **Ort±ss** | **Min-Maks** |
| **Yaş** | 20,68±1,68 | 18,00-30,00 |
| **Evde yaşayan kişi sayısı** | 4,56±1,72 | 1,00-10,00 |
| **Ortalama uyku saati** | 7,49±1,60 | 4,00-14,00 |

Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, yaş ortalamasının 20,68±1,68, evde yaşayan kişi sayısı ortalamasının 4,56±1,72, ortalama uyku saatinin ise 7,49±1,60 olduğu belirlendi. Öğrencilerin %75'inin kadın, %39,8'inin 1. sınıf olduğu, %53,9'unun Ege bölgesinde, %41,9'unun il merkezinde yaşadığı ve %94,3'ünün ebeveynleri ile yaşadığı belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 2. Öğrencilerin Uzaktan Eğitim Erişimine İlişkin Bilgileri (n= 332)**

| Değişkenler | n | % |
|---|---|---|
| **Ev koşullarının uzaktan eğitime uygunluğu** | | |
| Evet | 133 | 40,1 |
| Kararsızım | 100 | 30,1 |
| Hayır | 99 | 29,8 |
| **Uzaktan eğitim için yeterli dijital ekipman durumu** | | |
| Evet | 224 | 67,5 |
| Kararsızım | 49 | 14,8 |
| Hayır | 59 | 17,8 |
| **Uzaktan eğitime erişim cihazları (n= 499)**** | | |
| Bilgisayar | 203 | 40,7 |
| Cep telefonu | 282 | 56,5 |
| Tablet | 14 | 2,8 |
| **Uzaktan eğitime erişimde en sık kullanılan cihaz** | | |
| Bilgisayar | 139 | 41,9 |
| Cep telefonu | 193 | 58,1 |
| **Evde internet aboneliği** | | |
| Evet | 216 | 65,1 |
| Hayır | 116 | 34,9 |
| **Uzaktan eğitime katılımdaki internet kaynağı** | | |
| Ev interneti | 215 | 64,8 |
| Cep telefonu interneti | 117 | 35,2 |
| **Uzaktan eğitime bağlanılan cihazlarda yeterli dijital beceriye sahip olma** | | |
| Evet | 203 | 61,1 |
| Kararsızım | 94 | 28,3 |
| Hayır | 35 | 10,5 |
| **Uzaktan eğitim sürecinde psikolojik durum** | | |
| Pandemi öncesine göre daha kötü | 246 | 74,1 |
| Pandemi öncesi ile aynı | 49 | 14,8 |
| Pandemi öncesine göre daha iyi | 37 | 11,1 |
| **Uzaktan eğitim sürecinde maddi açıdan yardımcı olacak faaliyetlere katılma** | 60 | 18,1 |
| Evet | 272 | 81,9 |
| Hayır | | |
| **Uzaktan eğitim derslerine katılma sıklığı** | | |
| Hiçbir zaman | 6 | 1,8 |
| Bazen | 64 | 19,3 |
| Sık sık | 131 | 39,5 |
| Her zaman | 131 | 39,5 |

| | | |
|---|---|---|
| **Online ders kayıtlarını tekrar izleme durumu** | | |
| Hiçbir zaman | 46 | 13,9 |
| Bazen | 238 | 71,7 |
| Sık sık | 38 | 11,4 |
| Her zaman | 10 | 3,0 |
| **Vize ve final için tercih** | | |
| Online sınav | 88 | 26,5 |
| Ödev hazırlama | 244 | 73,5 |
| **Eğitimde yöntem tercihi (n=242)** | | |
| Örgün eğitim | 165 | 68,2 |
| Uzaktan eğitim | 31 | 12,8 |
| İkisi birlikte | 46 | 19,0 |

**Çoklu yanıt sayı yüzde dağılımı

Öğrencilerin %40,1'i ev koşullarının uzaktan eğitime uygun olduğunu, %67,5'i uzaktan eğitim için yeterli dijital ekipmana ve %61,1'i uzaktan eğitime bağlanılan cihazlarda yeterli dijital beceriye sahip olduğunu, %56,5'i uzaktan eğitime cep telefonu ile eriştiğini, %58,1'i uzaktan eğitime erişimde en sık cep telefonunu kullandığını, %65,1'i evde internet aboneliği olduğunu, %64,8'i uzaktan eğitime katılımda ev internetini kullandığını, %74,1'i uzaktan eğitim sürecinde psikolojik durumunun pandemi öncesine göre daha kötü olduğunu, %81,9'u uzaktan eğitim sürecinde maddi açıdan yardımcı olacak faaliyetlere katılmadığını, %39,5'i uzaktan eğitim derslerine her zaman katıldığını, %71,7'si online ders kayıtlarını tekrar izlediğini, %73,5'i sınav için ödev hazırlamayı tercih ettiğini ve %68,2'si yüz yüze eğitimi tercih ettiğini bildirdi (Tablo 2).

**Tablo 3. Öğrencilerin Uzaktan Eğitim Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşleri Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımları (n= 332)**

| Ölçekler | Ort±ss | Ortanca (ÇAA*) | Min-Maks |
|---|---|---|---|
| **Kişisel Uygunluk Alt Boyutu** | 2,39±1,07 | 2,33 (1,67) | 1,00-5,00 |
| **Etkililik Alt Boyutu** | 1,94±0,99 | 1,60 (1,60) | 1,00-5,00 |
| Öğreticilik Alt Boyutu | 4,07±0,99 | 4,25 (1,50) | 1,00-5,00 |
| **Yatkınlık Alt Boyutu** | 1,90±0,85 | 1,66 (1,33) | 1,00-5,00 |

*ÇAA: Çeyrekler Arası Aralık

Öğrencilerin kişisel uygunluk alt boyutu ortalama puanları 2,39±1,07, etkililik alt boyutu ortalama puanları 1,94±0,99, öğreticilik alt boyutu ortalama puanları 4,07±0,99, yatkınlık alt boyutu ortalama puanları ise 1,90±0,85 olarak bulundu (Tablo 3).

Öğrencilerin sınıfları ile öğreticilik alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,008$) ve 3. sınıf öğrencilerinin puan ortalamalarının 1. sınıf öğrencilerinin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlendi. Öğrencilerin yaşadıkları yer ile yatkınlık alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,0167$). Köy/mahallede yaşayan öğrencilerin puan ortalamalarının ilçede yaşayan öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4).

Öğrencilerin ev koşullarının uzaktan eğitime uygunluğu, uzaktan eğitim için yeterli dijital ekipman durumu ve

eğitimde tercih ettikleri yöntem ile tüm alt boyutlar arasında anlamlı fark olduğu bulundu (p<0,0167). Benzer şekilde uzaktan eğitime erişimde en sık kullanılan cihaz ile tüm alt boyutlar arasında anlamlı fark olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 4).

Öğrencilerin evde internet aboneliği olma (p<0,05) ve online ders kayıtlarını tekrar izleme durumları (p<0,008) ile öğreticilik alt boyutu hariç tüm alt boyutlar arasında anlamlı fark olduğu belirlendi. Ayrıca, öğrencilerin uzaktan eğitime katılımdaki internet kaynakları (p<0,05) ve uzaktan eğitime bağlanılan cihazlarda yeterli dijital beceriye sahip olma durumları (p<0,0167) ile kişisel uygunluk ve yatkınlık alt boyutları arasında anlamlı fark olduğu saptandı. Son olarak öğrencilerin final için tercih ettikleri yöntem ile kişisel uygunluk ve etkililik alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu bulundu (p<0,05) (Tablo 4).

**Tablo 4. Öğrencilerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Uzaktan Eğitim Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşleri Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 332)**

| | | Kişisel Uygunluk | | Etkililik | | Öğreticilik | | Yatkınlık | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | Ort±ss | Ortanca (ÇAA*) | Ort±ss | Ortanca (ÇAA*) | Ort±ss | Ortanca (ÇAA*) | Ort±ss | Ortanca (ÇAA*) |
| **Sınıf** | | | | | | | | | |
| 1. Sınıf (a) | 132 | 2,52±0,99 | 2,50 (1,50) | 2,04±1,00 | 1,80 (1,60) | 3,94±0,96 | 4,00 (1,75) | 1,94±0,75 | 1,66 (1,00) |
| 2. Sınıf (b) | 81 | 2,29±1,14 | 2,16 (1,67) | 1,90±1,06 | 1,60 (1,40) | 4,01±1,14 | 4,50 (1,50) | 1,83±0,82 | 1,66 (1,33) |
| 3. Sınıf (c) | 80 | 2,21±1,09 | 2,83 (2,00) | 1,75±0,87 | 1,60 (1,20) | 4,33±0,83 | 4,75 (1,19) | 1,89±0,95 | 1,66 (1,33) |
| 4. Sınıf (d) | 39 | 2,56±1,07 | 2,66 (1,67) | 2,10±1,00 | 1,80 (1,80) | 4,05±0,97 | 4,25 (1,75) | 1,93±0,99 | 1,66 (1,67) |
| **$x^2$/p** | | 8,072/0,045* a=b=c=d | | 7,473/0,058 | | 9,422/0,024* c>a†† | | 2,220/0,528 | |
| **Yaşanılan yer** | 139 | 2,46±1,10 | 2,33 (1,67) | 1,96±1,05 | 1,60 (1,80) | 4,02±1,02 | 4,25 (1,50) | 1,88±0,87 | 1,66 (1,33) |
| İl merkezi (a) | 126 | 2,47±1,10 | 2,58 (1,67) | 2,00±1,01 | 1,80 (1,60) | 4,03±1,06 | 4,25 (1,75) | 1,83±0,88 | 1,66 (1,33) |
| İlçe merkezi (b) | 67 | 2,10±0,88 | 2,00 (1,50) | 1,80±0,82 | 1,60 (1,40) | 4,21±0,77 | 4,50 (1,50) | 2,06±0,69 | 2,00 (1,00) |
| Köy/mahalle (c) | | | | | | | | | |
| **$x^2$/p** | | 5,195/0,074 | | 0,721/0,697 | | 0,457/0,796 | | 7,551/0,023* b<c† | |
| **Ev koşullarının uzaktan eğitime uygunluğu** | 133 | 2,97±1,14 | 3,00 (1,67) | 2,36±1,15 | 2,20 (2,10) | 3,78±1,09 | 4,00 (1,63) | 1,71±0,84 | 1,33 (1,00) |
| Evet (a) | 100 | 2,33±0,79 | 2,33 (1,33) | 1,94±0,85 | 1,80 (1,20) | 4,02±0,89 | 4,00 (1,44) | 1,97±0,80 | 2,00 (1,00) |
| Kararsızım (b) | 99 | 1,69±0,73 | 1,50 (1,00) | 1,39±0,52 | 1,20 (0,60) | 4,51±0,77 | 4,75 (0,75) | 2,08±0,86 | 2,00 (1,33) |
| Hayır (c) | | | | | | | | | |
| **$x^2$/p** | | 78,525/0,000* a>b>c† | | 49,174/0,000* a>b>c† | | 35,071/0,000* c>a=b† | | 16,373/0,000* a<b=c† | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Uzaktan eğitim için yeterli dijital ekipman durumu**<br>Evet (a)<br>Kararsızım (b)<br>Hayır (c) | 224<br>49<br>59 | 2,62±1,12<br>2,12±0,76<br>1,77±0,77 | 2,66 (1,79)<br>2,00 (1,33)<br>1,50 (1,00) | 2,11±1,06<br>1,75±0,79<br>1,45±0,65 | 1,80 (1,60)<br>1,60 (1,40)<br>1,20 (0,80) | 3,96±1,02<br>4,11±0,93<br>4,41±0,82 | 4,00 (1,69)<br>4,25 (1,50)<br>4,75 (1,25) | 1,81±0,84<br>2,07±0,84<br>2,07±0,83 | 1,66 (1,33)<br>2,00 (0,83)<br>2,00 (1,33) |
| **$x^2$/p** | | 31,189/0,000* a>b>c† | | 23,145/0,000* a>c† | | 10,971/0,004* c>a† | | 9,867/0,007* a<b=c† | |
| **Uzaktan eğitime erişimde en sık kullanılan cihaz**<br>Bilgisayar<br>Cep telefonu | 139<br>193 | 2,65±1,08<br>2,21±1,02 | 2,66 (1,67)<br>2,00 (1,50) | 2,12±1,00<br>1,81±0,96 | 2,00 (1,60)<br>1,40 (1,40) | 3,91±1,02<br>4,17±0,95 | 4,00 (1,75)<br>4,75 (1,50) | 1,83±0,93<br>1,95±0,78 | 1,66 (1,33)<br>2,00 (1,00) |
| **z/p** | | -3,883/0,000* | | -3,154/0,002* | | -2,416/0,016* | | -2,274/0,023* | |
| **Evde internet aboneliği**<br>Evet<br>Hayır | 216<br>116 | 2,56±1,13<br>2,08±0,87 | 2,50 (1,79)<br>1,91 (1,50) | 2,06±1,06<br>1,71±0,81 | 1,80 (1,75)<br>1,40 (1,15) | 3,97±1,06<br>4,25±0,80 | 4,25 (1,75)<br>4,50 (1,50) | 1,83±0,89<br>2,03±0,74 | 1,66 (1,33)<br>2,00 (0,67) |
| **z/p** | | -3,671/0,000* | | -2,749/0,006* | | -1,874/0,061 | | -3,189/0,001* | |

**Tablo 4. Öğrencilerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Uzaktan Eğitim Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşleri Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (devam) (n= 332)**

| | | **Kişisel Uygunluk** | | **Etkililik** | | Öğreticilik | | **Yatkınlık** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **n** | **Ort±ss** | **Ortanca (ÇAA*)** | **Ort±ss** | **Ortanca (ÇAA*)** | **Ort±ss** | **Ortanca (ÇAA*)** | **Ort±ss** | **Ortanca (ÇAA*)** |
| **Uzaktan eğitime katılımdaki internet kaynağı**<br>Ev interneti<br>Cep telefonu interneti | 215<br>117 | 2,54±1,11<br>2,12±0,92 | 2,50 (1,83)<br>2,00 (1,50) | 2,02±1,02<br>1,81±0,92 | 1,80 (1,60)<br>1,60 (1,40) | 4,00±1,04<br>4,18±0,87 | 4,25 (1,50)<br>4,50 (1,50) | 1,84±0,90<br>2,01±0,73 | 1,66 (1,33)<br>2,00 (1,00) |
| **z/p** | | -3,188/0,001* | | -1,653/0,098 | | -1,085/0,278 | | -2,874/0,004* | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Uzaktan eğitime bağlanılan cihazlarda yeterli dijital beceriye sahip olma** | | | | | | | | | |
| Evet | 203 | 2,54±1,11 | 2,50 (1,67) | 2,02±1,05 | 1,80 (1,80) | 4,02±1,05 | 4,25 (1,50) | 1,85±0,85 | 1,66 (1,33) |
| Kararsızım | 94 | 2,21±0,92 | 2,00 (1,50) | 1,92±0,94 | 1,60 (1,40) | 4,12±0,92 | 4,25 (1,50) | 1,86±0,80 | 1,66 (1,00) |
| Hayır | 35 | 2,03±1,05 | 1,50 (2,00) | 1,57±0,65 | 1,40 (1,00) | 4,18±0,75 | 4,25 (1,50) | 2,26±0,86 | 2,33 (1,00) |
| **$x^2$/p** | | 9,747/0,008* a>c† | | 4,600/0,100 | | 0,325/0,850 | | 8,426/0,015* c>a=b† | |
| **Online ders kayıtlarını tekrar izleme durumu** | | | | | | | | | |
| Hiçbir zaman (a) | 46 | 1,86±0,95 | 1,50 (1,50) | 1,57±0,90 | 1,10 (0,90) | 4,22±1,12 | 5,00 (1,50) | 2,23±0,93 | 2,16 (1,42) |
| Bazen (b) | 238 | 2,42±1,04 | 2,33 (1,67) | 1,93±0,95 | 1,60 (1,60) | 4,07±0,90 | 4,25 (1,50) | 1,81±0,82 | 1,66 (1,33) |
| Sık sık (c) | 38 | 2,68±1,16 | 2,83 (1,54) | 2,27±1,13 | 2,20 (1,80) | 3,90±1,26 | 4,50 (2,06) | 2,09±0,88 | 2,00 (1,42) |
| Her zaman (d) | 10 | 3,15±1,05 | 3,33 (1,29) | 2,58±1,24 | 2,30 (1,55) | 3,82±1,20 | 3,62 (1,50) | 1,63±0,42 | 1,83 (0,75) |
| **$x^2$/p** | | 20,356/0,000* a<b=c=d†† | | 16,937/0,001* a<b=c=d†† | | 4,824/0,185 | | 11,564/0,009* a>b†† | |
| **Vize ve final için tercih** | | | | | | | | | |
| Online sınav | 88 | 2,09±1,01 | 1,83 (1,83) | 1,73±0,85 | 1,40 (1,00) | 4,22±0,94 | 4,62 (1,50) | 2,00±0,86 | 2,00 (1,25) |
| Ödev hazırlama | 244 | 2,50±1,07 | 2,50 (1,63) | 2,02±1,03 | 1,60 (1,55) | 4,01±1,00 | 4,25 (1,50) | 1,86±0,84 | 1,66 (1,33) |
| **z/p** | | -3,107/0,002* | | -2,234/0,026* | | -1,826/0,068 | | -1,434/0,152 | |
| **Eğitimde yöntem tercihi (n=242)** | | | | | | | | | |
| Örgün eğitim (a) | 165 | 1,96±0,76 | 1,83 (1,33) | 1,54±0,61 | 1,40 (0,80) | 4,40±0,76 | 4,75 (1,00) | 1,96±0,80 | 2,00 (1,00) |
| Uzaktan eğitim (b) | 31 | 3,98±0,66 | 4,16 (1,00) | 3,37±0,98 | 3,60 (1,60) | 2,59±0,99 | 2,75 (1,75) | 1,58±0,83 | 1,00 (1,00) |
| İkisi birlikte (c) | 46 | 3,15±0,85 | 3,00 (1,04) | 2,63±1,09 | 2,70 (2,00) | 3,61±0,86 | 3,50 (1,06) | 1,86±0,75 | 1,66 (1,08) |
| **$x^2$/p** | | 104,403/0,000* a<c<b† | | 86,110/0,000* a<c<b† | | 80,394/0,000* a>c>b† | | 9,143/0,010* a>b† | |

*p<0,05, z: Mann Whitney U testi, $x^2$: Kruskal Wallis testi, †Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,0167, ††Bonferroni düzeltme sonucunda elde edilen p değeri p<0,008.

**Tablo 5. Öğrencilerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ve Uzaktan Eğitim Öğrencilerinin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşleri Ölçeği Arasındaki Korelasyonlar (n= 332)**

| **Değişkenler** | **Kişisel Uygunluk** | **Etkililik** | Öğreticilik | **Yatkınlık** |
|---|---|---|---|---|
| **Yaş** | $r_s$: -0,012<br>p=0,832 | $r_s$: -0,023<br>p=0,675 | $r_s$: 0,021<br>p=0,705 | $r_s$: -0,039<br>p=0,483 |
| **Evde yaşayan kişi sayısı** | $r_s$: -0,194<br>p=0,000** | $r_s$: -0,109<br>p=0,048* | $r_s$: 0,208<br>p=0,000** | $r_s$: 0,049<br>p=0,371 |
| **Ortalama uyku saati** | $r_s$: 0,029<br>p=0,593 | $r_s$: 0,010<br>p=0,854 | $r_s$: 0,016<br>p=0,775 | $r_s$: 0,116<br>p=0,034* |

*p<0,05, **p<0,01 $r_s$: Spearman Korelasyon Analizi.

Evde yaşayan kişi sayısı ile kişisel uygunluk ve etkililik alt boyutları arasında negatif yönde ve çok zayıf korelasyon olduğu belirlendi (sırasıyla, $r_s$: -0,194, p=0,000; $r_s$: -0,109, p=0,048). Evde yaşayan kişi sayısı ile öğreticilik alt boyutu arasında pozitif yönde ve çok zayıf korelasyon olduğu bulundu ($r_s$: 0,208, p=0,000). Öğrencilerin ortalama uyku saati ile yatkınlık alt boyutu arasında pozitif yönde ve çok zayıf korelasyon olduğu belirlendi ($r_s$: 0,116, p=0,034) (Tablo 5).

Öğrencilerin uzaktan eğitim ile ilgili görüşleri açık uçlu soru ile araştırıldı. Öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik görüşleri dört başlık altında toplandı. Bunlar, adapte olamama, teknik sorunlar, mesleki uygulama dersleri ile ilgili endişeler ve pozitif görüşlerdir. Adapte olamama başlığı altında "çok zorlandık umarım bu süreç biter ve eski eğitime döneriz", "yüz yüze eğitim kadar etkili olduğunu düşünmüyorum", "umarım seneye olmaz", "uzaktan eğitim adı gibi uzak bana", "ne bilgisayarlar ne de telefonlar hocalarımızın duygularını bizim heyecanımızı tam anlamıyla yansıtıyor", "sürekli bilgisayarın başında oturmak ve odaklanmak zordu" şeklinde ifadeler yer aldı. Teknik sorunlar ile ilgili "internet yüzünden sıkıntı yaşadım", "köyde yaşadığım için internet çekmiyordu", "internetim azdı" şeklinde ifadeler bildirildi. Mesleki uygulama dersleri ile ilgili endişeler başlığında "eğitimin teoride kalması beni endişelendiriyor", "kendimi mesleki beceri konusunda eksik hissediyorum", "Hemşirelik mesleğinin uygulamalı bir meslek olmasından dolayı uzaktan eğitimden faydalanmadım", "uygulamalı dersler çok fazla anlaşılmıyor" şeklinde ifadeler mevcuttu. Pozitif görüşler başlığında ise "çok iyi bir eğitim süreci geçirdiğimizi düşünüyorum", "gayet rahattı benim açımdan", "güzeldi çünkü kendimize vakit ayırdık", "masrafı az, insanlar evinde eğitim alabiliyor", "beklentimin üstündeydi" gibi ifadeler yer aldı.

## TARTIŞMA

Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri hemşirelik lisans eğitimi alan diğer öğrenciler ile benzerlik göstermektedir. Evde yaşayan kişi sayısı ortalamasının 4,56±1,72 olması uzaktan eğitim ortamını etkileyebilecek bir durumdur. Bununla birlikte yaşanan evin oda sayısı ya da öğrencinin ayrı odasının olup olmaması da uzaktan eğitim ortamını etkileyebilir. Öğrencilerin uyku saati ortalaması (7,49±1,60), yaşlarına uygun bir süre olarak değerlendirilebilir. Ancak öğrencilerin gece geç yatmaları dolayısıyla uyku saatlerinin ders saatlerine rastlaması uzaktan eğitim sürecinde derslere katılım oranını etkilemiş olabilir. Bu noktada etkin bir zaman yönetimi ihtiyacı doğmaktadır. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun ebeveynleri ile yaşaması uzaktan eğitim ortamını olumsuz etkileyebileceği gibi öğrencilerin kendi gelirlerinin ve çalışma imkanlarının olmaması nedeniyle avantaj sağlayabilir.

Öğrencilerin bildirimlerine göre yarısından fazlasının ev koşulları uzaktan eğitime uygun değildir. Bu durum uzaktan eğitime katılımı olumsuz etkileyecek önemli bir faktör olarak görünmektedir. Öğrencilerin 2/3'ünün uzaktan eğitim için yeterli dijital ekipmana ve yeterli dijital beceriye sahip olduğunu bildirmesine rağmen geriye

kalan 1/3'lük kısmın bu noktada sorun yaşaması önemlidir. Ancak ekipman ihtiyacının zaman içinde aşamalı bir şekilde giderilmesi mümkün olduğu düşünüldüğünde bu oranın zamanla azaldığı/azalacağı düşünülebilir. Ancak uzaktan eğitime bağlanılan cihazlarda yeterli dijital beceriye sahip olmayan öğrenciler için eğitim programına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Öğrencilerin çoğunluğunun uzaktan eğitime cep telefonu ile erişmesi ve evde internet aboneliğinin yeterli olmamasından kaynaklandığı söylenebilir. Öğrencilerin %74,1'inin uzaktan eğitim sürecinde psikolojik durumunun pandemi öncesine göre daha kötü olduğunu belirtmesi önemli sonuçlardan birisidir. Pandemi sürecine bağlı olarak kısıtlamaların olması, uzaktan eğitim dahil birçok çalışma ve gereksinimin ev ortamında karşılanması kaygı, stres, korku ve sosyal izolasyona ve bu durumlarla baş etme konusunda yetersizliklerin yaşanmasına neden olmaktadır. Uzaktan eğitim derslerine öğrencilerin %39,5'inin her zaman katılması düşük bir oran olarak görünse de aynı oranda sık sık katıldıklarını da bildirmişlerdir. Öğrencilerin 1/5'lik bir kısmı bazen ve hiç katılmadığını bildirdi. Bu durumun ekipman ve internetle ilişkili sorun yaşayan öğrencileri kapsadığını düşündürmektedir. Bununla birlikte %13,9'unun ders kayıtlarını da hiç izleyemediğini belirtmesi sıkıntılı olan kısma işaret etmektedir. Öğrencilerin derslerin sınavlarını ödev şeklinde hazırlamayı tercih ettiğini bildirmesi de dikkate alınması gereken bir konudur. Öğrencilerin talepleri doğrultusunda çoklu değerlendirme yöntemleri kullanılması önerilmektedir. Ancak ders çıktılarına uygun ve sınav güvenliğini sağlayacak ölçme değerlendirme yöntemlerinin kullanılması tercih edilmelidir. Öğrencilerin %68,2'sinin yüz yüze eğitimi tercih etmesi de yüz yüze etkileşimli dersi tercih ettiklerinin bir göstergesidir. Ayrıca hemşirelik eğitiminin uygulamalı olması dolayısıyla öğrencilerin de bunun farkında olduklarını düşünmeleri mutluluk vericidir.

Öğrencilerin uzaktan eğitimle ilgili koşullarına bakıldığında, ev koşullarının uzaktan eğitime uygunluğu tartışılmakla birlikte pandemi öncesi dönemde uzaktan eğitim teknolojileri önerilmiştir. Hemşireliğin uygulamalı bir disiplinin, eleştirel düşünme becerilerinin kullanıldığı bir problem çözme süreci olması nedeniyle hemşireliğin teorik ve pratik boyutlarına yönelik bilgi ve beceriye sahip nitelikli hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır. Bunun için uzaktan eğitim teknolojilerinin hemşirelik eğitiminde destekleyici kullanılması önerilmiştir (Boz Yüksekdağ, 2015). Mcdonald ve ark. (2018) tarafından e-tabanlı öğrenme konusunda 20 makale gözden geçirilmiştir. Bu makalelerin sonuçlarına göre e-tabanlı öğrenme programları esnek bir öğretim yöntemi sağlasa da kanıtlar e-tabanlı öğrenmenin tek başına yüz yüze hasta simülasyonunu taşımadığını göstermektedir. E-tabanlı öğrenme ve geleneksel öğretim yöntemlerin birlikte kullanılması önerilmektedir. Bununla birlikte Covid-19'a bağlı kısıtlamalar çerçevesinde yükseköğretim kurumlarında uzaktan eğitimle eğitim öğretim çalışmaları devam etmiştir.

Öğrencilerin ev koşullarının uzaktan eğitime uygun olduğunu, uzaktan eğitim için yeterli dijital ekipman, eğitime bağlanma, erişim ve araçları, internet imkânı/aboneliği durumlarının oranlarına bakıldığında %50 seviyesinde olduğu söylenebilir. Uzaktan eğitim sürecinde öğrencilerin psikolojik durumunun pandemi öncesine göre daha kötü olduğu, öğrencilerin çoğunun uzaktan eğitim sürecinde maddi faaliyetlere katılmadığını belirtmişlerdir. Uzaktan eğitim derslerine her zaman katılanların %39,5 olduğu, 2/3'ünün online ders kayıtlarını tekrar izlediği ve sınav için ödev hazırlamayı tercih ettiklerini belirttiler. Öğrencilerin %68,2'si de yüz yüze eğitimi tercih ettiklerini bildirdiler.

Al-Balas ve ark. (2020) araştırmasında 538 öğrenci Covid-19 salgınında uzaktan eğitime katılan 538 tıp fakültesi öğrencisinin uzaktan eğitimden genel memnuniyet oranı %26,8 olarak bildirilmiştir. İnternet kalitesi ve kapsama alanı öğrencilerin %69,1'i tarafından bildirilen ana zorluktu.

Bu bulgular pandeminin başladığı ilk dönemde elde edildiği için öğrencilerin hem ev koşulları hem teknik imkanlar hem de uzaktan eğitim yöntemleri konusunda uyum sürecinde olduklarını söylemek mümkündür. Bu oranlarda zaman içinde olumlu gelişmeler olduğu gözlemlenmektedir. Öğrencilerin %70'ine yakınının yüz yüze eğitimi tercih ettiğini belirtmesi de mesleki eğitimin gerekliliklerinin farkında olduklarını göstermektedir.

Öğrencilerin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşleri Ölçeği (UEYGÖ) puan ortalamaları incelendiğinde; etkililik ve yatkınlık alt boyutu ortalamaları ortalama puanın altında, kişisel uygunluk ortalamaya yakın, öğreticilik alt boyutu tavan puana yakındır. Uzaktan eğitimde öğrencilere etkililik ve yatkınlık açısından desteklenmesi gerektiği, kişisel uygunluğun geliştirilmesi ve öğreticilik boyutuna da yenilikçi yaklaşımların eklenmesi gerektiği söylenebilir.

Öğrencilerin sınıfları ile öğreticilik alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ve 3. sınıf öğrencilerinin puan ortalamalarının 1. sınıf öğrencilerinin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlendi. 3. sınıfların öğreticilik puanlarının yüksek olmasının daha deneyimli olmalarından kaynaklanabileceğini söyleyebiliriz. Ayrıca derslere, mesleki terminolojiye alışkın olmaları ve ders yapan öğretim elemanları ile tanışıyor olmaları ve eğitim teknolojileri konusunda daha deneyimli oldukları şeklinde de yorumlanabilir.

Öğrencilerin yaşadıkları yer ile yatkınlık alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ve köy/mahallede yaşayan öğrencilerin puan ortalamalarının ilçede yaşayan öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptandı. Evde yaşayan kişi sayısı ile kişisel uygunluk ve etkililik alt boyutları arasında negatif yönde ve çok zayıf korelasyon olduğu belirlendi. Evde yaşayan kişi sayısı ile öğreticilik alt boyutu arasında pozitif yönde ve çok zayıf korelasyon olduğu bulundu. Öğrencilerin ortalama uyku saati ile yatkınlık alt boyutu arasında pozitif yönde ve çok zayıf korelasyon olduğu belirlendi. Kişi sayısının artması ile kişisel uygunluk ve etkililik alt boyutları ile ters orantılı olması önemlidir. Evde kişi sayısının fazla olmasının uzaktan eğitim süreçlerini olumsuz etkilediği söylenebilir. Konuya ilişkin yapılmış çalışma sonuçlarında elde edilen sonuçlar;

Yılmaz İnce ve ark. (2020) pandemi sürecinde asenkron ders notları ve senkronize canlı dersler ile uzaktan eğitim alan 1011 öğrencinin katıldığı araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların bilgisayar ve internete sahip olma olanaklarının uzaktan eğitime ilişkin görüşlerini etkilediği belirlenmiştir.

Adnan ve Anwar (2020) Covid-19 döneminde Pakistan'lı yükseköğretim öğrencilerinin zorunlu dijital ve uzaktan eğitim derslerine yönelik tutumlarının incelendiği araştırmada öğrencilerin büyük çoğunluğunun teknik ve parasal sorunlar nedeniyle internete erişemediği, yüz yüze etkileşimin olmaması vurgulanan bazı konular arasındadır.

Zan ve Zan (2020), öğrencilerin %61'inin uzaktan eğitimle verilen derslere aktif olarak katılamadığı, %60,25'inin bilgisayar veya tablete sahip olduğu ancak %40,3'ünün internet bağlantısı sorunları olduğu belirlenmiştir.

Keskin ve Özerkaya (2020), toplam 652 üniversite öğrencisi pandemi sürecinde öğrencilerin sosyal medya ve televizyon başında geçirdikleri sürelerin yaklaşık olarak iki kat arttığı bulunmuştur. Bu durum uzaktan yapılan derslere katılımı azaltmakla birlikte ders sırasında başka platformlarda zaman geçirdiğine işaret ediyor olabilir.

Afşar ve Büyükdoğan (2020) yaptığı çalışmada, İİBF ve SBBF 432 öğrencinin çoğunluğunun kendi bilgisayarları ile her gün dersleri takip ettiği, öğrencilerin yarısının öğretim yöntemi olarak uzaktan eğitimi tercih ettiği, uzaktan eğitim sürecinde öğrencilerin en çok problemi teknik konularda yaşadıkları ve buna rağmen uzaktan eğitim sistem ve uygulamalarını kolay ve verimli bulmuşlardır. Ayrıca öğrenciler uzaktan eğitimin internet üzerinde araştırma yeteneklerini geliştirdiğini ve bu süreçte zamanlarını daha iyi kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada yer alan öğrencilerin uygulamalı bir alanda eğitim almamış olmasının etkisi olduğunu görmek mümkündür.

Kahyaoğlu Süt ve Küçükkaya'nın (2016) 297 hemşirelik bölümü öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %87,5'inin hemşirelikte uzaktan eğitimi onaylamadıkları, %79.8'inin uzaktan eğitim ile "hemşirelikteki tüm programların verilemeyeceğini" ve %83.5'inin "hemşirelik gibi uygulama ağırlıklı bir meslekte önemli yeri olan laboratuvar ve klinik uygulamalarda eksikliklere neden olacağını" düşündüğü, uzaktan eğitimi onaylayanların "bilgiyi elde etmede ekonomik olacağını", "bilgilerin sürekli güncelleştirilebildiğini", "internet üzerinden işbirliğine

olanak sağladığını", "hemşirelikte mezuniyet sonrası sürekli eğitime olanak sağlayacağını" ve "aile hayatını sürdürmeyi kolaylaştıracağını" olumlu, onaylamayanların "öğrenci sayısındaki fazlalık nedeni ile iletişimde sınırlılıklar yaratabileceğini" olumsuz yönü olarak gördükleri ifade edilmiştir.

Subedi ve ark. (2020) Nepal'deki 13 farklı hemşirelik kolejinde yapılan çalışmada; öğretmenlerin yaklaşık yarısı (%42,3) elektrik, %48.1'i ise internet sorunu nedeniyle çevrimiçi derslerinden nedeniyle rahatsız olmuşlardır. Öğrencilerin yarısından fazlası (%63,2) elektrikten ve %63,6'sı internet probleminden etkilenmiş, öğrencilerin sadece %64,4'ü çevrimiçi dersleri için internet erişimine sahip olduğu bildirmiştir.

Öğrencilerin uzaktan eğitime yönelik görüşleri dört başlık altında toplandı. Bunlar, adapte olamama, teknik sorunlar, mesleki uygulama dersleri ile ilgili endişeler ve pozitif görüşlerdir. Öğrencilerin uzaktan eğitimle ilgili olumlu/olumsuz görüşleri ve geribildirimleri durumları netleştirmek açısından çok önemlidir. Uzaktan eğitim alan öğrencilerin koşullarını anlamak, ölçme değerlendirme yöntem ve araçlarını bunlara göre belirlemek ve koşulları iyileştirme stratejileri geliştirmek gerekir.

Ramos-Morcillo ve ark. (2020) tarafından Covid-19 salgını döneminin ilk ayında İspanyol devlet üniversitelerinde kalitatif olarak yapılan bir çalışmada; yaşları 18 ile 50 arasında değişen 32 öğrencinin katıldığı çalışmada; e-öğrenmenin dayatılması, daha yaşlı öğrenciler, kırsal alanlarda yaşayanlar, iş ve aile sorumlulukları olan ve sınırlı elektronik kaynaklara sahip olanlar için sınırlamalar getirdiğini iletmişlerdir.

Hebebci ve ark. (2020) 16 öğretmen ve 20 öğrencinin uzaktan eğitim etkinlikleri hakkında olumlu ve olumsuz görüşlere sahip oldukları; kısıtlı etkileşim, altyapı sorunları ve ekipman eksikliği gibi konular uzaktan eğitim faaliyetlerine ilişkin olumsuz görüşlerdir.

Şenyuva'nın (2013) çalışmasında, öğrencilerin uzaktan eğitimin faydalarına ilişkin görüşleri öncelikle "Kişisel öğrenmeyi destekler", "Zaman ve mekân kısıtlamalarını en aza indirir" şeklinde sıralanmıştır. Öğrencilerin uzaktan eğitimin sınırlılıklarına ilişkin görüşleri öncelikle "Eğitimci-öğrenci, öğrenci-öğrenci etkileşimini minimuma indirir", "Sosyalleşmeyi minimuma indirir" şeklinde bildirmiştir.

Araştırma sonuçları çerçevesinde Bozkurt'un (2017) yazdığı derlemede, pandemilerin birçok alanda eğitim alanını doğrudan ve dolaylı olarak etkilediği, eğitimde sürekliliğin her koşulda sağlanması için köklü reformlara ve stratejik planlamaya ihtiyaç olduğu sonucuna varmıştır.

**SONUÇ VE ÖNERİLER**

- Bu araştırmanın sonucunda öğrencilerin uzaktan eğitime ilişkin çoğunlukla ev ortamı ve teknik ekipmanla ilgili sorunlar yaşadıkları ve uygulamalara çıkamadıkları için yeterli hemşirelik becerisi kazanamamaya bağlı kaygı yaşadıkları söylenebilir.
- Öğrencilere teknik ekipman, internet erişim olanakları için kurumsal düzeyde desteklerin sağlanması ve pandemi sonrası uygulamalara yönelik telafilerin yapılması önerilebilir.

**KAYNAKLAR**

1. Adnan, M., & Anwar, K. (2020). Online Learning amid the COVID-19 Pandemic: Students' Perspectives. Online Submission, 2(1), 45-51. Doi: 10.33902/JPSP.%202020261309
2. Afşar, B., Büyükdoğan B. (2020). Covid-19 pandemisi döneminde İİBF ve SBBF öğrencilerinin uzaktan eğitim hakkındaki değerlendirmeleri. Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi, (5), 161-182.
3. Al-Balas, M., Al-Balas, H. I., Jaber, H. M., Obeidat, K., Al-Balas, H., Aborajooh, E. A., ... & Al-Balas, B. (2020). Distance learning in clinical medical education amid COVID-19 pandemic in Jordan: current situation, challenges, and perspectives. BMC medical education, 20(1), 1-7. Doi: 10.1186/s12909-020-02257-4
4. Boz-Yüksekdağ B. (2015). Hemşirelik eğitiminde bilgisayar teknolojisinin kullanımı, AUAd, 1(1), 103-118.
5. Hebebci, M. T., Bertiz, Y., & Alan, S. (2020). Investigation of views of students and teachers on distance education practices during the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. International Journal of Technology in Education and Science (IJTES), 4(4), 267-282.
6. Kahyaoğlu Süt, H., & Küçükkaya, B. (2016). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin görüşleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 13(3), 235-243. Doi:10.5222/HEAD.2016.235
7. Keskin M, Özer Kaya D. COVID-19 sürecinde öğrencilerin web tabanlı uzaktan eğitime yönelik geri bildirimlerinin değerlendirilmesi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020; 5(2): 59-67.
8. McDonald, E. W., Boulton, J. L., & Davis, J. L. (2018). E-learning and nursing assessment skills and knowledge–An integrative review. Nurse education today, 66, 166-174. Doi: 10.1016/j.nedt.2018.03.011
9. Ramos-Morcillo, A. J., Leal-Costa, C., Moral-García, J. E., & Ruzafa-Martínez, M. (2020). Experiences of nursing students during the abrupt change from face-to-face to e-learning education during the first month of confinement due to COVID-19 in Spain. International journal of environmental research and public health, 17(15), 5519. Doi:10.3390/ijerph17155519
10. Subedi, S., Nayaju, S., Subedi, S., Shah, S. K., & Shah, J. M. (2020). Impact of E-learning during COVID-19 pandemic among nursing students and teachers of Nepal. International Journal of Science and Healthcare Research, 5(3), 68-76.
11. Şenyuva, E. (2013). Nursing student›s view about distance education. International Online Journal of Educational Sciences, 5(2). 409-420.
12. Telli Yamamoto, G., & Altun, D. (2020). Coronavirüs ve çevrimiçi (online) eğitimin önlenemeyen yükselişi. Üniversite Araştırmaları Dergisi, 3(1), 25-34. Doi: 10.32329/uad.711110
13. Yılmaz İnce, E., Kabul, A., & Diler, İ. (2020). Distance education in higher education in the COVID-19 pandemic process: A case of Isparta Applied Sciences University. International Journal of Technology in Education and Science. 4(4), 343-351.
14. YÖK, 2020. Basın Açıklaması. Erişim adresi: https://covid19.yok.gov.tr/Documents/alinan-kararlar/03-uzaktan-egitime-iliskin-alinan-karar.pdf. Erişim tarihi: 15.11.2021
15. Zan, N., Zan, B. U. (2020). Koronavirüs ile acil durumda eğitim: Türkiye'nin farklı bölgelerinden uzaktan eğitim sistemine dahil olan Edebiyat Fakültesi öğrencilerine genel bakış. Turkish Studies, 15(4), 1367-1394. Doi: 10.7827/TurkishStudies.44365

# SİNEMA VE TELEVİZYONDA FLORENCE NIGHTINGALE

***Arzu Güngör Tolasa[1], Asiye Durmaz Akyol[2]***

*[1]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sorumlu hemşiresi (PhD,RN)*
*[2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD (Prof.Dr)*

**Özet**

**Amaç:** Sahne ve gösteri sanatlarından biri olan sinema ve televizyonun, hemşireliğin tanıtılmasında önemli bir rolü bulunmaktadır. Tarih boyunca hemşire rolleri arasında kadın kahramanlar olmuştur. Tarihin en popüler kadın kahramanlarından biri olan Florence Nightingale bu kadın kahramanlardan biridir. Florence Nightingale'in yaşamının film dramatizasyonları, lider bir hemşire imajını halka yansıtmada önemlidir. Çalışmanın amacı Florence Nightingale'in sinema ve televizyonda temsil edilme ve hemşire kimliğinin aktarılma biçimini irdelemektir. Türkçe alan yazında bu konuda bir çalışmaya rastlanmamıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışmanın evrenini Florence Nightingale'i anlatan filmler ve diziler oluşturmuştur. Örneklem ulaşılabilirlik ölçütü ile belirlenen üç dizi ve iki filmden oluşmaktadır. Film ve diziler, popüler sinema ve dizi sitelerinin arama motorlarına "Florence Nightingale" anahtar kelimesi girilerek belirlenmiştir. Florence Nightingale'i konu alan film ve diziler içerik analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistikler için sayı ve yüzde değerleri hesaplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada iki sinema filmi (The White Angel 1936, The Lady With A Lamp 1951), üç televizyon dizisi (Florence Nightingale 1985, Florence Nightingale 1993, Florence Nightingale 2008) incelenmiştir. Filmlerin ve dizilerin konuları Florence Nightingale'in hayatı ve Kırım Savaşı sırasında hemşirelik alanında yaptığı öncü çalışmalardır. Yapım yerleri İngiltere (n:2), Birleşik Krallık (n:1) ve Amerika (n:2) olan film ve dizilerin yapım dili İngilizcedir. Film ve dizi türleri drama (n:4) ve animasyondur (n:1). İncelenen üç yapımın adında Florence Nightingale ismi geçmektedir.

**Sonuç:** İncelenen film ve diziler hemşireliği kadınlar için onurlu ve değerli bir meslek olarak açıkça ortaya koymaktadır. Florence Nightingale karakteri, incelenen film ve dizilerde sağlık alanında her zaman önemli bir reformcu olarak işlenmiştir. Kırım Savaşı Nightingale'in yaşamının küçük bir parçası olmasına rağmen dramatik nedenlerden dolayı dramatik yapımların odak noktası olmuştur. Florence Nightingale karakterinin yapımlarda gösterdiği büyük liderlik hemşirelik mesleğine olumlu yansımaktadır. Gelecekte çekilecek dizi ve filmlerde Florence Nightingale'in hemşirelik dışında öncülük ettiği sosyal reformlar, yazarlık yönü, Kırım Savaşı sonrası Londra'ya dönüşünden sonra geçen süreç gibi konuların yansıtılması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Florence Nightingale , hemşirelik , sinema , televizyon

**ABSTRACT**

**Aim:** Cinema and television, which is one of the performing and performing arts, has an important role in the promotion of nursing. Throughout history, there have been female protagonists among the roles of nurses. Florence Nightingale, one of the most popular heroines in history, is one of these heroines. Film dramatizations of Florence Nightingale's life are important in projecting her image of a leading nurse to the public. The aim of the study is to examine the representation of Florence Nightingale in cinema and television and the way her nurse identity is conveyed. There is no study on this subject in the Turkish literature.

**Method:** It is a descriptive study. The universe of the study consisted of films and series about Florence Nightingale. The sample consists of three TV series and two movies determined by the accessibility criterion. Movies and TV series are determined by entering the keyword "Florence Nightingale" into the search engines of popular movie and TV series sites. Films and TV series about Florence Nightingale were evaluated by making content analysis. In the analysis of the research data, numbers and percentages were calculated for descriptive statistics.

**Results:** In the study, two movies (The White Angel 1936, The Lady With A Lamp 1951), three television series (Florence Nightingale 1985, Florence Nightingale 1993, Florence Nightingale 2008) were examined. The subjects of the films and TV series are Florence Nightingale's life and her pioneering work in nursing during the Crimean War. The production language of the films and serials in England (n:2), United Kingdom (n:1) and America (n:2) is English. Film and TV series genres are drama (n:4) and animation (n:1). The name Florence Nightingale is mentioned in the names of the three productions examined.

**Conclusion:** The films and TV series examined clearly demonstrate nursing as an honorable and valuable profession for women. The character of Florence Nightingale has always been treated as an important reformer in the field of health in the films and TV series examined. Although the Crimean War was a small part of Nightingale's life, it has been the focus of dramatic productions for dramatic reasons. The great leadership of Florence Nightingale in the productions reflects positively on the nursing profession. It can be suggested that in future TV series and films, subjects such as the social reforms led by Florence Nightingale apart from nursing, her writing direction, the process after her return to London after the Crimean War.

**Keywords:** Florence Nightingale , nursing , cinema , television

## 1. GİRİŞ

Sahne ve gösteri sanatlarından biri olan sinema ve televizyonun, hemşireliğin tanıtılmasında önemli bir rolü bulunmaktadır (Heieman, 2012). Filmler ve diziler, insanlara ilham vererek, hayatın birçok yönü hakkında farkındalık yaratarak, kültürü yansıtarak ve şekillendirerek, tarihi öğreterek toplumu ve modern dünyayı olumlu veya olumsuz yönde etkiler (Judd ve Sitzman, 2014). Medyadaki tasvirler, hemşireliğin imajını etkileyen önemli bir faktördür. Hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının belirlenmesinde sinema ve televizyon aracılığıyla oluşturulan hemşire algısı etkilidir (Gordon ve Johnson, 2004).

Tarih boyunca hemşire rolleri arasında güçlü karakterler, hatta kadın kahramanlar olmuştur. Tarihin en popüler kadın kahramanlarından biri olan Florence Nightingale bu kadın kahramanlardan biridir. Kendini hemşireliğe adaması, inancı ve derin vizyonu olan Nightingale, hemşireliğin statüsünü ev hizmetlerinden mesleğe dönüştürmüştür. Nightingale'in yaptığı hizmetler, hemşireliğin insanlığa tanıtılması için bilim ve sanatın kapsamlı bir karışımıdır. Hemşirelik tarihinin öncü isimlerinden olan Nightingale, hemşireliği kadınlar için hayranlık uyandıran bir meslek haline getirmiştir. Tıbbi bakımın iyileştirilmesine yaptığı önemli katkı, şüphesiz tüm dünyayı etkilemiştir (Kalisch, B. J. ve Kalisch, P. A, 1983).

Florence Nightingale'in yaşamının film dramatizasyonları, özellikle lider bir hemşire imajını halka yansıtmada önemlidir. Çünkü onun sosyal dünyasındaki eylemlerini dramatize ederler ve hemşirelik mesleği için yararlı olabilecek bir rol modelleme etkisi sağlarlar. Bu yapımlar gerçekliği yansıtmaz, gerçekliğin bir izlenimini yaratır. Gerçekle kurguyu, tarihle lider hemşireliği harmanlar. Florence Nightingale hakkında bir nesilde ortaya çıkan fikirler bu şekilde dönüştürülür ve karşılığında değişen bir tarihsel ortamda kamu algıları üzerinde bir etki yaratır (Judd ve Sitzman, 2014; Kalisch, B. J. ve Kalisch, P. A, 1983). Türkçe alan yazında bu konuda bir çalışmaya rastlanmamıştır

### 1.1. Amaç

Çalışma Florence Nightingale'in sinema ve televizyonda temsil edilme ve hemşire kimliğinin aktarılma biçimini irdelemek amacıyla yapılmıştır.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

### 2.1 Araştırmanın Tipi

Çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak yürütülmüştür.

### 2.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma kapsamına alınan filmler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

### 2.3. Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Çalışmanın evrenini yıl sınırlaması olmaksızın Florence Nightingale'i anlatan filmler ve diziler oluşturmuştur. Toplam üç film ve üç dizi çalışma evrenini oluştururken, örneklem ise ulaşılabilirlik ölçütü ile belirlenen iki film ve üç diziden oluşmaktadır (Resim 1). Film ve diziler, popüler sinema ve dizi sitelerinin arama motorlarına "Florence Nightingale" anahtar kelimesi girilerek belirlenmiştir. Florence Nightingale adlı ilk sinema filmi 1915'de, Nightingale'in ölümünden beş yıl sonra yapılmıştır. Filme ulaşılamadığı için değerlendirilememiştir.

### 2.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmamızda, Florence Nightingale'i konu alan film ve diziler içerik analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Veriler, ulaşılan film ve dizilerin adı, yapım yılı, konusu, yapım yeri, yapım dili, türü, film ve dizi adında Florence Nightingale geçmesi, Florence Nightingale'in film ve dizideki öne çıkan özellikleri, hemşirelik rolleri sorularını içeren toplam dokuz sorudan oluşan form kullanılarak toplanmıştır.

### 2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler için sayı ve yüzde değerleri hesaplanmıştır.

## 3. BULGULAR

Çalışmada iki sinema filmi, üç televizyon dizisi incelenmiştir. Filmlere ait bilgiler Tablo 1 ve Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 1: İncelenen Filmler ve Diziler**

| Film-dizi adı | Yapım yılı | Konusu |
|---|---|---|
| *The White Angel (sinema filmi)* | 1936 | Florence Nightingale'in Kırım Savaşı sırasında hemşirelik alanındaki öncü çalışmaları |
| *The Lady With A Lamp (sinema filmi)* | 1951 | Florence Nightingale'in hayatı ve Kırım Savaşı sırasında yaralı İngiliz askerleriyle yaptığı çalışmalar |
| *Florence Nightingale (televizyon dizisi)* | 1985 | Florence Nightingale'in hayatı ve Kırım Savaşı sırasında yaptığı çalışmalar |
| *Florence Nightingale (televizyon dizisi)* | 1993 | Florence Nightingale'in hayatı ve Kırım Savaşı sırasında yaptığı çalışmalar |
| *Florence Nightingale (televizyon dizisi)* | 2008 | Florence Nightingale'in hayatı ve Kırım Savaşı sırasında yaptığı çalışmalar |

**Tablo 2. İncelenen Filmler ve Dizilere Ait Bilgiler**

| | | n | % |
|---|---|---|---|
| Yapım yeri | İngiltere | 2 | 40 |
| | Birleşik Krallık | 1 | 20 |
| | Amerika | 2 | 40 |
| Film dili | İngilizce | 5 | 100 |
| Film ve dizi türü | Drama | 4 | 80 |
| | Animasyon | 1 | 20 |
| Filmin adında Florence Nightingale geçmesi | Evet | 3 | 60 |
| | Hayır | 2 | 40 |

***Resim 1:*** *İncelenen Filmler ve Diziler*

Hollywood 1936 yılında Nightingale'in yaşamını konu alan ''White Angel" filmini üretmiştir. Film Nightingale'in işe başladığı sırada İngilterede'ki hemşirelerin itibarsızlaştırılmasını dile getirmiştir. Filmde bazı konular gerçek yaşamında yaşananlarla farklılık göstermektedir. Örneğin; film Nightingale'in babasını annesinin aksine kızının çabalarını destekleyen, reformcu bir baba olarak gösterirken, gerçek William Nightingale, eşinin gösterdiği direnişi göstermese de Florence'nin hedeflerine ulaşmasına da yardımcı olmamış, tartışmalara katılmayıp kitapların ve hobilerinin dünyasına çekilmiştir. Ayrıca film Nightingale'in Kırım'dan dönüşüyle sona ermekte ve gerçekçi olmayan bir zafer notuyla sona ermektedir. Film Nightingale'in yaptığı önemli reformların gerçekte Kırım'dan döndükten sonra başladığını kabul etmemiş ve Sidney Herbert'le olan tartışmalı ilişkisini tasvir etmekten kaçınmıştır. Filmde Nightingale yumuşak, nazik, mütevazi, sevgi dolu ve kararlı bir reformcu olarak gösterilmiştir (Bros, W. Dieterle, W, 1936).

''The Lady With A Lamp" filmi 1951 yılında çekilmiştir. Film Nightingale'in Kırım öncesi yaşamı, Kırım'daki görevi, Herbert'in ölümünden önceki İngiltere'deki aktif yaşamı ve yetişkinlik yılları olarak dört bölümden oluşmaktadır. Başrol oyuncusunun rol için biraz fazla yaşlı olduğu dikkat çekmektedir. Filmde Nightingale reformları gerçekleştirirken inatçı, kararlı ve diplomatik olsa da her zaman yumuşak sözlü olmuştur. Herbert'in ölümündeki yaşadığı keder, Herbert'i gerçekten sevdiğini ve umursadığını göstermektedir (Wilcox, H. Wilcox, H, 1951).

Darly Duke'n yönetmenliğini yaptığı 1985 yapımı ''Florence Nightingale" televizyon dizisi Nightingale'in hayatını konu almasına rağmen Kırım Savaşı sırasında yaptıklarından ziyade Richard Milne ile aralarında geçen ilişkiyi daha fazla işlemiştir. Bu durum dizinin afişinden de anlaşılmaktadır. Ayrıca başrol oyuncusu diğer film ve dizilerdeki rollere göre daha romantiktir (Carr, R. Duke, D, 1985).

Animated Hero Classics 1991-2004 yılları arası hazırlanan eğitici bir animasyon televizyon dizisidir. İlkokul çağındaki çocuklara yönelik olarak hazırlanmış dünyaca ünlü kişilerin biyografilerini içeren bölümlerden oluşmaktadır. Florence Nightingale'in hayatı birinci sezon yedinci bölümde yayınlanmıştır. Hem çocukların hem de yetişkinlerin ilgisini çekmek için Nightingale'in yaptıklarının dünya üzerindeki olumlu etkilerini öğrenmenin eğlenceli ve erişilebilir bir yolunu sağlamıştır (Rich, R, 1993).

''Florence Nightingale" Norman Stone'nun yönetmenliğini yaptığı 2008 yapımı televizyon dizisidir. Yakın tarihte çekilen bir dizi olduğu için ışık, ses ve efekt açısından daha etkili ve çarpıcı olduğu söylenebilir. Dizide Nightingale'in hemşireliğin kutsal bir görev olduğuna inanması ve ailesinin mesleğini desteklemeyi sürekli reddetmesi üzerine depresyon yaşaması etkili bir şekilde anlatılmıştır (Childs, R. Stone, N, 2008).

## 4. TARTIŞMA

Florence Nightingale karakteri incelenen film ve dizilerde sağlık alanında her zaman önemli bir reformcu olarak işlenmiştir. Kırım Savaşı Nightingale'in yaşamının küçük bir parçası olmasına rağmen dramatik nedenlerden dolayı her zaman dramatik yapımların odak noktası olmuştur. Florence Nightingale karakterinin tüm yapımlarda gösterdiği büyük liderlik, cesaret ve azim hemşirelik mesleğine olumlu yansımaktadır. Neredeyse tüm dramatik yapımlarda Nightingale'i canlandırmak için yetenekli aktristlerin seçildiği görülmektedir. Oyuncuların çoğu bu filmlerden sonra ün kazanmışlardır. Bu aktristler benzer özellikleri paylaşmışlardır. Genellikle kadınsı erdemleri fedakarlık ve ahlaki cesareti vurgulayan bölümlerde asil kadınları oynamışlardır. Oyuncuların konuşmalarındaki yüksek tonlama, fiziksel özellikleri, asil duruşları halkın zihninde Florence Nightingale'e güç ve önem kazandırmıştır. Her dramatizasyon hemşireliği kadınlar için onurlu ve değerli bir meslek olarak halkın zihnine yerleştirme çabalarının değerini açıkça ortaya koymaktadır. Tüm dramatizasyonlarda vurgulanan tek değişmez özellik, hemşirenin hastalarının ve hastanesinin fiziksel temizliğini sağlamadaki rolü, mesleki ve kişisel eylemlerini yöneten katı disipline uyma zorunluluğu olmuştur. Nightingale'in tüm yapımlarda gösterdiği açılım hemşirelik mesleğine olumlu yansımaktadır. Ancak yapımların hiçbirinde başka hemşire karakterleri hemşirelik özellikleri açısından Nightingale'e rakip olamamış ve onun gibi üstün deha özellikleri göstermemiştir (Bros, W. Dieterle, W, 1936; Wilcox, H. Wilcox, H, 1951; Carr, R. Duke, D, 1985; Rich, R, 1993; Childs, R. Stone, N, 2008).

## 5. SONUÇ

Çalışmamızda Florence Nightingale'in sinema ve televizyonda temsil edilme ve hemşire kimliğinin aktarılma biçimi değerlendirilmiştir. Sinema ve televizyon hemşirelerin profesyonel rolüne ve mesleğin üyelerinin beklenen davranışlarına ilişkin halkın algısını güçlü bir şekilde etkilemektedir. Başka bir deyişle, kamuoyu algıları medyadan güçlü bir şekilde etkilenmektedir. Medyanın toplum üzerindeki gücü düşünüldüğünde, gelecekte çekilecek dizi ve filmlerde Florence Nightingale'in hemşirelik dışında öncülük ettiği sosyal reformlar, yazarlık yönü, Kırım Savaşının bitmesi ile Londra'ya dönüşünden sonra geçen süreç gibi konuların yansıtılması önerilebilir. Florence Nightingale hemşireler ve kadınlar için güçlü bir rol model olmaya devam etmektedir. Değeri ve ünü mesleğin ilerlemesi için kullanılmalı, yaptıkları tarihin tozlu raflarına kaldırılmamalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Bros, W. Dieterle, W. (1936). *White Angel.* United States.
2. Carr, R. Duke, D. (1985). *Florence Nightingale*. İngiltere
3. Childs, R. Stone, N. (2008). *Florence Nightingale*. United Kingdom
4. Devi, S. (2021). Nursing Profession-Portrayal of Nurses in Indian Cinema and its Impact on Public Opinion about the Nursing Profession. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 7204-7209.
5. Gordon, S., & Johnson, R. (2004). How Hollywood portrays nurses: report from the front row. *Revolution*, 15-21.
6. Heilemann, M. V. (2012). Media images and screen representations of nurses. *Nursing Outlook*, *60*(5), S1-S3.
7. Judd, D. M., & Sitzman, K. (2014). *A history of American nursing: Trends and eras*. Jones & Bartlett Publishers. 93-94
8. Kalisch, B. J., & Kalisch, P. A. (1983). Heroine out of focus: media images of Florence Nightingale. Part II. Film, radio, and television dramatizations. Nursing & health care: official publication of the National League for Nursing, 4(5), 270-278.
9. Rich, R. Rich, R. (1993). *Florence Nightingale*. United States.
10. Wilcox, H. Wilcox, H. (1951). *The Lady With A Lamp*. United Kingdom.

# COVİD 19 PANDEMİSİ ÖNCESİ VE SONRASI ULUSLARARASI HEMŞİRELİK MESLEKİ ETİK KODLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

***[1]Nalan ÖZTÜRK, [2]Gülnur AKKAYA***

*[1]Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi, Hemşire*
*[2]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi*

**ÖZET**

Etik insan davranışlarını ahlaki değerler ile anlamlandıran, sorunları çözümleyen, karar ve eylemlerine hem kişisel hem de mesleki alanda rehberlik eden bilimsel ve insancıl bir alandır. Bir meslekte çalışanlar tarafından benimsenen, davranış ve karar verme sürecinin temelini oluşturan hedef ve inanç standartları olan değerler, meslek üyesinin davranışlarına etik nitelik katarak mesleğe anlam ve misyon kazandırmaktadır.

İlk kez 31 Aralık 2019'da Çin'in Hubei Eyaleti, Vuhan Şehrinde ortaya çıkan ve devam etmekte olan Covid 19 pandemisi, tüm dünyada etkili küresel bir sağlık sorunu haline gelerek özellikle sağlık sistemini ve bu sistemde yer alan hemşireleri ve hemşirelerin mesleki süreçlerini derinden etkilemiştir. Hemşirelerin mesleki süreçlerinin devam ettirilmesi ve profesyonel hemşirelik uygulamalarında rehber alınan hemşirelik etik değerleri günümüze kadar çeşitli zamanlarda güncellenmiş ve son olarak Covid 19 pandemisi ile birlikte 2021 yılında revize edilerek çağa uygun hale getirilmiştir.

Bu çalışmada literatür taranarak *The International Council of Nurses (ICN)* (Uluslararası Hemşireler Konseyi) tarafından hemşireler için yayınlanan eski ve yeni etik kodlar karşılaştırılmıştır.

ICN tarafından yayınlanan hemşirelik etik kodları incelendiğinde, önceki dönemlerde hemşirelik etik değerlerinde sağlığı teşvik etme, hastalıkları önleme, sağlığa kavuşturma, acıyı hafifletme, mahremiyet, saygı ve adaletin önemi gibi değerlere yer verilmiştir. Son yayınlanan 2021 etik değerlerde ise eski değerlere ek olarak, barış diplomasisine katkı sağlanması, doğanın korunması ve dünya üzerindeki iklim değişikliklerin önlemesi, yoksulluk ve açlığın azaltılması, insan ticareti ve göçmenlik gibi insanlık dışı durumların önlenmesi vurgulanmıştır. Ayrıca salgınlar, depremler gibi acil ve afet durumlarında görevini devam ettirmesi, hazırlıklı olması gibi küresel sorunlarda her koşulda destekleyici olunması gerektiğini hemşirelerin mesleki etik değerleri arasında olduğu belirtilmiştir.

Uluslararası Hemşirelik Konseyi, mesleki etik değerler, dünya gündemi ile paralel değerlendirilerek hemşirelere küresel sorunların çözümünde söz sahibi olmasını ve mesleğin ahlaki yönünün farkında olarak karar vermesini vurgulanmaktadır. Hemşirelerin, meslekte özgür ve otonom sahibi olması için etik değerleri bilmesi ve benimsemesi gereklidir.

**Anahtar kelimeler:** Uluslararası hemşirelik konseyi, eski ve yeni etik kodlar.

# EVALUATION OF INTERNATIONAL CODES OF NURSING PROFESSIONAL ETHICS BEFORE AND AFTER THE COVID 19 PANDEMIC

***[1]Nalan ÖZTÜRK, [2]Gülnur AKKAYA***

*[1]Çanakkale Mehmet Akif Ersoy State Hospital, Nurse*
*[2]Faculty Member of the Department of Nursing, Çanakkale Onsekiz Mart University*

**ABSTRACT:**

Ethics is a scientific and humanistic field that makes sense of human behaviors with ethical values, solves problems, guides its decisions and actions both in the personal and professional field. The values adopted by employees in a profession, which are the standards of goals and beliefs that form the basis of behavior and decision-making, give meaning and mission to the profession by adding an ethical quality to the behavior of a member of the profession.

The Covid-19 pandemic, which first appeared on December 31, 2019, in the city of Wuhan, Hubei Province, China, has become an effective global health problem all over the world, especially influencing the health system and the professional processes of nurses and nurses involved in this system deeply. The ethical values of nursing, which are guided in the professional processes of nurses and professional nursing practices, have been updated at various times to date and finally revised in 2021 with the Covid 19 pandemic and adapted for the era.

In this study, the literature was reviewed and the old and new ethical codes published by The International Council of Nurses (ICN) for nurses were compared.

When the ethical codes of nursing published by ICN were examined, values such as promoting health, preventing illness, restoring health, alleviating suffering, privacy, respect, and the importance of justice were included in the ethical values of nursing in previous periods. In addition to the old values, the recently published 2021 ethical values emphasized contributing to peace diplomacy, protecting nature and preventing climate change around the world, reducing poverty and hunger, and preventing inhumane situations such as human trafficking and immigration. Moreover, it is stated that nurses should be supportive in all conditions in global problems such as continuing their duty and being prepared in emergency and disaster situations such as epidemics and earthquakes.

The International Nursing Council emphasizes that nurses should have a voice in solving global problems and make decisions aware of the moral aspect of the profession by evaluating professional ethics in parallel with the global agenda. Nurses need to know and adopt ethical values in order to have freedom and autonomy in the profession.

**Keywords:** International nursing council, old and new ethical codes.

## GİRİŞ

Etik, Türk Dil Kurumu tarafından "töre bilimi" , "çeşitli meslek kolları arasında tarafların uyması veya kaçınması gereken davranışlar bütünü" ve "ahlakla ilgili" olarak tanımlanmıştır (TDK, 2021). Etik insan davranışlarını ahlaki değerler ile anlamlandıran, sorunları çözümleyen, karar ve eylemlerine hem kişisel hem de mesleki alanda rehberlik eden bilimsel ve insancıl bir alandır. Nitekim özünde insan olan bütün işler, kendi mesleki değerlerini oluşturmaktadır. Meslek örgütlerinde karşılaşılan sorunlar karşısında mantıklı ve doğru karar verebilmesine rehberlik eden etik ilkeler, mesleğin temel değerleri hakkında bilgi sağlar (Karadakovan, 2008; Karadağlı, 2017; Baykal ve Türkmen, 2018).

Değerler bir meslekte çalışanlar tarafından benimsenen, davranış ve karar verme sürecinin temelini oluşturan hedef ve inanç standartlarıdır. Mesleki değerler, mesleğe anlam ve misyon kazandırır. Uygulamalarda ortak dil oluşturarak meslektaşların aynı kültürde birleşmelerini sağlar. Değerler zaman içinde sürekli ve tarihi koşullara göre değişir (Kırca, Bademli ve Özgönül, 2020).

Profesyonel bir sağlık disiplini olan hemşirelik, birey, aile ve toplumun sağlığı ile ilgilenen sosyal, kültürel ve teknolojik gelişmelerle kendini sürekli yenilemektedir. Her meslekte olduğu gibi profesyonel hemşirelik uygulamalarında işin önemsenmesi, iyi bir eğitim alma, takım olma, sorumluluk alma ve karar verme gibi becerileri mesleki etik değerler rehberliğinde gerçekleşmektedir. Hemşirelere yeterli ve kaliteli bakım sağlama konusunda rehberlik eden etik ilkeler, mesleğin ahlaki yönünün farkında olunması ve duyarlılık kazanmasını ve hemşirelerin doğru, net karar vermelerini sağlayarak hür ve otonom sahibi olması konusunda güçlendirir (Karadağlı, 2017). Bir meslek için değerlerin, başka bir meslek tarafından belirlenmesi ise onları bağımlı kılar. Bu nedenle mesleki değerlere sahip çıkılmalı ve gereksinimler doğrultusunda düzenlenmelidir (Acaroğlu, 2014; Hakko ve Kıvanç, 2018; Orak ve Alpar, 2012).

Etik değerler büyük ölçüde içinde yaşadıkları toplumunun sahip olduğu değerler sistemi, kültürü, inançları ve kuralları tarafından belirlenmekte olup tüm dünyada gelişen sağlık politikaları ile mesleki ve etik değerler de güncellenmektedir (Baykal ve Türkmen, 2018). Hemşirelik mesleğinde 1953 yılında Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) hemşirelik ilkelerini ortaya koymuş, çeşitli zamanlarda gün ve koşullara uygun olarak revize edilmiştir. Uluslararası Hemşireler Birliği tarafından geliştirilen hemşirelik mesleki etik kodları tüm dünyadaki ulusal hemşirelik dernekleri tarafından da benimsenerek uyarlanmış, ülkemizde de Türk Hemşireler Derneği tarafından 2009 yılında Türkiye'ye göre uyarlamıştır. (Baykal ve Türkmen, 2018; Dinç, 2009; ICN, 2021; ICN, 2012; THD, 2009).

İlk kez 31 Aralık 2019'da Çin'in Hubei Eyaleti, Vuhan Şehrinde ortaya çıkan Covid-19, Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemik bir hastalık olarak kabul edilmiştir. Covid 19' un ilk pandemi olarak kabul edilmesi ise, Çin haricinde toplam 113 ülkede COVİD 19 vakalarının görülmesiyle, 30 Ocak'ta Dünya Sağlık Örgütü tarafından "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" şeklinde sınıflandırılarak, virüsün şiddeti ve yayılımı nedeniyle 11 Mart'ta küresel pandemi olarak tanımlanmıştır. Ülkemizde COVID-19 ile ilgili çalışmalar 10 Ocak'ta başlamış ve 22 Ocak'ta T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu ilk toplantısı gerçekleştirilmiş, alınan önlemler ile ilk COVID-19 vakası 11 Mart'ta görülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2020). Bugün de devam etmekte olan Covid 19 pandemisi, tüm Dünya'da etkili küresel bir sağlık sorunu haline gelerek özellikle sağlık sistemini ve bu sistemde yer alan hemşireleri ve hemşirelerin mesleki süreçlerini derinden etkilemiş ve küresel düzeyde sağlık alanı içerisinde önemli etik sorunlara yol açmıştır. Hemşirelerin mesleki süreçlerinin devam ettirilmesi ve profesyonel hemşirelik uygulamalarında rehber alınan uluslararası hemşirelik etik kodları pandemi öncesi 2012 yılında revize edilmiş ve Covid 19 pandemisi ile birlikte 2021 yılında günümüze uygun olarak revize edilmiştir. Hemşirelerin etik sorunların çözümünde, bulunduğu döneme uygun etik ilkeler ışığında çözüm üretmesi mesleki anlamda önem arz etmektedir.

Bu çalışma ile Covid 19 pandemisi öncesi ve sonrası uluslararası hemşirelik mesleki etik kodlarının karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

## 2012 VE 2021 ULUSLARARASI HEMŞİRELER KONFEDERASYONU (ICN) HEMŞİRELİK MESLEKİ ETİK KODLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Hemşireliğin kuramsal içeriği, temel kavramları, uygulama ve araştırmaların oluşmasında yol gösteren inanç ve değerler hemşirelik felsefesini oluşturmakta olup, hemşireliğin amacına uygun davranış ve hizmetlerine yön vermektedir. (Babadağ, 2010; Can ve Acaroğlu, 2015).

Hemşirelerin mesleki sorumluluk ve değerleri standartlarının ifadesi olan etik kodlar hemşirelerin uygulamalarını yönlendirmek ve düzenlemektedir. ICN 2012 ve 2021'de hemşirelik etik değerler standartlarını 4 temel unsurda özetlemiş olup 2021 revizyonunda bazı maddeler güncellenmiştir.

**ICN (2012) Etik kod standartlarını özetleyen dört temel unsur;**

- Hemşireler ve insanlar,
- Hemşireler ve uygulama,
- Hemşireler ve meslek,
- Hemşireler ve meslektaşlar olarak belirlenmişken,

**ICN (2021) Etik kod standartlarını özetleyen dört temel unsur ise;**

- Hemşireler ve hastalar veya bakım gerektiren kişiler,
- Hemşireler ve uygulama,
- Hemşireler ve meslek,
- Hemşireler ve küresel sağlık olarak düzenlenmiştir.

### 1. Unsur: Hemşireler ve Hastalar veya Bakım Gerektiren Kişiler;

ICN (2012) Etik kodlarında "hemşireler ve insanlar" alt başlığında yer alan temel unsur 2021 revizyonunda "hemşireler ve hastalar veya bakım gerektiren kişiler" olarak düzenlenmiştir. Buradaki "hastalar veya bakım gerektiren kişiler" kavramı "aile, topluluk ve halk" olarak ifade edilmiştir. ICN (2012) etik kodlarında yer alan ve ICN (2021) kodlarda aynı kalan maddeler aşağıda verilmiştir;

- *"Bireylere bakım verirken değerlerine, dini inançlarına, insan haklarına saygı duyulan ve herkes tarafından desteklenen ortam oluşturur,*
- *Bireylerin bakım ve tedavisini kabul etmesine yönelik kültürel olarak uygun doğru, yeterli ve zamanında bilgi almasını sağlar,*
- *Kaynakların paylaştırılmasında, sağlık hizmetine, diğer sosyal ve ekonomik hizmetlere erişimde eşitlik ve sosyal adaleti savunur"* şeklindedir.

Hemşireler ve hastalar veya bakım gerektiren kişiler için 2012'de mevcut olan maddelere ICN'in (2021) revizyonunda eklenenler Tablo- 1'deki gibidir:

**Tablo-1:** Hemşireler ve hastalar veya bakım gerektiren kişiler ICN (2012)'de mevcut olan etik kodlara ICN (2021)'de eklenenler

| ICN (2012) Etik Kodlar | ICN (2021) Revize Edilen Etik Kodlar |
|---|---|
| Özellikle zayıf/korumasız gruplarda halkın sağlık ve sosyal gereksinimlerini karşılamak için faaliyetlerin başlatılması ve desteklenmesinde sorumluluğu toplumla paylaşır. | Zayıf/korumasız gruplar *"tüm insanlar"* olarak düzenlenmiştir. |
| Bireylerin kişisel bilgilerinin güvenliğini sağlar ve bu bilgileri paylaşmak gerektiğinde karar verme yetisini kullanır. | "*Bu kişisel bilgilerin yasal olarak toplanması, kullanılması, erişilmesi, iletilmesi, saklanması ve açıklanmasında hastaların mahremiyetine, gizliliğine ve çıkarlarına saygı gösterir*" şeklinde detaylandırılmıştır. |
| Hemşireler saygı, duyarlılık, merhamet, şefkat, güvenilirlik, bütüncüllük gibi mesleki değerler sergilerler. | Bu değerlere ek olarak "*adalet ve empati"* eklenmiştir. |

**ICN (2021) Etik Kodlarında "*Hemşireler ve Hastalar veya Bakım Gerektiren Kişiler*" Bölümüne Yeni Eklenen Maddeler**

- *"Hemşireler, meslektaşlarının ve bakım gerektiren kişilerin mahremiyetine ve gizliliğine saygı gösterir ve Hemşirelik mesleğinin bütünlüğünü şahsen ve sosyal medya da dahil olmak üzere tüm medyada korurlar,*
- *Hemşireler, birincil sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesinin değerlerini ve ilkelerini tanıyarak ve kullanarak kanıta dayalı, kişi merkezli bakım sağlarlar*
- *Hemşireler güvenli sağlık kültürünü teşvik eder ve insanların ve sağlık hizmetlerinin güvenliği ile ilgili endişelerini dile getirirler,*
- *Hemşireler, tüm hastaların ve diğer sağlık çalışanlarının hür irade hakkını destekler ve korurlar,*
- *Hemşireler, teknoloji kullanımının ve bilimsel gelişmelerin insanların güvenliği, saygınlığı ve hakları ile uyumlu olmasını sağlar. Hemşireler, robotlar gibi cihazlarda bakımın kişi merkezli kalmasını ve bu tür cihazların insan ilişkilerini desteklemesini ve değiştirmemesini sağlarlar"* şeklindedir.

İnsan haklarına, değerlerine ve kültürlerine saygı gösterilmesi, kaynakların paylaşımında ve sağlık hizmetine ulaşmada eşit ve adil olunması yanında sağlık ve sosyal gereksinimlerin karşılanmasında sadece zayıf ve korumasız gruplar değil tüm insanların hizmet alması istenmiştir. Burada hemşirelerin meslektaşlarının ve bakım gerektiren kişilerin mahremiyetine saygı gösterilmesi çağımızda etkin olan sosyal medyada da bu mahremiyete dikkat edilmesi önemi vurgulanmıştır. Öncelikle bilimsel kanıtları kullanarak sağlığın devamlılığının sağlaması, hür irade hakkını savunulmasını desteklemesi ve teknoloji kullanımında güvenlik önemsenerek insani ilişki ve iletişimin de devam ettirilerek hizmet vermesi istemektedir.

**2. Unsur: Hemşireler ve Uygulama**

ICN (2012) Etik kodlarında "hemşireler ve uygulama" alt başlığı ICN (2021) revizyonunda aynı şekilde kalmıştır. ICN (2012) etik kodlarında yer alan ve ICN (2021) etik kodlarında aynı kalan maddeler aşağıdaki gibidir;

- *"Hemşireler, etik davranışları ve açık diyaloğu teşvik eden bir uygulama kültürünü teşvik eder ve sürdürürler,*
- *Hemşire, bakımın sağlanmasında yeterli uzlaşıya varılamadığında bireysel sağlık hizmetini sağlar" şeklindedir.*

Hemşireler ve uygulama unsurunda ICN (2012)'de mevcut olan maddelere ICN (2021) revizyonunda eklenen maddeler Tablo-2' de gösterilmiştir:

**Tablo – 2:** Hemşireler ve Uygulama Unsuru ICN (2012)'de Mevcut Olan Etik Kodlara ICN (2021)'de Eklenenler

| ICN (2012) Etik Kodlar | ICN (2021) Revize Edilen Etik Kodlar |
|---|---|
| Hemşire sürekli öğrenme yoluyla yeterliliğini sürdürür, hemşirelik uygulamaları için bireysel sorumluluk taşır ve hesap verir. | -*"Hemşireler, hemşirelik uygulamaları ve sürekli öğrenme yoluyla yetkinliklerinin korunması için kişisel sorumluluk ve yükümlülük taşırlar. Yaşam boyu öğrenme ve sürekli mesleki gelişim ile meşgul olurlar*<br>*-Hemşireler, bakım sağlama yeteneğini bozmamak için uygulama becerisini sürdürürler"* şeklinde düzenlenmiştir. |
| Hemşire, sorumluluk üstlendiği ve yetkilendirildiği durumlarda, bireysel yetkinliğine göre karar verme yetisini kullanır. | "*Hemşireler bireysel yetkinlikleri dahilinde pratik yaparlar ve sorumluluğu kabul ederken ve devrederken yargı gücünü kullanırlar*" maddesiyle yargı gücünün önemi detaylandırılmıştır. |
| Hemşire, her zaman mesleğini iyi yansıtmak, mesleğin imajını geliştirmek ve halkın güvenini sağlamak için çalışır ya da hep bu şekilde davranmaya özen gösterir. | "*Hemşireler mesleki rollerinde kişisel ilişki sınırlarını tanır ve korurlar*" şeklinde detaylandırılmıştır. |

**ICN 2021 Etik Kodlarda "*Hemşireler ve Uygulama*" Unsuruna Yeni Eklenen Maddeler**

- *"Hemşireler kendi haysiyetlerine, refahlarına ve sağlıklarına değer verirler. Mesleki tanıma, eğitim, taşıyıcı yapılar, uygun kaynak kullanımı, yönetim uygulamaları, iş sağlığı ve güvenliği ile karakterize edilen olumlu uygulama ortamlarının bunları başarmak için esas olduğunu bilirler.*
- *Hemşireler bilgilerini paylaşır ve hemşirelik öğrencilerinin, acemi hemşirelerin, diğer hemşirelerin ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarının mesleki gelişimleri için geri bildirim, mentorluk ve rehberlik yaparlar.*
- *Hemşireler, bir kişinin genetik ve genomik araştırmalarla ilgili faaliyetler de dahil olmak üzere genetik bilgilerine erişmek için bilgilendirilmiş onam verme ve onamı geri çekme hakkını saklı tutar. Genetik bilgilerin ve insan genom materyallerinin kullanımını, mahremiyetini ve gizliliğini korur. Ayrıca genomik teknolojilere adil erişimi teşvik eder.*
- *Hemşireler, belirli bir tıbbi prosedüre veya araştırma çalışmasına katılmaya vicdani olarak itiraz edebilir ancak insanların bakım almasını sağlamalıdırlar.*
- *Hemşireler, meslektaşları ve sağlık ekibinin diğer üyeleriyle iş birliğine dayalı ve saygılı ilişkiler geliştirir ve sürdürür. Bilgi, beceri ve bakış açılarını tanıyarak ve saygı duyarlar.*
- *Hemşireler; bir iş arkadaşı, başka herhangi bir kişi, politika, uygulama veya teknolojinin kötüye kullanılması nedeniyle sağlıkları tehlikeye girdiğinde bireyleri, aileleri ve toplulukları korumak için uygun önlemleri alır.*
- *Hemşireler hasta güvenliğinin teşvikinde aktif katılımcılardır. Hatalar meydana geldiğinde veya ramak kaldığında etik davranışları teşvik eder, hasta güvenliği tehdit edildiğinde fikir beyan eder ve hata olasılığını azaltmak için diğer sağlık profesyonelleri ile birlikte çalışırlar"* şeklindedir.

Hemşireler ve uygulama unsuru ile hemşirelerin mesleki gelişim için mesleki bilgilerinin paylaşılması, kişisel bilgilerin ve genetik bilgilerin mahremiyetinin sağlanması, tüm meslekler ile ilişkilerinin işbirliğine dayalı olması, hasta güvenliğinde hata ve ramak kala olaylarının bildirimini teşvik etmektedir. Bu düzenlemeler günümüzde sağlık sisteminde yerini alan "sağlıkta kalitenin" önemini göstermektedir.

### 3. Unsur: Hemşireler ve Meslek

ICN (2012) Etik kodlarında "hemşireler ve meslek" alt başlığı 2021 revizyonunda aynı şekilde kalmıştır. ICN (2012) etik kodlarında yer alan ve ICN (2021) kodlarda aynı kalan maddeler;

- *Hemşireler, klinik hemşirelik uygulamaları, yönetimi, araştırma ve eğitim kabul edilebilir standartlarının belirlenmesinde ve uygulanmasında büyük rol üstlenirler.*
- *Hemşireler, temel mesleki değerlerin geliştirilmesi ve sürdürülmesinde aktif olarak yer almaktadırlar.*
- *Hemşireler olumlu ve etik organizasyon ortamlarına katkıda bulunur ve etik olmayan uygulamalara ve ortamlara karşı çıkarlar.*

Hemşireler ve Meslek Unsurunda ICN (2012)'de mevcut olan maddelere ICN (2021) revizyonunda eklenenler Tablo-3'de gösterilmiştir.

**Tablo 3:** Hemşireler ve Meslek Unsuru ICN (2012)'de Mevcut Olan Etik Kodlara ICN (2021)'de Eklenenler

| ICN (2012) Etik Kodlar | ICN (2021) Revize Edilen Etik Kodlar |
|---|---|
| Hemşire, kanıta dayalı uygulamayı destekleyen araştırma tabanlı mesleki bilginin temelini geliştirmede aktiftir. | Mesleki bilginin özellikle "*güncellenmiş*" olması vurgulanmıştır. |
| Mesleki organizasyonlar içinde rol alan hemşire, olumlu bir uygulama ortamının yaratılmasına, hemşirelikte eşit sosyal ve ekonomik çalışma koşullarının ve güvenliğin sürdürülmesine katılır. | Bu maddeye ek olarak "*güvenli ve kaliteli bakımın*" eklenerek madde detaylandırılmıştır. |

**ICN 2021 Etik Kodlara *"Hemşireler ve Meslek"* Unsuruna Yeni Eklenen Maddeler**

- *"Hemşireler araştırmanın oluşturulması, yayılması ve kullanılması ile uğraşırlar.*
- *Hemşireler acil durumlara, afetlere, çatışmalara, salgın hastalıklara ve sınırlı kaynakların koşullarına hazırlanır ve müdahale ederler"* şeklindedir.

Hemşirelerin mesleki araştırma ve çalışmasının yaygınlaşması gerekliliği eklenmiştir. Özellikle "afetlerde ve sağlın hastalıklar gibi afetlerde her türlü koşula hazır olmaları gerekliliği maddesinin eklenmesinde Covid 19 pandemisinin etkisi olduğu düşünülmektedir.

### 4. Unsur: Hemşireler ve Küresel Sağlık

ICN (2012) Etik kodlarında "Hemşireler ve Meslektaşlar" olarak alt başlığı tamamen kalkarak 2021 revizyonunda "Hemşireler ve Küresel Sağlık" yeni bir unsur eklenmiştir.

**ICN 2021 Etik Kodlarına "*Hemşireler ve Küresel Sağlık*" başlığı altında ilk kez ve yeni eklenen maddeler aşağıdaki gibidir;**

- *"Hemşireler, sağlık hizmetlerine erişimi bir insan hakkı olarak değerlendirerek, evrensel sağlık kapsamına duyulan ihtiyacı tasdikler,*
- *Hemşireler tüm insanların onurunu, özgürlüğünü ve değerini savunur ve insan kaçakçılığı ve çocuk işçiliği gibi her türlü sömürüye karşı çıkarlar,*
- *Hemşireler sağlık politikası gelişimine öncülük eder veya katkıda bulunurlar.*
- *Hemşireler Birleşmiş Milletler sürdürülebilir kalkınma amaçlarına ulaşılması için çalışır ve destek olur,*

- *Hemşireler sağlığın sosyal belirleyicilerinin önemini kabul eder. Bunlara yönelik politikalara ve programlara katkıda bulunurlar ve bunları savunurlar.*
- *Hemşireler doğal ortamı korumak, sürdürmek ve zararlardan korumak için iş birliği ve pratik yaparlar ve bunun sağlık üzerindeki sonuçlarının bilincindedirler. Sağlık ve refahı sağlamak için çevreye zararlı uygulamaları azaltan girişimleri savunurlar.*
- *Hemşireler, insan hakları, hakkaniyet ve adalet alanında sorumluluğu teşvik eder ve kamu yararını ve sağlıklı bir gezegeni teşvik ederek adalet ilkelerini korumak için diğer sağlık meslekleri ve halkla iş birliği içindedir"* şeklindedir.

Bilindiği üzere ilk olarak 31 Aralıkta ortaya çıkan ve devam etmekte olan Covid 19 pandemisi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel bir sağlık sorunu olarak ilan edildi ve bu süreçte sağlıkla ilgili küresel yayılımı içeren birçok sorun yaşandı ve halen yaşanmaktadır (Jia, 2021 at al.; Büken, 2020; Sağlık Bakanlığı 2020). Küresel sağlık dünya çapında sağlık ve sağlık bakımını etkileyen sosyal, politik, ekonomik, teknolojik, çevresel ve kültürel konuları kapsayan çok boyutlu bir kavramdır ve tüm disiplinlerin dolayısıyla hemşirelik uygulamalarının temelinde yer alan önemli bir öğedir. Bu nedenle sağlık bakımı sunan gruplar içinde büyük bir grubu oluşturan hemşirelerin küreselleşmenin getirdiği sağlık sorunlarının farkında olarak çözüm üretmeleri sağlığa küresel bir bakış kazanmalarını zorunlu hale getirmektedir. ICN nin yeni revize ettiği hemşirelik mesleki etik kodlarında yer alan "küresel sağlık" ile ilgili unsurlar dünyadaki küresel sağlık sorunları ile mücadelede hemşirelerin büyük rolü olacağı düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Uluslararası hemşireler Birliği, mesleki etik kodlarını, dünya gündemi ile paralel değerlendirerek hemşirelere küresel sorunların çözümünde söz sahibi olmasını ve mesleğin ahlaki yönünün farkında olarak karar vermesi vurgulamaktadır. Hemşirelerin meslekte özgür ve otonom sahibi olması için etik değerlerin bilmesi ve benimsemesi gerekmektedir.

Etik değerler çoğunlukla içinde yaşadıkları toplum ve ulusun değerlerine, inançlarına, sağlık yapısı ve politikalarına göre belirlenmekte olup, yerel kodların geliştirilmesinde ve yeniden şekillendirilmesinde yeni kodlar (2021) rehber olacaktır. Türk Hemşireler Derneğinin de etik kodları ülkemizin güncel durumuna uygun revize etmesi önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

1. Acaroğlu, R. (2014). Revize edilen hemşirelerin mesleki değerleri ölçeği Türkçe formunun güvenirlik ve geçerliği. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 22( 1), 8-16
2. Babadağ, K. (2010). Hemşirelik ve Değerler. 1. basım, Alter Yayıncılık, Ankara.
3. Baykal, Ü.T. ve Türkmen, E.E. (2018). Hemşirelik hizmetleri yönetimi. Akademi Yayınları, 735-738
4. Büken, N.Ö. (2020). Salgın ve etik. https://www.birikimdergisi.com/guncel/9999/salgin-ve-etik Erişim tarihi: 19.10.2021
5. Can, Ş. ve Acaroğlu, R. (2015). Hemşirelerin mesleki değerlerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ilişkisi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 23 (1), 32-40
6. Dinç, L. (2009). Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. Hacettepe Tıp Dergisi, 40, 113-119

7. Hakko, A. ve Kıvanç, M.M. (2018). Hemşirelik hizmetleri yönetiminde etik davranışlar oluşturma. Journal of Health and Nursing Management, 5(3), 227-232

8. International Council of Nurses (ICN) (2021). Erişim: https://www.nzno.org.nz/The ICN Code of Ethics for Nurses (ICN). Revised 2021.

9. International Council of Nurses (ICN) (2012). https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf. Revised 2012

10. Jia, Y., Chen, O. ve Xiao, Z. (2021). Nurses' ethical challenges caring for people with covıd-19:a qualitative study. Nursing Ethics, 28(1), 33–45

11. Karadağlı, F. (2017). Profesyonel hemşirelikte etik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(3), 197-200

12. Karadakovan, A. (2008). Hemşirelikte etik kodlar ve etik sorunlar. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 61-66

13. Kırca, N., Bademli, K. ve Özgönül, M. (2020). Öğrenci hemşirelerin etik değerlere yatkınlık durumlarının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(3), 410-417.

14. Orak, N.Ş. ve Alpar, Ş.E. (2012). Hemşirelerin profesyonel değerleri ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,1, 22-31.

15. T. C. Sağlık Bakanlığı (2020). Covıd-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji Ve Tanı Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. 17.11.2021 tarihinde https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemiyoloji-ve-tani.html adresinden alınmıştır.

16. Türk Dil Kurumu (TDK) (2021). https://sozluk.gov.tr/. Erişim tarihi 09.11.2021

17. Türk Hemşireler Derneği (THD) (2009). Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar. Türk Hemşireler Derneği, Ankara. http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/Upload/hemsire%20brosur.pdf. Erişim Tarihi: 05.11.2021

# SAVAŞ VE HEMŞİRELİK

***İkbal OĞUZ[1], Bilge KALANLAR[2]***

*[1] Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Doktora Öğrencisi, Uzm. Hemşire, Ankara*
*[2] Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Doç.Dr. Ankara*

## ÖZET

**Amaç:** Savaş, günümüz dünyasında her ülkenin yüzleşme ihtimali olan kaçınılmaz bir gerçek olmakla beraber çok sayıda canlıyı etkilemekle beraber büyük yıkımlara da neden olmaktadır. Modern sağlık hizmetleri gereğince, bir sorun meydana gelmeden önce hazırlık yapılmalı ve önlemler alınmalıdır. Sağlık hizmetlerinin uygun olarak yerine getirilebilmesi, hasta temelli uygun bakım hizmetlerinin verilebilmesi ve bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınabilmesi için hemşirelik mesleğinin eğitim ve uygulama alanında etkin eğitimlerin verilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada amaç savaş ve hemşirelik açısından yapılmış yayınları incelemektir.

**Yöntem:** Hemşirelik ve savaş konusunda Türkiye'de yapılmış tez ve makaleler incelenmiştir. Bu kapsamda tezler için Yükseköğretim Kurul Bakanlığı Tez Merkezi, makaleler için Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi veri tabanları taranmıştır.

**Bulgular:** Savaş ve hemşirelik başlık/konu/anahtar kelime içeren sınırlı sayıda tez ve yayına ulaşılmıştır. Yüksek lisans tezi olarak bir teze ulaşılmış olup, Savaş nedeni ile Suriye'den Türkiye'ye göç eden üniversite öğrencilerini konu almaktadır. Tam metnine ulaşılmış olan derleme makalelerde ise tarihi süreçte savaşlarda verilen hemşirelik hizmetleri, savaş alanında hemşirelerin sorumluluklarının incelendiği saptanmıştır.

**Sonuç:** Savaşlar konusunda hemşirelerin bilgi ve becerilerini geliştirecek, literatürde daha fazla nitel ve nicel çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu çalışmanın, gelecekte yapılacak çalışmaların kapsamını belirlemede işlev göreceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler;** Hemşire, Savaş, Eğitim

## ABSTRACT

**Purpose:** War is an inevitable reality that every country is likely to face in today's world, and it also causes great destruction as well as affecting many living things. In accordance with modern health services, preparations must be made and precautions must be taken before a problem occurs. Effective training should be given in the field of education and practice of the nursing profession in order to provide health services appropriately, to provide appropriate patient-based care services and to control infectious diseases. The aim of this study is to examine the publications made in terms of war and nursing.

**Method:** Theses and articles on nursing and war were examined. In this context, the Thesis Center of the Ministry

of Higher Education for theses and the National Academic Network and Information Center databases for articles were scanned.

**Results:** A limited number of theses and publications containing war and nursing title/subject/keywords were reached. A thesis has been reached as a master's thesis, and it is about university students who migrated from Syria to Turkey due to the war. In the compilation articles, the full text of which has been reached, it has been determined that the nursing services given in the wars in the historical process and the responsibilities of the nurses in the battlefield were examined.

**Conclusion:** There is a need for more qualitative and quantitative studies in the literature that will improve the knowledge and skills of nurses about wars. It is thought that this study will function in determining the scope of future studies.

**Keywords;** Nurse, War, Education

## GİRİŞ

Savaşlar, toplumların barış yolu ile mevcut sorunlarını çözemediği durumda aldıkları bir karar sonucunda; toplu ölümleri, krizleri, hastalıkları, açlığı ve sefaleti beraberinde getiren olumsuz bir durumdur. İlk çağlarda taş ve sopa ile başlayan savaş kavramı, günümüzde teknolojiye ayak uydurarak nükleer, biyolojik, kimyasal gibi daha geniş kitlelere zarar veren ve daha tehlikeli türevlerine dönüşmüştür. Evrimle beraber değişen ve dönüşen savaş varyantları sadece kullanıldığı zamandaki ve kullanıldığı bölgedeki canlıları etkilemekle kalmayıp gelecek nesiller için de tehlike oluşturmakta ve uluslararası bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir(Anameriç, 2010; Celik, Altay, Yurttutan, & Toruner, 2019; Judith, Chronie, & Kristine, 2010).

Savaşlar çok sayıda insanın hayatını tehlikeye atmakla beraber sağlık kuruluşlarına da büyük zarar vermektedirler (Solgun, 2021). Savaşın günümüz koşullarında kaçınılmaz bir gerçek olduğunu kabul etmekle birlikte, olası durumda sağlık sisteminin ve sağlık çalışanlarının hazırlıklı olması gerekmektedir (Kelly, 2010). Sağlık çalışanları arasında önemli sayıda ve konumda olan hemşirelerin savaşlarda sağlık hizmeti sunma konusunda hazırlıklı olması, savaş durumunda ve/veya sonrasında yapılması gerekenleri bilmesi gereklidir. Ancak ulusal çalışmalarda savaş ve hemşirelik konusuna ne ölçüde yer verildiği bilinmemektedir. Bu nedenle çalışmada amaç, savaş ve hemşirelik açısından yapılmış yayınları incelemektir.

## YÖNTEM

Hemşirelik ve savaş konusunda Türkiye'de yapılmış tez ve makaleler incelenmiştir. Bu kapsamda tezler için Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi, makaleler için Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi veri tabanları taranmıştır. Yapılan tarama sonucunda; Yükseköğretim Kurulu Tez Merkezi incelendiğinde (https://tez.yok.gov.tr), Yıl, tez türü ve konu sınırlaması yapılmadan, tez adı olarak "savaş" kelimesini içeren 2586 kayıt bulunmuştur. Konu "hemşirelik", tez adı "savaş" kelimesini içeren olarak belirlendiğinde ise tarama sonucunda üç teze ulaşılmıştır. Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi veri tabanında ise makale türü, yayınlanma tarihi, konu alanı kısıtlaması yapılmadan savaş kelimesini başlık, anahtar kelime ve özette içeren 7.435 makaleye erişilmiştir. Bu makaleler arasında konu alanı hemşirelik olan 6 derleme makaleye ulaşılmıştır.

**BULGULAR**

Tarama sonucunda ulaşılan tezler incelendiğinde; iki tezin hemşirelik bölümü öğrencileri tarafından yazıldığı bir tezin ise konusunun hemşirelik ile ilgili olmasına rağmen Deontoloji ve Tıp Tarihi Ana Bilim Dalı tarafından yazıldığı saptanmıştır. Tezler ile ilgili bazı tanımlayıcı bilgilere Tablo 1'de yer verilmiştir. Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi veri tabanında yapılan tarama sonucunda ulaşılan makalelere ilişkin tanımlayıcı bilgiler ise Tablo 2 de sunulmuştur.

**Tablo 1.** Savaş ve hemşirelik konulu tezler

| Tez Türü | Konu | Tez Adı | Yıl |
|---|---|---|---|
| Yüksek Lisans | Halk Sağlığı = Public Health ; Hemşirelik = Nursing | Adana kent merkezindeki 18 yaş üzeri Suriyeli mültecilerde sigara, nargile ve diğer tütün ürünlerini kullanım durumları, savaşın etkisi ve ilişkili faktörlerin saptanması | 2021 |
| Yüksek Lisans | Hemşirelik = Nursing | Savaş nedeni ile Suriye'den Türkiye'ye göç eden üniversite öğrencilerinin yaşam doyumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarındaki değişimler | 2015 |
| Doktora | Deontoloji ve Tıp Tarihi = Medical History and Ethics ; Hemşirelik = Nursing | Kırım Savaşı'nda hasta bakımı ve hemşirelik | 2008 |

Doğan'ın 2021 yılında yaptığı "Adana Kent Merkezindeki 18 Yaş Üzeri Suriyeli Mültecilerde Sigara, Nargile ve Diğer Tütün Ürünlerini Kullanım Durumları, Savaşın Etkisi Ve İlişkili Faktörlerin Saptanması Göç eylemi" isimli çalışmada son yıllarda artan savaşlara bağlı olarak ülkelerini terk etmek zorunda bırakılan mültecilerde, savaşın etkisi ve tütün kullanımı ilişkisi incelenmiştir. Evrenini 127.651, örneklemin 357 olarak hesaplandığı kesitsel nitelikteki çalışma sonuçlarında; 18 yaş ve üzeri göçmenlerde tütün ve tütün ürünü kullanımının %62, nargile kullanım oranının %59.8 olarak bildirilmiştir. Katılımcılarda göç sırasında ailesi ya da akrabalarından en az birini kaybedenlerde tütün ve tütün ürünü kullanımının daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmada göçmen sağlığına yönelik tütün ve tütün ürünlerinin zararını anlatacak eğitimlere ihtiyaç olduğu, denetimi sağlayacak politikalar geliştirilmesi gerektiği, ilgili kuruluşlarda bırakmaya yönelik tedavilerin sağlanması gerektiği ve psikolojik deste alınması gerektiği bildirilmektedir (Doğan, 2021).

Çiçek'in 2015 yılında yaptığı "Savaş Nedeni ile Suriye'den Türkiye'ye Göç Eden Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarındaki Değişimler" isimli kesitsel çalışmada evreni 524, örneklemi 217 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmadaki sonuçlara göre savaş nedeniyle yıl kaybeden, maddi olarak geliri az olan, ekonomik olarak desteği olmaya öğrencilerin yaşan doyumu düşük bulunmuştur. Savaş ve göçlerden etkilenen öğrencilerin, sağlıklı yaşam davranışları, maddi ve manevi ihtiyaçlarının karşılanması, eğitim konusunda desteklenmesi gerektiği bildirilmiştir. Ayrıca bu konuda yapılacak deneysel araştırmalara ihtiyaç olduğu raporlanmıştır (Çiçek, 2015).

Torun'un 2008 yılında yaptığı "Kırım Savaşı'nda Hasta Bakımı ve Hemşirelik" isimli araştırmada kırım Savaşı'nın hemşirelik mesleğine olan etkisi incelenmiştir. Bu bağlamda detaylı bir literatür taraması yapılmış, konu ile ilgili bilgi alınabilecek yerlere gidilmiştir. Geçmişten günümüze kadar ki modern hemşirelik kavramının tarihsel süreci işlenmiş, dönemin teknolojik gelişmelerinin meslekleşme sürecine yansımaları incelenmiştir. Sonuç olarak, savaşlarda ölüm ve sağ kalım arasındaki büyük farkın bakım hizmetinde aktif rol alan deneyimli ve donanımlı

hemşirelerin bulunması ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Hemşirelik mesleğinin yetkin ve etkin eğitim ile ilerleyeceğini raporlamıştır (Torun, 2008).

**Tablo 2.** Savaş ve Hemşirelik Konulu Makaleler

| Makale Türü | Konu | Makale Adı | Makale Künyesi |
|---|---|---|---|
| Derleme | Hemşirelik | Birinci Dünya Savaşı Öncesi ve Savaş Döneminde Aşılama Uygulamaları ve Hemşirelik | Zeynep ARABACI , Ayşe DOĞRU, (2017), Sağlık Akademisi Kastamonu, Cilt 2, Sayı 1, 2017, 40 - 50 |
| Derleme | Hemşirelik | LGBTİQ+ Mültecilerde Sağlık Gereksinimleri | Gizem BEYCAN EKİTLİ , Emel ÖZTÜRK TURGUT , Ayşegül DÖNMEZ , (2021), Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, Cilt 14, Sayı 1, 2021, 77 - 83 |
| Derleme | Hemşirelik | Türkiye'de Modern Hemşireliğin Kurulmasında Etkili Bir Lider: Profesör Besim Ömer Akalın | Nazike DURUK, (2019), Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, Cilt 12, Sayı 3, 2019, 215 - 217 |
| Derleme | Hemşirelik | Göçün Kadın Yaşamı ve Sağlığı Üzerine Etkileri | Kumru KURTULDU, Ebru Şahin , (2018), Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, 2018, 37 - 46 |
| Derleme | Hemşirelik | Savaş ve Terörün Hemşirelik Hizmetlerine Etkisi | Yıl 2019, Cilt 22, Sayı 3, 205 - 210, 02.10.2019 Ebru AYDEMİR GEDÜK Damla TÜRKOĞLU |
| Derleme | Hemşirelik | Savaş, Terör ve Hemşirelik | Yıl 2013, Cilt 21, Sayı 1, 57 - 68, 04.02.2013 Hatice BEBİŞ Serpil ÖZDEMİR |

Arabacı ve ark. (2017) çalışmasında, savaşları toplumların çok fazla kaybı bir anda verdiği büyük yıkımlar olarak tanımlamıştır. Savaş dönemlerinde cephelerde askerler sadece düşman niteliğindeki askerlerle değil bulaşıcı hastalıklarla da savaştıklarını bildirmişlerdir. Özellikle Birinci Dünya Savaşı sırasında bit, pire, tifo, çiçek, tifüs, dizanteri, kolera gibi birçok salgın yaşanmıştır. Bu nedenle hem uygun sanitasyon yöntemlerinin sağlanması hem de bağışıklama savaş dönemlerinde oldukça önemli olmuştur. Bu dönemlerde askere ve toplumun geneline bakım veren birincil kişiler hemşireler olarak ifade edilmiştir. Bu çalışmada Birinci Dünya savaşı sırasında önem arz eden bağışıklama ve bu süreçte hemşireye düşen rol ve sorumlulukları konu alınmıştır(Arabacı & Doğrı, 2017).

Ekitli ve ark. (2021) yaptığı çalışmada**,** savaşlarda en önemli kırılgan gruplar olarak bilinen kadın ve çocuklara ek olarak mülteciler ve LGBTQ+ olarak anılan "lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel, interseks ve bu tanımlamalara

dahil olmayan tüm cinsel azınlıklar"ı dahil etmiş ve bu grupların sağlık hizmeti anlayışları değerlendirilmiştir. Çalışmada savaş ve göç sırasında bu azınlıkların hem kişisel menfaatleri hem de yaşam mücadelesi için çabaladıkları ve şartların zorlaştığı bildirilmektedir. Çalışmada mülteci ve azınlık gruplara destek olan bir ülke olarak anılan Türkiye'de LGBTQ+ için planlamaların mevcut olduğu raporlanmıştır. Savaş süresince mültecilere bakım hizmetini veren hemşirelerin bu süreçteki tavırlarının öneminin oldukça büyük olduğu vurgulanmıştır. (Ekitli, Turgut, & Dönmez, 2021).

Duruk'un 2019 yılında yaptığı "Türkiye'de Modern Hemşireliğin Kurulmasında Etkili Bir Lider: Profesör Besim Ömer Akalın" isimli derlemede, Besim Ömer Paşa'nın tıp ve sağlık alanına yaptığı katkılardan bahsedilmiştir. Bugün ki anlamıyla modern hemşirelik mesleğinin gelişmesine büyük katkıları olduğu üzerinde durulmuştur (Duruk, 2019).

Kurtuldu ve ark. 2018 yılında yaptığı çalışmada, çeşitli nedenlerle meydana gelen göçlerin kadın sağlığı perspektifinden incelenmesi amaçlanmıştır. Genel olarak göçü savaş ile meydana gelen bir durum olarak bilirken bazı toplumlarda kadınların çalışmak için, ailesel şiddetten kaçmak için de göç edebileceği bildirilmektedir. Bu çalışmada göç eden kadınları ülkemizde ev işleri ve eğlence sektörü ağırlıklı olmak üzere çalıştığı, bulundukları topluma kültür farklılıkları sebebi ile uyum sağlayamadıkları bildirilmiştir. Bununla birlikte kadınların birçok sağlık hizmetinden yararlanamadıkları raporlanmıştır. Göçün kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Bu süreçte hemşirelerin, göçmen sağlığı açısından riskleri belirlemesi, multidisipliner bir yaklaşımla bakım hizmetlerinin yürütülmesinin sağlanması gerekliliği vurgulanmıştır. Toplumun göçmenlere bakış açısını değiştirmek ve dayanışma ortamının sağlanabilmesi için uygun politikalar geliştirilmesi gerekliliğinden bahsedilmiştir (Kurtuldu & Şahin, 2018).

Gedük ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptıkları derlemede hemşirelerin olası savaş durumunda ortaya çıkabilecek sorunları belirlemek ve ilgili uygulamalarda deneyim sahibi olmanın önemini vurgulamaktadır. Savaş gibi kompleks ve karışık beceri uygulamaları gerektiren durumlara hazırlıklı olmak açısından kurumlardaki hizmet içi eğitimlerde ve lisans/ lisansüstü seviyelerde sağlık eğitimi planlanması, klinik uygulama becerileri geliştirilmesi gerekliliği vurgulanmıştır (Gedük & Türkoğlu, 2019).

Bebiş ve ark. (2013) yaptığı derlemede hemşirelerin savaş ve terör olaylarına karşı hazırlıklı olmaları, sağlık hizmetini ve kriz yönetimini etkili bir şekilde gerçekleştirebilmeleri için uygun donanım ve becerilere sahip olması gerekliliğinden bahsedilmiştir. Çalışmaya göre, lisans eğitim düzeyinde sürekli bakım inancıyla hemşirelik okullarında "Olağanüstü Hal ve Hemşirelik" dersinin eklenmesi, mezuniyetten sonra da kurumlarda bu becerilerin geliştirilmesi beklenmektedir. Bu nedenle makalede savaş anında hemşirelere düşen rol ve sorumluluklar incelenmiştir (Bebiş & Özdemir, 2013).

**TARTIŞMA ve SONUÇ**

Yapılan çalışma sonucunda, savaş ve hemşirelik konusunu ele alan sınırlı sayıda tez ve yayına ulaşılmıştır. Konu alanı itibari ile nitel ya da nicel olarak çalışma yapılması zor olsa da konu ile ilgili farkındalığın son yıllarda arttığı görülebilmektedir (Tablo 1, Tablo 2). İncelenen çalışmaların sonuç ve önerileri incelendiğinde; hemşirelerin savaş ve terör olaylarına karşı hazır olmaları, konu ile ilgili bilgi ve beceri ile donanmaları gerekliliği üzerinde durulduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin lisans eğitiminde "savaş, terör" gibi ilgili konularda eğitim alması, mezuniyet sonrasında kurum düzeyinde verilen hizmet içi eğitimlerde ilgili becerilerin artırılması hedeflenmelidir (Brewer & Ryan-Wenger, 2009; Gedük & Türkoğlu, 2019; Judith et al., 2010). Andsoy ve ark. 2016 yılında yaptıkları çalışmada hemşirelerin kimyasal saldırılara yönelik bilgi eksikliğinin olduğunu, bu konuda eğitim almak istedikleri ancak kurumlarda

gerekli eğitimin verilmediğini ifade etmişlerdir (Andsoy, Kes, Top, & Dikici, 2016). Reineck ve arkadaşlarının 2001 yılında 30 hemşire ile yaptığı bir çalışmada, hemşirelerin hem teorik hem de pratik yönden donanımının önemini vurgulamıştır (Gedük & Türkoğlu, 2019; Reineck, Finstuen, Connelly, & Murdock, 2001). Bu nedenle hemşirelerin olası savaş durumunda hem hayatta kalma hem de klinik becerilerinin yeterli olması önemlidir. Bununla birlikte hemşireler olası savaş durumunda toplumun karşı karşıya olduğu riskleri bilmeli ve bunlara karşı önlem almalıdır (Arabacı & Doğrı, 2017); (İbrahim, 2018).

Savaşlar konusunda hemşirelerin bilgi ve becerilerini geliştirecek, literatürde daha fazla nitel ve nicel çalışmaya ihtiyaç vardır. Çalışmada yalnızca iki veri tabanının kullanılması çalışmanın sınırlılığı olmakla birlikte, bu çalışmanın, gelecekte yapılacak çalışmaların kapsamını belirlemede işlev göreceği düşünülmektedir.

**KAYNAKLAR**

1. Anameriç, H. (2010). Türk Kızılayı'nın (Osmanlı Hilal-i Ahmer cemiyeti) savaş esirlerine kitap ve kütüphane hizmetleri (1912-1922). *Erdem*(58), 19-44.
2. Andsoy, I., Kes, D., Top, R., & Dikici, İ. C. (2016). Dünyanın Tehdidi Kimyasal Savaş: Hemşireler Kimyasal Bir Saldırı Durumunda Yapılması Gereken Uygulamalara İlişkin Neler Biliyor? *Bozok Tıp Dergisi, 6*(3), 15-20.
3. Arabacı, Z., & Doğrı, A. (2017). Birinci Dünya Savaşı Öncesi ve Savaş Döneminde Aşılama Uygulamaları ve Hemşirelik. *Sağlık Akademisi Kastamonu, 2*(1), 40-50.
4. Bebiş, H., & Özdemir, S. (2013). Savaş, terör ve hemşirelik. *Florence Nightingale Journal of Nursing, 21*(1), 57-68.
5. Brewer, T. L., & Ryan-Wenger, N. A. (2009). Critical care air transport team (CCATT) nurses' deployed experience. *Military Medicine, 174*(5), 508-514.
6. Celik, R., Altay, N., Yurttutan, S., & Toruner, E. K. (2019). Emotional indicators and anxiety levels of immigrant children who have been exposed to warfare. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 32*(2), 51-60.
7. Çiçek, E. (2015). *Savaş Nedeni İle Suriye'den Türkiye'ye Göç Eden Üniversite Öğrencilerinini Yaşam Doyumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarındaki Değişimler.* (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi,
8. Doğan, B. (2021). *Adana kent merkezindeki 18 yaş üzeri suriyeli mültecilerde sigara, nargile ve diğer tütün ürünlerini kullanım durumları, savaşın etkisi ve ilişkili faktörlerin saptanması.* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi,
9. Duruk, N. (2019). An Effective Leader in The Foundation of Modern Nursing: Professor Besim Ömer Akalın. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 12*(3), 215-217.
10. Ekitli, G. B., Turgut, E. Ö., & Dönmez, A. (2021). LGBTİQ+ Mültecilerde Sağlık Gereksinimleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 14*(1), 77-83.
11. Gedük, E. A., & Türkoğlu, D. (2019). Savaş ve Terörün Hemşirelik Hizmetlerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 22*(3), 205-210.
12. İbrahim, Ö. (2018). Balkan Savaşı'nın Yaralarını İstanbul'da Saran Bir Hemşire: Aziz Haydar Omur. *796*, 36-47.
13. Judith, A.-a., Chronie, R., & Kristine, W. (2010). Ebook-community health nursing: promoting and protecting the public health.

14. Kelly, J. (2010). Battlefield conditions: different environment but the same duty of care. *Nursing ethics, 17*(5), 636-645.

15. Kurtuldu, K., & Şahin, E. (2018). Göçün kadın yaşamı ve sağlığı üzerine etkileri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 1*(1), 37-46.

16. Reineck, C., Finstuen, K., Connelly, L. M., & Murdock, P. (2001). Army nurse readiness instrument: psychometric evaluation and field administration. *Military Medicine, 166*(11), 931-939.

17. Solgun, B. (2021). Terör Eylemleri ve Büyük Patlamalar. Retrieved from https://www.tatd.org.tr/uploads/tbl_sunu_sunulari/130/a028ef525b2d347413557bd64c220594.pdf. Retrieved Erişim Tarihi: 5.11.2021 https://www.tatd.org.tr/uploads/tbl_sunu_sunulari/130/a028ef525b2d347413557bd64c220594.pdf

18. Torun, S. (2008). *Kırım Savaşı'nda Hasta Bakımı ve Hemşirelik.* (Doktora Tezi). Çukurova Üniversitesi,

# BİR SALGININ GÖLGESİNDE BÜTÜNCÜL BAKIM

***Çiğdem KARDAŞ[1], Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER[2]***

*[1]Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Ankara/Türkiye*

*[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı. Dr. Öğr. Üyesi, Ankara/Türkiye*

## ÖZET

Covid-19 enfeksiyonu hızlı yayılım göstermesi, geniş kitleleri etkilemesi, klinik seyrinin ağır olması nedeniyle kontrol altına alınması gereken acil bir durumdur. Yaşanılan salgın deneyimi göstermiştir ki Covid-19 enfeksiyonu sadece fizyolojik hasar bırakmakla kalmamış bireyleri psikolojik, sosyolojik ve spiritüel boyutta da etkilemiştir. Covid-19 ile bulaş olan bireylerle klinik ortamlarda en fazla birlikte olan hemşireler, bakım verdikleri bireylere verdikleri bakımı bütüncül bakım perspektifi ile sağlamalıdır. Her ne kadar hemşireler zorlu koşullar altında çalışıyor olsa da bütüncül bakım gerekliliklerini her hastası için yerine getirmeyi kendilerine felsefe edinmelidir. Ekip iş birliği içerisinde deneyimlerini, mesleğinin gelişimine ışık tutmaya çalışarak ve kaliteli bakım verme sorumluluğu bilincinde, salgının gölgesinde profesyonel kimliğini en üst düzeyde sergilemelidir.

**Anahtar sözcükler;** *bütüncül bakım, hemşire, salgın.*

## ABSTRACT

Covid-19 infection is an emergency situation that needs to be brought under control because it spreads rapidly, affects large masses, and has a severe clinical course. The experience of the epidemic has shown that the Covid-19 infection not only caused physiological damage, but also affected individuals psychologically, sociologically and spiritually. Nurses, who are most together with individuals infected with Covid-19 in clinical settings, should provide the care they give to the individuals they care for with a holistic care perspective. Although nurses work under difficult conditions, they should adopt the philosophy of fulfilling holistic care requirements for each patient. The team should exhibit its professional identity at the highest level in the shadow of the epidemic, by trying to shed light on the development of the profession and by being aware of the responsibility of providing quality care.

**Keywords;** *holistic care, nurse, pandemic.*

**GİRİŞ VE AMAÇ**

Dünya Sağlık Örgütü tarafından Coronavirüs (Covid-19) salgını, 2020 yılının Mart ayında uluslararası pandemi yapan halk sağlığı acil durumu olarak ilan edilmiştir (Huang C ve ark,2020). Hızlı değişim gösteren pandemi sürecinde hemşireler profesyonel rollerini en üst düzeyde kullanmayı amaçlamışlardır. Tüm dünyada hemşireler sınırlı bilimsel bilgi ve salgının olumsuz küresel etkisiyle çok bilinmeyenli bir denklem ile savaşırken aynı zamanda da hizmet verdiği bireyler için en istendik bakımı vermeye devam etmektedirler. Pandemi sürecinde yaşanılan olumsuz deneyimlerle birlikte oluşan bakım gereksinimi hemşirelik bakımının önemini ve vazgeçilmezliğini bir kez daha vurgulamıştır. Bakım verilen bireylerin biyopsikososyal bir varlık olması bütüncül bakım vermeyi zorunlu kılmaktadır (Göçmen Baykara, Eyuboglu, 2020; Ayakdaş Dağlı, Büyükbayram, Baysan Arabacı, 2020; Gök Metin, 2020).

Bu derleme bildiride; hemşirelerin kendi ve ailesinin sağlığını korumaya çalışırken, Covid-19 salgınının olumsuz etkileri ile mücadelesini bütüncül bakımın bileşenleriyle açıklamak amaçlanmıştır.

Uluslararası Hemşireler Konseyi 2020 yılının sonunda 52 ülkede 2262 hemşirenin Covid-19'dan kaybedildiğini ve 1.6 milyondan fazla sağlık çalışanının enfekte olduğunu belirtmiştir (Uluslararası Hemşireler Konseyi, 2021). Pandemi ile mücadelenin kilit bileşenlerinden biri sağlıklı işgücünün korunmasıdır. Hemşireler kullandıkları maskelere bağlı yüzlerinde oluşan bası yaraları ve giydikleri ekipmanların oluşturduğu yüksek ısı ile Covid-19 hastalarına bakım vermek için uzun saatler çalışmak zorunda kalmışlardır. Bunun yanı sıra bakım verdikleri bireylerle yaşadıkları travmatik deneyimler nedeniyle kendileri de psikolojik travmanın içinde bulunmuşlardır. Tüm bu faktörlerle savaşmaya çalışırken büyük bir stres altında kalmışlardır (Foli J ve ark,2021). Dünya Sağlık Örgütü pandeminin sağlık çalışanları için özel sonuçlarla birlikte büyük stres oluşturduğunu vurgulamış ve ön saflardaki müdahale ekipleri için kılavuzlar yayınlamıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2020). Amerikan Hemşireler Derneği tarafından hemşirelerin Covid-19 müdahalesine hazırlıklı olma konusunda yürüttükleri bir ankette; hemşirelerin %87'sinin işe gitmekten korktuğunu, %36'sının yeterli izolasyon önlemi uygulanmayan hastaya bakım verdiğini ve sadece %11'inin Covid-19 hastasına bakım için kendini hazır hissettiğini ifade edilmiştir (Amerikan Hemşireler Derneği, 2020).

Hemşirelerin salgın mücadelesi sırasında yaşadığı diğer güçlüklerin arasında enfeksiyon riskine maruz kalmak yer almaktadır. Hemşirelerin Covid-19 ile bulaşma oranının % 3,8-29 arasında olduğu bildirilmektedir (Wang, Hu, Hu, ve ark, 2020). Ayrıca hemşirelerin tükenmişliği ile ilgili yayımlanan bir derlemeye göre hemşirelerin genel duygusal tükenme yaygınlığının %34.1, duyarsızlaşmanın %12.6 ve kişisel olarak kendini başarısız hissetmenin %15.2 olduğu bildirilmiştir. Aynı derlemede hemşirelerin Covid-19 pandemisinde tükenmişliği artıran başlıca risk faktörleri olarak; genç yaş, azalan sosyal destek, aile ve iş arkadaşlarının olası Covid-19 tehdidi/salgınla baş etme hazır olunuşları, pandemi servislerinde uzun çalışma süresi olarak belirlenmiştir (Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D,2021). Avustrulya'da Smallwood ve arkadaşlarının (2021) hekim, hemşire ve eczacılar ile yaptığı ve en çok hemşirelerin (%39.4) yanıtladığı çalışmada, sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı, kendilerinin enfekte olmasıyla sınırlı hasta bakımı, ailelerine ve çalışma arkadaşlarına bulaştırma, yük olma tehlikeleri gibi nedenlerden dolayı ahlaki sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir (Smallwood ve ark, 2021). Ayrıca acil servis, yoğun bakım gibi kliniklerde çalışma, düzensiz çalışma saatleri gibi nedenlerle travma sonrası stres düzeylerinin artığı belirlenmiştir (Lin, Zheng, 2021; Marcomini, Agus, Milani, Sfogliarini, Bona, Castagna, 2021).

Dünya, 2020 yılı Mart ayından beri Covid 19 salgınıyla mücadele etmeye devam etmektedir. Covid-19 salgınına neden olan corona virüsün kişiden kişiye farklılık göstermesiyle birlikte genellikle belirtileri boğaz ağrısı, hafif ateş, öksürük, yorgunluk gibi grip benzeri semptomlar ile ortaya çıkmaktadır (Kotwani, Patwardhan, Patel, Williams,

Modi, 2021). Semptomlarla birlikte hastalığın seyri pnömöni, akut solunum yetersizliği sendromu, septik şok, pıhtılaşma disfonksiyonu ve çoklu organ yetmezliği gibi nedenlerle hastaların kaybedilmesiyle sonuçlanmıştır. Covid-19 hastalığı esas olarak damlacıklar, aerosoller, kontamine eller ve yüzeyler yoluyla temas edilmesiyle bulaşma olmaktadır. Bulaşmanın engellenerek hastalığın yayılımın önlemek amacıyla tespit edilen vakalar 14 günlük karantina sürecine alınmıştır (Yang, Gao, Kang, Li, Wang, Wang, Yu, 2020). Karantinada kalma zorunluluğu, hastaneye hasta yakının kabul edilmemesi, medyadaki ve diğer iletişim araçlarındaki olumsuz/üzücü haberler kişisel ve kitlesel stresi artırmakla birlikte kişilerde psikososyal sorunların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Kişilerin hastalığı algılayışı kişisel özellikleri, sosyo ekonomik durumlarının da pandemi sürecinde olumsuz etkilenmesi kişinin yaşamını tümüyle etkileyebilmektedir (Ayakdaş Dağlı, Büyükbayram, Baysan Arabacı, 2020).

Küresel bir sorun olan Covid-19 salgını; bireyleri/toplumları fizyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel boyutta etkilediğinden gerçekleştirilen bakım sürecinin de doğası gereği bireyselleştirilmiş bütüncül bakım yaklaşımıyla olması gereklidir. Bu bağlamda bütüncül hemşirelik bakımında göz önünde bulundurulması gereken durumlara aşağıda yer verilmiştir (Göçmen Baykara, Eyuboglu, 2020; Members WC, Wang, Zeng, Wu, Sun,2020).

*Fiziksel değerlendirme/sağlık öyküsü*; salgının özellikle solunum sistemi ve tüm sistemler üzerinde geri dönüşü olmayan, çok ciddi kayıplara neden olmaktadır. Bu nedenle hastanın hayati fonksiyonları (vücut sıcaklığı, kan basıncı, solunum hızı, bilinç düzeyi, öksürük, dinlenme gibi), deri/mukoza ve beslenme durumu dikkatle değerlendirilmelidir. Hastanın sağlık öyküsü alınmalı, tıbbı/tedavi geçmişi, epidemiyolojik geçmişi, temaslı olma/temas etme durumları sorgulanmalıdır (Göçmen Baykara, Eyuboglu, 2020; Gök Metin, 2020; Members WC, Wang, Zeng, Wu, Sun,2020).

*Psikolojik değerlendirme;* salgının kaygı ve stres düzeyini artırması nedeniyle hastanın duygusal ve bilişsel değişiklikleri değerlendirilmelidir. Hasta izolasyonda olma, hastalıktan dolayı damgalanma, asabiyet, uykusuzluk, korku, öfke, hayal kırıklığı gibi birçok olumsuz duyguyu bir arada yaşayabilir (Gale, 2020). Aile üyelerine hastalık bulaştırma riski nedeniyle suçluluk duygusu, hastalık ve salgın seyrinin belirsizliği, umutsuzluk, çaresizlik sosyal geri çekilme ve yalnızlık gibi duygular tüm yaşananlara etki edebilir. Hastanın anksiyete düzeyinin artması günlük rutinlerini olumsuz yönde etkileyebilir (Pfefferbaum, North, 2020). Uyku örüntüsü, öz bakım yetersizliği ve hastalıkla baş edebilme stratejilerinde yetersizlik gelişmesi ile yaşanılan süreç krize dönüşebilir. Hemşire bakım verdiği bireylerin hastalığı algılayışı, tepkisi, değerleri ve kişilik özelliklerini bu boyutta ele almalıdır (Göçmen Baykara, Eyuboglu, 2020; Gök Metin, 2020; Huang, Zhao, 2020; Korkut Bayındır, Biçer, 2019).

*Sosyal/çevresel değerlendirme;* çevresiyle sürekli etkileşimde ve sosyal bir varlık olan insan salgından korunmak için izole hale gelmiştir. Hastaların sosyal hayattan uzaklaşması, hastaneye yatması, izole odada olması, evde kalma zorunluluğu göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir (Gök Metin, 2020; Members WC, Wang, Zeng, Wu, Sun,2020; Gale, 2020). Ailesinden bilgi almada kesinti yaşaması, sosyal temasının azalması, bilinmezlik ve belirsizlik karşısında bireylerin kaygı seviyesi artabilir (Pfefferbaum, North, 2020). Hemşireler kişisel koruyucu ekipman kullanımına, izolasyon önlemlerine dikkat ederek olası bulaşların engellenmesi sağlanmalıdır (Yılmaz, Ünlüsoy Dinçer, Erek Kazan, 2020).

*Spiritüel değerlendirme;* dini içine alan ancak her zaman dinle ifade edilemeyen, insana yaşama gücü veren itici güçtür; bütüncül bakımın en önemli bileşenidir (Korkut Bayındır, Biçer, 2019). Salgın insanlarının sosyal hayatını etkilemesiyle birlikte ölüm korkusu, yaşadığı kayıplarda yas sürecinin bozulması, yaşamın anlamını bulmada yetersiz hissetmesine neden olabildiğinden spiritüel boyut değerlendirmeye alınmalıdır. Ayrıca toplum sağlığı açısından salgın riski, korunma yolları, yas sürecinin dini ritüellerinin sekteye uğraması bireyi ve toplumu da olumsuz etkileyebileceğinden özellikle dikkat edilmelidir (Gök Metin, 2020; Korkut Bayındır, Biçer, 2019).

Hemşirelerin bu zorlu koşullar altında hem kendi sağlıklarını hem de bakım verdikleri bireylerin optimal sağlık seviyesini koruyabilmesi, etkili bir bakım sağlayabilmesi için güvenli ortamın sağlanması hemşire yöneticileri tarafından düzenlenmiş olmalıdır (Duygulu, Başaran Açıl, Kuruca Özdemir, Erdat, 2020).

**SONUÇ VE ÖNERİLER**

Covid-19 pandemisinin uluslararası düzeyde toplumların sağlığını etkilemesi, yaşanılan kayıpların, hastalık ile ilgili bilinmezlik ve belirsizliklerin yoğun stres ve anksiyete sebep olmuş, ayrıca fizyolojik, psikolojik ve sosyal yapılarda da patolojik defektlerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Dolayısıyla toplum sağlığını korumayı ve hastasına profesyonel bakım vermeyi amaçlayan hemşirelerin bütüncül bakım felsefesini benimseyerek bakım vermesi kaçınılmaz olmuştur.

Sonuç olarak zorlu bir süreçten geçtiğimiz bu dönemde hemşireler Covid-19 salgının etkilerini bütüncül bakım bakış açısıyla değerlendirip, bakım verdikleri birey/toplumun gereksinimleri belirleyip, kaliteli ve profesyonel bakım verilmesini sağlamalıdır. Güncel bilgiler ışığında hastaları ve en büyük risk altında olan kendilerini korumak amacıyla gerekli koruyucu önlemleri almalıdır. Toplum sağlığının ve salgının kontrol altına alınabilmesi için sağlıklı bireyleri ve ailelere danışmanlık rolünü sergilemelidir. Hastanede bakım verilen bireyleri bütüncüllük perspektifinden değerlendirip, bireyselleştirilmiş bakımı inovatif yaklaşımlarla biçimlendirerek ekip işbirliği içerisinde en üst bakımı sağlayabilmelidir.

Hemşirelerin efektif bir bakım sağlayabilmesi, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunabilmesi amacıyla hemşire yöneticilerinin de yaşanılan güçlüklerin farkında olması iş yükünün azaltılması, uygun fiziki koşulların, yeterli araç-gereç/ekipmanların sağlanması, sosyal hakların gözetilmesi, iş sağlığı ve güvenliğinin sürekliliğinin sağlanması amacıyla gerekli tedbirleri almalıdır.

Yaşanılan olumsuz Covid-19 salgın deneyiminin fırsata çevrilmesiyle mesleki profesyonelleşmeye ışık tutması, olası salgın veya kriz durumlarında bütüncül bakış açısına sahip olunması, eleştirel düşünme ile karşılaşılabilecek zorlukların aşılabilmesi, akademik çalışma/eğitimlerin uygulamada aktif kullanılabilmesi için önemlidir.

**KAYNAKÇA**

1. Amerikan Hemşireler Derneği (2020). COVID-19 anketi. https://www.nursingworld.org 4987e5/globalassets/covid19/ana_covid19infographic_dataset1_20200424-final.pdf.
2. Ayakdaş Dağlı D, Büyükbayram A, Baysan Arabacı L. (2020). COVID-19 Tanısı Alan Hasta ve Ailesine Psikososyal Yaklaşım. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5 (2) , 191-195.
3. Duygulu S, Başaran Açıl S, Kuruca Özdemir E, Erdat Y. (2020). Covid-19 Salgını: Yönetici Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7 (Özel Sayı), 34-46.
4. Dünya Sağlık Örgütü (WHO). COVID-19 Salgını Sırasında Ruh Sağlığı ve Psikososyal Hususlar. 2020 ( https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/mental-health)
5. Foli K J, Forster A, Cheng C, Zhang L, Chiu Y C. (2021). Voices from the COVID-19 frontline: Nurses' trauma and coping. Journal of Advanced Nursing, 77, 3853– 3866
6. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D.(2021) Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs. Aug;77(8):3286-3302.

7. Gale A. (2020).Preventing Social Isolation: A Holistic Approach to Nursing Interventions. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 58(7):11-13.
8. Göçmen Baykara Z, Eyuboglu, G . (2020). Covıd-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı . Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi Özel Sayı 2020 , 9-17
9. Gök Metin Z. (2020). COVID-19 Hastalığının Fizyopatolojisi ve Holistik Hemşirelik Yaklaşımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 15-24.
10. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, Xiao Y, Gao H , Guo L, Xie J , Wang G, Jiang R, Gao Z, Jin Q, Wang J, Cao B.( 2020). Clinical Features of Patients İnfected With 2019 Novel Coronavirus İn Wuhan, China. Lancet;395: ss.497-506.
11. Huang Y, Zhao N. (2020).Generalized Anxiety Disorder, Depressive Symptoms And Sleep Quality During COVID-19 Outbreak İn China: A Web-Based Cross-Sectional Survey. Psychiatry Res. ;288:112954.
12. International Council of Nurses (ICN). (2021). COVID-19 update. International Council of Nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20COVID19%20update%20report%20FINAL.pdf
13. Korkut Bayındır S., Biçer S.(2019). Holistik Hemşirelik Bakımı. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4 (1): 25-29.
14. Kotwani, P., Patwardhan, V., Patel, G. M., Williams, C. L., & Modi, E. (2021). A holistic care approach to combat the COVID-19 disease. Journal of Family Medicine and Primary Care, 10(2), 844.
15. Lin Q, Zheng Y. (2021). Nurses' Emotional Stress Levels When Caring for COVID-19 Patients in an Intensive Care Unit. Altern Ther Health Med. Epub ahead of print. PMID: 34144534.
16. Marcomini I, Agus C, Milani L, Sfogliarini R, Bona A, Castagna M. (2021). COVID-19 and post-traumatic stress disorder among nurses: a descriptive cross-sectional study in a COVID hospital. Med Lav. pp;112(3):241-249.
17. Members WC, Wang H, Zeng T, Wu X, Sun H.(2020). Holistic Care For Patients With Severe Coronavirus Disease 2019: An Expert Consensus. IJNSS.
18. Pfefferbaum B, North CS. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. N Engl J Med. 6;383(6):510-512.
19. Smallwood N, Pascoe A, Karimi L, Bismark M and Willi K. (2021). Occupational Disruptions during the COVID-19 Pandemic and Their Association with Healthcare Workers' Mental Health. International Journal of Environmental Research and Public Health.
20. Wang D, Hu B, Hu C, et al. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. pp;323(11):1061–1069
21. Yang B, Gao Y, Kang K, Li J, Wang L, Wang H, Yu K J. (2020). Holistic care model of time-sharing management for severe and critical COVID-19 patients. World Journal of Clinical Cases, 8(22), 5513.
22. Yılmaz A, Ünlüsoy Dinçer N, Erek Kazan E. (2020). Covid-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik İzolasyon Önlemleri. Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2), 384-393.

# TEKNOLOJİ, BAKIM, ÖLÜM

***Neşe ÇELİK***[1]

[1]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

**ÖZET**

Bu derleme çalışması teknolojinin hemşirelik bakımına ve ölümü yaklaşan hastalara etkisini gözden geçirmek amacıyla yapılmıştır. Teknoloji, insan yararına sürekli yenilenme ve değişimle birlikte yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiş ve sağlık hizmetlerinde de yerini almıştır. Günümüzde teknoloji bakıma nüfuz etmiş durumdadır ve teknoloji-bakım ilişkisi vazgeçilmez değerdedir. Teknolojinin bakım üzerinde bireysellikten uzaklaştırıcı olumsuz bir etkisi olduğuna dair bir vurgu var ise de teknolojinin bakımla bütünleşikliği olumlu ve bütüncül bir bakış açısıyla ilerlemektedir.

Teknolojik donanım açısından bakıldığında sağlık bakım teknolojilerinin en fazla kullanıldığı birimler yoğun bakım üniteleridir. Bu nedenle teknolojinin bakıma etkisi genellikle kritik bakımın sürdürüldüğü yoğun bakım alanlarında daha belirgindir. Bu alanlarda teknolojinin kullanımı, terminal dönemdeki veya durumu ağır/kritik olan hastaların yaşamının bir süre daha uzamasına neden olmuştur. İleri teknoloji uygulamaları içerisinde sevdiklerinden uzak, mekanik bir ortamda ölmek, soğuk, bireysellikten uzak ve ölümün insancıl yönünün ortadan kalktığı bir durum haline gelmiştir. Teknolojiye paralel otomatik veya mekanik bakım sunmak yerine teknoloji ile iç içe bireysel hasta bakımı sunmak ve ölümü yaklaşan hastanın bulunduğu ortamda rahat, huzurlu ve saygın ölümünü sağlamak için teknoloji bakımının bir parçası olmalıdır.

Hemşireler bakıma teknolojiyi transfer etmeli ancak aynı zamanda da hemşireliğin özünü korumalıdırlar. Hemşireliğin insancıl ve kişiler arası yönlerini gözden kaçırma tehlikesini göz ardı etmemelidirler. Teknolojinin ve bakımın ortak noktası insandır, ikisinin de insan yararına hizmet ettiği gerçeği göz önünde bulundurularak teknolojinin ustalığı, bakımın şefkatliliği birleştirilerek teknoloji destekli bakım hastaların hizmetine sunulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Teknoloji, Hemşirelik Bakımı, Yoğun Bakım, Ölüm

# TECHNOLOGY, CARE, DEATH

**ABSTRACT**

This review study was conducted to review the effects of technology on nursing care and on patients who are approaching death. Technology has become an indispensable part of life with continuous renewal and change for the benefit of people and has taken its place in health services. Today, technology has permeated care, and the relationship between technology and care is indispensable. Although there is an emphasis that technology has a negative depersonalizing effect on care, the integration of technology with care progresses with a positive and holistic perspective.

In terms of technological equipment, the units where health care technologies are used the most are intensive care units. For this reason, the effect of technology on care is generally more pronounced in intensive care units where critical care is maintained. The use of technology in these areas has prolonged the life of patients in terminal or severe/critical conditions for a while. Dying in a mechanical environment, far from loved ones among high-tech applications, has become a situation where the cold, impersonal and humane aspect of death disappears. Instead of providing automatic or mechanical care in parallel with technology, technology should be a part of care in order to provide individual patient care intertwined with technology and to ensure a comfortable, peaceful and dignified death in the environment of the patient whose death is approaching.

Nurses should transfer technology to care, but at the same time preserve the essence of nursing. They should not ignore the danger of overlooking the humanistic and interpersonal aspects of nursing. The common point of technology and care is human. Considering the fact that both serve the benefit of humanity, technology-supported care should be offered to patients by combining the mastery of technology and the compassion of care.

**Key words:** Technology, nursing care, intensive care, death

## GİRİŞ

Bakım, eskiden beri var olan, insanın insana yardım etme duygusunun yansıması olarak ortaya çıkan bir kavram ve eylemdir. Bakım ne kadar eskiye dayanmaktaysa, teknoloji de bir o kadar eskidir. Teknolojiye eski derken çıkış noktasının eski oluşunu vurgulamak gerekir. Zira teknoloji sürekli hızlı bir değişim ve gelişim içinde olduğundan yeniyi çağrıştırmaktadır. Bakımın ise eski mi yeni mi olduğunu düşünmeyiz ancak bakım da teknoloji gibi sürekli kendini yenilemekte ve değişmektedir. Bu yenilenme ve değişimde teknolojinin payı büyüktür.

Bugün hemşirelik hizmetlerinin sunumunda kullanılan pek çok alet, bakım malzemeleri, araç-gereçler ve makineler teknolojinin gelişimiyle sürekli değişmekte ve gelişmektedir. Bu gelişim, hemşirelerin uygulamalarını kolaylaştırdığı ve olumlu desteklediği gibi, hasta bakımının kalitesini de yükseltmeye yardımcı olmaktadır. Tüm dünyada kronik hastalıkların artışı hastaların, eskiye göre daha çok hastaneler ve yoğun bakım ünitelerinde yatarak hizmet almasına neden olmuştur. Özellikte genel durumu kritik olan hastalar, yoğun bakım ünitelerinde tedavi ve bakım hizmeti almakta ve yaşamının son anlarını yoğun bakım ünitesinde geçirmektedir. Teknoloji destekli tedavi ve bakımın sürdürülmesiyle hastanın yaşam süresi uzadığı gibi genel durumu iyiye gitmeyen hastaların ise ölümü yoğun bakım ortamında gerçekleşmek zorunda kalmaktadır. Hastaların yoğun bakımda ölümü günümüz gerçeğidir. Eskiden evlerde kendi yatağında ya da halk tabiriyle ölüm döşeğinde gerçekleşen ölüm, şimdi hastanelere ve yoğun bakım ünitelerine kaymıştır.

İnsanlar artık daha uzun yaşıyor. Türkiye İstatistik Kurumu (2017-2019) verilerine göre de doğuştan itibaren beklenen yaşam süresi artmıştır (TÜİK, 2020). Ortalama yaşam süresi ilk insanlarda 18-20 yıl iken günümüzde 4 kattan fazla artarak 82-83 yıla ulaşmıştır. Yaşam süresindeki bu artış 18. yüzyıldan sonra sanayi devrimi ve teknolojisinin başlamasıyla hız kazanmıştır. İnsan, teknolojinin yardımıyla yaşadığı çevreden daha fazla yararlanmaya başlamıştır ve yaşam kalitesi artmıştır (https://www.cumhuriyet.com.tr/haber/ilk-insandan-bu-yana-insan-omru-61388).

Yaşam süresindeki bu uzamayı hastalardaki terminal dönemin uzaması ile ilişkilendirebiliriz. Şöyle ki genel durumu kritik olan hastalara yaşam fonksiyonunu sürdürmek için sunulan tedavi ve bakım süreci içinde solunum cihazından tutun da, monitörler, kateterler, beslenme ürünleri, hasta bakım ürünleri, ilaçlar vb. pek çok teknolojik ürün kullanılmaktadır. Bu ürünler hastaların yaşamsal fonksiyonlarını sürdürmesini desteklemektedir. Sağlık hizmetinde kullanılan teknolojik ürünler elbette ki yaşam kurtarıcı, iyileştirici, tedavi ve bakımı kolaylaştırıcı ve hasta yararı gözetilerek geliştirilmiş ürünlerdir. Aynı zamanda bu teknolojik ürünler bakım sunan hemşirelerin ve diğer sağlık personellerinin de işini kolaylaştırmaktadır. Ancak teknolojinin insana olan yararı yanında zararlarının da olduğu bilinmektedir. Sağlık bakımında kullanılan teknolojinin yararları ve zararlarından tek tek bahsedilebilir, ancak bu derlemede teknoloji destekli tedavi ve bakımın ölümü yaklaşan hastalara olan yansıması ele alınacaktır.

Teknolojinin kullanımı, terminal dönemdeki veya durumu ağır/kritik olan hastaların yaşamının bir süre daha uzamasına neden olmuştur. Bunu daha net şöyle ifade edebiliriz, fizyolojik fonksiyonları değerlendirildiğinde ölümü çok yakın öngörülen hasta, yaşamsal fonksiyonları desteklenerek ölememekte, bir süre daha yaşamaya devam etmektedir. Böyle bir tedavi ve bakım desteği genellikle yoğun bakım ünitelerinde sürdürülmektedir (Demir, 2017). Teknolojik donanım açısından bakıldığında sağlık bakım teknolojilerinin en fazla kullanıldığı birimler yoğun bakım üniteleridir. Bu nedenle yoğun bakımlarda sunulan sağlık hizmetinde teknolojinin kullanımı diğer birimlere göre daha fazla ön plandadır. Buna paralel yoğun bakımlarda teknoloji ve bakım ilişkisi vazgeçilmez değerdedir.

**Teknolojiyle Entegre Bakım**

Hemşireler günümüzde teknolojiyle entegre bir hasta bakımı sunmak durumundadırlar (Archibald ve Barnard, 2018). Teknolojiyle entegre bir hemşirelik bakımı beraberinde teknik bir yeterliliği gerektirmektedir. Hemşireler teknolojik donanımı kullanabilmek, o donanımı öğrenmek ve kullandığı alet veya makinenin kullanımı için bir zaman/süre ayırmak durumundadırlar. Bu süre bakımı kolaylaştırıp hemşireye zaman kazandıracağı gibi, tam tersi zaman kaybına da neden olabilir. Bunun dışında çalışma ortamındaki teknolojik cihazlar hemşirelerin dikkatini çekmekte, kullanımına, ayarlarına ve alarm durumlarındaki düzeltme işlemlerine daha fazla zaman ayırabilmekte, bu durum ise hemşireyi hastadan ayırmaktadır. Yapılan bir çalışmada yoğun teknolojinin kullanıldığı bir çalışma ortamının hemşireler için stresli bir atmosfer oluşturabileceği ve hemşireleri hata yapmaya daha duyarlı hale getireceği vurgulanmıştır (Bagherian ve ark., 2017). Teknoloji çoğu zaman işleri kolaylaştırırken, aynı zamanda hemşireyi teknolojinin içinden çıkamama noktasına da getirebilir (Price, 2013). Hemşirelerin teknolojinin gereği ile ortaya çıkan teknik yeterliliği bakımın terapötik ilişkisi ile bir araya getirmesi vazgeçilmez değerdedir (Alasad, 2002).

1970'lerde hemşireliğe teknolojinin etkisinden rahatsız olan hemşireler, teknoloji transferini hasta bakımlarına müdahale olarak görmeye başladılar. Teknoloji hemşirelik işlerini değiştirmişti. Bazı hemşireler, hemşireliği tanımlamak için teknolojiyi kullanırken, diğerleri, teknolojinin insancıl bakıma karşı olduğunu ve bu nedenle hemşirelik ile bağdaşmaz olduğunu iddia etmişlerdir. Hemşireler yeni teknolojileri benimsedikçe, makinelere bakmak için çok zaman harcandığı ortaya çıktı. Yine hasta kayıtları için kullanılan bilişim teknolojisi işlemleri ise hemşirenin zamanını çok almaktaydı. Böylece hemşireler kendilerini bir ikilem içinde buldular. Hemşireler bakıma teknolojiyi transfer etmeli ancak aynı zamanda da hemşireliğin özünü korumalıydılar (Crocker ve Timmons, 2009).

Teknoloji, son 50 yılda sağlık hizmetlerinde devrim yarattı. Teknoloji, bakımda kullandığımız donanımdan ya da bilişim araçlarından çok daha fazlasıydı, kuramcılara göre teknoloji, insanı çevreleme ve etkileme potansiyeline sahiptir. Heidegger teknolojinin insanın entelektüel kapasitesine etki ettiğini, anlama yeteneğimizi bozabileceğini ve insanlardan uzaklaşmayı teşvik ettiğini öne sürmektedir. Teknolojinin özünü açıklamaya çalışan Heidegger felsefesinde, sağlık çalışanlarının, teknolojinin sunduğu amacın verimliliği nedeniyle kör olma tehlikesiyle karşı karşıya olduklarını ve sağlık hizmetlerinin insancıl ve kişilerarası yönlerini gözden kaçırma tehlikesiyle karşı karşıya olduklarını da öne sürmektedir (Price, 2013).

Sacks, teknolojiyi, günlük pratiğin bir parçası, 'evde yapılan' olarak tanımlamaktadır. Yani sürekli kullandığımız ve yaşamımızın bir parçası haline gelen teknolojiyi, teknoloji olarak görmediğimizi ve otomatik kullandığımızı vurgulamaktadır. Benzer şekilde Fairman da, ABD'deki yoğun bakım hemşirelerinin tanıdık makine ve ekipmanları (ventilatör gibi) teknoloji olarak görmediklerini saptamıştır (Crocker ve Timmons, 2009). Teknolojinin bakım üzerinde kuramsal ya da pratik olarak olumsuz bir etkisi olduğuna dair bir vurgu var ise de teknolojinin bakımla bütünleşikliği olumlu ve bütüncül bir bakış açısıyla ilerlemektedir (Price, 2013).

Bakım bir süreçtir, ahlaki, bilişsel, duygusal ve kültürel bileşenlerden türetilmiştir. Karmaşık bir fenomendir ve bakım bir dizi sevecen davranıştan çok daha fazlasıdır (Price, 2013). Teknoloji, hemşirelerin klinik akıl yürütmelerini güçlendirmeyi amaçlamalı ama onun yerine geçmemelidir. Teknoloji ve klinik akıl yürütmenin kullanıldığı hemşirelik bakımı, büyük olasılıkla hem kalite hem de güvenlikte bir iyileşmeye yol açacaktır (Piscotty ve ark., 2015). Teknoloji, hemşirelik bakımında vazgeçilmez olan empati, iletişim, etik ilişki, şefkat gibi bileşenleri zedelemeden ve hasta ile mesafe oluşturmak için değil yakınlığı arttırmak için tercih edilmelidir (Karadağ, 2017).

Hemşireler kullandıkları teknolojiyi nasıl görüyor? Bu soru teknolojinin yaygın hale gelmesinden ve dolayısıyla

bakımla birlikte nasıl göründüğünden kaynaklanmaktadır. Teknoloji destekli bakımın hemşireleri, hastaların psikolojik bakımından uzaklaştırabileceği düşüncesi ile yapılan çalışmalar teknolojinin hemşirelere hemşire-hasta ilişkisi kurmak ve kişisel bakıma dahil olmak için daha az zaman tanıdığını ortaya koymuştur (Price, 2013). Diğer çalışmalarda hemşirelerin teknolojiyi, yeterli hasta bakımını sağlamaktan alıkoyan, bir şey olarak algıladıklarını, bakımı kişisellikten uzaklaşmış hale getirebileceğini düşündükleri belirtilmiştir (Alasad, 2002; Almerud ve ark., 2008). Wikström ve ark. (2007) ve Price (2013), çalışmalarında hemşirelerin yoğun bakım ünitesi gibi teknolojik bir ortamda hastalarını insan olarak algılamama riski ile karşı karşıya olduklarını öne sürmüşlerdir. Kongsuwan ve Locsin (2011), hemşirelerin teknoloji kullanmanın hastalarıyla bağlantı kurma veya onlarla ilişki kurma yeteneklerini azalttığını, kişisel ve psikolojik bakımla ilgilenmek yerine teknolojiyi ve bakımın fiziksel yönlerini yönetmeyi tercih ettiklerini saptamıştır.

Diğer taraftan başka çalışmalarda hemşirelerin, hemşirelerin teknolojideki ustalığı ile bakımı olumlu bir şekilde geliştirilebileceği öne sürülmüştür. Hemşireler, teknolojinin hasta bakımını kontrol ve takip etmelerine izin verdiğini ve bunun hastalarını güvende hissetmelerini sağladığını, hastaların iyileşme stabilizasyonuna katkısı olduğunu düşündüklerini de açıklamışlardır (Price, 2013; Stayt ve ark., 2015).

Teknoloji artık bakıma nüfuz etmiş durumdadır (Price, 2013). Bu bağlamda bakım sürecinde teknolojiyi kullanmak hasta hemşire terapötik ilişkisine bir zarar verir mi? Hemşire teknoloji destekli bakımını sürdürürken, bakımın insani yönü sekteye uğrar mı? Yaşamının son döneminde daha insani ve huzur içinde ölümü bekleyen hastanın son günleri ya da son saatlerinin daha az insancıl veya mekanik geçirmesine neden olur mu? Bu soruların cevaplarını bize yoğun bakımda çalışan hemşireler ve hastalar verebilir. Yoğun bakım teknolojisinin hastaya olan yansımalarını anlamak için elbette hastaların geri bildirimine ihtiyaç vardır. Bu noktada cihaza (ventilatör) bağlanmış, bilinci kapalı ve geri bildirim alınması mümkün olmayan ve kısa bir süre sonra ölümü gerçekleşen hastanın geri bildirimini almak/alabilmek elbette ki mümkün değildir. Bu nedenle teknoloji destekli bakımı alan ve ölen hastanın olumlu ya da olumsuz düşüncelerini bilemeyeceğiz. Ancak konuyu irdeleyerek olasılıkları düşünüp, bu durum üzerine söylemde bulunabiliriz. Kesin olan şudur ki teknolojinin etkileri hem hemşirelere hem de hastalara yansımıştır.

Hemşireler, teknolojiyi sundukları bakımı insanlıktan çıkaran ve parçalayan olarak algılayabilirken, hastanın bunu nasıl kabul ettiği ya da kabul edip etmediği de değerlendirilmelidir. Yapılan bir çalışmada yoğun bakımda yatan, çocuk felci sonrası solunum yetmezliği çocuk hastalarda teknolojik bakım sorgulandığında bağımlılık ve korku ürettiği sonucuna varılmıştır (Crocker ve Timmons, 2009). Yapılan nitel bir çalışmada hastalar, teknolojiye sorgusuz sualsiz uyum gösterdiklerini, teknolojinin sunduğu iyileşme umuduyla teknolojiye yenik düştüklerini ve kabullendiklerini, hayat kurtarma potansiyelinin farkında olduklarını ve katlanıyor gibi göründüklerini, teknolojiyi gerekli görülen bir kötülük olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Hastalar, endotrakeal aspirasyon gibi ağır teknolojik invaziv uygulamaların uzun vadeli faydalarının genellikle kısa vadeli rahatsızlık ve sıkıntıdan daha ağır bastığını fark ettiklerini açıklamışlardır. Aynı çalışmada yoğun bakımda hastalar, kişisel hijyen ve duygusal destek sağlama gibi kişisel bakım eylemlerinin şefkatle, empati ile, saygı ve haysiyetle sunulduğu da vurgulamışlardır. Bununla birlikte, kendilerine sunulan bakımda nezaketin varlığına rağmen, hastalar, teknolojinin varlığında kendilerini izole, görünmez ve yalnız hissettiklerini, sürekli izlenmelerine ve gözlemlenmelerine rağmen yalnızlık duygusu yaşadıklarını dile getirmişlerdir. İfadelerine göre, "kendilerini hiç bu kadar çok ilgi görmüş ama bir o kadar da ihmal edilmiş hissetmediklerini" belirtmişlerdir (Stayt ve ark., 2015). Benzer şekilde, diğer çalışmalar da hastalar, hemşirelerin teknoloji destekli bakımdaki yetkinliğini gördüklerini, saygı duyduğunu ve onlara güven duyduğunu açıklamışlardır (Hofhuis ve ark., 2008; Wahlin ve ark., 2009).

Yoğun bakımda teknoloji destekli bakım ve tedavi hizmeti alan hastalar, hemşirelerde de olduğu gibi ikilem yaşamaktadır. Teknolojiyi hem rahatsız edici hem de hayat kurtarıcı, hem kendilerine yapılan bir kötülük hem de güvende hissetmelerini sağladığı düşünceleri mevcut olup yaşadıkları ikilem göze çarpmaktadır (Stayt ve ark, 2015). Hemşireler hastaların teknoloji destekli bakım deneyimleri ile ilgili yaşadıkları bu ikilem halinin farkında olmalıdır. Hastaların yalnızca fizyolojik bakımı sürdürmekle yetinmeyip hastaların rahatlık, güven, hayatta kalma umudu, yalnızlık, görünmezlik gibi duygularının farkında olarak bakımını zenginleştirmeleri şarttır. Teknoloji kuşkusuz artık yoğun bakım ünitesine gömülüdür, bu nedenle hastaların kendilerine sunulan bakıma bakış açısının anlaşılması, sağlık profesyonellerinin teknolojinin sonuçlarını daha etkin bir şekilde yönetmesine yardımcı olabilecektir (Stayt ve ark, 2015). Hemşirelerin hastanın yanında olduğunu hastaya hissettirmesi, teknolojinin istilacı ve izole edici potansiyelini en aza indirebilir ve bakımı daha görünür ve kişisel hale getirebilir. Şefkatli bakım, duygusal ve psikolojik rahatlık sağlayarak, hastaların fiziksel ihtiyaçlarını karşılamanın ötesine geçen terapötik faydalar sağlayabilir. Hemşirelik bakımının odağında her zaman hasta vardır ve hastanın kendi bakımında aktif rol alması sağlanmalıdır. Bu açıklamalar ışığında dikkat çeken nokta, yoğun bakımda teknoloji destekli bakım alan hastalar bakımlarında aktif oyuncu değillerdir. Diğer önemli bir konu hastaların fiziksel ve psikososyal yetersizlik yaşaması ve tedavisi ve bakımı ile ilgili seçim yapma ve karar verme yetisinin olmayışıdır.

Teknoloji, kritik hastaların iyileşmesi ve hayatta kalmasında temel bir rol oynarken, hastaların yoğun bakım ünitesindeki karmaşık ve değişken deneyimlerine de katkıda bulunmaktadır. Teknolojinin varlığı, yoğun bakım ünitesindeki hastalar için stres kaynağı oluştururken aynı anda yaşamları için rahatlık ve güvence sağlamaktadır (Tunlind ve ark., 2015). Bu noktada teknolojinin bakıma uygun kullanılıp kullanılmaması söz konusudur.

Teknolojinin felsefesi ile bakımın felsefesinin ortak noktası insandır, ikisinin de insan yararına hizmet ettiği gerçeği göz önünde bulundurularak teknolojinin ustalığı, bakımın şefkatliliği birleştirilerek teknoloji destekli bakım hastaların hizmetine sunulmalıdır.

**Yoğun bakımlarda ölüm ve teknolojiyle ölmek**

Yoğun bakım ünitesinde ölüm oranları altta yatan hastalığa bağlı değişmekle birlikte genellikle hastanenin diğer servislerine göre yüksektir (Çakır ve ark., 2020). Ülkemiz Sağlık Bakanlığının yoğun bakım ünitelerinde tüm yoğun bakımlar için ölüm oranı %18.5'dir (Sağlık Bakanlığı, 2015). Ülkemizden bildirilen çalışmalarda ise YBÜ ölüm oranı %20,5-40,2 arasındadır (Çakır ve ark., 2020).

Teknolojinin bakıma etkisi genellikle kritik bakım alanlarında en belirgindir (Price, 2013). Kritik hastaların, yoğun bakım ünitelerine alınmalarının amacı, hastanın en iyi düzeyde bakım almasını sağlamak ve genel durumunu iyileştirmektir. Kritik hastanın bakımı için en güvenli yer yoğun bakımlardır. Çünkü yoğun bakımlar, infüzyonun hızlı ve uygun şekilde sağlandığı, gerekli olduğunda hızlı bir şekilde entübasyon ve makineyle ventilasyonun sağlandığı, kesintisiz izlem monitörizasyonunun yapılabildiği yüksek teknoloji ile donatılmış özel alanlardır (Menemencioğlu, 2020). Yoğun bakımlardaki bu teknik donanım hemşirelere ve diğer sağlık profesyonellerine ayrı bir sorumluluk yüklemektedir. Bu sorumluluğun bilincinde olan, teknolojiyi kullanabilen, teknolojiyle bütünleşen sağlık profesyonelleri yoğun bakımlarda hizmet vermektedirler (Menemencioğlu, 2020).

Günümüzde artık ölümlerin yarıdan fazlası hastanelerde gerçekleşmektedir. Son yıllarda yoğun bakım ünitelerindeki tedavi bakımla birlikte pek çok tıbbi malzeme ve makineye bağlanmış ve yakınlarının ilgisinden muaf tutulan izole ölme formu eleştirilmektedir. Ölümün mekanı değişmiş, hastaneler ölümün gerçekleştiği mekanlar olmuştur (Demir, 2017). Hastanede ölen hastalar burada sosyal ve duygusal çevrelerinden uzak kalmaktadırlar. Ölüm öncesinde hastalar yakınlarından ayrılarak giriş-çıkışı kısıtlı bölgelere alınıp teknolojik donanımın tam da

ortasında kalarak ölmektedirler (Demir, 2017). Alain de Botton'un dediği gibi bedenin teknolojik devrim formunda ölüp; Bryant'ın ifadesiyle de yoğun bakımda ölüm, insanın "daha az ölü gibi görünerek" ortadan kaldırıldığı bir sürece karşılık gelmektedir (Demir, 2017).

Teknolojinin ilerlemesi ve salgın gerçeğinin ortaya çıkışı ile birlikte ölümler sadece evlerde değil, aynı zamanda hastanelerde ve hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde de soğuk yüzünü insanlara göstermeye devam etmektedir. Bazen öyle zor anlarla karşılaşılmaktadır ki, sağlık çalışanları ve hasta yakınları, hastaları ile ilgili karar vermekte zorlanmakta etik ikilemler yaşamaktadırlar (Orhan ve ark., 2021). Son yıllarda tıpta ve teknolojideki hızlı ilerlemeler sayesinde kritik durumdaki hastalara uygulanan ileri yaşam destek ve tedavileri gelişmiş ve çok üst düzeylere ulaşmıştır. Yoğun bakımda kalma süresi uzamış, eskiden yaşama şansı olmayan hastalar yaşatılabilir hale gelmiştir. Öte yandan bu durumun bir uzantısı olarak da uygulanan ileri yaşam destek ve tedavileri sayesinde, bazı durumlarda ölüm süreci uzatılmakta, geciktirilebilmektedir (Özışık ve Topeli, 2014). Sonuç olarak daha fazla kişi yaşamın son dönemini yoğun bakımda geçirir hale gelmiştir. Bu bağlamda hemşireler hastanede veya yoğun bakımda teknoloji ile bütünleşik gerçekleşen ölüme en yakın tanıklık eden sağlık profesyonelleridir.

Acil ve hayati bir tablo ile hastaneye hızlıca ulaştırılan hasta, acil servis sonrasında yoğun bakım ünitesine alınarak kendisi dışında gelişen bir dizi prosedüre tabi olmaktadır. Bu durum yaşaması umudu ile yakınlarının kendi otonomisi dışında hastayı teslimiyetidir. Yaşamın sadece saatler ya da günler boyu uzatılmasına yarayabilecek teknolojinin ortasında hırpalayıcı müdahaleler, hastanın bilinci yerinde ya da sevdiği ortamında ölebilmesi olanağını da elinden almaktadır. Bu tablo, hastanelerdeki ölümün, soğuk resmidir. Ölmekte olan insanın çok yönlü gereksinimleri varken, hiçbir anlamı kalmadığı halde yapılması gerekeni yapmaya çalışmaktır. Hastaneler, prosedürlere bağlı işleyen dinamik kurumlardır. Hastanelerin, ölüme veya rahat ölüme refakat konusuna değil, tedavi ve iyileştirmeye odaklı çalıştığı bir gerçektir (Namal, 2014).

İlk zor karar yoğun bakım ünitesine yatış kararıdır. Yaşlı hastalar yoğun bakım ünitelerine yatışı istemeyebilirler (Akıncı, 2014). Ülkemizde henüz bireyin kendi sağlığı ile ilgili bireysel kararları hakkında ileri tedavi planlaması yapılmamaktadır. Hastalara, günün birinde, ölümün çok yakın ve kaçınılmaz olduğu bir durumdaki olası tercihleri belirlemesi gerektiği hatırlatılmalıdır. Karar verme kapasitelerini yitirdiklerinde yerlerine karar verebilecek birisini seçmeye, yakınlarına hayatın sonuna dair fikirlerini beyan etmeye teşvik edilmelidir. Hasta bu kararları verirken ona yardımcı olunmalı, sağlıklı ve doğru kararlar alabilmesi için her türlü bilgi kendisine verilmelidir. Bu kararlar kayıt altına alınmalı, gerektiğinde güncellemeler yapılmalıdır (Özışık ve Topeli, 2014). Yapılan bir çalışmada son dönem bir hastalığa sahip olmaları durumunda sağlık çalışanlarının kendileri için, hasta ve hasta yakınlarına göre daha az oranda yaşam destekleyici tedavi ve yoğun bakım desteği istediği saptanmıştır (Özışık ve Topeli, 2014). Bu sonuç muhtemelen son dönemde bakım sundukları hastaların içinde bulundukları duruma en yakın tanık olmalarından kaynaklanmaktadır.

Günümüzde genellikle ölümün gerçekleştiği mekan olan hastaneler, daha çok da yoğun bakımlar her ne kadar hasta odaklı olsa da sosyal olarak mekanik ortamlardır. Yoğun bakımda ölmekte olan kişiye müdahale eden birçok kişi vardır. Bu koşullarda ölmek, artık kişisel bir süreç değildir. Bu nedenle yaşamın son dönemindeki hastaya, hasta yakınlarının kendi inanç ve kültürleri doğrultusunda gerekli gördükleri şeyleri yapması mümkün olmayabilir ve hasta ve hasta yakınlarının kendilerini rahat hissetmeleri zordur. Böylece ileri teknoloji uygulamaları içerisinde ölmek, birey oluşu duyumsamanın ortadan kalkmasında bir faktördür (Yorgancı ve Sahar, 2014; Özışık ve Topeli, 2014).

20.yy.'da ölüm döşeği neden evlerden hastanelere taşındı? Ölmek, geçmişte daha kolaydı, insanların çoğu evlerinde, yani kendilerini yakın hissettikleri, güvendikleri insanlar arasında yıllarca yaşamış ve benimsemiş

oldukları, sevdikleri evinde ölüyorlardı. Endüstrileşme süreci ile aile fertlerinin çalışma hayatında daha fazla yer alışı ile aile yapısı giderek küçüldü, anne-baba, bir ya da iki çocuktan oluşur hale geldi. Genellikle anne ve babanın her ikisi de çalışıyor, çocuklar ise okulda oluyorlardı. Kent yaşamı içerisindeki bir ailede, ölmekte olana bakacak koşullar ortadan kalkmıştı. Evin küçüklüğü, bakacak kimsenin olmayışı, ölümü beklenen bir hastayı hastaneye kaldırmanın ve hastanede ölümün gerekçeleri arasında yerini aldı (Namal, 2014). Öte yandan insanlara nerede ölmeyi arzuladıkları sorulduğunda, %70-80'i evlerinde ölebilmeyi dilediklerini söylerken, istatistikler, nüfusun artık %70-80'inin hastanelerde ya da bakımevlerinde, arzulamadıkları ortamlarda öldüklerini ortaya koymaktadır (Namal, 2014).

Hastane ve yoğun bakımlarda ölüm, günümüz çağının teknolojik etki ile değişiminin bir parçasıdır. İstemediği bir ortamda ve istemediği bir hal içindeyken ölmek sağlık çalışanının ve toplumdaki her bireyin isteyebileceği bir şey değildir. Hasta kaçınılmaz olarak buna maruz kalmakta, sağlık çalışanı da kendisini bu durumdaki hastaya hizmet verirken bulmaktadır. Ölüme giden bu süreç her iki taraf içinde büyük çelişkileri olan bir süreçtir. Bu süreçte, ölüm hüzünlü ve soğuktur.

Teknolojinin yaşama tamamen nüfuz ettiği bu çağda nüfus arttıkça, hastaneler ve yoğum bakım yatak sayıları arttıkça ölümler hastanede ve yoğun bakımlarda gerçekleşmeye devam edecektir. Hemşirelik bu duruma göre kendini gözden geçirmeli ve bakımını şekillendirmelidir. Bakımın özü olan insana yardım ve şefkatten, empatik bakımdan uzaklaşmamalıdır. Teknolojiye paralel otomatik veya mekanik bakım sunmak yerine teknoloji ile iç içe bireysel hasta bakımı sunmak ölümü yaklaşan hastanın bulunduğu ortamda rahat, huzurlu ve saygın ölümünü sağlamak için bakımının bir parçası olmalıdır.

**Sonuç**

Teknoloji kaçınılmaz ve sürekli bir değişimle sağlık sektöründe yer almaya ve hemşirelik insanlığa hizmet etmeye devam edecektir. Teknolojinin olumlu yönlerini kullanarak insan odaklı çalışmak ve bilinçli faydalanmak gereklidir. Teknoloji ve hemşirelik bakımı kaçınılmaz olarak bağlantılıdır (Bagherian ve ark., 2017; Bozkurt-Yüksel, 2020).

Teknolojiyi bir tehdit değil, doğru yönetilebilecek bir yardımcı olarak algılamak ve bilinçli faydalanmak gerektiğini hemşireler benimsemelidir. En değerli olan insan sağlığı ve hayatıdır. Teknoloji de tüm canlılar için ama en çok insan için insan tarafından geliştirilmiştir ve geliştirilmeye devam edecektir.

Teknolojinin olumsuz etkilerinin üstesinden gelmek ve olumluları optimize etmek, teknolojiyi tam potansiyeli ile kullanarak hemşirelik bakımını desteklemek ve nihayetinde hastayı iyileştirmek temel hedefi ile bakım sürdürülmelidir (Rouleau ve ark, 2017). Hemşirelerin artık yeni sorumlulukları vardır ve hasta bakımını doğrudan etkileyen teknolojilerle ilişkili becerileri ve bilinçli kullanım yönlerini geliştirmelidirler (Stayt ve ark, 2015). Daha güvenli, kaliteli bakım sunmak, sağlık sonuçlarını iyileştirmek ve teknoloji kullanım stratejileri geliştirmek ve değer temelli bakım yaklaşımları ve programları konularında mesleklerinde yeni açılımlar ve tanımlamalara hazırlıklı olmaları gereklidir (Çetin ve Eroğlu, 2020).

Bununla birlikte hemşireler, özellikle yüksek teknolojinin kullanıldığı yoğun bakım ünitelerinde karmaşık birimlerde hastayı anlamak, bireyselliğe öncelik vermek ve ölümün insani yönünü gözardı etmeden hizmetini sunmakla yükümlüdür.

**KAYNAKLAR**

1. Akıncı, S.B. (2014). Anesteziyoloji yoğun bakım ünitesinde yaşamın sonu kararları. Klinik, Etik, Kültürel ve Hukuki Yönleriyle Yaşamın Sonuna İlişkin Kararlar (Editörler: Nüket Örnek Büken, Aslıhan Akpınar), ss: 43-47. Hacettepe Biyoetik Merkezi, Yayın No:1, Hacettepe Üniversitesi Matbaası, Ankara.

2. Alasad, J. (2002). Managing technology in the intensive care unit: The nurses' experience. *International Journal of Nursing Studies, 39*(4),407-13. doi: 10.1016/s0020-7489(01)00041-4

3. Almerud, S., Alapack, R.J., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2008). Caught in an artificial split: a phenomenological study of being a caregiver in the technologically intense environment. *Intensive and Critical Care Nursing, 24*(2),130-136. doi: 10.1016/j.iccn.2007.08.003

4. Archibald, M.M., & Barnard, A. (2018). Futurism in nursing: Technology, robotics and the fundamentals of care. *Journal of Clinical Nursing, 27*(11-12),2473-2480. doi: 10.1111/jocn.14081.

5. Bagherian, B., Sabzevari, S., Mirzaei, T., & Ravari, A. (2017). Effects of technology on nursing care and caring attributes of a sample of Iranian critical care nurses. *Intensive and Critical Care Nursing, 39* (April),18-27. doi: 10.1016/j.iccn.2016.08.011

6. Bozkurt-Yüksel, A.E. (2020). Yıkıcı teknolojilerin bedensel zararlara etkisi. *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi, 8*(15),483-538.

7. Crocker, C., & Timmons, S. (2009). The role of technology in critical care nursing. *Journal of Advanced Nursing, 65*(1),52-61. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04838.x

8. Çakır, E., Kocabeyoğlu, G. M., Gürbüz, Ö., Baltacı Özen, S., Mutlu, N. M., & Özkoçak Turan, İ. (2020). Yoğun bakım ünitesinde mortalite sıklığı ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, *53*(1),20-24.

9. Çetin, B., & Eroğlu, N. (2021). Hemşirelik bakımında teknolojinin yeri ve inovasyon. *Acta Medica Nicomedia, 3*(3), 120-126.

10. Demir, S.T. (2017). Modernite ve ölüm: Açık erişimli ölüm döşeğinden izole yoğun bakım ünitelerine bedenin ve ölmenin değişen yüzü. *Global Media Journal TR Edition, 7*(14),190-202.

11. Hofhuis, J.G., Spronk, P.E., van Stel, H.F., Schrijvers, A.J., Rommes, J.H., & Bakker, J. (2008). Experiences of critically ill patients in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing, 24*(5),300-13. doi: 10.1016/j.iccn.2008.03.004

12. İlk insandan bu yana insan ömrü. Erişim tarihi: 04.10.2021, Erişim linki: https://www.cumhuriyet.com.tr/haber/ilk-insandan-bu-yana-insan-omru-61388

13. Karadağ, A. (2017) Teknoloji, bakım ve hemşirelik sarmalı. Erişim tarihi: 04.10.2021. Erişim linki: https://www.doktorclub.com/saglik40-detail.php?postId=8147

14. Kongsuwan, W., & Locsin, R.C. (2011). Thai nurses' experience of caring for persons with life-sustaining technologies in intensive care settings: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing, 27*(2):102-10. doi: 10.1016/j.iccn.2010.12.002

15. Menemencioğlu, A. (2020). Kritik hasta bakımında yeni teknoloji kullanımı. Çukurova Medical Journal, 45(Özel Sayı 1),44-47.

16. Namal, A. (2014). Hospice: Bir kurumun değil bir yaklaşımın adı. Klinik, Etik, Kültürel ve Hukuki Yönleriyle Yaşamın Sonuna İlişkin Kararlar (Editörler: Nüket Örnek Büken, Aslıhan Akpınar), ss: 74-84. Hacettepe Biyoetik Merkezi, Yayın No:1, Hacettepe Üniversitesi Matbaası, Ankara.

17. Orhan, S., Gümüş, M. & Kızılkaya, E. (2021). Palyatif bakım etiği üzerine eleştirel bir bakış. *International Academic Social Resources Journal, 6*(23),429-432. doi: 10.31569/ASRJOURNAL.189

18. Özışık, L., & Topeli, A. (2014). Yaşam sonu kararları. Klinik, Etik, Kültürel ve Hukuki Yönleriyle Yaşamın Sonuna İlişkin Kararlar (Editörler: Nüket Örnek Büken, Aslıhan Akpınar), ss: 29-38. Hacettepe Biyoetik Merkezi, Yayın No:1, Hacettepe Üniversitesi Matbaası, Ankara.

19. Piscotty, R.J. Jr, Kalisch, B., & Gracey-Thomas, A. (2015). Impact of healthcare information technology on nursing practice. *Journal of Nursing Scholarship, 47*(4),287-93. doi: 10.1111/jnu.12138

20. Price, A.M. (2013). Caring and technology in an intensive care unit: An ethnographic study. *Nursing in Critical Care, 18*(6),278-88. doi: 10.1111/nicc.12032.

21. Rouleau, G., Gagnon, M.P., Côté, J., Payne-Gagnon, J., Hudson, E., & Dubois, C.A. (2017). Impact of information and communication technologies on nursing care: Results of an overview of systematic reviews. *Journal of Medical Internet Research, 19*(4),e122. doi: 10.2196/jmir.6686

22. Stayt, L.C., Seers, K., & Tutton, E. (2015). Patients' experiences of technology and care in adult intensive care. *Journal of Advanced Nursing, 71*(9),2051-61. doi: 10.1111/jan.12664

23. Sülekli H.E., & Küçük, A. (2015). Yoğun Bakım Üniteleri Araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu. Erişim tarihi: 04.10.2021, Erişim linki: https://khgmistatistikdb.saglik.gov.tr/Eklenti/25866/0/yogun-bakim-uniteleri-arastirmasipdf.pdf

24. Tunlind, A., Granström, J., & Engström, Å. (2015). Nursing care in a high-technological environment: Experiences of critical care nurses. *Intensive and Critical Care Nursing, 31*(2),116-23. doi: 10.1016/j.iccn.2014.07.005

25. Türkiye İstatistik Kurumu (2020). Hayat Tabloları 2017-2019. Erişim tarihi: 04.10.2021, Erişim linki: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tablolari-2017-2019-33711

26. Wikström, A.C., Cederborg, A.C., & Johanson, M. (2007). The meaning of technology in an intensive care unit--an interview study. *Intensive and Critical Care Nursing*, *23*(4),187-95. doi: 10.1016/j.iccn.2007.03.003

27. Wåhlin, I., Ek, A.C., & Idvall, E. (2009). Empowerment in intensive care: Patient experiences compared to next of kin and staff beliefs. *Intensive and Critical Care Nursing,* 25(6),332-40. doi: 10.1016/j.iccn.2009.06.003

28. Yorgancı, K., & Sahar, İ. (2014). Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yaşam sonu kararları. Klinik, Etik, Kültürel ve Hukuki Yönleriyle Yaşamın Sonuna İlişkin Kararlar (Editörler: Nüket Örnek Büken, Aslıhan Akpınar), ss: 39-42. Hacettepe Biyoetik Merkezi, Yayın No:1, Hacettepe Üniversitesi Matbaası, Ankara.

# HEMŞİRELİK KURAMLARINDA FLORENCE NIGHTINGALE İZLERİ

***Arife Gür Boz[1], Gözde Özsezer[1,2], Gülengül Mermer[3]***

*[1]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*
*[2]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*
*[3]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*

## ÖZET

Modern hemşireliğin yapıtaşlarından olan kuram geliştirme Florence Nightingale'den beri devam eden, sistematik ve bilimsel bir çabadır (Özsoy & Çetinkaya, Hemşirelikte Kuram Geliştirme, 2019). Hemşirelik kuramları hemşirelik araştırma projelerinden, hemşirelik modellerinden ve ek olarak diğer disiplinlerden elde edilen kavram, tanım, ilişki, varsayım ve önermelerden oluşur (Özsoy & Çetinkaya, Hemşirelikte Kuram Geliştirme, 2019). Hemşireler kuram ve modeller ile bireye belirli bir süre ve çerçeve içerisinde verdikleri bakımın sistematize olmasını, çıktılarını öngörebilmeyi ve kalite bağlamında ortak bir paradigma oluşmasını sağlarlar (Rogers & Keller, 2009). Böylece kuram ve modellerin hemşireliğin teori ve felsefesine katkısı olduğu gibi uygulama ve araştırma ile bakımın kalitesini arttırmaya da katkısının olduğu görülebilir (Özsoy & Çetinkaya, Hemşirelikte Kuram Geliştirme, 2019). Bu makalede hemşirelikte kuram geliştirmede, kuramcıların Florence Nightingale'in fikirlerinden, çalışma notlarından, öğretilerinden nasıl faydalandıkları ve esinlendikleri açıklanmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda hemşirelik kuramlarından kısaca bahsedilecek ve kuramların Florence Nightingale ile ilişkileri incelenecektir.

## ABSTRACT

Theory development, one of the building blocks of modern nursing, is a systematic and scientific effort that has been ongoing since Florence Nightingale (Özsoy & Çetinkaya, 2019). Nursing theories consist of concepts, definitions, relationships, assumptions and propositions obtained from nursing research projects, nursing models and additionally from other disciplines (Özsoy & Çetinkaya, 2019). With theories and models, nurses systematize the care they give to the individual within a certain time and framework, predict their output, and create a common paradigm in terms of quality (Rogers & Keller, 2009). Thus, it can be seen that theories and models contribute to the theory and philosophy of nursing, as well as to increase the quality of care through practice and research (Özsoy & Çetinkaya, 2019). In this article, it has been tried to explain how theorists benefited and inspired from Florence Nightingale's ideas, handouts and teachings in developing theory in nursing. In this context, nursing theories will be briefly mentioned and their relations with Florence Nightingale will be examined.

## GİRİŞ

Mesleki bilgi birikimini ve gelişimi teşvik eden kuramlar, "uygulamalardan bağımsız olarak ele alınan soyut bilgi; belirli bir konudaki düşüncelerin, görüşlerin bütünü; sistemli biçimde düzenlenmiş birçok olayı açıklayan ve bilime temel olan kurallar, yasalar bütünü, nazariye, teori" olarak Türk Dil Kurumu (TDK) Genel Sözlük'te tanımlanan, olayları açıklayan genel ilkelerdir (TDK, 2021; Birol, 1997). Modern hemşireliğin yapıtaşlarından olan kuram geliştirme Florence Nightingale'den beri devam eden, sistematik ve bilimsel bir çabadır (Özsoy & Çetinkaya, Hemşirelikte Kuram Geliştirme, 2019). Hemşirelik kuramları hemşirelik araştırma projelerinden, hemşirelik modellerinden ve ek olarak diğer disiplinlerden elde edilen kavram, tanım, ilişki, varsayım ve önermelerden oluşur (Özsoy & Çetinkaya, Hemşirelikte Kuram Geliştirme, 2019). Hemşireler kuram ve modeller ile bireye belirli bir süre ve çerçeve içerisinde verdikleri bakımın sistematize olmasını, çıktılarını öngörebilmeyi ve kalite bağlamında ortak bir paradigma oluşmasını sağlarlar (Rogers & Keller, 2009). Böylece kuram ve modellerin hemşireliğin teori ve felsefesine katkısı olduğu gibi uygulama ve araştırma ile bakımın kalitesini arttırmaya da katkısının olduğu görülebilir (Özsoy & Çetinkaya, Hemşirelikte Kuram Geliştirme, 2019). Hemşirelerin uzmanlaşmış bilgi arayışında kuram geliştirme hemşireliğin bir görevi olarak tanımlanan itici bir güçtür (Alligood, 2018).

### Florence Nightingale ve Çevre Teorisi

Modern hemşireliğin kurucusu, tutkulu bir istatistikçi, İngiliz sosyal reformcu olan Florence Nightingale; '' Eğer gözlem yapamıyorsanız, hemşire olmaktan vazgeçin" ve '' Bırakın her bir kişi kendi deneyimlediğinden çıkardığı gerçekliği açıklasın" sözleri ile hemşirelerin gözlem yapmalarının ve bu gözlemler ve deneyimlerden çıkarımda bulunmalarının önemini tarihe not düşmüştür (Wikipedi, 2021; Taşkıran & Bayık Temel, 2017). Hemşireliğin temelinden, bilim, sanat ve çevre ile etkileşiminden bahsedilen Çevre Teorisi ilk yayınlanan hemşirelik teorisidir. 1860 yılında yayınlanan teorinin kavramsal çerçevesi ışık, havalandırma ve sıcaklık, gürültü, yaşanılan ortamı temizliği, kişinin temizliği, uyku, çeşitlilik, görüş ve tavsiyeler, beslenmeden oluşmaktadır (Nightingale, 1860). Nightingale'den günümüze uluslararası hemşirelik kuruluşları, hemşirelik uygulamalarına yön verirken çevre sağlığı yaklaşımından faydalanmaktadırlar (Özsoy & Şimşek, 2018). Nightingale, hemşirelik disiplinini kişi, çevre, sağlık ve bakıma atıfta bulunarak ana metaparadigmatik kavramları tanımlar (Taquechel, Díaz, Figueroa , & Mora, 2013).

### Virginia Henderson: Hemşirelik Bakımında 14 Gereksinim Teorisi

Geliştirdiği hemşirelik kuramını, insanın temel gereksinimleri üzerine kuran Henderson, insanın biyolojik, psikolojik, sosyal ve spirituel (manevi) boyutlarını kapsayan 14 gereksinimini ele alır. Bu gereksinimler şunlardır: 1. Normal solunum, 2.Yeterli beslenme, 3.Eliminasyon, 4. Hareket ve pozisyon düzenleme, 5.Uyku ve dinlenme, 6.Uygun giyinme, 7. Beden ısısını düzenleme, 8. Beden temizliği, deri bütünlüğü, 9. Çevredeki tehlikelerden kaçınma, 10. İletişim kurma, 11. İnanışlara göre ibadet edebilme, 12. Başarı ile çalışma, 13. Eğlenme, 14. Normal gelişme için öğrenme, keşfetme, merakını gidermedir (Butts & Rich, 2015). Tüm bu gereksinimleri ele alan Henderson hemşirelere holistik bir bakım için yol gösterirken bireyin gereksinimlerinin karşılanmasının çevre faktörü ile doğrudan ilişkili olduğu görülmektedir.

### Faye Glenn Abdellah: 21 Hemşirelik Sorunu Modeli

Faye Glenn Abdellah'ın kuramı bireyin sağlıklı olma yolunda kendini gerçekleştirmesine olanak sağlayan, bireyi çok yönlü değerlendiren bir kuramdır (Çoban, Gezginci, & Göktaş, 2019). Abdellah, Henderson'ın 14 temel insan gereksinimi ve hemşirelik problemlerinin sınıflandırıldığı araştırmaları kullanarak 21 hemşirelik problemi oluşturmuştur (Alligood, 2018). Bireyin karşılanamayan sağlık gereksinimlerini hemşirelik problemi olarak ifade

eden bu kuramda, 21 hemşirelik problemi incelendiği zaman bu gereksinimler arasında hijyen, uyku, enfeksiyon önleme gibi Nightingale'in de üzerinde durduğu gereksinimlerden bahsedilmiştir.

**Lydia E. Hall: Öz, Bakım, Tedavi Kuramı**

Hasta merkezli terapi görüşünü içeren Lydia Hall Öz-Bakım-Tedavi Modeli'nin temeli öz-bakım-tedaviden oluşan bakım halkasıdır (Hall, 2014). Modelin yararları; iyileşmeyi kolaylaştırması, bakımın kalitesini artırması ve tıbbi bakım ihtiyacını azaltması olarak sayılabilmektedir (Alligood, 2018). Hall'e göre hemşire; bakımda doğal ve biyolojik bilimlerin, özde sosyal bilimlerin tedavide ise patoloji ve tedavi edici bilimlerin bilimsel bilgi içeriğine sahip olması gerekir. Hall'e göre bireyin tedavisinin geliştirilmesinde, hatta hastalıkların akut döneminde çevre/toplum düzenlenmelidir. Bu nedenle Hall, "Loeb Merkezi" kavramını geliştirmiştir. Bu merkezde hastanın kendi gelişimine yardımcı olan bir çevre düzenlenir (Aktaş, 2013). Hemşire, hasta bireye yardım edebilmek için yeterli çevrenin oluşturulmasında uygun kişiler ile iletişim halinde olmalıdır (Akçay, Gerçek, & İşbay, 2020).

**Ernestine Wiedenbach: Bir Yardım Sanatı Olarak Hemşirelik Uygulamaları Kuramı**

Wiedenbach'a göre yardım hemşireliğin ayrılmaz bir parçası olduğu için teori; hemşirelerin hastaların kendi gereksinimlerini belirlemelerine nasıl yardım edecekleri gibi temel bir soruya temellenmiştir (Alligood, 2018). Çevre üzerinde durmayan Weidenbach, yardım gereksiniminden söz ederken çevreye değinmiştir. Çevre yardım gereksinime hemşirelik uygulaması için gerekli olan öğeleri içerebilir ya da yaratabilir (Alligood, 2018). Model Sağlık ve Çevre kavramlarının açık bir tanımına ihtiyaç göstermektedir (Karadağ A, 2016). Florence Nightingale 1868'de "Hemşirelik bir sanattır ve eğer sanat yapılacaksa özel bir özveri, herhangi bir ressamın ya da heykeltıraşın işi kadar sıkı bir hazırlık gerektirir" demiştir (Hudec, 2021).

**Sister Callista Roy: Adaptasyon Modeli**

Roy Adaptasyon Modeli (RAM), hemşireliğin kavramsal çerçevesinin belirlenmesinde yaygın olarak kullanılan bir modeldir. RAM hemşireliğin bütün alanlarında kullanılabilir. 1970'de detaylı olarak yayınlanmasından sonra hemşirelik programlarına konulmuş ve model 1984, 1986 ve 2009 yıllarında yeniden revize edilmiştir (Uzun, 2017). Roy, kişinin kendisi ve çevresinin iç içe geçmiş, sürekli birbirinden etkilenen bir sistem olarak görmektedir. Çevre, olumlu ve olumsuz çeşitli uyaranları barındırmaktadır. Kişinin temel görevi ise çevreden gelen tüm bu uyarıcılara rağmen kendi bütünlüğünü koruyabilmektir. İç ve dış çevreden gelen uyaranlar fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve birbirine bağlanma biçimleriyle ilgili davranışsal yanıtları meydana getiren düzenleyici ve bilişsel başa çıkma mekanizmalarını aktive eder (Çaylar & Terzi, 2021).

**Dorothea Orem: Öz-Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı**

Dorethea Elizabeth Orem tarafından geliştirilen model; özbakım kuramı, özbakım eksikliği kuramı ve hemşirelik sistemleri olmak üzere üç ayrı kuramın birleşiminden oluşmaktadır. Kuram ayrıca altı çekirdek kavram (öz bakım, terapötik öz bakım gereksinimleri, özbakım gücü, özbakım eksikliği, hemşirelik gücü ve hemşirelik sistemi) ile bir çevresel kavramı (temel durumsal faktörler) açıklar (Çelik & Yıldırım, 2016). Orem'e göre öz bakım gücü bireyin bulunduğu çevreden edinilir ve çevre öz bakım gücünü etkiler (Kumar, 2007).

**Dorothy Johnson: Davranışsal Sistem Modeli**

Johnson bireyi bir davranışsal sistem, davranışsal sistemi de birbiriyle ilişkili, özel görevlerle yükümlü alt sistemler olarak tanımlamıştır. Bu alt sistemler, uyaranlar yoluyla sürekli olgunlaşma, deneyim/öğrenme ile değişirler. Her bir alt sistemle ilgili gözlenen davranışlar; durumsal/çevresel faktörlerden etkilendiği kadar biyo-psiko-sosyo-

kültürel değişkenlerden de etkilenir (Poster & Beliz, 1992). Johnson'a göre çevrede meydana gelen bir değişim hastanın davranışını etkiler (Kardaş & Türeyen, 2018).

**Betty Neuman: Sistemler Modeli**

Neuman Sistemler Modeli'nde insan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramları yer alır. İnsan, iç ve dış çevresiyle etkileşimde olan açık, tek bir sistemdir. Bireyle sürekli etkileşim halinde olan iç ve dış çevreler, stresörleri algılayabilen birey için uyaranları kapsar (Black, Deeny, & McKenna, 1997). İnsan modelde şu kavramlarla yer almaktadır; bireysel değişkenler (fiziksel, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel, spiritüel), hayatta kalma faktörlerinden (sıcaklık aralığı, genetik yapı, tepki modeli, organ kuvveti veya güçsüzlüğü, ego yapısı ve özellikler) oluşan temel yapı, savunma hatları (esnek savunma hattı, normal savunma hattı, direnç hattı) ve yeniden yapılanmadır (Eskin & Kahraman, 2021).

**Barbara Dossey: İntegral Hemşirelik Kuramı**

Barbara Dossey, Florence Nightingale'in orijinal mektuplarını, savaş dönemi ve halk sağlığı belgelerini, el yazmalarını ve kitaplarını inceleyerek bir integral listesi oluşturmuştur (Dossey, 2008). İntegral hemşirelik teorisi aynı zamanda Nightingale'in felsefi birikim ve mirasını toplum sağlığı ve iyileştirici bakım araştırmalarını, hemşirelik teorilerine zemin oluşturan insan-çevre-sağlık-hastalık metaparadigmasını, öğrenmenin kişisel-ampirik-estetik-etik-bilmemek-sosyopolitik 6 şeklini ve diger hemşirelik dışı teorileri içerir (Solmaz & Solmaz, 2019).

**Martha E. Rogers: Üniter İnsan Modeli**

Model, bireyin ayrılmaz bir parçası olan çevrenin önemini vurgular. Evrenle bir olan üniter bir insanın iyileşme sürecinde hem bilimin hem sanatın önemini dile getirir. Üniter insan ve çevresi birdir. Bu bağlamda hemşirelik insan-çevre etkileşiminin tezahürlerini içerir (Pektekin Ç. , 2013).

**Jean Watson: İnsan Bakım Modeli**

Watson'ın İnsan Bakım Modeli hemşireliği insani ve ahlaki değerlerin üst düzeyde olduğu bir hizmet, bilim ve sanattan beslenen bir profesyonel bir meslek olarak görmektedir (Kabasakal & Kitiş, 2021). Florence Nightingale ve Jean Watson sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, temel insan ihtiyaçlarına yardım ve optimum sağlıklı bir ortam yaratma kavramlarında benzerdir. Bununla birlikte, iki teorisyenden Watson stresörlerle karşı karşıya kaldığında iyileşme ve hasta duygularının açıklığı için hastanın güçlü kişilerarası inancına değinirken, Nightingale, hasta sonuçlarıyla ilgili gözlem ve istatistik desteği kullanan ilk teorisyendir (McEwen & Wills, 2019).

**Katharine Kolcaba: Konfor Kuramı**

Rahatlık kavramı ve hasta bireylerin rahatlığının sağlanması ile ilgili 15 yıl süren çalışmalarının ardından Konfor Kuramı hemşirelik kuramı olarak kabul edilmiştir. Rahatlık kavramı Florence Nightingale başta olmak üzere birçok kuramcı tarafından dile getirilmiştir (Erdemir & Çırlak, 2013).

**Myra Estrin Levine: Koruma Modeli**

Çevre-İnsan etkileşiminin ön planda olduğunun görüldüğü kuramda, hemşireliğinin temelinin insan etkileşimi olduğu ve insanın çevresiyle sürekli etkileşim içinde olan dinamik bir sistem olduğu vurgulanmıştır (Demirağ, Demirbağ, & Hintistan, 2021).

**Krısten Swanson: Bakım Teorisi**

Swanson'ın görüşüne göre insanlar çevreden etkilenmekte ve çevreyi etkilemektedir. Ona göre çevre ve birey terimleri birbirinin yerine geçebilir, bir durumda ortam olarak kabul edilen şey bir durumda birey olabilir (Sağlam & Gürsoy, 2021).

**Sonuç**

Hemşirelik, merkezi insan olan, bu merkeze ilgi, özen ve sorumluluk gerektiren bir meslektir. Teori ve modellerin kullanımı mesleğin gelişim aşamalarının yansımasıdır. Bu nedenle hemşirelik modellerinin, Nightingale'in teorik kapsamının, fenomenlerinin ve epistemolojik kavramları tanımlamak için analiz, akıl yürütme ve mantıksal argümanlarının perspektiflerinden değerlendirmek doğru bir yaklaşım olur. Nightingale'in zamanının küresel sorunlarıyla özveriyle ilgilendiği gibi, günümüz küresel sağlık sorunlarının çözümünde bütün mesleki birikimimiz ile ön safhalarda yer almak mühim bir sorumluluğumuzdur.

**KAYNAKÇA**

1. Çaylar, T. H., & Terzi, B. (2021). Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre COVID-19 Şüpheli Bir Hastanın Bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 25*(2), 102-107.
2. Çelik, A., & Yıldırım, Y. (2016). Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı›na Göre Vazovagal Senkop'u Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı:Olgu Sunumu. *Journal of Cardiovascular Nursing, 7*(14), 182-186.
3. Çetinkaya, A., & Özsoy, S. (2019). Hemşirelikte Kuram Geliştirme. *Ege HFD, 35*(2), 77-83.
4. Çoban, N., Gezginci, E., & Göktaş, S. (2019). Amputasyon Bakımında Abdellah'ın Modelinin Kullanımı: Olgu Sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 1*(3), 249-256.
5. Özsoy, S. A., & Çetinkaya, A. (2019). Hemşirelikte Kuram Geliştirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 35*(2), 77-83.
6. Özsoy, S. A., & Şimşek, H. (2018). HEMŞİRELİK UYGULAMALARINA YÖN VEREN ULUSLARARASI HEMŞİRELİK KURULUŞLARININ ÇEVRE SAĞLIĞI YAKLAŞIMLARI. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 21*(1), 51-59.
7. Akçay, N., Gerçek, E., & İşbay, B. (2020). Hall'ın Öz-Bakım Tedavi Kuramı Bakış Açısıyla Overyan Hiperstimülasyon Sendromu (OHSS). *Hemşirelik Bilimi Dergisi, 3*(2), 44-49.
8. Aktaş, E. (2013). Öz, bakım, tedavi kuramı. Hemşirelikte kavram, kuram ve model örnekleri. İstanbul: Medikal Sağlık ve Yayıncılık.
9. Alligood, M. (2018). Nursing Theorists and Their Work. 9th ed. Elseiver Inc.
10. Birol, L. (1997). Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım. 3. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti.
11. Black, P., Deeny, P., & McKenna, H. (1997). Sensoristrain: an exploration of nursing interventions in the context of the Neuman systems theory. Intensive and Critical Care Nursing. *13*, 249-258.
12. Buam, F. N. (2021). Health Informatıon Technology In Nursıng. Centrıa Unıversıty Of Applıed Scıences.
13. Butts, J., & Rich, K. (2015). Philosophies and Theoriesfor Advanced Nursing Practice. 2.ed.Jones&Bartlett Publishers.
14. Demirağ, H., Demirbağ, B., & Hintistan, S. (2021). Yaşlı Bir Olgunun Yoğun Bakım Ünitesinde Myra Estrin

Levine'nin Koruma Modeline Göre Hemşirelik Bakımı. *Geriatrik Bilimler Dergisi, 4*(1), 35-44.

15. Dossey, A. (2008). Theory of integral nursing. Advances in Nursing Science. *31*, 52-73.
16. Erdemir, F., & Çırlak, A. (2013). Rahatlık Kavramı ve Hemşirelikte Kullanımı. *DEUHYO ED, 6*(4), 224-230.
17. Eskin, S., & Kahraman, A. (2021). Neuman Sistemler Modeline Göre Hemodiyaliz Hastasının Hemşirelik Bakım Planı Örneği. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 16*(2), 73-86.
18. Hall, L. E. (2014). Nurseslab Portal. *Nurseslabs.com*.
19. Hudec, L. (2021). HAS THE ART OF NURSING BEEN LOST TO TECHNOLOGY? 284-287.
20. Kabasakal, A., & Kitiş, Y. (2021). Watson' In İnsan Bakım Modelinin Kavramsal Açıdan İncelenmesi . Sağlık Akademisi. *6*(2), 45-50.
21. Karadağ A, Ç. N. (2016). Hemşirelik teorileri ve modelleri. Akademi.
22. Kardaş, Ö., & Türeyen, A. (2018). Dorothy Johnson'ın Davranışsal Sistem Modelini Yorumlamak:. *Hemşirelik Bilimi Dergisi, 1*(3), 46-50.
23. Kumar, C. (2007). Application of Orem's self-care deficit theory and standardized nursing languages in a case study of a woman with diabetes. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications. *18*(3), 103-110.
24. McEwen, M., & Wills, E. (2019). Theoretical Basis for Nursing (5th ed.). Wolters Kluwer Health.
25. Nightingale, F. (1860). *Notes on Nursing : What it is, What is not*. 09 28, 2021 tarihinde https://books.google.com.tr/books?id=YxIDAAAAQAAJ&printsec=frontcover&hl=tr&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false adresinden alındı
26. Pektekin, Ç. (2013). Hemşirelik Felsefesi.
27. Pektekin, Ç. (2013). Hemşirelik Felsefesi: Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. *İstanbul Tıp Kitabevi*.
28. Poster, E., & Beliz, L. (1992). The use of the Johnson Behavioral System Model to measure changes during adolescent hospitalization. International Journal of Adolescence and Youth. *4*(1), 73-84.
29. Rogers, C., & Keller, C. (2009). Roy's adaptation model to promote physical activity among sedentary older adults. *Geriatr Nurs, 30*(2), 21-6.
30. Sağlam, H., & Gürsoy, E. (2021). Swanson Bakım Kuramı: Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı. *Eskisehir Med J*, 139-147.
31. Solmaz, T., & Solmaz, M. (2019). Hemşirelikte Bilme Yolları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 6*(4), 250-254.
32. Taşkıran, G., & Bayık Temel, A. (2017). Tutkulu Bir İstatistikçi: Florence Nightingale. *DEUHFED, 10*(2), 113-120.
33. Taquechel, M., Díaz, J., Figueroa , M., & Mora, M. (2013). Eticidad del pensamiento de Florence Nightingale. Rev Haban Cienc Méd. *12*(4), 688-696.
34. TDK. (2021, 09 28). *Türk Dil Kurumu Sözlükleri*. https://sozluk.gov.tr/ adresinden alındı
35. Uzun, Ş. (2017). Sister Callistta Roy:Adaptasyon modeli, in: Karadağ, A.,Çalışkan, N., & Baykara, Z.G. (Ed.),Hemşirelik teorileri ve modelleri, 1st edit,Akademi Basın ve Yayıncılık. İstanbul.
36. Wikipedi. (2021, 09 28). *Florence Nightingale*. https://tr.wikiquote.org/wiki/Florence_Nightingale adresinden alındı

# OSMANLI'DA KADIN VE HASTA BAKIMI

***[1]Ebru Çalışkan, [2]Nazike Duruk***

*[1]Yunus Emre Devlet Hastanesi, Eskişehir*

*[2]Dr. Öğr. Üyesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı*

**ÖZET**

Osmanlı Devleti kurulduğu dönemlerde kadın üstün bir konumda idi. Çünkü Türkler' de kadın anne olarak her zaman ön planda tutulmuş, hiçbir zaman çocuklarda cinsiyet ayrımı yapılmamıştır. Fakat zamanla kadın toplumsal hayattan dışlanmaya başlanmıştır. Erkek ve kadına tanınan haklar eşit olmamak bir yana zamanla kadın toplumda ikinci sınıf insan muamelesi görmeye başlamıştır. Orta Asya'dan beri kullanılan Türk Hukuku' nun yerini şer'i hukuk almaya başlamıştır (Sevinç, 1987). Böylece kadın eve kapatılan, hiçbir söz hakkı olmayan ve toplumda varlığı ispat edilemeyen öteki olmuştur. Hukuksal haklardan tutun da kılık kıyafetine ve eğitim alamamasına kadar her açıdan kadın geri planda tutulmuş, kendi gelişim sürecini tamamlaması engellenmiştir. Kadın haklarını savunan ilk reformcular 'Genç Türkler' olmuştur. Onların bu çabaları etkisini göstermiş ve kadınlara eğitim hakkının önü açılmıştır. Böylece kadınlar ebelik, öğretmenlik gibi mesleklerde çalışmaya başlamıştır.

Toplum yaşamında geri planda kalan kadının hastalıkla mücadelesi de oldukça zor koşullarda sağlanmaya çalışılmıştır. Kadınlar kendi kendilerini şifacıların desteğiyle iyileştirmişlerdir.

Osmanlı'da 19. yüzyıla gelinceye kadar sağlık hizmetleri "Darüşşifa" olarak adlandırılan genel hastanelerde verilmiş, hasta bakım etkinlikleri de bu sağlık kurumlarında yapılmıştır. Osmanlılar ele geçirdikleri şehirlerde hastane, hamam, kaplıca ve tımarhaneler yaptırmışlardır. Bu şifahanelerde kendilerine 'Ana' diye hitap edilen kadın hastabakıcılar çalışmıştır. İstanbul'da kurulan ve günümüze kadar gelen hastanelerden Gureba Hastanesi ve Zeynep Kamil Hastanesi'nde hasta bakımını kadınlar vermiştir. Sonraki yıllarda kurulan "Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti' nde varlıklı ve nüfuzlu kadınların çalışması, hasta bakımının kadınlar tarafından verilmesinin önünü açmıştır.

Türk toplumunda üst konumda yer alırken tüm hakları elinden alınan kadınlar var oluş mücadelesini sürdürürken hemşirelik mesleğinin temellerini atmış ve uzun yıllar boyunca hastanelerin isimsiz kahramanları olarak görev yapmışlardır.

**Anahtar Kelimeler:** Osmanlı'da hasta bakımı, Osmanlı'da kadın, Kadın.

## Osmanlı'da Hukuk

Şer'i hukuk, yapısal olarak daha çok cemiyet hayatını ve kişiler arası münasebetleri düzenlerken, kural koyma yetkisini hükümdara bırakmıştır (Sarı, 2016). Şer'i hukuk kapsamında erkeklere verilen haklar ile kadınlara verilen haklar arasında oldukça büyük farklılıklar bulunmakta idi. Örnek verecek olursak, erkeğin boşanmak için 'boş ol' demesi yeterli iken, kadının boşanmak için gerekçe belirtmesi gerekiyordu. Bunu gerçekleştirebilmesi için de daha evlenirken erkekten boşanma hakkı için izin alması gerekiyordu. Bu hukuk, erkeği hayat kadınlarından uzak

tutmayı gerekçe göstererek erkeklere çok eşliliği meşrulaştırmıştır. Ayrıca kadınların miras hakkı konusunda da adil bir yaklaşım bulunmamaktaydı.

Osmanlı' da kadın algısı halk ve sarayda farklılık göstermekteydi. Saray kadınları farklı köklerden ve inançlardan gelen kadınlardı. Bu kadınlar Valide Sultan olduklarında ellerinde önemli bir güç bulunduruyorlar, zaman zaman politikanın içinde bulunabiliyorlardı. Bununla birlikte saraydaki kadınlar ve cariyeler öğrenim görme imkanına sahiptiler.

Kadını ötekileştiren uygulamalardan biri de kadının alınıp satılması ile şekillendirilmiş olan cariyelik idi. Osmanlıda kadın din kisvesi ile biçimlendirilmiş olmasına rağmen, dini uygulamalar ile hiçbir şekilde örtüşmeyen dans etmek gibi aktiviteler cariyelere öğretilmektedir (https://www.academia.edu/33389380/Osmanlı_Toplumunda_Feminizm ).

Yine bu dönemlerde kadınların giyim kuşamları erkekler tarafından belirlenen kanunlar kapsamında belirlenmişti. Kadınların 'ferace' giymesi emredilmiş, böylece kadının kendi giyim kuşamı hakkında bile özerk karar verebilmesi engellenmiştir.

Eğitim konusunda da din öğrenimi dışında kız çocukları sürecin dışında tutulmuştur. Sadece dini öğretimde kız ve erkek ayrımı olmamaktadır. Bu durum dışında maddi durumu iyi olan kişiler kız çocuklarına evde özel hoca ile eğitim görme fırsatı sunabilmişlerdir. (https://www.academia.edu/33389380/Osmanlı_Toplumunda_Feminizm ).

**Osmanlı'da Kadının Var Oluş Serüveni**

Erkekle eşit şartlarda tarlada çalışan, evini yöneten, çocuklarına ve eşine bakan, halı dokuyan, aile olmanın bütün yükünü sırtlayan kadın, haklar konusuna gelindiğinde erkekle eşit haklara sahip değildi. Kadının bu durumu Tanzimat Döneminde tartışılmaya başlandı. Kadın haklarını savunan ilk reformcular 'Genç Türkler' olmuştur. Genç Türkler kadın eğitimini engelleyen Osmanlı geleneklerini suçlamış, bu konunun önemli olduğunu vurgulamışlardır. Genç Türklerin çabaları olumlu sonuç vermiş, kadınların eğitim hayatı başlamış, ancak büyük kentlerle sınırlı kalmıştır (https://www.academia.edu/33389380/Osmanlı_Toplumunda_Feminizm) .

Ebe okulu 1842'de Askeri Tıbbiye'ye bağlı açılmış, 1854'te cariyelik ve kölelik kaldırılmış, 1858' de kız çocukları için orta dereceli okullar açılmaya başlanmıştır. İstanbul'da İnas Sanayi Mektebi ve Dar-ul Malumat açılmış, böylece kadınlar ebelik ve öğretmenlik gibi meslekleri yapmaya başlamıştır.

Arazi kanunnamesi 1858' de çıkarılmış böylece kız çocuklarına miras hakkı tanınmıştır. Bu kanunla 'gelinlik vergisi' kaldırılmış ve kadınların sosyal yaşantısı düzenlenmiştir. Tanzimatın ilanı ile Osmanlı toplumunda kadının sosyal statüsü yükselmeye başlamış, eğitim düzeyleri arttırılmış ve çalışmaya başlaması konusunda çaba harcanmıştır.

Anayasası ile (1876 Anayasası) bütün Osmanlılar hak ve ödevler bakımından eşit sayılmasına rağmen, kadınlar medeni haklar bakımından şer'i hukuka tabi tutulmuşlardır. (Altınbaş, 1989).

Kadınlara boşanma hakkı 1917' de kabul edilen kararname ile tanınmış, kadınlar şeriattan kopmasalar da, evlenme din adamları yetkisinden alınarak devlete bağlanmıştır. Böylece ilk yazılı 'Aile Hukuku' kararnamesi kabul edilmiştir (Yurtsever Ateş, 2009).

**Osmanlı'da Hasta Bakımı**

Her alanda özellikle de sağlık alanında kadının rolü paha biçilemez bir değere sahiptir. Temelleri atıldığın andan başlayarak yakın tarihe kadar sadece kadınların yürüttüğü bir meslek olan hemşirelik, hala kadınların sayıca üstün olduğu meslek gruplarından biridir. Peki günümüzde daha çok kadınların üstlendiği hemşirelik mesleği ve bu mesleğin en büyük rolü olan hasta bakımı Osmanlı'da kimler tarafından nasıl yapılmaktaydı?

**Osmanlı' da Hasta Bakımında Kadınların Rolü**

Osmanlıda, eve kapalı bir yaşam tarzını benimsemek zorunda kalan kadınlar, hastalandıkları zaman ya kendi olanakları ile ya da annelerinden-ninelerinden el almış kocakarı hekimlerin yardımıyla iyileşmeye çalışmışlardır (Torun, 2014).

Eve hekim çağırmak ve kadın hastaları kabul eden sağlık kuruluşlarına gitmek, ancak dışarıdan yardım istenmesi zorunlu hale geldiği durumlarda söz konusu olmuştur. Kadının "mahrem" sayılması, tedavi ve bakım hizmeti almasını engelleyen en önemli faktör olmuştur. Kadın sağlığının önemsenmesi, sağlık alanında modernleşme çalışmalarının olduğu 19. yüzyılın ikinci yarısında hız kazanmıştır (Torun, 2014).

**Osmanlı' da Hasta Bakımı**

Osmanlı'da 19. yüzyıla gelinceye kadar sağlık hizmetleri "Darüşşifa" olarak adlandırılan genel hastanelerde verilmiş, dolayısıyla hasta bakım etkinlikleri de bu sağlık kurumlarında yapılmıştır. Osmanlılar, ele geçirdikleri şehirlerde hastane, hamam, kaplıca ve tımarhaneler yaptırmışlardır. 1. Beyazıt 1389'da Bursa' da bir hastane yaptırmıştır. 2. Murat 1421-1451' de, Edirne'de, Miskinler (Felçliler) Yurdu yaptırmıştır. Fatih Sultan Mehmet 1470' de Fatih Külliyesi adında ilk üniversiteyi, ardından Kanuni Sultan Süleyman, Süleymaniye Külliyesi adı altında ikinci üniversiteyi kurmuşlardır. Daha sonra yapılan bütün hastanelerde doktor eczacı ve hastabakıcı kadroları bulunmakta idi (Tepecik, 2006).

Osmanlı Devleti sağlık hizmetlerinde, hekimbaşılık yönetimi önemli bir işlerliğe sahipti. II. Bayezid döneminde, Enderun Mektebi şifahanesinde çalışan ve kendilerine "Ana" diye hitap edilen kadın hastabakıcılar ve hastabakıcılığı kurumu bulunmaktaydı. Osmanlı Sarayı'nda hekimlere yardımcı olarak çalışan kadın hastabakıcılar olduğu belirlenmiştir (Şehsuvaroğlu, 1984).

Osmanlı' da sağlık hizmeti vermiş olan kadınlar usta- çırak ilişkisiyle yetişmiştir. İlk kez 1842' de ebelik kursları açılmıştır (Torun,2014). 1843'te Tıbbiye'ye bağlı "Ebe Okulu" İstanbul'da kurulmuş, bu okul ilk mezunlarını 1846 yılında vermiştir. Böylece eğitimde görülen eksiklikler giderilmeye başlanmıştır. Zamanla bu eğitimler Dr. Besim Ömer Paşa (Akalın) tarafından çok daha yoğunlaştırılmıştır (Metintaş, 2013).

İstanbul'da kurulan ve günümüze kadar gelen hastanelerden en önemlileri, 1843 yılında kurulmuş olan Valide Sultan'ın yaptırdığı Gureba Hastanesi ile 1862 yılında Sadrazam Kamil Paşa'nın eşi adına yaptırdığı, Zeynep Kamil Hastanesidir. Bu hastanelerde, hasta bakımını kadınlar vermiştir (Tepecik,2006, Metintaş,2014).

"Hasta ve Yaralı Askerlere Muavenat Cemiyeti" ismi ile 1868'de faaliyte başlayan ve ismi 1877'de "Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti"ne dönüşen yardım kurumunda varlıklı ve nüfuzlu kadınların çalışmaları, kadın tarafından hasta bakımı verilmesinin önünü açmıştır. Özellikle Safiye Hüseyin Elbi ve Nesime Hanım'ın bu konuda büyük rol oynadığı bildirilmektedir. Hasta bakımı alanındaki çalışmaları "gönüllü şefkat hemşireleri" ve "aşıcı hanımlar" sürdürmüştür (Torun, 2014).

**Osmanlı'da İlk Hasta Bakıcı Eğitimi**

"Osmanlı İmparatorluğu'nda 1868 senesinde, hepimiz kardeşiz" sloganı ile devletin sınırları içindeki tüm insanlara sağlık hizmeti sunmak üzere Hilal-i Ahmer Cemiyeti kurulmuştur. Cemiyetin 50 üyesinden 10'u kadınlardan oluşmuştur. Osmanlı-Rus Savaşı (1877-1878) sırasında cemiyet, savaş sonuna kadar 9 mobil hastane ve İstanbul'da 4 yardım istasyonu ile bir yılda 25 000 hasta ya da yaralıya hizmet vermiştir. Bu dönemde cemiyet içinde gönüllü görev yapan çok sayıda kadın hastabakıcı vardı (Şentürk,1989).

Ebelik eğitiminin başına 1895'de Besim Ömer Paşa getirilmiştir. 1897'de Mekteb-i Tıbbıye-i Şahane'de ebe sınıfına "hastabakıcılık usulü" adlı ders eklenerek hasta bakım işi müfredata dahil edilmiş, bu ders Dr. Kenan Tevfik (Sezenel) tarafından verilmiştir.

Ahmet Cevdet Paşa'nın kızı, Fatma Aliye Hanım, 1896 'daki Yunan Savaşı sırasında yaralanan Türk askerlerine yardım için, Cemiyet-i İmdadiye adında bir dernek kurmuş, ailelerden yardım toplamak gibi sosyal faaliyetlerde bulunmuştur. Ayrıca 'Tercüman-ı Hakikat Gazetesi vasıtasıyla, Türk kadınlarını yardıma çağırmıştır. O' nun bu çağrısı, İstanbul' un aydın kadınları arasında büyük bir yankı bulmuş, pek çok bağış toplanmıştır. Fatma Aliye Hanım daha sonraki kampanyaların gerçekleştirilmesinde büyük bir öncü olmuştur (Tepecik, 2006).

Sivil tıp okulunun 1908 yılında fakülte haline gelmesiyle buraya bağlı "Hastabakıcı Kadınlar Mektebi" açılmıştır. 1909' da Refik Münir (Keskingil) ve Kenan Tevfik tarafından "Hastabakıcılık" kitabı yazılmıştır (Yıldırım, 1999).

Gülhane Seririyat Hastanesi kurulduğunda seçilen erlere haftada 26 saat teorik ve pratik dersler verilerek hastabakıcılık eğitimi başlatılmış, ilk mezunlarını 1902 yılında vermiştir.

Gülhane Hastanesi doktorlarından Asaf Derviş Bey de, hanımların isteği üzerine, 1910 yılı mart ayında hastabakıcılık dersleri vermeye başlamıştır. 1911 yılında Kızılhaç Washington Kongresi' ne katılan Dr. Besim Ömer Paşa, Dr. Nihat Reşat Belger, hemşireliğin bir meslek olduğunu ve branşlara ayrıldığını görmüşlerdir. Dr. Besim Ömer Paşa, bu konuda Kızılay (Hilâl-i Ahmer ) Cemiyeti'ni etkileyerek, hemşirelik mesleğine ihtiyaç olduğunu belirtmiştir. Hilâl-i Ahmer bu konu üzerine eğilmiş ve çalışmalar için ödenek ayırmıştır.

Hilal-i Ahmer Cemiyeti bünyesinde 1912 yılında "Kadınlar İçin Hilali Ahmer Merkezi" kurulmuştur. Bu merkezin açılma amacı, hasta ve düşkün kadınlara hizmet vermekti. Burada çalışan kadınların hasta ve yaralılara bakım hizmeti vermesi, göçmenlere, esirlere, düşkünlere de yardım ve sağlık hizmeti sunması amaçlanmıştır. Çalışanların eğitimi Cemiyet tarafından düzenlenen kurslarla sağlanmıştır. Bu bağlamda, İstanbul'da Kadırga Semtinde 6 ay süreli gönüllü hemşirelik kursları açılmıştır (Metintaş, 2013, Şentürk, 2014). Dr. Besim Ömer Paşa'nın bireysel çabaları ile bu kursun İstanbul'un kültür seviyesi yüksek çevrelerinden ilgi görmesi sağlanmıştır. Balkan savaşı ile de Türk kadını hastanelerde çalışmaya başlamıştır. 1912 yılı ülkemizde hemşirelik mesleğinin başlangıcı olmuştur (Şentürk, 2014).

Gülhane'nin kurucularından Dr. Rieder, Osmnalı'da hemşirelik konusunun çözümlenmesi gereken bir sorun olarak görmüş ve Almanya'da yetiştirilmiş "Hamburg Hemşireler Derneği"ne mensup üç hemşirenin 1898'de getirtilmesini sağlamıştır. İlk gelen hemşireler Marianne Zakrezeweska, Helene Mayer ve Mariaanne Lafontaine'dir. Alman hemşirelerin ülkemize gelişi 1932 yılına kadar birer yıllık sözleşme ile değişimli olarak devam etmiştir. Ülkemizde daha önce bakım veren kadınlara hastabakıcı, inas haddeme, ya da hademe diye hitap edilirken 'Hemşire' hitabının kullanılması ilk kez bu Alman hemşirelere yönelik olarak gerçekleştirilmiştir. Çünkü Alman hemşirelere söylenen 'schwester' teriminin karşılığı Türkçe' de 'Hemşire' dir (Torun, 2014).

**Ülkemiz' de Modern Hemşirelik**

Florance Nightingale modern hemşirelik mesleğinin temellerini Kırım Savaşı sırasında, ülkemizde atmıştır. Bu olayla birlikte devletin bazı ileri gelenleri, hemşirelik mesleğine karşı daha duyarlı hale gelmiştir. Ayrıca durumun şartları ve hasta, yaralı bakımına olan ihtiyaç, öncelerde kadınların çalışmasına karşı gelen bazı kişilerin cephe gerisinde duran kadının hasta bakımına katkı sağlayabileceğine dair görüşlerinin değişiklik göstermesi ülkemizde hemşireliğin gelişiminde büyük rol oynamıştır. Ancak olumsuz sosyal etkilerin devam etmesi ve kadının çalışma hayatında yeri olmadığı düşüncesinin yaygın olması nedeniyle yavaş gelişen bir meslek olmuştur.

Ülkemizde hemşirelik eğitimi I. Dünya Savaşı'nın etkisi ve Prof. Dr. Besim Ömer Paşa'nın bireysel çabaları sonucunda Kadırga Hastanesinde açılan 6 aylık kurslar sonucu başlamıştır. Bu kursları bitiren hemşireler Balkan Savaşlarıyla beraber hastanelerde çalışmaya başlamıştır. 1912 yılı hemşirelik mesleğinin ülkemizdeki başlangıcı olmuştur (Şentürk,2014).

Cumhuriyet'in ilanından sonra, 11 Aralık 1924'te yapılan Hilal-i Ahmer Kongresi' nde, savaş yıllarında, eğitimli hemşirelerin ne kadar önemli olduğu vurgulanarak Ülkemizde Hemşire Okulu açılmasına karar verilmiştir (Erdemir, 1996). Bu okula alınacak hemşire adaylarında okuma-yazma bilen, iyi ahlak sahibi ve vücutça sağlıklı olmaları şartı aranmasına, okulun 3 ay hazırlık dönemi sonrasında 2 yıllık eğitim sürecinin olmasına karar verilmiştir. (Tepecik,2006). Bu tarihten itibaren hemşire, hastabakıcı ve ebe kavramları tamamen birbirinden ayrılmış, özellikle de eğitim sistemleri birbirinden farklılaşmıştır.

Cumhuriyet döneminin ilk hemşire okulu olan Kızılay Hemşire Okulu, yapılan hazırlıklar sonucunda 21 Şubat 1925 tarihinde açılmıştır. 1926'da 20, 1927'de 27 öğrenciye kayıt alan okul 1927 yılında 16 öğrenciyi mezun etmiştir. Okulu bitirir bitirmez göreve başlayan hemşirelerin varlığı okulun değerini arttırmış ve okula olan talep her geçen gün artmıştır (Tepecik,2006). 1936'da okula alınacak öğrencilerde en az ortaokulu bitirme şartı aranmasına ve eğitim süresinin de 3 yıla çıkartılmasına karar verilmiştir. 1958'de okul müdürü Fatma Bengisu zamanında Hemşire Okulu 4 yıllık Sağlık Koleji'ne dönüştürülmüş, adı Sağlık Meslek Lisesi olarak değiştirilmiştir. Bu tarihten itibaren pek çok hemşire okulu açılmaya devam etmiştir.

1955'te ülkemizde üniversite düzeyinde açılan ilk yüksekokul Ege Üniversitesi' dir. Ayrıca bu okul, Avrupa' da da üniversite düzeyinde açılan ilk hemşirelik okulu olma özelliğine sahiptir. (Metintaş ve ark,2013). Mezuniyet sonrası eğitim ise ilk kez Hacettepe Üniversitesi' nde 1968'te hemşirelikte yüksek lisan ve 1972' de hemşirelikte doktora programları ile başlamıştır (Şentürk, 2014, Yıldırım,2014).

Hiçbir söz hakkı yokken var olmayı başaran, kendi bakım hakkını bile savunamazken hemşirelik mesleğinin temellerini atan Türk kadınları, uzun yıllar boyunca hastanelerin isimsiz kahramanları olarak görev yapmışlar ve ülkemizde hemşireliğin profesyonel bir meslek olarak yapılmasını sağlamışlardır.

**KAYNAKLAR**

1. Altınbaş, Z. (1989). Anayasalarımızda kadın hakları. *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*, 14:45.
2. Erdemir, A.D. (1996). Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi. Bursa, Nobel&Güneş Yayınları, s.296.
3. Metintaş, Y.M., Önder, S., Elçioğlu, Ö. (2013). Cumhuriyet döneminde kurumsallaşan bir temel sağlık hizmeti alanı: *Hemşirelik. Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 21(2), 102-110.

4. Sarı, A. (2016). Osmanlı hukuku ve adliye teşkilatı. Gündüz,T. (Ed), *Osmanlı Teşkilat Tarihi El Kitabı* (345) içinde, Ankara: Grafiker Yay.

5. Sevinç, N. 1987. Eski Türklerde Kadın ve Aile. *Türk Dünyası Tarih Kültür Dergisi*, Türk Dünyası Araştırmaları Vakfı, İstanbul, s.21.

6. Şehsuvaroğlu, BN., Demirhan, E., Güreşsever, CG. (1984). *Türk Tıp Tarihi* (86-144), Bursa, Taş.

7. Şentürk, S. E. (1989). *Hemşirelik Tarihi* (60-92), İstanbul, Can Kitapçılık-Pazarlama.

8. Şentürk, S.E. (2014). *Hemşirelik Tarihi*, İstanbul, Nobel Tıp.

9. Tepecik, T. (2006). Cumhuriyet dönemi Türkiye'sinde hemşirelik teşkilatının gelişimi (yayınlanmamış yüksek lisans tezi), *Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul.

10. Torun, S. (2014). *Kırım Savaşında Hasta Bakımı ve Hemşirelik* (39-42), Ankara, Akademisyen.

11. Yıldırım N . Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Koruyucu Sağlık Uygulamaları. *Tanzimat'tan Cumhuriyet'e Türkiye Ansiklopedisi*, İstanbul: İletişim Yayınları, 1999; 1326.

12. Yurtsever Ateş, N. (2009). Kadın yolu/ Türk kadın yolu 1925-1927. *Pertol İş Kadın Dergisi*, Kadın Eserleri Kütüphanesi ve Bilgi Merkezi Vakfı 20. Yıl Özel Yayını, 32:19.

13. https://www.academia.edu/33389380/Osmanlı_Toplumunda_Feminizm (Erişim Tarihi; 20.09.2021).

# ACİL SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AFET EĞİTİMİ VE TATBİKAT DURUMUNUN İNCELENMESİ

## ÖZET

Acil Sağlık Çalışanlarının Afet Bilinci Bilgi Düzeyi Eğitimler Ve Tatbikatlar İle Yükseltilebilir Mi?

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı yaşanan afet süresinde görev alacak sağlık personellerinin afet bilinci ve afet eğitimlerinin önemini ortaya koymaktır.

**Yöntem:** Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından oluşturulan anket ile toplanmıştır. Araştırma kapsamında, katılımcıların anket sorularına vermiş oldukları cevapların dağılımının belirlemek için, yüzde frekans, analizi ki-kare analizi ve Bağımsız Gruplar t Testi çoklu kıyaslama testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Katılımcıların afet tatbikatlarının etkili ve eğitici olmalarını düşünmelerine karşın kurumda yapılan afet tatbikatların yetersiz olduğu belirtilmiştir. Çalışmada katılımcıların afet öncesinde eğitim alma durumu incelendiğinde afet eğitimi alan personel oranının oldukça düşük olduğu gözlemleniştir. Katılımcılar, afet yönetimi ile ilgili olan afet evreleri, triyaj ve afet yönetimi kavramlarının bilgi düzeyi düşük bulunmuştur.

**Sonuç:** Katılımcıların aldıkları afet eğitimleri ve afet tatbikatları afet bilincini yükseltir.

**Anahtar sözcükler:** Acil Sağlık Hizmetleri**,** Afet Bilinci, Afet yönetimi

## ABSTRACT

Can the Disaster Awareness Level of Emergency Health Workers be Raised with Trainings and Exercises?

**Objective:** The purpose of this study is to reveal the importance of disaster awareness and disaster training of health personnel who will take part in the disaster period.

**Method:** The data of the study were collected by a questionnaire prepared by the researcher. Within the scope of the research, percentage frequency analysis, chi-square analysis, independent groups t-test and multiple comparison tests were used to determine the distribution of the answers given by the participants to the survey questions.

**Results:** Although the participants thought that disaster drills should be effective and educational, it was stated that the disaster drills held in the institution were insufficient. When the pre-disaster training status of the participants in the study was examined, it was observed that the rate of personnel who received disaster training was quite low. The knowledge level of the participants about the disaster stages, triage and disaster management concepts related to disaster management was found to be low.

**Conclusion:** The disaster trainings and drills that the participants receive raise their awareness of disasters.

**Key words**: Emergency Health Services, Disaster Awareness, Disaster management

## GİRİŞ

İnsanoğlunun yaşam şeklini doğrudan ya da dolaylı yoldan derin sarsıntılara sebep olan afetleri, iyi analiz etmemiz ve afetlere karşı dirençli bir toplum oluşturmamız gerekmektedir. Günümüzde özellikle gelişmiş ülkeler bu konu üzerinde toplumda afet bilinç düzeyinin yükselmesi için epey çaba sarf etmektedir(Güneş ve Çetinyokuş, 2020).

Ülkemiz kuruluşundan itibaren afetlere yönelik bir dizi önlemler almış ve toplumda az sayıda olsa da farkındalık oluşturmayı başarmıştır. Günümüzde de afet bilinç düzeyinin yükselmesi ve afetlere karşı dirençli bir toplumun inşası için özellikle AFAD yoğun çabalar sarf etmektedir. AFAD (2014), göre, Afetlere Dirençli Toplum kavramı "afet sonrası oluşan acil durum evresinden sonra, toplumun olası yeni bir afete karşı daha dirençli olunması amacıyla yapılan zarar azaltma, hazırlık ve iyileştirme faaliyetleri sonucunda ulaşılan yeterlilik seviyesi "olarak tabir edilmiştir(Afad Terimler Sözlüğü, 2014).

Toplumun her kesiminde afet bilincini oluşturmak, afetlere karşı hazırlıklı bir toplum için yapılacak çalışmalardan sadece bir tanesidir. Ancak bu durumda, afet bilinci kavramı kazandırılmış toplumlarda, afetlerin yaşatacağı kayıplara karşı sistemli çözümler üretmek gereklidir. Her türlü çözüm, toplumun tüm kesimlerine afetler ile ilgili eğitimler düzenleyerek anlamlandırılacaktır. Bu şekilde , "doğa olaylarının" afet haline gelmeden önlenmesi, diğer ülkelerin de doğa olayları ile birlikte yaşanabileceğinin mümkün olduğunu göstermektedir (İnal, Kocagöz ve Turan, 2012).

Şahin (2018), çalışmasında üniversite öğrencilerine yaptığı çalışmada afet bilinci ve afete hazırlık düzeylerini ölçmüştür. Yapılan çalışma sonuçları öğrencilerin afet bilinci düzeyi için yol gösterici bir çalışmadır. Yapılan bu çalışma örnek alınarak öğrencilerde afet bilinci oluşturacak çalışmalar yapılabilir (Şahin, Lamba ve Öztop, 2018).

Afet sonrasında, acil sağlık planlama komiteleri, sağlık sisteminin tüm bileşenlerinden olan temsilcilerinden oluşur. Komite içerisinde halk sağlığı, akıl sağlığı, ambulans, hastaneler (hem özel hem de kamu) ve acil tıp doktorları (pratisyenler) dâhil temsilciler olmalıdır. Bu komiteler tarafından geliştirilen acil sağlık planları, bölgedeki toplam sağlık kaynaklarını etkili ve diğer kurumlarla koordineli bir şekilde kullanabilmelidir (Abrahams, 2001). Bu nedenle acil sağlık sisteminde bulunan ambulans hizmetlerinde çalışan personellere önemli görevler düşmektedir.

Afetlere karşı hazırlıklı bir toplum için, tüm kurumlara ayrı görevler düşmektedir. Afet sonrası sağlık hizmetinin kesintisiz devam edebilmesi için, sağlık çalışanlarının afet bilinci bilgi düzeyi yeterli düzeyde sağlayacak eğitim ve tatbikatlar yapılmalıdır. Bu çalışma acil sağlık çalışanlarının afet bilinci bilgi düzeyini ölçmek ve eksiklikleri ortaya çıkarmak için yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma dâhilinde, Batman 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliğinde, veriler 1 Nisan - 1 Mayıs 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma evrenini Batman 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliğine bağlı olarak görev yapan toplam 182 çalışan oluşturmuştur. Araştırmaya, gönüllülük esasına göre, çalışmaya katılmayı kabul eden 174 sağlık çalışanı katılmıştır.

### Araştırma Hipotezleri

HO: Acil sağlık çalışanlarının afet bilincini eğitim ve tatbikatlar etkiler.

H1: Acil sağlık çalışanlarının afet bilincini eğitim ve tatbikatlar etkilemez.

**Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmaya başlamadan önce Batman İl Ambulans Servisi Başhekimliğinden kurum izni alındı. Araştırmanın etik oluru Bitlis Eren Üniversitesi Etik Kurulundan alındı.

**Veri Toplama Tekniği ve Araçları**

Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırma dâhilinde, Batman 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliğinde çalışan 174 sağlık çalışanı ile anket çalışması yüz yüze yapılmıştır. Anket çalışması toplam 46 sorudan oluşmaktadır. Anket çalışmasının soruları katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, afet bilgi düzeyi, eğitim ve tatbikatların yeterliklerini ölçmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Analizler için IBM SPSS 25.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

**Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma kapsamında, katılımcıların anket sorularına vermiş oldukları cevapların dağılımının belirlemek için yüzde frekans analizi uygulanmıştır. Çalışılan kadro ile hâlihazırda evde bir acil yardım çantası bulundurma durumu, çalışılan kadro ile afetin en önemli evresini bilme durumu, alınan afet eğitiminin etkili olacağını düşünme ile afet anında alınan eğitimini kullanırken kendini yeterli hissetme durumu, alınan afet eğitiminin etkili olacağını düşünme ile afetlerden etkilenen afetzedelere müdahale ederken kendini yeterli bulma durumu, yaş ile seminer, kongre eğitimi alma durumu ve yaş ile UMKE eğitimi alma durumu arasındaki ilişkileri incelemek için ki-kare analizi kullanılmıştır. Afete maruz kalma sayısını afette görev alınan statüye göre karşılaştırmak için ise Bağımsız Gruplar t Testi (Çizelge 3.9.) kullanılmıştır. Analizler için güven aralığı %95 olarak belirlenmiş ve $p<0,05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir. Analizler için IBM SPSS 25.0 istatistik paket programı kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2002).

**BULGULAR**

Veriler incelendiğinde, katılımcıların %6,9'u 25 yaş ve altı, %49,4'ü 26-35 yaş, %33,9'u 36-45 yaş ve %9,8'i 46-50 yaş grubunda bulunduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların %10,9'u lise, %37,4'ü ön lisans, %24,1'i lisans, %19'u lisans tamamlama ve %8,6'sı lisansüstü eğitim mezunudur. Katılımcıların %43,7'si erkek, %56,3'ü ise kadındır. Evli olan katılımcıların oranı %74,1 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların, büyük bir oranının ATT (%55,7) ve AABT (%20,1) kadrolarında çalıştığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların %13,2'si 1-5 yıl, %32,2'si 6-10 yıl, %32,8'i 11-15 yıl ve %21,8'i 16 yıl ve daha fazla mesleki kıdeme sahiptir. Katılımcıların büyük bir oranı 3000-6000 TL (%58,6) ve 6000-9000 TL (%33,3) aylık gelire sahip olduğunu ifade etmiştir.

**Çizlege 1. Katılımcıları Afet Eğitimleri Durumlarının İncelenmesi**

| Sorular | Seçenekler | n | % |
|---|---|---|---|
| Aldığınız eğitimin afet anında etkili olacağını düşünüyor musunuz? | Evet | 84 | 48,3 |
| | Kısmen | 81 | 46,6 |
| | Hayır | 9 | 5,2 |
| Yangın söndürme tüpünü kullanmayı biliyor musunuz? | Evet | 99 | 56,9 |
| | Kısmen | 44 | 25,3 |
| | Hayır | 31 | 17,8 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tatbikatların etkili ve eğitici olduğunu düşünüyor musunuz? | Evet | 92 | 52,9 |
| | Kısmen | 36 | 20,7 |
| | Hayır | 46 | 26,4 |
| Afet durumunda belirleyeceğim öncelikler ulusal olarak onaylanmış bilgiler ve etik kurallara uygun olduğunu düşünüyor musunuz? | Evet | 87 | 50,0 |
| | Kısmen | 77 | 44,3 |
| | Hayır | 10 | 5,7 |
| Bulaşıcı hastalıklara karşı almanız gereken önlemleri biliyor musunuz? | Evet | 105 | 60,3 |
| | Kısmen | 46 | 26,4 |
| | Hayır | 23 | 13,2 |
| Afet ile ilgili aldığınız eğitimi afet anında kullanırken kendinizi yeterli hissetiniz mi? | Evet | 51 | 29,3 |
| | Hayır | 44 | 25,3 |
| | Kısmen | 79 | 45,4 |
| Afet durumunda koordinasyon ve iletişimi yeterli buluyor musunuz? | Evet | 31 | 17,8 |
| | Hayır | 57 | 32,8 |
| | Kısmen | 86 | 49,4 |
| Afetlerde lojistik yönetimini yeterli buluyor musunuz? | Evet | 37 | 21,3 |
| | Hayır | 68 | 39,1 |
| | Kısmen | 69 | 39,7 |
| | Toplam | 174 | 100,0 |

Çizelge 1. incelendiğinde, "Aldığınız eğitimin afet anında etkili olacağını düşünüyor musunuz?" sorusuna katılımcıların %48,3'ü evet, %46,6'sı kısmen ve %5,2'si ise hayır şeklinde cevap vermiştir. "Yangın söndürme tüpünü kullanmayı biliyor musunuz?" sorusuna katılımcıların %56,9'u evet, %25,3'ü kısmen ve %17,8'i ise hayır şeklinde cevap vermiştir. "Tatbikatların etkili ve eğitici olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusuna katılımcıların %52,9'u evet, %20,7'si kısmen ve %26,4'ü ise hayır şeklinde cevap vermiştir.

Katılımcıların afet tatbikatlarının etkili ve eğitici olmalarını (%56,9) düşünmelerine karşın kurumda yapılan afet tatbikatların (%37,4) yetersiz olduğu belirtilmiştir. Yapılacak olan afet tatbikatları ile çalışan personeller afetlere karşı afet bilinci ve eğitim düzeyi artırılabileceği söylenebilir.

"Afet durumunda belirleyeceğim öncelikler ulusal olarak onaylanmış bilgiler ve etik kurallara uygun olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusuna katılımcıların %50'si evet, %44,3'ü kısmen ve %5,7'si ise hayır şeklinde cevap vermiştir. "Bulaşıcı hastalıklara karşı almanız gereken önlemleri biliyor musunuz?" sorusuna katılımcıların %60,3'ü evet, %26,4'ü kısmen ve %13,2'si ise hayır şeklinde cevap vermiştir. "Afet ile ilgili aldığınız eğitimi afet anında kullanırken kendinizi yeterli hissetiniz mi?" sorusuna katılımcıların %17,8'i evet, %32,8'i kısmen ve %39,7'si ise hayır şeklinde cevap vermiştir. Son olarak, "Afetlerde lojistik yönetimini yeterli buluyor musunuz?" sorusuna katılımcıların %21,3'ü evet, %39,1'i kısmen ve %39,7'si ise hayır şeklinde cevap vermiştir.

**Çizelge 2. Katılımcıların Afet Anındaki Durumlarının İncelenmesi**

| Sorular | Seçenekler | n | % |
|---|---|---|---|
| Mesleğiniz süresince herhangi bir afette görev aldınız mı? | Evet | 12 | 6,9 |
| | Hayır | 162 | 93,1 |
| Afette görev aldığınız statü hangisidir? | 112 | 153 | 87,9 |
| | UMKE | 21 | 12,1 |
| Daha önce bir afet eğitimi aldınız mı? | Evet | 30 | 17,2 |
| | Hayır | 144 | 82,8 |
| Kurumunuzda bulunan yangın söndürme tüplerin yerini biliyor musunuz? | Evet | 141 | 81,0 |
| | Hayır | 33 | 19,0 |
| Hâlihazırda evinizde bulunan bir acil yardım çantanız mevcut mudur? | Evet | 84 | 48,3 |
| | Hayır | 90 | 51,7 |
| Afet durumunda kurumunuzdaki görevinizi biliyor musunuz? | Evet | 74 | 42,5 |
| | Kısmen | 43 | 24,7 |
| | Hayır | 57 | 32,8 |
| Görevinizle İlgili afet mevzuatlarını okur musunuz? | Evet | 96 | 55,2 |
| | Hayır | 78 | 44,8 |
| Kurumunuzda afet tatbikatı yapılır mı? | Evet | 53 | 30,5 |
| | Kısmen | 56 | 32,2 |
| | Hayır | 65 | 37,4 |
| Çalıştığım kurumun eğitimleri sayesinde afet konusunda bilgilerim güncel kalır | Evet | 85 | 48,9 |
| | Kısmen | 49 | 28,2 |
| | Hayır | 40 | 23,0 |
| Görev esnasında yaralanmanız durumunda "6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu" kapsamında tazminat hakkınız var mı? | Evet | 109 | 62,6 |
| | Bilmiyorum | 60 | 34,5 |
| | Hayır | 5 | 2,9 |
| Afet müdahale esnasında diğer kurumlarla eşgüdüm (koordineli) olarak çalıştığınızı düşünüyor musunuz? | Evet | 83 | 47,7 |
| | Bilmiyorum | 56 | 32,2 |
| | Hayır | 35 | 20,1 |
| Batman ilinin afet riski konusunda bilginiz var mı? | Evet | 56 | 32,2 |
| | Kısmen | 80 | 46,0 |
| | Hayır | 38 | 21,8 |
| Batman'da bulunan Deprem Acil Toplanma Alanlarını biliyor musunuz? | Evet | 74 | 42,5 |
| | Hayır | 100 | 57,5 |
| Çalıştığınız birimde Afet durumunda görev dağılım çizelgesi var mı? | Evet | 58 | 33,3 |
| | Hayır | 116 | 66,7 |
| | Toplam | 174 | 100,0 |

*Bu soruda birden çok cevap verilmiştir.

Çizelge 2. incelendiğinde, "Afet durumunda kurumunuzdaki görevinizi biliyor musunuz?" sorusuna katılımcıların %42,5'i, evet, %24,7'si kısmen ve %32,8'i ise hayır şeklinde cevap vermiştir. Katılımcıların %55,2'si görevleri ile ilgili afet mevzuatlarını okuduğunu ifade etmiştir. "Kurumunuzda afet tatbikatı yapılır mı?" sorusuna katılımcıların %30,5'i, evet, %32,2'si kısmen ve %37,4'ü ise hayır şeklinde cevap vermiştir. "Çalıştığım kurumun eğitimleri sayesinde afet konusunda bilgilerim güncel kalır" önermesine katılımcıların %48,9'u, evet, %28,2'si kısmen ve %23'ü ise hayır şeklinde cevap vermiştir. Çalışmada katılımcıların öncesinde afet eğitim alma durumu incelendiğinde afet eğitimi alan personelin(%17,2) oranının oldukça düşük olduğu gözlemleniştir. Bu oranının yetersiz düzeyde olmasından dolayı afet eğitimleri artırılmalı personel katılımı sağlanmalıdır.

**TARTIŞMA**

Akpınar'ın çalışması incelendiğinde, acil durum ve afet sırasında olay yerine ilk gidecek profesyonellerden biri olan hemşirelerin bilgi ve yetenekleri arttırılması gerektiği belirtilmiştir (Bektaş ve Aşkın, 2020). Çalışma grubumuza dâhil olan hemşirelerin bilgi düzeylerinin artırılması litaratürde bulunan çalışmalarla desteklenmektedir.

Yalçın (2018)'ın, acil durum ekipleri üzerinde yaptığı çalışmada özyeterlilik algısı ile performans arasında olumlu bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda, katılımcıların afetten etkilenen vakalara müdahale ederken kendilerini aldıkları eğitim ile yeterli hissettikleri tespit edilmiştir. Bu iki çalışma kıyaslandığında yeterlilik duygusunun eğitim ile sağlanarak iş performansını artırabileceği görülmüştür (Yalçın, 2018).

Çalışma grubunun çoğunluğu ambulansta çalışan sağlık personellerinden oluşmaktadır. Ambulansların sürekli aktif olmalarından dolayı afet anında olay yerine giden ilk ekip acil sağlık çalışanlarıdır (Karcıoğlu ve Yıldırım, 2006). Bu yüzden acil sağlık çalışanlarının afet bilgi düzeyi eğitim ve tatbikatlar ile yükseltilmelidir.

Alınan afet eğitiminin etkili olacağını düşünme durumu ile afet anında alınan eğitimini kullanırken kendini yeterli hissetme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde Alınan afet eğitiminin etkili olacağını düşünme durumu ile afetlerden etkilenen afetzedelere müdahale ederken kendini yeterli bulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Aldığı afet eğitiminin etkili olacağını düşünen katılımcılarda afetzedelere müdahale ederken kendilerini yeterli bulma oranı en yüksektir. Aldığı afet eğitiminin etkili olmayacağını ve kısmen etkili olacağını düşünen katılımcılarda afetzedelere müdahale ederken kendilerini yetersiz bulma ve kısmen yetersiz bulma oranı daha yüksektir. Katılımcıların afetten etkilenen vakalara müdahale ederken kendilerinin aldıkları eğitim ile yeterli hissettikleri gözlemlenmiştir. Bu sonuçtan yola çıkarak çalışanların aldıkları eğitimler artırılarak, vakalara müdahale anında kendilerini daha yeterli hissetmeleri sağlanabilir.

**SONUÇ VE ÖNERİLER**

Araştırma verileri göz önünde bulundurulduğunda afet tatbikatlarının ve afet eğitimlerinin çalışan personeller tarafından yetersiz bulunduğu ve afetlere karşı müdahalede yetersiz bilgi düzeylerine sahip oldukları tespit edilmiştir. Çalışanların yaşadıkları ilin afet riski hakkındaki bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur. Katılımcıların aldıkları afet eğitiminin, afetzedelere müdahale ederken kendilerini müdahalede yeterli bulma oranını etkilediği tespit edilmiştir.

**KAYNAKÇA**

1. Karcıoğlu Ö, Yıldırım GÖ, 2006. Acil Tıp Sisteminde Sürüş Güvenliği Ve Acil Araç Sürücülerinin Eğitimleri. Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi, 20 (3): 135-142.
2. Yalçın F, 2018. Acil Durumlarda Çalışanların Öz Yeterliliği: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
3. Bektaş Akpınar N, Aşkın Ceran M. 2020. Afetlerle İlgili Güncel Yaklaşımlar Ve Afet Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları. Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1 (1): 28-40.
4. Abrahams J, 2001. Avustralya'da Afet Yönetimi: Ulusal Acil Durum Yönetim Sistemi. Acil Tıp, 13 (2): 165-173.
5. Şahin Y, Lamba M, Öztop S, 2018. Üniversite Öğrencilerinin Afet Bilinci ve Afete Hazırlık Düzeylerinin Belirlenmesi. Medeniyet Araştırmaları Dergisi, 3 (6): 149-159.
6. İnal E, Kocagöz S, Turan M, 2012. Temel Afet Bilinç Ve Hazırlık Düzeyinin Saptanmasına Yönelik Bir Araştırma. Türkiye Acil Tıp Dergisi, 12 (1): 15-19.
7. T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2014. Açıklamalı AfetYönetimi Terimleri Sözlüğü. Ankara.
8. Güneş Y, Çetinyokuş S, 2020. Türkiye'de Endüstriyel Kazalara Yönelik Arazi Kullanım Planlaması (AKUP) Problemi. Journal of Humanities and Tourism Research, 10 (2): 226-248.
9. Büyüköztürk, Ş. (2002). Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı, Ankara: Pegem Yayıncılık.

# ENFEKSİYON KONTROL HEMŞİRELİĞİNİN ÖNEMİ VE TARİHÇESİ

***[1]Gamze ÖZBEK GÜVEN, [2]Şerife YILMAZ***

*[1]Dr. Öğr. Üyesi, Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı*

*[2]Öğr. Gör. Dr., Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı*

**ÖZET**

Enfeksiyonlarla mücadelede kilit rol oynayan enfeksiyon kontrol hemşireliğinin temelleri Florence Nightingale'in Kırım Savaşı'nda enfeksiyon ve kontrolü hakkındaki çalışmaları ile atılmıştır. Tarihsel süreçte yaşanan salgınlar, mikrocanlıların neden olduğu enfeksiyonlarla mücadele, enfeksiyon kontrol hemşireliğinin önemini ve gerekliliğini ortaya koymaktadır. Enfeksiyon kontrol hemşireliği, eğitimleri, nitelikleri ve çalışma alanları göz önüne alındığında hemşireliğin sağlık kuruluşlarında ilk branşlaşma alanıdır. Enfeksiyon kontrol hemşirelerinin eğitimleri başlangıçta kurs ve sertifika düzeyinde iken günümüzde lisansüstü düzeyde verilmektedir. Bu çalışmada hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde önemli yer tutan enfeksiyon kontrol hemşireliğinin önemi ve tarihçesi ele alınacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Enfeksiyon Kontrolü; Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği; Hemşirelik.

# IMPORTANCE AND HISTORY OF INFECTION CONTROL NURSING

**ABSTRACT**

The foundations of infection control nursing, which plays a key role in the fight against infections, were laid by Florence Nightingale's studies on infection and control in the Crimean War. Epidemics experienced in the historical process, combating infections caused by micro-organisms, reveal the importance and necessity of infection control nursing. Infection control nursing is the first branching area of nursing in health institutions, considering its education, qualifications and fields of work. While the training of infection control nurses was initially at the level of course and certificate training, today it is given at the graduate level. In this study, the importance and history of infection control nursing, which has an important place in the professionalization process of the nursing profession, will be discussed.

**Keywords:** Infection Control; Infection Control Nursing; Nursing.

## GİRİŞ

Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların ve antimikrobiyal direncin arttığı günümüzde, etkili enfeksiyon kontrol uygulamaları hastaların ve sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamaktadır. Bu uygulamalar bir salgın veya pandemi sırasında ayrıca önem arz etmektedirler. Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar maddi ve manevi ağır sonuçlara, ilave sağlık harcamalarına, psikolojik ve fizyolojik iş yüküne ve en önemlisi de ölümle sonuçlanan telafisi mümkün olmayan durumlara neden olabilmektedir (Ertek, 2008). Bu nedenle enfeksiyon kontrolü oldukça önemli ve gereklidir. Enfeksiyon kontrolü sağlık bakım kalitesinin göstergelerinden olup kalite iyileştirme ve hasta güvenliği çalışmalarının ayrılmaz bir parçasıdır (Öztürk, 2011).

Yataklı tedavi kurumlarında enfeksiyon kontrol çalışmaları enfeksiyon kontrol komitesi ve enfeksiyon kontrol ekibi tarafından yürütülmektedir. Enfeksiyon kontrol hekimi, enfeksiyon kontrol hemşiresi ve mikrobiyolog üyeden oluşan enfeksiyon kontrol ekipleri etkin enfeksiyon izlemi yapmaktadırlar (Ertek, 2008). Enfeksiyon kontrol komitelerinde diğer üyelerden farklı olarak sadece enfeksiyon kontrol hemşiresinin primer görevi enfeksiyon kontrolü ve izlemidir. Yasal olarak enfeksiyon kontrol hemşiresi başka işte çalıştırılamaz ve ikiz görev yüklenemez (Sağlık Bakanlığı, 2005). Bu nedenle enfeksiyon kontrol hemşireleri enfeksiyon kontrol ekiplerinde kilit rol üstlenmektedirler.

Enfeksiyon kontrol hemşirelerinin sağlık kuruluşlarında çeşitli meslek gruplarıyla iş birliği gerektiren birçok görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Enfeksiyon kontrol hemşirelerinin sorumlulukları arasında enfeksiyonların izlemi, tespiti, analizi ve raporlanması, enfeksiyonları önleyici prosedürlerin geliştirilmesi ve uygulanması, personel eğitimi, enfeksiyon kontrolü alanında iç denetim bulunmaktadır. Enfeksiyon kontrol hemşireliği, tıp ve hemşirelik uygulamaları, mikrobiyoloji ve epidemiyoloji konusunda uzmanlaşmış bilgi yanında istatistik, psikoloji ve iyi düzeyde kişilerarası iletişim becerileri de gerektirmektedir. Enfeksiyon kontrol hemşirelerinin yetişebilmesi için uzmanlık düzeyindeki bu eğitimleri tamamlamaları gerekir (Jaślan vd., 2020)the key factor for effective infection prevention and control is dedicated personnel, especially infection prevention and control nurses (IPCN. Bu eğitim ise zaman, yatırım ve emek anlamına gelmektedir. Bu nedenle enfeksiyonları azaltmak için enfeksiyon kontrol hemşiresine gerek olup olmadığı araştırılmıştır. Hastalık Kontrol Merkezleri (CDC) tarafından Amerika Birleşik Devletleri hastanelerinde bir çalışma yapılmıştır. Rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak yapılan bu çalışmanın verilerine göre; 250 yatağa bir enfeksiyon kontrol hemşiresi istihdam etmenin hastane kaynaklı idrar yolu enfeksiyonlarını, bakteriyemi ve ameliyat sonrası pnömoniyi azaltmada önemli bir bileşen olduğu belirlenmiştir (Garner, 1987). Bu çalışma ile enfeksiyon kontrolünde enfeksiyon kontrol hemşiresinin önemi ve gerekliliği ortaya konmuştur.

Tarihte ilk kez Florence Nightingale 1850'li yıllarda Kırım Savaşı'nda yaptığı çalışmalarla enfeksiyon kontrol hemşireliğinin temellerini atmıştır. Nightingale, enfeksiyonlar ile çevre kirliliği arasındaki ilişkiyi gözlemlemiştir. Çalışmaları sonucunda besin, su ve çevre temizliğini sağlayarak hastanenin ölüm oranını iki yıllık süre içinde %42'den %2'ye düşürmüştür. İngiltere'de Ekim 1854 ve Nisan 1855 tarihleri arasında hastanelerde kalabalık, yetersiz havalandırma ve temizliğin olmaması gibi kötü hijyen koşullarını incelemiş ve önlenebilir hastalıklardan ölüm, yaralardan ölüm ve diğer tüm nedenlerden ölüm oranı verilerinin titiz bir analizini yapmıştır (Fontana, 2006). "Bir hastane hastaya zarar vermemelidir" düşüncesini temel alarak etkili bir mücadeleyle "hastane hijyeni" kavramını geliştirmiştir (Forder, 2007; Selwyn, 1991). Hastanelerin hijyenik koşullarda tasarımı ve yönetiminde, çalışmalarının önemli bir etkisi olmuştur (Cruickshank, 1944). Nightingale bu çalışmaları ile ilk enfeksiyon kontrol hemşiresi olarak kabul edilmektedir. Daha sonraki yıllarda İngiltere'de epidemiyolojist William Farr'la çalışmıştır. Bu süreç enfeksiyon kontrol hemşiresi ile hastane epidemiyolojisti arasındaki ortak çalışmanın önemini göstermiştir (Kudzma, 2006).

Amerika ve Avrupa'da 1950'li yılların sonunda, hastane kaynaklı ciddi stafilokokal enfeksiyon epidemileri yaşanmıştır (Dixon, 2011; Fontana, 2006; Selwyn, 1991). Özellikle cerrahi ve çocuk kliniklerinde görülen bu epidemiler enfeksiyon kontrol çalışmalarının gelişmesi için önemli bir adım olmuştur. Daha sonra birçok ülkede benzer epidemiler ve bunlara bağlı ölümlerin bildirilmesi enfeksiyonların kontrolü ile ilgili çalışmalara dikkatleri çekmiştir. Ülkeler enfeksiyon kontrolü ile ilgili düzenlemeleri gerçekleştirmiştir. Enfeksiyon kontrolü ile ilgili düzenlemelerde enfeksiyon kontrol hemşireliği çalışma alanı tanımlanmış, görev ve sorumlulukları belirlenmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yaşanılan epidemilerle mücadele ile birlikte enfeksiyon kontrolü ile ilgili çalışmaların sayısı artmıştır. Enfeksiyon kontrol ekipleri kurulmuş ve enfeksiyon kontrol hemşireleri görevlendirilmiştir. Hemşirelere kurslarla eğitimler verilmiştir. Enfeksiyon kontrolü 1980'lere gelindiğinde önemli bir kariyer alanı haline gelmiştir (Dixon, 2011). Hastane enfeksiyon kontrolü ile ilgili rehberler, standartlar yayınlanmış ve National Nosocomial Infection Surveillance (NNIS) ve Study of Efficacy of Nosocomial Infection Control (SENIC) gibi farklı projeler gerçekleştirilmiştir. Enfeksiyon kontrol önlemleri akreditasyon kriterleri içine alınmıştır. Bu nedenle hastane akreditasyonuyla ilgilenen kuruluşların enfeksiyon kontrolü için belirli standartları yerine getirme çabaları enfeksiyon kontrolünde gelişmeleri hızlandırmıştır (Dixon, 2011; Hughes, 1987).

İngiltere'de de 1940'larda başlayan enfeksiyon kontrol çalışmaları yaşanılan epidemilere bağlı olarak 1959 yılında hız kazanmıştır. 1959 yılında hastanelerde enfeksiyon kontrol komitelerinin kurulması ile ilk enfeksiyon kontrol hemşiresi de görevlendirilmiştir (Perry, 2005). İlk enfeksiyon kontrol hemşiresi Exeter'deki Torbay Hastanesi'nde çalışmaya başlamıştır. Daha sonra artan sayıda enfeksiyon kontrol hemşiresi görevlendirmeleri yapılmıştır. 1966 yılında 16'sı İngiltere'den olmak üzere 17 enfeksiyon kontrol hemşiresine üç günlük eğitim düzenlenmiştir. Daha sonra bu eğitimler her yıl düzenli olarak devam edilmiştir. Eğitimlere 1969 yılında İngiltere dışında Danimarka, İsveç, Hollanda ve ABD'den de katılımlar olmuştur. 1970 yılında düzenlenen konferansta Enfeksiyon Kontrol Hemşireleri Derneği (ICNA) kurulmasına karar verilmiştir. 1971 yılına kadar İngiltere'de enfeksiyon kontrol hemşirelerin eğitimi kurslarla gerçekleştirilmiştir. Daha sonra hemşirelik eğitiminin üniversitelerde verilmeye başlanmasıyla enfeksiyon kontrol hemşireliğinde de lisans ve lisansüstü eğitimler verilmeye başlanmıştır (Perry, 2005).

ABD ve İngiltere dışında diğer Batı Avrupa ülkeleri ile Japonya ve Avustralya'da da benzer çalışmalar yapılmıştır. Brezilya 1976'da, Kuveyt 1978'de hastane enfeksiyon kontrol çalışmalarına başlamıştır (Öztürk, 2011). Komitelerde enfeksiyon kontrol hemşireleri görevlendirilmiştir.

İrlanda›daki hastane enfeksiyon kontrol uygulamaları, İngiltere ve Kuzey Amerika›daki gelişmeleri örnek almıştır. İrlanda'da ilk enfeksiyon kontrol hemşiresi 1972 yılında atanmıştır. Daha sonra viral bir enfeksiyonun oluşturduğu tehdit nedeniyle hastanelerde enfeksiyon kontrol hemşirelerinin sayıları arttırılmıştır (McNamara vd., 2013).

Polanya'da enfeksiyon kontrol hemşireliği, hemşirelik mezunlarının seçebilecekleri uzmanlık alanlarından biridir. Polonya'da enfeksiyon kontrol hemşireleri görev kapsamı ve hastane organizasyon yapısındaki konumları nedeniyle diğer uzmanlıklardan farklı kabul edilmektedir. Eğitim lisansüstü düzeyde verilmektedir (Jaślan vd., 2020)the key factor for effective infection prevention and control is dedicated personnel, especially infection prevention and control nurses (IPCN.

İtalya'da ise her hastanede enfeksiyon kontrol hemşiresi bulundurulması tavsiye edilmektedir. Eğitimleri kurslarla sağlanmaktadır (Quattrin vd., 2004).

Kore'de enfeksiyon kontrol hemşireliği, hemşirelik için çeşitli uzmanlık alanlarından biridir. 1991 yılında ilk kez bir enfeksiyon kontrol hemşiresinin tam zamanlı atanmasından bu yana, giderek artan sayıda hastane enfeksiyon

kontrol hemşiresi istihdam etmiştir. Lisansüstü eğitim sonrası uzman hemşireler Sağlık Bakanlığı tarafından ulusal yeterlilik sınavı ile sertifikalandırılmaktadır (Kim vd., 2010).

Türkiye'de enfeksiyon kontrolü ile ilgili ilk yasal metin 1974 yılında yayımlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'dir. Yönetmelikte tedavi kurumlarında enfeksiyon komitesinin kurulması, komitenin kimlerden oluşması gerektiği ve faaliyet alanları hakkında bilgiler yer almakta iken her hastanede komite kurulması ve komitelerde çalışacak hekim ve hemşirelerin eğitimleri hakkında herhangi bir şart koşulmamıştır. 1983 yılında yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde enfeksiyonların kontrolüne yönelik uygulama ve kurallar ayrıntılı olarak tanımlanmıştır. 2005 yılında ise Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği yayımlanmıştır. Yönetmelikte enfeksiyon kontrol komitelerinin kurulması ve komitelerin çalışma şekilleri, görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir. Tüm yataklı tedavi kurumlarında belirli standartlar temelinde enfeksiyon kontrol komitesi kurulması, enfeksiyon kontrol hekimi ve her 250 yatağa (sonra 150 yatak olarak değiştirilmiştir) bir enfeksiyon kontrol hemşiresi görevlendirilmesi zorunlu hale getirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2005). Ülkemizde ilk enfeksiyon kontrol komitesi 1984 yılında Hacettepe Üniversite Hastanesi'nde kurulmuş olup, ilk enfeksiyon kontrol hemşiresi burada görevlendirilmiştir. Daha sonra 1985 yılında İstanbul Üniversitesi'nde ve benzer şekilde diğer üniversite ve büyük hastanelerde de enfeksiyon kontrol komiteleri teşkil edilmeye başlanmıştır (Öztürk, 2011; Töreci, 2003).

Ülkemizde 2007 yılında hemşirelik alanında önemli gelişmeler yaşanmış olup hemşireliğin gelişmişlik düzeyine cevap veremeyen Hemşirelik Kanunu'nda değişiklik yapılmıştır. Bu değişikliğe paralel olarak da 2010 yılında Hemşirelik Yönetmeliği yayımlanmıştır. Yönetmelikte sağlık hizmeti sunulan kurum ve kuruluşlarda görev yapan hemşirelerin çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2010). Uzman hemşire, yetki belgesine sahip hemşire, başhemşire ve sorumlu hemşire gibi hemşirelik tanımları yapılmıştır. Enfeksiyon kontrol hemşireliği ise bu yönetmelikten beş yıl önce (2005 yılında) yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği'nde tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2005). Yönetmelikte enfeksiyon kontrol hemşireliğinin tanımı, niteliği, eğitimi, çalışma alanı, görev ve sorumlulukları, sertifikalandırılma hususları belirlenmiştir (Ertek, 2008). Enfeksiyon kontrol hemşirelerinin yasal olarak nitelikleri belirlenerek ve sertifika ile yetkilendirilerek yataklı tedavi kurumlarında çalıştırılmaları zorunlu hale getirilmiştir. Böylece hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde önemli bir gelişme yaşanmıştır. Bu nedenle Enfeksiyon kontrol hemşireliği sağlık kuruluşlarında hemşirelik mesleğinin ilk branşlaşma alanı olması nedeniyle tarihi bir öneme sahiptir.

Enfeksiyon kontrol hemşirelerin eğitilmesi ve sertifikalandırılması ile ilgili "Enfeksiyon Kontrol Hemşirelerinin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Tebliğ" 18 Kasım 2006'da yayımlanmıştır. Tebliğden önce çeşitli kurslarla farklı içeriklerle verilen eğitimlerin standart hale getirilmesi ve sertifikalandırması sağlanmıştır. Önce eğitim verecek merkezler belirlenmiş ve eğiticilerin eğitimleri tamamlanmıştır. Kursiyerlere bir hafta teorik, üç hafta pratik eğitimler verilmiştir. Eğitimlerde ilgili uzmanlar ve öğretim üyeleri tarafından hazırlanmış olan standart eğitim paketleri kullanılmıştır (Ertek, 2008). Eğitim sonunda sınava tabi olan kursiyerlere sertifika verilerek enfeksiyon kontrol hemşiresi olarak görev yapmaları sağlanmıştır. Tüm bu faaliyetler Sağlık Bakanlığı'nda oluşturulan Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Birimi tarafından gerçekleştirilmiştir. Yine aynı birim tarafından halen eğitimler düzenlenmekte, ulusal kılavuz ve standartlar yayınlanmakta, yataklı tedavi kurumlarının enfeksiyon verileri takip edilmekte, değerlendirilmekte ve geri bildirim yapılmaktadır. Enfeksiyon kontrol hemşirelerine bilimsel destek verilmektedir.

Konuyla ilgili yayınlar incelendiğinde dünyada ve ülkemizde ilk enfeksiyon kontrol hemşirelerinin isimlerinin

yer almadığı dikkat çekicidir. Enfeksiyon kontrolünde önemli görev ve sorumluluk alan enfeksiyon kontrol hemşirelerinin isimlerine ulaşamamak üzücüdür. Bu nedenle çalışmada ikinci bir araştırma yapılarak ülkemizdeki ilk enfeksiyon kontrol hemşirelerinin isimlerine birincil kaynaklardan ve kayıtlardan ulaşılmaya çalışılmıştır.

Ülkemizde ilk hastane enfeksiyon kontrol komitesi olan Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde ilk enfeksiyon kontrol hemşiresi olarak Seher Akın (Burcu Çınar, kişisel görüşme, 23.08.2021) görevlendirilmiştir. Bakanlık Ulusal Hastane Enfeksiyonları Kontrol Birimi'nde ise Hemşire Fadime Çalık ve Hemşire Esen Batır görev almıştır (Esen Batır, kişisel görüşme, 20.08.2021).

Ülkemizde sertifika programı haricinde lisansüstü düzeyde de enfeksiyon kontrol hemşireliği eğitimi verilmektedir. İlk kez 1987 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde lisansüstü eğitim programı açılmıştır. 1991 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde hemşireler için "Hastane Enfeksiyon Kontrol Programı" oluşturulmuş ve 1992-1993 yılında lisansüstü eğitimi olarak uygulanmıştır (Erbaydar, 1998). Daha sonra 1998 yılında Akdeniz Üniversitesi'nde, 2006 yılında ise Gülhane Askeri Tıp Akademisi (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü)'nde "Hastane Enfeksiyonları" adıyla hemşireler için lisansüstü eğitimler verilmeye başlanmıştır. 2003 yılında Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı altında alanın kendi adıyla "Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Yüksek Lisans Programı" Prof. Dr. Aynur Türeyen ve Hemşire Demet Dikiş'in önemli çabaları ile açılmıştır (Demet Dikiş, kişisel görüşme, 22.11.2021). Daha sonraki yıllarda diğer üniversitelerde de enfeksiyon kontrol hemşireliği ile ilgili lisansüstü eğitim programları açılmaya devam edilmiştir.

Söz konusu programlardan mezun olan enfeksiyon kontrol hemşireleri enfeksiyon kontrol komitelerinde görev almışlardır. Enfeksiyon kontrol hemşirelerinin uzmanlaştıkları alanda çalışıyor olmaları hemşireliğin branşlaşması açısından önemlidir. Demet Dikiş, Nilüfer Uzunbayır (Demet Dikiş, kişisel görüşme, 22.11.2021), Gamze Özbek ve Sultan Aytemiz alanları ile ilgili lisansüstü eğitim aldıktan sonra enfeksiyon kontrol komitelerinde çalışan ilk enfeksiyon kontrol hemşirelerindendir (Tuğba Subaşı ve Sibel Çalışkan, kişisel görüşme, 27.08.2021). Eğitim süreci ve mezuniyet sonrasında da enfeksiyon kontrol komitelerinde enfeksiyon kontrolü ve önlenmesi ile ilgili çalışmalarda bulunmuşlardır. "İnfeksiyon kontrolünde güncel sürveyans yaklaşımı: Yoğun bakım ünitelerinde invaziv alet kullanımı ile ilişkili infeksiyon hızları" (Dikiş, 2005), "Bir eğitim hastanesinde hastane enfeksiyonlarının maliyet analizi" (Özbek, 2008), "Sağlık çalışanlarının kesici-delici tıbbi aletleri güvenli kullanımına yönelik tutum ölçeği" (Uzunbayır, 2009) ve "El hijyeni konusunda hastane çalışanlarının bilgi ve tutum düzeyinin belirlenmesi" (Aytemiz, 2011) başlıklı lisansüstü tezleri yaptıkları belirlenmiştir. Söz konusu tezler ile enfeksiyon kontrol ve önlenmesi alanında önemli katkılarda bulunmuşlardır.

**SONUÇ**

Tüm Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de enfeksiyon kontrolü önemini korumaktadır. Yaşadığımız pandemi süreci bunun önemini tekrar göstermiştir. Enfeksiyon kontrol hemşireleri ise enfeksiyonlarla mücadelede önemli görev ve sorumluluk almaktadırlar. Enfeksiyon kontrol ekiplerinin yapı taşlarıdır. Enfeksiyon kontrol hemşireliği, eğitimleri, nitelikleri ve çalışma alanları göz önüne alındığında hemşireliğin sağlık kuruluşlarında ilk branşlaşma alanıdır. Bu nedenle enfeksiyon kontrol hemşireliği hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde önemli yer tutmaktadır.

Bu çalışma ile enfeksiyon kontrolünde önemli rol ve sorumluk üstlenen enfeksiyon kontrol hemşirelerinin isimlerinin de bir tarih araştırmasında görünür kılınması amaçlanmıştır. Ancak kısıtlı sayıda isme ulaşılabilmiştir. Bu nedenle sağlık ordularında önemli rol ve sorumluluk üstlenen hemşirelerin isimlerinin de tarih sayfalarında yer alabilmesi için daha kapsamlı hemşirelik tarih araştırmalarına ihtiyaç bulunduğu değerlendirilmektedir.

**KAYNAKLAR**

1. Aytemiz S. (2011). El hijyeni konusunda hastane çalışanlarının bilgi ve tutum düzeyinin belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

2. Cruickshank, R. (1944). Hospital Infection: A Historical Review. *British Medical Bulletin*, 2(12), 272-276. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bmb.a071061

3. Dixon, R. E. (2011). Control of Health-Care—Associated Infections, 1961—2011. *CDC Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* 60(04);58-63 https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su6004a10.htm

4. Dikiş D (2005). İnfeksiyon kontrolünde güncel sürveyans yaklaşımı: Yoğun bakım ünitelerinde invaziv alet kullanımı ile ilişkili infeksiyon hızları (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir.

5. Erbaydar S (1998). Hastane Enfeksiyonları ve Kontrolü. *Galenos*, 23:4-8

6. Ertek, M. (2008). Hastane Enfeksiyonları: Türkiye Verileri. *Hastane Enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi*, 60, 9-14.

7. Fontana, R. T. (2006). As infecções hospitalares e a evolução histórica das infecções. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(5), 703-706. https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000500021

8. Forder, A. (2007). A brief history of infection control—Past and present—PubMed. *S Afr Med J*, Nov;97(11 Pt 3). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18250929/

9. Garner, J. S. (1987). The role and efficacy of the infection control nurse in U.S. hospitals. *Chemioterapia: International Journal of the Mediterranean Society of Chemotherapy*, *6*(3), 169-173.

10. Hughes, J. M. (1987). Nosocomial Infection Surveillance in the United States: Historical Perspective. *Infection Control*, 8(11), 450-453. https://doi.org/10.1017/S0195941700069769

11. Jaślan, D., Rosiński, J., Siewierska, M., Szczypta, A., Wałaszek, M., Wójkowska-Mach, J., Gniadek, A., Majewska, R., & Różańska, A. (2020). Interest in Working as an Infection Prevention and Control Nurse and Perception of This Position by Nursing Students—Results of a Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7943. https://doi.org/10.3390/ijerph17217943

12. Kim, K. M., Jeong, J. S., & Park, H. R. (2010). Infection control nurse specialist education in Korea. *American Journal of Infection Control*, 38(5), 413-415. https://doi.org/10.1016/j.ajic.2009.08.018

13. Kudzma, E. C. (2006). Florence Nightingale and Healthcare Reform. *Nursing Science Quarterly*, *19*(1), 61-64. https://doi.org/10.1177/0894318405283556

14. McNamara, M. S., Fealy, G. M., & Geraghty, R. (2013). Cultures of Control: A Historical Analysis of the Development of Infection Control Nursing in Ireland. *Nursing History Review*, 21(1), 55-75. https://doi.org/10.1891/1062-8061.21.55

15. Özbek G. (2008). Bir eğitim hastanesinde hastane enfeksiyonlarının maliyet analizi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

16. Öztürk, R. (2011). Türkiye'de Enfeksiyon Kontrolü ile İlgili Son Gelişmeler. *ANKEM Derg*, *25(Ek 2)*, 9-16.

17. Perry, C. (2005). The infection control nurse in England—Past, present and future. *British Journal of Infection Control*, 6(5), 18-21. https://doi.org/10.1177/14690446050060050601

18. Quattrin, R., Pecile, A., Conzut, L., Majori, S., & Brusaferro, S. (2004). Infection control nurse: A national survey. *Journal of Nursing Management*, 12(5), 375-380. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00447.x

19. Sağlık Bakanlığı (2005). Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği. (11 Ağustos 2005 tarih ve 25903 sayılı).

20. Sağlık Bakanlığı (2010). Hemşirelik Yönetmeliği (08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı.).

21. Selwyn, S. (1991). Hospital infection: The first 2500 years. *Journal of Hospital Infection*, 18, 5-64. https://doi.org/10.1016/0195-6701(91)90004-R

22. Töreci K (2003). Hastane infeksiyon kontrolünün tarihçesi: Dünyadaki ve Türkiye'deki durumu, "Doğanay M, Ünal S (eds). Hastane İnfeksiyonları" kitabında s.17-33, Hastane İnfeksiyonları Derneği Yayını No.1, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara .

23. Uzunbayır, Nülüfer (2009). Sağlık çalışanlarının kesici-delici tıbbi aletleri güvenli kullanımına yönelik tutum ölçeği (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı. İzmir.

# 2009-2021 YILLARI ARASINDA LİSANSÜSTÜ HEMŞİRELİK TEZLERİNDE KULLANILAN KURAMLARIN (TEORİLERİN) HEMŞİRELİK BAKIMINA ETKİSİ

***Doç. Dr. Nurgül Güngör Tavşanlı [1], Doç. Dr. Sevgi Nehir[1]***

*[1] Manisa Celal Bayar Üniversite, Sağlık Bilimleri Fakültesi, MANİSA*

## ÖZET

**Amaç:** Hemşirelik kuramları hemşirelik uygulamaları, araştırmaları ve eğitimi için rehberlik yapar, hemşirelik bakım kalitesini arttırır, kuramlar hemşirelik disiplinin iç denetimini sağlar. Bu doğrultuda çalışmada 2009-2021 yılları arasında hemşirelik lisansüstü tezlerinde kullanılan kuramların (teorilerin) hemşirelik bakımına etkisi incelenmiştir.

**Yöntem:** Araştırma retrospektif ve tanımlayıcı tiptedir. Hemşireler tarafından 2009-2021 yılları arasında yürütülmüş lisansüstü (yüksek lisans ve doktora) tezleri Yüksek Öğrenim Kurumu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanı taranmıştır. Türkçe anahtar kelime olarak "hemşire, model, kuram, teori" kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Çalışma kapsamına alınan tezler yıl, kullanılan model/kuram, yöntem ve hemşirelik bakımına etkisi açısından değerlendirilmiştir. Tezlerde kullanılan kuram/teori/ modellerin hemşirelik bakımına etkisinin değerlendirmek için SPSS programı kullanılarak analizler yapılmıştır. Analizde sayı, yüzde, ortalama ve ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** YÖK Tez merkezinden 2009-2021 yılları arasında Türkiye'de hemşireler tarafından kuram/model/teoriye dayalı olarak yapılmış toplam 38 çalışmaya ulaşılmıştır. 2009-2021 yılları arasında lisansüstü hemşirelik tezlerinde kullanılan kuramların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; tezlerin en çok %31,6'sı 2016-2018 yılları arasında yürütülmüştür, %81,6'sı doktora tezidir. %52,6'sı yetişkin hastalarla ve %15,8'i sağlık alanındaki öğrenciler ile yürütülmüştür. Tezlerin örneklem büyüklüğü ortalaması 117,92 ± 17,32 (min=6 max= 1032) dir. Tezlerin yöntemi incelendiğinde %60,5'i deneysel, %23,7'si yarı deneysel, %7,9'u tanımlayıcı - kesitsel ve %7,9'u nitel tiptedir. Tezlerde en çok sırasıyla %10,5 Roy Adaptasyon modeli, %7,9 sağlığı geliştirme ve %7,9 sağlık inanç modelinin kullanıldığı belirlenmiştir. Tezlerin hemşirelik bakımına etkisine bakıldığında %73,7'si olumlu katkı sağlamış, %21,1 nötr ve %5,3'ü az katkı sağlamıştır.

**Sonuç:** 2009-2021 yılları arasında lisansüstü hemşirelik tezlerinde kullanılan kuramların ağırlıklı olarak doktora tezlerinde kullanıldığı ve tezlerin deneysel tipte planlandığı ve tezlerde en çok Roy Adaptasyon modeli, sağlığı geliştirme ve sağlık inanç modelinin kullanıldığı, hemşirelik bakımına olumlu katkı sağladığı saptanmıştır. Ülkemizde tezlerin bir hemşirelik modeline dayandırılmasının ve deneysel olarak yürütülmesinin mesleki gelişim açısından güçlü bilimsel kanıtlar elde edilmesini sağlamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Model, Kuram, Teori

## GİRİŞ

Hemşirelik insan sağlığı ve bakımı üzerine odaklanmış profesyonel bir meslektir. Hemşirelik uygulaması, felsefe, teori, kavram, kurallar, araştırma bulguları, uygulama deneyimlerini içeren hemşirelik bilgisi üzerine temellendirilmiştir (Fawcett & DeSanto-Madeya 2012, Smith& Parker 2015, Peterson & Bredow 2020). Hemşirelik teorileri hemşirelik hakkında düşünmeye rehberlik eden modellerdir. Hemşirelik teorileri, tüm hemşirelere hastalarına bakım verme düşünceleri üzerine kurulmuş açık ve kapalı teoriler ile rehberlik eder. Açık teoriler hastalık, tanı ve tedavi ile ilgili olan teorilerdir. Kapalı teoriler hemşireliğin profesyonel gelişimi üzerinedir (Smith& Parker 2015). Florerance Nigtingale "Hemşirelik Üzerine Notlar" isimli kitabında hemşireliği tıptan ayıran iki uygulamasının olduğunu ifade etmiştir. İlki; hemşireliğin, odağının doğal iyileşme süreci, sağlık ve kişiyi en iyi durumda tutmak olarak tanımlamıştır. Nigtingale, doğal iyileşme için koşulların sağlandığı bir çevre yaratmayı hemşirelik uygulamalarının merkezi olduğunu ifade etmiştir. İkincisi; profesyonel bir disiplin olarak hemşireliğin teorik gelişiminin tohumlarının atıldığı hemşireliğin kavramsal oluşumudur (Parse 2015).

Kavramlar, algılama yetimize anlam veren, yeniden hatırlamak için belleğimizde toplanan, farklı ve yeni durumlarda kullanılan soyut bilgilerdir (Birol 1997). Chin ve Jacobs kavramı "bir objeni, bireysel algı ve deneyiminden ortaya çıkan kompleks, mental şekli veya özelliğidir" şeklinde tanımlamıştır ( Chinn & Jacobs 1978) . Hemşirelik uygulamalarına etki eden ve yönlendiren dört temel kavram; insan, toplum/çevre, sağlık ve hastalık, hemşireliktir. Bu dört kavramın en önemlisi insandır. Hemşirelik kavramları doğrudan insan ile ilgilidir (Fawcett & DeSanto-Madeya 2012, Smith& Parker 2015, Peterson & Bredow 2020). Kavramlar kuramların temelini oluşturmaktadır. Kuram, Yunanca'da " theoria" sözcüğünden köken almaktadır. Teorinin sözcük anlamı doğada birbiri ile ilişkili olan kavramların sistematik ve doğal şekilde açıklanmasıdır. Kuram geniş anlamda belirli bir amaca hizmet eden gerçeğin sistematik olarak açıklanması ve gerçeklerden çıkarılan varsayımlardır (Fawcett & DeSanto-Madeya 2012, Smith& Parker 2015, Peterson & Bredow 2020).

Hemşirelik kuram ve modellerinin hemşirelik uygulamasında kullanılması; kavramsal, kuramsal ve deneysel (C-T-E: Conceptual – Theoretical - Empirical) sisteme dayandırılması ile mümkün olmaktadır (Fawcett & DeSanto-Madeya 2012, Smith& Parker 2015, Parse 2015, Peterson & Bredow 2020). Bunun için hemşireler sistematik tanılama yapar, tanıları gruplar, durumu sentezler ve sentezleme sonucu uygun girişimlerde bulunur, elde ettiği sonuçları değerlendirerek sistematik bir süreç sağlar (*Ökdem, Abbasoğlu ve Doğan 2000,* Karagözoğlu 2006, Erhan Şentürk 2013). Kuramların hemşirelik bakımına katkısı nedir ? sorusunun yanıtı şudur: Hemşireye bakım verdiği bireyi kendi çevresi ve sağlık durumu içerisinde değerlendirebileceği entelektüel bir bakış açısı sağlar. Hemşirelik uygulaması için anlamlı ve sistematik bir süreç sağlar. Hemşirelik kuramları hemşirelik uygulamaları, araştırmaları ve eğitimi için rehberlik yapar, hemşirelik bakım kalitesini arttırır, kuramlar hemşirelik disiplinin iç denetimini sağlar. Mesleğin uygulayıcıları tarafından profesyonel olarak sürdürülmesinde kuramların var olması ile mümkündür(Andras 2012, Fawcett & DeSanto-Madeya 2012). Bu doğrultuda çalışmada 2009-2021 yılları arasında hemşirelik lisansüstü tezlerinde kullanılan kuramların (teorilerin) hemşirelik bakımına etkisi incelenmiştir.

## YÖNTEM

Hemşireler tarafından 2009-2021 yılları arasında yürütülmüş lisansüstü (yüksek lisans ve doktora) tezleri Yüksek Öğrenim Kurumu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanı taranmıştır. Türkçe anahtar kelime olarak "hemşire, model, kuram, teori" kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Çalışma kapsamına alınan tezler yıl, kullanılan model/ kuram, yöntem ve hemşirelik bakımına etkisi açısından değerlendirilmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda YÖK Tez merkezinden 2009-2021 yılları arasında Türkiye'de hemşireler tarafından kuram/model/teoriye dayalı olarak yapılmış toplam 38 çalışmaya ulaşılmıştır. Tezlerin 31'i Doktora, 7'u Yüksek Lisans tezidir. Tezlerde kullanılan kuram/teori/ modellerin hemşirelik bakımına etkisinin değerlendirmek için SPSS programı kullanılarak analizler yapılmıştır. Analizde sayı, yüzde, ortalama ve ki-kare testi kullanılmıştır.

## BULGULAR

**Tablo 1. 2009-2021 Yılları Arasında Lisansüstü Hemşirelik Tezlerinde Kullanılan Kuramların Tanıtıcı Özellikleri**

| Tanıtıcı Özellikleri | n | % |
|---|---|---|
| **Tezin Yılı** | | |
| 2009-2011 | 8 | 21 |
| 2013-2015 | 8 | 21 |
| 2016-2018 | 12 | 31,6 |
| 2019-2021 | 10 | 26,4 |
| **Tezin Lisansüstü Programı** | | |
| Doktora | 31 | 81,6 |
| Yüksek Lisans | 7 | 18,4 |
| Örneklem Grubu | | |
| Sağlıklı çocuk ve adölesanlar | 4 | 10,5 |
| Yetişkin hastalar | 20 | 52,6 |
| Çocuk hastalar | 2 | 5,3 |
| Yaşlılar | 3 | 7,9 |
| Bakım vericiler | 6 | 15,8 |
| Sağlık öğrencileri | 1 | 2,6 |
| Hemşireler | | |
| Örneklem Sayısı | Ort±SS= 117,92±17,32 | Min=6 Max=1032 Median=73 |

| | | |
|---|---|---|
| **Tezde Kullanılan Model/Kuram** | | |
| Aile merkezli bakım modeli | 1 | 2,6 |
| Akran eğitim modeli | 1 | 2,6 |
| Bağlam, girdi, süreç ve ürün modeli | 1 | 2,6 |
| Bütüncül hemşirelik bakım modeli | 1 | 2,6 |
| Davranışsal Sistem Modeli | 1 | 2,6 |
| Değişim Modeli | 1 | 2,6 |
| Gordon'un Fonksiyonel sağlık örüntüleri | 1 | 2,6 |
| Günlük yaşam aktviteleri modeli | 1 | 2,6 |
| Hastalıklarda belirsizlik teorisi | 1 | 2,6 |
| hemşirelik performans modeli geliştirme | 1 | 2,6 |
| Hemşirelik vaka yönetim modeli | 2 | 5,3 |
| Humanistik hemşirelik bakımı | 2 | 5,3 |
| Kirk patrick modeli | 1 | 2,6 |
| klasik ve entegre eğitim modeli | 1 | 2,6 |
| McGill Modeline temellendirilmiş hemşirelik bakımı | 1 | 2,6 |
| Neuman Sistemler modeli | 1 | 2,6 |
| Orem Öz Bakım Modeli | 2 | 5,3 |
| Oyun Temelli hemşirelik modeli | 1 | 2,6 |
| Pender Sağlığı Geliştirme Modeli | 1 | 2,6 |
| Roger,Lopen,Tierny yaşam aktiviteleri bakım modeli | 1 | 2,6 |
| Roy Adaptasyon Modeli | 4 | 10,5 |
| Sağlığı geliştirme modeli | 3 | 7,9 |
| Sağlık inanç modeli | 3 | 7,9 |
| Ters yüz öğrenme modeli | 1 | 2,6 |
| Gel-Git Modele Dayalı Bakım | 1 | 2,6 |
| **Tezin Yöntemi** | | |
| Deneysel | 23 | 60,5 |
| Yarı deneysel | 9 | 23,7 |
| Tanımlayıcı-kesitsel | 3 | 7,9 |
| Nitel | 3 | 7,9 |
| **Hemşirelik bakımına etkisi** | | |
| Olumlu katkı sağlamış | 28 | 73,7 |
| Nötr | 8 | 21,1 |
| Az katkı sağlamış | 2 | 5,3 |
| **Toplam** | 38 | 100,0 |

2009-2021 yılları arasında lisansüstü hemşirelik tezlerinde kullanılan kuramların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; tezlerin en çok %31,6'sı 2016-2018 yılları arasında yürütülmüştür, %81,6'sı doktora tezidir. %52,6'sı yetişkin hastalarla ve %15,8'i sağlık alanındaki öğrenciler ile yürütülmüştür. Tezlerin örneklem büyüklüğü ortalaması 117,92 ± 17,32 (min=6 max= 1032) dir. Tezlerin yöntemi incelendiğinde %60,5'i deneysel, %23,7'si yarı deneysel, %7,9'u tanımlayıcı-kesitsel ve %7,9'u nitel tiptedir. Tezlerde en çok sırasıyla %10,5 Roy Adaptasyon modeli, %7,9 sağlığı geliştirme ve %7,9 sağlık inanç modelinin kullanıldığı belirlenmiştir. Tezlerin hemşirelik bakımına etkisine bakıldığında %73,7'si olumlu katkı sağlamış, %21,1 nötr ve %5,3'ü az katkı sağlamıştır (Tablo 1).

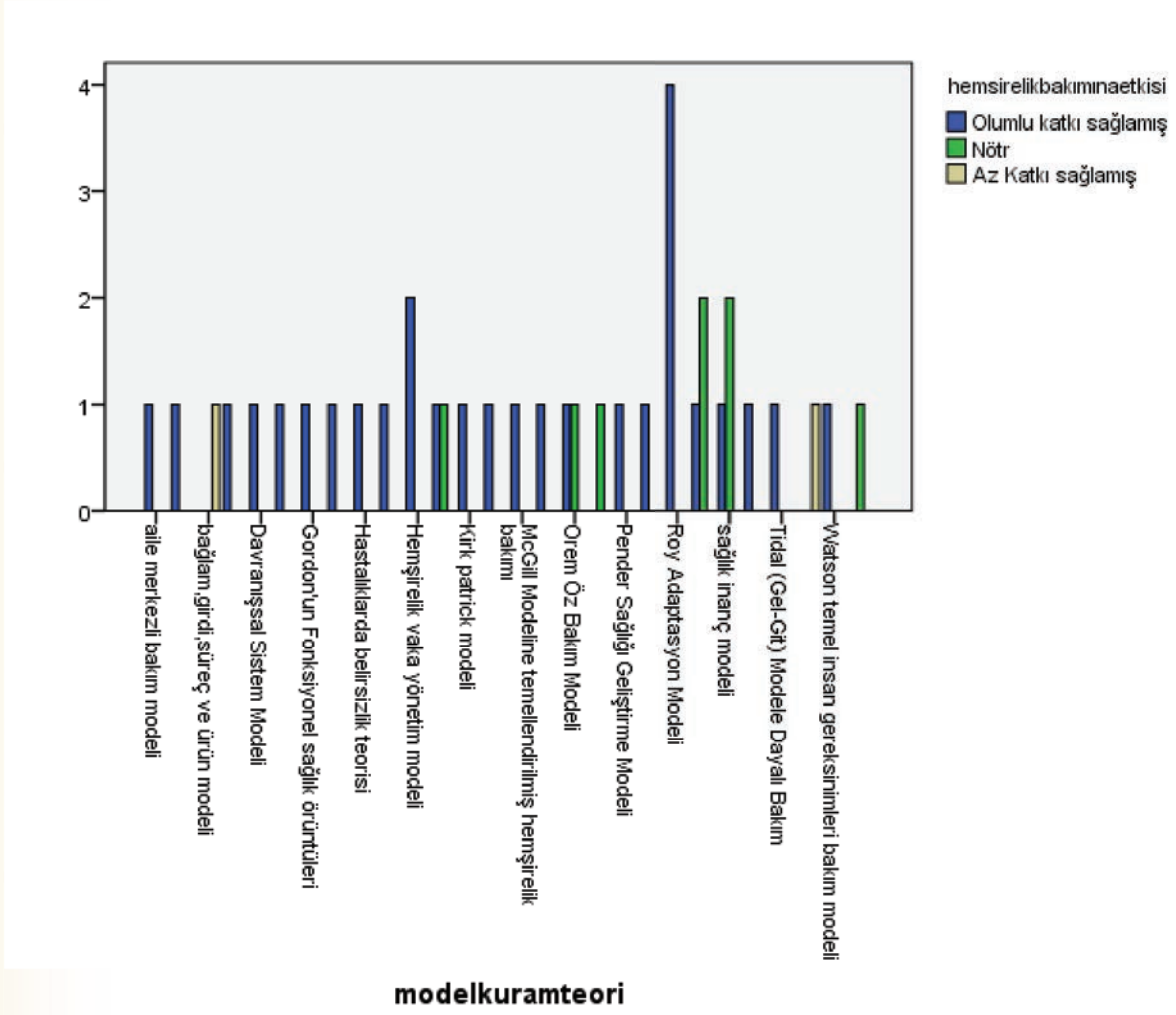
**Tablo 2. 2009-2021 Yılları Arasında Lisansüstü Hemşirelik Tezlerinde Kullanılan Kuramların Hemşirelik Bakımına Etkisinin Tezlerin Bazı Özellikleri İle İlişkisi (ki-kare testi)**

| Olumlu katkı sağlamış / Nötr | | Hemşirelik Bakımına Etkisi | | | Toplam |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Az katkı sağlamış | | | |
| **Tezin Lisansüstü Programı** | Doktora | 23 | 7 | 1 | 31 |
| Yüksek Lisans | 5 | 1 | 1 | 7 | |
| Toplam | | 28 | 8 | 2 | 38 |

| Olumlu katkı sağlamış / Nötr | | Hemşirelik Bakımına Etkisi | | | Toplam |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Az katkı sağlamış | | | |
| **Tezin Yöntemi** | Deneysel | 17 | 5 | 1 | 23 |
| | Yarı deneysel | 8 | 1 | 0 | 9 |
| | Tanımlayıcı - kesitsel | 2 | 0 | 1 | 3 |
| | Nitel | 1 | 2 | 0 | 3 |
| Toplam | | 28 | 8 | 2 | 38 |

2009-2021 yılları arasındaki lisansüstü hemşirelik tezlerinde kullanılan kuramların hemşirelik bakımına etkisinin tezlerin bazı özellikleri ile ilişkisi incelendiğinde; Doktora programlarında yürütülen tezlerin 23'nün ve yüksek lisans programlarında yürütülen tezlerin 5'inin hemşirelik bakımına olumlu katkı sağladığı tespit edilmiştir. Doktora programlarında deneysel olarak yürütülen tezlerin 17'sinin ve yarı deneysel tezlerin 8'nin hemşirelik bakımına olumlu katkı sağladığı belirlenmiştir (Tablo 2).

**Grafik 1. 2009-2021 Yılları Arasında Lisansüstü Hemşirelik Tezlerinde Kullanılan Kuramların Hemşirelik Bakımına Etkisiyle İlişkisi**




## SONUÇ

2009-2021 yılları arasında lisansüstü hemşirelik tezlerinde kullanılan kuramların ağırlıklı olarak doktora tezlerinde kullanıldığı ve tezlerin deneysel tipte planlandığı ve tezlerde en çok Roy Adaptasyon modeli, sağlığı geliştirme ve sağlık inanç modelinin kullanıldığı, hemşirelik bakımına olumlu katkı sağladığı saptanmıştır. Ülkemizde tezlerin bir hemşirelik modeline dayandırılmasının ve deneysel olarak yürütülmesinin mesleki gelişim açısından güçlü bilimsel kanıtlar elde edilmesini sağlamıştır.

**KAYNAKLAR**

1. Andras O. Textbook of Nursing Science. Medicina Publishing House Go. Budapeşt, 2012, p: 31-55
2. Birol L., Hemşirelik Süreci, s:20, Etki Matbaacılık, 3. Baskı, İzmir 1997.
3. Chinn P L, Jacobs M K. A model for theory development in nursing. ANS Adv Nurs Sci 1978 Oct;1(1):1-11. doi: 10.1097/00012272-197810000-00003.
4. Erhan Şentürk S. "Meslek Olarak Hemşirelik ve Hemşirelikte Etik İlkeler" Nobel Tıp Kitabevleri 2013, İstanbul s:13.
5. Fawcett J., DeSanto-Madeya S. Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. F.A. Davis, 2012, p:1-26, ISBN: 0803637942
6. Karagözoğlu Ş. Bilim, Bilimsel Araştırma Süreci ve Hemşirelik. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (2006) 64–71
7. *Ökdem Ş., Abbasoğlu A., Doğan N. Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi. Ankara Üniv. Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı 2000; 1(1): 5-11.*
8. Parse R.R. Nursing Science or Is It the Science of Nursing? Nursing Science Quarterly 2015, Vol. 28(2) 101– 102. DOI: 10.1177/0894318415571617
9. Peterson S.J., Bredow T.M. Middle Range Theories: Application to Nursing Research and Practice. 5 th edit. Lippincott Williams & Wilkins, 2020,p: 1-17 ISBN: 1975108310
10. Smith M.C., Parker M.E., Nursing Theoris & Nursing Practice, Chapter 1: Nursing Theory and the Disiplince of Nursing, 4.edt. Copyright by F.A. Davis Company, Phliadelphia 2015, P:3-19.

# "COVID-19 PANDEMİSİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞADIKLARI HASTANE YÖNELİMLİ KAYGI KAYNAKLARININ İNCELENMESİ"

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma, covid 19 pandemisinde yaşanan değişimlerin, sağlık çalışanlarının hastane odaklı kaygılarının kaynaklarını incelemeyi amaçlamıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini 604 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu kullanılarak toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, t testi, varyans analizi, Kruskal-Wallis ve Tukey testi ile SPSS 23.0 Programı kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Sağlık çalışanlarının % 72' si virüsü yakınlarına bulaştırmaktan ve % 63,2' si yakınlarının pandemi sebebiyle zarar göreceğinden kaygı duymaktadır. En az kaygıyı hemşirelerin yaşadığı bulunmuştur. Kadınlar erkeklere oranla daha fazla kaygı yaşadığını belirtmiştir. Kaygı yaşamalarına rağmen % 58,5' i COVID-19 salgını nedeniyle istifa etmeyi düşünmemiştir.

**Sonuç:** Covid 19 Pandemi sürecinde ön safhada hizmet veren sağlık çalışanlarının, ruh sağlığı uzun vadede değerlendirilmelidir. Dolaylı travmatizasyonun erken müdahalesi, Covid-19 salgınından kaynaklanan kaygıyı kontrol etmeyi kolaylaştırabilir. Kaygı başlıklarını ortaya çıkartmak doğru kısımlara eğilmeyi ve konu ile başetmeyi kolaylaştıracaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete, Covid-19, Hemşire, Sağlık Çalışanı, Hemşirelik Bakımı

## GİRİŞ

Aralık 2019' da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve tüm dünyaya hızla yayılan Corona ailesinden yeni bir virüsün ortaya çıkmasıyla birlikte küresel bir pandemi ilan edilmiş ve tüm insanlığın hayatını tehdit etmeye başlamıştır (Alser, 2020). Vaka ölüm oranı influenzadan %2,3 daha fazladır ve şiddetli akut solunum sendromunun (SARS) aksine daha bulaşıcıdır (Bai, 2004; Blanco, 2020). COVID-19, diğer korona virüsleriyle benzerlikler gösterse de hızla ve damlacık yolu ile yayılıyor, özellikle kronik hastalığı olan 65 yaş ve üzeri bireyleri ciddi anlamda etkilemektedir. Yoğun bakım ihtiyacını daha fazla arttırmakta ve dolayısıyla sağlık sistemini tehdit etmektedir (Bouey, 2020). Özellikle sağlık çalışanları, pandemi sırasında dünya çapında en fazla iş yükü olan bireylerdir (Brooks, 2018). Bulaşma riski yüksek olan hanelerin kendi sağlıklarının tehdit altında olmasının yanı sıra ekonomik sorunlar, fiziksel ve psikolojik yorgunluk, ekipman ve kıyafetlerin yükü, buna bağlı biyolojik sorunlar, yetersiz uyku ve yetersiz beslenme gibi birçok faktör kaygıya neden olmaktadır (Alser, 2020; Cao, 2020; Cheung, 2020) Sağlık çalışanları bu süreçte sosyal, fiziksel ve psikolojik sağlıklarını kaybetmeye başlamışlardır (Alser, 2020; Chung, 2020; Dong, 2021). Hükümetler ve halk tarafından alınan önlemlerin yanı sıra sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik iyilikleri, pandemiyi yönetmek ve en az hasarla atlatmak için hayati önem taşımaktadır (Ghorbani,2020; Giorgi, 2020). Bu çalışmada sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecindeki kaygıları araştırılmış ve Türkiye örneği tartışılmıştır.

## YÖNTEM

Bu tanımlayıcı çalışma, Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun, pandemi hastanesi olarak faaliyet gösteren bir üniversite hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının kaygı odaklarını incelemek amacıyla bilgi formu oluşturularak yapılmıştır. Evreni Covid 19 pandemi sürecinde araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinde çalışan 670 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Örneklemi araştırmaya katılmaya gönüllü olan, 16 Mart 2020-09 Kasım 2020 tarihleri arasında aktif olarak görev yapan 604 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Çalışmanın verileri, mevcut izolasyon politikası nedeni ile yüzyüze etkileşimi azaltmak için çevrimiçi bilgi toplama formu ile akıllı telefon veya bilgisayar ile tamamlanmıştır. Veriler, çalışmayı yapan araştırmacılar tarafından literatür eşliğinde hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" kullanılarak toplanmıştır. Formda sosyodemografik (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi vb.), mesleki (çalışma yılı, çalışma şekli, görevi, vb.) ve kaygı durumunu tespit edecek maddeler mevcuttur. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 23.0 programı kullanılarak analiz edildi. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi, Q-Q grafikler ve histogramlar ile değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, medyan, çeyreklikler) yanı sıra normal dağılım göstermeyen niceliksel verilerin iki grup arası değerlendirmelerinde Mann Whitney U testi kullanıldı. Niceliksel verilerin iki gruptan fazla gruplar arası değerlendirmelerinde, Kruskal Wallis testi, farklılığa neden olan grubun tespitinde ise Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanıldı. Anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

## BULGULAR

Çalışma %82,1'i (n=495) kadın, %17,9'u (n=108) erkek olmak üzere toplam 604 COVID-19 pandemisi sağlık çalışanı ile yapılmıştır. Sağlık çalışanlarına ilişkin sosyo-demografik özelliklerin dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Sağlık çalışanlarının %82,1'inin (n=495) kadın olduğu, %27,7'sinin (n=167) 37-43 yaş arasında olduğu, %67,7'sinin (n=408) evli, %55,2'sinin (n=333) lisans mezunu, %56,4'ünün (n=340) 2 veya daha az çocuğunun olduğu, %58,2'sinin (n=351) hemşire, %43'ünün (n=259) 16 yıl ve üzeri süredir iş hayatında olduğu, %18,6'sının (n=112) yoğun bakım servisinde çalıştığı ve %11,4'ünün (n=68) sahada COVID-19 salgını için oluşturulan birimlerden birinde ön safta görev yaptığı saptandı.

**Tablo 1: Demografik Veriler**

| Sosyo-demografik özellikler | | n | % |
|---|---|---|---|
| **Cinsiyet** | **Kadın** | 497 | 82.3 |
| | **Erkek** | 107 | 17.7 |
| **Yaş** | 29 yaş ve altı | 148 | 24.5 |
| | 30-36 yıl | 156 | 25.8 |
| | 37-43 yıl | 167 | 27.6 |
| | 44-50 yıl | 106 | 17.5 |
| | 51 yaş ve üzeri | 27 | 4.5 |
| **Medeni durum** | Evli | 409 | 67.7 |
| | Bekar | 195 | 32.3 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Eğitim durumu** | Lise | 49 | 8.1 |
| | Ön lisans | 88 | 14.6 |
| | Lisans | 334 | 55.3 |
| | Yüksek lisans | 91 | 15.1 |
| | Doktora | 42 | 7.0 |
| **Çocuk sayısı** | Numara | 221 | 36.6 |
| | 2 çocuk veya daha az | 341 | 56.5 |
| | 3 çocuk veya daha fazla | 42 | 7.0 |
| **Meslek** | Hemşire | 352 | 58.3 |
| | Ebe | 108 | 17.9 |
| | Doktor | 91 | 15.1 |
| | sağlık teknisyeni | 27 | 4.5 |
| | Acil Tıp teknisyeni | 26 | 4.3 |
| **Çalışma süresi** | 3 yıl aşağıda | 69 | 11.4 |
| | 4-6 yıl | 75 | 12.4 |
| | 7-9 yıl | 97 | 16.1 |
| | 10-12 yıl | 105 | 17.4 |
| | 13 yıl veya daha fazla | 258 | 42.7 |
| **Alanı** | Jinekoloji hizmetleri | 101 | 16.8 |
| | Ameliyat hizmetleri | 93 | 15.3 |
| | Dahili hizmetler | 63 | 10.4 |
| | İdari birimler | 21 | 3.5 |
| | Çocuk hastalıkları hizmetleri | 25 | 4.1 |
| | Yoğun bakım ünitesi | 112 | 18.6 |
| | Acil Servis | 87 | 14.4 |
| | Aile sağlığı merkezi | 102 | 16.9 |
| **Sahada COVID-19 salgını için oluşturulan departmanlardan birinde ön safta hizmet vermek** | Evet | 324 | 53.6 |
| | Hayır | 280 | 46.4 |

Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi ile ilgili yaşadıkları kaygı dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Sağlık çalışanlarının %43.9'u iş yerinde kaygılı, %25,5'i ölüm korkusu, %27,6'sı uyku bozukluğu, %29,1'i çalışırken gergin hissettiği saptanmıştır. %38,4'ü hasta bakımında yetersiz ekipman nedeniyle korku duyuyor, %29,3'ü klinikte enfeksiyon kontrol protokollerine uymama gibi bir durumun düşüncesi kaygısını artırıyor, %44,5'i tanı konulan bir hastalığı olduğunu, %38,9'u çevredeki insanlardan uzak durma dürtüsü hissettiğini, %38,1 tedavinin belirsizliğinden kaynaklı kaygı duyduğunu, %71.9 aile veya akrabalarına bulaştırmaktan korktuğunu, %32.3' ü gelen her hasta ile COVID-19 virüsü ile temastan kaynaklı panik yaşadığını, %63.1 yakınlarının zarar görmesinden korktuğunu, %44'ü COVID-19 pandemisi nedeniyle yakınlarını görememekten korktuğunu, %27,2'si işine konsantre olmakta güçlük çektiğini, %29.5'i hastaları için çalışmaya isteksizlik yaşadığını, %36,6'sı çalışma hayatında takıntılı olduğunu, %58,3'ü hiç istifa etmeyi düşünmediğini, %28,5'i COVID-19 pandemisi nedeniyle genellikle çalışma alanındaki insanlardan uzaklaştığını, %33,8'i COVID-19 pandemisinin düzeleceğine ve her şeyin daha iyiye gideceğine inandığı saptandı.

**TABLO 2: Sağlık çalışanlarının yaşadığı COVID-19 pandemisi kaygısının dağılımı**

| COVID-19 Pandemi Sebepli Anksiyete Yaşama Durumu | Hiçbir zaman **n (%)** | Bazen **n (%)** | Ara sıra **n (%)** | Genellikle **n (%)** | Her zaman **n (%)** | **Mean () ±SD** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| İşe gelirken endişeli hissetmek | 18 (%3) | 64 (%10.6) | 61 (%10.1) | 196 (%32.5) | 265 (%43.9) | 4.04±1.11 |
| COVID-19 salgını nedeniyle ölüm korkusu | 77 (%12.7) | 142 (%23.5) | 154 (%25.5) | 143 (%23.5) | 88 (%14.6) | 3.04±1.25 |
| COVID-19 salgını nedeniyle evde uyku bozukluğu | 91 (%15.1) | 139 (%23) | 106 (%17.5) | 167 (%27.6) | 101 (%16.7) | 3.08±1.33 |
| COVID-19 salgını nedeniyle işyerinde gergin hissetmek | 49 (%8.1) | 150 (%24.8) | 145 (%24) | 176 (%29.1) | 84 (%13.9) | 3.16±1.18 |
| Hasta bakımında zorluk ve korku yaratan koruyucu ekipmanların rahatlığı | 39 (%6.5) | 89 (%14.7) | 102 (%16.9) | 232 (%38.4) | 141 (%23.5) | 3.58±1.18 |
| Klinikte enfeksiyon kontrol protokollerine uyulmaması kaygıyı artırıyor | 49 (%8.1) | 115 (%19) | 105 (%17.4) | 177 (%29.3) | 158 (%26.2) | 3.46±1.28 |
| COVID-19'dan şüphelenilen/tanı konan bir hastayla çalışırken gergin hissetmek | 23 (%3.8) | 57 (%9.4) | 51 (%8.4) | 204 (%33.8) | 269 (%44.5) | 4.06±1.12 |
| COVID-19 salgını nedeniyle çevredeki insanlardan uzak durma ve onlardan kaçma dürtüsü | 22 (%3.6) | 57 (%9.4) | 62 (%10.3) | 228 (%37.7) | 235 (%38.9) | 3.99±1.1 |
| COVID-19'un tedavi belirsizliği nedeniyle geleceğe ilişkin endişeler | 21 (%3.5) | 51 (%8.4) | 80 (%13.2) | 230 (%38.1) | 222 (%36.8) | 3.96±1.07 |
| COVID-19 ile aile veya akrabaları enfekte etmekten korkmak | 5 (%0.8) | 16 (%2.6) | 23 (%3.8) | 126 (%20.9) | 434 (%71.9) | 4.60±0.76 |
| Çalışma ortamında alınan önlemlerin yetersiz görülmesi nedeniyle kendini güvensiz hissetme | 25 (%4.1) | 86 (%14.2) | 103 (%17.1) | 191 (%31.6) | 199 (%32.9) | 3.75±1.18 |
| Gelen her hastada COVID-19 virüsü ile temas etme düşüncesiyle panik hissi | 32 (%5.3) | 89 (%14.7) | 95 (%15.7) | 195 (%32.3) | 193 (%32) | 3.71±1.21 |
| Akrabaların COVID-19 pandemisinden muzdarip olacağından korkmak | 4 (%0.7) | 24 (%4) | 36 (%6) | 159 (%26.3) | 381 (%63.1) | 4.47±0.83 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| COVID-19 salgını nedeniyle akrabalarını asla göremeyeceklerinden korkmak | 20 (%3.3) | 67 (%11.1) | 87 (%14.4) | 164 (%27.2) | 266 (%44) | 3.98±1.15 |
| COVID-19 pandemisi nedeniyle işine konsantre olmakta güçlük çekiyorum | 73 (%11.9) | 122 (%20 .2) | 140 (%23.2) | 164 (%27.2) | 106 (%17.5) | 3.18±1.28 |
| COVID-19 hastalarıyla çalışma isteksizliği | 91 (%15.1) | 119 (%19.7) | 82 (%13.6) | 134 (%22.2) | 178 (%29.5) | 3.31±1.45 |
| COVID-19 salgını nedeniyle iş ortamında takıntılı olmak | 29 (%4.8) | 71 (%11.8) | 73 (%12.1) | 221 (%36.6) | 210 (%34.8) | 3.85±1.16 |
| COVID-19 salgını nedeniyle istifa etmeyi düşünüyorum | 352 (%58.3) | 105 (%17.4) | 68 (%11.3) | 47 (%7.8) | 32 (%5.3) | 1.84±1.21 |
| COVID-19 pandemisi nedeniyle çalışma ortamındaki insanlardan uzaklaşmış hissetmek | 57 (%9.4) | 153 (%25.3) | 126 (%20.9) | 172 (%28.5) | 96 (%15.9) | 3.16±1.24 |
| Salgının tedavi edileceğine ve her şeyin düzeleceğine inanmak | 34 (%5.6) | 113 (%18.7) | 147 (%24.3) | 204 (%33.8) | 106 (%17.5) | 3.39±1.14 |

Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisine ilişkin yaşadıkları kaygının cinsiyete göre değerlendirilmesi Tablo 3'te verilmiştir. Kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde ölüm korkusu (Z = -3.442; p <0.01), uyku bozukluğu (Z = -3.933; p <0.01), işe gelirken gergin hissetme (Z = -2.164; p <0.05), insanlardan uzaklaşma ve kaçma dürtüsü (Z = -1.982; p <0.05), temas sürecinde panik yaşama (Z = -2.902; p <0.01), yakınlarının zarar göreceğinden korkma (Z = -2.376; p <0.05) ve salgın nedeniyle akrabalarını bir daha asla görememe kaygısı (Z = -4.289; p<0.01) bulundu.

**TABLO 3: Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisine ilişkin yaşadıkları kaygının cinsiyete göre değerlendirilmesi**

| **COVID-19 pandemisinin kaygı değerlendirmesi** | **Sahada COVID-19 pandemisi için oluşturulan departmanlardan birinde ön saflarda hizmet vermek** | | **Z** | **p** |
|---|---|---|---|---|
| | **Hayır (n=280)** | **Evet (n=324)** | | |
| | **Ortalama** | **Ortalama** | | |
| İşe gelirken endişeli hissetmek | 288.39(80748.50) | 314.70(101961.50) | **-1.971** | **0.049*** |
| COVID-19 salgını nedeniyle ölüm korkusu | 286.13(80117.00) | 316.65(102593.00) | **-2.196** | **0.028*** |
| COVID-19 salgını nedeniyle evde uyku bozukluğu | 280.38(78507.50) | 321.61(104202.50) | **-2.966** | **0.003**** |
| COVID-19 salgını nedeniyle işyerinde gergin hissetmek | 281.95(78947.00) | 320.26(103763.00) | **-2.770** | **0.006**** |
| Hasta bakımında zorluk ve korku yaratan koruyucu ekipmanların rahatlığı | 257.54(72110.00) | 341.36(110600.00) | **-6.131** | **0.000**** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Klinikte enfeksiyon kontrol protokollerine uyulmaması kaygıyı artırıyor | 275.89(77250.00) | 325.49(105460.00) | **-3.585** | **0.000**** |
| COVID-19'dan şüphelenilen/tanı konan bir hastayla çalışırken gergin hissetmek | 303.16(84884.00) | 301.93(97826.00) | **-0.092** | **0.927** |
| COVID-19 salgını nedeniyle çevredeki insanlardan uzak durma ve onlardan kaçma dürtüsü | 285.91(80054.00) | 316.84(102656.00) | **-2.309** | **0.021*** |
| COVID-19'un tedavi belirsizliği nedeniyle geleceğe ilişkin endişeler | 290.08(81222.50) | 313.23(101487.50) | **-1.721** | **0.085** |
| COVID-19 ile aile veya akrabaları enfekte etmekten korkmak | 294.70(82517.00) | 309.24(100193.00) | **-1.296** | **0.195** |
| Çalışma ortamında alınan önlemlerin yetersiz görülmesi nedeniyle kendini güvensiz hissetme | 292.19(81814.00) | 311.41(100896.00) | **-1.403** | **0.161** |
| Gelen her hastada COVID-19 virüsü ile temas etme düşüncesiyle panik hissi | 290.37(81304.50) | 312.98(101405.50) | **-1.649** | **0.099** |
| Akrabaların COVID-19 pandemisinden muzdarip olacağından korkmak | 297.68(83349.50) | 306.67(99360.50) | **-0.739** | **0.460** |
| COVID-19 salgını nedeniyle akrabalarını asla göremeyeceklerinden korkmak | 302.91(84814.50) | 302.15(97895.50) | **-0.057** | **0.955** |
| COVID-19 pandemisi nedeniyle işine konsantre olmakta güçlük çekiyorum | 296.26(82953.00) | 307.89(99757.00) | **-0.837** | **0.403** |
| COVID-19 hastalarıyla çalışma isteksizliği | 301.80(84503.50) | 303.11(98206.50) | **-0.094** | **0.925** |
| COVID-19 salgını nedeniyle iş ortamında takıntılı olmak | 295.72(82802.00) | 308.36(99908.00) | **-0.933** | **0.351** |
| COVID-19 salgını nedeniyle istifa etmeyi düşünüyorum | 290.72(81402.50) | 312.68(101307.50) | -1.730 | 0.084 |
| COVID-19 pandemisi nedeniyle çalışma ortamındaki insanlardan uzaklaşmış hissetmek | 304.46(85249.00) | 300.81(97461.00) | **-0.264** | **0.792** |
| Salgının tedavi edileceğine ve her şeyin düzeleceğine inanmak | 307.58(86122.00) | 298.11(96588.00) | -0.688 | 0.492 |

*Z: Mann Whitney U Test* *$p<0.05$* **$p<0.01$*

COVID-19 pandemisi için oluşturulan departmanlardan birinde, sahada, ön saflarda görev yapmak üzere sağlık meslek mensuplarının yaşadıkları COVID-19 pandemisi kaygılarının değerlendirilmesi Tablo 4'te verilmiştir. Hasta bakımında koruyucu ekipman eksikliği tüm meslek grupları tarafından, yüksek düzeyde korku yaşanan bir durum olarak bulundu ($\chi2=21.929$; $p<0.01$). Ancak hasta bakımında ekipman yetersizliğinden en az korku yaşayan grubun hemşireler olduğu saptanmıştır ($Z = -6.131$; $p <0.01$). Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre bunlardan ölüm korkusu ($Z = -2.196$; $p <0.05$), uyku bozukluğu ($Z = -2.966$; $p <0.01$) ve sinirlilik ($Z = -2.770$; $p <0.01$) COVID-19 salgınında ön saflarda çalışma durumu, ön saflarda çalışmayanlara göre önemli ölçüde farklı bulunmuştur. Bu sonuçlara ek olarak klinik enfeksiyon kontrol protokollerine uyulmaması gibi durumlarda, anksiyetenin daha da arttığını göstermiştir ($Z=-3,585$, $p<0.01$).

**TABLO 4: COVID-19 pandemisi için sahada oluşturulan departmanlardan birinde ön saflarda hizmet vermeye göre sağlık profesyonelleri tarafından COVID-19 pandemisi kaygısının değerlendirilmesi**

| COVID-19 pandemisinin kaygı değerlendirmesi | Sahada COVID-19 salgını için oluşturulan departmanlardan birinde ön safta hizmet vermek | | Z | p |
|---|---|---|---|---|
| | Hayır (n=280) | Evet (n=324) | | |
| | Ortalama | Ortalama | | |
| İşe gelirken endişeli hissetmek | 288.39(80748.50) | 314.70(101961.50) | **-1.971** | **0.049*** |
| COVID-19 salgını nedeniyle ölüm korkusu | 286.13(80117.00) | 316.65(102593.00) | **-2.196** | **0.028*** |
| COVID-19 salgını nedeniyle evde uyku bozukluğu | 280.38(78507.50) | 321.61(104202.50) | **-2.966** | **0.003**** |
| COVID-19 salgını nedeniyle işyerinde gergin hissetmek | 281.95(78947.00) | 320.26(103763.00) | **-2.770** | **0.006**** |
| Hasta bakımında zorluk ve korku yaratan koruyucu ekipmanların rahatlığı | 257.54(72110.00) | 341.36(110600.00) | **-6.131** | **0.000**** |
| Klinikte enfeksiyon kontrol protokollerine uyulmaması kaygıyı artırıyor | 275.89(77250.00) | 325.49(105460.00) | **-3.585** | **0.000**** |
| COVID-19'dan şüphelenilen/tanı konan bir hastayla çalışırken gergin hissetmek | 303.16(84884.00) | 301.93(97826.00) | **-0.092** | **0.927** |
| COVID-19 salgını nedeniyle çevredeki insanlardan uzak durma ve onlardan kaçma dürtüsü | 285.91(80054.00) | 316.84(102656.00) | **-2.309** | **0.021*** |
| COVID-19'un tedavi belirsizliği nedeniyle geleceğe ilişkin endişeler | 290.08(81222.50) | 313.23(101487.50) | **-1.721** | **0.085** |
| COVID-19 ile aile veya akrabaları enfekte etmekten korkmak | 294.70(82517.00) | 309.24(100193.00) | **-1.296** | **0.195** |
| Çalışma ortamında alınan önlemlerin yetersiz görülmesi nedeniyle kendini güvensiz hissetme | 292.19(81814.00) | 311.41(100896.00) | **-1.403** | **0.161** |
| Gelen her hastada COVID-19 virüsü ile temas etme düşüncesiyle panik hissi | 290.37(81304.50) | 312.98(101405.50) | **-1.649** | **0.099** |
| Akrabaların COVID-19 pandemisinden muzdarip olacağından korkmak | 297.68(83349.50) | 306.67(99360.50) | **-0.739** | **0.460** |
| COVID-19 salgını nedeniyle akrabalarını asla göremeyeceklerinden korkmak | 302.91(84814.50) | 302.15(97895.50) | **-0.057** | **0.955** |
| COVID-19 pandemisi nedeniyle işine konsantre olmakta güçlük çekiyorum | 296.26(82953.00) | 307.89(99757.00) | **-0.837** | **0.403** |
| COVID-19 hastalarıyla çalışma isteksizliği | 301.80(84503.50) | 303.11(98206.50) | **-0.094** | **0.925** |
| COVID-19 salgını nedeniyle iş ortamında takıntılı olmak | 295.72(82802.00) | 308.36(99908.00) | **-0.933** | **0.351** |
| COVID-19 salgını nedeniyle istifa etmeyi düşünüyorum | 290.72(81402.50) | 312.68(101307.50) | -1.730 | 0.084 |
| COVID-19 pandemisi nedeniyle çalışma ortamındaki insanlardan uzaklaşmış hissetmek | 304.46(85249.00) | 300.81(97461.00) | **-0.264** | **0.792** |
| Salgının tedavi edileceğine ve her şeyin düzeleceğine inanmak | 307.58(86122.00) | 298.11(96588.00) | -0.688 | 0.492 |

*Z: Mann Whitney U Test* **p<0.05* ***p<0.01*

## TARTIŞMA

Anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve uyku bozuklukları gibi acil sağlık durumuyla ilgili zihinsel sorunların sağlık çalışanlarını, özellikle de ön saflardakileri ve halkla temas halinde olan çalışanları etkilemesi daha olasıdır (Alser, 2020; Herron, 2020; Hoernke, 2021). Bu çalışma pandemi hastanesi olarak faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde yapılmıştır. Böylece bu zorlu dönemin merkezinde yer alan sağlık çalışanlarına ulaşılmıştır. Yapılan araştırmalara göre sağlık çalışanlarının yaşadığı pandemi kaynaklı psikolojik sorunların yüksek ölüm korkusu, düzensiz çalışma programlarına ve sık vardiyalara uyum sağladıkları için uyku bozukluğu yaşadıkları bulunmuştur ( Kannampallil, 2020; Labrague, 2020; Lai, 2020; Lancet, 2020). Bu çalışma da Türkiye'de, özellikle ön safta çalışan sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde hastane odaklı yaşadıkları kaygı kaynaklarının ortaya çıkarılması incelenmiştir. Benzer şekilde çalışma sonuçlarımıza göre sağlık çalışanlarının % 71.9'u ailesine COVID-19 ile enfekte etme, % 63.1'i yakınlarının COVID-19 yüzünden zarar görmesi ve % 44' ünün ailelerini bir daha görememe, % 43.9'u işe gelirken kaygı yaşama durumları saptanmıştır. Buna rağmen sağlık çalışanlarının % 58.3'ü istifa etmeyi düşünmediğini paylaşmıştır. Bu durumu ülkemiz, pandemi politika kararları etkilemiş olabilir (Li, 2021; Mohammadpour, 2020; Nagesh, 2020; Özdin, 2020; Park, 2020; Qiu, 2020).

Cinsiyet ve kaygı düzeyleri arasında yapılan çalışmalara göre, kadınların pandemi sürecinden daha fazla etkilendiği belirtilmiştir (Rodriguez, 2020; Şahin, 2021; Shanafelt, 2020; Wang, 2020). Farklı araştırmalar kadınların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.[14,21] Pandeminin çıkış noktası olarak nitelendirilen Çin'de yapılan bir çalışmada, kadınların erkeklere kıyasla önemli ölçüde daha yüksek psikolojik problem yaşadığı bulunmuştur (Wang, 2021; Yeşim, 2020; Zerbini, 2020; Zhu, 2020). Literatürü destekler nitelikteki çalışmamızın sonuçlarına göre, kadınlar yüksek düzeyde kaygı durumunun yanı sıra ölüm korkusu, uyku bozukluğu, işe gelirken gergin hissetme, insanlardan uzak durma, virüs ile temas korkusu, ailelerinin COVİD-19 virüsü nedeniyle zarar görmesi ve bir daha ailelerini görememe gibi durumlar yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bu duruma Türk toplumunda kadınlara daha fazla sorumluluk yüklenmesinin neden olduğu söylenebilir. Ancak Zhu ve arkadaşları yaptığı çalışmada diğer çalışmalardan farklı olarak, erkeklerin kaygıda artış, kadınların ise kaygıda azalma yaşadığını belirtmiştir (Zhu, 2020)

COVID-19 bulaşıcı ve mortalite oranı yüksek bir hastalıktır. Bu yüzden hastanede enfekte olma riski ve önleyici prosedürlerin tam gerçekleştirilememesi sağlık çalışanları açısından ruh hali değişimlerine neden olabilmektedir (Shanafelt, 2020; Wang, 2020). Yapılan çalışmalar; kişisel koruyucu ekipman eksikliği, bunları giymenin neden olduğu fiziksel ağırlık, enfekte olma, güvenlik prosedürleri ile destek sağlama isteği arasındaki çatışma, uzun vardiya saatleri, baskı, çoklu görev ve yüksek riskli ortamlarda çalışan bireylerin damgalanması, çalışanların zihinsel sağlığını derinden etkilediğini göstermiştir

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızın sonuçlarına göre, ön safta yer alan sağlık çalışanlarında, kişisel güvenlikleriyle ilgili endişelerinin yanı sıra, sinirlilik, ölüm korkusu, bakımda zorluk ve gergin hissetme, enfeksiyon kontrol protokollerine uyulmaması halinde kaygı duyulması, enfeksiyonu ailelerine geçirme konusunda da endişeli olduklarını göstermiştir. Bunun yanı sıra tüm meslek gruplarında kaygı durumu anlamlı düzeyde yüksek bulunmasına rağmen, en az kaygı düzeyine sahip grubun hemşireler olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin pandemi öncesinde de Türkiye şartlarında çalışma imkanlarına bakıldığında aldıkları eğitim ve öğretim ile duygu durumlarını kontrol edebildikleri düşünülebilir. Dünyada da bu şekilde olmakla birlikte, Türkiye şartlarında, hemşireler her koşulda ve şartlar ne olursa olsun, mevcut imkanlar dahilinde, çok ciddi çaba gösterdikleri kaçınılmaz bir gerçektir.

Sağlık çalışanlarının kaygılarının giderilmesine ve hatta uygun önleme, tedavi ve rehabilitasyon stratejilerinin geliştirilmesine acilen ihtiyaç vardır.

**KAYNAKLAR**

1. Alser O, Alghoul H, Alkhateeb Z, Hamdan A, Albaraqouni L, Saini K. Healthcare workers preparedness for COVID-19 pandemic in the occupied Palestinian territory: a cross-sectional survey. *MedRxiv*. 2020.
2. Bai Y, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv*. 2004;55(9):1055-1057. https://doi:10.1176/appi.ps.55.9.1055.
3. Blanco-Donoso LM, Moreno-Jiménez J, Gálvez-Herrer M, Moreno-Jiménez B, Garrosa E. Occupational psychosocial risks of health professionals in the face of the crisis produced by the COVID-19: From the identification of these risks to immediate action. *International Journal of Nursing Studies Advances.* 2020. https://doi: 10.1016/j.ijnsa.2020.100003
4. Bouey J: From SARS to 2019-Coronavirus (nCoV): USChina Collaborations on Pandemic Response, 2020. https://doi.org/10.7249/CT523.2.
5. Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, et al. A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *J Occup Environ Med*. 2018;60:248–257. https://doi: 10.1097/JOM.0000000000001235.
6. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*.2020;*287*:112934. https://doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934.
7. Cheung T, Fong TK, Bressington D. COVID-19 under the SARS Cloud: Mental Health Nursing during the Pandemic in Hong Kong. *Journal Of Psychiatric and Mental Health Nursing.* 2020;28(2):115-117. https://doi: 10.1111/jpm.12639.
8. Chung JPY, Yeung WS. Staff mental health self-assessment during the COVID-19 outbreak. *East Asian Arch Psychiatry*. 2020; 30(1):34. https://doi:10.12809/eaap2014.
9. Dong F, Liu HL, Yang M, Lu CL, Dai N, Zhang Y, Liu JP. Immediate Psychosocial Impact on Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in China: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychology*. 2021; *12*:1503. https://doi: 10.3389/fpsyg.2021.645460
10. Ghorbani V, Khoramnia S, Ahmadi SM, Ghvami M, Maleki M. Anxiety, Self-Compassion, Gender Differences and COVID-19: Predicting Self-Care Behaviors and Fear of COVID-19 Based on Anxiety and Self-Compassion with an Emphasis on Gender Differences. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2020 *15*(3):213.
11. Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, Finstad GL, Bondanini G, Lulli LG, Mucci N. COVID-19-related mental health effects in the workplace: a narrative review. *International journal of environmental research and public health*. 2020; *17*(21):7857.
12. Herron JB T, Hay-David AGC, Gilliam AD, Brennan PA. Personal protective equipment and Covid 19-a risk to healthcare staff?. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2020;*58*(5),:500-502. https://doi: 10.1016/j.bjoms.2020.04.015.
13. Hoernke K, Djellouli N, Andrews L, Lewis-Jackson S, Manby L, Martin S, Vindrola-Padros C. Frontline healthcare workers' experiences with personal protective equipment during the COVID-19 pandemic in the UK: a rapid qualitative appraisal. *BMJ open*. 2021;*11*(1): e046199.
14. Kannampallil TG, Goss CW, Evanoff BA, Strickland JR, McAlister RP, Duncan J. Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. *PloS One*. 2020;15(8). https://doi:10.1371/journal.pone.0237301
15. Labrague LJ, De los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal Of Nursing Managemen*t. 2020; 28(7):1653-1661. https://doi: 10.1111/jonm.13121.
16. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Tan H. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020;2:3(3). https://doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.

17. Lancet T. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet (London, England)*. 2020;*395*(10228):922. https://doi: 10.1016/S0140-6736(20)30644-9.

18. Li Y, Li J, Yang Z, Zhang J, Dong L, Wang F, Zhang J. Gender Differences in Anxiety, Depression, and Nursing Needs Among Isolated Coronavirus Disease 2019 Patients. *Frontiers in Psychology*. 2021; *12*:2068.https://doi: 10.3389/fpsyg.2021.615909.

19. Mohammadpour M, Ghorbani V, Khoramnia S, Ahmadi SM, Ghvami M, Maleki M. Anxiety, Self-Compassion, Gender Differences and COVID-19: Predicting Self-Care Behaviors and Fear of COVID-19 Based on Anxiety and Self-Compassion with an Emphasis on Gender Differences. Iranian Journal of Psychiatry. 2020 15(3):213. https://doi:10.18502/ijps.v15i3.3813

20. Nagesh S, Chakraborty S. Saving the frontline health workforce amidst the COVID-19 crisis: Challenges and recommendations. *Journal of Global Health*. 2020; 10(1). https://doi: 10.7189/jogh-10-010345.

21. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020; *66*(5):504-511. https://doi:10.1177/0020764020927051.

22. Park SH. Personal protective equipment for healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Infection & chemotherapy*. 2020;*52*(2):165.

23. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*. 2020; *33*(2). https://doi: 10.1136/gpsych-2020-100213.

24. Rodriguez RM, Medak AJ, Baumann BM, Lim S, Chinnock B, Frazier R, Cooper RJ. Academic Emergency Medicine Physicians' Anxiety Levels, Stressors, and Potential Stress Mitigation Measures During the Acceleration Phase of the COVID-19 Pandemic. *Academic Emergency Medicine*. 2020; 27(8):700-707. https://doi: 10.1111/acem.14065

25. Şahin CU, Kulaka, N. Exploring anxiety levels in healthcare workers during COVID-19 pandemic: Turkey sample. *Current Psychology*. 2021;12: 1-8. https://doi: 10.1007/s12144-021-01730-7.

26. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*. 2020; 323(21): 2133-2134. https://doi: 10.1001/jama.2020.5893.

27. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*. 2020; *17*(5):1729. https://doi: 10.3390/ijerph17051729.

28. Wang H, Yao N, Gu Y, Pan Y, Sun M, Yan S, Li B. Prevalence and correlates of psychological distress in the front-line anti-epidemic medical staff during the COVID-19 outbreak in Wuhan. *Annals of Palliative Medicine*. 2021;20:2548. https://doi: 10.21037/apm-20-2548.

29. Yeşim E, Filiz K, Celil S. COVID-Investigation of Anxiety and Hopelessness Levels According to Psychosocial and Demographic Variables During the Period of 19 Pandemic, *Journal of Clinical Psychiatry*. 2020; 23(2).

30. Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19–a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *GMS German Medical Science*. 2020; 18. https://doi:10.3205/000281

31. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, Zhu S. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. *MedRxiv*. 2020 https://doi:10.1101/2020.02.20.20025338.

# SAĞLIK HİZMETLERİNDE PLASEBONUN VE PLASEBO ETKİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

***Leyla Khorshid*, Metin Tuncer****

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

## ÖZET

Onsekizinci yüzyılda ilk kez tıbbi terim olarak kullanılan plasebo, 1785'te tıp sözlüğünde tanımlanmıştır. Sir Thomas Percival 1803 yılında "Tıbbi Etik" adlı yayınında plasebo kullanımından bahsetmiştir. 1811'de Hooper'ın tıp sözlüğünde plasebo tanımı "hastayı tedavi etmekten çok hastayı hoşnut etmek için verilen ilaç" olarak yer almıştır. 18. yüzyılda hekimler zarar vermeyen tedavileri uygulamaya başlamışlardır, 19.yy'ın sonlarına doğru plasebo etkinin farkına varıp tedavide kullanmışlardır. 20.yy'ın başlarında tıbbi ve psikolojik araştırma metodolojisi ve istatistiksel yöntemlerdeki yeniliklere paralel olarak 1930'larda tıbbi tedavide psikolojik etmenler tehdidini ortadan kaldıran çift kör çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Araştırmalarda psikolojik ve diğer değişkenlerin kontrolünü sağlayan "çift kör çalışma tekniğini geliştiren Henry K. Beecher "plasebo etkisi" kavramını 1955'te "The Powerful Placebo" adlı makalede kullanmış, insanların yaklaşık %35'inde oluştuğunu ileri sürmüştür. İnsanlar hastalığına ve hastalığını iyileştirmeye yönelik girişimlere anlam yükledikleri için, plasebo etki öznel olarak hoşnutluk veren, anlamlı bir uyaran sayesinde kişinin bedenindeki nesnel haz sistemi harekete geçer, böylelikle tıpkı bir ilacın etkisi gibi, bedendeki maddesel düzenekler aracılığıyla kendisini gösterir. Plasebo 1978'de "nonspesifik, psikolojik veya psikofizyolojik etkisi için kasıtlı olarak uygulanan, ancak tedavi edilen duruma özgü aktivitesi olmayan, herhangi bir terapi veya terapi komponenti" olarak tanımlanmıştır. Klasik koşullanma, tepki beklentisi ve psikonöroimmünolojik tepki plasebo etkiyi açıklayan teorilerden bazılarıdır. Bu makalede plasebo etkinin tarihsel gelişimi sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Plasebo etki; tıp; tarihsel gelişim

# THE HISTORICAL DEVELOPMENT OF PLACEBO AND PLACEBO EFFECT IN HEALT CARE SERVICES

## ABSTRACT

Placebo, which was first used as a medical term in the eighteenth century, was defined in the medical dictionary in 1785. Sir Thomas Percival mentioned the use of placebo in his 1803 publication "Medical Ethics". In 1811, Hooper's medical dictionary defined a placebo as "medicine given to please the patient rather than to cure the patient". In the 18th century, physicians began to practice non-harming treatments, towards the end of the 19th century, they realized the placebo effect and used it in treatment. Henry K. Beecher, who developed the "double-blind study technique" that provides control of psychological and other variables in studies, used the concept of "placebo effect" in the article "The Powerful Placebo" in 1955 and claimed that it occurs in approximately 35% of people. In parallel with the innovations in medical and psychological research methodology and statistical methods at the beginning of the 20th century, double-blind studies that eliminated the threat of psychological factors in medical treatment began to be conducted in the 1930s. As people attribute meaning to their illness and attempts to cure it, the placebo effect activates the objective pleasure system in the person's body, thanks to a subjectively pleasing, meaningful stimulus, thus manifesting itself through the material mechanisms in the body, just like the effect of a drug. The placebo is defined in 1978 as "any therapy or component of therapy that is delibeately used for its nonspecific, psychological or psychophysiological effect, or that is used for its presumed effect, but is without specific activity for condition being treated. Classic conditioning, response expectancy and a psychoneuroimmunological response are theories which explained the placebo effects. In this article, the historical development of the placebo effect is presented.

**Key words:** Placebo effect; medicine; historical development

## GİRİŞ

Plasebo Latincede "placera" sözcüğünden köken alır ve "hoşnut edeceğim" anlamına gelir (Borkovec ve Sibrava, 2005). Plasebo etki "farmakolojik veya tedavi edici özelliklerinden bağımsız olarak telkin yoluyla etki yapan her türlü yöntem ya da maddenin etkisi" olarak tanımlanır (de Craen, Kaptchu, Tijssen ve Kleijnen, 1999; Guijarro, 2015). Plasebo etki esnasında istenmeyen ve yan etkiler görülebilir, bunlara nosebo etki denir (Guijarro 2015). Plaseboya verilen yanıt somatik/tıbbi olmaktan ziyade, psikolojik bir durumdur (de Craen 1999; Enck & Zipfel 2019). Klinik araştırmalarda plasebolar genellikle bir tedavinin spesifik etkinliğini araştırmak için kullanılan metodolojik araçları/cihazları ifade eder. Plaseboları farmakolojik deneylerde "şeker hapları" ve psikoterapi denemelerinde "dikkat kontrolleri", "aktif kontroller" veya "direktif olmayan kontroller" gibi "şeyler" olarak tanımlanır (Locher, Gaab, Blease; 2018).

Tarihte ilk kez İbranice İncil'deki bir duanın Latince İncil'e çevriminde "ethalech" kelimesinin karşılığı olarak kullanılmış olan plasebo, ondördüncü yüzyılda ayinsel olarak ilk kez kullanılmıştır. Önemli biri öldüğünde mezar başında aile üyeleri yerine parayla tutulan insanların yas tutmasına "plasebo söylemek" denmekteydi ve bu "plasebo" kelimesinin "yerine konma" anlamında ilk kullanımıydı (Wampold et al.2016; Walach 2011; Macedo et al. 2003). Onsekizinci yüzyılda ilk kez tıbbi terim olarak kullanılan (Macedo, Banos, Magí Farré, 2003) plasebo, 1785'te tıp sözlüğünde "tıbbi etkisiz psikokimyasallar olan fakat istekleri memnun eden" anlamında yer almıştır (Wampold ve ark., 2016). İlk olarak John Haygarth 1799'da plasebo etkiyi göstermiştir, aktif "Perkins traktörleri" denen sözde hastalığı "dışarı çıkarabilen" metal işaretçilerin çok yüksek maliyetle satılmasına bir tepki olarak sahte ahşap traktörleri karşılaştırmıştır (https://en.wikipedia.org/). Sir Thomas Percival 1803 yılında "Tıbbi Etik" adlı yayınında plasebo kullanımından bahsetmiştir, 1811'de Hooper'ın tıp sözlüğünde plasebo tanımı "hastayı tedavi etmekten çok hastayı hoşnut etmek için verilen ilaç" olarak yer almıştır (Macedo, Banos, Magí Farré, 2003).

18. yüzyılda hekimler zarar vermeyen tedavileri uygulamaya başlamışlardır (Guijarro, 2015), 19.yy'ın sonlarına doğru plasebo etkinin farkına varıp tedavide kullanmışlardır (Erdoğan, 2002). 20.yy'ın başlarında ise tıbbi ve psikolojik araştırmalarda randomize tasarımlar kullanılmaya başlanmıştır, aynı zamanda tedavi ve kontrol grubu araştırma yöntemlerinin geçerliğini arttıracak önemli istatistiksel ve metodolojik ilerlemeler olmuştur ve bu konuda basılan bilimsel eserler tıp ve sosyal bilimler için temel oluşturmuştur (Wampold, Frost, Yulish, 2016). 1920'de TC Graves, "The Lancet" dergisindeki makalesinde "plasebo etki"'yi ilk kez tanımlamış ve izlediği iki vakada gerçek bir psikoterapötik etki üreten olarak "ilaçların plasebo etkisi"ni tartışmıştır (https://en.wikipedia.org/). 1932'de Paul Martini yazdığı klinik araştırma kılavuzunda "plasebo" kelimesini kullanmadan çift kör çalışmalarda ilaçların etkili olduğunu gösterebilmek için etkisiz ilaçların kullanılmasını önermiştir (Göker, Yılmaz, Kumbasar, 2009). 1933'te William Evans and Clifford Hoyle Londra Kraliyet Hastanesi'nde 90 denekte aktif ve plasebo ilaç kullanmış ve fark olmadığını belirtmişlerdir (https://en.wikipedia.org/). Bu yeniliklere paralel olarak 1930'larda tıbbi tedavide psikolojik etmenler tehdidini ortadan kaldıran çift kör çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (Wampold, Frost, Yulish, 2016). 1940'lardan önce, plasebo kontrollü farmakolojik araştırmalar psikiyatride standart olarak kullanılmıyordu (Enck ve Zipfel, 2019).

1940'ların sonu ile 1950'lerin başı Birleşik Devletlerde Harry Gold tıpta plasebo kontrollü grup deseninin gelişimini desteklemiştir. Gold'un çalışmaları ABD Gıda ve İlaç Dairesi tarafından belirli bir hastalık için üretilen bir ilacın onayını vermede yol gösterici kriter olarak kullanılmaya başlandı. Hastaların rastgele 3 ayrı gruba atandığı desenin mantığı; plasebo bir hap, aktif ilaç verme ve hiçbir tedavi almama idi. Hiçbir tedavi almayan gruptaki hastaların hastalık süreci, diğer olası etkilerin sunulduğu plasebonun da doğal tarihini oluşturmuştur. Aslında hiçbir tedavi almayan gruptaki hastaların zamanla iyileştiği görülmüştür. Bir plasebo hapı almanın birçok hastalıkta etkisi

vardır, -hiçbir girişim veya tedavi almayan ile plasebo alan grup arasındaki ayırım- plasebo etkisi olarak bilinir (Wampold, Frost, Yulish, 2016). Franz Anton Mesmer (1734–1815) hayvan manyetizması olarak isimlendirdiği teorisinde, hastalıkların eterik maddenin yanlış yöne akışı nedeniyle geliştiğini iddia ediyordu. Araştırmalarda kullanılacak kontrol grubunun koşulları Paris'te Mesmerism deneyinden sonra oluşturuldu ve 1946'da "plasebo kontrol" bir standart olarak kodlanmıştır (Walach, 2011). Görüldüğü gibi plasebo etki kavramı 1700'lü yıllardan itibaren sağlık sorunlarının çözümü için yeni yöntem arayışları doğrultusunda gelişmeye başlamış ve tıbbi ve psikolojik araştırmalarda araştırma ve istatistiksel bilginin artmasıyla gelişmeye devam etmiştir.

1950'lerde Gold tıpta plaseboyu tartışırken, psikoterapi araştırmacılarının da dikkatini çekti. Dr. Jerome Frank, "Psychotherapy and the Placebo Effect" adlı makalesini yazdı. Rosenthal ve Frank (1956) tıpta plaseboların ve beliren plasebo kontrol gruplarını tanımladı, psikoterapide özgüllüğü sağlamak için plasebo gruplarının kullanılabileceğini gösterdi. Tıbba analog olarak psikoterapistlerin bunların istenen etkiyi sağlayan aktif ajanlar olduğu inancına dayanan, kişilik, psikoterapi ve terapötik etkinlik teorileri vardır (Wampold, Frost, Yulish, 2016). 1950'lerin başında, Stewart Wolff plasebo etkisinin oluşum mekanizmalarını tanımladı. Aynı dönemde psikiyatride depresyon, anksiyete ilaçları ile ilgili yapılan randomize kontrollü çalışmalarda plasebonun etkisi gözlendi (Enck ve Zipfel, 2019). 1956'da Rosenthal ve Frank psikoterapi araştırmalarında, çeşitli psikoterapötik yaklaşımlarının özgünlüğünü oluşturmada plasebo kontrol grubunun kullanılabileceğini vurguluyordu (Wampold, Frost, Yulish, 2016). Psikoterapi tedavisinin sonuçları ile ilgili çalışmalarda bazı etmenlerin etkileri dışlamak için çift kör randomize plasebo kontrollü araştırmalar yapılmaktaydı (Baskin, Tierney, Minami, Wampold, 2003). Tıptan farklı olarak psikolojide insan zihnini plasebo ile değil, psikoterapi ile dürüstlükle tedavi edildiği, psikoterapide plasebonun kullanımını baskılayan etmenlerin farklı olduğu vurgulanmaktadır (Justman, 2010). Araştırmalarda psikolojik ve diğer değişkenlerin kontrolünü sağlayan "çift kör çalışma tekniğini geliştiren Henry K. Beecher "plasebo etkisi" kavramını 1955'te "The Powerful Placebo" adlı makalede kullanmış, insanların yaklaşık %35'inde oluştuğunu ileri sürmüştür (Macedo, Banos, Magí Farré, 2003; Justman, 2010).

Kullanılmadığında sorunlar yaşandığından, 1950'lerde plasebo kullanımı yeniden artmıştır. 1960'larda psikiyatri alanında çalışmayan hekimler tedavilerinde plasebo kullanımını desteklerken, bazı psikiyatristler plasebo kullanımını onaylamamıştır (Erdoğan, 2002). Davranış terapistleri tarafından geliştirilen bu plasebo tedavilere, sistematik duyarsızlaştırma gibi farklı isimler verilmiştir (Wampold, Frost, Yulish, 2016). Psikoterapi, tüm şifa uygulamalarının özünde mevcut olan, potansiyel olarak belirli bir iyileşmeyi beraberinde getirir. Terapi başlamadan önce bile, klinik psikoloğun varlığı ve söyledikleri, hastayı içinde bulunduğu durumda beklentili bir perspektife yerleştirir. Bir psikoterapi-plasebo olacak şekilde tasarlandığında, gerçek olan planlı bir başka psikoterapi ile tamamen karşılaştırılabilir (Álvarez 2020). Görüldüğü gibi tarih boyunca plasebo etki ilk olarak tıpta, sonraki yıllarda araştırma metodolojilerindeki yeni gelişmelerden sonra psikolojide kullanılmaya başlanmıştır.

**Plasebo etkiyi değiştiren etmenler**

Plasebo etkisi kişiden kişiye, hastalıktan hastalığa ve hatta bölgeden bölgeye ve kişinin hekimi nasıl algıladığına göre değişiklik göstermektedir (Göker, Yılmaz, Kumbasar, 2009; Erdoğan, 2002). Plasebo etkiye yanıt verenlerde çok sayıda çalışmada belirli kişilik özellikleri saptanmış olmasına rağmen, bu bulgular yeni çalışmalarda tekrar edilmemiş ve plaseboya yanıt veren hastaların kişiliği asla saptanamamıştır (de Craen, Kaptchu, Tijssen ve Kleijnen, 1999). Ruhsal bozukluklarda; hastanın tedaviden olumlu beklentisi, ilacın yaratacağı etkinin söylenmesi, hekimin/terapistin hastaya karşı sıcak, ilgili, empatik, saygılı ve olumlu tavrı, hastanın ilaca uyumunun yüksek olması plasebo etkiyi arttırdığı belirtilmektedir. Ayrıca eskiye oranla yeni tedavi yöntemleri, tablete oranla kapsüller, renksiz olana oranla renkli ilaçlar şeklindeki tedavinin algılanan özellikleri plasebo etkide önemlidir (Göker, Yılmaz, Kumbasar,

2009; Kirsch, Wampold, Kelley,2016). Tanınmış bir markanın, daha pahalı olan ve kırmızı renkteki plasebo ağrı kesicilerin daha etkili olduğu bulunmuştur (akt. Kirsch, Wampold, Kelley, 2016).

Plasebo etkisinin işleyiş mekanizmalarına yönelik üç teoriden bahsedilmektedir. Ancak bu teorilerin her biri plasebo etkinin bir özelliğine odaklandığından, etki mekanizmasında bu teoriler birlikte işler. Biyolojik Teoriye göre uyaranın beyinde iyileşme sürecinde "anlamlı" olarak algılanması ve endojen opioidler gibi çeşitli "zihin-vücut" iyileşme yolları, nöroendokrin ve psikonöroimmün yollar plasebo etkiden sorumludur (de Craen, Kaptchu, Tijssen ve Kleijnen, 1999). Klasik Koşullanma Teorisine göre plasebo etkiler tedavi durumuna ya klasik ya da "operant" koşullu olarak belirir**.** Başarıyla çözülmüş geçmişe ait sağlık sorunu/ etkili tedaviler (penisilin, insülin gibi) koşullanma stimülanı olarak ortaya çıkabilir. Plasebo, şartlı uyaran olarak semptomlarda rahatlama sağlamaktadır. Bu görüş, hayvanlardan deneysel olarak elde edilen plasebo etki bulguları ile de desteklenmektedir. Anlamlandırma Teorisine göre plasebo etkiler terapötik durumun kültürel ve sembolik etkileri aracılığıyla başlar. Plasebo etki "anlam tepkisi" ile açıklanır ve hekimin beyaz üniforması, tavrı, konuşması, hastaya yaklaşımı anlamlıdır ve prognozu etkilemektedir. Model geniş ve kavramsal olarak tutarlıdır ancak yine de amprik olarak test etmek zordur (Erdoğan, 2002; Göker, Yılmaz, Kumbasar, 2009).

Randomize, plasebo kontrollü denemeler, kanıta dayalı tıbbın altın standardı olarak kabul edilir, ancak psikoterapi araştırmaları söz konusu olduğunda, bu standardın tıptan klinik psikolojiye çevirisi zorluklarla doludur (Locher, Gaab, Blease; 2018). Ruhsal hastalıklarda psikolojik etkileri çok iyi bilinmeyen ilaçlar kullanılır, birçok hastalıkta hem ilaç tedavisine yanıt hem de plaseboya yanıt değişir. Plasebo etkinin hastalıktan hastalığa ve hatta hastalığın farklı evrelerinde değiştiği, anksiyetede %65, panik bozuklukta %22 olduğu, en çok antidepresan ilaç kullananlarda incelendiği belirtilmektedir (Göker, Yılmaz, Kumbasar, 2009). 1980'lerde birçok yazar, psikolojik prosedürlerin etkinliğini test etmekle kavramsal olarak tutarlı olmadığı için psikoterapi araştırmalarında plasebo kavramını reddetti (Lambert 2005). Ancak günümüzde psikoterapide uygun şekilde tasarlanmış plasebo (kontrol) tedavisinin psikoterapi kadar etkili olabileceği savunulmaktadır (Enck ve Zipfel, 2019).Tıpta plasebo etkisi tedavinin fiziksel özellikleri dışındaki faktörlerden kaynaklanır. Ancak psikoterapinin etkisi - psikoterapi teriminin tanımı gereği - tedavinin fiziksel özelliklerinden başka bir şey tarafından üretilir. Plasebonun tıbbi tanımına göre psikoterapinin etkileri, plasebo etkileridir ve psikoterapi de bir plasebodur. Psikoterapide olumlu değişime etki eden etmenlerin; terapötik ittifak, terapist özellikleri ve davranışları (Kirsch, Wampold, Kelley,2016), iyileştirici bir ortam, danışanın problemine açıklama getiren rasyonel ve sorunu çözmeye yardımcı olacağı düşünülen rituel, umut ve olumlu beklentiler, Hawthorne (gözlenme) etkisi, özyeterlik ve başarı hislerinin geliştirilmesi ve terapötik durum dışındaki olaylar olduğu ileri sürülmektedir (Güven ve Gökçe, 2018). Ancak bir psikoterapi yönteminin etkililiğine karar verirken terapötik değişimde katkısı bulunan ortak ve özgün etmenler, ayrıca danışan ve terapist özellikleri ile içinde bulunulan bağlam ve kültür dikkate alınmalıdır**,** olumsuz sonuçlara da odaklanılmalıdır (Güven ve Gökçe, 2018). Psikoterapilerde değişim beklentisi ve terapötik ilişki kişideki ortak etmenlerdir, tüm tıbbi ve psikolojik tedavinin yönlerinin yanısıra plasebo etki teorisinin merkezinde yer alır (Kirsch, Wampold, Kelley, 2016). Plasebo etki, diğer tedavilerin etkinliğinin karşılaştırıldığı klinik deneylerde altın standart olarak kullanılır (Guijarro, 2015). Görüldüğü gibi plasebo etki psikoloji tarihinde psikoterapi araştırmaları ile gündeme gelmektedir.

Gerçek ve plasebo elektroakupunkturun 'un nikotin bağımlılığında etkinliğini karşılaştıran çift kör ve plasebo kontrollü bir çalışmada nikotin bağımlısı 164 hastaya; 4 haftalık tedavi ve 4 haftalık izlem yapılarak, hastalar gerçek (n=84) ve plasebo elektroakupunktur (n=80) gruplarına ayrılmış, nefes karbon monoksit düzeyleri kaydedilmiş, Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, Hamilton Depresyon Ölçeği ve Hamilton Anksiyete Ölçegi uygulanmıştır. Sonuç olarak her iki gruptaki bireylerde etkinlik parametrelerindeki değişim ve sigarayı bırakma oranları (gerçek elektro akupunktur grubunda %35,7 plasebo elektro akupunktur grubunda %30) ile bildirilen yan etki oranları

benzer bulunmuştur (Bilici, Güven, Kösker, Şafak ve Semiz, 2016).

Antidepresan tedavide plasebo etkinin incelendiği çalışmada, majör depresyonu olan 94 kadın hasta rastgele hızlı etki eden antidepresan ilaç veya plasebo grubuna alınmış, deneklere üzüntüyü tetikleyen bir film izletilmiş, üzüntü tetiklenmeden önce, randomizasyondan sonra, ilaç veya plasebo alımı ile duygudurum başlatılmasından sonra ölçülmüştür. Başlangıca oranla duygudurum başlatılmasından sonra üzüntü düzeyinde gruplar arasında fark bulunmamıştır (Haas, Rief, Glombiewskib, Winkler, Doering, 2020). Her iki çalışmanın ortak yanı plasebo etkinin ortaya konduğunu göstermesidir.

Sonuç olarak plasebo etkinin tarihsel gelişimi, toplumların gereksinim duyduğu tedavi edici öğelerdeki gelişmeleri ve hekimlerin bunları öncelikle uygulamada sonra da araştırmalarda güvenirliği arttıran bir etmen olarak plasebo kontrollü grup olarak bilimsel anlamda kullanılması ile ilgili gelişmeleri kapsamaktadır.

**KAYNAKLAR**

1. Álvarez MP. (2020). The Scientific Imbroglio Of Psychotherapy: A Way Out. Psychologist Papers, *41(3),* 174-183.
2. Baskin, T.W, Tierney, S.C, Minami, T. Wampold, B.E. (2003). Establishing Specificity in Psychotherapy: A Meta-Analysis of Structural Equivalence of Placebo Controls. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.71*(6), 973–979.
3. Bilici, M. Güven, S. Kösker, S. Şafak, A. Semiz, Ü.B.( 2016). Nikotin Bağımlılığı Tedavisinde Elektroakupunktur: Çift-Kör Plasebo Kontrollü Bir Çalısma. *Nöro-Psikiyatri Arsivi; 53*(1), 28-32.
4. Borkovec, T.D. Sibrava, N.J.(2005); Problems With the Use of Placebo Conditions in Psychotherapy Research, Suggested Alternatives, and Some Strategies for the Pursuit of the Placebo Phenomenon. *Journal Of Clinical Psychology, 61*(7), 805–818.
5. de Craen, A.J.M. Kaptchu, T.J. Tijssen, J.G.P.Kleijnen, J.(1999). Placebos and placebo effects in medicine: historical overview. *J R Soc Med, 92*:511-515.
6. Enck, P. Zipfel, S. (2019). Placebo Effects in Psychotherapy: A Framework. *Front Psychiatry, 10*, 458-456.
7. Haas, J.W. Rief, W. Glombiewskib, J.A. Winkler, A. Doering, B.K. (2020) Expectation-induced placebo effect on acute sadness in women with majör depression: An experimental investigation. *Journal of Affective Disorders, 274*. 920–928.
8. https://en.wikipedia.org/wiki/Placebo_in_history. Erişim Tarihi: 24.01.2021.
9. Erdoğan, N. (2002). Sağlık Hizmetlerinin Konusu: "Plasebo Ve Plasebo Etkiler". *Ankara Ecz. Fak. Derg., 31* (4). 273-284.
10. Güven, E, Gökçe, G, (2018). Etkililik Çalışmaları Ne Kadar Etkili?: Bilişsel Davranışçı Terapiler Bağlamında Bir Değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi, 29*(1):54-66
11. Göker, C. Yılmaz, A. Kumbasar, H. (2009). Plasebo Etkili Midir? Etik Midir? *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni,19*,183-192.

12. Guijarro, C. (2015). A history of the placebo. *Neurosciences and History, 3*(2): 68-80.

13. Justman, S. (2010). From medicine to psychotherapy: the placebo effect. *History of the Human Sciences*, 000(00). 1–13. DOI: 10.1177/0952695110386655.

14. Kirsch, I. Wampold, B. Kelley, J.M. (2016). Controlling for the Placebo Effect in Psychotherapy: Noble Quest or Tilting at Windmills? Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice. *American Psychological Association, 3*(2),121–131.

15. Lambert MJ. (2005). Early Response in Psychotherapy: Further Evidence for the Importance of Common Factors Rather Than "Placebo Effects". *Journal Of Clınıcal Psychology*, Vol. *61(7),* 855–869.

16. Locher C, Gaab J, Blease C. (2018). When a Placebo Is Not a Placebo: Problems and Solutions to the Gold Standard in Psychotherapy Research. *Front. Psychol*., 26 November 2018. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02317

17. Macedo, A. Banos, J.E. Magí Farré, M. (2003). Placebo effect and placebos: What are we talking about? Some conceptual and historical considerations. *Eur J Clin Pharmacol, 59*: 337–342.

18. Walach, H. (2011). Placebo controls: historical, methodological and general aspects. *Phil. Trans. R. Soc. B, 366*, 1870–1878.

19. Wampold, B.E. Frost N.D. Yulish N.E. (2016). Placebo Effects in Psychotherapy: A Flawed Concept and a Contorted History. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice,* 3(2), 108–120.

# 1954-1955 HEMŞİRE TEKÂMÜL KURSU BELGELERİ VE KURS PROGRAMI

***Prof. Dr. Sibel ERKAL İLHAN***
*Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

## ÖZET

**Amaç:** Çalışmanın amacı, 1954-1955 eğitim-öğretim yılına ait "Hemşire Tekâmül Kursu" belgelerinin incelenmesi ve kurs programı hakkında bilgi edinmektir.

**Yöntem:** 1954-1955 yılları arasında düzenlenen "Hemşire Tekâmül Kursu"na ilişkin bilgiler, kurs koordinatörü Kızılay Hemşire Okulu mezunlarından Fahriye Gökcan Şentürk'ün kayıtlarından elde edilmiştir. Bu belgeler 67 sayfadan oluşan kurs kayıtları, iki adet bitirme ödevinden oluşmaktadır. Kurs programı dersler, ders saatleri, kursiyer değerlendirme yöntemleri, kurs süresinde hazırlanan ödev çalışmaları açısından incelenmiştir.

**Bulgular:** 1954-1955 eğitim öğretim yılında kursa 15 hemşire katılmıştır. Kursa katılanların 1954 yılındaki yaş ortalaması 26.15 ±4.23'dür. Kurs içeriği hemşirelik eğitimi ve halk sağlığı hemşireliğini kapsamaktadır. Kurs programı 405 saat teorik ve beş hafta pratik eğitimden oluşmuştur. Kurs programına katılan hemşirelerin bireysel değerlendirmeleri kayıt altına alınmıştır. Kurs programı dersleri halk sağlığı, sosyoloji, idare nezaret, psikoloji, öğretim metotları, İngilizce, konferans ve film gösterimini kapsamaktadır. Kurs programında 42 eğitici film gösterilmiştir. Ayrıca kurs bitiminde ödev olarak bitirme çalışması yapıldığı görülmektedir. Bitirme çalışmasına ait iki belge A4 boyutunda basılı hale getirilmiş, "Hastane Yönetim" ve "Okul İdaresi" konularını kapsamaktadır. Kurs programına katılan hemşireler bireysel değerlendirmeleri de kayıt altına alınmıştır.

**Sonuçlar:** Bu belgelerin Cumhuriyet Dönemi sağlık politikaları ve hemşireliğe yansımalarını değerlendirmek açısında önemli bir belge olduğu söylenebilir. Bu belgelerdeki kayıtların incelenmesi ile hemşirelik eğitiminin içeriği hakkında fikir edinilebilir. Ayrıca Gevher Nesibe Eğitim Enstitüsünün kurulmasına zemin hazırlayan kurs programı olması, ayrı bir önem taşımaktadır. Bu belgelerin daha ayrıntılı incelenmesi, hemşirelikte tez çalışmalarının ilk örnekleri olması itibariyle, bundan sonraki çalışmalara veri sağlaması açısından da önemlidir. Cumhuriyet Dönemi sağlık politikaları ve hemşireliğe yansımalarının daha ayrıntılı bir şekilde ve tarihsel araştırmalar yaklaşımı şeklinde yapılması yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** hemşirelik tarihi, hemşirelik eğitimi, hemşire tekâmül kursu

## SUMMARY

**Purpose:** The aim of the study is to examine the documents of the "Nurse Evolution Course" belonging to the 1954-1955 academic year and to obtain information about the course program.

**Method:** Information on the "Nurse Evolution Course" held between 1954-1955 was obtained from the records of the course coordinator Fahriye Gökcan Şentürk, a graduate of the Red Crescent Nursing School. These documents consist of 67-page course records and two final assignments. The course program was examined in terms of lectures, course hours, trainee evaluation methods, homework prepared during the course.

**Results:** In the 1954-1955 academic year, 15 nurses attended the course. The average age of the participants in the course in 1954 was 26.15 ±4.23 years. Course content covers nursing education and public health nursing. The course program consisted of 405 hours of theoretical and five weeks of practical training. The individual evaluations of the nurses who participated in the course program were recorded. Course program courses include public health, sociology, administration supervision, psychology, teaching methods, English, conference and film screening. The course program consisted of 405 hours of theoretical and five weeks of practical training. The average age of the participants in the course in 1954 was 26.15 ±4.23 years. 42 educational films were shown in the course program. In addition, it is seen that at the end of the course, a finishing work is done as homework. Two documents belonging to the graduation work have been printed in A4 size and cover the subjects of "Hospital Administration" and "School Administration". The individual evaluations of the nurses who participated in the course program were also recorded.

**Conclusions:** It can be said that these documents are an important document in terms of evaluating the health policies of the Republic Period and their reflections on nursing. By examining the records in these documents, an idea can be obtained about the content of nursing education. In addition, it is of particular importance that it is a course program that paved the way for the establishment of the Gevher Nesibe Education Institute. A more detailed examination of these documents is also important in terms of providing data for future studies, as they are the first examples of thesis studies in nursing. It would be beneficial to conduct the Republican Period health policies and their reflections on nursing in a more detailed way and in the form of historical researches.

**Keywords:** nursing history, nursing education, nurse evolution course

## GİRİŞ

Cumhuriyetin ilanından itibaren sağlık hizmetlerinde yeni politikaları dönemler halinde incelenebilir. Bu dönemler 1923 ile 1950 yılları arasında bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, yeni hastaneler açılması, sağlık personeli gereksinimim karşılanmasına yönelik çalışmalar dikkati çekmektedir. 1950'li yılların başında sağlık politikalarında önemli değişiklikle olmuştur (Akdur R, 1998). Bu dönemde sağlık personeline yönelik kurs ve eğitim programları da düzenlenmiştir. Hemşirelikte mezuniyetten sonra gelişmeyi sağlamak, görgü, bilgi ve becerilerini pekiştirmek ve üst düzeye çıkarmak üzere, 1951-1952 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın Hemşirelik Bürosu ve Dünya Sağlık Örgütü'nün iş birliği ile hemşirelik eğitimini daha nitelikli hale getirmek amacıyla "Hemşire Tekâmül Kursu" açılmış, bu kurs Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü'nün ilk yapılanmasını oluşturur (Karaahmet E, 2003; Akdur R, 2013, Aşti N,2016, Tiryaki Şen ve ark, 2019). Bir yıl süreli "Hemşire Tekâmül Kursu"nda hemşire okullarında yönetim ve eğitim alanında çalışan, sağlık kuruluşlarında yönetim ve halk sağlığı alanında görev yapan hemşirelerin eğitilmesi amaçlanmıştır (Atatürk Üniversitesi Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi). 1953 yılında bu kursa 15 hemşire, 1954 yılında 15 hemşire katılmış, 1954 yılında ikinci bir kurs daha düzenlenmiş ve 13 hemşire daha katılmıştır (Gönen ve Göksel 1961).

**Fahriye Gökcan Şentürk**

1954-1955 yılları arasında düzenlenen "Hemşire Tekâmül Kursu"na ilişkin bilgiler, kurs koordinatörü Kızılay Hemşire Okulu mezunlarından Fahriye Gökcan Şentürk'ün kayıtlarından elde edilmiştir (Gökcan Şentürk F, 1954). Fahriye Gökcan Şentürk 1941 yılında Kızılay Hemşire Okulundan mezun olmuştur. Çeşitli şehirlerde hemşirelik ve başhemşirelik yapmıştır. Daha sonra İngilizce öğrenmiş ve Sağlık Bakanlığı tarafından Kanada'ya gönderilmiştir. Kanada'da hemşirelik lisans eğitimi yapmıştır. Türkiye'ye dönüşünde Hemşire Okulunda ve Hemşire Tekâmül

kursunda öğretmenlik ve yöneticilik yapmıştır. Amerika Birleşik Devlerleri'ne giderek Albert Einstein Medical Center'da üç yıl çalışmıştır. Bir süre de DSİ Genel Müdürlüğü Eğitim Şubesinde tercümanlık yapan Şentürk, sağlık durumu nedeniyle emekli olmuştur. Çeşitli sanat dergileri ve gazetelerde öykü ve eleştiri yazıları yayınlamıştır. "Genel İdarecilik Prensipleri ve Hemşirelik Hizmetlerinin İdaresi" ve "İdari Konular" adlı iki kitap yayınlamıştır. Ahmet Tufan Şentürk ile evli olan Fahriye Gökcan Şentürk, 3 Aralık 1976 yılında vefat etmiştir (Nasrattınoğlu ve Özmen, 1978).

**Gereç ve Yöntem**

Çalışmanın amacı, 1954-1955 eğitim-öğretim yılına ait "Hemşire Tekâmül Kursu" belgelerinin incelenmesi ve kurs programı hakkında bilgi edinilmesidir.

1954-1955 yılları arasında düzenlenen "Hemşire Tekâmül Kursu"na ilişkin bilgiler, kurs koordinatörü Kızılay Hemşire Okulu mezunlarından Fahriye Gökcan Şentürk'ün kayıtlarından elde edilmiştir. Bu belgeler 67 sayfadan oluşan kurs kayıtları, iki adet tez çalışması ödevinden oluşmaktadır. Araştırma bulguları, kursa katılan hemşirelerin özellikleri, kurs içeriği, kursa katılanları değerlendirme yöntemleri başlıkları ile verilmiştir.

**Bulgular**

**Kursa Katılan Hemşirelerin Özellikleri**

1954-1955 yılına ait kayıtlarda Hemşire Tekâmül Kursuna 15 hemşire katılmıştır. Kayıtlarda kursa katılan hemşirelerin isimleri, çalıştıkları hastaneler, mesleki deneyimleri ve fotoğrafları yer almaktadır. Bu kayıtlara ilişkin bir örnek Resim 1'de verilmektedir. Bu kayıtlarda öğrenciler hakkında yapılan gözlem notları da dikkat çekmektedir. Kursa katılanların demografik özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır. Kursa katılanların 1954 yılındaki yaş ortalaması 26.15 ±4.23'dür.

**Tablo 1- Kursa Katılan Hemşirelerin Demografik Özellikleri**

| Kursiyer No | Çalıştığı kurum | Kursiyerlerşn 1954'deki Yaşı | Oturduğu Şehir | Mezun Olduğu Okul | Mezuniyet Yılı |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ankara Çocuk Hastanesi | 21 | İzmir | Ankara Hemşire Laborant Okulu | 1952 |
| 2 | Şişli Çocuk Hastanesi | 37 | İstanbul | Kızılay Hemşire Okulu | 1939 |
| 3 | İzmir Hemşire-Ebe Okulu | 26 | Bursa | Bursa Hemşire Laborant Okulu | 1950 |
| 4 | İzmir Devlet Hastanesi | 25 | Ankara | Haydarpaşa Hemşire Laborant Okulu | 1950 |
| 5 | Haydarpaşa Verem Pavyonu | 31 | İstanbul | Kızılay Hemşire Okulu | 1944 |
| 6 | İstanbul Darülaceze | 24 | İstanbul | Şişli Hemşire Laborant Okulu | 1951 |
| 7 | Tokat Devlet Hastanesi | 23 | Tokat | Ankara Hemşire Lisesi Okulu | 1952 |
| 8 | Ankara Ebe Okulu | 26 | Bursa | Haydarpaşa Hemşire Laborant Okulu | 1949 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 | Ankara Numune Hastanesi | 25 | Ankara | Kızılay Hemşire Okulu | 1951 |
| 10 | Ardahan Sağlık Merkezi | 27 | Adana | Haydarpaşa Hemşire Laborant Okulu | 1953 |
| 11 | Ankara Numune Hastanesi | 24 | Giresun | Ankara Hemşire Lisesi Okulu | 1952 |
| 12 | Ankara Atatürk Sanatoryumu | 22 | Muğla | Haydarpaşa Hemşire Okulu | 1951 |
| 13 | Erzurum Ebe Hemşire Okulu | 29 | İstanbul | Ankara Cebeci Ordu Hemşire Okulu | 1946 |
| 14 | Manisa Devlet Hastanesi | 26 | İstanbul | Haydarpaşa Hemşire Laborant Okulu | 1953 |
| 15 | İzmir Çocuk Hastanesi | 25 | İzmir | Şişli Hemşire Laborant Okulu | 1950 |

**Kurs İçeriği**

Kurs programı 11.Ekim.1954 yılında başlamış ve 14.Mayıs.1955'te tamamlanmıştır. Kurs süresi 31 haftadır. İlk dönem 11 hafta olup, 25.Aralık.1954 tarihine kadar devam etmiş ve bir hafta ara tatili verilmiştir. İkinci dönem 4.Ocak.1955 tarihinde başlamış ve 20 hafta sürmüştür. Kursun beş haftası pratik eğitime ayrılmıştır. Pratik eğitimde iki hafta öğretim pratiği, iki hafta halk sağlığı pratiği, bir hafta idarecilik ve nezaret pratiği yer almaktadır. Kurs programı dersleri ve saatleri Tablo 2'de ve ders planı Resim 2'de yer almaktadır.

**Tablo 2- Kurs Programı Dersleri ve Saatleri**

| **Ders Adı** | **Teorik Eğitim** Saati | **Pratik Eğitim** Saati | **Toplam** Saat |
|---|---|---|---|
| Halk Sağlığı | 84 | 40 (2 hafta) | 164 |
| Sosyoloji | 27 | - | 27 |
| İdare Nezaret | 114 | 40 (1 hafta) | 154 |
| Psikoloji | 56 | - | 56 |
| Öğretim Metotları | 49 | 40 (2 hafta) | 229 |
| İngilizce | Saat belirtilmemiş | Saat belirtilmemiş | - |
| Konferans | 39 | - | 39 |
| Film | 36 | - | 36 |
| Toplam | 405 | 200 (5 hafta) | 605 |

Fahriye Gökcan Şentürk'ün kayıtları arasında "İdarecilik ve Nezaret Dersinin Veriliş Şekli" başlıklı bir kayıt bulunmaktadır. Bu kayıtta dersin pazartesi ve perşembe günleri ikişer saat verildiği, pazartesi günü anlatım şeklinde, perşembe günü tartışma şeklinde dersin yürütüldüğü belirtilmektedir. Dersin içeriğinde öncelikle genel idarecilik konularının yer aldığı, daha sonra bu konuların tartışmasının yapıldığı, genel idarecilik konuları tamamlandıktan sonra hastane idareciliği ve okul idareciliği konularının yer aldığı görülmektedir. Perşembe günü yapılan tartışma derslerinde bir hafta hastane idareciliği konusu, bir hafta okul idareciliği konusu ele alınmıştır. Dersin öğrenciler tarafından hazırlanacağı, sunum yapılacağı, ders sorumlusunun öğrencilere yardımcı olacağı kayıtlardan anlaşılmaktadır.

Kurs teorik derslerinin Ankara'da Atatürk Sanatoryumunda yapıldığı, uygulamalı eğitimler için kullanılan hastanelerin ise Ankara Doğumevi, Ankara Numune Hastanesi, Atatürk Sanatoryumu, Fakülte Hastanesi, Devlet Demir Yolları Hastanesi, Mevki Hastanesi olduğu anlaşılmaktadır.

Kurs programında pek çok konferans düzenlenmiştir. Kurs süresinde verilen konferansların listesi Tablo 3'de yer almaktadır. Konferans konularına bakıldığında hemşirelikle ilgili konuların yanı sıra, sosyal konuların ve kişisel gelişim ile ilgili konuların da yer aldığı görülmektedir.

**Tablo 3- Kurs Süresinde Verilen Konferanslar**

| **Konferans konusu** | **Konferans konukları** | **Çalıştığı kurum** |
|---|---|---|
| Türkiye'deki Hastanelerin İdaresi | Dr. Osman Kazım | Atatürk Sanatoryumu Başhekimi |
| Belçika'daki Muhtelif Hemşire Okulu Tipleri | Miss Merchiero | Anne ve Çocuk Sağlığı Merkezinde Eksper Hemşire |
| İngiltere'de Muhtelif Hemşire Okulu Tipleri | Miss Rowbatton | Anne ve Çocuk Sağlığı Merkezinde Eksper Hemşire |
| Okul Hijyeni | Dr. Human | Anne ve Çocuk Sağlığı Merkezinde Eksper Doktor |
| Belçika'da Endüstri Hemşireliği | Miss Merchiero | Anne ve Çocuk Sağlığı Merkezinde Eksper Hemşire |
| Cinsi Terbiye | Miss Rowbatton | Anne ve Çocuk Sağlığı Merkezinde Eksper Hemşire |
| Dış Alemin Varlığı | Neriman Samurçay | Sosyoloji Hocası |
| Müzik Hakkında | Hikmet Şimşek | Devler Konservatuarı hocası |
| Haritacılık | Sami Erdoğan | Hasta Subayı |
| Hayati İstatistik ve Nüfus | Dr. Kadri Olcan | Hıfzısıhha Okulu Müdürü |
| Propaganda | Dr. Bahri Pelit | Sağlık Bakanlığı Neşriyat Müdürü |
| Hayati İstatistikler | Dr. Kadri Olcan | Hıfzısıhha Okulu Müdürü |
| Gazetecilik | Kemal Deniz | Radyo Muhabiri |
| Psikoloji Kliniğinin Kuruluşu ve Çalışmaları Hakkında | Remzi Uçar | - |

Ayrıca kursiyerlere film ile eğitim yapılmış ve toplam 42 film izletilmiştir. Gösterilen film listesi Resim 3'de yer almaktadır.

Kurs programında sosyal etkinlik olarak gezi programı ve diploma törenine yer verildiği, 1-4 Haziran 1955 tarihinde gezi yapıldığı, 8.Haziran 1955 tarihinde diploma töreni düzenlendiği ders planında belirtilmiştir.

**Kursa Katılanları Değerlendirme Yöntemleri**

Kurs değerlendirmesinde, güz ve bahar döneminde bir yazılı sınav yapılmış, kursiyerlerle ilgili bireysel görüşme notları ve kursiyer hakkında gözlemler yazılı olarak kayıt altına alınmış. Fahriye Gökcan Şentürk'ün kayıtlarında kurs programında birinci ve ikinci dönem derslere ilişkin sınav soruları da kayıt altına alınmıştır **(Resim 4**). Her beş öğrenciye bir danışman hoca atanmıştır. Ayrıca "İdarecilik ve Nezaret Dersinde" kursiyerlere verilen görevler listelenmiş ve Tablo 4'de yer almaktadır.

**Tablo 4- İdarecilik ve Nezaret Dersinde Kursiyerlere Verilen Görevler**

| Konu | Yöntem |
|---|---|
| İtiyatlarla idareciliğin ne ilgisi olabileceğini düşünüyorsunuz? | Yazılı olarak teslim |
| Herhangi bir idarecinin umumi mesuliyetleri | Münakaşa |
| Otokratik idare mi daha çok muvaffak olur, demokratik idare mi? | Münakaşa |
| İdeal bir hemşire okulunun projesi | Tez çalışması |
| Hastanenin hemşire çalışmalarının organizasyonu | Tez çalışması |
| Sympozyum: başhekimin, başhemşirenin, başhemşire muavininin, nezaretçinin, hemşirelerin ve gece nöbetçilerinin; 1.vasıfları, 2.vazife ve mesuliyetleri, 3. Hakları (maaş ve diğer rahatlıkları içine girer) | Takdim yapma |
| Hemşire okulunun fiziki kolaylıkları | Grup münakaşası |
| Sympozyum: Dershane ve kütüphanenin malzemesi organizasyonu | Takdim yapma |
| Hemşire okullarında sık sık ceza verilmeli mi, verilmemeli mi? | Münazara |
| Sympozyum: bir hemşire okulunda pratik tatbikat sahalarının ehemmiyeti, tanzimi ve kontrolü | Takdim yapma |
| 10 tane kitaptan bibliyograf yazı | Münakaşa |
| Zamanımızı nasıl kullanmalıyız | |
| Hemşire okullarında talebeye tam ve düzgün üniforma giyme ve zaman itiyadını nasıl aşılarız | Münakaşa |
| Hemşire okulunda müfredatın iyi kullanılması ve takibi için:<br>1.Müdür sıfatıyla rolümüz ve mesuliyetlerimiz<br>2. Müdür muavini sıfatıyla rolümüz ve mesuliyetlerimiz<br>3. Hemşire hoca sıfatıyla rolümüz ve mesuliyetlerimiz<br>4. Kültür hocası sıfatıyla rolümüz ve mesuliyetlerimiz<br>5. Talim hemşiresi sıfatıyla rolümüz ve mesuliyetlerimiz | Münakaşa |

Her kursiyerden iki tez çalışması hazırlaması istenmiş. Tez çalışması adı ile verilen bu çalışmaların, grup çalışması şeklinde yapıldığı, bitirme ödevi niteliği taşıdığı, A4 boyutunca ciltli olarak hazırlandığı görülmektedir. Tez çalışması konuları "Okul İdaresi" ve "Hastane İdaresi" konularını kapsamaktadır. Bu çalışmalardan iki örnek Fahriye Gökcan Şentürk tarafından tutulan kayıtlarla birlikte muhafaza edilmiştir. Hazırlanan tez çalışmaları ile ilgili değerlendirme notları ve görüşler yazılı olarak kaydedilmiş.

Kurs sonunda değerlendirme notları 10 puan üzerinden verilmiş ve Resim 5'de yer almaktadır. Kurs bitiminde kurs hocaları kursiyerler hakkında değerlendirmeler yapmışlar ve yazılı hale getirmişlerdir. Öğrencileri değerlendirme kriteri olarak grup münakaşaları, verilen vazifeler, birinci yazılı, hazırlanan tezler, sene sonu yazılı şeklinde belirlenmiştir. Her dönemin sonunda not ortalaması hesaplanmıştır olup, yıl sonu not ortalaması hesaplanmıştır. Her öğrenciye ait değerlendirme kayıtlarının içeriği Tablo 5'de verilmektedir. Ayrıca kurs bitiminde sosyal program da yapılmıştır.

**Tablo 5- Kursa katılanların bireysel değerlendirmeleri**

| Kursiyer No | Değerlendirme notu |
|---|---|
| 1 | Hürmetkar, iyimser, en az bir sene tecrübeden sonra mesuliyet alabilir, yeniliklerle ilgili, burs önerilmez. |
| 2 | Mesuliyet alabilir, muvaffak olur, olgun, ağırbaşlı, intibakı geç fakat intizamlı, haşin bir otoriteye sahip, burs tavsiye edilir. |
| 3 | Ağırbaşlı, iyimser, hürmetkar fakat biraz pasif, mesuliyet alabilir. Burs tavsiye edilir. |
| 4 | İyimser, mesuliyet alabilir, yaptığı işte muvaffak olur, müteşekkir, burs tavsiye edilir. |
| 5 | İyimser, gayretli, fakat muvaffakiyeti gayreti ile mütenasip değil. Çok müteşekkir, burs tavsiye edilmez. |
| 6 | İyimser, hürmetkar, gayretli, biraz pasif ve çocuk ruhlu, başlı başına mesuliyet alabilmesi için en az bir sene tecrübeye ihtiyacı vardır. Burs tavsiye edilir. |
| 7 | İyimser, hürmetkar, gayretli fakat çok hassas ve alıngan, müteşekkir ve zeki, mesuliyet alır, muvaffak olur, burs tavsiye edilir. |
| 8 | Şahsi işlerinde müteşekkir, mesuliyet alabilir, fakat ihmalkâr ve kararsız, burs tavsiye edilemez. |
| 9 | Gayretli, mesuliyet alır, biraz menfi, pratik işlerde daha muvaffak olur, müteşekkir, burs tavsiye edilmez. |
| 10 | Kendine itimadı ve gayreti az, fakat zeki, çalıştığı takdirde muvaffak olur, mesuliyet alabilmesi için en az bir sene tecrübeye sahibi olması lazım, burs tavsiye edilmez. |
| 11 | Müteşekkir, iyimser, hürmetkar, alıngan, mesuliyet alabilir, gayretli ve çalışkan, bir sene tecrübeden sonra burs tavsiye edilir. |
| 12 | Zeki fakat çalışması orta, hareketleri kırıcı, mesuliyet alır, muvaffak olur, burs tavsiye edilir. |
| 13 | İyimser, ağırbaşlı, hürmetkar, gayretli, mesuliyet alır, burs tavsiye edilir. |
| 14 | Hürmetkar, iyimser, ağırbaşlı, bir sene tecrübeden sonra mesuliyet alabilir ve burs tavsiye edilir. |
| 15 | Zeki, gayretli ve iyimser, mesuliyet alır, muvaffak olur, tavrı hareketleri kırıcı, burs tavsiye edilir. |

**TARTIŞMA**

Hemşire Tekâmül Kursunu 1950'li yılların başında başlaması Türkiye'deki sağlık politikaları ile yakından ilgilidir. Cumhuriyet sonrası sağlık politikalarının dönemlerine bakıldığında birinci dönem olan Dr. Refik Saydam döneminin 1923-1945 yılları arası olduğu ve bu dönemde eksik sağlık insan gücünün tamamlanması için politikalar geliştirildiği görülmektedir. 1946 ile başlayan ikinci dönem Dr. Behçet Uz dönemidir. Bu dönemde kırsal bölgelerde koruyucu sağlık hizmetlerinin başlatılması ile ilgili çalışmalar başlatılmıştır. 1950-1960 yılları arasında Demokrat Parti dönemi olup, sağlık politikalarında önemli değişiklikler olmuştur. Sağlık politikalarındaki bu değişiklikler, mezun hemşirelere yönelik olarak kurs programlarının başlamasına neden olmuştur (Tuncay B, 2019; Türkiye Cumhuriyeti Hükümetlerinde Sağlık Politikaları, 1990).

Dünya'da hemşireliğin gelişim sürecine bakıldığında, Florence Nightingale'den sonra I. ve II. Dünya Savaşlarının ve her kıtada bölgesel savaşların yaşandığı görülmektedir. Bu savaşlarda hemşirelik ve hasta bakımı ile ilgili çalışmaların yapılması nedeniyle, hemşirelikte belirgin bir gelişmenin olamadığı düşünülmektedir. 1950'li yıllardan sonra Dünya'da da hemşireliğin gelişmeye başladığına dair bazı adımlar olmuştur. 1952 yılında Nursing Research dergisi yayınlanmaya başlanmıştır (Nursing Research, 1952). Bu gelişmeler Türkiye'deki hemşirelik çalışmalarının da hız kazanmasına neden olarak gösterilebileceği gibi, eş zamanlı olması dikkat çekicidir.

Hemşire Tekâmül Kursu içeriğine baktığımızda "Hemşirelikte Yönetim" ve "Halk Sağlığı Hemşireliği" alanlarına yöneldiği görülmektedir. Türkiye'deki sağlık politikalarının hemşireliğe yansıması olarak değerlendirilen bu gelişme, hemşirelik eğitimi ve hemşireliğin koruyucu sağlık hizmetlerine yönelmesine neden olmuştur.

Hemşire Tekâmül Kursu'nun daha sonraki dönemlerde Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsünün kurulmasına neden olması, kursun önemini vurgulayan bir faktördür. Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü'nun eğitime başladığı yıl olan 1961 yılında açılan bölümlere bakıldığında, toplum sağlığı, medikal bakım ve ana-çocuk sağlığı bölümlerinin olması, koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önemi vurgulamaktadır (Akbaş M ve Kadıoğlu S, 2010).

Hemşire Tekâmül Kursu'nun amacı açısından değerlendirilecek olursa, mezun hemşirelere yönelik olması, hemşirelik yönetimi alanında derslerin verilmeye başlaması, kurs içeriğinde hemşire okulu yönetimi ve hemşirelik alanında hastane yönetimi konularını kapsayıcı olması dikkat çekicidir. Hemşirelik eğitimi alanında okulların açılmaya başladığı ve hemşirelik eğitiminin yaygınlaştığı bu dönemde, hemşire okulu yönetimine olan gereksinimi artmıştır. Ayrıca tedavi edici sağlık hizmetlerinin artması, hastane hemşirelik hizmetlerinin gelişmesine olan gereksinimi arttırmıştır.

Kurs programında bitirme ödevi hazırlanması ve "Tez Çalışması" olarak isimlendirilmesi hemşirelik alanında tez çalışmalarının önemini ortaya çıkaran bir yaklaşımdır. Bitirme ödevi şeklinde olan bu çalışmalar hemşirelikte araştırma yapma, bilimsel bir çalışma hazırlama açısından önemli bir gelişme olarak değerlendirilmiştir. Kurs programı kapsamında tez çalışmasına önem verilmesi, Dünya'da ilk hemşirelik dergisi olan Nursing Research dergisi ile eş zamanlı olması dikkat çekici bir özelliktir.

Kurs programında film gösterimi ile eğitimin desteklenmesi sağlanmıştır. İlk olarak filmlerin eğitim amaçlı kullanılması 1907 yılında olmuştur. Filmlerin eğitimde kullanılması anlaşılması zor konuların öğretilmesi ve somutlaştırılmasının yararlarından söz eden yayınlar bulunmaktadır (İnce Yakar, 2013). 1980'li yıllara kadar eğitim amaçlı filmlerin kullanımına devam edilmiştir. Türkiye'de filmlerin eğitim alanında kullanılması 1950'lerde başlamıştır. Bu tarihten itibaren "Film ve Öğretim" dergisinde filmlerin eğitimdeki rolü vurgulanmış ve ayrıca yurt dışında da film ile eğitimde gelişmeler olmuştur. İnformal eğitim yöntemi olarak film ve belgesellerle eğitim, konu hakkında bilgili ve görüşleri ortaya koyması açısından önemli bir eğitim aracıdır (Yılmaz M, 2018). 1950'li yıllarda

Hemşire Tekâmül Kursunda film yolu ile eğitim yapılması, kurs düzenleyicilerinin dünyadaki gelişmeleri yakından takip etmeleri ve uygulamaya geçirmeleri, hemşirelik eğitimine önem verdiklerinin ve özen gösterdiklerinin en önemli göstergelerinden biridir.

Resmî Gazetede 11965sayılı ve 10/4/1965 tarihli, kanunun birinci maddesi "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Merkez Teşkilatına bağlı sağlık eğitim enstitüleri kurmaya yetkilidir" şeklindedir. Aynı kanunun geçici maddesi şu şekildedir:

***Geçici Madde 1-*** *(555 sayılı kanunun kendi numarasız geçici maddesi olup teselsül için numaralandırılmıştır.)*

*1952-1961 yılları arasında hemşirelik tekâmül kurslarından mezun olanlar enstitünün 2 nci sınıfına; 1961 yılından itibaren bir devre kurs bitirenler enstitünün 2 nci sınıfına; iki devre kurs bitirenler 3 üncü sınıfına kaydolunurlar.*

*Bu şekilde enstitüye alınmış olanların kurs ve eğitim sürelerinin 1,5 misli mecburi hizmet taahhüdünde bulunmaları şarttır.*

*3 üncü devre tekamül kursunu başarı ile bitirmiş olan enstitü mezunlarının haklarından faydalanmaları için, enstitü tarafından açılacak bitirme imtihanlarını da başarı ile vermeleri lazımdır.*

*Yukarıdaki yükümlülük ile ilgili hükümler, bunlar hakkında da uygulanır."*

Bu kanundan geçici maddesinden da anlaşılacağı gibi "Hemşire Tekamül Kursu" 1952-1961 yılları arasında devam yapılmıştır. Bu kanunda yer alan ifadelerden bir kursiyerin bir yıl sonunda kursu tamamlaması halinde bir üst eğitime katılama hakkı olduğu anlaşılmaktadır. Kurs mezunlarına Sağlık Eğitim Enstitüsünün üst sınıflarına kayıt yaptırarak daha kısa sürede mezun olmalarına hakkı tanınmıştır. Ayrıca "Hemşire Tekâmül Kursu"nun üç devre şeklinde yapıldığı ifade edilmektedir. Kurs mezunlarına Sağlık Eğitim Enstitüsünün üst sınıflarına kayıt yaptırarak daha kısa sürede mezun olmalarına hakkı tanınmıştır. Kurs programında diploma töreninin yapılması, bir yıllık eğitim sonrasında onaylı bir diploma olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Bu açıdan değerlendirildiğinde kurs programının mezuniyet sonrası eğitim gereksinimi karşılayan üst düzey bir program olduğu söylenebilir (**R. Gazete: Tarih:** 10/4/1965 **Sayı:** 11965).

**Sonuç ve Öneriler**

1954-1955 yıllarına ait "Hemşire Tekâmül Kursu" belgeleri, Hemşire Fahriye Gökcan Şentrük tarafından muhafaza edilerek günümüze kadar ulaşmıştır. Bu belgelerin Cumhuriyet Dönemi sağlık politikaları ve hemşireliğe yansımalarını değerlendirmek için önemli bir belge olduğu değerlendirilmiştir. Bu belgelerdeki kayıtların incelenmesi ile hemşirelik eğitiminin içeriği hakkında fikir edinilebilir. Ayrıca Gevher Nesibe Eğitim Enstitüsünün kurulmasına zemin hazırlayan bu kurs programı olması, ayrı bir önem taşımaktadır.

Bu belgelerin daha ayrıntılı incelenmesi, hemşirelikte tez çalışmalarının ilk örnekleri olması itibariyle bundan sonraki çalışmalara veri sağlaması açısından önemlidir. Cumhuriyet Dönemi sağlık politikaları ve hemşireliğe yansımalarının daha ayrıntılı bir şekilde, tarihsel araştırmalar yaklaşımı ile kendi dönemindeki gelişmelerle birlikte değerlendirilerek incelenmesi yararlı olacaktır.

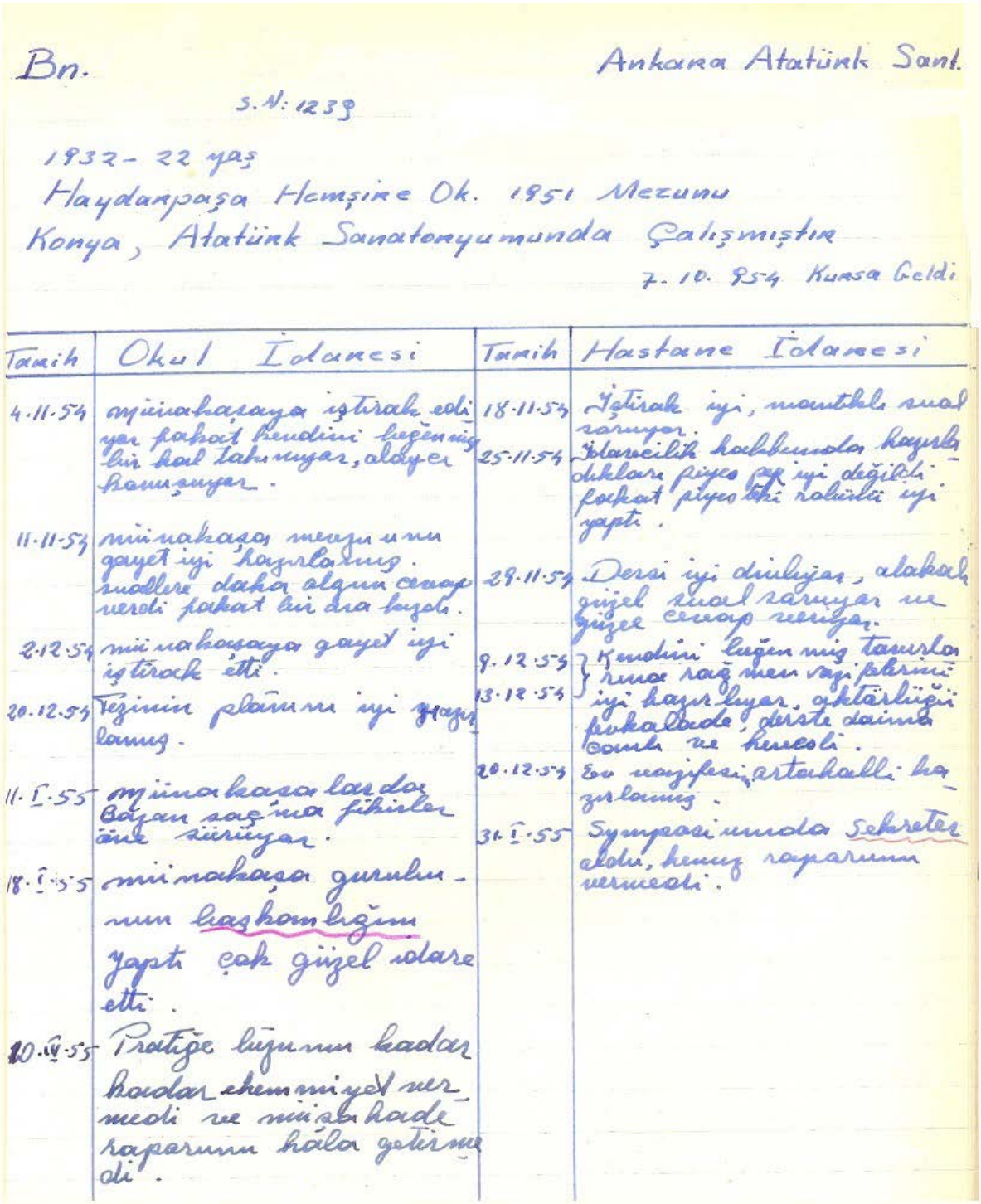
**Teşekkür**

Fahriye Gökcan Şentürk'e ait "Hemşire Tekâmül Kursu" belgelerini değerlendirilmek üzere bana hediye eden Sayın Nuran Karakılıç'a teşekkürü bir borç bilirim.

**KAYNAKLAR**

1. Akbaş M. Kadıoğlu S. Gevher Nesibe Eğitim Enstitüsü (1961-2006). Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları. 10, 2010; 39-45.
2. Akdur R. (1998) Türkiye'de Sağlık Politikaları. Yeni Türkiye 4(23-24):1984-1995 Ankara.
3. Akdur R. Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi. Anadolu Sağlık Meslek Liseleri Hemşirelik Bölümü. Ankara, Songür Eğitim Hizmetleri Yayın Dağıtım Pazarlama. Ankara. 2013.
4. Aştı N.(2016) Psikiyatri Hekimliği ve Hemşireliğinde Karşılaştırmalı Tarihsel Süreç "İdealler ce Gerçekler: Yapamadıklarımız". IV. Uluslararası ve VIII Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi. 21-26.
5. Gökcan F: "Hemşire Tekâmül Kursu" Belgeleri.1954, İstanbul
6. Gönen S, Göksel M. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Hıfzısıhha Okulu 25'inci Yıl Dönümü. Ankara Basım ve Cilt Evi. 1961.
7. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. Atatürk Üniversitesi Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi. https://helitam.files.wordpress.com/2010/10/yonetim-ve-organizasyon-hafta-6.pdf
8. İnce Yakar HG (2013): Sinama Filmlerinin Eğitim Amaçlı Kullanımı: Tarihsel Bir Bakış. Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi Sayı 19 (2013-1) 21-36.
9. Nasrattınoğlu İ.Ü, Özmen G (1978): Fahriye-Tufan. Ayyıldız Matbaası. Ankara.
10. Nursing Research . Volum 1, Issıu 1, 1952 ttps://journals.lww.com/nursingresearchonline/toc/1952/06000
11. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Merkez Teşkilatına Bağlı Sağlık Eğitim Enstitüleri Kurulması Kanunu. R. Gazete: Tarih: 10/4/1965 Sayı: 11965 https://saglik.gov.tr/yazdir?B4CE4B708D46CD16B98D770419DD3B2F
12. Tiryaki Şen H, Alaçam B, Öztürk Yıldırım T. Geçmişten Günümüze Yönetici Hemşire Eğitimi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 1 (6); 2019. 70-78.
13. Tuncay B. Demokrat Parti Dönemi Sağlık Politikaları. Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tez. Bilecik, 2019.
14. Türkiye Cumhuriyeti Hükümetlerinde Sağlık Politikaları.1990 https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/13.html
15. Yılmaz M (2018): Filmlerin Öğretim Materyali Olarak Kullanılması ve Biyoloji Eğitimindeki Yansımaları. İnformal Ortamlarda Araştırmalar Dergisi. 3(2), 24-37.

**Resim 1- Hemşire Tekâmül Kursuna Katılan Hemşirelere İlişkin Kayıtlar**



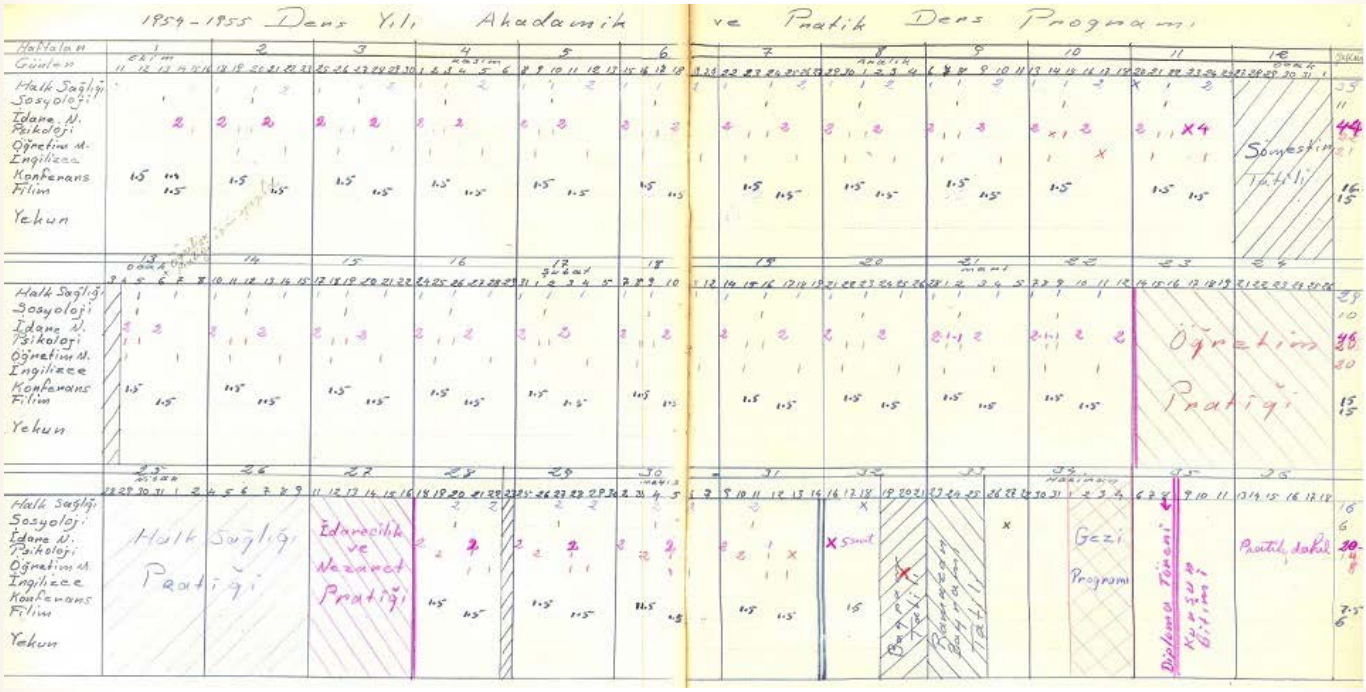
Bn. Ankara Atatürk Sant.

S.N: 1239

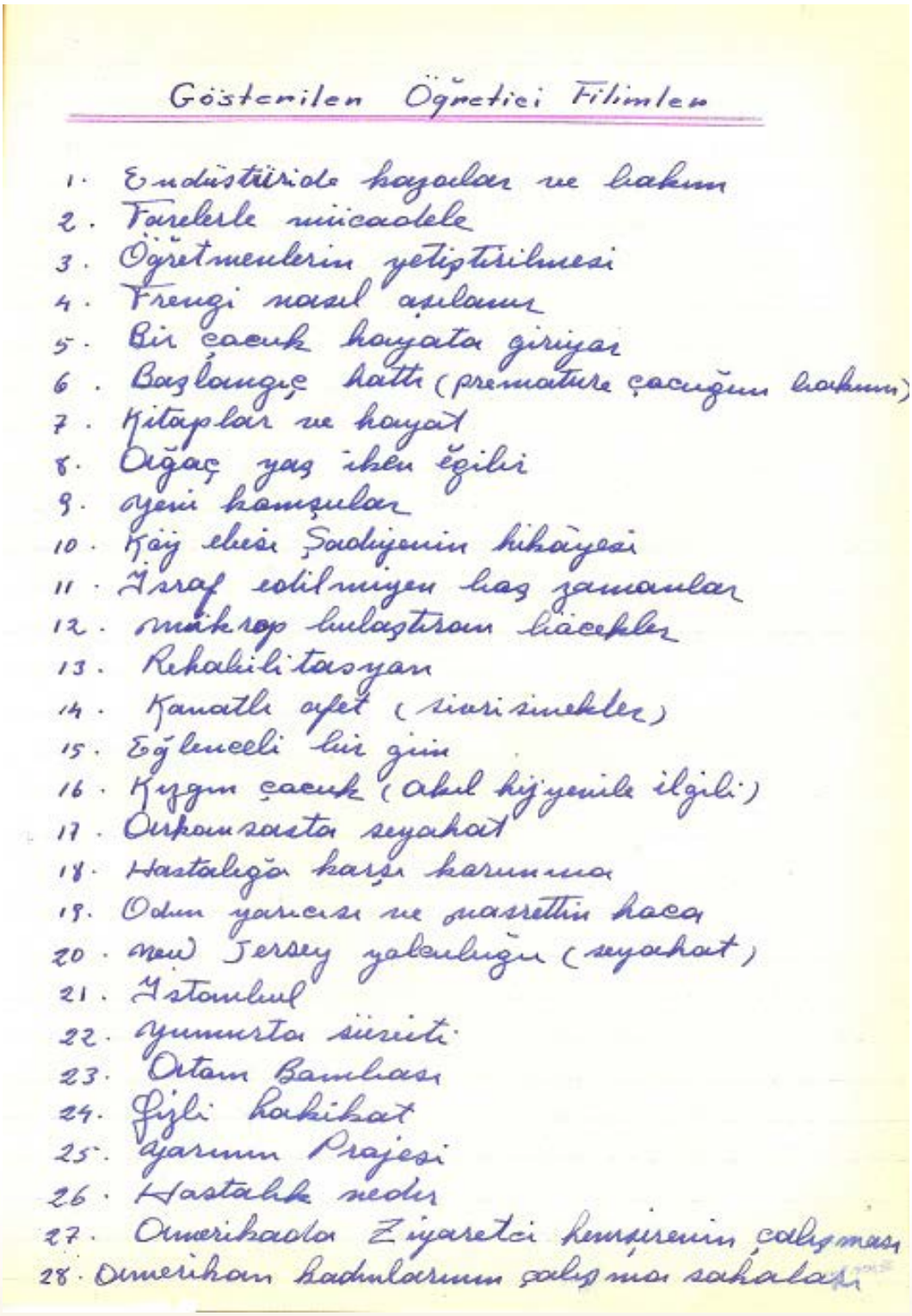
1932 - 22 yaş
Haydarpaşa Hemşire Ok. 1951 Mezunu
Konya, Atatürk Sanatoryumunda Çalışmıştır
7.10.954 Kursa Geldi

| Tarih | Okul İdaresi | Tarih | Hastane İdaresi |
|---|---|---|---|
| 4.11.54 | münakaşaya iştirak ediyor fakat kendini beğenmiş bir hal takınıyor, alaycı konuşuyor. | 18.11.54 | İştirak iyi, mantıklı sual soruyor. |
| 11.11.54 | münakaşa mevzuunu gayet iyi hazırlamış. sualleri daha alakın cevap verdi fakat bir dra büyük. | 25.11.54 | Memurluk hakkındaki hayırlı dilekleri güzel fakat diğerleri kadar iyi değildi fakat diğerleri kadar iyi yaptı. |
| 2.12.54 | münakaşaya gayet iyi iştirak etti. | 29.11.54 | Dersi iyi dinliyor, alakalı güzel sual soruyor ve güzel cevap veriyor. |
| 20.12.54 | Tezinin planını iyi hazırlamış. | 9.12.54<br>13.12.54 | Kendini beğenmiş tavırları var sağ olsun sağ tarafını iyi hazırlıyor, öğretmenliğini muhafaza, derste daima canlı ve heyecanlı. |
| 11.1.55 | münakaşalarda bazan saçma fikirler öne sürüyor. | 20.12.54 | Ev vazifesi ortahalli hazırlamış. |
| 18.1.55 | münakaşa gurubunun başkanlığını yaptı çok güzel idare etti. | 31.1.55 | Sympasiumda Sekreter oldu, henüz raporunu vermedi. |
| 10.4.55 | Pratiğe bugünün kadar hazırlanmış ehemmiyet vermedi ve münakaşada raporunu hâlâ getirmedi. | | |

**Resim 2- Hemşire Tekâmül Kursu Ders Programı**



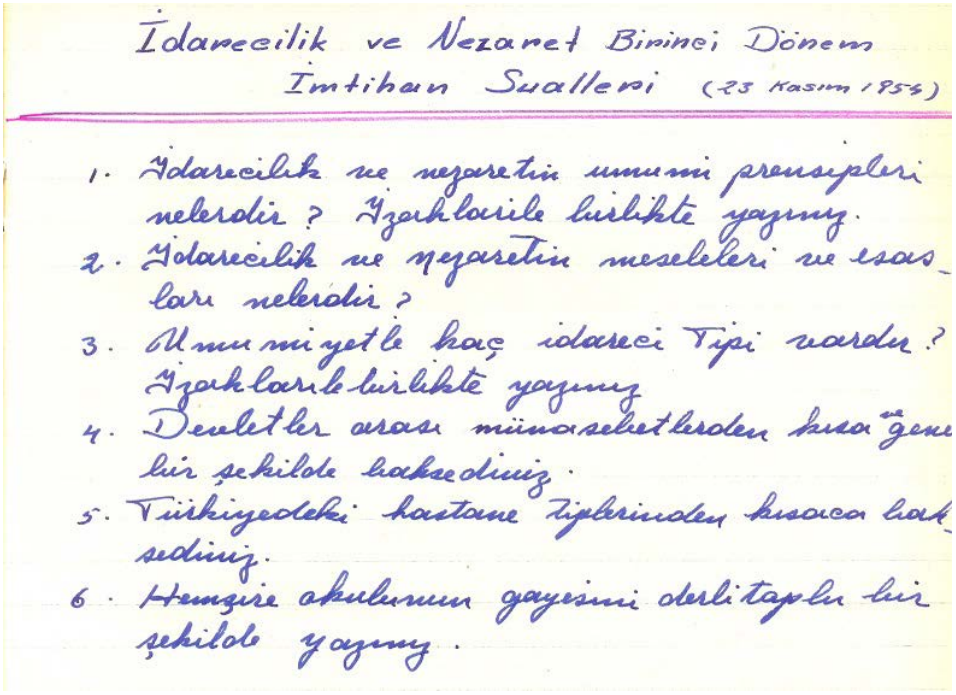
**Resim 3- Hemşire Tekâmül Kursunda Gösterilen Film Listesi**



Gösterilen Öğretici Filimler

1. Endüstüride kazalar ve bakım
2. Farelerle mücadele
3. Öğretmenlerin yetiştirilmesi
4. Frengi nasıl aşılanır
5. Bir çocuk hayata giriyor
6. Başlangıç hattı (premature çocuğun bakımı)
7. Kitaplar ve hayat
8. Ağaç yaş iken eğilir
9. Yeni komşular
10. Köy ebesi Şadiyenin hikâyesi
11. İsraf edilmiyen boş zamanlar
12. Mikrop bulaştıran böcekler
13. Rehabilitasyon
14. Kanatlı afet (sivrisinekler)
15. Eğlenceli bir gün
16. Kızgın çocuk (akıl hijyenile ilgili)
17. Arkansasta seyahat
18. Hastalığa karşı korunma
19. Odun yarıcısı ve nasrettin hoca
20. New Jersey yolculuğu (seyahat)
21. İstanbul
22. Yumurta süveti
23. Atom Bombası
24. Gizli hakikat
25. Yarının Projesi
26. Hastalık nedir
27. Amerikada Ziyaretci hemşirenin çalışması
28. Amerikan kadınlarının çalışma sahaları

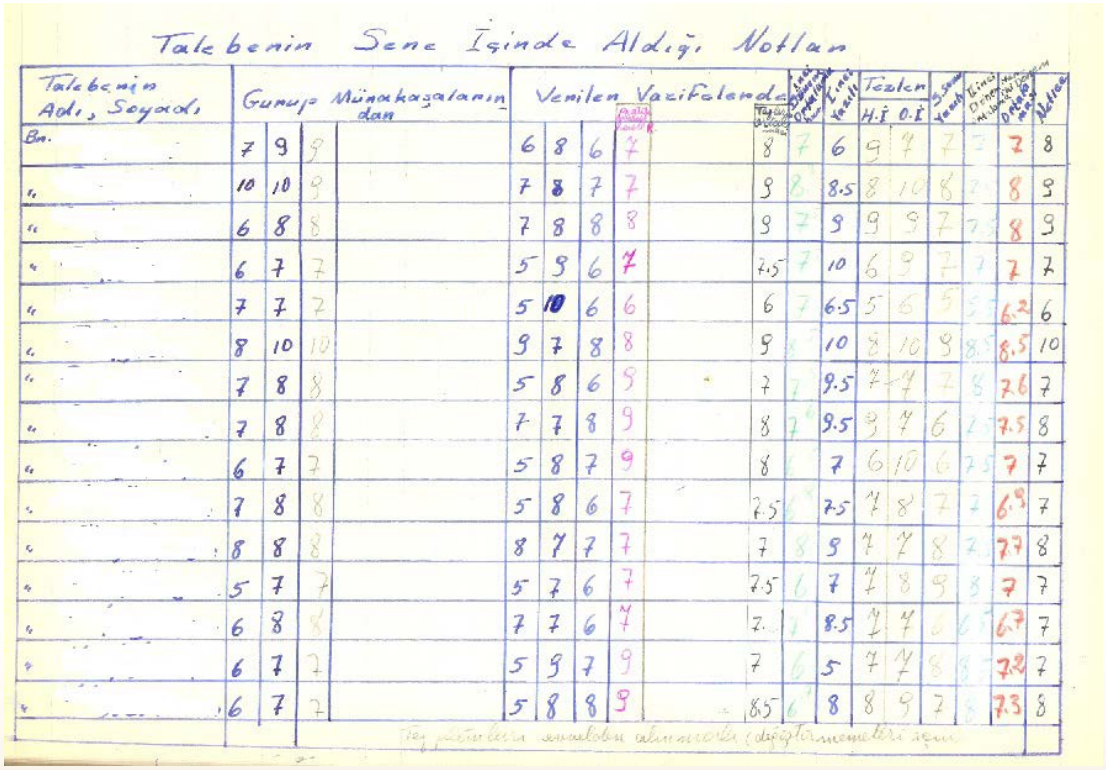
**Resim 4- Hemşire Tekâmül Kursu Sınav Soruları**



İdarecilik ve Nezaret Birinci Dönem İmtihan Sualleri (23 Kasım 1954)

1. İdarecilik ve nezaretin umumi prensipleri nelerdir? İzaklarile birlikte yazınız.
2. İdarecilik ve nezaretin meseleleri ve esasları nelerdir?
3. Umumiyetle kaç idareci Tipi vardır? İzaklarile birlikte yazınız
4. Devletler arası münasebetlerden kısa ve genel bir şekilde baksediniz.
5. Türkiyedeki hastane tiplerinden kısaca baksediniz.
6. Hemşire okulunun gayesini derli toplu bir şekilde yazınız.

**Resim 5- Hemşire Tekâmül Kursu Öğrenci Değerlendirmeleri**



Talebenin Sene İçinde Aldığı Notlar

| Talebenin Adı, Soyadı | Gurup Münakaşalarından | | | | Verilen Vazifelerde | | | | | | | | Tezlen H.İ | Tezlen O.İ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Br. | 7 | 9 | 9 | | 6 | 8 | 6 | 7 | | 8 | 7 | 6 | 9 | 7 | 7 | 7 | 7 | 8 |
| " | 10 | 10 | 9 | | 7 | 8 | 7 | 7 | | 9 | 8 | 8.5 | 8 | 10 | 8 | 7 | 8 | 9 |
| " | 6 | 8 | 8 | | 7 | 8 | 8 | 8 | | 9 | 7 | 9 | 9 | 9 | 7 | 7.5 | 8 | 9 |
| " | 6 | 7 | 7 | | 5 | 9 | 6 | 7 | | 7.5 | 7 | 10 | 6 | 9 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| " | 7 | 7 | 7 | | 5 | 10 | 6 | 6 | | 6 | 7 | 6.5 | 5 | 6 | 5 | 5.5 | 6.2 | 6 |
| " | 8 | 10 | 10 | | 9 | 7 | 8 | 8 | | 9 | 8 | 10 | 8 | 10 | 9 | 8.5 | 8.5 | 10 |
| " | 7 | 8 | 8 | | 5 | 8 | 6 | 9 | | 7 | 7 | 9.5 | 7 | 7 | 7 | 8 | 7.6 | 7 |
| " | 7 | 8 | 8 | | 7 | 7 | 8 | 9 | | 8 | 7 | 9.5 | 9 | 7 | 6 | 7.5 | 7.5 | 8 |
| " | 6 | 7 | 7 | | 5 | 8 | 7 | 9 | | 8 | 6 | 7 | 6 | 10 | 6 | 7.5 | 7 | 7 |
| " | 7 | 8 | 8 | | 5 | 8 | 6 | 7 | | 7.5 | 6 | 7.5 | 7 | 8 | 7 | 7 | 6.9 | 7 |
| " | 8 | 8 | 8 | | 8 | 7 | 7 | 7 | | 7 | 8 | 9 | 7 | 7 | 8 | 7 | 7.7 | 8 |
| " | 5 | 7 | 7 | | 5 | 7 | 6 | 7 | | 7.5 | 6 | 7 | 7 | 8 | 9 | 8 | 7 | 7 |
| " | 6 | 8 | 8 | | 7 | 7 | 6 | 7 | | 7 | 7 | 8.5 | 7 | 7 | 6 | 6.5 | 6.7 | 7 |
| " | 6 | 7 | 7 | | 5 | 9 | 7 | 9 | | 7 | 6 | 5 | 7 | 7 | 8 | 8.5 | 7.2 | 7 |
| " | 6 | 7 | 7 | | 5 | 8 | 8 | 9 | | 8.5 | 6 | 8 | 8 | 9 | 7 | 8 | 7.3 | 8 |

Tez plânlarını evvelden alınmalı (değiştirmemeleri için)

# TARİHTEN GÜNÜMÜZE AŞI KARŞITLIĞI

**Esra Sezer**[1]

[1]*İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

## ÖZET

Aşılar küresel düzeyde sağlığın geliştirilmesini sağlayan halk sağlığı uygulamalarının temel taşlarından biridir. Tarihten günümüze enfeksiyon hastalıkları ile mücadelede aşılar ve bağışıklama programları toplumsal düzeyde etki göstererek hastalıkların elimine hatta eradike edilmesini sağlanmıştır. Aşıların ve bağışıklamanın tarihi çok eski zamanlara dayanmakla birlikte aşı tarihin en başından itibaren aşılara karşı çıkanlar olmuş, aşıların güvenilirliğini, yararlarını ve başarılarını destekleyen kanıtlara rağmen günümüze kadar da bu karşıtlık devam etmiştir. Aşılara belirli nedenlerle karşı çıkanların sayısının artması, aşı kararsızlığı ile aşılama hizmetinin geciktirilmesi toplumsal bağışıklığın sürdürülmesi önünde önemli bir tehdit oluşturmaktadır çünkü aşılanma bireysel bir karar gözükmekle beraber diğer kişileri de etkileyen toplumsal bir karardır. Aşı reddi kararının ilk etkisi aşılama oranlarının düşmesi ve buna bağlı olarak hastalıkların yayılmasını kolaylaştırmasıdır. Sadece aşı olamayan bireyleri değil tüm toplumu etkileyen bu durum özellikle ebeveynlerinin onlar adına karar verdiği çocukları riske atmaktadır. Tarihten günümüze baktığımızda aşı reddinin pek çok nedeni bulunmaktadır. Aşı reddi kararını vermelerinde bireyleri etkileyen faktörler karmaşık ve değişkendir. Bunlar arasında; aşıların gerekliliği ve etkinliği hakkında tereddütler, aşıların içeriği ile ilgili endişeler, yan etkiler, dini inanışlar, ilaç endüstrisine karşı duyulan güvensizlik, medya ve sosyal medyanın etkisi, bilgilendirme eksikliği gibi faktörler bulunmaktadır. Aşı karşıtlığı bireyin hem kendini hem de yaşadığı toplumu doğrudan etkileyen bir karar olarak güncelliğini korumaktadır. Bu çalışmanın amacı tarihten günümüze güncelliğini koruyan aşı karşıtlığının tarihçesinin ve nedenlerinin araştırılması amaçlanmaktadır. Ayrıca aşı karşıtlığının tarihsel, kültürel ve toplumsal anlamda daha iyi anlamak ve çözüm önerileri sunmak için daha derinlemesine araştırmaların gerekliliğine dikkat çekmektir. Başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının toplumun bilinçlendirilmesini sağlaması ve aşı karşıtlarının tutum ve davranışlarının nedenlerini araştırarak bunlara karşı bilimsel argümanlar ile cevap vermesi oldukça önemlidir.

## GİRİŞ

Aşılar küresel düzeyde sağlığın geliştirilmesini sağlayan halk sağlığı uygulamalarının temel taşlarından biridir ve enfeksiyon hastalıkları ile mücadelede en etkili korunma yöntemi olduğu kabul edilmektedir. Aşıların ve bağışıklamanın tarihi çok eski zamanlara dayanmakla birlikte bu tarihin en başından itibaren aşılara itiraz edenler olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) aşı karşıtlığını; aşıya erişim imkanı olmasına rağmen aşıyı erteleme veya reddetme olarak tanımlamaktadır (WHO, 2015). Bu bağlamda aşının reddedilmesi veya ertelenmesi toplumlarda farklı sebeplerle ortaya çıkmış ve bunlara yeni ve değişen sebepler eklenerek günümüze kadar devam etmiştir.

Eski çağlarda yaşayan topluluklar, bulaşıcı hastalıkları kötü ruhların etkisine bağlamıştır. Bu inanç giderek tanrıların günah işleyen insanları cezalandırması inancına dönüşmüştür. Özellikle Orta çağ Avrupa'sında bu inanış derinleşmiştir (İstek, 2017). Bakteriyoloji ve mikrobiyolojinin bir bilimsel uğraş alanı olarak ortaya çıkışı 19. yüzyılda kaydedilen gelişmeler ve buluşların ardından gerçekleşmiştir (Riedel, 2005). Bu gelişmeler sonucunda modern anlamda aşının ortaya çıkması ile aşılar giderek yaygınlaşarak ve birçok hastalığın ortadan kalkmasında,

salgınların tekrarlanmamasında çok büyük bir rol oynayarak önemli hale gelmiştir (Bazin, 2001). Aşıların kanıtlanan başarılarına rağmen aşı reddi veya aşılarla ilgili endişeler nedeniyle önerilen aşıyı almada tereddüt edilmesi durumu devam etmiş, özellikle medya ve sosyal medya aracılığı ile daha geniş kitlere yayılmaya başlamıştır (MacDonald, 2015). 2019 yılında aşı karşıtlığı DSÖ tarafından küresel sağlığa yönelik en büyük 10 tehditten biri olarak tanımlanmıştır (WHO, 2019).

Günümüzde Covid-19 salgını sürecinde dünyada genelinde aşı karşıtlığı tekrar gündeme gelmiştir. İlk aşının bulunmasıyla başlayıp Covid-19 aşısının bulunduğu günümüze kadar devam eden aşı karşıtlığı, döneme özgü nedenler gösterse de geçmişten gelen ortak nedenlerin de hala benimsendiğini göstermektedir (İkiışık ve ark., 2021). Bu durum sağlık çalışanlarının özellikle aşı konusunda tereddüt yaşan bireylere, doğru ve güvenilir bilgileri aktarmasının oldukça önemli olduğunu hatırlamamızı sağlamıştır.

## AMAÇ VE YÖNTEM

Tarihten günümüze güncelliğini koruyan aşı karşıtlığının tarihçesinin ve nedenlerinin araştırılması amacıyla literatürde yer alan araştırmalar incelenmiştir.

## BULGULAR

### 18. Yüzyıl'da Aşı Karşıtlığının Başlaması

Aşılamanın sistematik hale gelmesinden önce variolasyon uygulamaları ile tartışmalar başlamıştır. 1700'lü yıllarda çiçek hastalığına karşı aşı bu uygulamanın gelişmesi ve yaygınlaşması çeşitli sebeplerle bu uygulamaya karşı olan insanların da çoğalmasına yol açmıştır. O yıllarda çiçek hastalığı ile mücadelede, variolasyon yönteminin etkinliğine inanmayan, karşıt bir kesim oluşmuştur (Boylston, 2012). 1721 yılında Boston'da ortaya çıkan çiçek hastalığı salgınında Dr. Cotton Mather bu yöntemi kullanarak salgınla mücadele etmeye çalışmış fakat ona karşıt olan kesim dini gerekçelerle bunu tanrının iradesine saygısızlık olarak görmüştür (Kyrkoudis ve ark., 2021).

### 19. Yüzyıl'da Aşı Karşıtlığı

İngiltere›nin Berkeley'de kasabasında çalışan Dr. Edward Jenner, inekleri sağan sütçü kızların çiçek hastalığına yakalanmadığını ya da çok hafif bir şekilde atlattıklarını fark ediyor. Bu sütçü kızların hasta hayvanları sağarken sığır çiçeği kaptıklarını söylemesi üzerine Jenner, aşılama için çocukları doğrudan çiçek hastalığına maruz bırakmak yerine çok daha hafif bir hastalık olan sığır çiçeğini kullanmanın mümkün olabileceğini düşünerek modern anlamda ilk aşı uygulamasını geliştirmiştir (Riedel, 2005). İngilizcede aşı anlamına gelen «vaccine» kelimesi, Latincede «inek» anlamına gelen «vacca» sözcüğünden türemesi de bu durumdan kaynaklanmaktadır. Çiçek aşısına karşı olan kişilerce aşılanan kişilerin sığırlara dönüşeceği, vücutlarında boynuzlar ve kıllar çıkacağı gibi iddialar ortaya atılmıştır. Ayrıca dini nedenlerle aşıya karşı olan bunun Tanrı›nın iradesini yok saymak olduğunu savunan bir kesim de oluşmuştur (Porter ve Pother, 1988).

1843-1853 yılları arasında zorunlu aşı politikalarının geliştirilmesiyle aşı karşıtlığı daha da artış göstermiştir. Özellikle İngiltere'de 1853 yılında hükümetin ilk üç ay bebeklere zorunlu aşı yasasını çıkarmasının ardından zorunlu aşının kişisel özgürlük ihlali olduğuna dair tartışmalar başlamıştır. Bu yasa sonrasında İngiltere'de Ipswich, Henley, Mitford gibi kasabalarda aşı karşıtı protestolar başlamıştır (Wolfe ve Sharp, 2002). 1853 yılında Londra'da aşılama karşıtları "Anti-Vaccination Leagues" adıyla bir grup oluşturmuş ve ilerleyen yıllarda aşılama karşıtları bu grup altında toplanmaya başlamıştır (Williamson, 1984). 1867 yılında mecburi aşılama 14 yaşına uzatılınca tartışmalar daha da alevlenmiş bu yıllarda Richard Butler Gibbs tarafından Anti-Compulsory Vaccination Leagues

kurularak aşı karşıtlarını bir araya toplayan bir kurum olarak görev yapmaya başlamıştır (Durbach, 2004).

1870-1880 yılları arasında çok sayıda aşı karşıtı broşür, kitap, dergi ortaya çıkmış ve insanlara dağıtılmıştır. Bu yıllar arasında aşı karşıtı derneklerin sayısı 103'e çıkmış ve giderek yayılmıştır (Durbach, 2004). Bu yıllar arasında aşılama karşıtı literatür çoğalmış Henry Pitman tarafından "Anti Vaccinator" isminde bir dergi çıkarılmaya başlanmıştır. 1880'li yılların sonunda "Vaccination Inquirer" dergisi bu dergiler arasına eklenmiştir. Bu derginin ilk editörü olan William White "Story of a Great Delusion" yazısında aşı karşıtı unsurları anlatmış 1885'te bu yazısını kitap halinde yayınlamıştır (Porter & Pother, 1988). O yıllarda aşılama karşıtları tarafından çokça okunan ve yararlanılan bir temel kitap haline gelmiştir.

Bu tarihlerde benzer hareketler İngiltere dışında Avrupa'nın başka yerlerinde de görülmeye başlamıştır. Stockholm'de nüfusun çoğunluğu aşılamayı reddetmeye başlamıştır ve 1872 yılında aşılama oranları %40'ın biraz altına düşmüş bu düşüş sonrasında 1874'te ciddi bir çiçek hastalığı salgını sonucu çok sayıda kişi ölmüştür (Nelson ve Rogers, 1992).

Zorunlu aşı kanunu sonucu aşı yaptırmayanlara ceza verilmesi uygulamasına ve genel olarak aşıya karşı olan yaklaşık 100.000 kişinin katıldığı kitlesel bir aşı karşıtı gösteri 1885 yılında İngiltere'nin Leicester kasabasında gerçekleşmiştir (Swales, 1992). Bu büyük gösteri sonrasında İngiltere Kraliyeti aşı karşıtı görüşleri dinlemek için bir komisyon kurmuştur. Karşıt görüşlerin dinlenmesi sonucu 1896 yılında bir rapor yayınlayan kraliyet komisyonu aşılama zorunluluğunun çiçek hastalığı için devam etmesi ve aşı cezalarının kaldırılmasını önermiştir. 1898 yılında yeni aşılama kanunu ile aşı yaptırmayanlara uygulanan cezalar kaldırılmış, aşılamaya inanmayan ebeveynler için "conscientious objector" (vicdani retçi) kavramı İngiliz Hukukuna girmiştir (Swales, 1992). Özellikle zorunlu askerlik uygulaması için kullanılan bu kavram aşı uygulaması için kullanılmaya başlanmış ve diğer ülkelerde de yaygınlaşmıştır. Türkiye'de aşı reddinde kullanılan bir kavram değildir (Esmer, 2012).

İngiltere'de başlayan bu aşılama karşıtı hareketler 1879 yılında İngiltere'de aşı karşıtı öncülerinden olan William Tebb'in ABD ziyareti sonrası hız kazanmıştır. Bu hızlanmanın sonucunda aşı karşıtı toplulukların benzerleri farklı ülkelerde oluşmaya başlamıştır (Wolfe ve Sharp, 2002).

**20. Yüzyıl'da Aşı Karşıtlığı**

1900'lü yılların başında Amerika Birleşik Devletleri'nin Massachusetts eyaletinde hükümetin hastalıklarla mücadele için başlattığı aşı kampanyasında Henning Jacobson isminde bir vatandaş kendi bedenine yapılacak müdahaleye en iyi kendisinin karar vereceğini ve aşı yaptırmayı reddettiğini söylemiştir. Bu itirazı sonrasında para cezası verilen Jacobson Amerika Birleşik Devletleri yüksek mahkemesine itiraz etmiştir. 1905 yılında karara bağlanan davada devlet lehine karar verilmiş ve bulaşıcı hastalık olması durumunda devletin toplumu korumak için zorunlu aşılama kanunu çıkarabileceğini savunulmuştur (Gostin, 2005). Bu karar sonrasında doktorlar dahil olmak üzere devletin zorunlu aşılamayı kaldırması için öneriler sunulmuş ve dünya genelinde aşının zorunlu olup olamayacağına dair fikir ayrılıkları oluşmaya başlamıştır (Albert ve ark., 2001).

1940'lı yıllarda başarılı aşılamaların ardından aşı karşıtlığı önemini yitirmeye başlamış gibi gözükse de aslında devam etmektedir. 1946'da Birleşik Krallık, ailelerin neredeyse yarısı vicdanı muafiyet talep ettiği için zorunlu aşı uygulamasını yürürlükten kaldırma kararı almıştır (Salmon ve ark., 2006).

1950-1960 yılları arasında çocuk felci, kabakulak, kızamık, kızamıkçık hastalıklarına karşı evrensel aşılama

programları başlatılmış, hala aşıya karşı olan kişiler olsa da genel anlamda bu yıllar arasında aşılar geniş kabul görmüştür. Bu yıllar aşı kabulünün altın çağı olarak kabul edilmiştir (Poland ve Jacobson, 2011).

1970'li yıllara gelindiğinde aşı ile ilgili tartışmalar yeniden alevlenmiştir. Avrupa, Asya, Avustralya ve ABD'de artış gösteren bu tartışmalarda çiçek aşısından sonra en çok tartışılan ikinci aşı difteri-boğmaca-tetanos (DTaP) olmuştur (Baker, 2003). Bu tartışmaların en büyük nedeni 1974 yılında İngiltere'de yayınlanan bir çalışma olmuştur. Araştırmacılar, Londra'da bir çocuk hastanesinde 36 çocuğun DTaP aşısı sonrasında nörolojik bozukluklar görüldüğünü rapor etmişlerdir (Kulenkampff ve ark., 1974). Bu araştırmanın televizyon ve gazete haberlerinde paylaşılması dünya genelinde ailelerin dikkatini çekmiş ve aşı karşıtı olan aile sayısı artış göstermeye başlamıştır.

1980'lerin ortalarına gelindiğinde bu tartışmalar çoğu Avrupa ülkesi, Japonya, ABD, Sovyetler Birliği ve Avustralya'yı sarmış ve aşı üreticilerine birçok dava açılmaya başlanmıştır. Bu durum aşı üreten firmaların sayısının düşmesine ve aşı fiyatlarının artmasına sebep olmuştur (Poland ve Jacobson, 2011).

90'lı yılların sonunda aşı hakkında medya patlaması yaşanırken aileler olumsuz medya haberleri sonucunda daha fazla etkilenmeye devam etmiştir. 1998 yılında İngiliz gastroenteroloji doktoru olan Andrew Wakefield'in otizm ve kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) aşısı arasında bir ilişki olduğunu iddia ettiği araştırması Lancet dergisinde yayınlanmış ve Türkiye dahil bütün dünyada yankı uyandırmıştır (Wakefield ve Montgomery, 2000). Bu çalışma sadece 12 çocuk ile yapılan ve metodolojik açıdan sorunlu bir araştırma olsa da medya tarafından büyük ilgi görüp yayılmış ve bu haberler ile ailelerin aşı reddi giderek artış göstermiştir. Aşı otizm iddiaları günümüze kadar ulaşmıştır.

**21. Yüzyıl'da Aşı Karşıtlığı**

2000 yılının başında DSÖ polio eradikasyon programı başlatmış Türkiye de bu programa dahil olmuştur. 2003 yılında Nijerya devlet liderleri aşıların infertiliteye neden olan ve halka HIV bulaştırmak için yapılan bir batı planı olduğunu duyurarak, halkı aşı olmamaya çağırmıştır (Jegede, 2003). Bu durum Nijerya'da çocuk felcinin tekrar yayılmasına yol açmıştır.

Bu yıllarda internetin yaygınlaşması ile aşı karşıtı hareket daha geniş kitlelere rahatlıkla ulaşma imkanı bulmuştur. Bazı ünlü isimler de bu aşı karşıtı harekete katılarak Aşılar ve otizm arasında bir ilişki olmadığı birçok çalışma ile ispat edilse de 2011 yılında otistik bir çocuğa sahip olan aktris Jenny McCarthy bunun tam tersini iddia ederek aşıların güvenirliği konusunda tereddüt ettiğini söylemiştir. Bu gibi ünlü isimlerin aşı karşıtı söylemleri aşı konusunda ailelerin kafasını karıştırmada başarılı olmuştur. Bu tartışmaların ardından ABD'nin başkenti Washington'da binlerce kişinin katıldığı "Yeşil Aşı Yürüyüşü" yapılmıştır (Hussain ve ark., 2018).

2010 yılından itibaren aşı karşıtlığını en çok destekleyen unsurun medya olduğu görülmektedir. Halk tarafından bilinen ünlü isimlerin medya aracılığı ile geniş kitlere aşı karşıtı olduğunu duyurması bu düşüncenin yayılmasına sebep olmuştur. İnternetin yaygınlaşmasıyla birlikte sosyal medya uygulamalarında aşı karşıtı gruplar ve bloglar oluşmaya başlamıştır. Binlerce takipçiye ulaşan bu grupların sayısı Türkiye dahil bütün dünyada artış göstermiştir (Smith, 2017).

Türkiye'de aşı karşıtlığının son yıllarda giderek arttığı ve kamuoyunda sıklıkla yer bulmaya başladığı açık bir şekilde görülmektedir. Aşı karşıtı tutumların hukuki dava kararlarına da yansıdığı dikkat çekmektedir. Bu konuda en çok tartışılan olay Ordu Cumhuriyet Savcısı Hüseyin Ayyayla'nın kazandığı davadır. 2015 yılında Ayyayla 'ikiz bebeklerine Hepatit B aşısı yaptırmadığı' için Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü tarafından mahkemeye verilmiştir. Ayyayla mahkemeye, aşıların uzun vadede çocuklarına kalıcı tıbbi zarar vereceğine dair şüphesini

anlattığı bir savunma sunmuş ve mahkeme tarafından aşı yaptırmamakta haklı bulunmuştur (Bozkurt, 2018). Bu olay Türkiye'de resmi olarak aşı reddi hakkında alınan emsal bir karar olarak anılmaktadır.

Covid-19 salgını ve bu hastalığa karşı üretilen aşıların uygulanmaya başlaması ile aşı karşıtı söylemler tekrar artış göstermiştir. Daha önce de aşılarda sıklıkla dile getirilen iddialar covid-19 aşılarında da söylenmeye devam etmiştir. Bunlar arasında Covid-19 için en sık duyduğumuz aşıların güvenli olmadığı, içerdiği kimyasal maddelerin sağlığa zararlı olduğu iddialarıdır (Cerda ve García, 2021). Bu iddiaların yanında mRNA teknolojiyle üretilen yeni aşılarının insanın DNA'sını değiştireceği iddiası gündeme gelmiştir. Ayrıca aşıların üretimini gerçekleştiren büyük ilaç şirketlerine karşı güvensizlik duyulması da sıkça dile getirilmeye başlanmıştır (Lazarus ve ark., 2021).

**TARTIŞMA**

Tarihten günümüze baktığımızda, aşı tereddüdünün veya reddinin karmaşık bir olgu olduğunu ve farklı aşılar için, zaman ve bağlam içinde karşıtlık nedenlerinin değişiklik gösterdiğini görmekteyiz. Genel olarak, aşı reddinin temel nedenleri; kişilerin hastalıklara ilişkin risk algıları, aşı güvenliğine ilişkin endişeler, aşıların algılanan ihtiyacı ve faydası, kişilerin sağlık hizmetleriyle ilgili geçmiş deneyimleri ve duygular, bilgi kaynakları, kurumlara güvensizlik ve dini nedenleri içermektedir (Çapanoğlu, 2018; Dube ve ark., 2021).

Sosyal, kültürel ve politik faktörler de insanların aşı hakkında karar vermelerini etkilemektedir. Farklı bir yaşam tarzını benimseyen özellikle doğal yaşamı savunan ailelerde aşı tereddüttü veya reddi daha fazla görülmektedir (Çapanoğlu, 2018). Ayrıca son yıllarda internet ve sosyal medya kullanımının giderek yaygınlaşması, insanların aşı hakkında bilgi kaynağı olarak bu kanalları kullanması yanlış bilgilerin hızla yayılmasını kolaylaştırarak aşı reddi veya gecikmelerinin daha fazla olmasına etki sağlamaktadır (King ve Leask, 2017).

Aşılarla sadece bireyi değil aynı zamanda toplumun sağlığı da korunmaktadır. Aşılama hizmetlerinin temel amaçlarından biri aşılanan bireyi hastalıktan korumak, diğeri ise belli bir bağışıklama oranına ulaşarak hastalığı toplumda kontrol altına almaktır (Ataç ve Aker, 2014). Bu nedenle tarihteki örneklerinde de gördüğümüz gibi aşı yaptırmayan kişilerin sayısının artması salgınların ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Toplumsal bağışıklığı korumak ve salgınların önüne geçmek için aşı konusundaki bilgi eksikliği ve bilgi kirliliğinin giderilmesi oldukça önemlidir.

**SONUÇ**

Aşı karşıtlığı tarihten günümüze güncelliğini koruyan ve tüm dünya genelinde etik ikilemler içeren tartışmalı bir konu olmaya devam etmektedir. Bu konuda sağlık personelinin, aşı karşıtı olan veya aşı konusunda kararsız olan kişilerle etkili ve güvenilir bir iletişim kurmasına ve bilimsel veriler ışığında onları bilgilendirmesine ihtiyaç olduğu ortaya çıkmaktadır. Özellikle bu bilgilendirmelerin kitle iletişim araçları ve sosyal medya kullanarak yapılması toplumsal farkındalık oluşturmak için hızla yol alınmasını sağlayacaktır.

**KAYNAKÇA**

1. Albert, M. R., Ostheimer, K. G. ve Breman, J. G. (2009). The Last Smallpox Epidemic in Boston and the Vaccination Controversy, 1901–1903. N Engl J Med, *344*(5), 375–379. doi:10.1056/NEJM200102013440511
2. Ataç Ö, Aker A. (2014) Aşı Karşıtlığı. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 30:43.
3. Baker, J. P. (2003). The pertussis vaccine controversy in Great Britain, 1974-1986. Vaccine, 21(25–26), 4003–4010. doi:10.1016/S0264-410X(03)00302-5
4. Bazin, H. (2001). The ethics of vaccine usage in society: lessons from the past. Commentary. Current Opinion in İmmunology, 13(4), 505–510. doi:10.1016/S0952-7915(00)00248-X
5. Boylston, A. (2012). The origins of inoculation. Journal of the Royal Society of Medicine, 105(7), 309. doi:10.1258/JRSM.2012.12K044
6. Bozkurt, H. B. (2018). Aşı Reddine Genel Bir Bakış ve Literatürün Gözden Geçirilmesi. Kafkas J Med Sci, 8(1), 71–76. doi:10.5505/kjms.2018.12754
7. Cerda, A. A. ve García, L. Y. (2021). Hesitation and Refusal Factors in Individuals' Decision-Making Processes Regarding a Coronavirus Disease 2019 Vaccination. Frontiers in Public Health, 9, 229. doi:10.3389/FPUBH.2021.626852/BIBTEX
8. Çapanoğlu E. (2018) Sağlık Çalışanı ve Ebeveyn Perspektifinden Çocukluk Ağı Aşılarının Reddi Niteliksel Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
9. Dubé, È., Ward, J. K., Verger, P. ve Macdonald, N. E. (2021). Vaccine Hesitancy, Acceptance, and Anti-Vaccination: Trends and Future Prospects for Public Health. Annu. Rev. Public Health, 42, 175–191. doi:10.1146/annurev-publhealth
10. Durbach N. (2004). Bodily Matters The Antı-Vaccınatıon Movement ın England 1853-1907. Duke University Press, 296. doi:10.1215/9780822386506
11. Esmer B. (2012). Türkiye'de ve Dünyada Vicdani Ret 1.Basım. İstanbul, Propaganda Yayınları Syf:1-235.
12. Gostin, L. O. (2005). Jacobson v Massachusetts at 100 Years: Police Power and Civil Liberties in Tension. American Journal of Public Health, 95(4), 576. doi:10.2105/AJPH.2004.055152
13. Hussain, A., Ali, S., Ahmed, M. ve Hussain, S. (2018). The Anti-Vaccination Movement: A Regression in Modern Medicine. Cureus, 10(7). doi:10.7759/CUREUS.2919
14. İkiışık, H., Akif Sezerol, M., Taşçı, Y. ve Maral, I. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy: A community-based research in Turkey. International journal of clinical practice, 75(8). doi:10.1111/IJCP.14336
15. İstek M. (2017) Avrupa'da veba salgını ve salgında din faktörü (Viyana Örneği). Tarih Araştırmaları Dergisi, 36(62):173-204.
16. Jegede, A. S. (2007). What led to the Nigerian Boycott Of The Polio Vaccination Campaign? PLoS Medicine, 4(3), 417–422. doi:10.1371/JOURNAL.PMED.0040073
17. King, C. ve Leask, J. (2017). The İmpact of a Vaccine Scare On Parental Views, Trust And İnformation Needs: A Qualitative Study in Sydney, Australia. BMC Public Health, 17(1), 1–10. doi:10.1186/S12889-017-4032-2

18. Kulenkampff M, Schwartzman JS, Wılson J. (1974). Neurological Complications of Pertussis İnoculation. Archives of Disease in Childhood, 49(1):46-49.

19. Kyrkoudis T, Tsoucalas G, Thomaidis V, Bakirtzis I, Nalbandi E, Polychronidis A. (2021) Vaccination of the Ethnic Greeks (Rums) Against Smallpox in the Ottoman Empire: Emmanuel Timonis and Jacobus Pylarinos as Precursors of Edward Jenner. Erciyes Med J, 43(1): 100–6.

20. Lazarus JV, Ratzan SC, Palayew A, Gostin LO, Larson HJ, Rabin K. (2020). A Global Survey Of Potential Acceptance Of A COVID-19 Vaccine. Nat Med, 27(2):354.

21. MacDonald NE. (2015). Vaccine Hesitancy: Definition, Scope and Determinants.Vaccine,33:4161–64

22. Nelson, M. C. ve Rogers, J. (1992). The right to die? Anti-vaccination activity and the 1874 smallpox epidemic in Stockholm. Social history of medicine : the journal of the Society for the Social History of Medicine, 5(3), 369–388. doi:10.1093/SHM/5.3.369

23. Poland GA, Jacobson RM. (2011). The Age-Old Struggle against the Antivaccinationists. The New England Journal of Medicine, 364(2):97-99.

24. Porter, D. ve Porter, R. (1988). The Politics of Prevention: Anti-Vaccinationism And Public Health in Nineteenth-Century England. Medical History, 32(3), 231–252. doi:10.1017/S0025727300048225

25. Riedel, S. (2005). Edward Jenner and The History Of Smallpox And Vaccination. Proceedings (Baylor University. Medical Center), 18(1), 21. doi:10.1080/08998280.2005.11928028

26. Salmon D, Teret S, MacIntyre R, MBBS, Salisbury D, Burgess M, Halsey N. (2006). Compulsory Vaccination and Conscientious or Philosophical Exemptions: Past, Present, And Future. Lancet, 367(9508):436-442.

27. Smith T.C. (2017). Vaccine Rejection and Hesitancy: A Review and Call to Action. Open Forum Infectious Diseases, 4(3):25-33

28. Swales J.D. (1992). The Leicester Antivaccination Movement. Lancet, 340:101921.

29. Wakefield A.J, Montgomery S.M. (2000). Measles, Mumps, And Rubella Vaccine: Through A Dark Glass, Darkly. Adverse Drug Reactions and Toxicological Reviews, 19(4):265-283.

30. World Health Organization. (2019). Ten threats to global health in 2019. World Health Organization News, March 21. https://www.who.int/vietnam/news/feature-stories/detail/ten-threats-to-global-health-in-2019

31. World Health Organization. (2015). Vaccine hesitancy: what it means and what we need to know in order to tackle it. Journal of Vaccine https://www.who.int/immunization/research/forums_and_initiatives/1_RButler_VH_Threat_Child_Health_gvirf16.pdf

32. Williamson S. (1984). Anti-Vaccination Leagues. Archives of Disease in Childhood, 59:1195-1196.

33. Wolfe R.M, Sharp L.K. (2002). Anti-Vaccinationists Past and Present. BMJ,325(7361):430-2. doi:10.1136/bmj.325.7361.430

# TARİHSEL SÜREÇ İÇİNDE HASTA GÜVENLİĞİ ÖNLEMLERİNİN GELİŞİMİ

***Sinem EROĞLU*, İsmet EŞER*****

** Ege Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, İZMİR*

***Ege Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İZMİR*

## ÖZET

Hasta Güvenliği, sağlık bakım sistemlerinde gelişen karmaşıklık ve bunun sonucunda sağlık tesislerinde hasta zararının artmasıyla ortaya çıkan bir sağlık hizmeti disiplinidir. Zaman içinde uygarlık gelişmeleri toplumlardan toplumlara farklı çizgilerde ilerlerken sağlık hizmetlerinin verilişi, sağlık görevlilerinin yetkilendirilişi, bu yetkilerinin sorumluluklarla dengelenişi, cezalandırılışı vb. uygulamalarda gelişmeler kaydedilmiştir.

Bu derleme çalışmasının amacı, dünya ve Türkiye'de hasta güvenliği önlemlerinin gelişimini tarihsel süreç içinde incelemektir. Çalışma literatür incelemesine dayanmaktadır. Bilindiği kadarıyla, tıbbi hatanın ilk yasal düzenlemesi Mezopotamya Kralı Hammurabi tarafından yazılı hale getirilmiştir. 1854 Kırım Savaşı'nda Florance Nightingale'in sağlık zararlarını azaltma çabaları içinde kaliteyi yükseltme girişimleri hasta güvenliğinin sağlanmasında öncü kanıta dayalı uygulamalar olarak kabul edilmektedir. Hasta güvenliği ile ilgili tarihsel süreçte Nigtingale'in "Hastanenin ilk şartı, hastaya zarar vermemesidir."sözü hasta güvenliği hareketinin sloganı haline gelmiştir. Hasta güvenliği konularına 1900'lü ve 2000' li yıllarda en çok sahip çıkan ve literatürün büyük bölümünü üreten ülke Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'dir. Harvard Tıp Okulu öğretim üyesi Dr. Ernst Codman American Cerrahlar Birliğini ve Hastane Standartizasyon Komitesini kurmuştur. Bu komite hastanelerde gerekli olan asgari standartları oluşturmuş ve 1917 yılından itibaren hastanenin tıbbi personelinin örgütlemesi ve iyi eğitim alması, cerrahların yetkin ve lisanslı hale getirilmesi çalışmalarını başlatmıştır. 1951 yılında Amerika'da sağlık hizmetlerinde ilk akreditasyon kuruluşu olarak Joint Commission İnternational (JCI) kurulmuştur. 1966' da Dr. Donabedian, sağlık hizmetlerinin kalitesini tanımlayan ve günümüzde de kalite iyileştirmelerinde rehber olarak kullanılan önemli bir yayın ortaya koydu. Böylelikle hasta güvenliğinde sistem oluşturulmasını savunan rapor yayımmıştır. 2000-2002 yılları arasında JCI hasta güvenliği standartlarını yayımlamış ve altı tür tıbbi hata tanımlamıştır.

Ülkemizde hasta güvenliği ile ilgili çalışmalar 2003 yılında başlamıştır. Sağlık Bakanlığının Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında oluşturduğu programı ile sağlık mevzuatlarında birçok yenilikler sağlanmıştır. 2009 yılında yayımlanan "Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ"i 2011'de yönetmeliğe dönüştürülmüştür. 2015 yılında hasta ve çalışan güvenliği ile hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlanmasını esas alan Sağlıkta Kalite Standartları ile bu standartların uygulanmasına ilişkin usul ve esasları düzenleyen "Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik" yürürlüğe girmiştir. Sağlık Bakanlığı SKS Standartları gelişen sağlık hizmetleri çerçevesinde belirli aralıklarla güncellenmektedir.

Sonuç: Sağlık hizmetlerinde istenmeyen sonuçlardan önlenebilir olanların ne boyutta olduğu 1990'lı yıllara kadar pek bilinmiyordu. Sağlık sistemi kaynaklı hatalar için yirminci yüzyıla kadar zarar oluştuktan sonra değerlendirmeye yönelik anlayış hakim iken, yirminci yüzyılın sonlarından itibaren zararları oluşmadan önlemeye yönelik anlayış benimsenmiştir. Günümüzde ise hasta güvenliği tüm dünyanın önemle üzerinde durduğu ve sürekli gelişme gösteren bir konu haline gelmiştir.

***Anahtar Kelimeler:*** Hasta , Hasta güvenliği , Hemşirelik.

## HASTA GÜVENLİĞİNİN KAVRAMI VE ÖNEMİ

Hasta Güvenliği, sağlık bakım sistemlerinde gelişen karmaşıklık ve bunun sonucunda sağlık tesislerinde hasta zararının artmasıyla ortaya çıkan bir sağlık hizmeti disiplinidir (WHO, 2019). Zaman içinde uygarlık gelişmeleri toplumlardan toplumlara farklı çizgilerde ilerlerken sağlık hizmetlerinin verilişi, sağlık görevlilerinin yetkilendirilişi, bu yetkilerinin sorumluluklarla dengelenişi, cezalandırılışı vb. uygulamalarda gelişmeler kaydedilmiştir. Bilindiği kadarıyla, tıbbi hatanın ilk yasal düzenlemesi Mezopotamya kralı Hammurabi tarafından yazılı hale getirilmiştir. 1854 Kırım Savaşı'nda Florence Nightingale'in sağlık zararlarını azaltma çabaları içinde kaliteyi yükseltme girişimleri hasta güvenliğinin sağlanmasında öncü kanıta dayalı uygulamalar olarak kabul edilmektedir (Sur ve ark., 2019). Hasta güvenliği ile ilgili tarihsel süreçte Hipokrat'a mal edilen ancak 1860'larda İngiliz hekim Thomas Sydenham'a atfedilen "primum non nocere" (önce zarar verme) sözü hasta güvenliği hareketinin sloganı haline gelmiştir (Hughes ve Belegen, 2008; Slater ve ark., 2012; Dilmen, 2016).

Hasta güvenliği insanlık tarihinin yaklaşık 8000 yıllık geçmişinin yaklaşık yarısını kapsayan bir kavramdır (Ertem, 2013). 1970 yılında kurulan Amerikan Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine-IOM) hasta güvenliği kavramını "hastalara olan zararın önlenmesi" olarak belirtirken, Amerikan Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (National Patient Safety Foundation/NPSF)" hasta güvenliğini "sağlık hizmeti sunarken; hastalarda oluşabilecek zararı ve önlenebilir ölüm oranlarını azaltarak bakımın sürekli ve daha güvenli hale getirilmesi" olarak tanımlamaktadır. Sağlık hizmetlerinin temel felsefesinin "öncelikle zarar verme" (Primum nonnocere) olması nedeniyle hasta güvenliğindeki amaç; hastaya hem fiziksel hem de psikososyal olarak güven ortamını sağlamaktır (Akalın, 2005; Varol, 2012; Kart, 2021).

Hasta güvenliği, sağlık hizmeti vermede bakım kalitesinin bileşenlerinden biri olmakla birlikte nitelikli ve profesyonel bir hizmet vermenin önemli parametrelerindendir (Yılmaz ve Oskay, 2021). Sağlık hizmeti veren kurumlarda hasta ve ailesinin güvenliğini olumsuz etkileyen faktörlerin engellenmesi, ortadan kaldırılması; hastalara yardım ederken oluşabilecek zararlardan kaçınmak, kazara yaralanmaların olmaması için önlem almak, işlem ve süreçler sırasında hata olasılığını azaltmak ve oluşumunu engellemek hasta güvenliğinin tanımlarındandır (Öztürk ve Kahriman, 2016). Hasta güvenliğindeki temel amaç hizmet alan kişi veya kişilerin zarar görmemesi ve sağlıklı bir sağlık hizmeti almasını kapsamaktadır (Korkutan ve Kurt, 2021).

### Dünyada Hasta Güvenliği Önlemleri ve Gelişimi

Hasta güvenliği ile ilgili araştırma ve çalışmaların ilk temelinin ABD'de atıldığını görmekteyiz. Hatta alanla ilgili ilk çalışma 1955 senesinde ABD'li hekim Ernest Cedman'ın hasta çıktıları üzerine olan çalışmaları olmuştur. Daha sonra Anestezi Hasta Güvenliği Vakfı 1984 senesinde ABD'nin New York eyaletinde "Harvard Tıp Uygulama" çalışmasını kurması olmuştur (Korkutan ve Kurt, 2021). Tıbbi hatalar tarih boyunca doğal karşılanmış, belki de normal kabul edilmiştir. Institute of Medicine'nin Kasım 1999'da "To Err Is Human: Building a Safer Health System (Beşer Şaşar: Daha Güvenli Bir Sağlık Sistemi Kurmak)" raporunu yayınlamasıyla dünya tablonun ciddiyetinin farkına varmıştır. Bu raporda, Amerika'da yılda 44.000-98.000 kişinin tıbbi hatalara bağlı öldüğü ve bu sayının meme kanserine ya da motorlu taşıt kazalarına bağlı ölümlerden daha yüksek olduğu araştırma verilerine dayandırılmış olarak belirtiliyordu (IOM, 2000; Erkul ve ark., 2015). 2001 de yine Institute of Medicine "Crossing the Quality Chasm: A new Health System For The 21st Century" (Kalite Uçurumundan Geçiş: 21. Yüzyıl İçin Yeni Sağlık Sitemi) adlı yayını ortaya koymuştur. Dr. Peter Pronovost 2001 yılında enfeksiyonların önüne geçmek için basit ve 5 cümlelik bir kontrol listesi oluşturmuştur ve bu kontrol listesi 2003 yılında Michigan Keystone Initiative (katetere bağlı damariçi ölümcül enfeksiyoları önlemeye yönelik bir çalışma grubu) tarafından uygulanmış ve tahminen 1500 ölüm ve 100 milyon dolar harcamanın önlendiği bildirilmiştir. 1951 yılında Amerika'da sağlık hizmetlerinde ilk akreditasyon kuruluşu olarak kurulan Joint Commission İnternational (JCI) 2000-2002 yılları arasında JCI hasta

güvenliği standartlarını yayımlamıştır (Sur ve ark., 2019). JCI tarafından yayınlanan ve DSÖ tarafından belirlenen "Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri" hastaların doğru kimliklendirilmesi, bakım vericiler arasında etkili iletişimin geliştirilmesi, yüksek riskli ilaçların güvenliğinin geliştirilmesi, güvenli cerrahinin sağlanması (doğru hasta, doğru taraf, doğru işlem), sağlık bakımı ilişkili enfeksiyonların azaltılması ve düşmelerden kaynaklanan hastaların zarar görme risklerinin azaltılması şeklinde sıralanmıştır (Karadağ ve Ay, 2019; JCI, 2021). Tüm dünyadaki hasta güvenliği uygulamaları bu hedefler doğrultusunda geliştirilmektedir.

**Ülkemizde Hasta Güvenliği Önlemleri ve Gelişimi**

Sağlık hizmetlerinin yapısı, toplumdaki sosyokültürel değişikliklerden ve çeşitli diğer faktörlerden etkilenmektedir. Türkiye'de, toplumun genelinde görülen bilinç düzeyindeki değişimlere paralel olarak, sağlık hizmetinden beklentiler ve hizmete yönelik taleplerde de değişiklikler yaşanmaktadır. Sağlık politikaları ve hizmet finansmanındaki reformlar, bu hizmetlerin sunumunu bazı açılardan değişime uğratmıştır. Bu değişimler sonucunda, sağlık hizmetinin zamanında, etkin ve eşit olarak dağıtılması gibi konular, günümüz sağlık sisteminin öncelikli hedefleri arasında yer almaya başlamıştır. Bu süreçte ayrıca öne çıkan başlıklardan biri de hasta güvenliğinin sağlanması, sürdürülmesi ve sağlık profesyonellerinin bu konuda yetkinleştirilmesidir (Bacaksız ve ark., 2020).

Dünya sağlık sisteminde hasta güvenliği ile ilgili çalışmalar, 1950 yıllarında başlamasına karşın ülkemizde sağlık kurumlarındaki kalite-akreditasyon uygulamaları ancak kanunlarla desteklendiği 2000'li yıllardan sonra desteklenmeye, konuşulmaya ve tartışılmaya başlanmıştır (Korkutan ve Kurt, 2021). 2003 yılından itibaren yürürlüğe konulan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile hasta güvenliğinin kalite bileşenleri içinde ele alınmasını sağlamış ve SDP ile birlikte sağlık mevzuat metni yenilenmiştir (Sur ve ark., 2019).Türkiye'de 29 Nisan 2009 tarihinde "Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ" (Resmi Gazete, 2009) yayımlanmış, ardından da bu tebliği kapsayacak şekilde "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" yayımlanarak bu konudaki çalışmalar daha da hız kazanmıştır (Bacaksız ve ark. 2020). Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına dair olan bu tebliğ 6 Nisan 2011'de "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Yönelik Yönetmelik" haline getirilmiştir. 2015 yılında hasta ve çalışan güvenliği ile hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlanmasını esas alan Sağlıkta Kalite Standartları ile bu standartların uygulanmasına ilişkin usul ve esasları düzenleyen "Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik" yürürlüğe girmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021; Korkutan ve kurt, 2021). Türkiye'de Sağlıkta Kalite Sistemi Kurumsal Yapı, Sağlıkta Hizmet Kalitesi ve Klinik Kalite olmak üzere üç yapı taşından oluşmuştur. Sağlık Hizmet Kalitesi Sağlıkta Kalite Standartları ile SKS setleri, sağlık hizmeti sunumunun, belirlenen ilke ve standartlar esas alınarak ölçülmesi, değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi amacı ile hazırlanmıştır. Sağlıkta Kalite Göstergeleri kapsamında hizmet sürecinin ve çıktılarının ölçülmesi ve değerlendirilmesi amacıyla SKS göstergeleri ve klinik kalite göstergeleri olarak iki başlıkta ele alınmıştır. Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri 2017 yılından beri, Bakanlıkça eğitilen sertifikalı SKS değerlendiricileri ile ülke genelinde kamu ve özel tüm sağlık kuruluşlarında yürütülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

**Sonuç**

Dünyadaki tüm sağlık kurumlarında olduğu gibi ülkemizde de hasta güvenliği uygulamaları kalite iyileştirme programlarının bir parçasıdır. Hastanede süreç ve uygulamaların doğrudan ve dolaylı ilişkili yapısı, ileri teknolojik aletlerin kullanımı, iletişim ve kurum kültürü gibi birçok faktöre bağlı olarak tıbbi hatalarla ve istenmeyen durumlarla karşılaşılmaktadır. Bu nedenle sağlık kurumlarında kalite çalışmaları kapsamında hasta güvenliği uygulama rehberleri ve etkin hata bildirim sistemleri yürütülmeye çalışılmaktadır. Bunların başlıcalarının kapsamı

ilaç güvenliği, güvenli cerrahi, enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi, bilgi güvenliği, hasta düşmeleri, delici kesici yaralanmalar, indikatör (gösterge) yönetim sistemleri, güvenlik raporlama sistemleri, eğitim yönetimi gibi konular **üzerinde odaklanmakta ve revize edilen standartlar kapsamında ve ihtiyaca göre sürekli güncellenmektedir (Sur ve ark., 2019).**

Sağlık hizmetlerinde istenmeyen sonuçlardan önlenebilir olanların ne boyutta olduğu 1990'lı yıllara kadar pek bilinmiyordu (WHO, Sur, 2019). Sağlık sistemi kaynaklı hatalar için yirminci yüzyıla kadar zarar oluştuktan sonra değerlendirmeye yönelik anlayış hakim iken, yirminci yüzyılın sonlarından itibaren zararları oluşmadan önlemeye yönelik anlayış benimsenmiştir (Kart MS., 2021; Özdemir, 2014). Günümüzde ise hasta güvenliği tüm dünyanın önemle üzerinde durduğu ve sürekli gelişme gösteren bir konu haline gelmiştir (Kart MS., 2021.

**KAYNAKÇA**

1. Akalın, E. (2005). "Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği", Yoğun Bakım Dergisi, 5(3), (s.141-146).
2. Bacaksiz, F.E., Eskici, G.T., Uğuz, G., Seren, A.K.H. (2020). Türkiye'de "Hasta Güvenliği" Konusunda Son On Yılda (2008-2017) Yayımlanan Ulusal Çalışmaların Değerlendirilmesi: Bibliyografik Bir İnceleme. JAREN, 6(3), (s.523-37) doi:10.5222/jaren.2020.63625.
3. Dilmen, B. (2016). Hemşirelik Öğrencileri Ve Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algılamalarının Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Ankara.
4. Erkul, M., Bilişli, Y., Tüm, N.Ö. (2015). Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü Algısı: Üniversite Hastanesi Örneği. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3(12), (s.330-337).
5. Ertem, Ü.T. (2013). Hasta Güvenliği. Fatma Akça Ay (Ed.), Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler içinde (s.184-197). İstanbul: Nobel.
6. Hughes, R. G., Mary A. Blegen, A. M. (2008). Patient Safety and Quality An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2651.
7. IOM. (2000). Reportbrief to Err is Human (2021, 1 Ekim) Erişim Adresi: www.nap.edu: http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309068371.
8. JCI. International Patient Safety Goals (Erişim: 27.10.2021). Erişim Adresi: https://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals/.
9. Karadağ, M., Ay, A. (2019). Kavram Haritası ve Akış Şemalı Cerrahi Hemşireliği.Mevlüde Karadağ, Hülya Bulut (Ed.), Cerrahide Hasta Güvenliği içinde (s.227-254). Ankara: Vize.
10. Kart, M.S. (2021). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hasta Güvenliği Tutumlarının Belirlenmesi. Çukurova Üniversitesi Sağlik Bilimleri Enstitüsü, Adana.
11. Korkutan, M., Kurt, M.E. (2021). Hasta Güvenliği Kültürünün Türkiye'deki Mevcut Durumu ve Önemi. Usaysad Derg, 7(1), (s.19 -31).
12. Özdemir H. Cerrahi hemşirelerinde hasta güvenliği kültürü algılarının belirlenmesi: Afyonkarahisar'da bir uygulama. Afyon Kocatepe, Sağlık bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar, 2014.

13. Öztürk, H., Kahriman, İ. (2016). Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği Eğitim Rehberi. Havva Öztürk, İlknur Kahriman (Ed.), Hasta Güvenliği ve Yasalarda Yeri içinde (s. 86-103). İstanbul: İstanbul Medikal.

14. Resmi Gazete. 2009. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ.

15. Sağlık bakanlığı, (2021, 27 Ekim). Erişim Adresi: https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/

16. Slater, B. L., Lawton, R., Armitage, G., Bibby, J. ve Wright, J. (2012). Training and Action for Patient Safety: Embedding Interprofessional Education for Patient Safety Within an Improvement Methodology. Journal of Continuing Education in The Health Professions, 32(2), 80-89.

17. Sur H., Palteki, T., Yazıcı, G. (2019). Hasta Güvenliği. Ankara: Palme.

18. Varol Ş. (2012). Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Hasta ve Çalışan Güvenliği Konusundaki Görüşlerinin Belirlenmesi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

19. Yılmaz, B., Oskay, Ü. (2021). Perinatal Hasta Güvenliği ve Hemşirelik Yaklaşımı. Ordu University J Nurs Stud, 4(1), (s.123-132).

20. WHO, 2019. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety Erişim tarihi: 05.10.2021.

21. World Health Organization. Patient Safety (2021, 1 Ekim). Erişim Adresi: https://www.who.int/patientsafety/en/.

# DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE ORGAN NAKLİNİN TARİHÇESİ VE ORGAN NAKİL HEMŞİRELİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

***Hazel BAĞCI[1], Sinem EROĞLU[2], Şebnem ÇINAR YÜCEL[3]***

*[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İzmir/TÜRKİYE*
*[2] Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, İzmir/TÜRKİYE*
*[3]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir/TÜRKİYE*

## Dünya'da Organ Naklinin Tarihçesi

Organ nakli, vücutta işlevini yitirmiş bir organın yerine canlı veya kadavradan alınan organın nakledilmesi işlemidir (Öden ve Demir Korkmaz, 2021). Son dönem organ yetmezliğinde tüm dünyada çokça başvurulan bir yöntemdir (Kırılmaz ve Parlak, 2021). Organ nakli, geçmişten günümüze zorlu bir gelişim sürecinden geçen alan olarak bilinmektedir. Nakledilecek olan organın, yeni organizma içerisinde bulunan damarlar ile bağlantısının sağlanması ve böylece organ alıcısının kan dolaşımı sistemine dahil olması ihtimali ortaya çıktıktan sonra tıp bilimi bu alan ile yakından ilgilenmeye başlamıştır. Özellikle araştırmaların merkezinde böbrek nakline yer verilmiştir (Parlak, 2009; Bozcu, 2019).

Organ naklinin mitolojik ve dini yazıtlarda yer alması milattan önceki yıllara dayanmaktadır. Shiva isimli Hindu tanrı bir fil başı taşıyordu. Tıp doktoru Pien Chiao'nun iki erkeğe ruhsal bozukluklarını gidermek için kalp nakli yaptığını Çinli yazar Lieh Tzuele almıştır. Hindistan'da yüzde deri nakli işleminin M.Ö. 2. ve 3. yy'da Sushruta Shamhita tarafından yapıldığı yazılı bir şekilde belgelendirilmiştir. Savaşta bacağı kangren olan bir askere, Etiyopyalı bir gladyatörün bacağının M.S. 4. yy'da Cosmos ve Damien tarafından nakledildiği anlatılmaktadır. Bu olay "siyah bacak mucizesi" olarak duyulmuştur (Yurdakök, 2002).

Latin ve Yunan medeniyetlerinde bahsedilen aslan başlı, keçi vücutlu ve timsah kuyruklu yaratıklar ve eski mısır medeniyetlerinde taş oymalarda görülen insan başlı, aslan vücutlu çizimler doku/organ nakli fikirlerini destekler niteliktedir. M.Ö.5. yüzyılda mitolojide bir insandan başka bir insana doku/organ nakli yapıldığından bahsedilmiştir (Bakar, 2014). Bunun yanı sıra, M.Ö. 300'lü yıllarda, kangren olan bir bacağın kesilerek, yerine ölüden alınan bacağın nakledilmesi sözü edilen hastanın sağlığa kavuşması, dünyada yapılan naklin ilk örneği olarak da bilinmektedir. Tarihin ilk dönemlerinde birçok coğrafyada; Mısır'da deri grefti, Çin'de kalp nakli örnekleri olmak üzere, eski Kuzey- Güney Amerika, Roma, Yunanistan ve Hindistan'da çok sayıda değişik doku ve organ nakli çalışmalarına rastlanmaktadır. 16. yy' da yaşamış olan bir İtalyan cerrah Tasliacozi, otogreftleme yöntemini, 18. yüzyılda Hunter, ilk diş naklini gerçekleştirmiştir (Tomur, 2015). Aynı yüzyılda yine Hunter tarafından, bir horozun testisleri çıkarılıp, aynı horozun karnına implante edilmiş ve bu organın yerinde işlevsel olduğunu keşfetmiştir (Bakar, 2014). Cerrah Emil Theodor Kocher, guatrın tekrarını önlemek amacıyla tiroid bezlerini aldığı hastalarda gelişen kilo alımı, saç kaybı, anlama ve konuşmada tutukluk, kansızlık gibi belirti ve bulguların tiroid hormonlarının eksikliğinden kaynaklandığını anlamış ve 1883'te işlemi bu kez tersine çevirerek, tiroid bezini çıkardığı bir hastaya tiroid dokusu nakletmiştir. Kocher, tiroid bezinin işlevini keşfinden ötürü 1909'da Nobel Fizyoloji / Tıp Ödülü'nü kazanmıştır (Ertin, 2014).

Güçlü immünosupresif ajanların gelişimi, daha iyi doku ve organ koruma yöntemleri, doku uyumluluğundaki iyileştirmeler ve cerrahi tekniklerdeki sayısız yenilikler sayesinde transplantasyonlar daha da gelişmiştir (Starzl, 2000). Organ-doku nakli ilk defa deneysel olarak 1900'lü yılların başlarında gerçekleştirilmiştir. İnsanlar üzerindeki

ilk organ nakli 1916 yılında M. Jaboulay tarafından yapılmış fakat hayvan organı kullanılması sebebiyle başarısız olmuştur. İlk nakil denemeleri, II. Dünya Savaşı'nda askerlerde, yaraların iyileştirilmesi amacıyla deri nakilleriyle başlamıştır. Yapılan bu nakillerin başarılı olması ile beraber ilk ciddi organ nakli denemeleri başlamıştır. 1940'larda, Medawar, Merrill ve arkadaşlarının deri transplantasyonlarında çığır açan deneyleri, transplantasyon immünolojisinin yeni alanını oluşturmuştur. Diğer cerrahlar kadavradan ve canlı donörden böbrek nakli girişiminde bulunmuş olsalar da, Dr. Joseph Murray 1954'te tek yumurta ikizleri arasında ilk başarılı böbrek naklini gerçekleştirerek katı organ nakli alanında yeni bir çığır açmıştır. Kısa bir süre sonra, birbirini izleyen ilkler ve dikkat çekici teknik başarılar gelmeye başlamıştır (Bakar, 2014). 1957'de D. Thomas ve arkadaşları tarafından ilk kemik iliği nakli, 1963'te James Hardy tarafından gerçekleştirilen ilk başarılı akciğer nakli, 1966'da Richard Lillehei tarafından gerçekleştirilen ilk başarılı pankreas nakli, 1967'de Thomas Starzl tarafından ilk başarılı karaciğer nakli ve 1967'de Christiaan Barnard ilk başarılı kalp nakilleri, 1981'de Reitz ilk başarılı kalp akciğer naklini gerçekleştirmişlerdir (Hatipoğlu ve ark., 2017; Büyükkale, Elevli ve Sayar, 2015; Rana ve ark., 2015; Yağdı, Engin ve Özbaran, 2014; Bakar, 2014; Süren, 2007). 2002 yılında Bermudez ve arkadaşları tarafından bir köpeğe yarım yüz nakli gerçekleştirilmiş fakat transplantın 6. gününde doku reddi meydana gelmiştir. 2005 yılında Dr. Dubernard ve Dr. Devauchelle tarafından dudakları ve burnu bir köpek tarafından ısırılmış 38 yaşındaki bir hastaya dünyadaki ilk kısmı yüz naklinin gerçekleştirildiği bildirilmiştir (Ağaoğlu, Külahçı ve Siemionow, 2006). Uterus naklinin ilk klinik uygulaması ise 2000 yılının Nisan ayında Suudi Arabistan'da gerçekleşmiştir. Alıcı, postpartum hemoraji nedeni ile altı yıl önce uterusu alınmış 26 yaşında bir kadın, donör ise 46 yaşında premenopozal dönemdeki bir kadındır. Ameliyat başarıyla gerçekleşmiş olmasına rağmen, postop 99. günde uterus nekrozuna bağlı gelişen emboli sebebiyle uterus çıkarılmıştır (Ün ve Erbaş, 2018). Uterus naklinden sonraki ilk canlı doğum 4 Eylül 2014›te gerçekleşmiştir. Böylece dünyanın ilk uterus nakli bebeği İsveç'te doğmuştur (Öztürk ve Sevil, 2013). 1980›lerin sonlarında, ilk başarılı bağırsak nakilleri ve ilk başarılı canlı donör karaciğer nakli yapılmıştır. Organ nakli alanı, şu anda bildiğimiz haliyle şekillenmeye başlamıştır 1970›lerde keşfedilen ve 1983›te onaylanan bir immünosupresif ajan olan siklosporin, organ nakli alanını sayısının istikrarlı bir şekilde arttırmıştır (Rana ve ark., 2015).

**Türkiyede Organ Naklinin Tarihçesi**

Ülkemizde ilk doku/organ nakilleri 1940'da Dr. Ayberk tarafından gerçekleştirilen ilk kornea nakli ile başlamıştır. 1943 yılında da Dr. Bulat tarafından kornea nakli yapılmıştır. 1968'de Dr. Bayezid Ankara'da Yüksek İhtisas Hastanesi'nde ve 2 gün sonra Dr. Ersek ve Dr. Barlas İstanbul Göğüs Cerrahisi Merkezi'nde teknik yönden başarılı 2 kalp nakli yapmışlardır. Her iki hastada da nakil başarıyla sonuçlanmamıştır (Hatipoğlu ve ark., 2017; Süren, 2007; Örer ve Oto, 1999). 1975 yılında Dr. Haberal tarafından canlı donörden ilk böbrek nakli gerçekleşmiş ve yine Dr. Haberal tarafından 1978 yılından ilk kadavradan böbrek nakli ameliyatı yapılmıştır. 1988 yılında Dr. Haberal tarafından kadavradan karaciğer nakli, 1990 yılında da canlıdan ilk karaciğer nakli ameliyatı yapılmıştır (Hatipoğlu ve ark., 2017; Süren, 2007). 1989 yılında GATA'da ilk pankreas nakli yapılmış, yine 1989 yılında Dr. Ersek tarafından ilk başarılı kalp nakli, 1995 yılında da Ankara Tıp Fakültesinde ilk kordon kanı nakli yapılmıştır (Bostancıoğlu, Varol Saraçoğlu ve Öztürk, 2017). Eraslan ve arkadaşları tarafından (1966), ilk başarılı uterus ototransplantasyonunu gerçekleştirmek amacıyla dişi köpekleri kullandıkları görülmektedir. Sonraki dönemlerde, rahim nakli araştırmalarının 2000 yılına kadar meydana gelmediği görülmektedir. İnsan üzerinde uterus naklinin ikinci klinik uygulaması 2011 yılında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde, 22 yaşındaki beyin ölümü gerçekleşmiş bir vericiden, 21 yaşında MRKH (Mayer Rokitansky Kuster Hauser) sendromlu (doğuştan uterusun olmaması veya uterusun gelişmemesi durumu) bir alıcı ile gerçekleştirilmiştir. Nakil sonrası rejeksiyon meydana gelmezken, dört yıldan uzun süren çoklu ebriyo girişimlerine rağmen başarılı bir gebelik meydana gelmemiştir (Öztürk ve Sevil, 2013).

**Organ Nakli Hemşireliğinin Tarihçesi**

Transplantasyon hemşireleri, yaşam döngüsü boyunca adaylar, alıcılar ve akrabalarının yanı sıra canlı donörler ve akrabaları için sağlığın korunması, geliştirilmesi ve rehabilitasyonunda özel bakım sağlar. Bu bakım, organ nakli öncesi mevcut hastalıklara bağlı sağlık sorunları olan veya nakil sonrası tedaviye bağlı komorbiditeleri olan hastalarda sekonder hastalıkların önlenmesi, tespiti, tedavisi ve rehabilitasyonunu içerir (Mendes ve ark., 2012).

Dünyada organ nakli hemşireliği ile ilgili ilk yayınlar 1965 yılından itibaren görülmeye başlanmıştır. Bu yayınlarda; organ nakli hemşireliği ile ilgili görüşler, organ nakli hemşireliğinin gelişimi için klinik deneyimler ve yasal süreçte hemşirelerin katkıları üzerinde durulmuştur (Hatipoğlu ve ark., 2017; Hoffart, 2009). Organ nakli hemşireliğinin oluşum sürecinin ilk dönemlerinde böbrek nakli hemşireliği çalışmalarında hemşirenin fonksiyonları ve sorumlulukları üzerinde durulmuştur.

Günümüzde, organ nakli hemşireliği dünyada organ nakli alanında başarılı olan birçok ülkede hemşirelikte özel bir uzmanlık alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Amerika Organ Nakli Sertifika Kurulu tarafından organ nakli ile ilgili çeşitli sertifika programları düzenlenmektedir. Avustralya'da ise organ nakli alanında alıcı ve verici bakımında çalışan hemşireler için iki yılda bir sertifikalı eğitim programları düzenlenmektedir. Avrupa ülkelerinde bunlara benzer eğitimler bulunmamaktadır. Ülkemizde de organ nakli hemşireliği ile ilgili herhangi bir sertifikalı eğitim programı bulunmamaktadır.

Ülkemizde ilk organ nakli hemşireleri, Sevgi Hatipoğlu ve arkadaşlarıdır. Organ nakli hemşireliği ile ilgili ilk yayınlar 1978 ve 1979 yıllarında gerçekleştirilmiştir (Hatipoğlu ve ark., 2017). Günümüzde organ ve doku nakli ile ilgili yapılmış yüksek lisans ve doktora tezleri mevcuttur (Bozcu, 2019; Tomur, 2015; Bakar, 2014; Tepehan, 2012).

Uluslararası organ nakli hemşireliği dernek ve kuruluşları, Uluslararası Organ Nakli Hemşireliği Derneği (International Transplantation Nursing Society-ITNS), Uluslararası Organ Nakli Hemşireliği ve Avrupa Organ Nakli Derneği-Sağlık Profesyonelleri Alt Grubu'dur. Ülkemizde organ nakli hemşireliği ile ilgili dernekler ise, Kemik İliği Nakli Hemşireliği Derneği, Hematoloji, Hematolojik Onkoloji ve Kemik İliği Organ Nakli Hemşireliği Derneği ve Türk Nefroloji ve Diyaliz Organ Nakli Hemşireleri Derneği'dir. Ülkemizde tüm organ nakil hemşirelerini saklayan bir dernek bulunmamaktadır (Hatipoğlu ve ark., 2017).

**Sonuç**

Gerçekleştirilen organ nakli sayılarında artış ve beklenen hasta sonuçlarının iyileştirilmesi için organ nakli alanında özelleşmiş sağlık profesyonellerine gereksinim vardır (Hatipoğlu ve ark, 2017). Bu nedenle Sağlık Bakanlığı onaylı organ nakil hemşireliği sertifikalı eğitim programlarının başlatılması, sertifikalı organ nakil hemşireliğinin gelişmesi için hemşirelerin teşvik edilmesi, sertifikalı hemşire bakımı ile organ nakli öncesi ve sonrası hasta bakım kalitesinin artmasına olumlu yönde etki edebileceği, bunun yanı sıra, organ nakil hemşirelerini tek bir çatı altında toplayan ulusal bir derneğin kurulmasının ve sertifikalı organ nakil hemşire sayısının arttırılmasının, toplumun organ nakli konusundaki bilinç düzeyinin artmasında etkili olacağı ve hemşirelik öğrencileri müfredatında organ nakli hemşireliğinin öneminin vurgulandığı ders ve uygulamalara yer verilmesi organ naklinin gelişiminde önemli bir etken olabileceği düşünülmektedir.

**KAYNAKLAR**

1. Ağaoğlu, G., Külahçı, Y., & Siemionow, M. (2006). Yüz Transplantasyonu: Dünü Bugünü ve Yarini. *Türk Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Dergisi*, *14*(1), 8-13.
2. Bakar N (2014). Hemşirelerin Doku/Organ Nakli ve Bağışına Yönelik Bilgi ve Tutumları (Bursa Muammer Ağım Gemlik Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumlar Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
3. Bostancıoğlu, D., Saraçoğlu, G. V., & Öztürk, M. (2017). Yüksekokul öğrencilerinin organ bağışı konusundaki bilgi düzeylerinin ve tutumlarının araştırılması. *Genel Tip Dergisi*, *27*(4).
4. Bozcu, E. (2019). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Organ Nakli ve Bağışına Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışları. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
5. Büyükkale, S., Elevli, M. G., Sayar, A. (2015). Kalp-Akciğer Nakli. Türkiye Klinikleri J Thor Surg-Special Topics. 2015;6(3):61-5.
6. Ertin, H. (2014). Organ Bagisi ve Transplantasyon Tibbi: Etik Çerçeve ve Çözüm Tartismalari. *Is Ahlakı Dergisi*, *7*(2), 91.
7. Hatipoğlu, S., Karayurt, Ö., Ordin, Y. S., & İşeri, Ö. P. (2017). Past, Present and Future of Organ Transplant Nursing in Turkey. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, *25*(1), 49-58.
8. Hoffart, N. (2009). Nephrology nursing 1915-1970: a historical study of the integration of technology and care. *Nephrology Nursing Journal*, *36*(2).
9. Kırılmaz, H., & Parlak, S. (2021). Sağlık Etiği Perspektifinde Organ Naklî Turizmi: Geleneksel Derleme. *Turkiye Klinikleri J Med Ethics*, *29*(2), 311-22.
10. Mendes, K. D. S., Roza, B. D. A., Barbosa, S. D. F. F., Schirmer, J., & Galvão, C. M. (2012). Organ and tissue transplantation: responsibilities of nurses. *Texto & Contexto-Enfermagem*, *21*, 945-953.
11. Öden, T. N., & Korkmaz, F. D. Kadavra Donörden Organ Nakli Oranlarını Arttırmada Hemşirenin Sorumlukları: Sahada Neler Yapabiliriz?. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *8*(3), 558-565.
12. Örer, A., & Oto, Ö. (1999). Dünden bugüne kalp cerrahisi. *GKDC dergisi*, *7*, 1-6.
13. Öztürk, R. ve Sevil Ü. (2013). Uterus Transplantasyonu ve Etik. Gümüşhane University Journal of Health Sciences: 2013;2(4).
14. Parlak Ş. Organ bağışı ve organ naklinde ortaya çıkan sorunlar. Tbb Dergisi, 2009, 83: 189-222.
15. Rana, Abbas, et al. "Survival benefit of solid-organ transplant in the United States." *JAMA surgery* 150.3 (2015): 252-259.
16. Starzl, T. E. (2000). History of clinical transplantation. *World journal of surgery*, *24*(7), 759-782.
17. Süren, Ö. K. (2007). Organ ve doku naklinin yasal ve etik açıdan incelenmesi. *Tbb Dergisi*, *73*, 175-195.

18. Tepehan, S. (2012). Beyin Ölümü ve Organ Naklinin Sağlık Personeli ve Hukuki Mevzuat Açısından İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.

19. Tomur A. (2015) Türkiye'de Organ Naklinin Karşılaştığı Tıbbi ve Hukuki Sorunların Belirlenmesi ile Organ Nakli Kalitesinin Geliştirilmesi ve Bir araştırma. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

20. Ün, M., & Erbaş, O. Uterus nakli. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Transplantasyon Dergisi*, *3*(1-2), 42-46.

21. Yağdı, T., Engin, Ç., & Özbaran, M. (2014). Türkiye'de kalp transplantasyonunun güncel durumu. Türk Kardiyol Dern Arş - Arch Turk Soc Cardiol 2014;42(8):771-778.

22. Yurdakök M. Transplantasyon tarihi. Pediatri Dergisi, 2002, 23: 461-468.

# 1954 HEMŞİRELİK KANUNU'NUN KABUL EDİLİŞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

## ÖZ

Bu çalışmada, 1954'te kabul edilen *Hemşirelik Kanunu*'nun kabul edilişi incelenecek ve böylelikle mesleğin uzun yıllar devam eden sorunlarına ışık tutulacaktır.

Kabul edilen *Hemşirelik Kanunu* ile ilgili müzakereler, Meclis Zabıt Tutanakları çerçevesinde ele alınıp, konuyla ilgili yazılı birincil ve ikincil kaynaklar incelenecektir. Bu kapsamda kanunun hazırlanmasındaki gerekçeler ortaya konularak kabul edilen kanun maddelerinin perde arkası aralanmaya çalışılacak ve kanun yapıcıların hemşirelik mesleğiyle ilgili yaklaşımları tespit edilecektir.

Hemşirelik hizmetlerine duyulan ihtiyaç, kanun yapıcılar tarafından esasen 1944 yılından itibaren dile getirilmeye başlanmış, bu süreçte ülkenin nüfus meselesinde, bebek ölümlerini engellemede, verem ve diğer salgın hastalıklarla mücadelede hemşireliğin önemi anlaşılmış, özel idarelere bağlı hastanelerin Sağlık Bakanlığı'na bağlanmasıyla bu ihtiyacın daha da artacağı öngörülmüştür. Hemşire ihtiyacının karşılanmasına yönelik hemşire okulları açılmış ancak açılan bu okullara rağbet olmadığından mesleği cazip hale getirme arayışı içine girişilmiştir. Hemşirelik Kanunu tam da bu amaçla hemşirelik ihtiyacını karşılamak, çalışma şartlarını iyileştirerek açılan okullara öğrenci çekmek için hazırlanmıştır.

Dönemin kadın ve hemşirelik algısıyla örtüşen kanun maddelerine bugünden bakıldığında hiç de iç açıcı değildir. Bu yüzdendir ki açılan okullara yine rağbet olmamış yine hemşireye duyulan ihtiyaç devam etmiş, hemşirelik mesleği uzun yıllar "kişiliğini" bulamamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** hemşire, kanun, kadın, özlük hakkı

## GİRİŞ

Günümüzde hemşirelik; geçmişten günümüze, bilimsel, teknolojik, sosyokültürel değişimlerle kendini yenileyen, birey, aile ve toplumun sağlığı ile ilgilenen uygulamalı bir sağlık disiplini olarak tanımlanmıştır. (Karadağlı, 2016).

Kadın mesleği olarak başlayan hemşirelik, kadın hemşire liderleri ve onları destekleyen doktorların ülke politikalarına yön verici tutum ve önerileri, bilimsel eğitim ve araştırma çalışmaları ışığında ilerleme kaydederek giderek kurumsallaşmıştır. Dünyada hemşirelik mesleğinin gelişim süreci her ülkede farklılık göstermiştir. Bu süreci etkileyecek politikaların o ülkenin kadın ve hemşireliği algılamasına göre değişiklik göstermesi ve Türkiye'de de bu durumun aynı çerçevede ilerlemiş olması beklenen bir durumdur.

Türkiye'de Atatürk'ün önderliğinde kısa sürede gerçekleştirilen inkılaplar, kadının kamusal ve sosyal hayata katılımında büyük bir ivme kazandırmış, kadın-erkek karma eğitim, tek eşlilik, kadınların ülke yönetimine dahil edilmesi gibi yasal anlamda önemli adımlar atılmıştır. Ancak erkek egemen bir toplumda asırlarca sürdürülen kadın-erkek eşitsizliğine dayalı cinsiyetçi yaklaşımı kırmak kolay olmamıştır. Kadın mesleği olarak başlayan hemşirelik de bu durumdan nasibini almış, üstelik hali vakti yerinde olmayıp genelde fakir çocukların küçük yaşta bu işi omuzlaması bu durumu daha da ağırlaştırmıştır.

Türkiye'de kadınların hemşireliğe teşvik edilmesi, Besim Ömer Paşa'nın öneri ve girişimleri doğrultusunda başlamış ve hemşirelik eğitimini belli bir eğitime dayandırmak için hemşire okulları açılmıştır. Bu amaçla 1925'te Kızılay Hemşire Okulu, 1939'da Ordu Hemşire Okulu, 1943'te Verem Savaş Hemşire Okulu açılmıştır. İkinci Dünya Savaşı döneminde savaşa girme ihtimaline karşı gönüllü hastabakıcılık kursları açılmış, bu kurslara Cumhurbaşkanı İsmet İnönü'nün eşi Mevhibe İnönü'nün ve devletin ileri gelenlerinin eşlerinin de katılımı, ülkede hemşire ihtiyacının farkındalığını arttırmıştır. Diğer yandan savaş politikaları ve ekonomisi uygulandığından kimi sağlık sorunlarında artış yaşanmış, artan sağlık sorunlarının çözümünde hemşireye duyulan ihtiyaç basına yansıtılmıştır. Sonuçta 1944 yılından itibaren hemşire ihtiyacı ve sorunları kanun yapıcılar tarafından dile getirilmeye başlanmış, hemşirelik ihtiyacının karşılanmasına yönelik yeni hemşirelik okulları açılması hedeflenmiştir. Ancak açılan okullara rağbet olmayınca mesleğin cazip hale getirilmesi yolları aranmıştır. Bunu da sağlamanın ilk yolunun hemşirelik kanununun çıkarılması olduğu kabul edilmiştir.

## HEMŞİRELİK KANUNU'NUN KABUL EDİLİŞİ

Kanun tasarısının meclise getirildiği 1954'te Türkiye'nin nüfusu 24 milyona yaklaşmıştır. Doktor sayısı 7579 (askerî doktorlar hariç; onların sayısı da 790'dır) (TBMM, 16.05.1952) iken hemşire sayısı 970, yıllık mezun hemşire sayısı da ortalama 100 olarak belirtilmiştir. Halbuki o dönemler uluslararası esaslara göre her bir doktora 2,2 hemşire olması gerektiği dolayısıyla 16-17 bin hemşireye ihtiyaç olduğu bildirilmiştir. Özellikle kız çocuklarının eğitim amacıyla yaşadığı şehirden başka bir yere gönderilme konusunda çekince olduğu bilindiğinden açıldığı bölgelerden öğrenci alabileceği düşüncesiyle Diyarbakır, Erzurum ve Trabzon'da hemşirelik okulları açılmış, ancak açılan bu okullara rağbet olmamış, kadroların çoğu boş kalmıştır. Çünkü o dönemde toplumun hemşire algısı günümüzle kıyaslanmayacak kadar düşüktür ve kızların lise eğitimi alma şansı da azdır. (Ulusoy, 1998). Esasen hemşireliğe rağbet edilmeyişinin ana sebeplerinden biri de hemşirelerin çalışma şartlarının fazlasıyla ağır olmasıdır. Hemşireler gece gündüz hastanede kalmakta ve sadece bir gün evlerine gidebilmektedir. Bir gün dışında akşam izin istenirse bu izin de hastane işlerini aksatmayacak şekilde baştabibin müsaadesine bağlıdır. Bu durumda hemşirenin evlenerek çocuk sahibi olması ve kendi çocuğuna bakması büyük sorundur. Belki de kimi hemşire evlenip mesleği bırakmak zorunda kalmış, kimi de bu zor şartlara rağmen evlenip, çocuğunu da hastane koridorlarında büyütmek zorunda kalmıştır. O tarihlerdeki mevzuat da bu yönde olduğundan bu duruma çıkar yol bulamayan hemşireler kendi meslektaşları arasında yer bulmaya, çocuğu, eşi ve işi arasında arada kalmaya devam etmiştir.

Hemşirelik Kanunu Lâyihası, Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletince hazırlanarak 24.IV.1952 tarihli tezkereyle Meclise sunulmuş, Sağlık ve Sosyal Yardım ve Bütçe Komisyonu birlikte incelemiş, 17.02.1954'teki oturumda müzakere edilmiştir.

### Görüşülen kanun maddelerinin içeriği

1 ve 2. Maddeler; Türkiye'de kimlerin hemşire unvanı alabileceği ve hemşire okulu açmanın tabi olacağı esaslar, 3 ve 4. Maddeler; yabancı ülkelerdeki hemşire okullarında yetişen Türk kadınlarının ehliyetlerini tespit edilmesine dair işlemleri ve hemşirelerin görev ve yetkileri, 5. Madde; hemşirelerin serbest çalışmalarına dair formaliteleri, 6 ve 7. Maddeler; hemşirelerin memuriyete alınma ve hemşire yardımcılarının yetiştirilmesi, 8 ve 9. Maddeler: hemşirelerin uzmanlaşma ve yüksek hemşireliğe ait şartlar, 10. Madde; hemşirelerin haftalık ve yıllık izinleri, 11. Madde; ceza hükümleri, 12. Madde; hemşirelerin mecburi hizmetleri 13 ve 14. Maddeler; yürürlükten kaldırılan maddeleri, 15. Madde; hangi tarihte yürürlüğe girdiği, 16. Madde hangi bakanlıkları ilgilendirdiği ile ilgilidir. (Komisyon Raporu, 1952)

**Kanun maddeleri hakkında yapılan görüşmeler**

Kanun hakkındaki ilk söz alanlar genel görüşlerini belirtmişler ardından maddeler üzerinde konuşulmuştur. Müzakere edilen kanun maddelerinde dikkat çekici olan konu, hemşirelerin haftalık ve yıllık izinleriyle yardımcı hemşirelerle ilgili olan kısımdır. Bu toplantıda ifade edilen görüşlerden önemli olduğu düşünülen bir kısım düşünceler, sözün kime ait olduğu da belirtilerek sırayla verilmiştir.

**Tezer Taşkıran:** Yardımcı hemşirelerin görev ve yetkilerinin hemşirelerden farklı olması nedeniyle hastaların yardımcı hemşireleri, hemşire zannederek hemşireden isteyecekleri bir şeyi kendilerinden isteyeceklerini ve bunun da yanlışlıklara yol açabileceğini bu yüzden farklı kıyafetler giymeleri gerektiğine dikkat çekmiştir. Ardından hemşirelerin 24 saat gibi çalışma saatlerinin ve iş yükünün çok ağır olduğunu, diğer memurlar gibi 8 saat olmasını arzu ettiğini ancak o günkü şartlarda bunun kabul edilemeyeceğini, en azından bu mağduriyetin giderilmesi için hemşirelerin emeklilik sürelerinin kısaltılması gibi maddelerin de görüşülmesinin hedeflenmesinin mesleği daha da ileriye götüreceğini belirtmiştir.

**Esat Oktay:** Kendisi mevcut, yıllık mezun ve olması gereken hemşire sayılarını dünyadan da örnekler vererek açıklamış, ardından hemşirelere haftada sadece 1,5 gün izin verilmesinin mahsurlarını ve bu maddenin değiştirilerek diğer mesleklerdeki kadınlar gibi sabah işe gelinip akşam eve gidilebilir hale getirilmesini de aşağıdaki sözlerle ifade etmiştir: "*-Müessesenin çalışmasına halel gelmemek üzere müessese baştabibi izin verebilir, ama halel gelmemek üzere- öyle bir hastane tasavvur ediniz ki, bir, iki hattâ üç hemşiresi vardır. Böyle bir yerde baştabip nasıl izin verebilir. Şu halde demek ki, üç dört hemşiresi olan hastanelerde hemşire kapalı pansiyon hayatı yaşamaya mecburdur. Bu takdirde o hemşire o meslekte kalmayı arzu etmez ve fırsat buldukça meslekten kaçmanın yollarını arayacaktır. Benim acı hâtıralarım var; çalıştığım müessesede iki hemşire var idi; bir tanesi evli idi bir çocuğu vardı. Sonra bir çocuğu daha oldu. Biliyorsunuz ki, çocuk vefiyatının önünü almada en müessir unsur ana sütüdür. Çocuk anne sütü ile beslenmelidir. Anne sütü ile beslenmeyen çocuklar arasında ölüm sekiz defa fazladır. Burada bir tane ölürse anne sütü ile beslenmeyen çocuklar arasında vefiyat sekiz tane olur. Şu halde esas mesele anne sütü ile çocuğun beslenmesidir. Hemşire doğurmuş, bahusus Kars gibi soğuk bir iklimde çocuğa altı defa meme vermek lâzımdır. Eve gidecek gelecek, bu imkânsızdır. O zaman çocuk soğuktan yolda ölür. Onun için ben hastanede başhekim iken çocuğu hastaneye aldım. Orada baktırdım. Bu hemşirenin diğer hemşirelerle arası yoktu; şikâyet ettiler, ben başhekim bulundukça bunu menedemem, dedim. Vekâlet gelir beni başka yere alır, o zaman gelecek başhekim bunu halleder, dedim, yoksa ben burada oldukça bunu menedemem. Bu itibarla bütün bu cihetleri kanun yaparken göz önünde bulundurmak lâzımdır. Niçin, diğer müesseselerde çalışan kadınlar sabahleyin mesai yapıyor, akşam saat 17 de evine gidiyor, nöbetçi ise nöbetini tutuyor. Hemşireler de bu türlü çalışmalıdırlar. Yedekleri mi olacak, grup, ekip mi çalıştırılacak, ne yapılacaksa yapılsın bu işe bir hal yolu bulunsun. Bu madde böyle kaldıkça, yani haftada ancak bir buçuk gün çıkma müsaadesi verildikçe ve bu kanuni bir hükme bağlanınca bu mesleğe rağbet olmayacaktır. Diğer hükümler oldukça yerindedir, tatmin edicidir. Yüksek Heyetinizden ricam bu maddeyi tadil edip işleri bir vaziyete sokmak olacaktır. Onların hayat seviyelerini yükseltmek ve normal bir vaziyete irca etmek vazifemizdir.*"

**Burhanettin Onat:** *"Hastanın akibetini tâyin eden, doktor istediği kadar hazık* (usta, maharetli) *olsun, operatör istediği kadar mahir olsun, eğer ameliyat yaptığı hastayı emniyetli bir hemşirenin eline bırakmadıysa, o hastanın akıbeti ve talihi karanlıktır"* sözleriyle hemşirelerin değerini takdir ederken Esat Oktay'ın ileri sürdüğü hemşirelerin hafta içi akşam evlerine gitme izninin *"bu kadar değil"* diyerek hastabakıcılığın ağır bir iş olduğunu fakat ***"KUTSAL"*** bir meslek olduğunu ve ***"AHLAK"*** gerektirdiğine dikkat çekmiştir. Ona göre **bir kadın evlenecekse hastanede hasta bakamayacaktır. Çünkü hem anne hem de hemşire olmak ona göre *"iki karpuzu bir koltuğa sığdırmak"***tır**.** Bu yüzden kanun maddesinin değiştirilmesine lüzum olmadığını savunmuştur.

**Hikmet Fırat:** Annelikle hemşireliğin bir arada olamayacağını söyleyen Burhanettin Onat'ın ifadelerine tepki olarak hemşirelerin de bir insan olduğunu onların da anne olabileceğini, bilakis hemşirelerin daha iyi anne olabileceklerini, onların refahı temin edilip anne olmaları teşvik edilirse hem ülkenin hem de hastanelerin kazanacağını dile getirmiştir.

**Ali Şükrü Savlı:** Evliliğin hemşireliğe mâni olmayacağını bu yüzden *"hemşirelikte evlilik olmaz"* diye bir düşüncenin yanlış olduğunu bu durumun yine hemşireliğe rağbeti azaltacağını belirtmiştir.

**Mehmet Daim Süalp:** Birinci maddede *"ortaokulu bitirmiş ve 25 yaşında yukarı bulunmayan kadınlar"* yazdığını halbuki kızların da olabileceğini bu yüzden bunun açıklamasının zapta geçirilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

**Sözcü Sedat Barı:** *"Kadından maksat kız olsun kadın olsun evli olsun bekar olsun kadındır"* şeklinde açıklamada bulunmuştur.

**Avni Tan:** 3. Maddeye Türkiye'de hemşirelik sanatını *"Türk kadınlarından"* başka hiç kimse yapamaz kelimesinin eklenmesini istemiştir.

**Ali Rıza Sağlar:** 4. Maddede geçen *"tabip tarafından tavsiye edilen tedavi tedbirlerini uygulamaya yetkilidir"* ifadesinin özel hastaneler için geçerli olduğu, resmi hastanelerde zaten hemşirenin amirinin klinik hekimi olduğu, dolayısıyla bu ifadenin tavsiye değil *"emir ve tavsiye"* şeklinde değiştirilmesi gerektiğini savunmuştur.

**Mecdet Alkin:** Kızılay'ın açtığı gönüllü hastabakıcılık kursuna katılan kadınların hemşirelik yapıp yapamayacağını sormuştur.

**Sözcü Sedat Barı:** Mecdet Alkin'in sorusuna yapamayacaklarını ancak gönüllü hastabakıcılık yapabilecekleri şeklinde cevap vermiştir.

**Tezer Taşkıran:** Uzman hemşireler sözünden (öğretmen, okul idarecisi, başhemşire, klinik, ameliyathane, Dispanser, lâboratuvar hemşireleriyle ziyaretçi hemşireler, sosyal hizmet hemşireleri) anlaşıldığını bu örneklerin daha da artacağı için *"ve saire"* kelimesinin konmasının uygun olduğunu belirtmiştir.

10. Madde görüşmeleri oldukça tartışmalı geçmiştir. **Tezer Taşkıran,** hafta içi mesai saatleri dışında kalan saatlerde hemşirelere hastane işlerine halel gelmeyecek şekilde izin verilir ifadesine "başhemşirenin teklifi" üzerine ibaresinin eklenmesinin başhemşirenin otoritesinin koruması ve hemşireler arasında ahengin sağlaması bakımından faydalı olacağını belirtmiştir.

**Avni Tan:** Başhemşirenin onayının alınmasının doğru olmadığını çünkü kadınların birbirini çekemediğini bu yüzden huzursuzluk çıkacağını ifade etmiştir.

**Muhit Tümerkan:** Hemşirenin de devlet memuru olduğunu ve vazife dışında serbest olması gerektiğini, dolayısıyla mesai sonrasındaki *"izin"* kısmının doğrudan evlerine gitmeleri şeklinde değiştirilmesi gerektiğini belirtmiştir. İzinlerde başhemşirenin muvafakatinin alınmasının kanuna girmesini gerektirecek bir durum olmadığını, tatbikatta zaten başhemşirenin görüşünün alındığını, kanuna böyle bir hususun konulmasının mahzurlu olduğunu belirtmiştir.

**Ali Rıza Sağlar:** Hemşirelere haftalık bir buçuk gün değil iki gün izin verilmesi gerektiği hakkında önerge vermiştir.

**Hüsnü Türkand:** Bazı hastanelerde hemşire sayısının fazla olduğunu bu yüzden bu hastanelerde hemşirelerin evlerine gitmesinde sakınca olmadığını bazısında ise tek hemşire veya hiç hemşire olmadığını bu yüzden başhekimin müsaadesinin mutlaka alınması gerektiğini belirtmiştir.

**Burhanettin Onat:** *"Hemşireler de devlet memurudur"* sözüne cevap olarak *"hemşirelere lise mezunlarının sahip olduğu haklardan daha fazlasının verildiğini onlardan da fedakarlık beklemenin doğru olduğunu"* ifade etmiştir. Hemşirelerin başhemşirenin teklifi ve baştabibin izni ile çıkabileceğini başka konuları konuşmanın yersiz olduğu anlamına gelen *"üst tarafına bakmayın arkadaşlar!"* sözleriyle konuşmasını bitirmiştir. Sonrasında bu konuyu *"disiplinden ayrılmayalım"* diyerek noktalamıştır.

**Muhit Tümerkan:** *"Biz hemşirelere bu avantajları, lâyık olmadıkları için, kendilerine sadece bir lütuf ve atıfet göstermek için mi veriyoruz? Bu avantajları bir lütuf yapmak için vermediğimizi, hak olarak tanıdığımızı onları cezbetmek için verdiğimizi kendileri de pekâlâ bilirler ki, yabancı memleketlerde onlara gösterilen itibarı ve kıymet bugün dahi verdiğimiz bâzı haklarla kabili kıyas değildir. Oralarda hattâ hemşirelerin çoluğuna çocuğuna bakıcılar temin ederler ve geceleri de çoluğunun çocuğunun yanında yatmalarını temin için müsaadeyi tabiî addederler. Akşam eve gidemezsin demek akıllarına gelmez. Demin Tezer Taşkıran Hanımın söylediği gibi, sekiz saatten fazla mesai de yaptıramazlar. Mademki biz bu kadar imkân bulamıyoruz, ilerde onu da bulacağımızı umalım ve lüzumlu ise fazla rağbet edecek genç kızlarımızı tatmin edebilmek için kendilerine verebileceğimiz bütün avantajları esirgemeyelim"* şeklinde hemşirelere verilen hakların az olduğunu belirtmiştir.

**Sedat Barı:** Başhemşirenin muvafakatinin hemşireliği onore ettiğini, bir buçuk gün izin dışında baştabiplerin izinleriyle yine evlerine gidebileceklerini ifade etmiştir.

**Baha Akşit:** İzin konusunda başhemşire ve başhekim arasında ihtilaf olursa ne olacağını sormuştur.

**Sedat Barı:** Hemşirelerin durumunu başhekimden ziyade başhemşirenin daha iyi bileceğini, son sözün başhekimde olduğunu belirtmiştir.

**Muhit Tümerkan:** İzin konusunda başhemşirelere danışılmasını doğru bulduğunu ancak bunun idari bir mesele olduğunu ve kanun maddesine konulmasına gerek olmadığını ifade etmiştir.

**Avni Tan:** Evli hemşirelere haftada üç gece izin verilmesini teklif etmiştir.

**Baha Akşit:** Başhemşirenin izin için onay vermediği durumlarda başhekimin izin veremeyeceğini, bu yüzden kanun maddesinin olduğu gibi kalması gerektiğini ifade etmiştir.

**Tezer Taşkıran:** *"Elbette ki, son söz başhekimin olacaktır. Bir hastanenin hemşire hizmetinin umumi servisinden mesul olan bir başhemşire muvafakat etmediği takdirde hemşire sertabiple anlaşıp giderse o hastanenin hemşirelik işleri yürür mü? Hemşireler arasında ahenk ve tesanüdü korumaya ihtiyaç yok mu? …Bir muhterem arkadaşım dedi ki, aralarında bu yüzden geçimsizlik olur. Bu yalnız kadınlarda değil, erkeklerde de olur. Mühim olan, husus, başhemşire ve diğer hemşirelerin hastanelerde gönül ferahlığı ve bir ahenk içinde çalışmalarıdır."* Şeklindeki ifadeleriyle hemşirelerin izin konusunda yaşayacakları sorunların habercisi olmuştur.

**Fahri Ağaoğlu:** Kanun maddesinde *"gece izni verilir"* denildiğini bunun kanuni izin olarak anlaşılacağını *"verilebilir"* denirse daha uygun olacağını ifade etmiştir.

**Tadil edilmesi teklif edilen kanun maddeleri:**

**Kars Esat Oktay Madde 10:** *"Resmî ve hususi hastanelerde çalışan hemşireler diğer memurlar gibi günde 8 saat çalışırlar ve yılda bir ay izinlidirler. Nöbetçi oldukları gecenin ertesi günü mezun sayılırlar".* **(Reddedilmiştir.)**

**Kars Tezer Taşkıran:** *«Başhemşirenin teklifi üzerine» kaydının ilâvesini rica ederim.* **(Reddedilmiştir.)**

**Çoruh Ali Rıza Sağlar:** *İkinci satırdaki (Haftada bir buçuk gün) yerine haftada ayrı günlerde birer gün olarak (iki gün) şeklinde tadilim arz ve rica ederim.* **(Reddedilmiştir.)**

**Afyon Avni Tan:** *"Evli hemşireler, haftada en az üç gece izinli çıkabilirler."* **(Reddedilmiştir.)**

**Konya Fahri Ağaoğlu:** *10 ncu maddenin son kelimesinin, (verilebilir) olarak tadilini teklif ederim.* **(Kabul edilmiştir.)** (TBMM, 17.02.1954)

Hemşirelik Kanunu, 25.02.1954 tarihinde 6283 sayılı kanunla kabul edilmiş, (TBMM, 25.02.1954) 02.03.1954 tarihli ve 8647 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ**

Bir kadın mebus dışında kanun yapıcıların hemen hepsi erkektir ve bu görüşmelerde hiçbir hemşire lidere yer verilmemiştir. Paylaşılan görüşler içinde problemlere gerçekçi bakabilen ve makul çözüm yolları sunabilenler olduğu halde hemşirelerden azami faydalanma ve özlük haklar açısından asgari hakların verilmesi hususu baskın çıkmıştır. Hatta kimi kanun yapıcıların günü kurtarma telaşıyla ve *"sahip"* sıfatıyla hemşirelere *"köleci"* bir yaklaşım sergilediği de söylenebilir. Bu yaklaşımda kanun yapıcıların kadın ve hemşire algısıyla birlikte hemşirelerin genelde fakir ailelerden çıkıp küçük yaşta iş hayatına başlamış olmalarının da etkili olabileceği değerlendirilmiştir. (Seyhun, 2020)

Hemşirelerin izni konusunda başhemşire-hemşire-baştabip arasında yaşanacak problemin baştan farkına varılmıştır. Çünkü bahsedildiği gibi izni veren baştabiptir ve idari olarak başhemşirenin onayının alınması beklenir. Ancak son sözün baştabipte olduğunun da farkında olarak, yeri geldiği zaman bir hemşirenin başhemşire izin vermese de baştabipten izin alabileceğinin de farkındadırlar. Hemşire ve başhemşire için bu arada kalmışlık onlarca yıl devam etmiştir. 90'lı ve 2000'li yıllarda izin konusunda başhemşireden izin almayıp direkt başhekimden veya ikinci tabipten izin alınması ya da başhekimin haberi olmadan başhemşireden izin alınması gibi aynı hastanede izin almak için farklı müracaat yolları var olmaya devam etmiştir. Dolayısıyla hemşireler zaman zaman başhemşireden onay almadan direkt başhekimden izin almışlar tam da bu görüşmelerde ifade edilen *"başhemşirenin otoritesinin sarsılması"* hususu devam etmiştir. Veya bu durum kimi hemşireler tarafından *"başhemşire ya da başhekimden izin alma"* şeklinde işine geldiği gibi kullanılmasına yol açmıştır.

Kanun maddelerinin görüşülmesinde oldukça fazla cinsiyetçi ifadeler kullanılmış, hatta kadına biçilen "geçimsiz, dedikoducu" gibi basmakalıp özellikler bu ifadelerde yer almış, "*kadın*" ifadesinin içinde *"kız"*ın olabileceği ve bu durumun da açıklanması istenmiştir. Hemşireye tanınan izin süreleri ve anne olup olamayacağı ile ilgili tartışmalardan insan hak ve özgürlükleri açısından gözle görülür bir eşitsizlik dikkat çekmektedir. Hemşirenin anne olmasının "*kutsallıkla*" veya "*ahlakla*" bağdaşmadığı algısıyla cinselliğin, *"insan"* olan hemşirelere aykırı bir durum gibi gösterildiği dolayısıyla hemşirelerin bu şekilde bir kalıba sığdırılmaya çalışıldığı anlaşılmaktadır. Açıkçası hemşireler bu kanun maddesinin görüşüldüğü yıldan onlarca yıl sonrasında bile, öğrencilik yıllarından itibaren bu baskıyla karşılaşmışlardır. Örneğin öğrencilik yıllarında ister abisi olsun ister akrabası, isterse erkek arkadaşı olsun herhangi bir erkekle görüşmesi menedilmiş aksi durumun dışarıdan faklı algılanabileceği korkusu aşılanmıştır.

Bu bakış açısı uzun yıllar küçük yaşlarda meslek eğitimine ve iş hayatına atılan hemşireler üzerinde baskı yaratmış, kadın-erkek cinsiyet farkı gözetilmeden çalışılan hastanelerde hemşireye cinsellik atfedilmezken mesai saatleri dışındaki zamanlarda aynı hemşireye *"kutsallık", "rahibelik"* gibi insan dışı özellikler zırh gibi giydirilmek istenmiştir. Bu baskı aynı yönde bir beklenti içine girilmesine aksi bir durumun da *"ahlaklı"* veya *"ahlaksızlıkla"* değerlendirilmesine yol açmıştır.

Halbuki hemşirelerin bireysel ve mesleki gelişim yolculuğunda önce insan olarak kendilerini fark edebilmesi, kendi ve kendi dışındaki yaşamlardaki olaylara bütüncül bir bakış açısıyla bakabilmesi, bu olaylar karşısındaki tutum ve davranışlarını sağlığı koruma ve iyileştirme yönünde geliştirmesi beklenir.

Bu görüşmelerde Esat Oktay'ın hemşireliği sadece "iş" değil "insan" odaklı değerlendirebilmesi, hemşirelikte yaşanan problemleri bilimsel verilerle destekleyerek ortaya koyabilmesi, bütüncül bakış açısıyla çözüm önermesi nihayetinde hemşirelik mesleğine "insan hak ve özgürlükleri" açısından yaklaşmış olması dikkat çekicidir. Ancak ne yazık ki onun ve onu destekleyenlerin bu yaklaşımı, demokrasiyi sadece meclisteki sandalye sayısında gören popülist yaklaşımlara yenik düşmüştür.

Görüşülen diğer konu hemşire yardımcılığı konusudur. Kanun yapıcılar, hemşire ve hemşire yardımcılarının aynı işi yapmalarının kaçınılmaz olabileceğinin farkında olarak en azından hastaların hemşireden isteyecekleri hizmeti hemşire yardımcısından istememeleri için farklı kıyafet giymelerini bir çözüm olarak ileri sürmüşlerdir. Yine gönüllü hastabakıcılık kursu alanların hemşirelik yapamayacağı belirtilirken hemşire yardımcılarının hangi kurslardan geçirilmesi gerektiği konusunda net bir ifade kullanılmamıştır. Dolayısıyla uygulamada uzun yıllar hemşire ve hemşire yardımcılarının görev tanımları ayrıştırılmamış farklı eğitim almalarına rağmen aynı işleri yapmaya devam etmişlerdir. Bu durum mesleki bütünlüğü fazlasıyla zedelemiştir.

Geçmişte yaşanan hemşire-hemşire yardımcısı ikiliği günümüzde lise-ön lisans-lisans-lisansüstü mezunları gibi çok başlılıkla devam etmiştir. Lisans üstü eğitim alan hemşire kadroları düzenlenmemiş, aynı kadrolara lise, ön lisans, lisans ve lisans üstü hemşireler istihdam edilmeye devam edilmiştir. Bugünden bakıldığında hemşire yardımcılığı 1954'te hem çözümdür hem sorundur. Türkiye'de kanayan yara *"hemşirelik eğitiminin standart hale getirilememesi"* yani tüm hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde olamaması sorunu ne yazık ki popülist yaklaşımlarla, günü kurtarma çaba ve telaşı sonucu sorunlar çözülmek yerine torba yasalarla yeniden hemşire yardımcılığı tanımlanmış, (Ülker, 2000) problemler uzatılmaya devam edilmiştir. Yani bir ileri iki geri.

Hemşirelik Kanunu görüşmelerinden anlaşıldığı gibi hemşirelikle ilgili sorunlar 1954'te tespit edilmiş, ancak çözüm konusunda tereddütler yaşanmıştır. İkilik yaşanmıştır ve yaşanmaya devam etmektedir. Erkeklerin de bu mesleğe katılımıyla en azından cinsiyet eşitsizliğine dayalı sorunlarda hafifleme yaşanmıştır. Hemşirelikle ilgili diğer "ağır mesai saatleri, farklı statülerde hemşirelerin aynı işi yapması, hemşire sayısının azlığı, değersizlik" gibi problemler şekli değişse de devam etmiştir. Hemşire açığı kapatılamamış aksine diğer ülkelerle kıyaslandığında durum oldukça vahimdir. 1954'te hemşire açığı vardır, bugün de (2021) vardır. Hemşirelerin doktorlara oranı (1 Ocak 2020 Sağlık Bakanlığı verilerine göre) ise hala 1,2'dir.

Atatürk'ün kadınlar için kısa sürede gerçekleştirdiği büyük inkılaplar özellikle fakir kız çocuklarının eğitim almasının önünü açmış, binlerce kız çocuğunun hemşirelik okullarında eğitim almasına olanak sağlamıştır. Ne var ki içinde bulunduğu topluma ve kendilerine sunulan şartlara rağmen uzun yıllar kadın-erkek eşitsizliğinin ağır yükünü sırtlarında taşımışlar, haklarını ve problemlerini ifade etmekte yetersiz ve geç kalmışlardır. Bugün daha bilinçli daha farkında olarak hareket etmek zorundadır.

Hemşirelikle ilgili problemlerin çözüm yolunun birincil basamağı, mevzuatın hiçbir tereddüte mahal bırakmayacak şekilde, akla ve bilime, insan hak ve özgürlüklerine dayalı, tarafsız bir şekilde düzenlenmiş olmasıdır. Diğer yandan hemşirelik mesleğiyle ilgili problemlerin dile getirilip çözümlenmesinde yine hemşire söz sahibi olmalıdır. Hemşirelik, diğer sağlık meslek gruplarıyla ve özellikle doktorlarla iş birliği ve dayanışma şartı gerektirdiği halde karar almada bağımsız olmalı, kanun yapıcı olmalıdır.

**KAYNAKLAR**

1. Hemşirelik kanunu tasarısı ve Sağlık ve Sosyal Yardım ve Bütçe komisyonları raporları (1/380) 24.04.1952 Hemşirelik Kanunu Gerekçesi.
2. KARADAĞLI, F. (2016). Profesyonel hemşirelikte etik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *6*(3), 197-200.
3. Seyhun, G. (2018). İkinci Dünya Savaşı Döneminde (1939-1945) Türkiye'de hemşirelik mesleğinin gelişiminin meclis bütçe görüşmeleri sırasında milletvekillerinin görüşleri üzerinden değerlendirilmesi. *Turkiye Klinikleri J Med Ethics. 2018;26(1):*35-44.
4. TBMM Zabıt Ceridesi, Devre: 9, Cilt:15, İçtima:2, Yetmiş Üçüncü Birleşim, 16.5.1952.
5. TBMM Zabıt Ceridesi, Devre: 9, Cilt:26, İçtima:4, Kırk Dördüncü İnikat, 17.2.1954.
6. TBMM Zabıt Ceridesi, Devre: 9, Cilt:28, İçtima:4, Ellinci İnikat, 25.2.1954.
7. Ulusoy, MF. (1982). Türkiye'de Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Süreci. C.Ü. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998;2(1):*1-8.
8. Ülker, S. (2000). 1954 Tarih ve 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu. *Toplum ve Hekim mayıs-Haziran 2000;15(3): 166-170*

# MİLLİ TÜRK TIP KONGRELERİNDE (1925-1968) HEMŞİRELİK

***Seçil Özçiftçi[1] Çağatay Üstün[2] Nermin Ersoy[3]***

*[1]Arş. Gör., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı*
*[2]Prof. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı*
*[3]Prof. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı*

*"Meslek tarihini sevenler*
şüphesiz kendi mesleğini hakkıyla yerine getirenlerdir.
*Zira insan sevmediği bir mesleğin tarihi*
*ile meşgul olamaz."*
***Ord. Prof. Dr. A. Süheyl ÜNVER***
***1898-1986***

## ÖZET

Türk tıbbının tarihsel kaynakları içinde farklı olayların sağladığı katkılar mesleki konuların geçirdiği değişimleri ve gelişmeleri açıklaması bakımından önemlidir. Bunlardan bir tanesi cumhuriyet sonrası dönemde sağlık sorunlarına köklü çözümler sağlamak amacıyla düzenlenmiş Milli Türk Tıp Kongreleri'dir. Bu bildiride Milli Türk Tıp Kongreleri'nde sunulan hemşirelik ile ilgili bildiriler incelenerek ulusal hemşirelik politikalarına katkısı gösterilmeye çalışılacaktır.

1925 yılında başlayan ilk Milli Türk Tıp Kongresi'nde Asaf Derviş Paşa'nın konuşmasında *ebe ve hasta bakıcı yetiştirilmesi, hemşireliğin meslek olması ve emeklilik hakkı olması* alt başlıklarına yer verilmesi; 8. Milli Türk Tıp Kongresi (1943) kapanış konuşmasında Dr. Asım Arar'ın (ö.1955) köylerde ebe ve sıhhat memurlarının sayısının yetersizliğini gündeme getirmesi; 9. Milli Türk Tıp Kongresi'nde (1946) "Köylerde Doğum Yardımı", "Köylerde Sıhhi Yardım" başlıklı bildirilerde köylerde doğum uygulamasına yardım için ebelere ihtiyaç olduğundan söz edilmiş olması, savaş sonrası Türkiye'nin öncelikleri hakkında bilgi vermektedir. Bu nedenle dönemin Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz'un (1893-1986) Milli Sağlık Planı On Yıllık Planı içinde mevcut ebe, köy ebesi, sağlık memuru ve hemşire sayısının yetersizliğinin giderilmesi gerektiği önemle vurgulanmıştır.

16. Milli Türk Tıp Kongresi (1960) Serbest Tebliğler bölümünde ise, Dr. Cafer Yıldıran *"Hemşire alınabilecek okullara daha fazla aday bulabilmek için kız enstitülerinin orta ve lise kısımlarından yararlanılmasını"* önermiştir. 17. Milli Türk Tıp Kongresinde (1962) ise, Nermin Kıvanç *"Sağlık Eğitiminde Hemşirenin Rolü ve Yetiştirilmesi"* başlıklı bildiri ile konuya dikkati tekrar çekmiştir.

Cumhuriyetin ilanı ile başlayan ve yaklaşık 35 yıllık zaman diliminde gerçekleştirilmiş olan Milli Türk Tıp Kongrelerinde; hemşirelik mesleğine olan ihtiyaç ve hemşirelik eğitimi ile ilgili önerilere rastlandığı söylenebilir. Günün koşulları gereği koruyucu sağlık hizmetlerinde hekime yardım edebilecek bilgiye sahip hasta bakıcı, sağlık memuru, ebe, vb. mesleklere olan ihtiyaç birkaç kez dile getirilmiştir. Özellikle mevcut kadronun sağlık ihtiyaçlarına cevap verecek yeterlilikte olmaması, daha fazla sayıda hemşire yetiştirmenin çarelerini aratmıştır. Dolayısıyla, Milli Türk Tıp Kongreleri sayesinde hemşirelikle ilgili ulusal politikaların geliştirildiğini söylemek doğru bir tespittir. Kongre sözel bildirisi olması sebebiyle kısaca değerlendirdiğimiz bu konunun gelecekte yapılacak yeni çalışmalarla geliştirilmesi mümkündür.

**Anahtar Kelimeler:** Milli Türk Tıp Kongresi, Cumhuriyet dönemi, Hemşirelik

# NURSING AT NATIONAL TURKISH MEDICAL CONGRESSES (1925-1968)

**ABSTRACT**

The contributions of different subjects in the historical sources of Turkish medicine are important in terms of explaining the changes and developments of professional subjects. One of them is the National Turkish Medical Congress, which was held in the post-Republican period and was organized to provide radical solutions to health problems. In this paper, it will be tried to show its contribution to national nursing policies by examining the nursing-related papers presented at the National Turkish Medical Congresses. In this paper, it will be tried to show its contribution to national nursing policies by examining the nursing-related papers presented at the National Turkish Medical Congresses.

In the first National Turkish Medicine Congress that started in 1925, Asaf Derviş Pasha's speech included the sub-headings of "training midwives and caregivers", "nursing is a profession and having the right to retirement"; In the closing speech of the 8th National Turkish Medical Congress (1943), Dr. Asım Arar brought up the inadequacy of the number of midwives and health officers in the villages; In the 9th National Medical Congress (1946), in the declarations titled "Birth Assistance in Villages", "Sanitary Assistance in Villages", it was mentioned that there was a need for midwives to help birth practice in villages, which gives information about the priorities of post-war Turkey. For this reason, the Minister of Health of the time, Dr. In the Behçet Uz' National Health Plan, it was emphasized that the inadequacy of the current number of midwives, village midwives, health officers and nurses should be eliminated within the ten-year targets. In the Free Papers section of the 16th National Medical Congress (1960), Dr. Cafer Yıldıran suggested that "In order to find more candidates for schools where nurses can be recruited, the middle and high school sections of girls' institutes should be used". At the 17th National Turkish Medicine Congress (1962), Nermin Kıvanç again drew attention to the issue with a statement titled "The Role and Training of Nurses in Health Education".

In the National Turkish Medicine Congresses, which started with the proclamation of the Republic and held in a period of approximately 35 years; It can be said that there are suggestions about the need for the nursing profession and nursing education. Due to the conditions of the day, caregivers, health officers, midwives, etc. who have the knowledge to help the physician in preventive health services. The need for professions has been mentioned several times. Especially the fact that the current staff is not sufficient to meet the health needs has made it possible to train more nurses. Therefore, it is correct to say that national policies regarding nursing have been developed thanks to the National Turkish Medical Congresses. It is possible to develop this subject, which we briefly evaluated, due to the fact that it is an oral presentation of the congress, with new studies to be carried out in the future.

**Keywords:** National Turkish Medicine Congress, Republic period, Nursing

## GİRİŞ

İnsanlık tarihi kadar eski bir sanat ve meslek olan tıbbın her alanındaki tarihsel geçmişi farklı ve özel öykülerle doludur. Bunların ortaya çıkarılması, tıp sanatının değerinin yükselmesini ve anlamını pekiştirmesini sağlar.

Tıp tarihi denildiği zaman sadece hekimlik tarihi anlaşılmamalıdır. Bugün için tıbbın içinde yer alan ve profesyonel hale dönüşmüş olan pek çok meslek kolunun da tarihi, tıp tarihinin ilgi alanı içine dahîl olur. Bunlardan bir tanesi de hemşireliktir.

Tarihsel sahnede incelendiğinde; hemşireliğin sağlık bakımına olan ihtiyacın modern hemşirelik şekliyle ilişkilendirilmeyen bir tarzda, sadece bir tür bakım uğraşısı olarak yapıldığını görüyoruz. Bu yüzden toplumların bazı kayıplara uğradığı söylenebilir. Bu kayıplar ülke nüfusu, insan iş gücü kaybı, gıda, barınma, salgın hastalıklar gibi konularda yaşanmıştır. Bu durumda oluşan eksiklikleri gidermek amacıyla ülkelerin politikalar geliştirerek olumsuzlukları gidermeye çalıştığı bilinmektedir. Geliştirilen çalışmaların başında sağlık politikaları yer almaktadır. Sağlık politikası, sağlık hizmetleri ve halk sağlığı sistemlerinin içinde çalıştığı çerçeveyi ve bağlamı sağlamaktadır (Heiman,2016). Bu çerçevede ele alındığında sağlık politikalarının ülke içindeki ihtiyaçlardan veya küresel olaylardan etkilendiği söylenebilir.

Ülkemizde sağlık hizmetleri, öncelikli olarak bir devlet görevi gibi görülerek Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M) Hükümeti›nin kuruluşuna dayanmaktadır. Savaş yılları sırasında Ankara›da kurulan T.B.M.M. Hükümeti, 2 Mayıs 1920 tarihinde, 3 Sayılı Kanun ile, Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekaleti›ni kurmuş, başına Dr. Abdülhak Adnan Adıvar (1882-1955) getirilerek, savaşlarla yangın yerine dönmüş olan ülkedeki sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi sağlanmıştır (Büyük Millet Millet Meclisi îcra Vekillerinin sureti intihabına dair kanun, 1920). Bu aşamada sağlık hizmetleri ayrı bir bakanlık tarafından yürütülen önemli devlet görevlerinden biri olma niteliği almıştır (Akdur, 1998). Daha sonraki dönemlerde sağlık bakanları 1921-1937 yılları arasında kısa süreli görevden ayrılışları olsa da Dr. İbrahim Refik Saydam (1881-1942), 1937-1945 yılları arasında Dr. Ahmet Hulusi Alataş (1882-1964), 1945-1946 yılları arasında Dr. Sadi Konuk (1894-1962) ve 1946-1948, 1955-1956 yıllarında iki dönem olmak üzere Dr. Behçet Uz (1893-1986) şeklinde olduğu bilinmektedir (Demirtola, 2015). Ancak bu dönemde yürüttükleri sağlık politika ve uygulamalarındaki başarıları sebebiyle özellik Dr. Refik Saydam dönemi ve Dr. Behçet Uz döneminde somut girişimlerin gerçekleştiği görülmektedir.

Öte yandan cumhuriyetin kuruluşundan itibaren oluşturulan sağlık politikaları, özellikle bulaşıcı hastalıklarla mücadele ile ilgili olsa da dönemin sağlık bakım hizmetlerini karşılayacak hekim, hemşire ve ebe sayısı eksikliği de sık gündeme gelen konulardan biri olmuştur. Kısa süre içerisinde bu konuların bilimsel toplantılarda konuşulması ihtiyacıyla Milli Türk Tıp Kongreleri düzenlenmiştir. Türkiye Cumhuriyeti'nin ilanından sonra, 1925 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı ve Türk Tıp Akademisi'nin çabalarıyla, iki yılda bir düzenli olarak veya bazen üç dört yılda bir toplanan 20 ulusal tıp kongresi düzenlemiştir. Bu kongrelerin amacı, ülkenin içinde bulunduğu zor ve sıkıntılı dönemlerde sağlık alanındaki sorunları çözmek, mevcut sağlık sorunlarına çare üretmek, halkın ve askerlerin sağlığını korumak, bunlarla ilgili politikalar geliştirmek şeklinde ifade edilebilir (Öztürk, 2018). Dönemin Sıhhat ve İçtimai Muavanet Vekaleti Nazırı Dr. İbrahim Refik Saydam'dır (Resim 1). Kongrenin ana teması sıtma hastalığı olmuştur. Bu kongre harf devriminden önce gerçekleştirilmesi sebebiyle kongre kitabı Osmanlı Türkçesi ile "Birinci Millî Türk Tıp Kongresi Zabıtnamesi" şeklinde oluşturulmuştur. Öte yandan dönemin sağlık iklimine bakıldığında aynı dönemde 1923 yılında ülke genelinde 554 hekim, 69 hasta bakıcı hemşire, 4 eczacı, 560 sağlık memuru ve 136 ebe bulunuyordu. Bu nedenle ülke ihtiyaçlarına göre hemşire sayısının azlığı göze çarpmaktaydı. Ülke çapında görev alan sağlık personelinin azlığı nedeniyle 1925'de Bakanlık tarafından hazırlanan Sağlık Çalışma Programı'nda personel yetiştirilmesine gerekli önem verilmiştir. Programın yedi hedefi şu şekilde sıralanabilir:

1. Devletin sağlık örgütünü genişletmek,

2. Hekim, sağlık memuru ve ebe yetiştirmek,

3. Numune hastaneleri, Doğum ve Çocuk Bakım evleri açmak,

4. Sıtma, verem, trahom, frengi gibi önemli hastalıklarla mücadele etmek,

5. Sağlıkla ilgili kanunları yapmak,

6. Sağlık ve sosyal yardım örgütünü köylere kadar götürmek,

7. Merkez Hıfzısıhha Enstitüsü ve Hıfzısıhha Okulu kurmak, şeklinde belirlenmiştir (TTB, 1998).

Aynı dönemde vurgulanan bir başka konu da sağlık mevzuatının geliştirilmesi konusuydu. Bu doğrultuda 1928 yılında 1219 sayılı "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun" çıkartılarak sağlık personelinin yetki ve sorumluluk konuları belirlenmiştir. 1930 yılında, sağlık hizmetlerinin temel dayanağı şeklinde nitelendirilen 1593 Sayılı "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" çıkarılmıştır. Sağlık hizmetleri politika esasları mevzuat çerçevesinde oluşturulmuştur. 1936 yılında ise, 3017 Sayılı "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Memurin Kanunu" çıkarılarak sağlık örgütünün temel çatısı kurulmuştur. Sağlık alanındaki uygulama ve esaslar bu kanunlara dayandırılarak hizmetler günümüzde de bu temeller üzerinde yürütülmektedir (Akdur, 1998; Kökcü, 2014).

Behçet Uz dönemi (1946-1947,1955-1956) II. Dünya Savaşı sonrası dönem olarak bilinmektedir. Dönemin sağlık bakanı görevini yürüten Dr. Behçet Uz (Resim 2) 1946 yılında Birinci On Yıllık Kalkınma Planı'nı oluşturmuştur. *Behçet Uz Planı* şeklinde de ifade edilen planda: ülke her biri kendi kendine yetecek yedi sağlık bölgesine ayrılacak, 40 köy için 10 yataklı sağlık merkezleri kurulacak, sağlık merkezlerinde 2 hekim, 1 ebe, 1 sağlık memuru ve 1 ziyaretçi hemşire bulundurulacak böylece koruyucu ve tedavi edici hizmetler birlikte yürütülecek, her bölgede bir tıp fakültesi kurulacak, şeklinde belirlenmiştir (Öztürk, 19). Bu hazırlanan planın Dr. Refik Saydam'ın daha önce koymuş olduğu hedeflerle genelde örtüştüğü görülmekle birlikte, önemli değişiklik önerilerinin de söz konusu olduğu ifade edilebilir.

Hemşireliğin hem dünyada hem de ülkemizde XIX. yüzyılda gelişme göstermeye başlayan ve genç bir meslekî tarihe sahip olması sebebiyle cumhuriyetin kuruluşunun hemen ardından yapılan hızlı ve köklü değişikliklerdeki yeri gün ışığına çıkarılmaya, aynı dönemde gerçekleşen sağlık uygulama ve politikalarının belirleyicisi niteliğindeki Milli Türk Tıp Kongre'lerindeki hemşirelik konuları ile ilgili tebliğler incelenmeye çalışılmıştır.

**GEREÇ-YÖNTEM**

Milli Türk Tıp Kongre kitaplarının yayın yılı dikkate alınarak, bu eserlerde yer alan hemşirelik ile ilgili haberlerin bibliyografya çalışması yapılmış ve ilgili kaynaklara ulaşılmıştır. İncelenen kongre kitaplarında kongreye ait basılan kitaplar araştırmacı tarafından taranmıştır. Bu bilimsel toplantılarda sunulan tebliğler, tartışılan konular her tek kongre tebliğ kitabına özgü saptanmıştır. İlk kongreden son kongreye kadar geçen süre içerisinde ülkemize özgü hemşirelik mesleği politikasının oluşturulmasıyla ilişkilendirilip ilişkilendirilemeyeceği araştırılmıştır. Tüm bu bilgilere ulaşabilmek için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kütüphanesi ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Arşiv Kütüphanesi'nden yararlanılmıştır. Tıp fakültesi ve anabilim dalı kütüphanesinde tasniflenmiş ve raflara yerleştirilmiş kitaplar içerisinde hemşirelik konuları olan bildirilerin tümü incelenmiştir.

**BULGULAR**

Çalışma bulgularına göre 01-03 Eylül 1925 yılında başlayan I. Milli Türk Tıp Kongresi'nin tematik konusu Sıtma olup, konu ile ilgili tebliğlere yer verilmiştir. 1927'de II.si gerçekleştirilen kongrenin konusu, verem ve trahom salgın hastalığı olmuştur. 1929'da III. Milli Türk Tıp Kongresi'nin ana teması ise Frengi olmuştur. Ayrıca III. Kongre, Harf Devrimi (3 Kasım 1928) sonrasında yapılmasından dolayı, yeni harflerle basılmış olan ilk kongre kitabı olmuştur.

Kongrede sunulan tebliğler içerisinde hemşirelik ile ilgili konular; I. Milli Tıp Kongresi'nde Müderris Dr. Asaf Derviş Paşa'nın (1868-1928) çocuk ölümlerine ilişkin tebliğinde (Resim 3) alınması gereken önlemlerin içerisinde *"ebe ve hasta bakıcı yetiştirilmesi"*, *"hemşireliğin meslek olması ve emeklilik hakkı olması"* başlıkları yer almıştır (Resim 4).

VIII. Milli Tıp Kongresi (19-20 Birinciteşrin/Ekim 1943) üçüncü gün ikinci celse/oturum kapanış konuşmasında dönemin Sağlık ve Sosyal Yardımlaşma Bakanlığı Müsteşarı Dr. Asım Arar (Resim 5), kongrenin ana teması olan vitaminler konusunda görüşünü bildirmesinin ardından devam ederek köylerde ebe ve sıhhat memurlarının sayısının yetersizliğini şu sözleriyle dile getirmiştir: *"…İkinci mevzu olarak, ele alınan medikososyal mevzuunun yani köy sağlığının ehemmiyetini tebarüz ettirmeği arzu ediyorum. Bütün arkadaşlarımız bilhassa hijyen mevzuu ile, koruyucu tababetle alâkadar arkadaşlarımızın tamamıyla gayet iyi olarak bildikleri gibi köy sağlığının ehemmiyetini ayrıca göstermeğe lüzum görmüyorum. Şimdiye kadar devlet sıhhat teşkilâtında köy sağlığına büyük bir yer ayrılmış olmakla beraber bunun kâfi olmadığı kanaati da hepimizde mevcuttur. Son zamanlarda Milli Şef'imizin verdikleri direktifler üzerine çıkan bir kanun köylerimizde köy ebeleri ve köy sıhhat memurları mevzusunu ehemmiyetle ele almıştır. Fakat iş bununla kalmıyor fikrindeyim. Bilhassa köy hıfzıssıhhası, ikametgâh ve tegaddiye (beslenme) teallûk eden (ilgili olan) hastalıklardan korunmak esası o kadar geniştir ki bunu bizim Millî Kongrelerimizin bir içtimaında mühim bir mevki alması memleketimizin sağlığı ve koruyucu tababet meseleleri bakımından çok faideli olacaktır. Bu raporları hazırlayacak arkadaşlarımızın bilhassa Türkiye'deki köy hijyeni meselesini ele alarak iyi bir şekilde trete (anlaşma) etmelerinin şayanı memnuniyet olacağını arz ediyorum."*(Resim 6, Resim 7) ardından Ord. Prof. Dr. Tevfik Sağlam (1882-1963) (Resim 8) *"İş hekimliği mi köy hekimliği mi? Şunu arz edeyim köy hekimliği içine kısmen iş hekimliği de girer. Köylünün randımanını nasıl arttırabiliriz bunu nasıl muhafaza edebiliriz, mevzu umumi ve şamildir. Ben iş hekimliği deyince yalnız endüstri hekimliğini anlamıyorum bu kadar dar bir manada olmamak şartı ile bunun çok lüzumlu olduğuna kaniim. Yalnız ortaya attıkları ikinci konuda çok önemlidir. Şu hâlde şimdiye kadar köy sağlığı hakkındaki faaliyetlerimiz çok geri çok iptidaidir (ilkel). Bunu kabul etmek lâzımdır. İşe ciddi surette yeni başlıyoruz. Köy ebesi, köy sağlığı memuru ihdas edilmiştir. Hükümetin bu mevzuu ilk defa olmak üzere ele alarak, köylü ile uğraşması fevkalâde mühimdir, onun için bundan bahs olunmasına şiddetle taraftarım."* şeklinde ifade etmiştir.

IX. Milli Tıp Kongresi'nde (21 Ekim 1946) Prof. Dr. Haydar Palavan (1879-1958) (Resim 9) tarafından *"Köylerde Doğum Yardımı"* başlıklı tebliğde ifade edilen: *"Doğum yardımı sıhhî yardımın koludur. Türkiye köylerinde sıhhi yardım kurulurken doğum yardımı meselesi de aynı zamanda hallolunmalıdır. Batı Avrupa'da en çok kabul olunan usul serbest hekimler ve ebeler tarafından kadının evinde yapılan doğum yardımıdır. Hatta şirketler sendikalar, işçi birlikleri gibi büyük organizasyonların bile bu yardım için kendi doğum evleri, hastaneleri yoktur. Bunlarda bu iş için serbest hekimlere, ebelere başvurarak yardımlarından istifade ediyorlar ve hizmetlerini muayyen anlaşma ve tarife gereğince ödüyorlar. Rusya'ya gelince burada ilk diplomalı ebelere 18. asırda çarların ve asilzadelerin saraylarında rastlanıyordu. Asrın sonuna doğru ilk doğum evleri ve ebe okulları açılmağa başlandı. …..(Rusya'da) 20. asrın başından itibaren köylerde doğum işlerinde yeni esaslar kabul edildi: köyler için bir taraftan ebe okullarından diplomalı ebeler yetişiyordu, öbür taraftan da yeni kurulan özel okullarda "feldşer-akuşer" yani ebe-sıhhiye komiseri hazırlanıyordu. Bu son "feldşer-akuşer" kullarına orta mektep görmüş kadınlar kabul olunuyordu. Dört yıl devam eden derslerde bu okullarda hem "feldşer" lik (sıhhat komiserliği) hem ebelik öğreniliyordu. Bu kadın personeli köy için çok değerli ve faydalı oldu*

*lüzumunda hem sıhhat komiserliği hem ebelik yapabiliyordu. …. Başka memleketlerde doğum yardımı meselesini gözden geçirdikten sonra bu işler hakkında Türkiye'ye ait düşüncelerimi bildireceğim. … Hastanelerde ve sığınaklar da doğum yardımı için diplomalı ebeler ve daha iyisi özel okulları bitirmiş ve ebe-sıhhat komiserleri çalışırlar. Müracaat edildiği taktirde bu personel doğuran kadınlara evlerinde de yardım etmelidirler. … Bundan başka hastane ve polikliniği olmayan büyük köylerde ebe ve sıhhat komiserleri noktaları kurulur ve doğuran kadınlara evlerinde yardım temin edilir. Ebe sıhhat komiseri burada ebelikten başka ahaliye sıhhi yardım da yapar."* şekilde sunulmuştur (Resim 10, Resim 11). Prof. Dr. Palavan'ın *"Köylerde Sıhhi Yardım"* başlıklı ikinci tebliği içerisinde köylerde doğum uygulamasına yardım için ebelere ihtiyaç olduğundan, köylerde sıhhi yardım organizasyon şeklini hekim bölgeleri, hekim bölgelerinin ödevleri, hekim bölgelerinin personeli şeklinde başlıklara ayırdığı ve yardımcı personel tanımını *"Köylerde ve küçük şehirlerde en uygun yardımcı personel "feldşer" yani sağlık komiseridir. Bunlar dört yıllık programla orta tıp tahsilini görmeleri gereken erkek veya kadınlardır. Sağlık komiserlerinin ödevleri işin her safhasında hatta operasyonda bile hekimlere yardım etmek aynı zamanda eczaneyi idare etmek ve reçeteyle ilaçları hazırlamak, hastanede hemşirelerin rollerini yapmaktır; sırasında (doktor olmadığı zaman veya müstakil sağlık komiseri noktalarında) bir dereceye kadar hekimin görevlerini görmelidir."* şeklinde ifade edilmiştir (Resim 12) . Nevşehir Hükûmet Tabibi Dr. Halit Fikret Aka (1914-2010) tarafından sunulan *"Köy sağlığı tahakkuku hakkındaki düşüncelerim"* başlıklı tebliğde köy sağlığını koruyacak sıhhî elemanlara ve bilhassa ilçelerde bu vazife ile doğrudan doğruya ilgili Hükûmet Tabipleri'nin uygulama sırasındaki sorunlarına değinilmiştir (Resim 13). Ayrıca bu kongrede dönemin Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz tarafından hazırlanan Milli Sağlık Planı sunulmuştur. Bu 10 yıllık plan hedefi içerisinde 1635 ebe, 2197 sağlık memuru, 6000 sağlık memuru, 475 hemşire, 730 köy ebesi olduğu görülmüştür.

XIII. Milli Türk Tıp Kongresi (27 Eylül-1 Ekim 1954) ilk kez İzmir'de yapılmıştır (Resim 14). İzmir'in ilk üniversitesi olan Ege Üniversitesi'nin kuruluşu 20 Mayıs 1955'den önce olması da kongrenin yansımaları ve Dr. Behçet Uz'un katkılarıyla olduğu bilinmektedir. Bu kongrede ağırlık olarak işlenen tematik konu başlıkları "*Hekim ve Cemiyet", "Hekim-Cemiyet, Hekim-Devlet mevzuu hakkında", "Hekim haklarının hekimliğin devlet tarafından korunması ve emniyet altına alınması", "Hekimle hasa ve hasta sahipleri arasında münasebet ve bağlar"* şeklinde olduğu görülmektedir. Buradan hareketle 18.12.1953 tarih ve 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun'un, 25 Şubat 1954 yılı T.B.M.M bütçe görüşmelerinde Hemşirelik Kanunu'nun kabul edilmiş olması aynı yıllarda hekimlik mesleği mevzuat düzenlemesinin de gündem konusu olduğu görülmektedir. (T.B.M.M Zabıt Ceridesi, 1953; T.B.M.M Zabıt Ceridesi, 1954).

XVI. Milli Türk Tıp Kongresi'nde (26-29 Eylül 1960) Serbest Tebliğler bölümünde Ürolog Dr. Cafer Yıldıran (Resim 15) tarafından sunulan *"Hastane Hizmetleri Hakkında Kritik İbret Temennileri"* başlıklı tebliğde *"…Hemşire hastabakıcı yetiştirmeli. Her hastanede bir okul taşımalı, her giren eğitime tabi tutulmalı"* ifadelerine yer vermiştir (Resim 16). Dr. A. Rıza Fenercioğlu tarafından *"Hastahane Hizmetleri Hakkında Kritik ve İbret Misalleri"* başlıklı bildirisinde *"… Hemşire alınabilecek okullara daha fazla namzet bulabilmek için kız enstitülerinin orta ve lise kısımlarından da istifade edilmesi"* şeklinde belirtilmiştir.

XVII. (25-29 Eylül 1962) Milli Türk Tıp Kongresi ikinci günü öğleden sonra (Panel III-Halk Sağlığı Eğitimi) *"Sağlık Eğitiminde Hemşirenin Rolü ve Yetiştirilmesi"* başlıklı bildirinin Nermin Kıvanç tarafından sunulmuş olup kongre kitabı program bölümünde yer almaktadır. Ancak içerikte bildirinin tam metnine rastlanmamıştır (Resim 17).

**TARTIŞMA**

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde cumhuriyet döneminde sağlık politikalarının başarılı bir şekilde yürütülmesi ve hedefine ulaşabilmesi için sağlık personeli sayısının artırılması, mevcut personelin bilgi ve beceri düzeyinin yükseltilmesi, tüm politikalarda daha geniş koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri ve sağlık eşitliği yaklaşımına önem verilmesi hedeflenmiştir. Bu doğrultuda 1920 yılında bugünün tanımıyla bakan, müsteşar, müfettiş düzeyinde bir kadroyla göreve başlayan Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâletinin ilk bütçesiyle merkezdeki idari yapı şekillendirildi. Buna göre Hıfzıssıhha Dairesi, Sicil Dairesi, Muhasebe ve Evrak Kalemi kuruldu. Taşra örgütü ise aynen muhafaza edildi. Muhafaza edilen yapılar şunlardı: Sağlık Müdürlükleri, Hükümet, Belediye ve Karantina Tabiplikleri ile Küçük Sıhhiye Memurları. Teftiş kadroları üçe çıkartılırken Meclis-i Âlî-i Sıhhî kaldırıldı. Ayrıca Kuduz Tedavi Müessesesi, Aşıhane ve Bakteriyolojihane kuruldu (Tekir, 2019). 1936 tarih ve 3017 sayılı Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilât ve Memurin Kanunu (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Kanunu) ve sonraki yıllarda günün ve hizmetin koşullarına göre bu kanuna ek olarak çıkarılan kanunlarla merkez ve taşra örgütünü ve yönetim şekli geliştirildi.

Bakanlık bünyesindeki kurullar içerisinde Hemşirelik İstişarî Konseyi yer almaktaydı. Bu konsey bakanın başkanlığında, müsteşar, ilgili daire başkanları ile Milli Eğitim ve Milli Savunma Bakanları, Tıp Fakülteleri, Sosyal Sigortalar Kurumu Genel müdürlüğü, Hemşire Okulları ve Tatbikat Hastaneler temsilcileri, Kızılay, Çocuk Esirgeme Kurumu, Verem Savaş Derneği, Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi, Hemşireler Derneği, Ebeler Derneği temsilcilerinden oluşurdu. Yılda bir defa bakanlığın daveti ile toplanır; hemşirelik temel tekâmül ve hizmet içi eğitimi, hemşirelik mevzuatı ve mesleğinin geliştirilmeleri konularında teklif ve tavsiyelerde bulunurdu (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1973- s.48-49).

Cumhuriyetin kuruluşundan itibaren Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı toplumun ihtiyacını karşılamak üzere, sağlık hizmetlerinde görev alacak personelin yetiştirilmesine gereken önemi vermiştir. Ülkenin sağlık hizmetlerinde görev alan sağlık ve yardımcı sağlık personeli; üniversitelere bağlı fakülteler, yüksekokullar ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı akademi, yüksekokul ve orta dereceli okullarda ve bazı kamu kuruluşlarına ait orta dereceli okullarda yetiştirilmekteydi. Ülkemizde hemşirelik alanında 1955-1956 ders döneminde rektörlüğe bağlı olarak kurulan ilk akademik yapılanma Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokuludur. Bunun ardından 1961 yılında kurulan diğer eğitim kurumlarının varlığı hemşireliğin ülkemizdeki kimliğinin güçlenmesine önemli katkılar sağlamıştır. 1960 yılına kadar; meslekî okulların eğitim ve öğretim işleri ile idareleri, Tedavi Kurumları Genel Müdürlüğü'ne bağlı "Eğitim Şubesi'nce yürütülmüş ve sonradan 1954'de çıkan 6283 sayılı "Hemşirelik Kanunu" ile kurulan "Hemşirelik Bürosu" tarafından ele alınmıştır.

Bakanlığa bağlı hemşire ve sağlık memurları okulları tekrar düzenlenerek 1961-1962 öğrenim yılından itibaren Sağlık Kolejleri adı altında birleştirilerek öğrenim süreleri iki yıldan üç yıla çıkarılmıştır. 1960 yılından itibaren sağlık hizmetlerinin gelişmesi için yapılacak girişimlerde personel yetiştirilmesi sorunu da ele alınmış ve kalkınma planları çerçevesinde meslekî okulların sayıları arttırılmıştır. Bu sayede kalkınma planlarında saptanan göstergelere göre gerekli personelin yetiştirilmesi sağlanmıştır (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı,1973-290-313).

Personel kadrolarının arttırılması için özellikle 1960 yılından sonra açılan sağlık kolejlerine daha fazla sayıda öğrenci alınmıştır. Ek olarak cumhuriyetin ilk yıllarında mevcut kayıtlı hemşire sayısı 69 iken bu sayı 1960'da 2.420 ve Ocak 1973'de yardımcı hemşirelerle birlikte 11.358'e çıkmıştır (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1973).

Cumhuriyet sonrası dönemde düzenlenmeye başlanan Milli Türk Tıp Kongrelerinde hemşirelikle ilgili konuların ele alınması ve kongre platformuna taşınması yukarıda belirttiğimiz aşamalara gelinceye kadarki dönemde yapılanların irdelenmesine ve paylaşılmasına katkılar sağladığı söylenebilir.

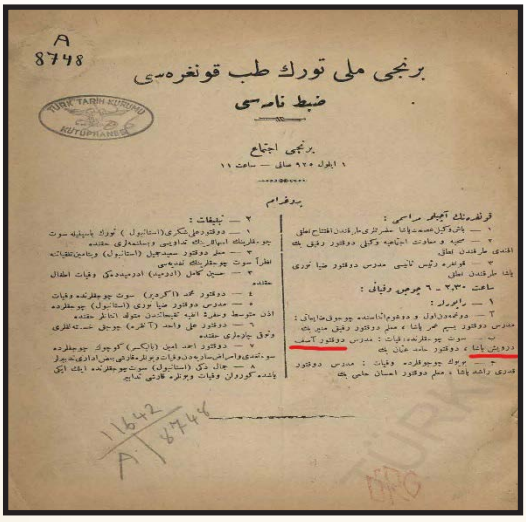
## SONUÇ

Cumhuriyetin kurulmasının ardından ülkenin sağlık politikasının oluşturulması ve bunun Anadolu sathında yaygınlaştırılması konusuna büyük önem verilmiştir. Nüfusun çoğunun hasta olduğu bir sosyal yapının büyük önem arz ettiğinden hareketle özellikle bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve çözüm yolları araştırma konusuna ağırlık verilmiştir. Nitekim bu mücadelede gerek şehirlerde gerekse de ilçe ve köylerde görev alacak hekim, ebe, hasta bakıcı gibi sağlık personeli yetersizliğinin telafisi yoluna gidilmiştir. Bu konuda merkezi yönetimin politika niteliğinde kararlar almasına katkı sağlayan ülke tarihinde farklı öncü olaylar gerçekleşmiştir. Bunlardan biri olan Milli Türk Tıp Kongreleri'nde ülkenin sağlık durumu, ihtiyaçları, tıp konusunda sağlanan ilerlemelerle birlikte, hemşireliğin ve ebeliğin gelişmesine, profesyonelleşmesine, eğitiminin planlanmasına yer verildiği görülmektedir. Bu sayede hemşirelik alanının Türkiye'deki yol haritasının çizilmesine bu kongrelerin önemli bir katkısı olduğu düşünülebilir. Bu konuda yapılacak daha geniş çalışmalarla Milli Türk Tıp Kongreleri'nde hemşirelik konusunun varlığının nasıl bir gelişim gösterdiği ayrıca değerlendirilebilir kanısındayız.

## EK 1: RESİMLER

**Resim 1:** Dr. İbrahim Refik Saydam (1881-1942)

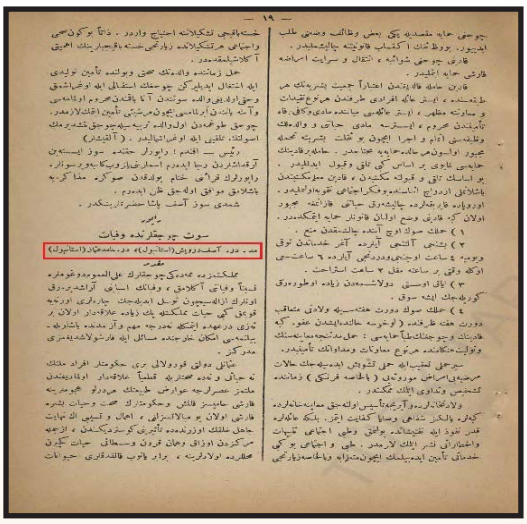
**Resim 2:** Dr. Behçet Uz (1893-1986)



برنجی ملی تورك طب قونغره‌سی

ضبط نامه‌سی

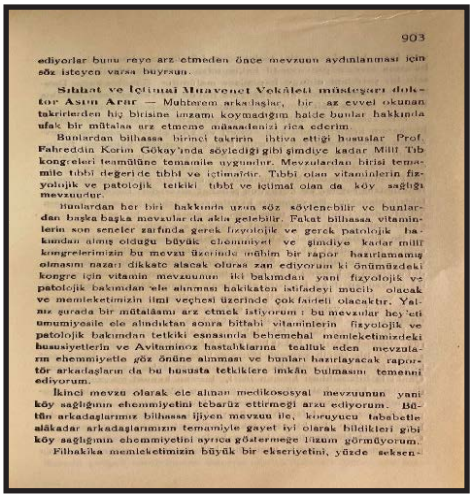
**Resim 3:** 1925 Yılı Kongre Programı



**Resim 4:** Müderris Asaf Paşa Tebliğ Metni

**Resim 5:** Dr. Asım Arar (ö.1955)

**Resim6:** VIII. Milli Türk Tıp Kongresi İç Kapak



903

ediyorlar bunu reye arz etmeden önce mevzuun aydınlanması için söz isteyen varsa buyrsun.

**Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti müsteşarı doktor Asım Arar** — Muhterem arkadaşlar, bir az evvel okunan takrirlerden hiç birisine imzamı koymadığım halde bunlar hakkında ufak bir mütalaa arz etmeme müsaadenizi rica ederim.

Bunlardan bilhassa birinci takririn ihtiva ettiği hususlar Prof. Fahreddin Korim Gökay'ında söylediği gibi şimdiye kadar Millî Tıb kongreleri teamülüne tamamile uygundur. Mevzulardan birisi tamamile tıbbî değerde tıbbî ve içtimaîdir. Tıbbî olan vitaminlerin fizyolojik ve patolojik telkiki tıbbî ve içtimaî olan da köy sağlığı mevzuudur.

Bunlardan her biri hakkında uzun söz söylenebilir ve bunlardan başka başka mevzular da akla gelebilir. Fakat bilhassa vitaminlerin son seneler zarfında gerek fizyolojik ve gerek patolojik bakımdan almış olduğu büyük ehemmiyet ve şimdiye kadar millî kongrelerimizin bu mevzu üzerinde mühim bir rapor hazırlamamış olmasını nazarı dikkate alacak olursa zan ediyorum ki önümüzdeki kongre için vitamin mevzuunun iki bakımdan yani fizyolojik ve patolojik bakımdan ele alınması hakikaten istifadeyi mucib olacak ve memleketimizin ilmî veçhesi üzerinde çok faideli olacaktır. Yalnız burada bir mütalâamı arz etmek istiyorum : bu mevzular heyeti umumiyesile ele alındıktan sonra bittabi vitaminlerin fizyolojik ve patolojik bakımdan tetkiki esnasında behemehal memleketimizdeki hassasiyetlerin ve Avitaminoz hastalıklarına tealuk eden mevzuların ehemmiyetle göz önüne alınması ve bunları hazırlayacak raportör arkadaşların da bu hususta tetkiklere imkân bulmasını temenni ediyorum.

İkinci mevzu olarak ele alınan medikososyal mevzuunun yani köy sağlığının ehemmiyetini tebarüz ettirmeği arzu ediyorum. Bütün arkadaşlarımız bilhassa işiyen mevzuu ile, koruyucu tababetle alâkadar arkadaşlarımızın temamiyle gayet iyi olarak bildikleri gibi köy sağlığının ehemmiyetini ayrıca göstermeğe lüzum görmüyorum.

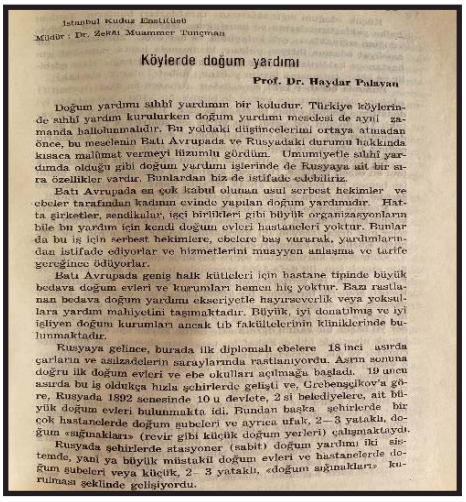
Filhakika memleketimizin büyük bir ekseriyetini, yüzde seksen-

**Resim 7:** Dr. Asım Arar Tebliğ Metni

**Resim 8:** Dr.Tevfik Sağlam (1882-1963)

**Resim 9:** Dr. Haydar Palavan (1879-1958)

**Resim 10:** Milli Türk Tıp Kongresi İç Kapak Resmi



İstanbul Kadın Enstitüsü
Müdür : Dr. Zekâi Muammer Tunçman

Köylerde doğum yardımı

Prof. Dr. Haydar Palavan

Doğum yardımı sıhhî yardımın bir koludur. Türkiye köylerinde sıhhî yardım kurulurken doğum yardımı meselesi de aynî zamanda hallolunmalıdır. Bu yoldaki düşüncelerimi ortaya atmadan önce, bu meselenin Batı Avrupada ve Rusyadaki durumu hakkında kısaca malûmat vermeyi lüzumlu gördüm. Umumiyetle sıhhî yardımda olduğu gibi doğum yardımı işlerinde de Rusyaya ait bir sıra özellikler vardır. Bunlardan biz de istifade edebiliriz.

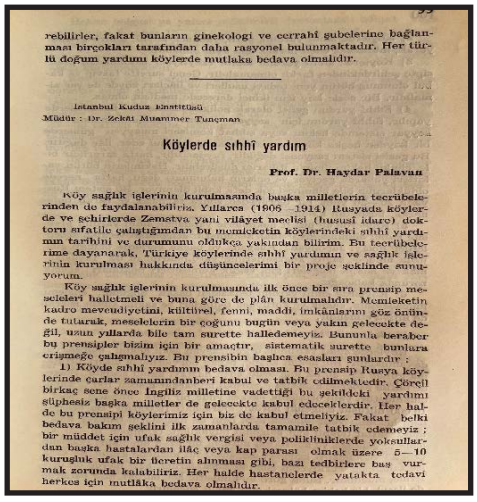
Batı Avrupada en çok kabul olunan usul serbest hekimler ve ebeler tarafından kadının evinde yapılan doğum yardımıdır. Hatta şirketler, sendikalar, işçi birlikleri gibi büyük organizasyonların bile bu yardım için kendi doğum evleri hastaneleri yoktur. Bunlar da bu iş için serbest hekimlere, ebelere baş vururuk, yardımlarından istifade ediyorlar ve hizmetlerini muayyen anlaşma ve tarife gereğince ödüyorlar.

Batı Avrupada geniş halk kütleleri için hastane tipinde büyük bedava doğum evleri ve kurumları hemen hiç yoktur. Bazı rastlanan bedava doğum yardımı ekseriyetle hayırseverlik veya yoksullara yardım mahiyetini taşımaktadır. Büyük, iyi donatılmış ve iyi işliyen doğum kurumları ancak tıb fakültelerinin kliniklerinde bulunmaktadır.

Rusyaya gelince, burada ilk diplomalı ebelere 18 inci asırda çarların ve asilzadelerin saraylarında rastlanıyordu. Asrın sonuna doğru ilk doğum evleri ve ebe okulları açılmağa başladı. 19 uncu asırda bu iş oldukça hızlı şehirlerde gelişti ve, Grebensçikov'a göre, Rusyada 1892 senesinde 10 u devlete, 2 si belediyelere, ait büyük doğum evleri bulunmakta idi. Bundan başka şehirlerde bir çok hastanelerde doğum şubeleri ve ayrıca ufak, 2—3 yataklı, doğum «ağınakları» (revir gibi küçük doğum yerleri) çalışmaktaydı.

Rusyada şehirlerde stasyoner (sabit) doğum yardımı iki sistemde, yani ya büyük müstakil doğum evleri ve hastanelerde doğum şubeleri veya küçük, 2— 3 yataklı, «doğum ağınakları» kurulması şeklinde gelişiyordu.

**Resim 11:** Dr. Haydar Palavan Tebliğ Metni



rebilirler, fakat bunların ginekoloji ve cerrahî şubelerine bağlanması birçokları tarafından daha rasyonel bulunmaktadır. Her türlü doğum yardımı köylerde mutlaka bedava olmalıdır.

İstanbul Kadın Enstitüsü
Müdür : Dr. Zekâi Muammer Tunçman

Köylerde sıhhî yardım

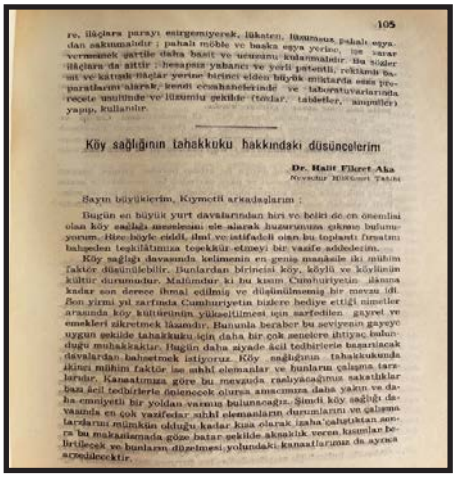
Prof. Dr. Haydar Palavan

Köy sağlık işlerinin kurulmasında başka milletlerin tecrübelerinden de faydalanabiliriz. Yıllarca (1906 -1914) Rusyada köylerde ve şehirlerde Zemstva yani vilâyet meclisi (hususî idare) doktoru sıfatile çalıştığımdan bu memleketin köylerindeki sıhhî yardım tarihini ve durumunu oldukça yakından bilirim. Bu tecrübelerime dayanarak, Türkiye köylerinde sıhhî yardımın ve sağlık işlerinin kurulması hakkında düşüncelerimi bir proje şeklinde sunuyorum.

Köy sağlık işlerinin kurulmasında ilk önce bir sıra prensip meseleleri halletmeli ve buna göre de plân kurulmalıdır. Memleketin kadro mevcudiyetini, kültürel, fennî, maddî, imkânlarını göz önünde tutarak, meselelerin bir çoğunu bugün veya yakın gelecekte değil, uzun yıllarda bile tam surette halledemeyiz. Bunula beraber bu prensipler bizim için bir amaçtır, sistematik surette bunlara erişmeğe çalışmalıyız. Bu prensibin başlıca esasları şunlardır :

1) Köyde sıhhî yardımın bedava olması. Bu prensip Rusya köylerinde çarlar zamanından beri kabul ve tatbik edilmektedir. Çörçil birkaç sene önce İngiliz milletine vadettiği bu şekildeki yardımı şüphesiz başka milletler de gelecekte kabul edeceklerdir. Eğer halde bu prensipi köylerimiz için bir de kabul etmeliyiz. Fakat belki bedava bakım şeklini ilk zamanlarda tamamile tatbik edemeyiz ; bir müddet için ufak sağlık vergisi veya poliklinikler de yoksullardan başka hastalardan ilâç veya kap parası olmak üzere 5—10 kuruşluk ufak bir ücretin alınması gibi, bazı tedbirlere baş vurmak zorunda kalabiliriz. Her halde hastanelerde yatakta tedavi herkes için mutlâka bedava olmalıdır.

**Resim 12:** Dr. Haydar Palavan Tebliğ Metni



105

re, ilâçlara parayı esirgemiyerek, lüksten, lüzumsuz pahalı eşyadan sakınmalıdır ; pahalı mobbe ve başka eşya yerine, işe zarar vermemek şartile daha basit ve ucuzunu kullanmalıdır. Bu gibi ilâçlara da aittir : hesapsız yabancı ve yerli patentli, reklâmlı basit ve katışık ilâçlar yerine birinci elden büyük miktarda esas preparatlarını alarak, kendi eczanelerimizde ve laboratuvarlarında reçete usulünde ve lüzumu şekilde (tozlar, tabletler, ampuller) yapıp, kullanılır.

Köy sağlığının tahakkuku hakkındaki düşüncelerim

Dr. Halit Fikret Aka

Sayın büyüklerim, Kıymetli arkadaşlarım :

Bugün en büyük yurt davalarından biri ve belki de en önemlisi olan köy sağlığı meselesini ele alarak huzurunuza çıkmış bulunuyorum. Bize böyle ciddî, ilmî ve istifadeli olan bu toplantı fırsatını bahşeden teşkilâtımıza teşekkür etmeyi bir vazife addederim.

Köy sağlığı davasında kelimenin en geniş manâsile iki mühim faktör düşünülebilir. Bunlardan birincisi köy, köylü ve köylünün kültür durumudur. Malûmdur ki bu kısım Cumhuriyetin ilânına kadar son derece ihmal edilmiş ve düşünülmemiş bir mevzu idi. Son yirmi yıl zarfında Cumhuriyetin bizlere bediye ettiği nimetler arasında köy kültürünün yükseltilmesi için sarfedilen gayret ve emekleri zikretmek lâzımdır. Bununla beraber bu seviyenin gayeye uygun şekilde tahakkuku için daha bir çok emelere ihtiyaç bulunduğu muhakkaktır. Bugün daha ziyade âcil tedbirlerle başarılacak davalardan bahsetmek istiyoruz. Köy sağlığının tahakkukunda ikinci mühim faktör ise sıhhî elemanlar ve bunların çalışma tarzlarıdır. Kanaatimize göre bu mevzuda rastlıyacağımız sakatlıklar bazı âcil tedbirlerle önlenecek olursa amacımıza daha yakın ve daha emniyetli bir yoldan varmış bulunacağız. Şimdi köy sağlığı davasında en çok vazifedar sıhhî elemanların durumlarını ve çalışma tarzlarını mümkün olduğu kadar kısa olarak izaha çalıştıktan sonra bu maksatlarımızda göze batar şekilde aksaklık veren kısımlar belirtilecek ve bunların düzelmesi yolundaki kanaatlerimiz de ayrıca açıklanacaktır.

**Resim 13:** Dr. Halit Fikret Aka Tebliğ Metni

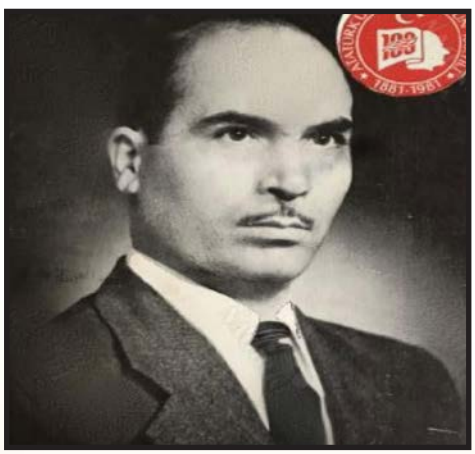
ONÜÇÜNCÜ MİLLÎ TÜRK TIP KONGRESİ

( Tutanak ve Serbest Tebliğler )

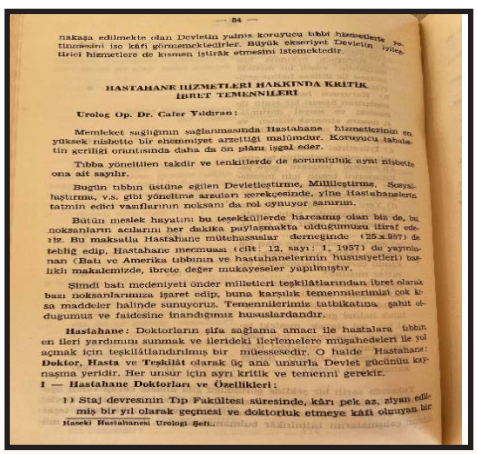
27 Eylül — 1 Ekim 1954

İZMİR

**Resim 14:** Milli Türk Tıp Kongresi İç Kapak Resmi



**Resim 15:** Dr. Cafer Yıldıran



— 84 —

nakaşa edilmekte olan Devletin yalnız koruyucu tıbbî hizmetlerle ilgilenmesini isc kâfi görmemektedirler. Büyük ekseriyet Devletin tedavi hizmetlerine de kısmen iştirak etmesini istemektedir.

HASTAHANE HİZMETLERİ HAKKINDA KRİTİK İBRET TEMENNİLERİ

Uroloj Op. Dr. Cafer Yıldıran :

Memleket sağlığının sağlanmasında Hastahane hizmetlerinin en yüksek nisbette bir ehemmiyet arzettiği malûmdur. Koruyucu tababetin gerîliği oranisında daha da ön plânı işgal eder.

Tıbba yönelilen takdir ve tenkitlerde de sorumluluk aynı nisbette ona ait sayılır.

Bugün tıbbın üstüne eğilen Devletleştirme, Millileştirme, Sosyalleştirme, v.s. gibi yönelime arzuları sırasında Hastahanelerin tatmin edici vaziflarının noksanı da rol oynuyor sanırım.

Bütün meslek hayatını bu teşekkûllerde harcamış olan biz de, bu noksanların acılarını her dakika paylaşmakta olduğumuzu itiraf ederiz. Bu maksatla Hastahane mütehassıslar derneğinde (25.x.957) de tebliğ edip, Hastahane mecmuası (cilt: 12, sayı: 1, 1957) da yayınlanan (Batı ve Amerika tıbbının ve hastahanelerinin hususiyetleri) başlıklı makalemizde, ibrete değer mukayeseler yapılmıştır.

Şimdi batı medeniyeti önder milletleri teşkilâtlarından ibret olarak bazı noksanlarımıza işaret edip, buna karşılık temennilerimizi çok kısa maddeler halinde sunuyoruz. Temennilerimiz tatbikatına şahit olduğumuz ve faidesine inandığımız hususlardandır.

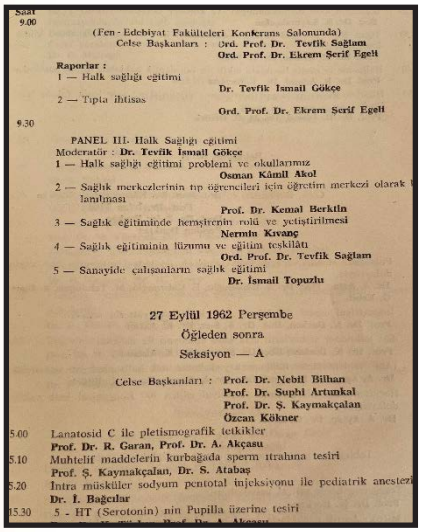
**Hastahane**: Doktorların şifa sağlama amacı ile hastalara tıbbın en ileri yardımını sunmak ve ilerideki ilerlemelere müşahedeleri ile yol açmak için teşkilâtlandırılmış bir müessesedir. O halde Hastahane: **Doktor, Hasta** ve **Teşkilât** olarak üç ana unsurla Devlet gücünün kaynağına yeridir. Her unsur için ayrı ayrı kritik ve temenni gerekir.

**I — Hastahane Doktorları ve Özellikleri :**

1) Staj devresinin Tıp Fakültesi süresinde, kâri pek az, ziyan edilmiş bir yıl olarak geçmesi ve doktorluk etmeye kâfi olmıyan bir

Haseki Hastahanesi Uroloji Şefi..

**Resim 16:** Dr. Cafer Yıldıran Tebliğ Metni



Saat
9.00 (Fen - Edebiyat Fakülteleri Konferans Salonunda)
Celse Başkanları : Ord. Prof. Dr. Tevfik Sağlam
Ord. Prof. Dr. Ekrem Şerif Egeli

Raporlar :
1 — Halk sağlığı eğitimi
Dr. Tevfik İsmail Gökçe
2 — Tıpta ihtisas
Ord. Prof. Dr. Ekrem Şerif Egeli

9.30 PANEL III. Halk Sağlığı eğitimi
Moderatör : Dr. Tevfik İsmail Gökçe
1 — Halk sağlığı eğitimi problemi ve okullarımız
Osman Kâmil Akol
2 — Sağlık merkezlerinin tıp öğrencileri için öğretim merkezi olarak
lanılması
Prof. Dr. Kemal Berktin
3 — Sağlık eğitiminde hemşirenin rolü ve yetiştirilmesi
Nermin Kıvanç
4 — Sağlık eğitiminin hüzumu ve eğitim teşkilâtı
Ord. Prof. Dr. Tevfik Sağlam
5 — Sanayide çalışanların sağlık eğitimi
Dr. İsmail Topuzlu

27 Eylül 1962 Perşembe
Öğleden sonra
Seksiyon — A

Celse Başkanları : Prof. Dr. Nebil Bilhan
Prof. Dr. Suphi Artunkal
Prof. Dr. Ş. Kaymakçalan
Özcan Kökner

5.00 Lanatosid C ile pletismografik tetkikler
Prof. Dr. R. Garan, Prof. Dr. A. Akçasu
5.10 Muhtelif maddelerin kurbağada sperm ıtrahına tesiri
Prof. Ş. Kaymakçalan, Dr. S. Atabaş
5.20 Intra müsküler sodyum pentotal injeksiyonu ile pediatrik anestezi
Dr. İ. Bağcılar
15.30 5 - HT (Serotonin) nin Pupilla üzerine tesiri

**Resim 17:** Nermin Kıvanç Bildiri Metni

## KAYNAKLAR

1. Akdur R. Türkiye'de Sağlık Politika ve Hizmetleri. Yeni Türkiye 4(23-24):1984-1995, Ankara. 1998.
2. Arıkan A. Milli Türk Tıp Kongreleri (1923-1968) ve Türkiye Sağlık Politikalarına Etkileri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul, 2005.
3. Büyük Millet Millet Meclisi îcra Vekillerinin sureti intihabına dair kanun, Ceridei Resmiye ile neşir ve ilâm : 7 şubat 1337 - No. 1. (1920).
4. Demirtola H. Atilla EA. Türkiye'de Cumhuriyet'ten Bu Güne Merkezi Sağlık Yöneticileri. Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 2015;1(2):2-17.
5. Heiman HJ, Smith LL, McKool M, Mitchell DN, Bayer CR. Health Policy Training: A Review of the Literature. Int. J. Environ. Res. Public Health 2016, 13, 20.
6. Kökcü AT. Türkiye'de Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları. Turkiye Klinikleri J Med Ethics 2014;22(3):98-105.
7. Nesipoğlu G. Olgusal Bir Yapı Olarak Sağlık Politikaları: 1920-1960 Yılları Arası Cumhuriyet Döneminin Tarihsel Izleği. Hacettepe Sağlık Idaresi Dergisi, 2018; 21(1): 165-177
8. Öztürk H. Demirsoy N. Cumhuriyet Dönemi Sağlık Problemlerinin Belirlenmesi ve Çözümlenmesinde Türk Milli Tıp Kongreleri›nin Önemi. Turkiye Klinikleri J Med Ethics. 2018;26(3):93-107.
9. Öztürk H. Bir Doktor ve Politika Adamı: Behçet Uz. Dorlion Yayınları, 1. Baskı, İstanbul, 2019, s.89-97.
10. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Sağlık Propagandası ve Tıbbî İstatistik Genel Müdürlüğü. Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları, Yayın No: 422.Ayyıldız Matbaası. Ankara. 1973.
11. Tekir S. Sıhhiye Ve Muavenet-İ İçtimaiye Vekâleti'nin Kuruluşu Ve Erken Cumhuriyet Dönemindeki Faaliyetleri (1920-1930). Belgi Dergisi, C.2, S.18, Pamukkale Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını, Yaz 2019/II, ss. 1301-1326.
12. Türkiye Büyük Millet Meclisi Zabıt Ceridesi. Ellinci İnikat. Devre IX, Cilt 28, İçtima 4. 25 Şubat 1954.
13. Cumhuriyet ve Sağlık. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/cumhuriyet_saglik.pdf (E.T 11.11.2021)
14. Topçu İ. Türkiye Tıp Encümeni ve 1946-1966 Yılları Arasındaki Bilimsel Faaliyetleri. İstanbul Med J 2018; 19: 79-88.

# KORE SAVAŞINDA GÖNÜLLÜ BİR HEMŞİRE: ŞÜKRİYE TANDOĞAN

***Ar. Gör. Turgay YALÇINKAYA*[1], *Prof. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL*[1]**

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.*

**ÖZET**

Literatürde, son yıllarda savaş zamanı hemşirelik çalışmaları artmaktadır. Kore Savaşı'nda hemşirelik ile ilgili Türkiye'de yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu derleme; Kore Savaşı'nda gönüllü olarak Birleşmiş Milletlere bağlı Türk ordusunda hizmet veren Teğmen Hemşire Şükriye Tandoğan'ın hayatını incelemek ve Türk hemşirelik tarihine katkıda bulunmak amacıyla yazılmıştır.

Şükriye Tandoğan 1920 yılında doğmuştur. Mustafa Kemal Atatürk tarafından 17 yaşındayken New York Columbia Üniversitesi Çocuk Psikolojisi bölümüne öğrenim görmek üzere gönderilmiştir. Tandoğan, 22 Şubat 1951 tarihinde Kore'ye iki hemşire ile gönüllü olarak gitmiştir. Tandoğan, savaşa gitmeden önce hasta çocuğu Necdet Tandoğan'ı (Nicky) dedesi ile İstanbul'da bırakmıştır. Savaş sırasında, Kore'de göğüs cerrahı Albay John Salyer; Tandoğan ve oğlunun hikayesini öğrenmiş ve onlara yardım etmiştir. Necdet Tandoğan beş yaşındayken İstanbul'dan Tokyo Ordu Hastanesi'ne gönderilmiş ve doktorlar tarafından Necdet'in hastalığına bir şey yapılamayacağına karar verilmiştir.

Tandoğan, 29 Şubat 1951 ve 22 Eylül 1953 tarihleri arasında Kore Savaşı Kara Operasyonlarında hemşirelik yapmıştır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Tandoğan'a savaş sırasında gösterdiği üstün başarıdan dolayı 24 Eylül 1953 tarihinde Bronz Yıldız Madalyası vermiştir.

Tandoğan savaş sonrasında çocuğuna bir mucizeyi beklemekten vazgeçerek İstanbul'a geri dönerek, bir askeri hastanede başhemşirelik yapmıştır. Amerika'daki askeri personel Tandoğan ve çocuğuna yeniden yardım etmek istemiş ve Tandoğan çocuğu ile birlikte 2 Şubat 1958 tarihinde New York'a gitmiştir. Necdet Tandoğan'ın ameliyatı başarılı geçmiş ve tamamen iyileşmiştir.

Tandoğan, ABD tarafından sadece kahramanca hizmet edenlere takdim edilen Bronz Yıldız Madalyası verilmiştir. Tandoğan'ın iyi bir hemşire olmasının yanı sıra iyi bir anne olması hikayesi La Crosse Tribune gazetesinde yer almıştır.

***Anahtar Kelimeler:*** *Kore savaşı hemşirelik, askeri hemşirelik, hemşirelik tarihi*

# A VOLUNTEER NURSE IN THE KOREAN WAR: ŞÜKRİYE TANDOĞAN

**ABSTRACT**

Studies regarding wartime nursing have been increasing in the literature in recent years. There is scarce in the Turkish literature regarding nursing in the Korean War. The current review is presented to examine the life of Şükriye Tandoğan, a Lieutenant Nurse who served in the Turkish army under the United Nations as a volunteer in the Korean War and thus, to contribute to the history of Turkish nursing.

Şükriye Tandoğan was born in 1920 and was sent for education at the Department of Child Psychology at New York Columbia University, at the age of 17, by Mustafa Kemal Atatürk. Tandoğan went to Korea with two nurses on 22nd February 1951, voluntarily. Before going to war, Tandoğan left her sick child, Necdet Tandoğan (Nicky) with his grandfather in Istanbul. During the war, Colonel John Salyer, a thoracic surgeon in Korea, learned the story of Tandoğan and her son, helped them afterward. When Necdet Tandoğan was five years old, he was sent to Tokyo Army Hospital from Istanbul and the doctors decided that Necdet›s illness was inevitable.

Tandoğan served as a nurse in the Korean War Ground Operations between February 29, 1951, and September 22, 1953. The United States awarded Tandoğan with the Bronze Star Medal on September 24, 1953, for her outstanding achievement during the war.

After the war, Tandoğan gave up waiting for a miracle for her child and returned to Istanbul to work as a head nurse in a military hospital. The military personnel in the United States wanted to help Tandoğan and her child again, and Tandoğan went to New York with his son on February the 2nd, in 1958. Necdet Tandoğan's surgery was successful and he recovered fully.

Tandogan was awarded the Bronze Star Medal, bestowed by the United States only on those who served heroically. Tandoğan's story of being a good nurse as well as a good mother was also featured in the La Crosse Tribune newspaper.

***Keywords:*** *Korean war nursing, military nursing, nursing history*

## GİRİŞ

Savaşların birçok yıkıcı etkisi olmasına rağmen modern hemşirelik, bir savaş ile evrim geçirmiştir (Tschudin & Schmitz, 2012). Savaş zamanı hemşireliği, hemşire tarihçiler arasında büyüyen bir araştırma alanıdır (Lockertsen & Fause, 2018). Savaş zamanında hemşirelik hakkında çeşitli bilimsel çalışmalar yayınlanmıştır ancak Kore Savaşı zamanında hemşirelik konusunda Türkiye'de yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu derleme; Kore Savaşı'nda gönüllü olarak Birleşmiş Milletlere bağlı Türk ordusunda hizmet veren Teğmen Hemşire Şükriye Tandoğan'ın hayatını incelemek ve Türk hemşirelik tarihine katkıda bulunmak amacıyla yazılmıştır.

### Kore Savaşı ve Hemşirelik

Kore savaşı, 25 Haziran 1950 tarihinde Kuzey Kore birliklerinin Güney Kore sınırını geçmesiyle başlamıştır (Yaman, 2006). Kuzey Kore, Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi'nin barış çağrısını ve saldırıyı durdurma girişimlerini hiçe sayarak ve Seul'ü ele geçirmiştir. Bu gelişme doğrultusunda 27 Haziran 1950 tarihinde Birleşmiş Milletler, Güney Kore Cumhuriyeti'ne yapılan bu saldırıya karşı milletlerarası barışı ve güvenliği yeniden sağlamak için çağrıda bulunmuştur. Türkiye'nin de arasında olduğu on altı devlet Birleşmiş Milletler Kuvvetleri'ni teşkil etmiştir (TSK, 2012). Savaş, 27 Temmuz 1953'te ateşkesle sona ermiştir. Savaş sırasında bir buçuk milyon askerin ve sivilin öldüğüne ve iki buçuk milyonun da sakat kaldığına veya yaralandığına inanılıyor (Lockertsen & Fause, 2018).

Türkiye'den Kore Savaşı'nda gönüllü olarak giden hemşirelerin sayısı net olarak bilinmemektedir fakat bazı hemşirelerin gönüllü olarak savaşa gitmesi ulusal basında yer almıştır. 22 Şubat 1951 tarihinde üç hemşire Kore'ye gönüllü olarak gitmiştir. Gönüllü olarak giden hemşireler; *Hemşire Münevver Sakin, Hemşire Şükriye Tandoğan, Hemşire Seher Şimşek'tir*. Koreye giden hemşireler çok iyi düzeyde İngilizce bilmektedir (Milliyet, 1951).

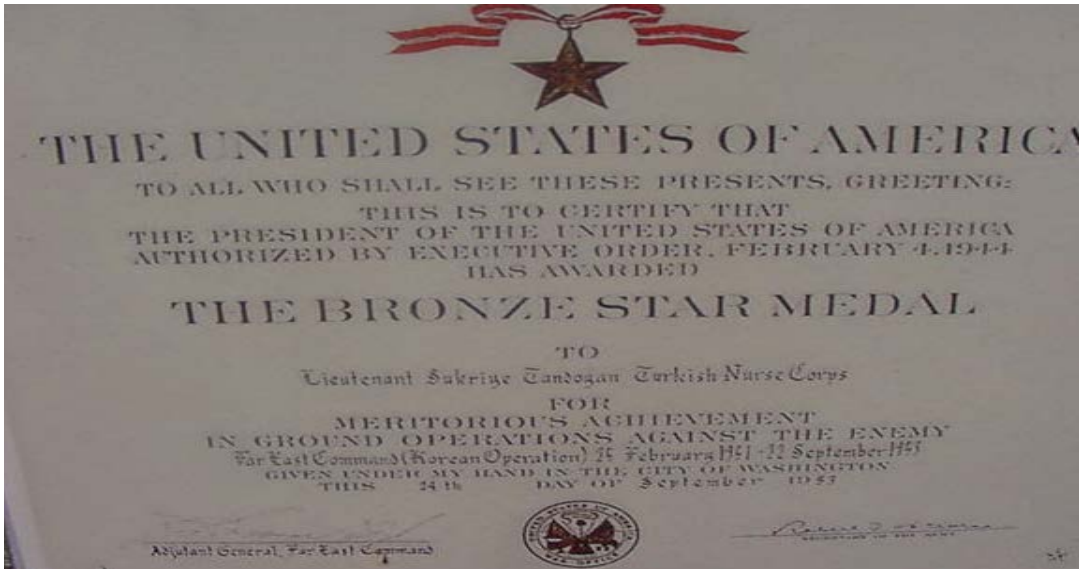
### Teğmen Hemşire Şükriye Tandoğan

Şükriye Tandoğan 1920 yılında doğmuştur (Barrett, 2001a).

Tandoğan, 17 yaşındayken Mustafa Kemal Atatürk tarafından New York Columbia Üniversitesi'nde iki yıllık İngilizce çocuk psikolojisi bölümüne öğrenim görmek üzere gönderilmiştir (Kohn, 1958).

Tandoğan, 22 Şubat 1951 tarihinde savaş sırasında Türk ordusuna hizmet etmek için iki hemşire ile birlikte Kore'ye gönüllü olarak gitmiştir (Milliyet, 1951). Türk doktorları savaş öncesinde Şükriye Tandoğan'ın oğlu Necdet Tandoğan'a (Nicky), patent duktus tanısını koymuştur. Tandoğan, savaşa giderken hasta çocuğunu dedesi ile birlikte İstanbul'da bırakmıştır (Kohn, 1958).

Kore Savaşı sırasında, Kore'de göğüs cerrahisi şefi olan Albay John Salyer; annesinden çok uzakta ve hasta olan küçük çocuğun hikayesini öğrenmiş ve onlara yardım etmeyi planlamıştır. Albayın çabaları sayesinde; Türk ve Amerikan hükümetlerinin işbirliği ile Necdet Tandoğan henüz 5 yaşındayken bir kaptanın gözetimi altında Japonya'ya bağlı bir birliğe bindirilerek İstanbul'dan Tokyo Ordu Hastanesi'ne gönderilmiştir. Nicky'e, hastanede Yarbay John Paul ve göğüs cerrahlarından oluşan ekibi tarafından tanı operasyonu yapılmış ve kalp rahatsızlığı için bir şey yapılamayacağına karar verilmiştir (Kohn, 1958).


THE UNITED STATES OF AMERICA
TO ALL WHO SHALL SEE THESE PRESENTS, GREETING:
THIS IS TO CERTIFY THAT
THE PRESIDENT OF THE UNITED STATES OF AMERICA
AUTHORIZED BY EXECUTIVE ORDER, FEBRUARY 4, 1944
HAS AWARDED
THE BRONZE STAR MEDAL
TO
Lieutenant Sukriye Tandogan Turkish Nurse Corps
FOR
MERITORIOUS ACHIEVEMENT
IN GROUND OPERATIONS AGAINST THE ENEMY
Far East Command (Korean Operation) 29 February 1951 - 22 September 1953
GIVEN UNDER MY HAND IN THE CITY OF WASHINGTON
THIS 24th DAY OF September 1953
Adjutant General, Far East Command

**Fotoğraf 1:** Şükriye Tandoğan'ın Bronze Yıldız Madalya'sı ödülünün sertifikası *Kaynak: Barrett, W. L. (2001b). Sukriye Tandogan. Find a Grave (Photo 4). https://www.findagrave.com/memorial/5396647/sukriye-tandogan/photo.*

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) hükümeti, Teğmen Tandoğan'a kara operasyonları (Kore Operasyonu: 29 Şubat 1951 - 22 Eylül 1953) sırasında düşmana karşı gösterdiği üstün başarıdan dolayı, 24 Eylül 1953 tarihinde Bronz Yıldız Madalyası'nı (Fotoğraf 1-2) vermiştir (Barrett, 2001b).

**Fotoğraf 2:** Şükriye Tandoğan ödülünü alırken. *Kaynak: Alice That's Our. (2006). Sukriye Tandogan. https://www.flickr.com/photos/otheralice/270714526.*

Savaş sonrası Tandoğan, çocuğu için bir mucizeyi beklemekten vazgeçmiş ve çocuğu ile birlikte İstanbul'a

geri dönmüştür. İstanbul'da bir askeri hastanede başhemşirelik yapmıştır. Fakat Amerika'daki Ordu personeli Tandoğan'ın hikayesini unutmamıştır. Aradan zaman geçtikten sonra Amerikalıların yardımı ile 2 Şubat 1958 tarihinde Tandoğan ve oğlu New York'a gelmiştir. Necdet Tandoğan'ın ameliyatı başarılı geçmiş ve tamamen iyileşmiştir (Kohn, 1958).

Şükriye Tandoğan 28 Ağustos 1998 yılında Amerika, Kaliforniya›da hayatını kaybetmiştir (Barrett, 2001a).

**SONUÇ**

Şükriye Tandoğan'a, cesur hemşirelik hizmetinden dolayı bir Türk hemşiresi olarak ABD tarafından sadece kahramanca hizmet verenlere takdim edilen Bronz Yıldız Madalyası verilmiştir. Aynı zamanda Tandoğan, iyi bir hemşire olmasının yanı sıra iyi bir anne olması hikayesi ile birçok Amerikan ve Japon tarafından övgüler almıştır. La Crosse Tribune gazetesinin yazarı Eva J. Kohn, Tandoğan hakkında şu sözleri yazmıştır: "*Necdet şimdi 11 yaşında ve onun yaşındaki pekçok küçük çocuk acı çekmemiş ya da şimdiye kadar seyahat etmemiştir. Şansından payına düşenden fazlasını almış gibi görünse de, sıradan bir kadın olmayan bir anneyle kutsanmıştır*" (Kohn, 1958).

**KAYNAKÇA**

1. Alice That's Our. (2006). *Sukriye Tandogan*. Flickr. https://www.flickr.com/photos/otheralice/270714526
2. Barrett, W. L. (2001a). *Sukriye Tandogan*. Find a Grave (Photo 3). https://www.findagrave.com/memorial/5396647/sukriye-tandogan/photo
3. Barrett, W. L. (2001b). *Sukriye Tandogan*. Find a Grave (Photo 4). https://www.findagrave.com/memorial/5396647/sukriye-tandogan/photo
4. Kohn, E. J. (1958, Mayıs 25). *They Thank U.S. For Happiness*. The La Crosse Tribune. https://www.newspapers.com/clip/38425433/the-la-crosse-tribune/
5. Lockertsen, J. T., & Fause, Å. (2018). The nursing legacy of the Korea Sisters. *Nursing Open*, *5*(1), 94–100. https://doi.org/10.1002/nop2.117
6. Milliyet. (1951, Şubat 22). *Üç Gönüllü Hemşire Koreye Hareket Etti*. Milliyet Arşiv. http://gazetearsivi.milliyet.com.tr/GununYayinlari/Hq4lu2IkkQrXJP5Il6Rphg_x3D__x3D_
7. Tschudin, V., & Schmitz, C. (2012). The impact of conflict and war on international nursing and ethics. *Nursing Ethics*, *10*(4), 354–367. http://scholarlycommons.law.case.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1072&context=jolti
8. TSK. (2012). *Türkiye'nin Kore Savaşı'na Katılışı ve Savaşın Türkiye İçin Önemi*. Türk Silahlı Kuvvetleri. https://web.archive.org/web/20120604012531/http://www.tsk.tr/8_tarihten_kesitler/8_4_turk_tarihinde_onemli_gunler/kore_savasi/kore_savasi.htm
9. Yaman, A. E. (2006). Kore Savaşı'nın Türk Kamuoyuna Yansıması. *Ankara Üniversitesi Türk İnkilap Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi*, *10*, 231–245. https://doi.org/10.1501/tite_0000000061

# HEMŞİRELİKTE ŞEFKAT

***Alev YILDIZ ILIMAN*** [1] **, İsmet EŞER** [2]

[1, 2] *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı*

**Amaç:** Şefkat, tarihsel süreç boyunca sağlık çalışanlarının özellikle de hemşirelerin çalışma prensiplerinden biri olarak tanımlanmıştır. Hemşirelik mesleğinin temeli sayılan bakımın önemli bir bileşeni olarak görülmüştür. Şefkatli bakım ile ilgili farklı tanımlar literatürde yer almıştır. Fakat hemşirelikte şefkatin anlamı, yeri ve tarihsel gelişimi ile ilgili yeterli kaynak bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı hemşirelik mesleğinde şefkatin anlamı ve tarihsel gelişimini ulaşılan kaynaklar bağlamında incelemektir.

**Yöntem:** Google arama motorunda "hemşirelik tarihi", "bakım ve şefkat", "hemşirelik ve şefkat", "hemşirelikte şefkatin tarihi", "hemşirelikte şefkatin gelişimi" anahtar kelimeleri ile Türkçe ve İngilizce arama yapılmış, ulaşılan kaynaklar incelenmiş ve raporlanmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelik tarihinin başlangıç sürecinde dini ideolojileri temel alan şefkat, bakımın uygulanmasında itici bir güç olmuştur. Şefkat kavramının felsefi ve dinsel kökleri bugünkü sağlık bakımında hümanist felsefenin kaynağını oluşturmuştur. Hemşirelik tarihi boyunca şefkat, bakım veren bireyin karakteri ile ilişkilendirilmiş ve şefkatin bir erdem olduğu belirtilmiştir. Hemşirelikte şefkat ideolojisi ilk kurulan hemşirelik okullarında temeli olmuştur. Savaşlar, sanayileşme, milliyetçilik, tıp-sosyal bilimlerdeki ilerleme gibi kadının toplumsal rollerinde değişim yaratan durumlar şefkatin hemşirelikteki kullanımında farklılıklar yaratmıştır. Merhamet, sempati ve empati şefkat ile aynı ve yakın anlamda kullanılan en yaygın kelimeler olmuştur.

**Sonuç:** Hemşireliğin sekülerleşmesine paralel olarak şefkat erdemi dönüşüme uğramıştır. Dini ideolojileri temel alan şefkatli hemşire melekten hümanist felsefeyi temel alan profesyonel hemşireliğe dönüşmüştür. Yüzyıllardır süregelen şefkatli tanrı düşüncesi hemşirelikte meslek etiğinin temelini oluşturmuştur.

**Anahtar kelimeler**: Bakım ve şefkat, hemşirelik tarihi, hemşirelikte şefkat.

# COMPASSION IN NURSING

***Alev YILDIZ ILIMAN*[1], *İsmet EŞER*[2]**

[1, 2] *Ege University Faculty of Nursing, Fundamentals of Nursing Department*

**Objective:** The compassion is defined as one of the working principles of health workers throughout the historical process. The basis of the nursing occupation was seen as an important component of care counted. Different definitions related to compassionate maintenance were included in the literature.However, the meaning of affection in nursing, there is no adequate resources on its place and historical development. The aim of this study is to examine the meaning and historical development of compassion in the nursing profession.

**Methodology:**The Google search engine " Nursing history", "Care and Compassion", "Nursing and Compassion", "History of Conginations in Nursing", "The history of compassion in nursing", "Development of compassion in nursing", the keywords in the nursing is examined and has been reviewed in Turkish and English.

**Results:**In the initial process of nursing history, compassion based on religious ideologies has been a driving force in the implementation of care. The philosophical and religious roots of the concept of compassion have formed the source of humanist philosophy in today's health care. Throughout the nursing history, compassion is associated with the character of the care giving individual and it has been stated that compassion is a virtue. In nursing, ideology of compassion has been the basis of the first established nursing schools. Battles, industrialization, nationalism such as progress in medicine-social sciences, have created differences in the use of compassion in nursing. Mercy, sympathy and empathy has been the most common words used in the same and closely with compassion.

**Conclusion:** In parallel with the secularization of the nursing, affection was transformed into virtue. The affectionate nurse based on religious ideologies has become professional nursing based on humanist philosophy. For centuries, the thought of the affectionate God, has established the basis of professional ethics in nursing.

**Keywords:** Nursing history, care and compassion, compassion in nursing

## GİRİŞ

Şefkat kelimesi etimolojik olarak "compassion" com (birlikte) ve pati (acı çekmek) olan Latin kökenli bir kelimedir (Perez-Bret ve ar., 2016; Papadopoulos ve ark., 2017). Compassion, Türkçeye şefkat ve merhamet olarak çevrilmektedir. Türk Dil Kurumu sözlüğünde şefkat; "sevecenlik" ve "acıyarak, koruyarak sevmek" olarak tanımlanmaktadır. Merhamet ise bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma duygusudur (TDK, 2021). Şefkat tarihsel süreç boyunca sağlık çalışanlarının özellikle de hemşirelerin çalışma prensiplerinden biri olarak tanımlanmıştır (Bradshaw, 2011). Şefkatli bakım ile ilgili çok sayıda tanım yapılmıştır. Farklı unsurları içeren bu tanımlar genel olarak ele alındığında, bilişsel açıdan şefkat: diğer insanların perspektifinden neyin önemli olduğunu anlamaya çalışmaktır; gönüllülüğe dayalı bir eylem olarak şefkat: diğer bireylerin huzursuzluğunu azaltmaya yönelik eyleme geçmeyi seçmek; duygusal bir unsur olarak şefkat: diğer bireylerin neler yaşadığını düşünmek; özgecilik unsuru olarak şefkat: diğer bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak için özverili olmak; ahlaki olarak şefkat: diğer insanların yaşadıkları ağrı ya da stresli durumlara karşı şefkat gösterilmediği durumlarda bireyin kötü etkilenebilme ya da daha kötü olma olasılığının bulunmasıdır ( Gilbert, 2013; von Dietze ve Orb, 2007).

Hemşirelikte şefkat ile ilgili çok sayıda tanım olmasına rağmen kabul edilen evrensel bir tanım bulunmamaktadır. Bunun nedeni şefkat kavramının kültürel bağamdan etkilenmesi ile açıklanmıştır (Schantz, 2007; Graber ve Mitcham, 2011). Başkalarının acısını hafifletmek için harekete geçmede bir motivasyon olarak görülen şefkat, hemşireliğin ideali ya da arketipidir (Ledoux, 2015). Bu çalışmanın amacı tarihsel süreç içerisinde şefkatin bakım ve hemşirelik ile nasıl ilişkilendiğini incelemektir.

### Şefkat, Merhamet, Sempati ve Empati

Bakım en eski dönemlerden beri şefkat duygusu ile ilişkilendirilmiştir. Ancak bu duyguyu ifade eden kelimelerin dönemlere göre farklılık gösterdiğini söyleyebiliriz. Bu, şefkat teriminin fedakarlık, dayanışma, cömertlik, adanmışlık, teselli, konuk severlik (Jimenez, 2002) gibi çok sayıda anlam içermesinden kaynaklanabilir. Şefkat kelimesi ile aynı anlamda kullanılan en yaygın kelime merhamet olmuştur. Özellikle dinin hemşirelik üzerine etkisinin fazla olduğu dönemlerde merhamet kelimesinin bakım ile ilişkilendirilmesi çok daha yoğundur (Hooper ve ark., 2010). Nancy Abernathy merhameti "acı çekenle ona şifa verecek kişi arasındaki basit bir insani bağlantı" olarak tanımlamaktadır (Goleman, 2007). Merhametin tanımlarından biri sempatidir. Yunan kökenli olan sempati kelimesi diğer insanların acıları için endişe ya da acıma anlamında kullanılmıştır (Horsburgh ve Ross, 2013). Savaş dönemlerinde hemşirelik duygularının keşfi göstermiştir ki sempati gibi şefkatin öncü kullanımlarında zaman içinde kadının davranışlarında beklenen değişime göre dönüşüm gerçekleşmiştir. Örneğin; Viktorya döneminde hemşirelikte sempati pasif kadın duygusu olarak kullanılırken, savaş dönemlerinde hemşirelikte sempati daha çok korumacı duygu olarak kullanılmıştır. İngiltere'de savaş dönemlerinde ideal hemşirelik ile ilgili duygusal nitelikler düşünüldüğünde hemşirelik rehberliğinde şefkat kullanılmazken sempati teriminin kullanımı çok sık görülmüştür. Ancak savaş dönemlerinde kullanılan sempati terimi modern şefkat teriminden önemli şekilde farklıdır. Sempati hasta yönetimine odaklanmışken, modern zamanda kullanılan şefkatin genellikle hasta memnuniyeti ya da seçimine vurgu yapmaktadır. Sempati savaş dönemlerinde çok sıklıkla hemşireliğin inceliği ile ilişkilendirilmiştir (Chaney, 2020). Şefkatin tarihte bu anlamlarına rağmen literatürde bazı yerlerde empati niteliğine yakın anlamlarda da kullanılmıştır. Oysa gerçekte aynı kelimeler değildirler (Su ve ark., 2020). Empati bir başka insanın duygusal gerçekliği ve hislerini anlayıp ona katılmak olarak tanımlanabilir. (Ortega-Galán ve ark., 2020). Ancak empati başkasının deneyimine dolaylı katılımdır ve mutlaka karşıdaki bireyin deneyimine

bir yanıt verme gerekliliği içermez. Oysa şefkat bir adım daha ileri giderek farkındalığımızı arttırarak algılanan acıyı hafifletmeye yönelik harekete geçme motivasyonunu içerir (Smith-Macdonald ve ark., 2019; Galetz, 2019; Soto-Rubio, 2018). Empati gözlenen durumdaki duygusal durumun farkında olup anlamayı içerirken, şefkat ise anlamanın yanında duygusal karşılık vermeyi içerir (Gerace, 2020). Halpem'e (2003) göre sosyal-psikoloji literatürü bağlamında empati, diğerinin duygusal durumunu paylaşmak anlamını taşırken; klinik empatide paylaşmaktan ziyade anlamak için duyguların 'ahenkleştirilmesi' söz konusudur (Gök, 2015).

**Dinler, Şefkat ve Hemşirelik İlişkisi**

Yüzyıllar boyunca şefkat, tüm büyük dini geleneklerde merkezi bir erdem olmuştur (Batson ve ark., 1999). Hemşirelikte şefkatin tarihsel kökeni kutsal kitaplarda tanrının buyruklarının yerine getirilmesine dayanmaktadır (Baughan ve Smith, 2008; Siddigui, 2010). Şefkat sanatı, hastalığa bakmaktan sorumlu olanlar tarafından uygulanmıştır. Hastalara yardım etmek ve onlara şefkatli davranmak tanrı tarafından kabul edilmenin ve kurtuluşun yolu olarak görülmüştür (Kapelli, 2008). Bu şefkatli dini inanç yüzyıllar boyunca devam etmiştir (Dossey, 2007). Dinin şefkat ideolojisi hemşireliğin tarihsel süreçte şefkatli bakım sağlayan melekler olarak adlandırılmalarına neden olmuştur (Straughair, 2012).

Yahudi ve Hristiyan inancında şefkatli eylemlerde bulunmak ya da hasta insanların ihtiyaçlarını karşılamak tanrının davranışlarının modellenmesinin bir yolu olarak görülmüştür. İlk dört yüz yıla ait edebi kaynaklar Hristiyan ve Yahudi hemşireliğinin doğum yeri kabul edilen Doğu Akdeniz bölgesi için bu varsayımı destekler. Hristiyanlıkta, protestanların Deaconesses Almanya teşkilatı 1836 da kurulmuştur. Bu kuruluşun kuralları yeni ahitti temel almıştır (Kapelli, 2008). Ayrıca bu kuruluş merhametli tanrı ve İsa ile ilgili alıntılar yapmıştır. Bu kuruluşun hemşirelik ile ilgili kuralları; tanrı için sevgi gösteren ve bu kutsal mesleği seçenlerin şefkat gibi özelliklere sahip olmasını içermiştir (Taubert, 1994). Alıntılarda aynı zamanda hemşireliğin tanrıya hizmet ettiği ve hastalar için yaptığı her şeyi İsa içinde yapmış olacağı iletilmiştir. Bu nedenle hemşireliğin kutsal bir meslek olduğu vurgulanmıştır (Die Bibel, 1998). Ayrıca hemşirenin sevgisinin ve merhametinin hastayı çok rahatlattığı belirtilmiştir (Sticker, 1960). Hristiyanlık 19. yy da Büyük Biritanya'da baskın olarak yaşanan dinlerden biridir. Bu dine ait kutsal yazılar takipçilerine davranışlarında ve yaşamlarında şefkatli olmalarını buyurmaktadır. Hristiyan inancını yaşayan Florence Nightingale bu dini ideolojilerini hemşirelik mesleğine yansıtmıştır (Straughair, 2012; Galetz, 2019). Viktorya döneminde Florence Nightingale ve Ethel Gordon Fenwick gibi bazı reformcu hemşireler iyi karaktere odaklanmış ve bunun hemşireler için mesleki çerçevenin bir parçası olduğunu düşünmüşlerdir (Chaney, 2020). Florence Nightingale hemşirelik üzerine notlarında şefkati hemşirenin karakterlerinden biri olarak tanımlamış ve çoğunlukla şefkat erdemli, sevecen, kibar, bencil olmayan, yumuşak kalpli gibi anlamlarında kullanılmıştır. Florence Nightingale şefkat gibi özellikleri olan iyi insanların iyi hemşireler olabileceğini belirtmiştir (Bradshaw, 2011).

Yahudi dininde hastalara bakmak herkesin dini görevi olarak görülmüştür. Bu yüzden Avrupa da profesyonel Yahudi hemşireliği ancak 20. yy da oluşmaya başlamıştır. Aynı zamanda ikinci dünya savaşında Yahudilerin yargılanması nedeniyle Almanya da ve Avusturya da Yahudi hemşireliği hakkında çok az kaynağa ulaşılmıştır. İncelenen metinler ise birbirlerinden farklı zamanlarda ve farklı amaçlar için yazılmıştır. Bu metinlerde şefkatli tanrı ve eylemlerinden açıkça bahsedilmemektedir. Fakat hastaların bakımıyla ilgilenir ve bunu yaparken tanrının yasalarından alıntılar yaparlar. Yapılan bu atıflar eski ahitte dayanmaktadır (Kapelli, 2008). On dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısı ve yirminci yüzyılın büyük bir bölümünde sağlık bakımında özellikle de hemşirelik alanında şefkatin önemi özellikle vurgulanmıştır. Bunun nedeni ise çok sayıda hemşirelik okulunun köklerini dini emir ve buyruklara

dayanmasıdır. Nightingale, Dock, Goodrich, and Wald gibi eski dönem hemşire liderler için şefkat hemşireliğin özü olarak kabul edilmiştir. 20 yy da şefkat hemşirelik ders kitapları ve eğitim programlarında yoğun bir şekilde yer almıştır (Schantz, 2007; Bradshaw, 2011).

Şefkat, dini ideoloji ve ahlaki geleneklerin yanında felsefi temele de dayanmaktadır (Singh ve ark., 2018; Papadopoulos ve ark., 2017). Felsefi yazılarda şefkat insan olmanın ayrılmaz bir parçası olarak acının paylaşılması olarak tanımlanmaktadır (Correra, 2017; Orphanopoulos, 2019). Şefkat Budist felsefenin temel öğretilerinden biridir ve Budizm öğretisine inananların şefkatli olmaları ile ilgili bulgular vardır. Budizm'de şefkat sadece duygusal bir tepki olarak değil aynı zamanda diğer insanların acılarını dindirmeye gönüllü etik çerçeve dahilinde akıl ve bilgeliğe dayanan bir tepki olarak görülür (Ortega-Galán ve ark., 2021; Alharbi ve Hadid, 2019).

Çoğunlukla günümüzde şefkat, acı çeken diğer insanlara karşı merhamet duyulması anlamına gelmekte ve bu yüzden bazı profesyoneller için olumsuz dini ya da kültürel çağrışımlara sahiptir (Schantz, 2007). Şefkat kavramının tarihsel süreçte felsefi ve dinsel kökleri bugünkü sağlık bakımındaki anlamının kaynağını oluşturmuştur (Singh ve ark., 2018; Papadopoulos ve ark., 2017; Su ve ark., 2020). Ancak aydınlanma döneminden beri dini etkiler giderek azalmıştır. Seküler sosyal hareketler ve tıb-sosyal bilimlerdeki ilerlemeler hemşirelik için artan şekilde daha etkili hale gelmiştir. Bu yüzden şefkatli tanrının değerleri ve anlamları hemşireler ve hastalar için değişim göstermiştir. On dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısında dini odaklı kök alan hemşireliğe paralel seküler hemşirelik gelişmiştir. "Kızılhaç Hemşiresi'"nin On dokuzuncu yüzyıldan yirminci yüzyıla değişimi bunun ideal örneğidir. Seküler hemşireliğin kahramanları kendilerini tanrının uygulayıcıları olarak görmemişlerdir. Aksine onlar kendilerini hümanist olarak tanımlamış ve seküler ahlaktan kök alan hayırsever olarak düşünmüşlerdir. Amaç kutsaldan ziyade iyiye ulaşmak olmuştur. Düzenli olarak saatlerce çalışarak yaptıkları bu iyiliklerin ücretinin ödenmesini açıkça belirtmişlerdir. Yine de bu hareketin birçok dokümanında şefkatin ahlaki geleneğinin sürdürüldüğüne yönelik bulgular vardır. Şefkat terimi yerine artık bakım, sevgiyle motive olan hayırseverlik gibi kelimeler kullanılmıştır. Artık bahsedilen değerler dini buyrukları temel almak yerine hümanizmden, orta sınıf cinsiyet ideolojisinden, milliyetçilik ve vatanseverliği temel almıştır. Hem dinler hem de seküler yorumlar şefkatin ve birbirine yardım etme yükümlülüğünün temeli olarak insanların evrensel bir ilişkisinin öncülüğünde başlar. Dinin teorik çerçevesinden bakıldığında şefkat tanrıyı taklit etme anlamında benliğin kutsallaştırılmasıdır. Hümanist psikoloji ve yeni çağ teorik çerçevesinden bakıldığında ise şefkat, kendini iyileştirme ve gerçekleştirme ile bütünleşmeye yaklaşma anlamına gelir. Ayrıca post modern hemşirelikte şefkat bakımın özü olarak kabul edilir (Kappeli, 2008).

Hemşireliğin hasta merkezli bakım anlayışı aracılığıyla tıptan farklılaşma/ayrışma çabasının sonucunda 1980'lerde bakım verenlerin bireysel özelliklerine yeniden odaklanmıştır (Thomas, 2018). Bu nedenle sağlık hizmetlerinde şefkatin tanımı çoğunlukla hasta merkezli bakımdan ayırt edilmez. Goetz et al. (2010), şefkatin belirli deneyimler, davranışlar ve tepkiler içeren değerlendirme süreçlerinden kaynaklandığını öne sürer. Proctor (2007), Şefkat göstermenin aktif dinlemeyi, hastanın saygınlığını sağlamayı, kaygıları önceden tahmin etmeyi ve bunları önlemek veya iyileştirmek için harekete geçmeyi içerir. Perry (2009) şefkati hastalara birey olarak önemli olduklarını göstermek olarak tanımlar.

Hemşire araştırmacılar şefkatin artık hemşirelikte baskınlığın azaldığını fark etmişlerdir. Ve bu durumu profesyonelleşme, sağlık sistemindeki değişim, hemşirelik ve sağlık bakımında sekülerleşmenin sonucu ile açıklamışlardır (Bradshaw, 2011; McCaffrey ve McConnell; Bradshaw, 2009; Sturgeon, 2010). Yakın dönemde şefkat ile ilgili yapılan çalışmalarda sağlık çalışanları için şefkatin sadece profesyonel bir özellik değil aynı zamanda sağlık bakım sağlayıcıların doğal kişisel özellikleri olduğu belirtilmiştir. William Osler, "tıp ticaret değil bir sanattır ve kalbinizin beyniniz kadar egzersiz yapmasıdır" şeklinde tanımlamıştır. Sağlık çalışanlarının bu durumda gönüllü olması gereklidir (Soto-Rubio ve Sinclair, 2018).

## SONUÇ

Şefkat kavramının tarihsel süreçte felsefi ve dinsel kökleri bugünkü sağlık bakımındaki anlamının kaynağını oluşturmuştur. Hemşirelik tarihi boyunca şefkat, bakım veren bireyin karakteri ile ilişkilendirilmiş ve şefkatin bir erdem olduğu belirtilmiştir. Hemşirelikte şefkat ideolojisi ilk kurulan hemşirelik okullarında temel ideoloji olmuştur. Savaşlar, sanayileşme, milliyetçilik, tıp-sosyal bilimlerdeki ilerleme gibi kadının toplumsal rollerinde değişim yaratan durumlar şefkatin hemşirelikteki kullanımında farklılıklar yaratmıştır. Merhamet, sempati ve empati şefkat ile aynı ve yakın anlamda kullanılan en yaygın kelimeler olmuştur. Hemşireliğin sekülerleşmesine paralel olarak şefkat erdemi dönüşüme uğramıştır. Dini ideolojileri temel alan şefkatli hemşire melekten hümanist felsefeyi temel alan profesyonel hemşireliğe dönüşüm olmuş, yüzyıllardır süregelen şefkatli tanrı düşüncesi hemşirelik meslek etiğinin temelini oluşturmuştur.

## KAYNAKLAR

1. Alharbi, J., & Al Hadid, L. (2019). Towards an understanding of compassion from an Islamic perspective. Journal of clinical nursing, 28(7-8), 1354–1358. https://doi.org/10.1111/jocn.14725
2. Batson, C. D., Floyd, R. B., Meyer, J. M., & Winner, A. L. (1999). "And who is my neighbor?:" Intrinsic religion as a source of universal compassion. Journal for the Scientific Study of Religion, 38(4), 445–457. https://doi.org/10.2307/1387605
3. Baughan J, Smith A, (2008). Caring in Nursing Practice. Pearson Education, Harlow Bingham S (1979) Ministering Angels. Osprey, London.
4. Bradshaw A. (2011). Compassion: what history teaches us. Nursing times, 107(19-20), 12–14.
5. Bradshaw A. (2009). Measuring nursing care and compassion: the McDonaldised nurse?. Journal of medical ethics, 35(8), 465–468. https://doi.org/10.1136/jme.2008.028530
6. Chaney S. (2020). Before compassion: sympathy, tact and the history of the ideal nurseMedical Humanities Published Online First: 30 July. doi: 10.1136/medhum-2019-011842
7. Die Bibel, Einheitsübersetzung, (1998). Altes und Neues Testament (The Bible, Unitary Translation. Old and New Testament). Stuttgart;
8. Dossey L (2007) Compassion. Explore 3(1): 1–5
9. Galetz E. (2019). The empathy-compassion matrix: Using a comparison concept analysis to identify care components. Nursing forum, 54(3), 448–454. https://doi.org/10.1111/nuf.12353
10. Gerace, A. (2020). Roses by other names? Empathy, sympathy, and compassion in mental health nursing. Int J Mental Health Nurs, 29: 736-744. https://doi.org/10.1111/inm.12714
11. Gerhard, M. (1937).Theodor Fliedner, ein Lebensbild (Theodor Fliedner, a biography). Düsseldorf-Kaiserswerth;
12. Gilbert, P. (2013).The compassionate mind. London: Constable,
13. Goetz, J.L, Keltner, D., Simon-Thomas, E. (2010) Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. Psycho logical Bulletin, American Psychological Association 136, 351–374.
14. Gök, A. (2015). Merhamet etmenin dayanılmaz ağırlığı: hemşirelerde merhamet yorgunluğu . Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 20 (2), 299-313.

15. Goleman, D. (2007). Sosyal Zeka İnsan İlişkilerinin Yeni Bilimi, 2. Baskı, İstanbul: Varlık.
16. Graber D., Mitcham M. (2004). Compassionate clinicians: Take patient beyond the ordinary. Holistic Nursing Practice, 18(2), 86-94.
17. Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., & Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. Journal of emergency nursing, 36(5), 420–427. https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027
18. Horsburgh, D., & Ross, J. (2013). Care and compassion: the experiences of newly qualified staff nurses. Journal of clinical nursing, 22(7-8), 1124–1132. https://doi.org/10.1111/jocn.12141
19. Jiménez, A., Triana, M., Washburn, J. (2002) Compasión y salud. Revista De Filosofía Moral Y Política (27): 211–23.
20. Käppeli S. (2008). Compassion in jewish, christian and secular nursing. A systematic comparison of a key concept of nursing (part I). Journal of medical ethics and history of medicine, 1, 3.
21. Kaiserswerth. Hausordnung und Dienstanweisung der Diakonissenanstalt Kaiserswerth (Rules and Regulations of the deaconesses of Kaiserswerth); 1837.
22. Ledoux K. (2015). Understanding compassion fatigue: understanding compassion. Journal of advanced nursing, 71(9), 2041–2050. https://doi.org/10.1111/jan.12686
23. McCaffrey, G., & McConnell, S. (2015). Compassion: a critical review of peer-reviewed nursing literature. Journal of clinical nursing, 24(19-20), 3006–3015. https://doi.org/10.1111/jocn.12924
24. Ortega-Galán, Á. M., Ruiz-Fernández, M. D., & Ortíz-Amo, R. (2021). Compassion and empathy in community social workers: A qualitative study in Spain. Health & social care in the community, 29(5), 1349–1358. https://doi.org/10.1111/hsc.13175
25. Ortega-Galán, Á. M., Pérez-García, E., Brito-Pons, G., Ramos-Pichardo, J. D., Carmona-Rega, M. I., & Ruiz-Fernández, M. D. (2021). Understanding the concept of compassion from the perspectives of nurses. Nursing Ethics, 28(6), 996–1009. https://doi.org/10.1177/0969733020983401
26. Papadopoulos, I., Taylor, G., Ali, S., Aagard, M., Akman, O., Alpers, L. M., Apostolara, P., Biglete-Pangilinan, S., Biles, J., García, Á. M., González-Gil, T., Koulouglioti, C., Kouta, C., Krepinska, R., Kumar, B. N., Lesińska-Sawicka, M., Diaz, A., Malliarou, M., Nagórska, M., Nassim, S., … Zorba, A. (2017). Exploring Nurses' Meaning and Experiences of Compassion: An International Online Survey Involving 15 Countries. Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society, 28(3), 286–295. https://doi.org/10.1177/1043659615624740
27. Perez-Bret, E., Altisent, R., & Rocafort, J. (2016). Definition of compassion in healthcare: a systematic literature review. International journal of palliative nursing, 22(12), 599–606. https://doi.org/10.12968/ijpn.2016.22.12.599
28. Perry B. (2009). Conveying compassion through attention to the essential ordinary. Nursing older people, 21(6), 14–22. https://doi.org/10.7748/nop2009.07.21.6.14.c7137
29. Proctor, S. (2007). Can nurses show compassion? Nursing Management 14, 10–11.
30. Schantz, M. L. (2007). Compassion: A concept analysis. Nursing Forum, 42(2), 48-55.
31. Siddigui, M. (2010). Compassion and mercy: keys to the interreligious dialogue. L'Osservatore Romano. http://www.osservatoreromano.va/en/ news/compassion-and-mercy-keys-to-interreligious-dialog

32. Singh, P., King-Shier, K., & Sinclair, S. (2018). The colours and contours of compassion: A systematic review of the perspectives of compassion among ethnically diverse patients and healthcare providers. PloS one, 13(5), e0197261. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197261
33. Smith-Macdonald L, Venturato L, Hunter P, et al., (2019). Perspectives and experiences of compassion in long-term care facilities within Canada: a qualitative study of patients, family members and health care providers. BMC Geriatr, 19(1): 128.
34. Soto-Rubio, A., & Sinclair, S. (2018). In Defense of Sympathy, in Consideration of Empathy, and in Praise of Compassion: A History of the Present. Journal of pain and symptom management, 55(5), 1428–1434. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.12.478
35. Sticker A. (1960).Die Entstehung der modernen Krankenpflege (The beginning of modern nursing). Stuttgart.
36. Sturgeon D. (2010). 'Have a nice day': consumerism, compassion and health care. British journal of nursing (Mark Allen Publishing), 19(16), 1047–1051. https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.16.78198
37. Straughair C. (2012). Exploring compassion: implications for contemporary nursing. Part 1. British journal of nursing (Mark Allen Publishing), 21(3), 160–164. https://doi.org/10.12968/bjon.2012.21.3.160
38. Su, J. J., Masika, G. M., Paguio, J. T., & Redding, S. R. (2020). Defining compassionate nursing care. Nursing ethics, 27(2), 480–493. https://doi.org/10.1177/0969733019851546
39. Taubert J. Pflege auf dem Weg zu einem neuen Selbstverständnis (Nursing on the way of a new self-concept). Frankfurt a.M.; 1994.
40. TDK, 2021 Erişim tarihi: 15.09.2021 https://www.tdk.gov.tr/
41. Thomas, Dixon. (2008). The Invention of Altruism: Making Moral Meanings in Victorian Britain, (Oxford: Oxford University Press); Susan Lanzoni (2018), Empathy: A History
42. Von Dietze, E. and Orb, A. (2000), Compassionate care: a moral dimension of nursing . Nursing Inquiry, 7: 166-174. https://doi.org/10.1046/j.1440-1800.2000.00065.x

# GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE KANSER İMMUNOTERAPİSİ

***Öznur USTA YEŞİLBALKAN, * İrem GÜL, ** İrem YILMAZ**

*[*]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir*
*** Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir*

## ÖZET

Kanser tedavileri arasında günümüzde yerini alan immunoterapi kanserle savaşmak için bağışıklık sisteminin belirli kısımlarının kullanılarak kanseri tedavi etme yöntemidir. Kemoterapi ve radyoterapi gibi geçmişi olan immunoterapi son yıllarda kanser tedavilerinde yer alsa da aslında geçmişi 18. yüzyıl belki de daha öncesine dayanmaktadır.

Hastanın immün sisteminin kullanılarak tedavi edilebileceğine ilk kez iki Alman hekim Fehleisen ve Busch bilimsel olarak katkı sağlamış ve erizipel enfeksiyonu sonrası tümörün anlamlı olarak gerilediğini bildirmiştir. Daha sonra immünoterapinin babası olarak bilinen William Bradley Coley bu konuda anlamlı katkılar sunmuştur. William Coley 1890'lı yıllarda bakterileri kullanarak, kanser hastalarının enfeksiyon kapmasını ve bağışıklık sistemlerinin aktifleşmelerini sağlayarak bazı 4. evre hastaların tedavilerini sağlamıştır. Coley'in bu toksinleri "ilk kanser aşısı" olarak adlandırılmıştır. 1890'lı yıllardan itibaren günümüze kadar immünoterapik ajanlar gelişerek kanser tedavisinde yer almaya devam etmektedir. Kanser immunoterapisinde; sitokinler, monoklonal antikorlar, aşılar, adaptif hücre tedavileri ve immün kontrol nokta inhibitörleri yer almaktadır.

İmmünoterapi alanında araştırmalar hızla ilerlemekte ve önümüzdeki yıllarda umut verici olacağı düşünülen bu tedavi yönteminin geçmişinin, tedavileri uygulayan, hastaları etki ve yan etki açısından izleyen, gelişen yan etkilere ilişkin bireye özgü hemşirelik bakımını sağlayan onkoloji hemşireleri tarafından bilinmesinin önemli ve yararlı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Onkoloji hemşireliği, İmmunoterapinin geçmişi, kanser immunoterapisi

## ABSTRACT

Immunotherapy, which has taken its place among cancer treatments today, is a method of treating cancer by using certain parts of the immune system to fight cancer. Although immunotherapy, which has a history such as chemotherapy and radiotherapy, has been included in cancer treatments in recent years, its history actually dates back to the 18th century, maybe even earlier.

For the first time, two German physicians, Fehleisen and Busch, contributed scientifically to the fact that the patient can be treated using the immune system, and reported that the tumor regressed significantly after erysipelas infection. William Bradley Coley, later known as the father of immunotherapy, made significant contributions in this regard. In the 1890s, William Coley used bacteria to treat some stage 4 patients by causing cancer patients to become infected and their immune systems to be activated. Coley's toxins have been called the "first cancer vaccine." Since the 1890s, immunotherapeutic agents have been developing and continue to take

place in the treatment of cancer. In cancer immunotherapy; cytokines, monoclonal antibodies, vaccines, adoptive cell therapies, and immune checkpoint inhibitors have taken place and continue to do so.

Research in the field of immunotherapy is progressing rapidly and it is thought that it will be important and useful for oncology nurses to know the history of this treatment method, which is thought to be promising in the coming years, by the oncology nurses who apply the treatments, monitor the patients in terms of effects and side effects, and provide individualized nursing care regarding the developing side effects.

**Key words:** Oncology nursing, history of immunotherapy, cancer immunotherapy

## GİRİŞ

Bir tedavi yöntemi olarak immünoterapi, vücudun kendi bağışıklık sistemindeki belirli bölümlerin kullanılarak kanseri tedavi etmeye dayanmaktadır. İmmünoterapi tedavisinin amacı immün sistemde yer alan hücrelerin tümör hücrelerini hedef alarak yok edilmesini sağlamaktır (Barbaros & Dikmen, 2015). Kanser immunoterapisinde temel olarak; sitokinler, monoklonal antikorlar, aşılar, adoptif hücre tedavileri ve immün kontrol nokta inhibitörleri yer almaktadır (Özlük ve ark., 2017). Kanser tedavisinde immünoterapinin yer alması tıp tarihinde önemli buluşlardan biri olup araştırmalar 18. Yüzyıl, belki de daha öncesine dayanmaktadır.

### Kanser İmmünoterapisinin Gelişiminde Bakteri ve Toksinlerin Etkisi

İmmünoterapinin gelişiminde ilk çalışmalar bakteri ve toksinleri ile yapılan çalışmalardır. Hastanın immün sisteminin kullanılarak tedavi edilebileceğine ilk kez iki Alman hekim Fehleisen ve Busch bilimsel olarak katkı sağlamıştır (Brassil, 2018). Fehleisen ve Busch 1866 yılında sarkomalı hastada streptococcus bakterisinin neden olduğu postoperatif erizipel sonrası tümör baskılanması geliştiğini gözlemlemiş, 1868 yılında yine sarkomalı bir hastayı postoperatif dönemde streptococcus bakterisi ile enfekte ederek tümör baskılanması olduğunu bildirmişlerdir (Curiel, 2012; Oelschlaeger, 2010). Böylece Streptococcus pyogenes bakterisinin erizipel enfeksiyonundan sorumlu olduğu ve tümör boyutunda küçülme sağladığı keşfedilmiştir (Oiseth & Aziz, 2017)

Fehleisen ve Busch'un ardından bir sonraki önemli gelişme immünoterapinin babası olarak bilinen Coley'in çalışması olmuştur (Decker et al., 2017). Amerikalı bir cerrah olan William Coley, 1891 yılında ameliyat edilemeyen sarkomu olan bir hastaya, "Coley Toksinleri" adı verilen ısıyla inaktive edilmiş bakteri enjekte etmiş ve tümörün gerilediğini gözlemlemiştir (McCarthy, 2006). Bu yöntemi birçok hastaya uygulamış ve 1000'den fazla hastada önemli gerileme olduğunu raporlamıştır (Coley, 1893). Coley 1891 yılından sonra canlı ve inaktif Streptecoccus pyogenes ile Serratia marcescens bakterilerini farklı oranlarda birleştirerek tümörü olan hastalara enjekte ederek immün sisteme ilişkili kanser tedavisini daha da geliştirmiştir (Decker ve ark., 2017; Dobosz & Dzieciątkowski, 2019).

1930-1940'lı yıllarda O'Malley ve arkadaşları yaptığı hayvan çalışmalarında bakterilerin tümörde nekroza yol açtığını, aynı zamanda endotoksin ile tedavi edilen tümörden alınan serum örneğinin başka tümörlere verildiğinde nekroza neden olduğunu keşfetmiştir (O'Malley ve ark., 1962). Bu çalışmanın temeline dayanarak 1975 yılında Carswell ve ark. yaptığı araştırmalar sonucunda tümörün yıkılma nedeninin endotoksin nedeniyle olmadığını, buna yanıt oluşturan hücreler tarafından üretilen tümör nekrotizan faktöre (TNF) bağlı olduğunu keşfetmiştir (Carswell ve ark., 1975). Bu dönemde TNF keşfinin kanser tedavisinde önemli bir gelişme olduğu düşünülerek

bu alanda pek çok araştırmalar yapılmıştır. Yapılan araştırmalar sonucunda sistemik TNF uygulamasının kanser hastalarında şiddetli yan etki ve toksisiteye neden olduğu, ayrıca tümör büyümesini uyarabildiği bulunmuştur (Balkwill, 1992; Leibovich ve ark., 1987; Morice ve ark., 1987).

Bakteri ve toksinlerinin antitümör etki oluşturduğuna dair bir diğer kanıt ise 1959 yılında Old ve ark. tarafından sunulmuştur (Old ve ark., 1959). 1959 yılında Old ve ark. bir fare modelinde Bacillus Calmette-Guérin (BCG) bakterisinin anti-tümör etki gösterdiğini raporlamıştır (Old ve ark., 1959). Bu çalışmanın temellerine dayanarak 1976 yılında Morales ve ark. BCG bakterisinin yüzeyel mesane kanseri tedavisinde etkin olarak kullanılabileceğini belirlemiştir (Morales ve ark., 2002). Dünya çapında 2500'den fazla vaka ile yapılan çalışmalar sonucu 1990 yılında yüzeyel mesane kanseri tedavisinde kullanılmak üzere BCG, Food and Drug Administration (FDA) onayı almıştır (Brassil, 2018).

**Kanser İmmünoterapisinde Sitokinlerin Kullanımı**

Sitokinler immün sisteme ait bazı hücreler tarafından üretilen; immün sisteme ait hücreler ile kan hücrelerinin üretimi ve aktivasyonunda önemli role sahip olan proteinlerdir (Barbaros & Dikmen, 2015). İmmün sisteme ait hücrelerin birbiri ile etkileşiminde ve immün sisteme ait hücreler ile diğer vücut hücreleri arasındaki haberleşmede önemli rollere sahiptir (Dobosz & Dzieciątkowski, 2019). Sitokinlerin keşfi ile ilgili ilk araştırmalar 1950-1970 yılları arasında yapılmış olup; Cohen tarafından tanımlanmıştır (Cohen, 2002). Kanser tedavisinde kullanılmak üzere Isaacs ve Lindenmann tarafından 1957 yılında keşfedilen ve tanımlanan ilk sitokin interferon alfadır (Isaacs & Lindenmann, 1957). İnterferon alfanın tümör üzerinde antiproliferatif ve antianjiogenik etkileri olması nedeniyle kanser immünoterapisinde önemli bir yere sahiptir (Brassil, 2018). Interferon alfa-2b 1995 yılında malign melanom ve 1997 yılında foliküler hücreli lenfoma tedavisinde; Peginterferon alfa-2b 2011 yılında melanom tedavisinde kullanılmak üzere FDA onayı almıştır (Brassil, 2018). Yüksek doz interferon kullanımına bağlı gastrointestinal, nöropsikiyatrik ve hematolojik toksisite gelişimlerinin raporlanması ile kanser tedavisinde daha etkili adjuvan tedavilerin kullanılması ihtiyacı doğmuştur (Valentine ve ark., 1998).

T hücresi büyüme faktörü olan interlökin 2, 1976 yılında Morgan ve arkadaşları tarafından tanımlanmış; 1983 yılında klonlanmış ve yapılan deneyler ile tümör boyutunda küçülme sağladığı raporlanmıştır (D. A. Morgan ve ark., 1976; Taniguchi ve ark., 1983). T lenfosit üretimini, CD8 ve NK hücrelerin sitotoksik özelliklerini arttırarak immünoterapötik etki gösteren interlökin 2; 1991 yılında metastatik böbrek kanseri, 1998 yılında ise metastatik melanom tedavisinde FDA onayı almıştır (Dobosz & Dzieciątkowski, 2019; Lotze ve ark., 1981). İnterlökin 2 aynı zamanda TNF, IL-5, IL-6 gibi diğer sitokinlerin de salınımına neden olmakta, bu da interlökin-2 tedavisine bağlı yan etkilerin görülme sıklığı ve şiddetini arttırmaktadır (Gemlo ve ark., 1988). Yüksek doz interlökin 2 tedavisine bağlı en yaygın görülen yan etkiler; grip benzeri semptomlar, gastrointestinal semptomlar, kardiyopulmoner semptomlar, renal semptomlar ve nörolojik semptomlar olup, bu semptomların takibi ve yönetiminde hemşireler önemli rollere sahiptir (Kapucu, 2015).

**Kanser İmmünoterapisinde Monoklonal Antikorların Kullanımı**

Ehrlich, von Behring ve Shibasaburo tarafından 1890'lı yıllarda antikorların keşfedilmesi ile kanser ve diğer hastalıkların tedavisinde antikorların kullanımı konusunda çalışmalar sürdürülmüştür (Isaacs & Lindenmann, 1957; Winau ve ark., 2004). Kanser immünoterapisinde sık kullanılan monoklonal antikorlar; vücutta belirli bir antijeni hedef alarak spesifik olarak ona bağlanan ya da antijenin bağlanacağı hücre yüzey reseptörüne bağlanarak etki gösteren antikorlardır (Y. Yang, 2015). Monoklonal antikorlar ilk olarak 1975 yılında Koehler ve Milstein tarafından üretilmiştir ve günümüzde hala geliştirilmesi devam eden bir tedavi yöntemidir (Kohler

ve ark., 2016)physical activity, and maintenance of healthy body weight may decrease cancer incidence and mortality. A systematic review was performed to examine associations between adherence to established cancer prevention guidelines for diet and physical activity and overall cancer incidence and mortality. PubMed, Google Scholar, and Cochrane Reviews databases were searched following the current recommendations of Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis Approach (PRISMA. 1986 yılında Muromonab-CD3, 1990'lı yıllarda Transtuzumab ve Rituximab'ın geliştirilmesi ve bazı kanser tedavilerinde kullanılmak üzere FDA onayı alması; kanser immünoterapisinde monoklonal antikorların yerini önemli hale getirmiştir (Buss ve ark., 2012). Daha sonra farklı ajanlar geliştirilmeye devam etmiş ve 2003'te tositumomab Non-Hodgkin lenfoma tedavisinde, 2004'te bevacizumab ve setuksimab metastatik koloretal kanser tedavisinde, 2010'da brentuximab relaps/refrakter klasik Hodgkin lenfoma ve sistemik anaplastik büyük hücreli lenfoma tedavisinde, 2014'te blinatumomab relaps/refrakter B hücreli akut lenfoblastik lösemi tedavisinde, 2016'da obinutuzumab foliküler lenfoma tedavisinde kullanılmak üzere FDA onayı almış olup, günümüzde kanser tedavisi için kullanım onayı alan 30'dan fazla monoklonal antikor ajanı bulunmaktadır (Brassil, 2018).

**Kanser İmmünoterapisinde Aşılarının Kullanımı**

Kanser aşıları içerik olarak kanser hücrelerinden, kanser hücrelerinin parçalarından veya antijenlerinden oluşmakta olup; temel amacı tümöre spesifik antikor veya T lenfositlerin üretilmesi sağlayarak antitümör etkili bir immün yanıt oluşturmaktır (Choi ve ark., 2016; Özlük ve ark., 2017). Old ve ark. 1959 yılında bir fare modelinde Bacillus Calmette-Guérin (BCG) bakterisinin anti-tümör etki gösterdiğini raporlamış olup BCG, mesane karsinomunun tedavisinde kullanılan ilk kanser aşısıdır (Speil & Rzepka, 2011). 1973 yılında Steinman ve Conn tarafından dendritik hücre tanımlanmış ve adaptif immunitedeki rolü ve önemi açıklanmıştır (Steinman, 2004). Sipuleucel-T bir dendritik hücre aşısıdır ve metastatik ve asemptomatik evre IV prostat kanseri tedavisinde kullanılmak üzere 2010 yılında FDA onayı almıştır (Gardner ve ark., 2012; Kaiser, 2017). Geçmişten günümüze kanser tedavisinde FDA onayı alan diğer kanser aşıları ise; Human Papilloma Virüs (HPV) ilişkili serviks kanserine karşı Quadrivalent HPV rekombinant aşısı (2006), böbrek kanseri tedavisi için onkophage (2008) ve melanoma tedavisi için talimogene laherparepvec (2015)'tir (Brassil, 2018; Johnson ve ark., 2015; Kenter ve ark., 2009).

**Kanser İmmünoterapisinde Adoptif Hücre Tedavisinin Kullanımı**

Kanser tedavisinde adoptif hücre tedavisinin kullanımına yönelik çalışmaların temeli 1902 yılında Blumenthal ve E. von Leyden tarafından atılmıştır (Wagener, 2009). Adoptif hücre tedavileri; tümör mikroçevresindeki spesifik antijenleri hedef almak üzere genetiği değiştirilmiş otolog T lenfositlerin kullanımını içeren bir tedavi yöntemidir(R. A. Morgan ve ark., 2006; Robbins ve ark., 2015). Tedavi süreci hastanın kendisinden alınan tümöre özgü T lenfositlerin izole edilmesi, bu hücrelerin laboratuvar ortamında modifiye edilerek çoğaltılması ve tekrar hastaya enjekte edilmesi aşamalarını içermektedir (Oiseth & Aziz, 2017; Pham ve ark., 2018). Adoptif hücre tedavisi yöntemlerinden biri de ''Kimerik Antijen Reseptörü T Hücre" (CAR-T Cell) tedavisidir. CAR-T tedavisi; genetik olarak tümör hücre antijenlerini tanımak üzere modifiye edilmiş T hücre reseptörleri içermekte olup bu T hücreleri tümör hücrelerini hedef alarak etki etmektedir (Maus & Levine, 2016). Tisagenlecleucel, 2017 yılında 25 yaşın altındaki bireylerde refrakter ya da nüks eden B hücreli akut lenfosittik lösemi tedavisinde kullanılmak üzere FDA onayı alan ilk CAR-T hücre tedavisidir (Brassil, 2018). Axicabtagene ciloleucel, 2017 yılında B hücreli lenfoma tedavisinde kullanılmak üzere FDA onayı alan diğer ajandır (Morrison, 2019). CAR-T hücre tedavisi sırasında veya sonrasında sitokin salınım sendromu, tümör lizis sendromu, infüzyon reaksiyonları ve sitopeniler gibi çeşitli yan etkiler meydana gelebilmekte olup; tedavi öncesi, sırası ve sonrasında bu yan etkilerin takibi ve yönetiminde hemşireler önemli bir role sahiptir (Sayın Kasar & Yıldırım, 2020).

**Kanser İmmünoterapisinde İmmün Kontrol Noktası İnhibitörlerinin Kullanımı**

İmmün sistemde bulunan T hücrelerinde, vücudun kendi hücrelerine karşı immün yanıt vermesini engelleyen, frenleme mekanizması olarak görev yapan bir kontrol mekanizması bulunmaktadır (Dine ve ark., 2017). Leach, Krummel ve Allison'un 1996 yılında hayvan modellerinde CTLA-4 bloke edici antikorların tümörleri tedavi edebileceğini keşfetmesi, kanser tedavisinde immün kontrol noktası inhibitörlerinin yeni bir yöntem olarak kullanılabileceği fikrini ortaya koymuştur (Leach ve ark., 1996). Tedavide temel olarak hedef alınan immün kontrol noktaları sitotoksik T lenfosit ilişkili antijen 4 (CTLA-4), programlanmış hücre ölümü antijeni 1 (PD-1) ve programlanmış hücre ölümü antijeni ligandı (PD-L1)'dir (Haanen ve ark., 2017).

Kanser tedavisinde CTLA-4 blokajının kullanımına dair çalışmalar 2002 yılında başlamış olup; anti CTLA-4 olan ipilimumab, 2011 yılında evre IV melanom tedavisi için FDA onayı alan ilk immun kontrol noktası inhibitörü olmuştur (Fong ve ark., 2008; Mansh, 2011; Small ve ark., 2007; J. C. Yang ve ark., 2007). Agata ve ark. yaptığı çalışmalar sonucunda 1996 yılında PD-1, immün kontrol noktası olarak tanımlanmış olup; anti PD-1 olan pembrolizumab ve nivolumab 2014 yılında melanom tedavisi için FDA onayı almıştır (Oiseth & Aziz, 2017). Anti PD-L1 olan atezolizumab 2016 yılında mesane kanseri için; avelumab 2017 yılında metastatik Merkel hücreli karsinom tedavisi için ve durvalumab 2017 yılında metastatik üretelyal karsinom tedavisi için FDA onayı almıştır (Agata ve ark., 1996; Oiseth & Aziz, 2017).

İmmün kontrol noktası inhibitörleri; konvansiyonel kanser tedavilerine kıyasla daha az toksisiteye neden olması, diğer immünoterapi yöntemlerine göre daha kolay hazırlanabilir olması, uygulamasının daha kolay olması ve yaygın metastatik kanser türlerinde de kullanılabilir olması nedeniyle son zamanlarda kanser tedavisinde gerek tek başına, gerekse konvansiyonel tedavilere ek olarak tercih edilmektedir (Dine ve ark., 2017; Oiseth & Aziz, 2017). En sık görülen toksisiteler dermatolojik, gastaintestinal, endokrinolojik ve pulmoner toksisitelerdir. Daha az sıklıkta görülenler ise nörolojik, renal, oküler, kardiyovasküler, hematolojik ve romatolojik yan etkilerdir (Naidoo ve ark., 2019)be used by oncology providers, and identify patients for whom multidisciplinary input is sought. Patients andMethods: Patients treated with ICIs and referred to the IR-tox team in August 2017 through March 2018 were identified. Feasibility was defined as receipt of electronic referrals and provision of recommendations within 24 hours of referral. Use was defined as the proportion of referring providers who used the team's recommendations, which was determined through a postpilot survey. Demographics and tumor, treatment, and referral data were collected. Patient features and irAE associations were analyzed. Results: The IR-tox teamwas found to be feasible and used: 117 referrals from102 patients were received in 8 months, all providers received recommendations within 24 hours, 100% of surveyed providers used the recommendations, and 74% changed patient management based on IR-tox team recommendations. Referrals were for suspected irAEs (n=106; 91%. Hemşirelerin immün kontrol noktası inhibitörü tedavisi konusunda bilgi sahibi olması, hasta ve yakınlarına eğitim vermesi, tedavi uyumunu ve başarısını arttıracağı düşünülmektedir (Dine ve ark., 2017).

**Sonuç**

Kanser tedavisinde immünoterapinin gelişimi 18. yy'dan bu yana devam etmektedir. Geçmişten günümüze kanser immünoterapisinde kullanılmak üzere farklı kategorilerde ve işlevlerde pek çok ajan geliştirilmiş ve geliştirilmeye devam etmektedir. Kanser tedavisinde çığır açan bu tedavi yöntemlerinin geçmişini ve gelişim sürecini bilmek, immünoterapi tedavilerini uygulayan, hastaları etki ve yan etki açısından izleyen, gelişen yan etkilere ilişkin bireye özgü hemşirelik bakımını sağlayan onkoloji hemşireleri tarafından bilinmesinin önemli ve yararlı olacağı düşünülmektedir.

**Kaynakça**

1. Agata, Y., Kawasaki, A., Nishimura, H., Ishida, Y., Tsubat, T., Yagita, H., & Honjo, T. (1996). Expression of the PD-1 antigen on the surface of stimulated mouse T and B lymphocytes. *International Immunology*, *8*(5), 765–772.
2. Balkwill, F. R. (1992). Tumour necrosis factor and cancer. *Progress in Growth Factor Research*, *4*(2), 121–137.
3. Barbaros, B., & Dİkmen, M. (2015). Kanser İmmünoterapisi Key Words : *Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *31*(4), 177–181. http://dergipark.gov.tr/download/article-file/235978
4. Brassil, K. J. (2018). *Histor y of Immunotherapy*. 1–18.
5. Buss, N. A. P. S., Henderson, S. J., McFarlane, M., Shenton, J. M., & De Haan, L. (2012). Monoclonal antibody therapeutics: history and future. *Current Opinion in Pharmacology*, *12*(5), 615–622.
6. Carswell, E. A., Old, L. J., Kassel, R., Green, S., Fiore, N., & Williamson, B. (1975). An endotoxin-induced serum factor that causes necrosis of tumors. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *72*(9), 3666–3670.
7. Choi, A. H., O'Leary, M. P., Fong, Y., & Chen, N. G. (2016). From benchtop to bedside: a review of oncolytic virotherapy. *Biomedicines*, *4*(3), 18.
8. Cohen, J. (2002). The immunopathogenesis of sepsis. *Nature*, *420*(6917), 885–891.
9. Coley, W. B. (1893). The treatment of malignant tumors by repeated inoculations of erysipelas: With a report of ten original cases. 1. *The American Journal of the Medical Sciences (1827-1924)*, *105*(6), 487.
10. Curiel, T. J. (2012). *Cancer immunotherapy: Paradigms, practice and promise*. Springer Science & Business Media.
11. Decker, W. K., da Silva, R. F., Sanabria, M. H., Angelo, L. S., Guimarães, F., Burt, B. M., Kheradmand, F., & Paust, S. (2017). Cancer immunotherapy: historical perspective of a clinical revolution and emerging preclinical animal models. *Frontiers in Immunology*, *8*, 829.
12. Dine, J., Gordon, R., Shames, Y., Kasler, M. K., & Barton-burke, M. (2017). Immune Checkpoint Inhibitors: An Innovation in Immunotherapy for the Treatment and Management of Patients with Cancer of immunotherapies reflects a promising new approach to cancer treatment involving activation of the immune system against cancer. Immune. *Asia Pac J Oncol Nurs*, *4*, 127–135. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon
13. Dobosz, P., & Dzieciątkowski, T. (2019). The Intriguing History of Cancer Immunotherapy. *Frontiers in Immunology*, *10*(December). https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.02965
14. Fong, P. C., Boss, D. S., Carden, C. P., Roelvink, M., De Greve, J., Gourley, C. M., Carmichael, J., De Bono, J. S., Schellens, J. H., & Kaye, S. B. (2008). AZD2281 (KU-0059436), a PARP (poly ADP-ribose polymerase) inhibitor with single agent anticancer activity in patients with BRCA deficient ovarian cancer: results from a phase I study. *Journal of Clinical Oncology*, *26*(15_suppl), 5510.
15. Gardner, T., Elzey, B., & Hahn, N. M. (2012). Sipuleucel-T (Provenge) autologous vaccine approved for treatment of men with asymptomatic or minimally symptomatic castrate-resistant metastatic prostate cancer. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, *8*(4), 534–539.
16. Gemlo, B. T., Palladino, M. A., Jaffe, H. S., Espevik, T. P., & Rayner, A. A. (1988). Circulating cytokines in patients with metastatic cancer treated with recombinant interleukin 2 and lymphokine-activated killer cells. *Cancer Research*, *48*(20), 5864–5867.
17. Haanen, J. B. A. G., Carbonnel, F., Robert, C., Kerr, K. M., Peters, S., Larkin, J., & Jordan, K. (2017). Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, *28*(Supplement 4), iv119–iv142. https://doi.org/10.1093/annonc/mdx225
18. Isaacs, A., & Lindenmann, J. (1957). Virus interference. I. The interferon. *Proceedings of the Royal Society of London. Series B-Biological Sciences*, *147*(927), 258–267.

19. Johnson, D. B., Puzanov, I., & Kelley, M. C. (2015). Talimogene laherparepvec (T-VEC) for the treatment of advanced melanoma. *Immunotherapy*, *7*(6), 611–619.
20. Kaiser, J. (2017). *Personalized tumor vaccines keep cancer in check*. American Association for the Advancement of Science.
21. KAPUCU, S. (2015). Kanser Hastalarında İnterlökin-2 Kullanımı ve Hemşirelik Yönetimi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *2*(3), 49–59.
22. Kenter, G. G., Welters, M. J. P., Valentijn, A. R. P. M., Lowik, M. J. G., Berends-van der Meer, D. M. A., Vloon, A. P. G., Essahsah, F., Fathers, L. M., Offringa, R., & Drijfhout, J. W. (2009). Vaccination against HPV-16 oncoproteins for vulvar intraepithelial neoplasia. *New England Journal of Medicine*, *361*(19), 1838–1847.
23. Kohler, L. N., Garcia, D. O., Harris, R. B., Oren, E., Roe, D. J., & Jacobs, E. T. (2016). Adherence to diet and physical activity cancer prevention guidelines and cancer outcomes: A systematic review. *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*, *25*(7), 1018–1028. https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-16-0121
24. Leach, D. R., Krummel, M. F., & Allison, J. P. (1996). Enhancement of antitumor immunity by CTLA-4 blockade. *Science*, *271*(5256), 1734–1736.
25. Leibovich, S. J., Polverini, P. J., Shepard, H. M., Wiseman, D. M., Shively, V., & Nuseir, N. (1987). Macrophage-induced angiogenesis is mediated by tumour necrosis factor-α. *Nature*, *329*(6140), 630–632.
26. Lotze, M. T., Grimm, E. A., Mazumder, A., Strausser, J. L., & Rosenberg, S. A. (1981). *Lysis of fresh and cultured autologous tumor by human lymphocytes cultured in T-cell growth factor*. AACR.
27. Mansh, M. (2011). Ipilimumab and cancer immunotherapy: a new hope for advanced stage melanoma. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, *84*(4), 381.
28. Maus, M. V, & Levine, B. L. (2016). Chimeric antigen receptor T-cell therapy for the community oncologist. *The Oncologist*, *21*(5), 608.
29. McCarthy, E. F. (2006). The toxins of William B. Coley and the treatment of bone and soft-tissue sarcomas. *The Iowa Orthopaedic Journal*, *26*, 154.
30. Morales, A., Eidinger, D., & Bruce, A. W. (2002). Intracavitary Bacillus Calmette-Guerin in the treatment of superficial bladder tumors. *The Journal of Urology*, *167*(2), 891–894.
31. Morgan, D. A., Ruscetti, F. W., & Gallo, R. (1976). Selective in vitro growth of T lymphocytes from normal human bone marrows. *Science*, *193*(4257), 1007–1008.
32. Morgan, R. A., Dudley, M. E., Wunderlich, J. R., Hughes, M. S., Yang, J. C., Sherry, R. M., Royal, R. E., Topalian, S. L., Kammula, U. S., & Restifo, N. P. (2006). Cancer regression in patients after transfer of genetically engineered lymphocytes. *Science*, *314*(5796), 126–129.
33. Morice, R. C., Blick, M. B., Ali, M. K., & Gutterman, J. U. (1987). Pulmonary toxicity of recombinant tumor necrosis factor (rTNF). *Proc Am Soc Clin Oncol*, *6*, 29.
34. Morrison, F. (2019). Nursing management for adult recipients of CAR T-19 therapy. *Nursing2020 Critical Care*, *14*(2), 31–36.
35. Naidoo, J., Zhang, J., Lipson, E. J., Forde, P. M., Suresh, K., Moseley, K. F., Mehta, S., Kwatra, S. G., Parian, A. M., Kim, A. K., Probasco, J. C., Rouf, R., Thorne, J. E., Shanbhag, S., Riemer, J., Shah, A. A., Pardoll, D. M., Bingham, C. O., Brahmer, J. R., & Cappelli, L. C. (2019). A multidisciplinary toxicity team for cancer immunotherapy-related adverse events. *JNCCN Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, *17*(6), 712–720. https://doi.org/10.6004/jnccn.2018.7268

36. O'Malley, W. E., Achinstein, B., & Shear, M. J. (1962). Action of bacterial polysaccharide on tumors. II. Damage of sarcoma 37 by serum of mice treated with Serratia marcescens polysaccharide, and induced tolerance. *Journal of the National Cancer Institute*, *29*(6), 1169–1175.

37. Oelschlaeger, T. A. (2010). Bacteria as tumor therapeutics? *Bioengineered Bugs*, *1*(2), 146–147.

38. Oiseth, S. J., & Aziz, M. S. (2017). Cancer immunotherapy: a brief review of the history, possibilities, and challenges ahead. *Journal of Cancer Metastasis and Treatment*, *3*(10), 250. https://doi.org/10.20517/2394-4722.2017.41

39. Old, L. J., Clarke, D. A., & Benacerraf, B. (1959). Effect of Bacillus Calmette-Guerin infection on transplanted tumours in the mouse. *Nature*, *184*(4682), 291–292.

40. Özlük, A. A., Oytun, M. G., & Günenç, D. (2017). *Kanser immünoterapisi Cancer immunotherapy*. *2*(1), 21–23. https://doi.org/10.5606/fng.transplantasyon.2017.004

41. Pham, T., Roth, S., Kong, J., Guerra, G., Narasimhan, V., Pereira, L., Desai, J., Heriot, A., & Ramsay, R. (2018). An update on immunotherapy for solid tumors: a review. *Annals of Surgical Oncology*, *25*(11), 3404–3412.

42. Robbins, P. F., Kassim, S. H., Tran, T. L. N., Crystal, J. S., Morgan, R. A., Feldman, S. A., Yang, J. C., Dudley, M. E., Wunderlich, J. R., & Sherry, R. M. (2015). A pilot trial using lymphocytes genetically engineered with an NY-ESO-1–reactive T-cell receptor: long-term follow-up and correlates with response. *Clinical Cancer Research*, *21*(5), 1019–1027.

43. SAYIN KASAR, K., & YILDIRIM, Y. (2020). Nursing Management in CAR-T Cell Therapy. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, *12*(2), 272–279. https://doi.org/10.5336/nurses.2019-72274

44. Small, E. J., Sacks, N., Nemunaitis, J., Urba, W. J., Dula, E., Centeno, A. S., Nelson, W. G., Ando, D., Howard, C., & Borellini, F. (2007). Granulocyte macrophage colony-stimulating factor–secreting allogeneic cellular immunotherapy for hormone-refractory prostate cancer. *Clinical Cancer Research*, *13*(13), 3883–3891.

45. Speil, C., & Rzepka, R. (2011). Vaccines and vaccine adjuvants as biological response modifiers. *Infectious Disease Clinics*, *25*(4), 755–772.

46. Steinman, R. M. (2004). Dendritic cells: from the fabric of immunology. *Clin Invest Med*, *27*(5), 231–236.

47. Taniguchi, T., Matsui, H., Fujita, T., Takaoka, C., Kashima, N., Yoshimoto, R., & Hamuro, J. (1983). Structure and expression of a cloned cDNA for human interleukin-2. *Nature*, *302*(5906), 305–310.

48. Valentine, A. D., Meyers, C. A., Kling, M. A., Richelson, E., & Hauser, P. (1998). Mood and cognitive side effects of interferon-alpha therapy. *Seminars in Oncology*, *25*(1 Suppl 1), 39–47.

49. Wagener, D. J. T. (2009). *The history of oncology*. Bohn Stafleu van Loghum.

50. Winau, F., Westphal, O., & Winau, R. (2004). Paul Ehrlich—in search of the magic bullet. *Microbes and Infection*, *6*(8), 786–789.

51. Yang, J. C., Hughes, M., Kammula, U., Royal, R., Sherry, R. M., Topalian, S. L., Suri, K. B., Levy, C., Allen, T., & Mavroukakis, S. (2007). Ipilimumab (anti-CTLA4 antibody) causes regression of metastatic renal cell cancer associated with enteritis and hypophysitis. *Journal of Immunotherapy (Hagerstown, Md.: 1997)*, *30*(8), 825.

52. Yang, Y. (2015). Cancer immunotherapy: harnessing the immune system to battle cancer. *The Journal of Clinical Investigation*, *125*(9), 3335–3337.

II. Uluslararası IV. Ulusal
HEMŞİRELİK TARİHİ KONGRESİ
Florence Nightingale 201 yaşında;
"TEKNOLOJİ YAŞATIR, BAKIM İYİLEŞTİRİR."
ÇEVRİM İÇİ
18-20 Kasım 2021

# GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE RADYOTERAPİ VE RADYOTERAPİ HEMŞİRELİĞİ

***Öznur USTA YEŞİLBALKAN[1], İrem YILMAZ[2], İrem GÜL[1]***

*[1]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İZMİR*
*[2]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi, İZMİR*

## ÖZET

Radyoterapi (RT) ; elektronlar, gama ışınları ve x-ışınları gibi iyonize edici radyasyonun kullanılarak başta kanser olmak üzere çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Tek başına veya diğer tedavi yöntemleri ile birlikte kullanılabilen RT, 100 yılı aşkın süredir kanser tedavisinde etkili bir tedavi biçimi olmuştur. İlk olarak lupus ve egzama gibi iyi huylu hastalıklarda tedavi yöntemi olarak kullanılırken 1930 - 1950 yılları arasında, derin kanserlerden etkilenen hastaları tedavi etmek amaçlanmıştır. 21. YY'a gelindiğinde ise çeşitli malign tümörler için standart bir tedavi yöntemi olmuştur. Kanser hastalarının palyatif bakımı da göz önünde bulundurulduğunda, hastaların yarısından fazlası hastalık süreçlerinin en az bir döneminde radyoterapiden yararlanmaktadır. Bu bağlamda RT alan hastaların hemşirelik bakımı gereksinimleri de diğer hasta gruplarından farklılık göstermektedir. 1941 yılında Margaret Hopp radyasyon onkoloji hemşireliğinden söz etmiş olsa da ilk RT hemşireliği 1985 yılında Kanada'da uygulanmaya başlanmıştır ve kanser hastalarının ihtiyaçlarına göre zamanla evrimleşmiştir. Özellikle hastaların tedaviye uyumu ve RT sonrası yan etkilerin yönetiminde önemli bir rol oynayan RT hemşireleri, yaptıkları girişimlerle bireylerin yaşam kalitelerini arttırmaktadır. Tarih boyunca olduğu gibi, hemşirelerin eğitici rolü ile hasta ve hasta yakınlarına verilen eğitimler sayesinde bireylerin kanser süreçlerinin etkili yönetilmesi sağlanmaktadır. Bu derlemede, radyoterapinin tarihsel gelişimi ve günümüzde kullanılan modern RT yöntemleri ile hemşirelik bakımına dair bilgiler literatür eşliğinde ele alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Radyoterapi, tarihsel gelişim, radyoterapi hemşireliği

## ABSTRACT

Radiotherapy (RT) ; It is a method used in the treatment of various diseases, especially cancer, by using ionizing radiation such as electrons, gamma rays and x-rays. RT, which can be used alone or in combination with other treatment methods, has been an effective treatment for cancer for over 100 years. While it was first used as a treatment method in benign diseases such as lupus and eczema, between 1930 and 1950, it was aimed to treat patients affected by deep cancers. By the 21st century, it has become a standard treatment method for various malignant tumors. Considering the palliative care of cancer patients, more than half of the patients benefit from radiotherapy at least in one period of their disease process. In this context, the nursing care needs of patients receiving RT also differ from other patient groups. Although Margaret Hopp mentioned radiation oncology nursing in 1941, the first RT nursing was introduced in Canada in 1985 and has evolved over time according to the needs of cancer patients. RT nurses, who play an important role in the treatment compliance of patients and the management of post-RT side effects, increase the quality of life of individuals with their interventions. As has been the case throughout history, the effective management of individuals' cancer processes is ensured by the educational role of nurses and the training given to patients and their relatives. In this review, the historical development of radiotherapy, modern RT methods used today, radiotherapy nursing and nursing care are discussed in the light of the literature.

**Key Words:** Radiotherapy, historical development, radiotherapy nursing

## GİRİŞ

Radyoterapi (RT) ; elektronlar, gama ışınları ve x-ışınları gibi iyonize edici radyasyonun kullanılarak başta kanser olmak üzere çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılan bir yöntemidir. RT'nin amacı; belirlenen tümörde, etrafındaki sağlıklı dokuda mümkün olduğunca az hasar oluşturarak uygulanabilecek en yüksek dozu vermek ve tedavide olumlu sonucu arttırırken hastaya iyi bir yaşam kalitesi sağlamaktır (Arslan ve ark., 2012) .

RT; preoperatif , postoperatif veya intraoperatif olarak kullanılabilir. Preoperatif RT başlarda rutinde kullanılmasa da günümüzde adjuvan tedavi tekniği olarak tercih edilen bir yöntem olup amacı periferdeki hücreleri tümör hücrelerini yok etmek veya küçültmektir. Postoperatif RT ise; tümörün cerrahi olarak çıkarılmasından sonra rezidüel tümörün eradikasyonunu sağlamak amacıyla uygulanmaktadır. Bu cerrahi işlemden hemen sonra yapılabileceği gibi, yara iyileşmesinden sonra da uygulanabilmektedir (Belge, 1991; Mcdonalds, ve ark., 2001). İntraoperatif RT (IORT), ameliyat esnasında tümöre veya tümör yatağına büyük dozda iyonlaştırıcı radyasyonun verilmesidir. Tümör yatağının doğrudan görüntülenmesi sağlıklı dokulara verilen dozu en aza indirmektedir. Ayrıca tümöre verilen dozun yüksek verimle uygulanmasını sağlar (Pilar ve ark., 2017)

RT uygulanması, içinde hekim, hemşire, onkolog radyoloğun da bulunduğu multidisipliner bir ekip ile kapsamlı bir işbirliği gerektirir. Kapsamlı bir kalite güvence programı geliştirilmeli ve prosedürlerin sürekli değerlendirilmesi yapılmalıdır (Taylor & Powell, 2004). RT'ye bağlı hastalarda gelişebilecek yan etkiler tedavi bölgesine göre değişmektedir. Hastalar RT'ye bağlı olarak sıklıkla bulantı, kusma, yorgunluk nedeniyle iş gücü kaybı; ışın alan bölgede deri lezyonları veya kıllarda dökülme, kuruma ve renk değişikliği gibi yan etkiler yaşayabilirler. Tedavi bölgesinde bağırsaklar ve mesane de varsa idrardan ve dışkıdan kan gelmesi, sık sık idrara çıkma ve ishal görülebilmektedir. Hastalar sinirlerin dağıldığı bölgede his kaybı ve güçsüzlük hissedebilir. RT ve kemoterapi kombine uygulanırsa hastaların kan değerlendirinde de düşmeye neden olabilir. Tüm bu yan etkiler, bu süreç içerisinde bireye psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir (Ertem G, Kalkım A, Bulut S, 2009)

## RADYOTERAPİNİN TARİHÇESİ

Tek başına veya diğer tedavi yöntemleri ile birlikte kullanılabilen RT, 100 yılı aşkın süredir kanser tedavisinde etkili bir tedavi biçimi olmuştur (Gianfaldoni ve ark., 2017). RT'nin kanser tedavisi için kullanımı, 19. yüzyılın sonlarında, Roentgen'in 1895'te X-ışınlarını keşfi ve Marie ile Pierre Curie'nin 1898'de radyumu tanımlamasından hemen sonra başlamıştır (Virnig ve ark., 2002). İlk olarak lupus ve egzama gibi iyi huylu hastalıklarda tedavi yöntemi olarak kullanılmıştır. Radyoterapi kavramı 1906 yılında ilk kez Bergonie ve Tribondeau tarafından gündeme getirilmiştir (Belge, 1991). Bununla birlikte, Roentgen'in keşfinden sadece 7 ay sonra, Fransa'da Victor Despeignes RT'den yararlanarak mide karsinomalı bir hastanın tanısını koymayı başarmıştır (Ri Li, 1992). 20. YY'ın ilk otuz yılında, iyonlaştırıcı radyasyonun onkoloji alanında uygulamaları sınırlı olmuştur. Bu dönemde bilim insanları, doz, doz hızı, zaman gibi temel radyolojik özelliklerin bir fonksiyonu olarak hücrelerin ve dokunun ışınlara olan tepkisi hakkında çok az bilgiye sahipti. Fakat Régaud'ın tavşanlar üzerinde yaptığı çalışmalar sonucu cilt, serviks uteri, ağız, farinks, gırtlak kanserlerinde normal dokuların bütünlüğünü eskisinden çok daha etkili bir şekilde koruyarak yüksek yüzdelerde iyileşme elde etmeyi başardı (Solberg ve ark., 2012). Ayrıca o dönemde yapılan çalışmaların artmasıyla düşük dozlarda kullanılan radyasyon cilt kanserleri için en sık tercih edilen tedavi türü haline gelmiştir (Lawrence & Livingston, 1932). 1930 -1950 yılları arasında, lokalizasyonu derin dokuda olan kanserlerden etkilenen hastaları tedavi etmek amaçlanmıştır. Bu dönem Ortovoltaj dönemi olarak da bilinmektedir. Fakat esas olarak bu dönem radyum bazlı interstisyel ışınlamanın (brakiterapi) kullanımı ve süper voltajlı X-ışını tüplerinin geliştirilmesi ile karakterizedir. İlk yöntem etkilenmemiş doku üzerindeki yan etkileri sınırlandırırken ikincisi, daha derin tümörlerin tedavisi için daha yüksek ve değişken enerjiler sağlayarak faydalı bir terapötik seçenek sunmaktadır (A. Auperin ve

ark., 1999; T. Whelan ve ark., 2000). Daha sonrasında II. Dünya Savaşı'nda kullanılan atom bombalarının etkisiyle radyobiyolojideki gelişim hızlanmıştır. 1959'da Atlantik'te iki ulusal laboratuvarın kurulmasıyla konvansiyonel RT'nin temeli atılmış ve etkileri üzerine çalışmalar yapılmıştır (Kurtman & Çelebioğlu, 2000). 1965 yılında RT'ye ait özel odalar kullanıma başlamıştır. Yan yana iki oda başına bir cihaz kullanılarak hem zaman tasarrufu hem de iş gücünde kazanç elde edilmiştir (Rahul Ganavadiya et al., 2018). Yeni cihazlar, öncekilerden daha yüksek dozda enerji sunarak daha derin tümörlerin tedavisini daha fazla cilt koruma ile mümkün kıldı. Bu kaynakları yönetmenin zorlukları ve kanseri çevreleyen dokuda aşırı radyasyona neden olma riski nedeniyle, yenilikçi çok alanlı ışınlama planları tasarlandı (Gianfaldoni et al., 2017). 1990'ların sonunda RT'deki bir diğer önemli gelişme, hastaları daha etkili ve güvenli bir şekilde tedavi edebilen bir 3D konformal radyoterapötik makinanın (Stereotaktik radyasyon tedavisi) keşfi damga vurdu (R., 1995). 20. yüzyıl boyunca yapılan tüm bu yenilikler, günümüzde kullanılan güvenli ve etkili tedavilerin temelini oluşturmaktadır.

1991 ve 1996 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri'nde akciğer kanserlerinin %44,1'inin ve prostat kanserlerinin %32,9'unun birincil tedavi olarak RT kullanılmıştır (Webb JC ve ark., 2001). 21. YY'a gelindiğinde, Bensaleh ve ark. 2009 yılında MammoSite sistemi kullanarak meme kanseri tedavisinin ilk aşamalarında balon brakiterapi yöntemine geçmişlerdir. Radyoterapi, çeşitli malign tümörler için standart bir tedavi yöntemi olmuştur. Bildirilen 11 farklı çalışmadan araştırmacılar, MammoSite sisteminin 3 ve 5 yıllık sağkalım oranları açısından hızlandırılmış harici radyoterapi yöntemleriyle kıyaslanabilir olduğunu raporlamışlardır (Bensaleh ve ark., 2009; Krivoshapkin ve ark., 2019). Kanser hastalarının palyatif bakımı da göz önünde bulundurulduğunda kanser hastalarının yarısından fazlası hastalık süreçlerinin en az bir döneminde radyoterapiden yararlanmaktadır (Virnig ve ark., 2002).

## GELİŞMİŞ RADYOTERAPİ YÖNTEMLERİ

### 3D Konformal Radyoterapi (3D-CRT)

Son dönemlerde RT alanında yapılan çalışmaların hızlanmasıyla konvansiyonel radyoterapi tedavi yöntemlerinden 3 Boyutlu Konformal radyoterapi (3D-CRT)'de büyük gelişmeler kaydedilmiştir. 3D Konformal RT (3D-CRT) düz X-ışını ile görüntülemeye dayalı, tümörün ve sağlıklı organ yapılarının doğru lokalizasyonunu sağlayan BT görüntülemeye dayalı 3D radyasyon tedavisidir. Radyoterapinin temel prensibi olan; sağlıklı dokuların etkilendiği ışın dozunu azaltıp, tümör dozunu yükselterek 3D- CRT teknikleri geliştirilmiştir. Bu tekniklerin etkin kullanımı ve iyi bir tedavi planı ve bakımı sayesinde artan tümör dozu, tümör kontrol oranını ve dolayısıyla tedavi kazancını artırmakta olup azalan sağlıklı doku dozu ile de tedavinin yan etkileri azalmaktadır. Böylece hem maliyet hem de tedavi süresinde kazanç sağlamaktadır (Atalar & Özyar, 2010; Baskar ve ark., 2012) Modern görüntüleme yöntemlerinden pozitron emisyon tomografi (PET), manyetik rezonans görüntüleme (MR) ve bilgisayarlı tomografi (BT) ile tümör ve sağlıklı doku anatomisinin üç boyutlu olarak gözlenebilmesi, tümörün ve sağlıklı doku ilişkisinin daha net görülebilmesi nedeniyle 3D-CRT iki boyutlu radyoterapinin yerini almıştır (Arslan ve ark., 2012).

### Yoğunluk Ayarlı Radyoterapi (IMRT)

Yoğunluk ayarlı RT (IMRT) onkoloji alanında yirminci yüz yılın sonlarından beri en önemli gelişmelerden biridir. Hem bilgisayar teknolojisindeki ilerlemeler hem de görüntüleme tekniklerindeki gelişmeler, bu tedavi yönteminin hızla gelişmesini sağlamıştır. İdeal bir RT tedavisi, tümör dokusuna yüksek dozda radyasyon sağlarken, etrafındaki sağlıklı dokuya minimum dozda radyasyon verir. Verilen dozu genellikle çevreleyen yapıların radyasyon toleransı belirler. IMRT ile uygulanan radyasyon çevre dokuya daha fazla uyum sağlayarak, diğer tekniklere göre normal dokunun daha fazla korunması sağlar. Bu, hem RT'nin yan etkilerinden geç toksisiteyi azaltır hem de tümörü daha

etkili kontrol altına alır ve hastaya daha yüksek dozda kür uygulanmasına olanak sağlar (Taylor & Powell, 2004). Ayrıca IMRT yoğunluk ayarlama seviyeleriyle tedavi süresini de uzatma imkânı verir. Bu özellikleriyle IMRT, standart bakım olarak üç boyutlu konformal RT'nin (3D-CRT) yerini alabilecek bir yöntem olduğu tartışılmaktadır (Matthias Guckenberger & Flentje, 2007). IMRT günümüzde birçok klinikte mevcuttu. Başlıca meme kanseri, baş ve boyun kanserleri, jinekolojik kanserler ve prostat kanserlerinde tercih edilmektedir (Taylor & Powell, 2004),(Feng ve ark., 2007; Simeonova ve ark., 2010; Wang-Chesebro ve ark., 2006). IMRT tekniği ile tedaviyi planlama ve uygulama klasik yöntemlere göre daha uzun sürmek ama daha az yan etkiye sahip olduğu için kullanımı tercih edilmektedir (*Radyoterapi ( Işın Tedavisi ) Yöntemleri*, n.d.). Bittner ve arkadaşlarının pankreas kanseri tedavisinde 3D-CRT ve IMRT'yi karşılaşılaştırdıkları çalışmalarında da, bulantı/kusma ve diyare gibi tedaviye bağlı geç gastrointestinal toksisitelerin IMRT yönteminde daha az karşılaşıldığını belirtmişlerdir. Bu nedenle artan maliyetine rağmen IMRT'nin pankreas kanserinde kullanılmasını önermektedirler (Bittner ve ark., 2015) .

**Görüntü Kılavuzluğunda Radyoterapi (IGRT)**

Görüntü kılavuzluğunda RT (IGRT); tedavi odasında görüntüleme yapılarak tedavi öncesinde, esnasında ve sonrasında görüntüleri karşılaştırılıp, uygulanan RT doğruluğunu, sistematik hataları, fraksiyonlar arası organ hareketleri dikkate alınarak RT uygulanmasıdır. Bazı tümörlerin yerleşimi kritik olabilir. Bu durumlarda hafif bir pozisyon hatası bile sağlıklı organların yanlışlıkla radyasyona maruz kalmasına neden olabilir. IGRT, ışının sağlıklı dokuya gönderimini azaltmak ve tümöre dokusunda doz artışına izin vermek için uygulanarak, tedavi boyunca tümörün lokalizasyonunda, şeklindeki ve boyutunda değişiklik olup olmadığının değerlendirilmesine olanak sağlar. Bu avantajlar, tümörü kontrol altına alma şansını arttırırken RT sonrası toksisite riskini azaltır ve daha kısa sürede sonuç alınabilen RT geliştirilmesini sağlar (Atalar & Özyar, 2010; Baskar ve ark., 2012; Dawson & Jaffray, 2016) Sonuç olarak IGRT, tedaviyi uygulayan doktorun doğrudan temas yerine uzaktan teknolojilerle minimal invaziv ve yüksek oranda istenen sitotoksik etkinin uygulanma imkânı sunar (Jaffray ve ark., 2014).

**Stereotaktik RT (SBRT)**

Stereotaktik RT (SBRT), 1990'ların ortalarında İsveç'teki Karolinska Enstitüsü'nde Lax ve Blomgren tarafından geliştirilmiştir (Lo ve ark., 2009). Küçük hedeflerin doğru olarak tespit edilebilmesi için koordinatların tespit edilmesinde ve sonrasında uygulanacak radyasyonun tek bir fraksiyonda veya birkaç fraksiyonda büyük dozların hedef kitleye hassas bir şekilde verilmesinde kullanılır (Chua ve ark., 2017; Gürsoy & Çamkırılı, 2019). Uygulanan radyasyon dozunun yüksek olması tümörün hemen yanındaki herhangi bir dokuda zarara neden olabilir. Bu nedenle tümörlü kitlenin kritik omurilik, mide, ince bağırsak ve brakiyal pleksus gibi kritik yerleşimli olduğu durumlarda radyasyon dozunu risk altındaki organlardan uzaklaştırmak için çaba gösterilir (Lo ve ark., 2011). Ayrıca SBRT, ameliyata uygun olmayan tümörlerin erken evre ve küçük hücreli dışı akciğer kanserinin tedavisinde umut verici sonuçlar göstermiştir. Ayrıca böbrek, böbrek, prostat, pankreas, karaciğer, baş ve boyun tümörlerinde de iyi sonuç vediğini gösteren çalışmalar vardır (Chua ve ark., 2017; Kirkbride & Cooper, 2011; Wu ve ark., 2008). Fakat yüksek doz uygulanması karar verilen bölgesindeki sağlıklı doku hacmi küçük olacağından klinik olarak anlamlı toksisitenin az olduğu kabul edilmektedir (Lo ve ark., 2011). SBRT tekniği uygulanması esnasında hastayı aynı pozisyonda tutmak gerekir ve bunun için özel cihazlar kullanılmaktadır (Lo ve ark., 2009). İmmobilizasyon için kullanılan cihazlar ve tedavi sırasında BT çekilirken normal solunumun duraklatılmasıyla hastanın solunumu düzensizleşebilir. Bu nedenlere dayanarak SBRT ile doğru bir tedavi düzeni elde etmek için hastanın immobil olması ve solunum hareketi yönetimi bütün tedavi ekibinin sorumluluğundadır ve uygulamanın seyri için büyük önem taşır (Chua ve ark., 2017; M. Guckenberger ve ark., 2013)DEGRO.

**Parçacık (Proton, Nötron, Karbon) RT**

Parçacık RT'nin tıp alanında kullanımını ilk kez Robert R. Wilson 1946 yılında önermiştir. Tedavi girişimlerine ise 1950'li yıllarda başlanmıştır (The University of Texas, n.d.). Bu RT'de parçacık olarak proton, nötron veya karbon kullanılır. En sık kullanılanı proton tedavisidir. Parçacık RT dokunun derinlerine nüfus edip orada patlama yaptığı için arkasında doz bırakmama özelliğiyle diğer yöntemlerden ayrılmaktadır. Böylece kritik organlar korunarak sadece tömör hücreleri yok edilip normal dokuda hasar bırakmamaktadır. Tedavinin en büyük avantajı, tümörlü dokunun etrafındaki normal dokularda radyasyon dozunun hızla düşebilmesi, bu sayede dokuların radyasyondan korunmasıdır (Kaplan, 2015). Proton yöntemiyle en sık tedavi edilen hastalıkların başında uveal melanom gelmektdir. Ayrıca baş boyun kanserleri, meme kanseri, kraniyel yerleşimli tümörler, prostat kanseri, pediatrik kanserler, lenfomalar, beyin ve spinal kord, paraaortik tümörler (seminom) omurga tümörleri ve sindirim sistemi kanserlerinde de parçacık RT yöntemi tercih edilmektedir. Özellikle lenfomada bu tekniğin tercih edilme nedeni; hastalığın iyileşme olasılığı yüksek olmasına rağmen RT'ye bağlı ikincil kanser olma olasılığı %30'a kadar artmaktadır. Bu nedenle daha güvenli olan proton RT'nin bu tür kanserlerin tedavisinde kullanımı önerilmektedir. Protonun, sadece ikincil kanser riskini azaltmamakta yine fotona göre normal dokuya bıraktığı radyasyon dozunun daha düşük olması özelliğiyle RT'ye bağlı toksisiteleri de azaltmaktadır (Dosanjh & Bernier, 2018; Hiçsönmez & Güney, 2013; Kaplan, 2015).

**RADYOTERAPİ HEMŞİRELİĞİNİN GELİŞİMİ**

Kanser tedavisi gören hastalar, tedavi süreci, yan etkilere ve hastalığın getirmiş olduğu pskikolojik yük bakımından hemşirelik bakımına gereksinim duymaktadır. Bu özel grubun gereksinimlerine göre bireye özgü bakım planlanmalıdır. Bu nedenle radyasyon onkoloji hemşireliği diğer hemşirelik alanlarından ayrılmaktadır.

Radyasyon onkoloji hemşireliği, 1941 yılında Margaret Hopp tarafından ilk kez tanımlanmıştır. Hopp'a göre tanımladığı onkoloji hemşiresinin rolü özellikle radyoterapi tedavisinden sonra semptom yönetimi ve buna yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesidir (Enfermagem ve ark., 2019; Farmer, 1999). Radyasyon onkoloji hemşireleri hasta merkezli bakım kullanmaktadır. Bu bağlamda hastalara emosyonel destek sağlamak ve hasta ile yakınlarının RT'ye yönelik yeterli bilgilendirmeyi yapmak için uygun iletişim tekniklerini kullanarak kanıt temelli bilgilendirme yapmaktadırlar (Güven & Çelik, 2020). Hastanın tedaviye uyumu ve sürekliliğin sağlanması bakımından RT'nin istenmeyen yan etkilerine karşı semptom yönetimi hemşirelerin en önemli görevlerindendir. Ortaya çıkan yan etkiler; RT'nin tedavi hacminin genişliği, toplam dozu, tedavi süresinin uzunluğu, fraksiyon dozu, hastalığın evresi, cerrahi teknikler ve kemoterapi gibi birçok etmene bağlıdır ve hemşirelerin bu konuda iyi bir gözlemci olup konuyla ilgili donanıma sahip olmaları gerekmektedir (Yarom ve ark., 2020).

İlk radyoterapi hemşireleri, tedavi makinelerini çalıştırma ve radyasyon tedavilerini uygulama konusunda eğitilerek hemşirelerin üstlenmiş olduğu bu yeni role adapte olmaları amaçlanmıştır (Pang ve ark., 2019). 1980'lerin ortalarında, M.D. Anderson Kanser Merkezi (Houston, TX), radyasyon onkolojisi hemşirelerini hedef alan RT eğitim programı geliştirmiştir. Birkaç hemşire programı tamamladıktan sonra ikili lisans almışlardır. Bu eğitimle birlikte, tedaviyi uygulayan hemşirenin hemşirelik becerilerinin arttırılması, aynı zamanda sorunları değerlendirme, eğitim verme ve yönetme becerisine sahip olması sağlanmıştır (Shepard & Kelvin, 1999). Buna rağmen ilk zamanlarda adaptasyona bağlı sorunlar yaşanmıştır. Wengstrom ve Haggmark (1998), bu sorunları 'iletişim eksikliği', 'RT hakkında bilgi ve yeterlilik eksikliği' ve 'birbirimizin mesleklerini anlama eksikliği'ni olarak tanımlamışlardır. Bu çalışma İsveç'de yapılsa da, bulgular Avrupa'da çalışan ve RT bakımında yer alan birçok hemşire için geçerli kabul edilmiştir (Wengstrom & Haggmark, 1998).

1995'de yayınlanan Calman Hine raporu RT hemşireliğinin rollerini, alanda uzmanlık becerilerine ve semptom kontrolü, danışmanlık ve psikososyal destek gibi yeterliliklere dayanarak açıklamıştır. Hemşirelere özerk uygulama, kanıta dayalı uygulama ve yüksek standartlarda bakım vermeyi sağlamak için rolleri genişletilmiş ve geliştirilmiştir. RT hemşiresinin rolü değerlendirme, tartışma, öğretme ve yönlendirmeyi içermektedir (Redfern, 1997). Ülkemizde ise hemşirelerin RT alan hastalara karşı rol ve sorumlulukları hemşirelik yönetmeliği ile 8 Mart 2012 tarihli Resmi Gazete'de açıklanmıştır. Bu rol ve sorumluluklar (Bakanlığı, n.d.):

- Birey ve ailesini uygulanacak tedavi, bu tedavinin süresi, kullanılacak cihazlar ve planlanan saat ile ilgili bilgilendirir.
- Birey ve ailesini RT'ye bağlı oluşabilecek istenmeye etkiler, tedavi bölgesine özel yan etkiler ve kontrolüne yönelik bilgi verir.
- Eğer RT Brakiterapi yöntemiyle uygulanıyorsa tedavi süresince hasta bakımına katılır; hasta ve ailesini bilgilendirir; gerektiğinde hastayı sedatize eder/ağrı kesici ilaç verir; muayene ve aplikatörün yerleştirilmesi sırasında sürece katılır; kullanılan malzemeleri temizleme ve sterilizasyonundan sorumludur.
- Bireyi RT süresince uygun aralıklarla yan etkiler açısından değerlendirir ve uygun girişimlerde bulunur.
- Hasta ve ailesinin sosyal hizmet ihtiyaçlarını (ulaşım, konaklama, sevk işlemleri gibi) değerlendirir.
- Hasta ve ailesine olası yan etkilere yönelik rehberlik yapar ve profesyonel destek sağlar.
- Hasta ve ailesini hastanın beslenmesi konusunda bilgi verir.
- Bireyi RT'nin uzun dönemde görülebilecek geç yan etkileri yönünden değerlendirir ve bilgilendirir.

RT hemşireleri sadece bakım sürecinde değil ayrıca alternatif tedavi modellerini araştıran ve değerlendiren hemşirelik araştırma çalışmalarını başlatmak için birinci sınıf bir konumdadır. RT alan kanser hastalarının tedavi sürecindeki başarı oranını arttırma ve tedavi yöntemlerini geliştirmek için multidsipliner ekip anlayışı ile çalışmak büyük önem taşımaktadır (Wells, 1998).

Günümüzde, özellikle de ülkemizde, RT alanında yenilikçi onkoloji hemşirelerine ihtiyaç vardır. Mevcut zamanın getirdiği bakım ihtiyaçlarını karşılamak için alanında uzman RT hemşireleri yetiştirilmeli ve sahada hem bakım hem de araştırma yönünden sorumluluk alan hemşirelerin sayısı arttırılmalıdır.

**KAYNAKÇA**

1. A. Auperin, Arriagada, R., & Pignon, J.-P. (1999). Prophylactic cranial irradiation for patients with small-cell lung cancer in complete remission. *New Engl J Med*, *341*, 476–484.
2. Arslan, Y., Esassolak, M., & Olacak, N. (2012). *BAŞ BOYUN KANSERLERİNİN RADYOTERAPİSİNDE 5 ALAN SEGMENTLİ KONFORMAL RADYOTERAPİ VE YOĞUNLUK AYARLI RADYOTERAPİNİN (YART) KARŞILAŞTIRILMASI* (Vol. 66). Ege Üniversitesi.
3. Atalar, B., & Özyar, E. (2010). Radyoterapide Teknik Gelişmeler ve IGRT Görüntü Kılavuzluğunda Radyoterapi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *2*, 57–61. http://journal.acibadem.edu.tr/en/pub/acusaglik/914085

4. Bakanlığı, T. S. (n.d.). *Hemşirelik Yönetmeliği*. Resmi Gazete Sayı: 27515. 8 Mart 2010 PAZARTESİ. http://www.hemed.org.tr/yasa-ve-yonetmelikler/hemsirelik-yonetmeligi/
5. Baskar, R., Lee, K. A., Yeo, R., & Yeoh, K.-W. (2012). Cancer and Radiation Therapy: Current Advances and Future Directions. *International Journal of Medical Sciences*, *9*(3), 193. https://doi.org/10.7150/IJMS.3635
6. Belge, A. (1991). *RADYOTERAPi*. *2*, 165–175.
7. Bensaleh, S., Bezak, E., & Borg, M. (2009). Review of MammoSite brachytherapy: advantages, disadvantages and clinical outcomes. *Acta Oncologica*, *48*(4), 487–494.
8. Bittner, M. I., Grosu, A. L., & Brunner, T. B. (2015). Comparison of toxicity after IMRT and 3D-conformal radiotherapy for patients with pancreatic cancer – A systematic review. *Radiotherapy and Oncology*, *114*(1), 117–121. https://doi.org/10.1016/J.RADONC.2014.11.043
9. Chua, K. L. M., Sin, I., Fong, K. W., Chua, M. L. K., & Onishi, H. (2017). Stereotactic body radiotherapy for early stage lung cancer-historical developments and future strategies. *Chinese Clinical Oncology*, *6*(Suppl 2), 1–25. https://doi.org/10.21037/cco.2017.08.02
10. Dawson, L. A., & Jaffray, D. A. (2016). Advances in Image-Guided Radiation Therapy. *Https://Doi.Org/10.1200/JCO.2006.09.9515*, *25*(8), 938–946. https://doi.org/10.1200/JCO.2006.09.9515
11. Dosanjh, M., & Bernier, J. (2018). *Advances in particle therapy : a multidisciplinary approach ;* CRC Press.
12. Enfermagem, C. D. E., Em, O., Salvador, C., Viana, E., Dorow, P. F., Flôr, R. D. C., & Borges, L. M. (2019). *CARE OF ONCOLOGICAL NURSING IN RADIOTHERAPY*. *13*(4).
13. Ertem G, Kalkım A, Bulut S, S. Ü. (2009). Radyoterapi Alan Hastaların Evde Bakım Gereksinimleri ve Yaşam Kaliteleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, *2*(2), 3–12.
14. Farmer, F. (1999). Nursing management and radiation oncology. *Australian Nursing Journal*, *7*, 1–3.
15. Feng, F. Y., Kim, H. M., Lyden, T. H., Haxer, M. J., Feng, M., Worden, F. P., Chepeha, D. B., & Eisbruch, A. (2007). Intensity-modulated radiotherapy of head and neck cancer aiming to reduce dysphagia: early dose–effect relationships for the swallowing structures. *International Journal of Radiation Oncology* Biology* Physics*, *68*(5), 1289–1298.
16. Gianfaldoni, S., Gianfaldoni, R., Wollina, U., Lotti, J., Tchernev, G., & Lotti, T. (2017). An overview on radiotherapy: From its history to its current applications in dermatology. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, *5*(4 Special Issue GlobalDermatology), 521–525. https://doi.org/10.3889/oamjms.2017.122
17. Guckenberger, M., Andratschke, N., Alheit, H., Holy, R., Moustakis, C., Nestle, U., & Sauer, O. (2013). Definition of stereotactic body radiotherapy. *Strahlentherapie Und Onkologie 2013 190:1*, *190*(1), 26–33. https://doi.org/10.1007/S00066-013-0450-Y
18. Guckenberger, Matthias, & Flentje, M. (2007). Strahlentherapie und Onkologie Intensity-Modulated Radiotherapy (IMRT) of Localized Prostate Cancer A Review and Future Perspectives. *Strahlenther Onkol*, *183*(2), 57–62. https://doi.org/10.1007/s00066-007-1631-3
19. Gürsoy, G., & Demirbaş Çarmikli, B. (n.d.). *HİPOFİZ ADENOMLARINDA RADYOTERAPİ RADIOTHERAPY FOR PITUITARY ADENOMAS*.
20. Güven, Ş. D., & Çelik, G. K. (2020). Radyoterapi Alan Hastaların Hemşirelik Bakımı. *Palyatif Bakım ve Tıp Dergisi*, *17*(3), 752–754.
21. Hiçsönmez, A., & Güney, Y. (2013). Klinik uygulamada proton tedavisi Role of proton therapy in the treatment of cancer. *DERLEME REVIEW Türk Onkoloji Dergisi*, *28*(4), 167–178. https://doi.org/10.5505/tjoncol.2013.926

22. Jaffray, D., Kupelian, P., Djemil, T., & Macklis, R. M. (2014). Review of image-guided radiation therapy. *Http://Dx.Doi.Org/10.1586/14737140.7.1.89*, *7*(1), 89–103. https://doi.org/10.1586/14737140.7.1.89

23. KAPLAN, N. (2015). *Özefagus ca., Serviks ca. ve Glioblastome Multiforme (GBM) Tanılı Hastaların Tedavisinde Kullanılan Volümetrik Ayarlı ARC Terapi (VMAT), yoğunluk Ayarlı Radyoterapi (IRMT) ve 3 Boyutlu Konformal Radyoterapi (3BKRT) Tedavi Tekniklerinin Karşılaştırılmalı Değerlendirilmesi*. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

24. Kirkbride, P., & Cooper, T. (2011). Stereotactic Body Radiotherapy. Guidelines for Commissioners, Providers and Clinicians: a National Report. *Clinical Oncology*, *23*, 163–164. https://doi.org/10.1016/j.clon.2011.01.155

25. Krivoshapkin, A., Gaytan, A., Salim, N., Abdullaev, O., Sergeev, G., Marmazeev, I., Cesnulis, E., & Killeen, T. (2019). Repeat Resection and Intraoperative Radiotherapy for Malignant Gliomas of the Brain: A History and Review of Current Techniques. *World Neurosurgery*, *132*, 356–362. https://doi.org/10.1016/j.wneu.2019.09.037

26. Kurtman, C., & Çelebioğlu, B. (2000). Radyoterapi ve Radyasyonun Tarihçesi. In *Ankara Sa* (pp. 001–002). https://doi.org/10.1501/ashd_0000000009

27. Lawrence, E. O., & Livingston, M. S. (1932). The production of high speed light ions without the use of high voltages. *Physical Review*, *40*(1), 19.

28. Lo, S. S., Fakiris, A. J., Chang, E. L., Mayr, N. A., Wang, J. Z., Papiez, L., Teh, B. S., McGarry, R. C., Cardenes, H. R., & Timmerman, R. D. (2009). Stereotactic body radiation therapy: a novel treatment modality. *Nature Reviews Clinical Oncology 2009 7:1*, *7*(1), 44–54. https://doi.org/10.1038/nrclinonc.2009.188

29. Lo, S. S., Moffatt-Bruce, S. D., Dawson, L. A., Schwarz, R. E., Teh, B. S., Mayr, N. A., Lu, J. J., Grecula, J. C., Olencki, T. E., & Timmerman, R. D. (2011). The role of local therapy in the management of lung and liver oligometastases. *Nature Reviews Clinical Oncology*, *8*(7), 405–416. https://doi.org/10.1038/NRCLINONC.2011.75

30. Macdonald, J. S., Smalley, S. R., Benedetti, J., Hundahl, S. A., Estes, N. C., Stemmermann, G. N., ... & Martenson, J. A. (2001). Chemoradiotherapy after surgery compared with surgery alone for adenocarcinoma of the stomach or gastroesophageal junction. *New England Journal of Medicine*, *345*(10), 725–730.

31. Pang, L., Wang, Y., Xing, Y., & Zhao, C. (2019). Application Effects of Whole Course High-Quality Nursing on Patients with Liver Cancer during Radiotherapy. *Iran J Public Health*, *48*(10), 1777–1785. http://ijph.tums.ac.ir

32. Pilar, A., Gupta, M., Laskar, S. G., & Laskar, S. (2017). Intraoperative radiotherapy: review of techniques and results. *Ecancermedicalscience*, *11*. https://doi.org/10.3332/ECANCER.2017.750

33. R., M. (1995). Field shaping for three-dimensional conformal radiation therapy and multileaf collimation. *Semin. Radiat. Oncol*, *5*, 86–99.

34. *Radyoterapi ( Işın Tedavisi ) Yöntemleri*. (n.d.). Retrieved October 18, 2021, from http://www.tomoterapitedavisi.com/radyoterapi--isin-tedavisi--yontemleri

35. Rahul Ganavadiya, C. S. B., , Suma S2 , Pallavi Singh3, R. G., & Poonam Tomar Rana, S. J. D. (2018). Effectiveness of two psychological intervention techniques Article for de-addiction among patients with addiction to tobacco and alcohol – A double-blind randomized control trial Rahul Ganavadiya, Chandra Shekar BR1 , Suma S2 , Pallavi Singh3 , Ruchika Gu. *Indian Journal of Cancer*, *55*(1), 382–389. https://doi.org/10.4103/ijc.IJC

36. Redfern, S. (1997). Reactions to nurses' expanding practice. *Nursing Times*, *93*(32), 45–47.

37. Ri Li, E. (1992). *Radiology: an illustrated history*. Mosby Year Book.

38. Shepard, N., & Kelvin, J. F. (1999). The Nursing Role İn Radiation Oncology. *Seminars in Oncology Nursing*, *15*(4), 237–249.

39. Simeonova, A., Abo-Madyan, Y., Ströbel, P., Kleine, W., Schwarzbach, M., Fleckenstein, K., & Wenz, F. (2010). Bone marrow-sparing intensity-modulated radiotherapy (IMRT) for neo-adjuvant therapy of inoperable cervical cancer in a patient with severe thrombocytopenia. *Oncology Research and Treatment*, *33*(4), 189–192.

40. Solberg, T. D., Siddon, R. L., & Kavanagh, B. (2012). *Historical Development of Stereotactic Ablative Radiotherapy*. 9–35. https://doi.org/10.1007/174_2012_540

41. T. Whelan, J.Julian, & J.Wright. (2000). "'Does locoregional radiation therapy improve survival in breast cancer ?'" A meta-analysis. *Journal of Clinic Oncology*, *55*, 72–263.

42. Taylor, A., & Powell, M. E. B. (2004). Intensity-modulated radiotherapy—what is it? *Cancer Imaging*, *4*(2), 68. https://doi.org/10.1102/1470-7330.2004.0003

43. The University of Texas. (n.d.). *Proton Therapy History | MD Anderson Cancer Center*. Retrieved October 18, 2021, from https://www.mdanderson.org/patients-family/diagnosis-treatment/care-centers-clinics/proton-therapy-center/what-is-proton-therapy/history-of-proton-therapy.html

44. Virnig, B. A., Warren, J. L., Cooper, G. S., Klabunde, C. N., Schussler, N., & Freeman, J. (2002). Studying radiation therapy using SEER-Medicare-linked data. *Medical Care*, *40*(8), IV–49.

45. Wang-Chesebro, A., Xia, P., Coleman, J., Akazawa, C., & Roach III, M. (2006). Intensity-modulated radiotherapy improves lymph node coverage and dose to critical structures compared with three-dimensional conformal radiation therapy in clinically localized prostate cancer. *International Journal of Radiation Oncology* Biology* Physics*, *66*(3), 654–662.

46. Webb JC, CR, K., CR, Q., & HO., S. (2001). Population-based study of microinvasive adenocarcinoma of the uterine cervix. 2001; 97: 701–706. *Obstetric Gynecology*, *97*, 701–706.

47. Wells, M. (1998). What's so special about radiotherapy nursing? *European Journal of Oncology Nursing*, *2*(3), 162–168. https://doi.org/10.1016/S1462-3889(98)81274-X

48. Wengstrom, Y., & Haggmark, C. (1998). Assessing nursing problems of importance for the development of nursing care in a radiation therapy department. *Cancer Nursing*, *21*(1), 50–56.

49. Wu, Q. J., Thongphiew, D., Wang, Z., Chankong, V., & Yin, F.-F. (2008). The impact of respiratory motion and treatment technique on stereotactic body radiation therapy for liver cancer. *Medical Physics*, *35*(4), 1440–1451. https://doi.org/10.1118/1.2839095

50. Yarom, N., Hovan, A., & Bossi, P. (2020). *Systematic review of natural and miscellaneous agents, for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines- part 2 honey herbal compounds saliva stimulants probiotics and miscellaneous agents. Support Care Cancer*. *28*, 2457–2472.

# GEMİ VE DONANMA HEMŞİRELİĞİ VE TARİHÇESİ

***Hatice Eda YOLTAY, Fatma DEMİR KORKMAZ***

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

## ÖZET

Hemşireler pek çok alanda hizmet vermeye devam etmektedir. Bu alanlar arasında gemi ve donanma hemşireliği de yer almaktadır. Gemi ve donanma hemşiresi, gemilerde yolculara ve mürettebata günlük sağlık bakımı sağlamaktan sorumludur. Gemi ve donanma hemşireliği 1811 yılına kadar sadece erkek hemşireler tarafından yapılmıştır. Bunun nedeni o yıllarda kadınların bazı koşullara dayanamayacağı düşüncesidir. Kadın hemşireler 1908 yılında gayri resmi olarak gemilerde çalışmaya başlamıştır. Gemi ve donanma hemşiresi olarak çalışan ilk yirmi kadın üyeye "kutsal yirmi" adı verilmiştir. O yıllarda gemi ve donanma hemşiresi olabilmek için fiziksel, zihinsel ve ahlaki niteliklere sahip olunması gerekmekteydi. Sağlık sertifikasını ibraz etme, teorik ve uygulama kapsamlı eğitim veren bir hastanede en az iki yıl çalışma, eğitim aldığı ve mezun olduğu hastanedeki hemşirelerden onay almış olma önemli kriterler arasındaydı. Gemi ve donanma hemşireleri hastalara bakım vermiş bir yandan da eğitimlerini sürdürmüşlerdir. 1908-1917 yılları arasında eğitim içeriğinde tüberküloz vaka tartışmaları ve masaj terapisi eğitimleri yer almıştır. Birinci Dünya Savaşı sonrası 1918 yılında diyet tedavisi, nöropsikiyatri, fizyoterapi ve anestezi alanlarında yeni kurs çalışmaları başlatılmıştır. İkinci Dünya Savaşı sonrasında ise cerrahi, ortopedi, anestezi, enfeksiyon, diyetetik, fizyoterapi ve psikiyatri alanlarında ileri düzey eğitim almışlardır. Gemi ve donanma hemşireleri pek çok savaşta görev almıştır. Bunun yanında savaş ortamının ağır koşulları, salgınlar ve çeşitli hastalıklarla da mücadele etmişlerdir. Bu olumsuz durumlara rağmen bakım vermeye devam edip görevlerini yerine getirmişlerdir. Daha sonraki yıllarda ise pek çok bölgede görevlerini sürdürmüşlerdir. 1987'de donanma hemşirelerine yönelik donanma hemşireliği derneği kurulmuş olup dernek çalışmalarına devam etmektedir. Günümüzde de hemşireler gemilerde görev almaya devam etmektedir. Sonuç olarak Bu derlemenin amacı farklı ülkelerde gemi ve donanma hemşireliğini tarihsel süreçte irdelemektir.

**Anahtar Kelimeler;** Donanma Hemşireliği; gemi hemşireliği, hemşirelik tarihi

## ABSTRACT

Nurses continue to serve in many areas. These fields include ship and navy nursing. The ship and navy nurse is responsible for providing daily health care to passengers and crew on board ships. Ship and navy nursing was carried out only by male nurses until 1811. The reason for this was the thought that women could not withstand certain conditions in those years. Female nurses began to work unofficially on ships in 1908. The first twenty female members working as ship and navy nurses were called the "holy twenty". In those years, it was necessary to have physical, mental and moral qualities in order to be a ship and navy nurse. Submission of a health certificate, working in a hospital that provides theoretical and practical training for at least two years, and getting approval from the nurses in the hospital where they were trained and graduated were among the important criteria. Ship and navy nurses provided care to the patients and continued their education. Between 1908 and 1917, the content of the training included tuberculosis case discussions and massage therapy training. After the First World War, new courses were started in 1918 in the fields of diet therapy, neuropsychiatry, physiotherapy and anesthesia. After

the Second World War, they received advanced training in surgery, orthopedics, anesthesia, infection, dietetics, physiotherapy and psychiatry. Ship and navy nurses have served in many wars. In addition, they struggled with the harsh conditions of the war environment, epidemics and various diseases. Despite these negative situations, they continued to give care and fulfilled their duties. In the following years, they continued their duties in many regions. The navy nursing association for navy nurses was established in 1987 and the association continues to work. Today, nurses continue to work on ships. In conclusion, the aim of this review is to examine ship and navy nursing in different countries in the historical process.

**Keywords:** Navy Nursing; ship nursing; nursing history

## GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin gelişmesiyle birlikte hemşirelerde pek çok alan da hizmet vermektedir. Bu alanlardan biri de gemi hemşireliğidir. Gemi hemşiresi, gemilerde yolculara ve mürettebata günlük sağlık bakımı sağlamaktan sorumlu hemşiredir. Savaşlarda gemilerde görev alan hemşireler donanma hemşiresi olarak tanımlanmaktadır. Çeşitli savaşlarda deniz kuvvetleri bünyesinde donanma hemşireleri gemilerde görev almıştır. Günümüzde ise hem deniz kuvvetlerinde hem de seyahat gemilerinde görev yapan hemşireler bulunmaktadır. Seyahat gemilerinde görev yapan hemşireler temel ilk yardım becerilerini uygulayabilmekte ve bakımla ilgilenmektedir. Gemi hemşireliği gemi seyahatlerinde gelişmelerden dolayı önemli bir alan haline gelmiştir. Bu nedenle Bu derlemenin amacı farklı ülkelerde gemi ve donanma hemşireliğini tarihsel süreçte irdelemektir. (1).

### Donanma Hemşireliğinin Başlangıcı

Amerika Birleşik Devletleri'nde kadın hemşirelerin, 1811'de deniz hastanesi personeline eklenmesini resmi olarak öneren ilk kişi William PC Barcon'dur. Amerikan iç savaşı sırasında Mississippi Nehri bölgesinde Red Rover hastane gemisinde Afrikalı ve Amerikalı Alice Kennedy, Sarah Kinno, Campbell ve Betsy Young (Fowler) isimli dört kadın hemşire ücretli mürettebat olarak görev yaptı (Resim 1). Ayrıca Kutsal Haç Katolik Rahiplerinden gönüllü rahibeler gemide hemşire olarak çalıştı. İspanya-Amerika savaşı sırasında 1898'de donanma karadaki hastanelerinde az sayıda kadın hemşire çalıştırdı ve eğitimli erkek hemşireleri hastane gemisi Solace ile denize göndermişti (2).

**Resim 1**. Red Rover Hastane Gemisi

**Kaynak:** Fowler, William M., Jr. "Relief on the River: the Red Rover." Naval History (Fall 1991): 19.

Bu yıllarda orduda hemşire olarak atanmak için fiziksel, zihinsel ve ahlaki niteliklere sahip olma koşulu ön planda tutulmaktaydı. Sağlık sertifikasını ibraz etme, teorik ve uygulama kapsamlı eğitim veren bir hastanede en az iki yıl çalışma, eğitim aldığı ve mezun olduğu hastanedeki hemşirelerden onay almış olma önemli kriterler arasındaydı.

İngiltere'de ise 1884›ten önce Kraliyet donanması genellikle yalnızca erkek hemşireleri istihdam ediyordu (4).

**1908-1920 Yılları Arasında Gemi ve Donanma Hemşireliği**

Amerika Birleşik Devletleri'nde donanma gemileri ve donanma hastanelerinde 1908 yılında gayri resmi olarak kadınlar hemşire olarak çalışmaktaydı. Ve bu yıllarda Amerika Birleşik Devletleri Deniz Kuvvetleri Hemşire Kolordusu resmen kurulmuştu. Kolordu 1965 yılına kadar tamamen kadınlardan oluşuyordu. Kongre yasası ile hemşire kolordu'sunun kurulmasından sonra, yirmi kadın hemşire ilk üyeler olarak seçildi ve Washington DC'deki Deniz Tıp Okulu Hastanesine atandılar. Bununla birlikte hemşireler donanma üyesi olarak ilk resmi hizmet veren ilk kadınlar oldukları için "Kutsal Yirmi" olarak bilinmeye başlamışlardı. (Resim 2). Kutsal Yirmi'de yer alan hemşirelerin, 22-44 yaşları arasında, Amerika Birleşik Devletleri vatandaşı ve bekar olmaları gerekiyordu. Hemşireler arasında üç hemşire kolordu müfettişi ve on iki baş hemşire yer almaktaydı (5,6).

**Resim 2.** Kutsal Yirmi'de Yer Alan Hemşirelerin Fotoğrafı

**Kaynak:** https://en.wikipedia.org/wiki/United_States_Navy_Nurse_Corps

Amerika Birleşik Devletleri Hemşire Kolordusu I.Dünya Savaşı öncesinde kademeli olarak 160 kişiye ulaşmıştı. Hemşire kolordusunda yer alan hemşireler hastane ve klinik görevlerinin yanı sıra donanmaya yeni alınan erkek askerlere eğitim vermede de görev almaktaydı. Guam'daki Deniz Hastanesine gelen Baş Hemşire Elizabeth Leonhardt, sadece kadınlar ve çocuklarla çalışmakla kalmadı aynı zamanda yerel "Chamorro" kadınları için bir eğitim okulu kurdu. Daha sonra ilgi nedeniyle genişletilen birinci sınıfa altı kadın hemşire katıldı. Verilen eğitimler arasında tüberküloz vaka tartışmaları ve masaj terapisi eğitimleri yer almaktaydı. Ayrıca bazı ebelik eğitimleri de verilmekteydi. O yıllarda hastane yönetimi, kadın hemşireleri kadın hastaların olmadığı ortamlara sokma fikrine erkek hastaların dikkatini çekebileceği için sıcak bakmıyordu. Bu nedenle hemşirelik görevlerinin çoğunu yeterli eğitim almamış erkek hemşireler yapıyordu. Daha sonra Müfettiş Bowman hemşirelik standartı oluşturmak

ve hemşirelerin farklı hastanelerde karşılaştığı zorlukları belirlemek için tüm deniz hastanelerinde denetimi zorunlu hale getirmişti. Ayrıca Bowman, donanma hemşirelerin eğitimlerine sürekli devam etmelerini ve tıptaki gelişmelerden haberdar olmalarını istiyordu. Donanma hemşireleri ilk gemi hizmetlerini 1913'te "Mayflower" ve "Dolphin" gemilerinde almışlardı. Kalıcı olarak gemilerde çalışmaları ise 1920'de "Relief" gemisinde başlamıştı (5,6,7).

İngiltere'de ise 19. Yüzyılın ortalarında hasta bakımı üç şekilde yürütülmüştür. Yoksul yolcular birbirlerinin sağlık sorunlarını kamaralarında tedavi etmişlerdi. Orta sınıf, gemide bulunan doktorlara muayene olmuşlardı. Zengin yolcular da kendilerine bakım vermesi için özel hemşireler tutuyordu. Bu yıllarda gemilerde mürettebat olarak bir ya da iki hemşire görevlendiriliyordu (8,9). Kraliçe Alexandra›nın Kraliyet Donanma Hemşirelik Hizmeti Rezervi 13 Ekim 1910›da kuruldu.

**Birinci Dünya Savaşı**

Amerika Birleşik Devletleri'nin Birinci Dünya Savaşı'na girmesiyle donanma 1917-1918'de Fransa, İskoçya ve İrlanda'da beş donanma hastanesi oluşturdu. Savaş sırasından 19 donanma hemşiresi aktif görevdeyken grip salgını nedeniyle hayatını kaybetti. Grip salgını sırasında gribe yakalanan hemşireler hastalığa rağmen hastalara bakım vermeye devam etmişti (2,5). 11 Kasım 1918'de ateşkes ilan edildiğinde 1550'den fazla hemşire yurtiçi ve yurtdışı donanma hastanelerinde hizmet vermişti. Donanma hemşireliği eğitimi de gelişme sağladı. Diyet tedavisi, nöropsikiyatri, fizyoterapi ve anestezi alanlarında yeni kurs çalışmaları başlatıldı. Bu eğitimsel ilerlemeler birliğin hizmet içindeki profesyonel statüsündeki istikrarlı yükseliş için önemliydi. Ancak hemşireler sosyal ve profesyonel olarak memur gibi muamele görmelerine ve Subay rütbelerine benzer üniforma giymelerine rağmen görevli subay olarak resmi tanınma II. Dünya Savaşında olmuştu (1,2).

İngiltere'de ise, 1914›te Birinci Dünya Savaşı›nın başlamasıyla birlikte İngiliz Donanması (Queen Alexandra's Royal Naval Nursing Service –QARNNS), İngiliz Kızıl Haç ve sivil hastanelerden gelen birçok gönüllü ile önemli ölçüde genişletildi. Kadınlar Kraliyet Donanma Hizmetinde (Women's Royal Naval Service-WRNS) kara görevleriyle sınırlı olmasına rağmen, birçok kadın Birinci Dünya Savaşı sırasında İngiliz hastane gemilerinde hemşire olarak denizde hizmet vermiştir. Birçok hastane gemisi İngiliz sularında savaş sırasında kaybolmuştur. İngiliz sularında kaybolan hastane gemileri,

- Anglia, İrlanda hastane gemisi, 1915
- Donegal, İngiliz zayiat temizleme gemisi, 1917
- Kyarra, Avusturalya hastane gemisi, 1918
- Glenart Kalesi, İngiliz hastane gemisi, 1918

Birinci Dünya Savaşı sırasında ise görev alan birçok gönüllü QARNNS hemşiresi İkinci Dünya Savaşı için farklı ülkelerde görevlendirildi (8,9).

**İkinci Dünya Savaşı**

İkinci Dünya Savaşı'na hazırlık sırasında aktif görev alan 800 donanma hemşiresinin yanı sıra 900'ün üzerinde aktif olmayan yedek hemşire bulunmaktaydı. Savaşın sonunda altı kıtaya dağılmış 1799 aktif hemşire ve 9222 yedek hemşire sayısına ulaştı (1,2). Savaş sırasında kalifiye hemşire sıkıntısına rağmen donanmada bu sorun yaşanmadı.

Donanma hemşireleri cerrahi, ortopedi, anestezi, enfeksiyon, diyet, fizyoterapi ve psikiyatri alanlarında ileri düzey eğitim aldılar. Ayrıca erkeklerin Travma Sonrası Stres Sendromunu ve savaş alanı yorgunluğunu anlamalarına ve yönetmelerine yardımcı oldular. Bunun yanında görevleri sadece yaralı ve hasta bakmakla kalmayıp aynı zamanda Hastane Kolordusuna hemşire yetiştirdiler (1,2).

**Kore Savaşı**

Kore'de 1951'de nedeni bilinmeyen ateşli hastalık salgını yaşandı. Hemorajik ateş adı verilen bulaşıcı hastalık, baş ağrısı, mide bulantısı, deliryum ve böbrek yetmezliği gibi çok sayıda akut semptomla karakterize edildi. Ordu hemşireleri 8-12 haftalık süreci dikkatle yönetti. Genellikle hastalar 30-50 kilo kaybettiler bu nedenle hastalara 5-7 öğün yemek verildi. Morallerini korumak için eğlence, oyun ve diğer etkinliklerle meşgul ederek hemşireler hastalara bütüncül bakım sağladı. Ordu hemşireleri hastalıkla ilişkili çok çeşitli tıbbi sorunlara yenilikçi tedavi ve yöntemleri benimsedi. Sağladıkları bakım nedeniyle hemşireler herhangi bir sorun yaşamadan eve döndü (10,11).

**1960 Şili Afet Yardımı**

1960 Mayıs sonlarında Şili'de yaşanan depremler ve tsunamiler sonrasında Şili hükümeti Amerikan liderliğinden hastane ve tıbbi yardım talebinde bulundu. 25 Mayıs'ta Kuzey Karolina'dan 30 hemşireyle sahra hastanesi Şili'ye gönderildi. Hemşireler, enfeksiyonlar ve hafif yaralanmaları tedavide destek oldular. Kesikler veya delinme yaraları yoluyla vücuda girebilecek patojenleri önlemek için tüm halka tetanoz aşısı yaptılar (12,13).

**Vietnam Savaşı**

Vietnam Savaşı, erkek hemşirelerin Amerikan Donanma Kolordusu (American Navy Corps-ANC) subayı olarak görev yaptığı ilk savaştı. Erkek hemşireler ayrıca Vietnam Cumhuriyeti Silahlı Kuvvetlerinin erkek hemşirelik bölümüne danışman olarak atandı. Yüzbaşı John Alexander, bu görevlerin neden kadın hemşirelere verilmediğini şöyle açıkladı: "Yaşam koşulları, seyahat ortamı, kadınları bu pozisyonlara sokmaya elverişli değildi. Çoğu zaman günlerce duş almazdık. Bu kadınlar için zor olurdu." Bu örnek, erkek hemşirelere askeri durumlara aktif katılım için daha fazla fırsat verildiğini göstermekteydi (2,14).

Bu yıllardan sonra gemi ve donanma hemşireliği devam etmiştir. Amerika' Birleşik Devletleri'nde 1987'de donanma hemşireliği derneği kurulmuştur. Dernek günümüzde hala çalışmalarına devam etmektedir (15).

İngiltere'de 1949›da Kadın Kraliyet Deniz Hizmetlerinin hemşirelik şubesi kuruldu. Ancak 1960 yılında bu hemşireler QARNNS›ye entegre edilerek tek bir hemşirelik hizmeti oluşturuldu. 1982›de erkeklerin QARNNS›de hemşire olarak hizmet vermesine izin veren entegre bir sistem oluşturuldu. Katılan ilk kişi, 1 Mart 1983›te görevlendirilen Kıdemli Hemşire Subayı Rajendrasen Purusrum›du. İngiliz Donanması, 1977›den itibaren resmi olmadan Kraliyet Donanması›na bağlı olarak çalışmaktayken resmi olarak 31 Mart 2000 yılında Kraliyet Donanması'nın bir parçası haline gelmiştir. (8,9).

Ülkemizde ise Milli Savunma Bakanlığına bağlı ilk askeri hemşirelik okulu 1939 yılında açılmıştı. Daha sonraki yıllarda da farklı eğitim düzeylerinde askeri hemşirelik okulları açılmıştı. Bu okullardan mezun olan hemşireler Deniz Kuvvetleri'ne bağlı hastanelerde ve farklı ülkelerle yapılan savaşlarda farklı ülkelerde görev almışlardı.

Yakın geçmişte ise Deniz Kuvvetleri 2003 ve 2004 yıllarında "TCG İskenderun" isimli gemi ile Akdeniz ve Karadeniz limanlarını dolaşarak halka sağlık hizmeti sunmuştu (16). Bu gemide hemşireler de görev almış olup aşılama ve anne çocuk sağlığı alanlarında hizmet vermişlerdi. Literatürde ülkemizdeki gemi ve donanma hemşireliğine ilişkin çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu görülmektedir.

## SONUÇ

Gemi ve Donanma Hemşireliğinde tarihsel süreç içinde pek çok değişimler gerçekleşmiştir. Donanma hemşireleri, bu değişimlere hızla ayak uydurarak şartlar ne olursa olsun bakım vermeyi sürdürmüşlerdir. Bunun sonucunda, tüm alanlarda olduğu gibi gemi ve donanma hemşireliği de sağlık hizmetlerinde önemli bir yer edinmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Gemi Hemşireliği. https://www.cruiseshipjob.com/nurse-jobs.html (Son Erişim Tarihi: 04.11.2021).
2. Donanma Hemşireliği Tarihçesi. https://en.wikipedia.org/wiki/United_States_Navy_Nurse_Corps (Son Erişim Tarihi: 04.11.2021).
3. Fowler, William M., Jr. "Relief on the River: the Red Rover." Naval History (Fall 1991): 19.
4. Kraliyet Donama Hemşireliği. https://www.forces-war-records.co.uk/units/1239/qa-royal-naval-nursing-service (Son Erişim Tarihi: 04.11.2021).
5. "Nurses and the U.S. Navy, 1917-1919". www.ibiblio.org. Retrieved 15 October2017.
6. Sterner, Doris M. (1997). In and Out of Harm's Way: A history of the Navy Nurse Corps. Seattle, Washington: Peanut Butter Publishing. p. 194. ISBN 0-89716-706-6.
7. Donanma Hemşiree Kolordusunun Başlangıcı. https://www.americannursinghistory.org/history-army-and-navy-nursing (Son Erişim Tarihi: 04.11.2021).
8. Kraliyet Donanması Hemşireleri. https://www.nationalarchives.gov.uk/help-with-your-research/research-guides/royal-navy-nurses/ (Son Erişim Tarihi: 04.11.2021).
9. Savaşlarda Gemi Hemşireleri. https://historicengland.org.uk/research/inclusive-heritage/womens-history/maritime-women/shipboard-nurses/ (Son Erişim Tarihi: 04.11.2021).
10. Kore Savaşı Sırasında Hemorajik Ateşli Hastaların Bakımı Ordu Hemşireliği. http://e-http://e-anca.org/History/Topics-in-ANC-History/HemorrhFever (Son Erişim Tarihi: 04.11.2021).
11. J. Herman, Frozen in Memory: US Navy Medicine in the Korean War (2006) ISBN 978-1-60145-082-1
12. "Chile Hit By New Quake," The Milwaukee Sentinel, June 7, 1960
13. "Chile's Goodwill Reaped by the U.S.," The Sun, June 2, 1860.
14. Memories of Navy Nursing: The Vietnam Era, Compiled by RADM Maryanne Gallagher Ibach, USNR. 1964
15. Amerika Donanma Hemşireleri Derneği. Navy Nurse Corps Association. https://nnca.org (Son Erişim Tarihi: 04.11.2021).
16. Aslan Ö. Kıyıların Ötesindeki Hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006; Cilt: 9 Sayı:2.

# TARİHTE DONANMA HEMŞİRELERİNİN ÜNİFORMALARI

***Hatice Eda YOLTAY, Fatma DEMİR KORKMAZ***

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

## ÖZET

Tarih boyunca hemşireler farklı alanlarda hizmet vermiştir. Bu alanlardan bir tanesi de savaşlarda gemilerde çalışan hemşirelerdir. Savaşlarda gemilerde çalışan hemşireler donanma hemşiresi olarak tanımlanmaktadır. Donanma hemşireleri orduda yer aldığı için üniforma giymiştir. Donanma üniformaları; yıl boyunca giyilebilen mavi hizmet üniforması ve yaz aylarında giyilebilen beyaz hizmet üniformasından oluşuyordu. Üniformalar, altın renk düğmeli ceket, pantolon kadınlar için isteğe bağlı etek, kep, oxford tipi ayakkabı kadınlar için isteğe bağlı yaz aylarında düz hafif topuklu ayakkabı, kış aylarında kullanılması için palto ve yağmurluk, altın kol şeritleri, omuz rütbeleri, hizmet şeritleri ve derecelendirme rozetlerinden oluşmaktaydı. Kullanılan bu malzemelerin tümü hemşirelerin ordudaki rütbe, derece ve mevkileri hakkında bilgi vermekteydi. Bunun yanında beyaz kol düğmeleri ve lastik topuklu beyaz oxford ayakkabıdan oluşan düz beyaz forma kapalı alan üniforması olarak kullanılmaktaydı. Düz beyaz forma hastanelerde, gemi hastanelerde ve komutanlık tarafından istendiği zaman giyilmekteydi. Savaşlarda görev alan hemşireler savaş kazanıldığında madalya ile ödüllendirilmekteydi. Bu madalyalar da üniformalarında yer almaktaydı. O yıllarda orduda yer alan personelin üniforma giyme zorunluluğu ve üniforma bakımına dair ayrıntılı maddeleri içeren yönetmelik oluşturulmuştu. Yönetmeliğin ilk maddesinde "üniformalar yeni ütülenmiş izlenimi vermeli, şeritler güzel bir görünüm sağlayacak şekilde yeni olmalı, ayakkabılar parlatılmalı ve şapka şekli düzgün olacak biçimde yeni olmalıdır" ifadesi yer almaktaydı. Bu madde ve üniforma kullanımına dair diğer maddeler o dönemin koşulları hakkında fikir vermektedir. Bu nedenle bu derleme tarihteki donanma hemşirelerinin üniformalarını tanımlamak için yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Donanma Hemşireliği, Hemşirelik Tarihi, Hemşire Üniformaları

## ABSTRACT

Throughout history, nurses have served in different fields. One of these areas is the nurses working on ships in wars. Nurses working on ships during wars are defined as navy nurses. Navy nurses wear uniforms for serving in the army. Navy uniforms; It consisted of a blue service uniform, which could be worn year-round, and a white service uniform, which could be worn in the summer. Uniforms, gold button-down jacket, trousers, optional skirt for women, cap, oxford-type shoes for women optional flat light heeled shoes in summer, coats and raincoats for use in winter, gold sleeve stripes, shoulder insignia, service strips, and rating badges was occurring. All of these materials used gave information about the nurses' ranks, degrees and positions in the army. In addition, the plain white jersey consisting of white cufflinks and white oxford shoes with rubber heels was used as an indoor uniform. Plain white uniform was worn in hospitals, ship hospitals and whenever requested by the command. Nurses who took part in wars were rewarded with medals when the war was won. These medals were also on their uniforms. In those years, a regulation was created that included the obligation of the personnel in the army to wear uniforms and detailed articles on uniform maintenance. The first article of the regulation stated that "uniforms should give the impression of being newly ironed, strips should be new to provide a nice appearance, shoes should be polished and the hat should be new so that the shape of the hat was correct". This article and other articles on the use of uniforms give an idea about the conditions of that period. Therefore, this compilation was made to describe the uniforms of navy nurses in history.

**Keywords:** Naval Nursing, Nursing History, Nurse Uniforms

## GİRİŞ

Tarih boyunca hemşireler farklı alanlarda hizmet vermiştir. Bu alanlardan bir tanesi de savaşlarda gemilerde çalışan hemşirelerdir. Savaşlarda gemilerde çalışan hemşireler donanma hemşiresi olarak tanımlanmaktadır. Donanma hemşireleri resmi görevlerde olduğu için üniforma giymiştir. Bu derlemede donanma hemşire üniformalarının tarihsel süreci incelenmiştir.

### Donanma Üniforması

Takım elbise benzeri "Mavi Hizmet Üniforması" yıl boyunca giyilmekteydi. Ayrıca "Beyaz Hizmet Üniforması" de yaz aylarında ve tropikal bölgelerde giyilmekteydi. Her türlü hava koşuluna uygun olması açısından palto veya ceketler de kullanılmaktaydı. Mavi hizmet üniforması beyaz bir gömlek siyah kravat ve pantolondan, kadınlar için ise isteğe bağlı etekten oluşmaktaydı. Erkek ceketleri göğsü çift altın renkli düğmelerden ve kadın ceketi tek taraflı dört altın renkli düğmelerden oluşmaktaydı (Resim 1). Ayrıca subaylar için altın kol şeritleri, hizmet şeritleri ve derecelendirme rozetleri bulunmaktaydı. Hizmet üniforması ve pardösü üzerinde, omuz panolarındaki rütbe şeritlerinin üzerinde altın işlemeli amblem yer almaktaydı (1,2,3,4).

**Resim 1.** Donanma Hemşiresi Hizmet Üniforması (1)

Beyaz Üniforma, etek ve tek taraflı ceketten oluşuyordu. Cekette üç altın renkli düğme vardı. Dört cepten oluşuyordu. İki göğüs cebi, iki körüklü yan cep bulunuyordu (1), (Resim 2).

**Resim 2.** Donanma Hemşiresi Beyaz Hizmet Üniforması (1)

İlkbahar ve yaz döneminde mavi üniforma beyaz şapka kılıfı ve isteğe beyaz eldivenler giyildi. Oxford tarzı ayakkabılar yerine düz tasarımlı siyah topuklu ayakkabı giyildi. Kış aylarında ise siyah şapka, isteğe bağlı siyah eldiven ve oxford tarzı ayakkabılar giyilirdi. Palto iki yan cepli kruvaze kaban ön tarafında altı yaldızlı Donanma

düğmesi bulunuyordu. Siyah kol örgüleri ve omuz panoları rütbeyi gösteriyordu. Donanma hemşireleri 1942'de isteğe bağlı yağmurluk kullandı. Yağmurluk su geçirmez lacivert kumaştan yapılmış önünde sekiz adet düz plastik düğme, iki yanı cepli ve beli kuşaklıydı. Ceketin omuz rütbeleri ve kol örgüleri bulunmuyordu (1,4), (Resim 3).

**Resim 3.** Donanma Hemşiresi Mevsime Göre Hizmet Üniformaları (5,6,7)

**Donanma Hemşiresi Kolordu Nişanı**

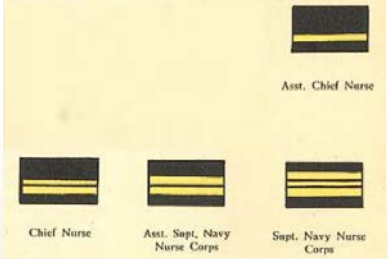
Donanma hemşireleri 1941 yılında bir çapa üzerinde meşe yaprağı ve meşe palamudundan oluşan gümüş renkli üzerinde NNC (Navy Nurse Corps-Donanma Hemşireleri Kolordusu) harfleri olan nişan takıyordu (Resim 4). Beyaz gömleğin sol yaka ucuna, mavi üniforma yakasına ve beyaz hastane elbisenin yakasına takılırdı (1,4).

**Resim 4.** Donanma Hemşiresi Kolordu Nişanı (5,6,7)

**Kol Şeritleri**

Mavi üniforma giyildiğinde rütbe üniforma ceketinin alt kolunda altın kol şeritleri ile belirtilmiştir. Mavi paltoda, rütbe siyah çizgilerle belirtilmiştir (1,4), (Resim 5).

**Resim 5.** Donanma Hemşiresi Hizmet Üniforması Kol Şeritleri (5,6,7)



**Omuz Rütbeleri**

Beyaz üniforma veya pardösü giyildiğinde, rütbe omuz panolarındaki çizgilerle belirtildi. Beyaz üniformada omuz panolarındaki şeritler, mavi üniformadaki kol şeritleri ile aynıydı (1,4), (Resim 6).

**Resim 6.** Donanma Hemşiresi Hizmet Üniforması Omuz Rütbeleri (5,6,7)

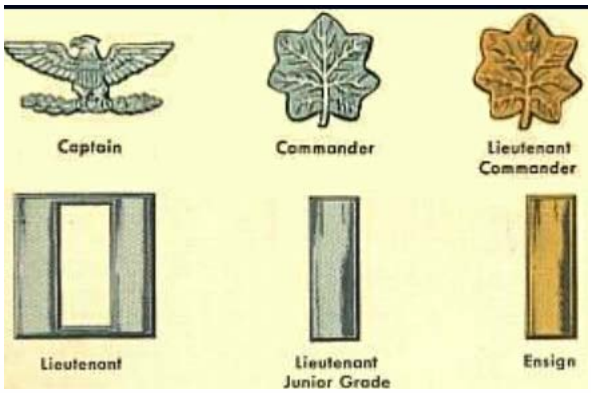
**Düğmeler**

Yaldızlı donanma düğmeleri, mavi ve beyaz üniformada kullanılmaktaydı. Donanma düğmelerinin üzerinde sağ tarafa dönük kartal başı simgesi vardı. 14 Mayıs 1941'e kadar ise düğme üzerinde sol tarafa dönük kartal kafası simgesi vardı. Bu değişiklik, uluslararası kabul görmüş hanedanlık armaları ilkelerine uygun hale getirilmek için yapıldı. O dönemlerde sağa bakan kartal onurun sembolü olarak kabul edildi (1,4).

**Rütbeleri Sabitlemede Kullanılan Araçlar**

Sabitleme araçları, beyaz üniforma ile gömlek giyildiğinde beyaz gömleğin sağ yaka ucuna takılırdı (Resim 7). Ayrıca 1944'te hastane üniformasının sağ yakasına ve garnizon keplerinin sağ tarafına da takıldı (1,4).

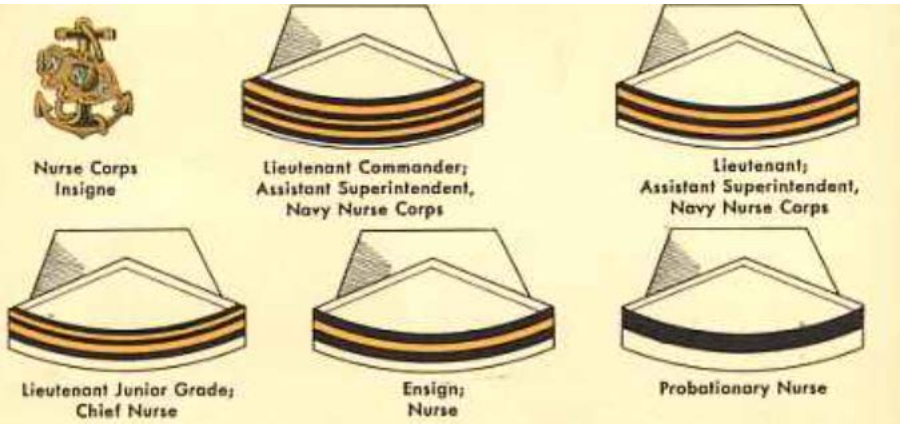
**Resim 7.** Donanma Hemşiresi Hizmet Üniforması Rütbeleri Sabitleme Araçları (5,6,7)




**Kepler**

Donanma hemşireleri, önünde siyah kadife bant bulanan beyaz bir kep takıyordu. Siyah banttaki şeritler hemşirelerin sahip oldukları rütbeleri gösteriyordu (Resim 8). Yüzbaşı ve komutan rütbesindeki donanma hemşireleri beyaz kep takmazlardı (1,4).

**Resim 8.** Donanma Hemşiresi Kepleri (5,6,7)




**Madalyalar**

**Amerikan Savunma Hizmet Madalyası**

Amerikan savunma madalyası, hemşireler de dahil olmak üzere tüm askeri personele, 8 Eylül 1939 ile 7 Aralık 1941 arasında herhangi bir zamanda on iki ay veya daha uzun süre hizmet ettikleri için verildi. Altın sarısı renk, Birleşik Devletler gençliğinin simgesiydi. Her iki taraftaki mavi, beyaz ve kırmızı iğne şeritleri ulusal renkleri temsil ediyordu (1,4,8), (Resim 9).

**Resim 9.** Amerikan Savunma Hizmet Madalyası (1)

**Amerikan Seferberlik Madalyası**

Dünya Savaşı'nın bitiminden sonra 7 Aralık 1941'den itibaren verildi. Mavi renk Amerika Birleşik Devletlerini temsil ediyordu. Ortadaki mavi, beyaz ve kırmızı şeritler Amerikan savunmasının devamını ifade etmekteydi. Beyaz ve siyah şeritler Atlantik kıyısındaki düşman Alman bayrağı renklerini, kırmızı ve beyaz şeritler ise Pasifik kıyısındaki düşman Japon renklerini ifade etmekteydi. Madalyayı alabilmek için hizmetin en az 30 gün sürmesi gerekiyordu (1,4,8), (Resim 10).

**Resim 10.** Amerikan Seferberlik Madalyası (1)

**Asya-Pasifik Seferi Madalyası**

İkinci Dünya Savaşı bitiminden sonra 7 Aralık 1941'den itibaren verildi. Her iki taraftaki beyaz ve kırmızı şeritler Pasifik kıyısındaki düşman Japon renklerini temsil ediyordu. Ortadaki mavi, beyaz ve kırmızı çizgiler Amerikan Savunma Hizmet Madalyası şeritlerinden alınmıştı (1,4,8), (Resim 11).

**Resim 11.** Asya-Pasifik Seferi Madalyası (1)

**Avrupa-Afrika Orta Doğu Seferberliği Madalyası**

Dünya Savaşı'nın bitiminden sonra 7 Aralık 1941'den itibaren verildi. Kahverengi Afrika'nın kumlarını, yeşil Avrupa'nın yeşil alanlarını temsil ediyordu. Ortadaki mavi, beyaz ve kırmızıçizgiler Amerikan Savunma Hizmet Madalyası şeridinden alınmıştı. Madalyayı alabilmek için hizmetin en az 30 gün sürmesi gerekiyordu (1,4,8), (Resim 12).

**Resim 12.** Avrupa-Afrika Orta Doğu Seferberliği Madalyası (1)

**İkinci Dünya Savaşı Zafer Madalyası**

7 Aralık 1941 ve 31 Aralık 1946 tarihleri arasında hizmet eden tüm personele verildi. Zafer madalyası ilk olarak bir şerit olarak yayınlandı. 1946'da İkinci Dünya Savaşı Madalyası olarak adlandırılan tam madalya oluşturuldu (1,4,8), (Resim 13).

**Resim 13.** İkinci Dünya Savaşı Zafer Madalyası (1)

**Donanma Hemşireleri Kıyafet Yönetmeliği**

Donanma Hemşire Kolordu üyelerinin mavi veya beyaz üniforma giymeleri zorunluluğu bulunmaktaydı. Üniforma giymenin önemi şu şekilde yönetmelikte belirtilmiştir.

-"Memurlar şık görünmek için her türlü çabayı göstermelidir. Üniformalar yeni ütülenmiş izlenimi vermelidir. Şeritler güzel bir görünüm sağlayacak şekilde yeni olmalıdır. Ayakkabılar parlatılmalı ve şapka şekli düzgün olacak biçimde yeni olmalıdır."

**Üniformaların Kullanım Alanlarına İlişkin Maddeler**

-Düz beyaz forma, kep, beyaz kol düğmeleri ve lastik topuklu düz beyaz oxford ayakkabıdan oluşan kapalı alan üniforması hastanelerde, gemi hastanelerde ve komutanlık tarafından istendiği zaman giyilmelidir (9,10,11).

-Mavi ve beyaz hizmet üniformalarından oluşan açık alan üniforması kapalı alan dışında her yer de giyilir. Kilise ve yemek yeme gibi durumlarda isteğe bağlı olarak kep takılabilir. Memurlar, yaptıkları spora uygun sivil kıyafetler giymelerine izin verilen fiilen egzersiz yapmaları dışında, evlerinin veya mahallelerinin dışında her zaman üniforma giymelidir (9,10,11).

**Üniformanın Bakımına İlişkin Maddeler**

Yönetmeliğin içerisinde yer alan üniforma bakımına yönelik bilgiler verilmiştir.

Üniformanın bakımına ilişkin maddeler üniformaların ve ekipmanların kullanım ömrünün uzatılabilmesi için sunulmuştur.

- Ceket ceplerinde, ceplerin şeklini bozacak büyük ve ağır nesneler taşınmamalıdır.
- Paltonun katlanması gerektiğinde, paltonun yakasını yukarı kaldırıp kollarını düzeltip yaka kısmından ikiye ardından ortadan bir kez katlanmalıdır.
- Güvelere karşı üniforma sık sık fırçalanmalı ve havalandırılmalıdır. Üniforma uzun süre saklanacaksa naftalin veya sedir ağacı ile ıslatılmış pamuk topları ile paketlenmelidir.
- Mavi üniformalardan boya, yağı ve gresi çıkarmak için mavi bez kloroform, karbon tetraklorür, petrol benzen, benzil ve asetonla sabunlanıp leke yıkanmalıdır.
- Gazyağı lekesi için ılık sabunlu su ile yıkanmalıdır.
- Parafin ve balmumu lekesini çıkarmak için kurutma kağıdını yerleştirip sıcak ütü uygulanmalıdır.
- İyot lekesini çıkarmak için fotoğrafçılıkta kullanılan "hipo" veya sodyum hiposülfit solüsyonu uygulanıp suyla iyice yıkanmalıdır. Ayrıca nişasta da kullanılabilir. Lekeli kısım nişastalanıp kaynatılmalıdır.
- Çikolata lekesini çıkarmak için boraks ile kaplayıp soğuk su ile yıkanmalıdır. Kuruduğunda nafta, kloroform veya benzenle süngerlenmelidir.
- Beyaz Üniformalardan pas, mürekkep ve meyve lekelerini çıkarmak için lekeli kısım oksalik asit solüsyonuna batırılmalı ardından yıkanmalıdır. Oksalik asit ve çözünür tuzlar çok zehirlidir. Bunlarla uğraşırken dikkatli olunmalıdır.
- Altın şeritlerin kararmasını önlemek için potasyum siyanür çözeltisine daldırılarak suyla iyice durulanmalıdır. Potasyum siyanür güçlü bir zehir olduğu için kullanırken dikkat edilmelidir.
- Yeşile dönen düğmeleri temizlemek için asetik asit veya sirke ile hafifçe ovalanıp yıkanmalıdır.
- Üniformaları onarmada aynı renk iplikle tamir yapılmalıdır. Bu işlem terzi tarafından yapılmalıdır.
- Metal parçalar suyla seyreltilmiş amonyak sürülerek tırnak fırçası ile ovalanmalıdır. Gümüş kısımlar gümüş cila ile temizlenmelidir (1,9,10,11).

## SONUÇ

Donanma hemşireleri pek çok savaşta hizmet vermiştir. Savaşlarda bakım hizmetlerini üstlenen hemşireler ordu bünyesi altında oldukları için üniforma giymeleri zorunluluk haline gelmiştir. Bu süreçte rütbe ve mevkilerini gösteren çeşitli üniformalar giymiş farklı ekipmanlar kullanmışlardır. Bu üniformaların ve ekipmanların anlamlarını bilmek geçmiş yıllarda yaşanan koşulları anlamak için önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. Donanma Hemşireleri Üniformaları. http://www.blitzkriegbaby.de/nnc/nnc3.htm (Son Erişim Tarihi: 04.11.2021).
2. Donanma Hemşireleri. https://www.med-dept.com/articles/the-army-nurse-corps/ (Son Erişim Tarihi: 04.11.2021).
3. Michaels D. History American Nursing Uniforms.2021
4. Amerikan Hemşirelik Üniformaları Tarihi. https://www.americannursinghistory.org/history-american-nurses-uniforms (Son Erişim Tarihi: 04.11.2021).
5. 1919-1941 üniformalarının çevrimiçi resimleri. http://www.history.navy.mil/photos/ prs-tpic/hemşireler/nrs-g8.htm (Son Erişim Tarihi: 04.11.2021).
6. Deniz Tarihi Merkezi. http://www.history.navy.mil/faqs/faq59-31.htm (Son Erişim Tarihi: 04.11.2021).
7. Amerika Donanma Hemşireleri Üniforma Müzesi. https://www.flickr.com/photos/adcristal/3643692088 (Son Erişim Tarihi: 04.11.2021).
8. Hemşireler ve ABD Donanması, 1919-1941 Hemşire Üniformaları. https://www.ibiblio.org/hyperwar/OnlineLibrary/photos/prs-tpic/nurses/nrs-g8.htm (Son Erişim Tarihi: 04.11.2021).
9. 1944-46 döneminde NNC üniformasındaki değişikliklerle ilgili resmi kayıtlar. http://www.history.navy.mil/library/online/uniform_women.htm#557 (Son Erişim Tarihi: 04.11.2021).
10. ABD Deniz Kuvvetleri Hemşire Kolordusu Genel Üniforma Talimatları. https://www.history.navy.mil/research/library/online-reading-room/title-list-alphabetically/n/navy-nurse-corps-general-uniform-instructions-1917.html (Son Erişim Tarihi: 04.11.2021).
11. Donanma Subay Kılavuzu Arthur A Ageton, Komutan, ABD Donanması, Whittlesey House McGraw-Hill Book Company 1943.

# HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN FLORENCE NİGHTİNGALE KAVRAMINA İLİŞKİN METAFORLARI; KALİTATİF BİR ÇALIŞMA

***Hatice UZŞEN*[1], Ayşe KAHRAMAN[2], Zümrüt BAŞBAKKAL[2]**

[1] *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Samsun/Türkiye*

[2] *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. İzmir/Türkiye*

## ÖZET

**Amaç:** Florence Nightingale, hemşireliği tanımlayan, ilk hemşirelik yaklaşımlarını açıklayan, hemşirelik yasalarını ortaya koyan, hemşireliğin dünyada ve ülkemizde gelişimine katkıda bulunan en önemli kişilerden biridir. Dünya Sağlık Örgütü, 2020 yılını modern hemşirelik ve hastane sanitasyonu ilkelerini kuran Florence Nightingale'in doğumunun 200'üncü yılı olması nedeniyle 'Hemşire ve Ebe Yılı' ilan etmiştir. Hemşirelik eğitimi müfredatında hemşirelik tarihi ve Florence Nightingale'in yaşamı, felsefesi, kuramı ve mesleğe katkıları konuları ayrıntılı olarak işlenmektedir. Bu nedenle öğrencilerin Florence Nightingale ile ilgili algılarının olduğu ve farkındalığının oluştuğu düşünülmektedir. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin Florence Nightingale'e ilişkin algılarının metaforlar aracılığıyla belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Olgu bilim araştırma deseninin kullanıldığı bu çalışmada veriler, öğrenci tanıtım formu ve "Florence Nightingale …… gibidir, çünkü……" ifadesinin yer aldığı yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama araçları Google formlar aracılığıyla OMÜ SBF Hemşirelik Bölümü intörn öğrencilerine Ekim 2021 tarihinde iletilmiştir. Hemşirelik bölümünde 127 intörn öğrenci çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 60 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Veriler içerik analizi tekniği kullanılarak analiz edilmiştir. Bu kapsamda, öğrencilerin geliştirdikleri metaforların analiz edilmesi süreci: (1) metaforların adlandırılması (2) metaforların tasnif edilmesi (3) kategori geliştirme (4) geçerlik ve güvenirliği sağlama (5) verileri bilgisayar ortamına aktarma olmak üzere beş aşamada gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** İntörn öğrencilerin %73.8'i kız, %26.2'si erkek olup yaş ortalaması 19.83±1.36'dır. Analiz sonuçlarına göre intörn öğrencilerin Florence Nightingale ile ilgili olarak 30 farklı metafor oluşturdukları anne, ışık, ilk hemşire, lider, önder, dönüm noktası, yardımsever metaforlarını en fazla kullanıldıkları tespit edilmiştir. Öğrencilerinin oluşturdukları metaforların "hemşireliğin kurucusu/lideri", "merhamet ve yardımseverliğin sembolü", "yol aydınlatan bir ışık" olmak üzere 3 farklı kavramsal kategori altında toplandığı görülmüştür.

**Sonuç:** Bu sonuçlar öğrencilerin Florence Nightingale'i lider olarak algıladıklarını göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Florence Nightingale, hemşirelik, hemşirelik öğrencisi, metafor.

# METAPHORS OF NURSING STUDENTS ABOUT FLORENCE NIGHTINGALE; A QUALITATIVE STUDY

***Hatice UZŞEN*[1], *Ayşe KAHRAMAN*[2], *Zümrüt BAŞBAKKAL*[2]**

[1] *Ondokuz Mayis University Health Sciences Faculty, Department of Pediatric Nursing, Samsun/Turkey*

[2] *Ege University Nursing Faculty, Department of Pediatric Nursing, İzmir/Turkey*

## ABSTRACT

**Objective:** Florence Nightingale is one of the most important person who defined nursing, who explained the first nursing approaches, put forward the nursing laws, and contributed to the development of nursing in the world and in our country. The World Health Organization declared 2020 "the Year of the Nurse and Midwife", as it is the 200th anniversary of the birth of Florence Nightingale, who established the principles of modern nursing and hospital sanitation. Nursing history and Florence Nightingale's life, philosophy, theory and contributions to the profession are covered in detail in the nursing education curriculum. For this reason, it is thought that students have perceptions and awareness about Florence Nightingale. In this study, it is aimed to determine the perceptions of nursing students about Florence Nightingale through metaphors.

**Method:** In this study, in which the phenomenological research design was used, the data were collected using a student introduction form and a semi-structured questionnaire containing the phrase "Florence Nightingale is like …… because……". Data collection tools were delivered to OMU SBF Nursing Department intern students in October 2021 via Google forms. 127 intern students in the nursing department constitute the universe of the study. The study was completed with a total of 60 students who agreed to participate in the study. The data were analyzed using the content analysis technique. In this context, the process of analyzing the metaphors developed by the students was carried out in five stages: (1) naming the metaphors (2) classifying the metaphors (3) developing the category (4) ensuring validity and reliability (5) transferring the data to the computer environment.

**Results:** 73.8% of the intern students were female and 26.2% were male, and the mean age was 19.83±1.36. According to the results of the analysis, it was determined that the intern students created 30 different metaphors about Florence Nightingale, and they used the metaphors of mother, light, first nurse, leader, heroine, turning point, benevolent. It has been observed that the metaphors created by the students are grouped under 3 different conceptual categories: "founder/leader of nursing", "symbol of compassion and benevolence", "a light that illuminates the way".

**Conclusion:** These results show that students perceive Florence Nightingale as a leader.

**Keywords:** Florence Nightingale, nursing, nursing student, metaphor.

## GİRİŞ

Modern hemşireliğinin kurucusu olan Florence Nightingale, 1820 yılında İtalya'nın Floransa kentinde bir İngiliz ailesinde doğmuştur. 1844 yılında Floransada bir hastanede çalışmaya karar vermiş, temmuz 1850'de Almanya ve Fransa'ya giderek hastanelerde gönüllü olarak çalışmıştır (Karimi & Alavi, 2015). 1854 yılında başlayan Kırım savaşında Florence Nightingale İngiliz askerilerinin kampına gitmiştir. Bu savaşa katılan 25.000 İngiliz askerinden 18.000'i dizanteri, kolera, beriberi ve yüksek ateş gibi sebeplerden ölmüştür. Nightingale'in barakadan oluşturulmuş hastanelerdeki perişanlık, pislik, kalabalık, yiyecek kıtlığı, kötü hasta bakımı ve ölümlere tanık olması, onun askerleri yaşama döndürmek için çevreyi iyileştirmek gerektiğine inandırmış; çevrenin sağlık koşullarına uygun olarak düzenlenmesine, kişisel hijyen ve el hijyenine önem vermiştir. Çevre koşullarına önem vermesi sonucunda ölüm oranın %42'den %2.2'ye düşmesini sağlamıştır (Velioğlu, 2012).

Nightingale, bulunduğu dönemin koşullarında, çalıştığı hastanelerde ekip içerisinde disiplinin, ortak bir dilin ve bakım veren kişilerin eğitimli olmasının önemini fark etmiştir. Hasta kişilerin bakımı ile görevlendirilecek olan kadınların, özel olarak eğitilmesini önermiş ve eğitilmiş kadınların hastanelerde ve çeşitli bölgelerde, ev ziyaretleri gerçekleştirecek özel hemşire olarak görevlendirilmeleri ile ilgili bir plan sunarak evde bakım hizmetlerinin öncülerinden olmuştur. 1860 yılında dünyanın ilk hemşirelik okulunu açmış ve hemşireliğin profesyonel eğitim süreçleri sonunda gerçekleştirilecek bir meslek olmasını sağlamıştır (Şenyüz, Koçaşlı, & Topçu, 2017; Karimi & Alavi, 2015).

Hemşirelik tarihinde önemli bir yer tutan Florence Nightingale konusunda öğrencilerin algılarını inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Algılama, çoğu zaman, bilişsel farkındalığın dışında gerçekleşmektedir ve algıların belirlenmesi için kullanılan nitel araştırma yöntemlerinden biri 'Metafor Analizi'dir.

Metafor, bireyin yüksek düzeyde soyut, karmaşık veya kuramsal bir olguyu anlamada ve açıklamada işe koşabileceği güçlü bir zihinsel araç ve soyut kavramlar ile bilinen somut şeyler arasında ilişki kurmasıdır (Saban, 2005). Ayrıca metaforlar farkında olunan ancak derinlemesine ve ayrıntılı bir şekilde anlayışa sahip olunmayan durumlara odaklanmakta, kişinin bir konuda düşünmesini sağlamaktadır. Kişilerin belli konulara ilişkin farklı düşünmelerini sağlama ve aynı zamanda bir kavrama ilişkin daha geniş bir açıklama yapabilmeleri açısından metaforlar önemlidir (Çetinkaya, 2014). Diğer bir deyişle, metaforlar bir kavramı anlamaya ve kavramı yeniden yapılandırmaya temel oluşturmaktadır.

Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin Florence Nightingale'e ilişkin algılarının metaforlar aracılığıyla belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma ile hemşirelik öğrencilerinin Florence Nightingale kavramı ile ilgili eğitim süreçlerindeki deneyimleri tanımlanmış, Florence Nightingale'e yönelik bakış açıları ve algıları belirlenmiştir. Bu araştırma öğrencilerin hemşirelik tarihine ve Florence Nightingale'e yönelik merak duymasına ve algılarının farkında olmasına olanak sağladığı düşünülmektedir.

## YÖNTEM

Olgu bilim araştırma deseninin kullanıldığı bu çalışmada veriler, öğrenci tanıtım formu ve "Florence Nightingale …… gibidir, çünkü……" ifadesinin yer aldığı yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama araçları Google formlar aracılığıyla OMÜ SBF Hemşirelik Bölümü intörn öğrencilerine Ekim 2021 tarihinde iletilmiştir. Hemşirelik bölümünde 127 intörn öğrenci çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 60 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından oluşturulan "Öğrenci Tanıtım Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Soru Formu" ile toplanmıştır. "Öğrenci Tanıtım Formu" öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirleyen 11 sorudan, "Yarı Yapılandırılmış Soru Formu" hemşirelerin metaforlarını belirleyen 2 sorudan oluşmaktadır.

Öğrenci Tanıtım Formu: Öğrencilerin cinsiyeti, öğrenim düzeyi, vb. gibi sorulardan oluşmuştur.

**Yarı yapılandırılmış Soru Formu:** Yarı yapılandırılmış soru formu 2 sorudan oluşmaktadır. Öğrencilerin "Florence Nigtingale ……. gibidir. Çünkü ……." cümlesini tamamlamaları istenmiştir.

**Veri analizi**

Elde edilen veriler daha önceki benzer çalışmalar da göz önünde bulundurularak Veriler içerik analizi tekniği kullanılarak analiz edilmiştir (Coşkun, 2011; Çobanoğlu & Gökalp, 2015; Kaya, 2014). Bu kapsamda, hemşirelerin geliştirdikleri metaforların analiz edilmesi süreci: (1) metaforların adlandırılması (2) metaforların tasnif edilmesi (3) kategori geliştirme (4) geçerlik ve güvenirliği sağlama (5) verileri bilgisayar ortamına aktarma olmak üzere beş aşamada gerçekleştirilmiştir (Coşkun, 2011; Çobanoğlu & Gökalp, 2015; Kaya, 2014).

**1.Adlandırma Aşaması**

Öğrenciler tarafından üretilen metaforlara ilişkin geçici bir liste yapılmıştır. Geliştirilen metaforların belirgin bir şekilde dile getirilip getirilmediği incelenmiştir. Öğrenciler belirtmiş oldukları metaforlar kodlanmıştır (örneğin, lider, ışık vb.).

**2.Tasnif Etme Aşaması**

Bu aşamada her metafor incelenerek ortak özellikleri açısından değerlendirilmiştir. Bu amaçla öğrencilerin geliştirdikleri metaforlar tek tek okunup gözden geçirilerek analiz edilmiştir.

**3.Kategori Geliştirme**

Bu aşamada metaforlar özellikleri açısından belli bir tema ile ilişkilendirilerek temalar oluşturulmuştur.

**4.Geçerlik ve Güvenirlik Sağlama Aşaması**

Ulaşılan kavramsal temaların altında verilen metaforların, söz konusu temaları temsil edip etmediğini teyit etmek amacıyla uzman görüşüne başvurulmuştur. Bu amaç doğrultusunda bir öğretim üyesine, ortaya çıkan metaforun yer aldığı liste ve kavramsal temaların adlarının ve özelliklerinin yer aldığı liste olmak üzere iki liste verilmiştir. Uzmandan bu iki listeyi kullanarak birinci listedeki metaforları ikinci listedeki temalar ile eşleştirilmesi istenmiştir. Uzman tarafından yapılan eşleştirme, araştırmacılar tarafından gerçekleştirilen temalar ile karşılaştırılmıştır (Coşkun, 2011; Çobanoğlu & Gökalp, 2015; Kaya, 2014).

Araştırmanın güvenirliği Miles ve Hubermanın (1994), (güvenirlik= görüş birliği/görüş birliği+görüş ayrılığı x100) formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Nitel çalışmalarda araştırmacılar arasındaki uzlaşmanın yüzde olarak yüksek bulunması çalışmanın güvenirliği açısından yeterli olduğunu ifade etmektedir (Miles & Huberman, 1994; Çetinkaya, 2014).

**5. Verileri Bilgisayar Ortamına Aktarma Aşaması**

Bütün veriler bilgisayar ortamına aktarılarak frekans (f) ve yüzde (%) hesaplanmıştır.

**Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma öncesinde Ege Üniversitesi Klinik araştırmalar Etik Kurulundan izin alınmıştır. Öğrencilerden ankete geçmeden önce çalışmaya katılım onayları sorulmuş, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve onam veren öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir.

## BULGULAR

Öğrencilerin %73.8'i kız, %26.2'si erkek olup yaş ortalaması 19.83±1.36'dır. Analiz sonuçlarına göre intörn öğrencilerin Florence Nightingale ile ilgili olarak 30 farklı metafor oluşturdukları anne, ışık, ilk hemşire, lider, önder, dönüm noktası, yardımsever metaforlarını en fazla kullanıldıkları tespit edilmiştir. Öğrencilerinin oluşturdukları metaforların 3 farklı kavramsal kategori altında toplandığı görülmüştür. Bu kategoriler "hemşireliğin kurucusu/ lideri (%51.6)", "merhamet ve yardımseverliğin sembolü (%13.2), "yol aydınlatan bir ışık (% 35.2)"'tır.

Öğrencilerin lider, önder, milat, çağdaş ve yenilikçi bir eğitimci, hemşireliğin tanrısı, rol model, ilk hemşire, modern hemşireliğin kurucusu, melek, şefkat, yardımsever, merhametin vücut bulmuş hali, aydınlatıcı, yol gösterici ışık, güneş/ışık, sonsuz ışık kümesi metaforlarını en fazla kullanıldığı tespit edilmiştir. Güvenirlik açısından görüşüne başvurulan uzman beş metaforu farklı bir kategoriye yerleştirmiştir. Bu durumda, ifade edilen formül açısından güvenirlik = (25/25+5)x100=%83 olarak bulunmuştur. Nitel çalışmalarda araştırmacılar arasındaki uzlaşmanın % 83 olarak bulunması, çalışmanın güvenirliğinin yeterli olduğunu ifade etmektedir.

## SONUÇ

Florence Nightingale modern hemşireliğin kurucusu olmasının yanında hemşirelik eğitiminin geliştirilmesi ve sağlık reformları yapılmasında da önemli roller üstlenmiştir. Geçmişten günümüze hemşirelik bakımının öncüsü olan Florence Nightingale ile ilgili öğrencilerin algılarının olumlu olduğu, Florance Nightingale'i pozitif metaforlarla açıkladıkları belirlenmiştir. Bu araştırmanın, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tarihine ve Florence Nightingale'e yönelik merak duygularının uyanmasına, humanistik, bütünsel bakım ve profesyonel kimlik algılarının güçlenmesine olanak sağladığı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

1. Şenyüz, K.Y., Koçaşlı, S., Topçu, E.T. (2017). Florence Nightingale'in Işığında Cerrahi Hemşiresinin Evde Bakım Rolü, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi 14 (4): 283-286.
2. Velioğlu, P. (2012). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık;. 129-154.
3. Karimi, H., Alavi, N.M. (2015). Florence Nightingale: The Mother of Nursing, Nurs Midwifery Stud. June; 4(2): e29475.
4. Saban, A. (2009). Öğretmen adaylarının öğrenci kavramına ilişkin sahip oldukları zihinsel imgeler, Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 7(2), 281-326.
5. Çetinkaya, S.K. (2014). Öğrencilerinin Kendi Mesleklerine İlişkin Algılarının Metafor Analizi İle İncelenmesi, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı 36, 137-150.
6. Miles, M.B. ve Huberman, A.M. (1994). Qualitative data analysis: An expanded sourcebook. Newbury Park: Sage Publications, CA.
7. WHO, (2019). https://www.who.int/hrh/news/2019/2020year-of-nurses/en/ 01ErEEEJ8.
8. Coşkun, M. (2011). Lise Öğrencilerinin "İklim" Kavramıyla İlgili Metaforları (Zihinsel İmgeleri). Turkish Studies International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, 5(3), 919-940.
9. Çobanoğlu, N., & Gökalp, S. (2015). Öğretmen Adaylarının Okul Müdürüne İlişkin Metaforik Algıları. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 12(31), 279-295.
10. Kaya, M. F. (2014). Sosyal Bilgiler Öğretmenadaylarının Çevre Sorunlarına İlişkin Algıları: Metafor Analizi Örneği. Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, 9(2). 917-931.

# DÜNYA'DA HEMŞİRELİK ALANINDA COVİD-19 PANDEMİSİ İLE İLİŞKİLİ FLORENCE NİGHTİNGALE VE ÇEVRE TEORİSİ HAKKINDAKİ ÇALIŞMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: SİSTEMATİK DERLEME

***Nihal ÜNAYDI BAYDIN[1], Hatice UZŞEN[2], Esra TURAL BÜYÜK[2]***

*[1] Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim AD. Samsun/Türkiye*

*[2] Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD. Samsun/Türkiye*

**ÖZET**

**Amaç**: Bu derlemenin amacı, Dünya'da Covid-19 Pandemisi ile ilişkili "Florence Nightingale ve Çevre Teorisi" Hakkındaki çalışmaları hemşirelik bilimi açısından değerlendirmektir.

**Yöntem:** Bu çalışma bir sistematik derleme türünde olup doküman analizine dayalı nitel bir araştırmadır. Tarama İngilizce dilinde "Florence Nightingale', 'Environmental Theory" , 'Nursing Care' anahtar kelimeleri ile Covid 19 pandemi sürecinin başladığı 2018 yılından günümüze kadar, Ebscohost, Pubmed, Science Direct veri tabanları taranarak gerçekleştirildi. Çalışma sistematik derlemelerin temel ilke ve yöntemleri hakkında bilgi veren Centre for Reviews and Dissemination (CRD) rehberi doğrultusunda yapıldı. Tarama ve bulguların rapolandırılması Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) bildirimi kontrol listesi rehber alınarak gerçekleştirildi.

**Bulgular:** Çalışmada ilk taramada anahtar kelimeler girilerek 249 araştırmaya ulaşıldı. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 11 araştırma incelenmeye alındı. İnceleme sonucunda toplum sağlığı ve hemşirelik hizmetleri yönetimi olarak iki başlıkta değerlendirildi.

**Sonuç:** Florence Nightingale'in çevre teorisine yönelik ilkeleri, geçmişten günümüze hemşirelik uygulamaları için kaynak olmaya devam edecektir. Bu ilkeler doğrultusunda Covid 19 pandemisi gibi küresel değişikliklere neden olan faktörlerin hemşirelik hizmetleri ve toplum sağlığı üzerindeki etkilerini yönetmek, bilimsel bilginin önemini arttırırken profesyonel kimliğe olan bağlılığı güçlendirecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Florence Nightingale, Environmental Theory, Nursing, Covid-19

# EVALUATION OF STUDIES ABOUT FLORENCE NIGHTINGALE AND ENVIRONMENTAL THEORY RELATED TO THE COVID-19 PANDEMIC IN NURSING IN THE WORLD: A SYSTEMATIC REVIEW

## ABSTRACT

**Aim:** The review aims to evaluate the studies on "Florence Nightingale and the Environment Theory" related to the Covid-19 Pandemic in the world in terms of nursing science.

**Method:** This study is a systematic review and a qualitative research based on document analysis. The search was carried out in English with the keywords "Florence Nightingale", "Environmental Theory", "Nursing Care", by scanning Ebscohost, Pubmed, Science Direct databases from 2018, when the Covid 19 pandemic process began, to the present. The study was conducted in line with the Center for Reviews and Dissemination (CRD) guide, which provides information on the basic principles and methods of systematic reviews. Screening and reporting of findings were carried out by taking the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) reporting checklist as a guide.

**Results**: In the study, 249 studies were reached by entering keywords in the first search. Eleven studies meeting the inclusion criteria were included in the review. As a result of the examination, it was evaluated under two headings as community health and nursing services management.

**Conclusion:** Florence Nightingale's principles for environmental theory will continue to be a source for nursing practices from past to present. In line with these principles, managing the effects of factors that cause global changes such as the Covid 19 pandemic on nursing services and public health will strengthen the commitment to professional identity while increasing the importance of scientific knowledge.

**Keywords:** Florence Nightingale, Environmental Theory, Nursing, Covid-19

## GİRİŞ

Çin'de 2019 yılında başlayıp tüm dünyaya yayılan Covid-19 enfeksiyonu, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. İnsanlığın karşılaştığı ciddi afetlerden biri olarak nitelendirilen COVID-19 pandemisi, ülkelerin sağlık sistemlerinin uyarlanabilir ve esnek yapıda olmalarının önemini ve hemşirelerin afetlerdeki özel konumunu ortaya koymuştur (Şenol Çevik ve ark., 2020). Hemşirelik hizmetleri yönetimi ve hasta bakım süreçleri Covid-19 pandemisi sürecinde hasta sayısının ve karşılanması gereken sağlık hizmetleri ihtiyaçlarının hızlı bir şekilde artmasından dolayı etkilenmiştir. Modern hemşireliğin başlangıcından bu yana hemşireler, olağanüstü durumlarda, değerlendirme yapma, öncelikleri belirleme, iş birliğini sağlama ve bakımı yönetme rollerini üstlenmişlerdir. Tarihi sürece bakıldığında; hemşirelerin salgınlarla mücadelede her zaman en önde yer aldığı görülmektedir. Florance Nightingale'in (FN) Kırım Savaşı'nda askerlerin iyileştirilmesi ve sağlığı geliştirmede çevrenin önemini vurgulayarak sergilemiş olduğu hemşirelik bakım felsefesi uygulamaları mortalite hızının düşmesine neden olmuştur (Şenol Çevik ve ark., 2020). Modern hemşireliğin kurucularından biri olan Florence Nightingale bireyin iyileşme sürecinde çevrenin önemini vurgulamış ve "Sağlık insanlar için normal bir durumdur, sağlık bakımında amaç çevreyi bu amaçla modifiye etmektir" olarak belirtmiştir. Nightingale çevreyi tüm dış koşullar olarak ele almış, psikolojik veya sosyal çevreden çok, fiziksel çevrenin (temizlik, havalandırma, ısı, ışık, gürültü v.s.) önemi üzerinde durmuştur (Özsoy ve Şimşek, 2018; Kavurmacı ve Demirel, 2021). Florence Nightingale'in Çevre teorisi içerisinde yer alan hemşirelik girişimleri bugünkü Covid-19 pandemisine karşı hemşirelik uygulamaları ve hemşirelik hizmetleri yönetimine ışık tutmuştur (Ateş ve Okur, 2020; Kavurmacı ve Demirel, 2021).

Bu derlemenin amacı, Dünya'da Covid-19 Pandemisi ile ilişkili "Florence Nightingale ve Çevre Teorisi" Hakkındaki çalışmaları hemşirelik bilimi açısından değerlendirmektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın türü:** Bu çalışma sistematik derleme türünde olup doküman analizine dayalı nitel bir araştırmadır.

**Araştırma sorusu:** Dünya'da Covid-19 pandemisi ile Florence Nightingale ve Çevre Kuramı arasındaki ilişki nasıl ele alınmıştır?

### Dahil edilme ve dışlanma kriterleri

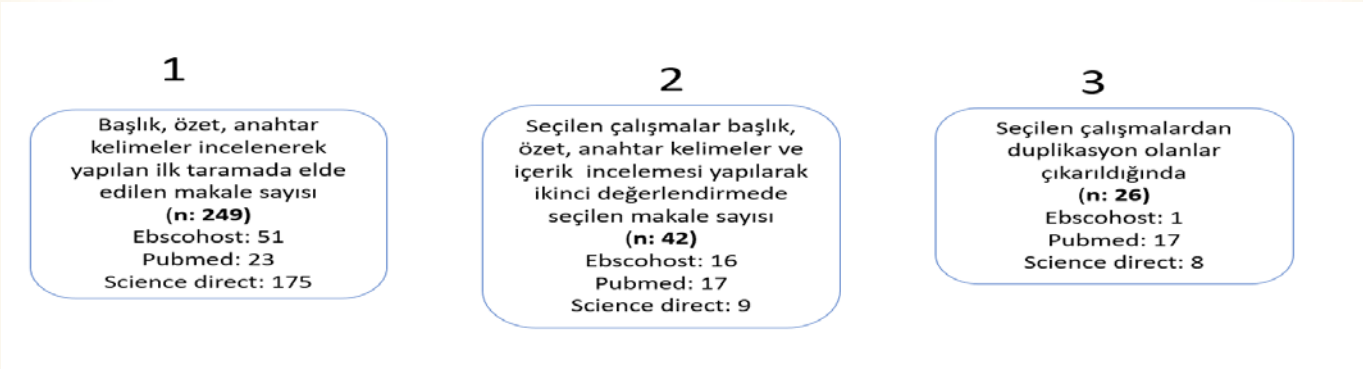
*Çalışmaların seçiminde dahil edilme kriterleri;* Dünya'da Florence Nightingale ve Çevre Kuramını ele alan, hemşirelik alanında 2018 yılından sonra Covid-19 pandemi konulu, İngilizce dilinde yayınlanmış ve tam metnine ulaşılabilen çalışmalar oluşturmaktadır.

*Çalışmaların seçiminde dışlanma kriterleri;* hemşirelik dışındaki diğer sağlık alanlarında yapılmış olan çalışmalar, 2018 yılından önce yapılan çalışmalar ve araştırma dilinin İngilizce dışında başka bir dilde yayınlanmış olan çalışmalar şeklinde belirlenmiştir.

Tarama süreci: Nitel sistematik derlemede amaç, dokümanların toplanması, analiz edilmesi ve raporlanması aşamalarından oluşur. Yapılan çalışma York Üniversitesi Ulusal Sağlık Araştırmaları Enstitüsü tarafından geliştirilen ve sağlık alanında yapılan sistematik derlemelerin temel ilke ve yöntemleri hakkında bilgi veren Centre for Reviews and Dissemination [CRD] rehberi doğrultusunda yapılmıştır. Bu sistematik derleme Ebscohost, Pubmed ve Science Direct veri tabanları taranarak yürütülmüştür. Çalışmaların seçimi iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak gerçekleştirilmiştir. İki araştırmacı tarafından seçilen makaleler karşılaştırılmış ve farklı görüşler hakkında

ortak bir karara varılmıştır. Tarama Covid 19 pandemi sürecinin başladığı 2018 yılından günümüze kadar olan, İngilizce dilinde MeSH (Medical Subject Heading) dizini dikkate alınarak, "Florence Nightingale', 'Environmental Theory", 'Nursing Care' anahtar kelimeleri ile incelenmiştir. İlk taramada anahtar kelimeler girilerek 249 araştırmaya ulaşılmıştır. Makalelerin başlık, özet bölümü ve anahtar kelimeler kısımları incelendiğinde toplamda 42 araştırma seçilmiştir. Bu çalışmalardan duplikasyon olanlar çıkartıldığında toplamda 26 araştırma incelemeye alınmıştır. Çalışmalar değerlendirildiğinde "Florence Nightingale ve Çevre Kuramı ile ilgili Covid-19 pandemi sürecini yansıtmak" dahil edilme kriteri olarak belirlenmiş ve bu doğrultuda 11 araştırma incelenmiştir (Şekil 1). Makalenin yazımında PRISMA Bildirimi kullanılmıştır (Moher,2009)

***Araştırmanın Etik Yönü***: Literatür incelemesinin yapılmasında araştırmacılara herhangi bir maddi/manevi zarar verme riski bulunmamaktadır.




**Şekil 1. Sistematik Derleme Seçim Şeması**

**BULGULAR**

Çalışmamızda ilk taramada anahtar kelimeler girilerek 249 araştırmaya ulaşılmıştır. Makalelerin başlık, özet bölümü ve anahtar kelimeler kısımları incelendiğinde toplamda 42 araştırma seçilmiştir. Bu çalışmalardan duplikasyon olanalar çıkartıldığında toplamda 26 araştırma incelemeye alınmıştır. Çalışmalar değerlendirildiğinde "Florence Nightingale ve Çevre Kuramı ile ilgili Covid-19 pandemi sürecini yansıtmak" dahil edilme kriteri olarak belirlenmiş ve bu doğrultuda 11 araştırma incelenmiştir. Araştırmalara ait bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1. Dünya'da Hemşirelik Alanında Covid-19 Pandemisi ile İlişkili Florence Nightingale ve Çevre Teorisi Hakkındaki Çalışmalar**

| Sıra No | Yazar Adı | Araştırma Tipi | Araştırmanın Amacı | Araştırmanın Sonucu |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Almeida, Silva Lucio, Nascimento et al., 2020 | Nitel araştırma/ Teorik yansıtıcı çözümleme | Covid-19 pandemisi ile hemşirelik teorileri arasındaki ilişkiyi belirlemek | Nightingale ile çevre temizliği, havalandırma, kişisel ve ev hijyeni, fiziksel çevre kavramları önem kazanmıştır. Covid-19 pandemisinde FN gözlemleri doğrultusunda ortaya çıkan bu kavramların önemsenmesi ve düzenlenmesi holistik, hümanistik hemşirelik bakım sürecinin yürütülmesine olanak sağlamaktadır. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **2** | Breigeiron, Vaccari, Ribeiro, 2021 | Tanımlayıcı yansıtıcı çalışma | FN öğretilerini Covid -19 pandemisi ile açıklamak ve mesleğin geleceğine yansımalarını belirtmek | Florence Nightingale Çevre Teorisi ile epidemiyoloji alanına büyük katkılar sunmuştur. Çevre düzenlemesi ile ilgili varsayımları yüzyıl sonra bile hala geçerliliğini korumaktadır. DSÖ tarafından özellikle el yıkama ve çevre hijyeni konuları koronavirüsün yayılmasıyla mücadele stratejilerini belirlemede kullanılmıştır. |
| **3** | McCauley, Hayes, 2021 | Derleme | Hemşireliğin çevre biliminden ayrı düşünülemeyeceğini vurgulamak | Günümüzde ırkçılık, iklim değişiklikleri, Covid-19 enfeksiyonu, ayrımcılık, ev ve iş yerinde kimyasal ajanlara maruziyet durumları hızla artmaktadır. Bu durum hemşirelerin çevre bilimini teorik bilgi ve klinik beceri ve araştırma alanlarına entegre etmeleri gerekmektedir. |
| **4** | Fernandes, Silva, 2020 | Nitel araştırma/ teorik yansıtıcı çözümleme | Covid-19'un tedavisi ve yayılımının önlenmesi ile ilgili çevre teorisinin ilişkisi ve önemini yansıtmak | Covid-19 pandemisi ile mücadelede FN'in Çevre teorisinin temelleri uygulanmıştır. |
| **5** | Agudao, Alaminos, Montejano, Bocos et al., 2021 | Nitel yaklaşımla gerçekleştirilen, etnografik derleme | Covid-19 pandemisinde sorumlu hemşirelerin tecrübelerini hemşirelik teorilerinin temelleri doğrultusunda paylaşmaktır | Değerli hemşirelik teorisyenleri Florence Nightingale, Concepción Arenal ve Hildegard Peplau'dan miras hümanist ve bütünsel teorilerin temelleri sayesinde Covid-19 enfeksiyonunun fiziksel ve psikolojik olumsuz etkilerini hafifletmek mümkündür. |
| **6** | Nease, Leimberger, 2021 | Derleme | 1820-2020 tarihleri arasında 200 yıllık kanıta dayalı uygulama mirasını incelemek | FN'in 1860 yılında hastaları iyileştirmek için odaların yüksek tavanlı, geniş ve havalandırması kolay şekilde düzenlenmesi gerektiğini savunması enfeksiyon kontrolüyle ilgili ilk kanıta dayalı uygulamalardan bir tanesidir. 2020 yılında Londra'da koronavirüs ile mücadele kapsamında aynı öneriler doğrultusunda 400 yatak kapasiteli hastane kurulmuştur. |
| **7** | Neil P, 2020 | Derleme | Covid-19 pandemisinde hemşirelerin yasal sorumluluklarını incelemek | Hemşireler halk sağlığı ile ilgili krizler hakkında eğitilmelidir. |
| **8** | Geremia , | Nitel araştırma | Yönetici hemşirelerin bakış açısıyla Covid-19 ile mücadelede hemşireliğin temel zorluklarını değerlendirmek | Hemşirelerin pandemi sürecinde umutsuzluk, tükenmişlik ve endişe duyguları yaşadıkları belirlenmiştir. Pandemide bilimsel temelli bilgileri ve lider özellikleri ile ön safhalarda bakım veren hemşireler kahraman olmuşlardır |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **9** | Padilha, (2020) | Nitel araştırma/ teorik yansıtıcı çözümleme | Covid-19 pandemisinin "Nursing Now" kampanyasının hedefleri ve Florence Nightingale'in 200. yaşını kutlamaları üzerindeki etkisine dayalı olarak hemşirelik mesleğinin geleceğini yansıtmak | Hemşirelerin teorik bilgi ve klinik uygulama alanlarındaki uzmanlıklarını görünür kılmak, toplumda yerleştirilmek istenen mesleki kimlik ve profesyonel imajı güçlendirmek ve geleceğe taşımak için çaba sarf etmeleri önemlidir. |
| **10** | Torres, Veras, Ceara et al., 2020 | Nitel araştırma/ keşfedici ve tanımlayıcı araştırma | Gençlerin Web radyosu aracılığıyla Florence Nightingale'in Çevre Teorisi temelli koronavirüs semptomları, korunma, yayılımını önleme, teşhis ve tedavi gibi konularda bilimsel bilgi durumlarını değerlendirmek | Pandemi sürecinde okullar kapatılmış, sosyal izolasyon ve karantina uygulamaları yapılmıştır. Bu süreçte web radyo bilimsel temelli bilgilerin gençlere ulaştırılmasında bir araç olarak kullanılabilir. |
| **11** | Zhang, Zhang, Gong, 2021 | Derleme | Çin›de afet hemşireliğinin gelişim sürecini anlatmak ve Covid-19 ile küresel mücadele sırasında, hemşirelerin afet hemşireliği kapsamındaki çalışmalarını incelemek | Çin'de sağlık profesyonellerinin en önemli kısmını 4.25 milyon kişi ile hemşireler oluşturmaktadır. Bu nedenle hemşireler Covid-19 pandemisi ile mücadelede en önde yer almışlardır. Afet hemşireliği, acil durum yönetiminin önemli bir parçasıdır. Çin'de acil afet yönetiminin gelişimi 2001 yılına dayanmaktadır ve küresel afet hemşireliğinin gelişimine güç katarak hızla gelişmiştir. Covid-19 pandemisi Florence Nightingale'in 200. Yaş gününe denk gelmiştir. Böyle bir süreçte hemşireler Florence Nightingale'in adanmışlık ruhu ve Çevre Teorisi ilkeleriyle pandemide mücadele vermişlerdir. |

**TARTIŞMA**

Dünya'da Covid-19 Pandemisi ile ilişkili "Florence Nightingale ve Çevre Teorisi" hakkındaki çalışmaların hemşirelik bilimi açısından değerlendirilmesi amaçlanan bu araştırma, literatürde yapılan benzer çalışmalarla karşılaştırılması sonucunda 'toplum sağlığı' ve 'hemşirelik hizmetleri yönetimi' olarak iki başlık altında tartışılmıştır.

**Toplum Sağlığı**

Covid-19 pandemisi bir kriz durumudur. Tarihte önemli hemşirelerin böyle kriz durumlarında nasıl davrandıklarını bilmek önemlidir. Florence Nightingale'in savaş sırasında hastaları iyileştirmek için önerdiği girişimler bugün hala geçerliliğini korumaktadır (Neil,2020). Florence Nightingale çevre teorisinde ve "Hemşirelik Üzerine Notlar" kitabında iyileşme ortamları oluşturmada hemşirenin önemli bir sorumluluğu olduğunu dile getirmiştir. Nightingale, bakımın iyileştirici çevre ile desteklendiğinde, bireyin iyileşme süreci ve derecesinde önemli bir fark yaratıldığını belirtmiştir (Boz,2018). Almeida ve arkadaşları (2021) Florence Nightingale'in Çevre Teorisinin zaman kavramını aştığını ve Covid-19 enfeksiyonunun bulaşmasına yönelik önlemlerin ve enfekte hastaların hemşirelik bakımı için yaşamı etkileyen varsayımların günümüzde de önemli olduğunu vurgulamışlardır. Hastalığı önleme ve sağlığı geliştirme başlıkları altında, kamu spotu olarak kullanılan "evde kal" söyleminin ardında teorinin sanitasyon, havalandırma, ev hijyen, çevrenin düzenlenmesi ve hijyeni, kişisel hijyen ve en önemlisi el hijyeni kavramları bulunmaktadır. Sosyal mesafe kuralları, zorunlu olmayan aktivitelerin kısıtlanması, karantina uygulamaları bireyin iyilik bütünlüğünü bozan çevrenin düzenlenmesi başlığı altında ele alınmaktadır (Almeida ve ark., 2021). FN'in çevre düzenlemesi ile ilgili girişimleri ilk etapta çok kolay gibi görünse de bu halk sağlığı krizi bireylerin korunması, hastalığın iyileştirilmesi, hastalığın yayılımın azaltılması için hükümet yetkililerinin ve sağlık kuruluşlarının dikkatli ve hızlı eylem planı yapmasını gerektirir. Bu eylem planları dikkatlice tüm toplumun uygulayacağı şekilde oluşturulmalı ve takip edilmelidir. Ayrıca toplumun kriz durumu ile ilgili bilgilendirilmesi önemlidir (Neil, 2020). Bu doğrultuda yapılan bir araştırmada, toplumdaki gençlere web radyosu aracılığıyla Florence Nightingale'in Çevre Teorisi temelli koronavirüs semptomları, korunma, yayılımını önleme, teşhis ve tedavi gibi konulara yönelik yapılan yayınların bilgilerini arttırmada etkili olduğu saptanmıştır (Torres, Veras, Ceara et al.,2020)

**Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi**

FN iş organizasyonunu tanımlayan ilk kişidir. Covid-19 kapsamında klinik rehberlerin oluşturulması ve uygulanması konusu ön plana çıkmaktadır. Covid-19 enfeksiyonu semptom ile kendini gösterirken semptomsuz olarak da var olabilmektedir. Sağlık kurumları semptomlu hastaların hastaneye girişi için kirli alanlar, semptomsuz hastaların hastaneye girişi için temiz alanlar oluşturmalıdır (Breigeiron ve ark., 2021). Breigeiron ve ark. (2021) derlemesinde FN'in Çevre Teorisi kapsamında Covid-19 pandemisinde hemşirelik hizmetleri yönetimini ilgilendiren sağlıklı çalışma ortamının sağlanması, çalışanların sağlığı, birimlerin organizasyonu, çalışanların hizmet-içi eğitimleri, sağlık bakımında inovasyon, liderlik ve etik kavramlarını ele almıştır. Geremia ve ark. (2020) ise pandemi sürecinde yönetici hemşirelerin ekibindeki hemşirelerde umutsuzluk, tükenmişlik gibi olumsuz duygular yaşamalarına neden olan olumsuz çalışma koşullarını iyileştirmeye yönelik zorluklar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Neil (2020) derlemesinde pandemi başladıktan sonra hemşirelerin sağlık sisteminde hastalıkla mücadele kapsamında aşırı iş yüküne maruz kaldıkları ve bu süreçte ailelerinden ayrı kalarak hem fiziksel hem de psikolojik olarak olumsuz etkilendiklerini belirtmiştir.

**SONUÇ**

Covid-19 enfeksiyonunun insidansının ve yayılmasının önlenmesinde en etkili yol, sosyal izolasyon ve temel el hijyeni önlemlerinin alınması, halka açık ortamlarda ve kalabalık yerlerde maske kullanılmasıdır. Bu önlemler Florence Nightingale'in Çevre Teorisi'nin ilkelerine odaklanırken, yaklaşık iki yüzyıldır hemşirelik mesleği tarafından bilinmekte ve bakım süreçlerinde kullanılmaktadır. Dolayısıyla tarih günümüzdeki ve gelecekteki hemşirelik uygulamaları için kaynak olmaya devam edecektir. Florence Nightingale'in çevre teorisine yönelik ilkeleri, küresel kriz durumlarını ve bunların halk sağlığı üzerindeki etkilerini daha iyi yönetmemizi sağlayarak profesyonel kimliğimize olan bağlılığımızı güçlendirecektir. Hemşirelik teorileri hemşirelik bilimini güçlendirmekte, uygulama

rehberleri, eğitim, öğretim ve yönetim alanlarına yol gösterici olmaktadır. Geliştirilen teoriler doğrultusunda güçlenen hemşireler, bakım sürecinde sistematik ve kritik düşünme becerisine, etik, holistik ve insancıl bakım anlayışına sahip olacaklardır.

**KAYNAKÇA**

1. Aguado, M., Montejano, J. R., Alaminos, A. T., Reglero, M. J. B., & Cantarino, S. G. (2021). Nursing fundamentals: light between the shadows of Covid-19 pandemic. J Community Med Public Health Care 8: 090, 3, 2381-1978.
2. Almeida, I.J.S.D., Lúcio, P.D.S., Nascimento, M.F. D., & Coura, A. S. (2020). Coronavirus pandemic in light of nursing theories. Revista Brasileira de Enfermagem, 73.
3. Ateş, A.Y. & Okur, F. (2020). Covid-19 Pandemisinde Gizli Kahramanlar: Hemşire Liderler. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6(3), 625-638.
4. Breigeiron, M. K., Vaccari, A., & Ribeiro, S. P. (2021). Florence Nightingale: Legacy, Present and Perspectives in Covid-19 Pandemic Times. Revista Brasileira de Enfermagem, 74.
5. Fernandes, A.G.O., & Silva, T.D.C.R.D. (2020). War Against The COVID-19 Pandemic: Reflection İn Light Of Florence Nightingale's Nursing Theory. Revista Brasileira de Enfermagem, 73.
6. 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 İn The COVID-19 Pandemic. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28.
7. Kavurmacı M., , & Demirel B.C. (2021) Covid-19 and Nursing Care. J Educ Res Nurs, 18: 14-19.
8. McCauley, L., & Hayes, R. (2021). From Florence To Fossil Fuels: Nursing Has Always Been About Environmental Health. Nursing Outlook,0:1-12.
9. Nease, B., & Leimberger, A. (2021). What would Florence do? Nursing Management, 52(7), 14-18.
10. Neil, H. P. (2020). COVID-19: Legal Nursing İssues. Medsurg Nursing, 29(4), 273-281.
11. Özsoy, S. A., & Şimşek, H. (2018). Hemşirelik Uygulamalarına Yön Veren Uluslararası Hemşirelik Kuruluşlarının Çevre Sağlığı Yaklaşımları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(1), 51-59.
12. Padilha, M. I. (2020). From Florence Nightingale to the COVID-19 Pandemic: The Legacy We Want. Texto Contexto Enferm,29. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0327
13. Şenol Çelik, S., Atlı Özbaş, Ö., Çelik, B., Karahan, A., Bulut, H., Koç, G., ... & Özdemir Özleyen, Ç. (2020). Covıd-19 Pandemi Süreci: Türk Hemşireler Derneği. 2020; 17(3): 279-283.
14. Torres, R.A.M., Veras, K.D.C.B.B., de Araújo, A.F., Gomes, K.W L., de Abreu, L.D.P., Gomes, E.D.P., ... & de Oliveira Moraes, L M. (2020). Knowledge of Young Schoolchildren about Coronavirus via Web Radio: Connections with the Florence Nightingale Environmental Theory. Brazilian Journal of Development, 6(11), 90921-36.
15. Zhang, D., Zhang, L., & Gong, A. (2021). Development of Disaster Nursing in China: From the Spirit of Nightingale to COVID-19. Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 15(2), e32-e35.

# HASTA EĞİTİM MATERYALLERİNİN GELİŞİMİ
# PROGRESSES IN PATIENT EDUCATION MATERIALS

***Cemre PAYLAN AKKOÇ[a], Gülsüm ÇONOĞLU[a], Fatma ORGUN[a], Nilay ÖZKÜTÜK[a]***

*[a]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Öğretim AD, İzmir, TÜRKİYE*

**ÖZET**

Hasta eğitimi, birçok sağlığı geliştirme ve hastalık yönetimi programının önemli bir bileşeni olarak ortaya çıkmış olup, hemşirelerin aktif rol oynayarak hastaların öz bakımlarını üstlenmelerine yardımcı olmuştur. Hasta eğitiminin ilk yıllarında genellikle sözel eğitim verilmiş ve hastalar pasif alıcı olarak kabul edilmiştir. İlerleyen yıllarda hastaların sağlık durumları ve kendilerine verilecek sağlık hizmetine yönelik kararlara katılma talepleri artmıştır. Hasta eğitimi, 1970'li yıllarda sağlık hizmetinin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmiştir. Ulusal/uluslararası birçok yasa ve yönetmelik doğrultusunda hasta eğitimi hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları içerisine alınmış, bu doğrultuda eğitimci rolüne vurgu yapılmıştır. Hemşire bu rolünü yerine getirirken, eğitimlerini hasta eğitim süreci doğrultusunda yürütmesi gerekmektedir. Bu süreç içerisinde eğitimin hedef ve içeriğine uygun eğitim materyallerinden yararlanması beklenmektedir.

Tarih boyunca hemşireler hasta eğitiminde yazılı/basılı ve görsel-işitsel çeşitli materyaller kullanmıştır. Kullanılan yazılı/basılı materyallere ilişkin eğitimin kalitesini, kalıcılığını ve ulaşılabilirliğini artırmak amacıyla bu alanda araştırmalar yapılmış ve bunların sonucunda çeşitli stratejiler geliştirilmiştir. Bu stratejiler, hasta eğitimcilerinin daha etkili materyal hazırlayabilmeleri için bir rehber görevi görmektedir. Ayrıca materyallerin okunabilirlik formülleri ve materyal değerlendirme araçları bu stratejilerin arasındadır.

Hasta eğitim materyallerindeki bir diğer gelişme bilgi ve iletişim teknolojilerinin her alanda etkili olduğu gibi hasta eğitim alanına da yansımasıyla olmuştur. Bu gelişimle eğitimlerde birden fazla duyuya hitap eden video, multimedya gibi görsel-işitsel materyaller kullanılmaya başlanmış olup, bu materyallerin daha esnek, ulaşılabilir, kendi hızında öğrenmeyi sağlaması gibi hastalara birçok yararı bulunmaktadır. Günümüze doğru geldikçe tele-sağlık teknolojileri, podcast, sanal gerçeklik ve dijital sağlık oyunları gibi yenilikçi materyaller hasta eğitim alanına girerek kullanılmaya devam edilmektedir. Bu çalışmada geçmişten günümüze hasta eğitim materyallerindeki gelişim ve değişimlere yer verilmiştir.

**Anahtar kelimeler;** Hasta eğitimi; eğitim materyalleri, hemşirenin eğitici rolü

**ABSTRACT**

Patient education has emerged as an important component of many health promotion and disease management programs, helping nurses take an active role in self-care of patients. In the first years of patient education, verbal education was generally given and patients were accepted as passive recipients. In the following years, patients' health status and their demands to participate in the decisions regarding the health service to be given to them have increased. Patient education was accepted as an integral part of health care in the 1970s. In line with many national/international laws and regulations, patient education has been included in the missions, authorities and responsibilities of nurses, and the role of educator has been emphasized in this direction. While practicing this role, she should carry out her education in line with the patient education process. In this process, it is expected to benefit from educational materials suitable for the target and content of the education.

Nurses have used various written/printed and audio-visual materials in patient education throughout history. In order to increase the quality, permanence and accessibility of the education regarding the written/printed materials used, researches have been carried out in this field and various strategies have been developed as a result of these. These strategies serve as a guide for patient educators to prepare more effective material. In addition, readability formulas of materials and material assessment tools are among these strategies.

Another development in patient education materials has been the reflection of information and communication technologies in the field of patient education as well as in every field. With this development, audio-visual materials such as videos and multimedia that appeal to more than one sense have begun to be used in education, and these materials have many benefits for patients such as more flexible, accessible, and self-paced learning. As we move towards today, innovative materials such as tele-health technologies, podcasts, virtual reality and digital health games continue to be used by entering the field of patient education. In this study, the progress and changes in patient education materials from past to present are included.

**Keywords;** Patient education; educational materials, the educational role of the nurse

## GİRİŞ

Hasta eğitimi, uzun zamandır hemşire tarafından verilen standart bakımın önemli bir bileşeni olarak görülmektedir. Eğitimci olarak hemşirenin rolü, mesleğin mirasını ve gelişimini derinlemesine sağlamlaştırmıştır. 1800'lerin ortalarından beri, hemşirelik ilk kez özgün bir disiplin olarak kabul edildiğinde, öğretim sorumluluğu hemşireler tarafından üstlenilen önemli bir sağlık hizmeti girişimi olarak kabul edilmiştir (Bastable, 2017). Bu girişim kapsamında olan hasta eğitimi hemşirelik profesyonellerinin bir rolü olarak sadece hastayla bire bir veya grupla öğretmeyi içermemekte, aynı zamanda hemşirelik uzmanları hasta eğitim materyallerini de tasarlamaktadır (Townsend, 2011).

Hasta eğitimi, birçok sağlığı geliştirme ve hastalık yönetimi programının önemli bir bileşeni olarak ortaya çıkmıştır (Lewis, 1999). Hasta eğitimi programlarının benimsenmesi sağlık hizmeti sağlayıcılarının ve kuruluşlarının daha iyi sonuçlar üretmesine ve bakım kalitesini artırmasına yardımcı olmaktadır. Bu noktada eğitim sırasında kullanılan etkili eğitim materyalleri de hastaların kaygılarını azaltarak, tedavi ve bakıma uyumunu arttırmakta ve dolayısıyla tıbbi komplikasyonları azaltmaya yardımcı olabilmektedir (Dreeben, 2010; Sudbury, 2010). Bu doğrultuda bir hasta eğitiminin planlanması ve uygulanmasında; hasta eğitim materyallerinin daha erişilebilir hale getirilmesi, hastalar için eğitim kaynaklarının özelleştirilmesi gibi stratejilerin dikkate alınması gerekmektedir (Farahani, Mohammadi, Ahmadi, & Mohammadi, 2013; Thompson, 2017)

Tarih boyunca hemşireler hasta eğitiminde çeşitli materyaller kullanmıştır. "Kullanılan materyallerle eğitimin kalitesini ve kalıcılığını daha çok nasıl arttırabiliriz?" sorusu, bu alanda çalışmaların yapılmasını ve bunun sonucunda çeşitli stratejiler geliştirilmesini sağlamıştır. Bu stratejiler ile materyaller geliştirilmiş ve değerlendirilmeye başlanmıştır. Bilgi ve iletişim teknolojilerinin her alanda etkili olduğu gibi hasta eğitim alanına da yansımasıyla sadece yazılı materyaller kullanılmamış, bununla birlikte birden daha çok duyuya hitap eden görsel-işitsel ve yenilikçi materyaller kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışmada geçmişten günümüze hasta eğitim materyallerindeki gelişim ve değişimlere değinilecektir.

## 1. Hasta Eğitiminin Tarihsel Gelişimi

Hasta eğitiminin amacı, **öz yönetim için bireylerin yeterliğini ve güvenini arttırmaktır** (Bastable, 2003). Bu amaçla, tarih boyunca hemşireler hastaların kendi sağlıklarının sorumluluğunu üstlenmelerine yardımcı olmuştur (Oyetunde & Akinmeye, 2015). Hasta eğitimi olarak özellikle adlandırılmamış olmasına rağmen, tarih öncesi dönemde bile hijyen kuralları ve terapötik önlemlerin alınması şifacıların uyarı ve teşvikleri doğrultusunda gerçekleştirilmiştir (Bastable & Gonzalez, 2017). Tüm dünyada, 1960'ların sonu ve 1970'lerin başı hasta eğitiminin başlangıcı olarak kabul edilmektedir. 1978 yılına gelindiğinde, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) üye ülkeleri tarafından imzalanan uluslararası sağlık sözleşmesi olan "Alma-Ata Bildirgesi"nde"; hasta eğitimi, temel sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez unsuru olarak ele alınmıştır (Bahar Özvarış, 2016; Orgun, 2021). DSÖ – Avrupa Bölge Temsilciliği 1985'de "2000 yılı herkes için sağlık" başlığı altında belirlemiş olduğu 38 hedeften, 15. Hedefinde "1990 yılına kadar bütün üye ülkelerde, sağlıklı kalma konusunda kişileri güdüleyerek, bilgi ve beceri kazandıracak eğitim programları hazırlanmış olmalıdır" ifadesiyle eğitimin önemini vurgulamıştır (Akın et al., 2007). Ayrıca, Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses- ICN), hemşirelik bakımı verilmesinin zorunlu bir gereği olarak sağlık eğitimini onaylamıştır (Bastable, 2003).

Ülkemizde; Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (1983)'nin 132. maddenin c bendinde "Hastalara iyi muamele etmek, onların dertlerini dinlemek, teselliye muhtaç olanları ve ameliyat heyecanı içinde bulunanları teselli ve teskin etmek, sağlık eğitimi konusunda bilgi vermek hemşirelerin esas görevleridir." ibaresiyle sağlık

eğitimi hakkında hemşirenin görev ve yetkileri belirtilmiştir ("Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği," 1983). Hasta Hakları Yönetmeliği'nin üçüncü bölümünde hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkına vurgu yapılırken ("Hasta Hakları Yönetmeliği," 1998), Hemşirelik Yönetmeliği'nin 6(e) maddesinde hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, faaliyetlerini yürütmesi hemşirenin görev yetki ve sorumlulukları arasında belirtilmekte, yine 5(a) maddesinde ise hemşirenin eğitici rolünden bahsedilmektedir ("Hemşirelik Yönetmeliği," 2010). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (19 Nisan 2011)'te ise, çalışılan birim/servis/ünite/alanlara göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir ("Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik," 2011). Bu sorumluluklar incelendiğinde, her birime/üniteye/alana göre hemşirelerin, hastaya eğitim verme sorumluluğu bulunmaktadır. Bu yasa ve yönetmelikler doğrultusunda hasta/sağlık eğitiminin hemşirenin aynı zamanda eğitici rolünü besleyen bir rolü olduğunu söyleyebiliriz. Hemşire bu rolünü gerçekleştirirken hasta eğitim süreci doğrultusunda yürütmesi gerekmektedir. Bu sürecin içerisinde eğitimin hedef ve içeriğine uygun, öğretim yöntem ve teknikleriyle desteklediği eğitim materyallerinden yararlanmalıdır (Orgun, 2021).

## 2. Hasta Eğitim Materyallerinin Tarihsel Gelişimi

Sağlık hizmetlerindeki yenilikler ile sağlıklı ya da hasta birey, aile ve toplumun sağlığını geliştirme ve sürdürme amacı; hemşirelerin etkin bir eğitimci olmalarını gerekli kılarak, hemşirelerin temel rolleri arasında eğitici rolünün ön plana çıkmasına neden olmuştur (Hacıalioğlu, 2011). Hemşirelerin mesleki sorumluluklarını etkinlik ve verimlilik ile yerine getirebilmeleri için öğretme ve öğrenme ilkeleri, uygulamaları ve süreçleri hakkında önceden bir temele sahip olması gerekir (Bastable, 2003). Hemşirenin hastanın verilen bilgiyi anlayıp anlamadığını belirtmek, mümkün olan en üst düzeyde öğrenmesini sağlamak, sağlık bakım amaçlarıyla ilgili hastadaki gelişmeyi değerlendirmek ve kullanacağı eğitim yöntemlerini seçmek de eğitici rolünün bir parçasıdır (Özpulat, 2010; Öztunç, 2014). The High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth (2018)'ın önerileri içinde de "Öneri 5. Sağlık eğitimini, insan odaklı sağlık hizmetlerini ve sağlık bilgi sistemlerini geliştirmek için uygun maliyetli bilgi ve iletişim teknolojilerinin gücünü kullanma" yer almaktadır (World Health Organization, 2018). Bu bağlamda; hemşirenin eğitimci rolünün bir parçası olan hasta eğitimini daha etkili kılmada eğitim materyali kullanımının benimsenmesi önemlidir.

Hasta eğitiminin ilk yıllarında hastalar genellikle pasif alıcı olarak kabul edilmiştir. Kendilerine verilen sözlü talimatları yapmaları beklenmiş ve bu talimatları ne kadar iyi takip ettiklerine bağlı olarak uyumlu ya da uyumsuz olarak kabul edilmiştir. Yapılan çalışmalar hastaların durumları hakkında bilgi edinmek ve sağlık hizmetlerini etkileyen kararlarda daha fazla kontrole sahip olmak istediklerini göstermiş ve 1950'lerde ve 1960'larda tutumlar değişmeye başlamıştır (May, 1999).

### 2.1. Hasta Eğitiminde Kullanılan Materyal Türleri

#### *Yazılı/Basılı Materyaller*

Geleneksel eğitim materyalleri olarak da bilinen yazılı/basılı eğitim materyalleri birçok yerde ulaşılabilir, en sık kullanılan materyal çeşidi olup, broşür, kitapçık vb. materyalleri içermektedir (Saeed, 2018). Tarihsel gelişimi içinde bu materyallerin daha etkili hale gelebilmesi için araştırmalar yapılmaya başlanmış (Baker, Newton, & Bergstresser, 1988; P & P, 1989), bu doğrultuda etkili hasta eğitim materyali geliştirmeye yönelik stratejiler oluşturulmuştur (B J McCabe, J W Tysinger, M Kreger, 1989). Bu stratejiler, hasta eğitimcilerinin daha etkili materyal hazırlayabilmeleri için bir rehber görevi görmüştür. Ayrıca, stratejiler arasında materyallerin okunabilirliği dikkat çeken bir nokta olması nedeniyle materyallerin okunabilirlik seviyeleri önem kazanmıştır. Böylelikle, daha önce yazılı metinlerin

okunabilirliğini hesaplamak için geliştirilmiş formüller hasta eğitiminde de kullanılmaya başlanmıştır (Dale, Chall, & Taylor, 1948; Flesch, 1948; Kincaid, Fishburne Jr, Rogers, & Chissom, 1975; Laughlin, 1969). İlerleyen zamanlarda kullanılmakta olan bu formüllerin sağlık alanında en uygunu hangisi olduğuna dair çalışmalar yapılmıştır (Wang, Miller, Schmitt, & Wen, 2013).

Türkçe'de ise 1997 yılına kadar uygun okunabilirlik formülü bulunmamaktaydı. Ülkemizde ilk okunabilirlik formülü Ateşman tarafından, Flesch formülünü dilimize uyarlamasıyla elde edilmiştir (Ateşman, 1997). 2010'da ise "Bezirci-Yılmaz Okunabilirlik Formülü" geliştirilmiştir (Bezirci & Yilmaz, 2010). İlk olarak edebi metinler incelenerek geliştirilmiş olan bu iki formül, sonrasında sağlık alanındaki materyallerin okunabilirlik düzeylerinin değerlendirilmesinde de sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır (Orgun & Paylan Akkoç, 2020). Bunlar, Türkçe materyallerin değerlendirilip kalitesinin arttırabilmek için önemli bir gelişme olmuştur. Ancak okunabilirlik formüllerinin eksikliklerinin tamamlanması ve hasta eğitim materyallerinin anlaşılabilirliğini özel olarak değerlendirmek için farklı ölçme araçları da gerekmekteydi. Bu amaçla İngilizcede çok sayıda kontrol listesi ve değerlendirme aracı geliştirilmiştir (Bernier, 1996; Charnock, Shepperd, Needham, & Gann, 1999; Helitzer, Hollis, Cotner, & Oestreicher, 2009; Kaphingst et al., 2012; Shoemaker, Wolf, & Brach, 2014). Ülkemizde ise geliştirilmiş araçlardan hem basılı hem de görsel-işitsel materyallerin değerlendirilmesine olanak sağlayan PEMAT, 2019 yılında Türkçe dil ve kapsam geçerliliği yapılmış puanlayıcılar arası tutarlığına bakılarak Türkiye'de belli bir grup hasta eğitim materyallerinin hem nicel hem de nitel özelliklerini değerlendiren ilk çalışmadır (Keçeci, Toprak, & Kiliç, 2019). PEMAT ve kullanım rehberinin Türkçeye uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik testlerinin tamamı ise 2020 yılında yapılmıştır (Paylan Akkoç & Orgun, 2020).

***Görsel-İşitsel Materyaller***

Hasta eğitim materyallerindeki bir diğer gelişme, hastalara daha bilinçli ve etkileşimli bilgi kaynaklarını daha az maliyetle sağlamak için hasta eğitimcilerinin bilgisayar temelli uygulamaları kullanmaya başlamasıdır (Lewis, 1999). Sağlık profesyonellerinin bilgisayar temelli hasta eğitimi konusunda deneyimlerinin eksik olması, maliyeti ve hasta eğitiminin kontrolü ve sorumluluğu ile ilgili faktörler 1985 yılında bu uygulamalarının kullanılmasına yönelik sorunların başında gelmekteydi (Gillispie & Ellis, 1993). Lewis (1999), bilgisayar tabanlı hasta eğitiminin geliştirilmesi ve uygulanması hakkında rapor veren 1971 ile 1998 yılları arasındaki 21 makaleyi incelediğinde ise; etkileşimli video veya CD-ROM'un en sık kullanılan materyaller (n = 17) olduğunu bulmuştur. Yine 1993'de yapılmış bir çalışmada; katılımcılar video ve slayt kasetlerinin eğitim açısından en etkili medya olduğunu, kitapların ve ses kasetlerinin en az etkili olduğunu belirtmişlerdir (Gillispie & Ellis, 1993).

Bilgisayar destekli uygulamaların şimdiki ve gelecekteki rolünü vurgulayan makalede (1998) ise hastaların internetten yanlış bilgiye ulaşabileceği ve yayabileceği temel sorunlar arasında gösterilmiştir (Richards, Colman, & Hollingsworth, 1998). İnternet kullanımının arttığı ve çoğu kişinin kolayca ulaşabildiği günümüzde doğru ve güncel materyallere ulaşma ya da doğru olanı anlayabilme sorunu daha büyüktür. Bu noktada bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttırılması önem kazanmaktadır (Deniz, 2020; Tarhan, Tutgun-Ünal, & Ekinci, 2021).

Hemşireler, hastaların çevrimiçi bilgilerin doğruluğunu değerlendirmelerine yardımcı olmada ve onları güvenilir internet kaynaklı materyallerle tanıştırmada önemli bir rol oynamaktadır. İnternet, hastalara geleneksel yazılı öğretim materyallerinden daha esnek ve kullanıcı dostu formatlar sunabilmektedir. Çevrimiçi kaynaklar, ayrıca ses ve video formatlarını kullanan çeşitli öğretim araçları sağlayabilmekte ve sınırlı görsel veya dil becerilerine sahip kişiler için faydalı olabilmektedir. Ayrıca geniş kapsamlı ve güncel bilgiler, çeşitli öğretim biçimleri, hasta yetkilendirmesi, yeni iletişim seçenekleri ve 7 gün 24 saat destek sağlaması gibi avantajları bulunmaktadır. Ancak bu materyalleri hasta bakımına entegre etmede eğitim eksikliği, zaman kısıtlamaları ve yetersiz yönetimsel destek gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (Anderson & Klemm, 2008)

Günümüze doğru geldikçe bilişim teknolojilerindeki gelişmelerle internetin kullanımının yaygınlaşması, yüz yüze hasta eğitimlerine ayıracak zamanın kısıtlılığı, web ortamındaki bilgilerin tekrar tekrar izlenebilirliği gibi nedenlerle çevrimiçi hasta eğitim materyalleri daha fazla kullanılmaktadır (Yıldız, 2015). Ancak hastaların çevrimiçi eğitim kaynaklarına yaygın erişime sahip olmasıyla güvenli olmayan bilgilere ulaşma riski de artmıştır, böylece hasta eğitiminde yeni düşünceler ve yenilikçi eğitim materyalleri ortaya çıkmıştır (Saeed, 2018).

***Yenilikçi Hasta Eğitim Materyalleri***

- **Tele-Sağlık**

Tele-sağlık, sağlık bakım hizmeti sunumunda en basit düzeydeki uygulamadan en karmaşık teknolojik araçlara kadar iletişim teknolojilerinin kullanılmasıdır (Kalender & Özdemir, 2014; Pazar, Taştan, & Iyigün, 2015). Tele-sağlık uygulamaları, dünyada 1950'li yıllarda, Türkiye'de ise 2000'li yıllarda gündeme gelmiştir (Kalender & Özdemir, 2014; Pazar et al., 2015). Tele-hemşirelik ise iletişim teknolojilerini kullanarak hastalara bakım verilmesi anlamında hemşirelik uygulamalarının içinde yer almaktadır. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) tele-hemşireliği ilk kez 1999'da hemşirelik uygulamalarının bir şekli olarak onaylamıştır (Kalender & Özdemir, 2014). Bu sistemde hemşirenin tedavi ve bakımdaki düzenlemeleri hastaya bildirme, hastanın eğitiminin takibini yapma gibi sorumlulukları vardır (Pazar et al., 2015). Bu sistemin kullanımı, 2019 yılı sonrasında ortaya çıkan tüm dünyayı etkileyen COVİD-19 pandemisiyle yüz-yüze bakım ve eğitimden tele-sağlığa hızlı bir dönüşüm yaşanmış ve sağlık kuruluşlarına gelen hasta sayısını en aza indirmek amacıyla tele-sağlık kullanımı artmıştır (Mehrotra, Ray, Brockmeyer, Barnett, & Bender, 2020).

- **Podcast**

Çağımızda ulaşılabilir, taşınabilir, hastanın kendi hızında öğrenmesini teşvik eden Podcast›ler hasta eğitimi alanında kullanılmaya başlanmıştır (Abreu, Tamura, Sipp, Donald G. Keamy, & Eavey, 2019). Birçok uluslararası profesyonel kuruluş, hasta merkezli bakımın sağlanmasında iletişimi önemli bir girişim haline getirmiştir. İletişim yalnızca gerçek zamanlı deneyimlerle değil, aynı zamanda sanal dünyadaki podcast bilgileriyle de ilgili hale gelmiştir. Bu doğrultuda; Podcast›ler in güvenilir ve kaliteli bilgileri iletmesi, günümüzde çevrimiçi mevcut olan bilgi hacmini düşündüğümüzde daha önemli hale gelmektedir. (Silvers & Pullen, 2018).

- **Sanal Gerçeklik**

İlk olarak askeri amaçlı savunma endüstrisinde kullanılmak için geliştirilen sanal gerçeklik teknolojileri, eğitim ve sağlık alanında da kullanılmaya başlanmıştır. Sanal gerçeklik sayesinde karmaşık ve soyut konular görsel olarak desteklenir ve deneyimlenmesi sağlanarak öğrenimi kolaylaştırılır ve bilgilerin daha kalıcı olması sağlanmaktadır (Öztürk & Sondaş, 2020). Son on yılda sağlıkla ilgili eğitim sağlamak, tıp bilimi alanındaki sanal gerçekliğin en hayati uygulamalarından biri olmuştur (Singh et al., 2020).

- **Dijital Sağlık Oyunları**

Bir video oyunu formatında çevrimiçi olarak sunulan programlar daha genç insanlara hitap edebilmektedir. Bu ortamlar genellikle daha bireyselleştirilmiş ve hastaların kendi hızında öğrenmelerine izin vermektedir (Anderson & Klemm, 2008). Teknolojinin gelişmesiyle yaşamımıza giren dijital oyunlar; erişilebilirlik, güncellenebilirlik, etkileşim, sanal gerçeklik gibi avantajlarıyla öğrenmeyi geliştirmek için kullanılmaktadır. Sağlık alanında, bu amaçla kullanılan dijital sağlık oyunları, çocuk hastaların eğitime aktif katılımlarını sağlayarak istendik yönde bilgi tutum ve davranış değişiklikleri yapmayı amaçlamaktadır (Karaaslan & Ergin, 2021).

## SONUÇ

Hasta eğitimi, uzun zamandır hemşirelik bakımının önemli bir bileşeni olarak görülmektedir. Geçmişte hasta pasif alıcı olarak görülürken, tarihsel süreç içerisinde teknolojik gelişmelerin her alanda olduğu gibi hasta eğitimi alanına yansıması, hasta merkezli bakımın artması ve eğitim materyallerinin özelleştirilme isteği gibi nedenler ile birden çok duyuya hitap eden materyallerin kullanımı sayesinde eğitimin kalıcılığı ve verimini arttırma amacı kullanılan materyallerin bu doğrultuda çeşitlenmesini ve gelişmesini sağlamıştır.

## KAYNAKÇA

1. Abreu, D. V., Tamura, T. K., Sipp, J. A., Donald G. Keamy, J., & Eavey, R. D. (2019). Podcasting: Contemporary patient education: *Https://Doi.Org/10.1177/014556130808700411*, *87*(4). https://doi.org/10.1177/014556130808700411
2. Akın, S., Arı, O. H., Demirok, A., Dirimeşe, V., Ekinci, Ü., Gencoğlu, A., … Yardım, N. (2007). *21 Hedef'te Türkiye: Sağlıkta Gelecek* (N. Yardım, S. Mollahaliloğlu, Ü. Hülül, S. Aydın, & N. Ünüvar, eds.). Ankara: Yücel Ofset Matbaacılık Turizm Sanayi Tic. Ltd. Şti. Retrieved from https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/200801212206080_hedef.pdf
3. Anderson, A. S., & Klemm, P. (2008). The internet: Friend or foe when providing patient education? *Clinical Journal of Oncology Nursing*, *12*(1), 55–63. https://doi.org/10.1188/08.CJON.55-63
4. Ateşman, E. (1997). Türkçede Okunabilirliğin Ölçülmesi. *Dil Dergisi*, (58), 71–74.
5. B J McCabe, J W Tysinger, M Kreger, A. C. C. (1989). A strategy for designing effective patient education materials. *J Am Diet Assoc*, *89*(9), 1290–1292, 1295. Retrieved from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2768743/
6. Bahar Özvarış, Ş. (2016). *Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi* (2nd ed.). Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
7. Baker, G. C., Newton, D. E., & Bergstresser, P. R. (1988). Increased readability improves the comprehension of written information for patients with skin disease. *Journal of the American Academy of Dermatology*, *19*(6), 1135–1141. https://doi.org/10.1016/S0190-9622(88)70280-7
8. Bastable, S. B. (2003). Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice. In *Jones and Bartlett Publishers, Inc.* (Vol. 34). Burlington. https://doi.org/10.3928/0022-0124-20031101-12
9. Bastable, S. B. (2017). *Essentials of Patient Education* (Second Edi). Burlington,: Jones & Barlett Learning.
10. Bastable, S. B., & Gonzalez, K. . (2017). Overview of Education in Heath Care. In S. B. Bastable (Ed.), *Essentials of Patient Education* (Second Edi, pp. 3–12). Burlington: Jones & Barlett Learning.
11. Bernier, M. J. (1996). Establishing the psychometric properties of a scale for evaluating quality in printed education materials. *Patient Education and Counseling*, *29*, 283–299.
12. Bezirci, B., & Yilmaz, A. E. (2010). Metinlerin Okunabilirliğinin Ölçülmesi Üzerine Bir Yazılım Kütüphanesi ve Türkçe İçin Yeni Bir Okunabilirlik Ölçütü. *DEÜ Mühendislik Fakültesi Fen Bilimleri Dergisi*, *12*(3), 49–62.
13. Charnock, D., Shepperd, S., Needham, G., & Gann, R. (1999). DISCERN: An instrument for judging the quality of written consumer health information on treatment choices. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *53*(2), 105–111. https://doi.org/10.1136/jech.53.2.105

14. Dale, E., Chall, J. S., & Taylor, P. (1948). A Formula for Predicting Readability : Instructions. *Educational Research Bulletin*, *27*(2), 37–54.

15. Deniz, S. (2020). Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı ve Siberkondri Düzeylerinin İncelenmesi. *İnsan ve İnsan*, (24), 84–96. https://doi.org/10.29224/insanveinsan.674726

16. Dreeben, O. (2010). Basıc Concepts of Patıent Educatıon. In *Patient Education in Rehabilitation* (pp. 1–8). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers, LLC.

17. Farahani, M., Mohammadi, E., Ahmadi, F., & Mohammadi, N. (2013). Factors influencing the patient education: A qualitative research. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *18*(2), 133–139.

18. Flesch, R. (1948). A New Readability Yardstick. *Journal of Applied Psychology*, *32*(3), 221–233.

19. Gillispie, M. A., & Ellis, L. B. M. (1993). Computer-Based Patient Education. *Journal of Medical Systems*, *17*.

20. Hacıalioğlu, N. (2011). *Hemşirelikte Öğretim Öğrenme ve Eğitim*. Nobel Tıp Kitabevi.

21. Hasta Hakları Yönetmeliği. (1998). Retrieved April 26, 2019, from T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi website: http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta hakları

22. Helitzer, D., Hollis, C., Cotner, J., & Oestreicher, N. (2009). Health Literacy Demands of Written Health Information Materials: An Assessment of Cervical Cancer Prevention Materials. *Cancer Control*, *16*(1), 70–78. https://doi.org/10.1177/107327480901600111

23. Hemşirelik Yönetmeliği. (2010). Retrieved April 26, 2019, from T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi website: http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.13830&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hemşirelik y

24. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2011). Retrieved October 17, 2021, from Resmi Gazete website: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419.htm

25. Kalender, N., & Özdemir, L. (2014). Yaşlılarda Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Tele-Tıp Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *17*(1), 50–58.

26. Kaphingst, K. A., Kreuter, M. W., Casey, C., Leme, L., Thompson, T., Cheng, M., … Filler, C. (2012). Health Literacy INDEX : Development , Reliability , and Validity of a New Tool for Evaluating the Health Literacy Demands of Health Information Materials. *Journal of Health Communication*, *17*, 203–221. https://doi.org/10.1080/10810730.2012.712612

27. Karaaslan, D., & Ergin, D. (2021). Çocuklarda Dijital Sağlık Oyunlarının Kullanımı. *IDUHeS*, *4*(2), 227–237. https://doi.org/10.52538/iduhes.948859

28. Keçeci, A., Toprak, S., & Kiliç, S. (2019). How Effective Are Patient Education Materials in Educating Patients?: *Https://Doi.Org/10.1177/1054773817740521*, *28*(5), 567–582. https://doi.org/10.1177/1054773817740521

29. Kincaid, J. P., Fishburne Jr, R., Rogers, R. L., & Chissom, B. S. (1975). Derivation Of New Readability Formulas ( Automated Readability Index , Fog Count And Flesch Reading Ease Formula ) For Navy Enlisted Personnel. *Springfield, IL: Naval Technical Training Command*, *1*(1), 1–39.

30. Laughlin, G. H. M. C. (1969). SMOG Grading- a New Readability Formula. *Journal of Reading*, *22*, 639–646.

31. Lewis, D. (1999). Computer-based Approaches to Patient EducationA Review of the Literature. *Journal of the*

*American Medical Informatics Association*, *6*(4), 272–282. https://doi.org/10.1136/JAMIA.1999.0060272

32. May, B. J. (1999). Patient Education: Past and Present. *Journal of Physical Therapy Education*, *13*(3), 3–7. https://doi.org/10.1097/00001416-199910000-00002
33. Mehrotra, A., Ray, K., Brockmeyer, D. M., Barnett, M. L., & Bender, J. A. (2020). Rapidly Converting to "Virtual Practices": Outpatient Care in the Era of Covid-19. *Nejm Catalyst Innovations in Care Delivery Nejm*, (April 1), 1–5. https://doi.org/10.1056/CAT.20.0091
34. Orgun, F. (2021). Hasta Eğitimi. In M. Kara Kaşıkçı & E. Akın (Eds.), *Temel Hemşirelik Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar* (pp. 211–223). İstanbul.
35. Orgun, F., & Paylan Akkoç, C. (2020). Hasta Eğitim Materyallerinin Değerlendirilmesi: Okunabilirlik Formülleri ve Materyal Değerlendirme Araçları. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, *12*(3), 412–418. https://doi.org/10.5336/nurses.2020-74172
36. Oyetunde, M. O., & Akinmeye, A. J. (2015). Factors Influencing Practice of Patient Education among Nurses at the University College Hospital , Ibadan. *Open Journal of Nursing*, (5), 500–507.
37. Özpulat, F. (2010). Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesinde Hemşirenin Çağdaş Bir Rolü : Eğitici Kimliği. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı 2010*.
38. Öztunç, G. (2014). Hemşireliğin Doğası. In T. A. Aşti & A. Karadağ (Eds.), *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı 1* (pp. 25–35). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
39. Öztürk, E. O., & Sondaş, A. (2020). Sanal Sağlık: Sağlıkta Sanal Gerçekliğe Genel Bakış. *Kocaeli Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, *3*(2), 164-169. Retrieved from http://dergipark.gov.tr/koufbd
40. P, F.-M., & P, G. (1989). How effective are your patient education materials? Guidelines for developing and evaluating written educational materials. *The Diabetes Educator*, *15*(5), 418–422. https://doi.org/10.1177/014572178901500505
41. Paylan Akkoç, C., & Orgun, F. (2020). *Hasta Eğitim Materyali Değerlendirme Aracı'nın Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (Yayımlanmamış yükseklisans tezi)* (Ege Üniversitesi, İzmir). Ege Üniversitesi, İzmir. Retrieved from https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp
42. Pazar, B., Taştan, S., & Iyigün, E. (2015). Tele Sağlık Sisteminde Hemşirenin Rolü. *Bakırköy Tıp Dergisi*, *11*(1), 1–4. https://doi.org/10.5350/BTDMJB201511101
43. Richards, B., Colman, A. W., & Hollingsworth, R. A. (1998). The current and future role of the internet in patient education. *International Journal of Medical Informatics*, *50*(1–3), 279–285. https://doi.org/10.1016/S1386-5056(98)00083-5
44. Saeed, N. (2018). Patient education in radiation oncology : Evolution and innovation. *Applied Radiation Oncology*, *7 (1)*(March), 43–49.
45. Shoemaker, S. J., Wolf, M. S., & Brach, C. (2014). Development of the Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT): A new measure of understandability and actionability for print and audiovisual patient information. *Patient Education and Counseling*, *96*(3), 395–403. https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.05.027
46. Silvers, C. A., & Pullen, R. L. (2018). Evaluating podcast reliability. *Nursing Made Incredibly Easy*, *16*(4), 6–9. https://doi.org/10.1097/01.NME.0000534114.83388.D8

47. Singh, R. P., Javaid, M., Kataria, R., Tyagi, M., Haleem, A., & Suman, R. (2020). Significant applications of virtual reality for COVID-19 pandemic. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, *14*(4), 661–664. https://doi.org/10.1016/J.DSX.2020.05.011

48. Sudbury, M. (2010). Significance of patient education for healthcare and rehabilitation. In *Patient Education in Rehabilitation* (Vol. 46, pp. 785–797). Jones and Bartlett. https://doi.org/10.1016/S0011-5029(00)90019-1

49. Tarhan, N., Tutgun-Ünal, A., & Ekinci, Y. (2021). Yeni Kuşak Hastalığı Siberkondri: Yeni Medya Çağında Kuşakların Siberkondri Düzeyleri İle Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi-International Journal of Society Researches*, *17*(37), 4253–4297. https://doi.org/10.26466/opus.855959

50. Thompson, D. L. (2017). A framework to guide effective patient education. *Primary Health Care*, *27*(2), 35–42. https://doi.org/10.7748/phc.2017.e1206

51. Townsend, M. S. (2011). Patient-Driven Education Materials: Low-Literate Adults Increase Understanding of Health Messages and Improve Compliance. *Nursing Clinics of North America*, *46*(3), 367–378. https://doi.org/10.1016/J.CNUR.2011.05.011

52. Wang, L. W., Miller, M. J., Schmitt, M. R., & Wen, F. K. (2013). Assessing readability formula differences with written health information materials: Application, results, and recommendations. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, *9*(5), 503–516. https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2012.05.009

53. World Health Organization. (2018). *Five-Year Action Plan For Health Employment And Inclusive Economic Growth (2017–2021)*. Retrieved from http://apps.who.int/bookorders.

54. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. (1983, January 13). Retrieved October 10, 2021, from Resmi Gazete (Sayı: 17927) website: https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17927_1.pdf

55. Yıldız, T. (2015). Cerrahi Hasta Eğitiminde Kullanılan Güncel Yöntemler: Hastalık Merkezli Değil, Hasta Merkezli Eğitim. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*, *5*(2), 129–133. https://doi.org/10.5455/musbed.20150125115949

# NONİNVAZİV MEKANİK VENTİLASYONUN TARİHSEL GELİŞİMİ

***Gizem ÖZBUDAK*[1], *Öznur USTA YEŞİLBALKAN*[2]**

[1] *Trakya Üniversitesi Keşan Hakkı Yörük Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*
[2] *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD*

## ÖZET

Solunumun yaşamla hayati bağlantısına ve kaybının nasıl ele alınması gerektiğine ilişkin bilginin yavaş ve kademeli olarak hızlanan evrimi, MÖ 3150 gibi erken bir tarihte fark edilmiştir. Bu nedenle inspiratuar ve ekspiratuar işlevlerine yardımcı olan mekanik araçlar, inspiratuar ve ekspiratuar kas fonksiyonuna yardımcı olmak için vücuda manuel veya mekanik kuvvetlerin uygulanmasını veya hava yolunda aralıklı basınç değişikliklerini sağlayan noninvaziv mekanik ventilasyon araçları geliştirilmiştir.

Noninvaziv mekanik ventilasyon (NIMV); solunum yetersizliği olan olgularda hipoksemi ve/veya hiperkapni gibi tıbbi tedavi ile kontrol altına alınamadığında, alveoler ventilasyonun invaziv yöntemler olan trakeostomi ya da endotrakeal tüp kullanmadan bir maske aracılığıyla gerçekleştirilen destek tedavi olarak tanımlanmaktadır. Noninvaziv mekanik ventilasyonu uygulamak için çeşitli mekanizmalar kullanılmış ve farklı dönemler, belirli cihaz ve tekniklerin diğerlerine göre üstünlüğü görülmüştür. Kullanılan ilk teknikler, göğüs duvarı üzerinde negatif basınç oluşturan noninvaziv sistemlere dayanmaktadır. İlk "tank" negatif basınçlı solunum cihazı Dalziel tarafından 1864'de İskoçya'da geliştirildiği belirtilmektedir. Yapılan çalışmaların ilerlemesi ile birlikte 1876'da Fransa'da Eugene Joseph Woillez, "Spiroskop" adını verdiği, manuel olarak çalıştırılan negatif basınçlı tank solunum cihazını tasarlamıştır.

Dünya genelinde, noninvaziv mekanik ventilasyon kullanımının son 10 yılda iki katından fazla arttığı belirtilmektedir. Hemşireler NIMV uygulanan hastaların bakımı ve yönetiminde önemli role sahiptir. Çünkü hastalara 24 saat doğrudan bakım ve destek sağlamaktadırlar. NIVM uygulanan hastalarda hemşirelerin doğru maske seçimi, gerekli araç-gereci hazırlaması, kaçak miktarı ve basınç ülserleriyle ilgili sorunlara çözüm bulması, hastanın tedavi süresince konforunun sağlaması gibi çoklu becerilere sahip olmasının yanında bu yöntemin geçmişten günümüze gelişimini bilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Non invaziv mekanik ventilasyon (NIVM) tarihi, NIVM, hemşirelik

# HISTORICAL DEVELOPMENT OF NONINVASIVE MECHANICAL VENTILATION

**ABSTRACT**

The slow and gradually accelerating evolution of knowledge about the vital connection of breathing to life and how to deal with its loss was recognized as early as 3150 BC. Therefore, mechanical devices have been developed to assist inspiratory and expiratory functions, noninvasive mechanical ventilation devices that allow the application of manual or mechanical forces to the body or intermittent pressure changes in the airway to assist inspiratory and expiratory muscle function.

Noninvasive mechanical ventilation (NIMV); İn cases with respiratory failure, when hypoxemia and/or hypercapnia cannot be controlled by medical treatment, it is defined as supportive treatment performed through a mask without the use of invasive methods of alveolar ventilation, such as tracheostomy or endotracheal tube. Various mechanisms have been used to implement noninvasive mechanical ventilation, and different periods have shown superiority of certain devices and techniques over others. The first techniques used were based on noninvasive systems that create negative pressure on the chest wall. It is stated that the first "tank" negative pressure breathing apparatus was developed by Dalziel in Scotland in 1864. With the progress of the studies, Eugene Joseph Woillez in France in 1876 designed the manually operated negative pressure tank breathing device, which she called the "Spiroscope".

It is stated that worldwide, the use of noninvasive mechanical ventilation has more than doubled in the last 10 years. Nurses have an important role in the care and management of patients undergoing NIMV. Because they provide 24-hour direct care and support to patients. It is thought that it will be beneficial for nurses to know the development of this method from past to present, as well as having multiple skills such as choosing the right mask, preparing the necessary equipment, finding solutions to the problems related to the amount of leakage and pressure ulcers, ensuring the comfort of the patient during the treatment in patients undergoing NIVM.

**Key words:** History of noninvasive mechanical ventilation (NIVM), noninvasive mechanical ventilation, nursing

## GİRİŞ

Solunumun yaşamla hayati bağlantısına ve kaybının nasıl ele alınması gerektiğine ilişkin bilginin yavaş ve kademeli olarak hızlanan evrimi, MÖ 3150 gibi erken bir tarihte fark edilmiştir. Bu nedenle inspiratuar ve ekspiratuar işlevlerine yardımcı olan mekanik araçlar, inspiratuar ve ekspiratuar kas fonksiyonuna destek olmak için vücuda manuel veya mekanik kuvvetlerin uygulanmasını veya hava yolunda aralıklı basınç değişikliklerini sağlayan mekanik ventilasyon araçları geliştirilmiştir (Basner & Parthasarathy, 2015).

Solunum yetersizliğinde akciğer işlev bozukluklarını düzenlemek amacıyla hava yollarına akım ve basınç gönderilmesi mekanik ventilasyon olarak tanımlanmakta ve invaziv mekanik ventilasyon ve noninvaziv mekanik ventilasyon olarak ikiye ayrılmaktadır (Uzun, 2011).

Geçmişte, akut solunum yetmezliği gelişen hastalar geleneksel olarak endotrakeal entübasyon yoluyla invaziv olarak ventile edilirlerdi. Spontan solunumu baskılamak ve mekanik ventilasyonu kolaylaştırmak için sedasyon kullanılmaktaydı. Daha sonraları ise, pulmoner mekanik ve patofizyoloji konularındaki ilerlemeler doğrultusunda, spontan solunumu mümkün olduğunca uzun süre sürdürmenin yararları giderek daha belirgin hale gelmiş, invaziv ventilasyondan olabildiğince kaçınılmaya çalışılmıştır (Rooyen & Soltezs, 2015).

## NONİNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON

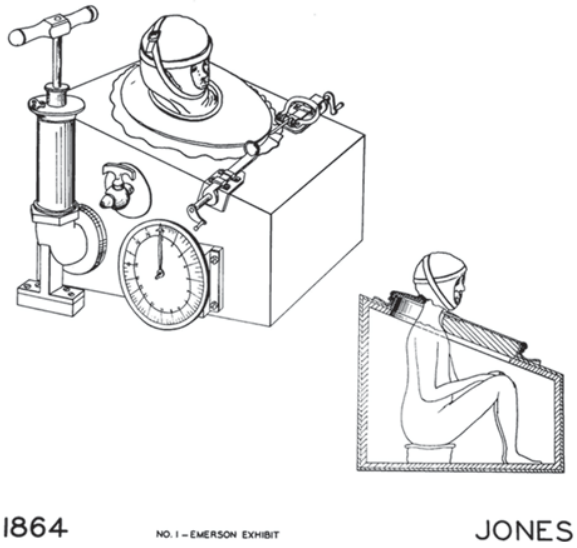
Noninvaziv mekanik ventilasyon (NIMV); solunum yetersizliği olan olgularda hipoksemi ve/veya hiperkapni tıbbi tedavi ile kontrol altına alınamadığında, alveoler ventilasyonun invaziv yöntemler olan trakeostomi ya da endotrakeal tüp kullanmadan bir maske aracılığıyla gerçekleştirilen destek tedavi olarak tanımlanmaktadır (Özbudak & Yesilbalkan, 2015).

NIMV; KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) alevlenmesi, pulmoner ödem, immünsupresif hastalarda akut solunum yetmezliği, pnömoni, post operatif solunum yetmezliği, akut respiratuar distress sendromu, akut astım atağı, nöromusküler hastalıklar, obstrüktif uyku apnesi, obezite hipoventilasyon sendromu, ekstübasyon başarısızlığı klinik durum ve hastalıklarında kullanılmaktadır (Pierson, 2009; Nicolini et al., 2014).

İki tür NIMV bulunmaktadır. İlk mod, inspirasyon ve ekspirasyon sırasında tek bir basınç uygulayan sürekli pozitif hava yolu basıncıdır (CPAP). Diğer mod olan BİPAP (iki seviyeli pozitif hava yolu basıncı) ise, inspirasyon ve ekspirasyon sırasında uygulanan iki seviyeli basınçtır. İnspiratuar pozitif hava yolu basıncı (IPAP) inspirasyon sırasında uygulanan basınç desteği iken, ekspiratuar pozitif hava yolu basıncı (EPAP) inspirasyon ve ekspirasyon sırasında uygulanan basınçtır (Göksu et al., 2018).

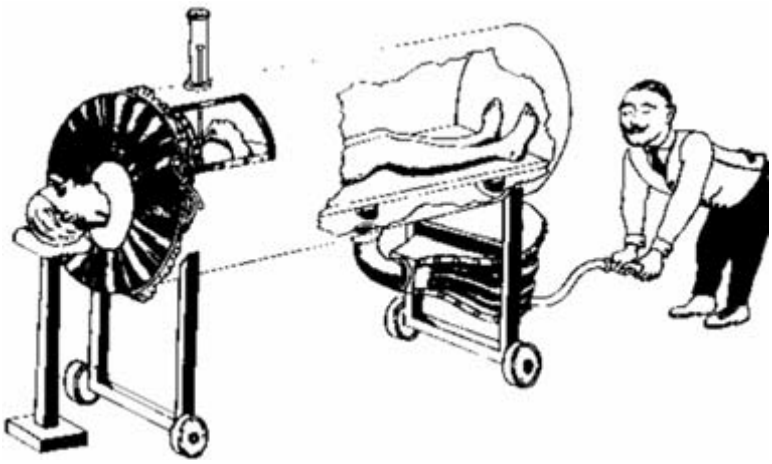
## NONİNVAZİV MEKANİK VENTİLASYONUN DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE TARİHSEL GELİŞİMİ

Noninvaziv mekanik ventilasyonu uygulamak için çeşitli mekanizmalar kullanılmış ve farklı dönemler, belirli cihaz ve tekniklerin diğerlerine göre üstünlüğü görülmüştür. Kullanılan ilk teknikler, göğüs duvarı üzerinde negatif basınç oluşturan noninvaziv sistemlere dayanmaktadır. İlk "tank respiratör" negatif basınçlı solunum cihazının Dalziel tarafından 1864'de İskoçya'da geliştirildiği belirtilmektedir (Şekil 1) (Medina & Pons, 2014; Basner & Parthasarathy, 2015).



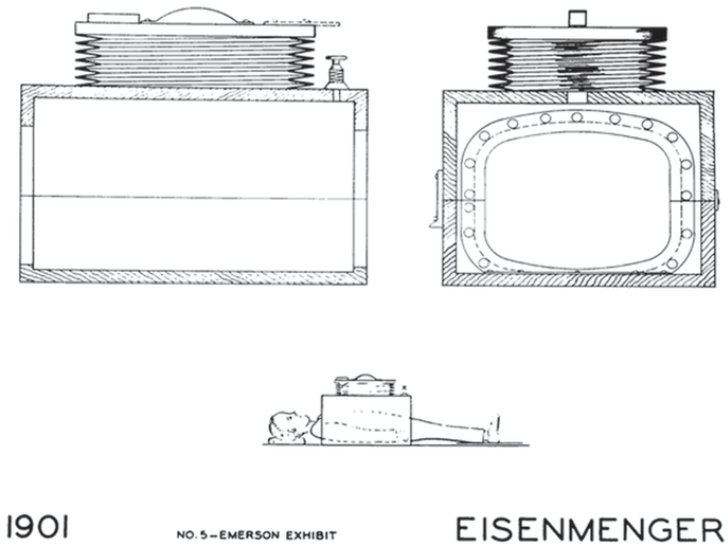

**Şekil 1: Tank Respiratör**

Yapılan çalışmaların ilerlemesi ile birlikte 1876'da Fransa'da Eugene Joseph Woillez, "Spiroskop" adını verdiği, manuel olarak çalıştırılan negatif basınçlı tank solunum cihazını tasarlamıştır (Şekil 2) (Basner & Parthasarathy, 2015).



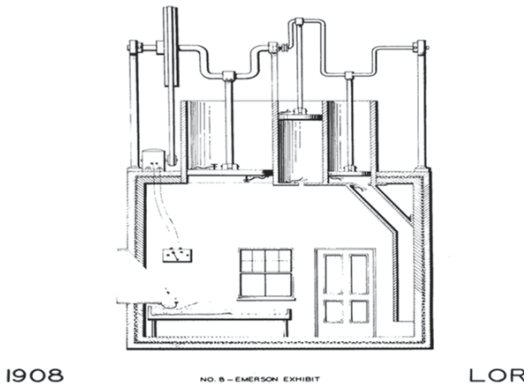
**Şekil 2: Spiroskop Respiratorü**

1901'de Macar bir doktor olan Rudolph Eisenmenger, boğulma veya zehirlenme nedeniyle kardiyopulmoner arrest için kullanılan, boyun ve ekstremitelerin serbest kalmasına izin veren göğüs ve karın bölgesini saran iki parçalı bir kutudan oluşan, ilk taşınabilir negatif/pozitif basınçlı "cuirass" ventilatörün patentini almıştır (Şekil 3) (Basner & Parthasarathy, 2015).



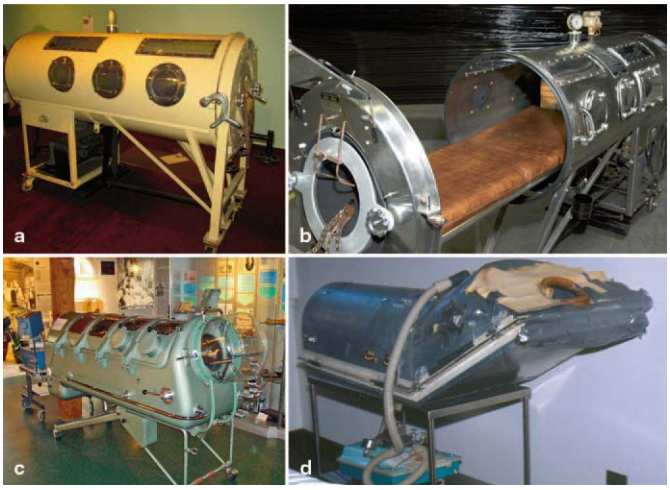

**Şekil 3: Cuirass Ventilatör**

1908'de Dr. Peter Lord, hemşirelerin hastayla birlikte olmasına imkan sağlayan döngüsel basınç değişikliklerine sahip bir solunum odası tasarımının patentini almıştır (Şekil 4) (Basner & Parthasarathy, 2015).



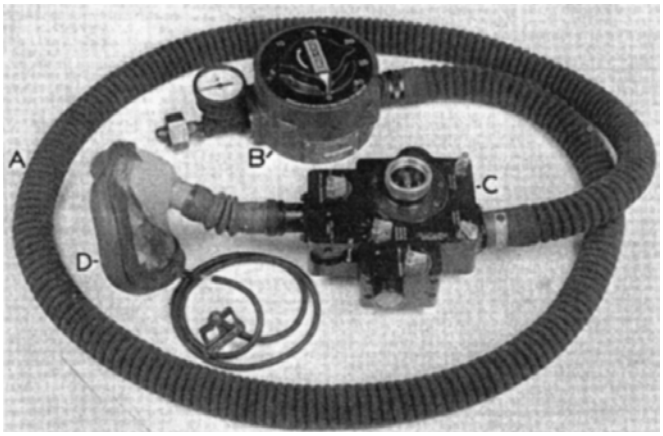

**Şekil 4: Solunum Odası**

1931'de demir akciğer (iron lung) polio epidemisinde kullanılmaya başlanmıştır (Uçan et al., 2018; Lobato & Alises, 2013; Hind et al., 2017). Cihaz, hastanın boynuna kadar hava geçirmez bir kutu içerisinde olduğu tüm vücut ventilatörüdür (Rooyen & Soltezs, 2015). Sistemdeki pompanın manuel olarak genişlemesi, tankta atmosfer altı bir basınç oluştururken, pompaya uygalanan basınç, tank basıncının atmosfer seviyesine dönmesini sağlamıştır. Negatif ekstratorasik basınç göğüs duvarı yoluyla iletilerek spontan solunum sırasında negatif plevral basıncın etkisine benzer şekilde ağızdan akciğere bir hava akışı oluşturmuştur (Medina & Pons, 2014). Ancak bu cihazların çok yer kaplaması, hasta bakımının zor olması, dolaşımı etkilemesi gibi olumsuz yanları bulunmaktadır (Şekil 5) (Kaplan & Han, 2014).




**Şekil 5: Demir akciğer (İron Lung)**

Akut solunum yetmezliğinin tedavisinde anestezi maskesi aracılığıyla aralıklı pozitif inspiratuar basıncın uygulanması 1940'larda Bellevue Hastanesi'nde Motley ve meslektaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (Şekil 6) (Pierson, 2009).




**Şekil 6: Aralıklı pozitif basınçlı ventilasyon aparatları**

1950'lerde, demir akciğerin kullanımını sınırlayan bir dizi olay gerçekleşmiştir Aşılama programları sayesinde çocuk felcinin eradikasyonu ve solunum yolu entübasyonu ile uygulanan pozitif basınçlı mekanik ventilasyondaki artış, demir akciğerinin etkin bir şekilde yok olmasına yol açmıştır. 1950'lerden 1980'lere kadar, hava yoluna ağız veya burun parçaları ile ulaşılmıştır (Lobato & Alises, 2013).

İlk olarak 1950›lerde denenmesine ve daha sonra birkaç özel uzmanlık merkezinde kullanılmasına rağmen, NIMV aracılığıyla uzun süreli ventilasyon desteği ancak 1980›lerden itibaren yaygınlaşmıştır. Obstrüktif uyku apnesi olan hastalara nazal maske yoluyla verilen sürekli pozitif hava yolu basıncı (CPAP), Sullivan ve arkadaşları tarafından 1981'de tanıtılmıştır (Pierson, 2009; Medina & Pons, 2014).

1989'da Dr. Meduri ve ark.'nın, akut solunum yetmezliği olan hastalarda noninvaziv mekanik ventilasyonun başarısına ilişkin ilk raporu CHEST'te yayınlanmıştır (Meduri et al., 2020). 1990'ların başında, hem hastanede hem evde NIMV uygulamalarının yaygınlaştığı görülmüştür (Hind M. 2017). Daha iyi ekipman ve daha kullanışlı maskelerin piyasaya sürülmesinin ardından NIMV'e olan ilgi keskin bir şekilde artmıştır (Rooyen & Soltezs, 2015).

Ülkemizde ise ilk kez 1993 yılında Marmara Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesinde yüz maskesi ile NIMV denenmiştir. Daha sonraki yıllarda özellikle akut solunum yetmezliklerinde yüksek başarı oranının görülmesi ve invaziv mekanik ventilasyonun komplikasyonlarının önemli oranda azalması üzerine NIMV Türkiye'de de yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (Demir, 2008).

Pek çok bilim adamı, doktor ve mühendis gözlemler yapmış, literatüre bilgi katmış, deneyler yaparak fizyolojik ilkeleri geliştirmiş, yenilikçi fikirler geliştirmiş, şaşırtıcı ve ilgi çekici çok sayıda tasarım sunmuştur. Çağlar boyunca süren bu çabalar, çeşitli solunum bozuklukları için, noninvaziv mekanik ventilasyon kullanımı ile fayda sağlayabilecek giderek artan sayıda hastanın bakımını iyileştirmek üzere bir temel olarak hizmet edecek verileri bir araya getirerek bizi günümüze getirmiştir (Basner & Parthasarathy, 2015).

## NONİNVAZİV MEKANİK VENTİLASYONDA HEMŞİRELİK YÖNETİMİNİN ÖNEMİ

Hastalarda öncelikli olarak NIMV' nin tercih edilmesiyle üst hava yollarının zarar görmesi, trakeal daralma ve nozokomiyal pnömoni gibi entübasyona bağlı gelişen komplikasyonlar engellenmektedir (Yamaguti et al., 2014). Bununla beraber yemek yiyebilme, konuşabilme, ilaçların ağızdan alınabilmesi, sedasyona ihtiyaç duyulmaması, hastanede kalma süresinin kısa olması ve düşük ölüm oranları gibi avantajları da bulunmaktadır (Uzun et al., 2011).

Noninvaziv mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda hemşirelerin, doğru maske seçimi, gerekli araç-gereci hazırlaması, kaçak miktarı ve basınç ülserleriyle ilgili sorunlara çözüm bulması, hastanın tedavi süresince konforunun sağlaması gibi çoklu becerilere sahip olması gerekmektedir (Sorensan et al., 2013). Noninvaziv mekanik ventilasyonun başarılı bir şekilde uygulanması, basınç ülserlerinin önlenmesi ve hasta konforunun sağlanması için hastanın anatomik yüz yapısına uygun büyüklükte maske, ventilatör bağlantısı ve ventilatör seçilmelidir (Türkyılmaz, 2009).

Dünya genelinde, noninvaziv mekanik ventilasyon kullanımının son 10 yılda iki katından fazla arttığı belirtilmektedir. Hemşireler NIMV uygulanan hastaların bakımı ve yönetiminde önemli role sahiptir. Çünkü hastalara 24 saat doğrudan bakım ve destek sağlamaktadırlar. NIVM uygulanan hastalarda hemşirelerin doğru maske seçimi, gerekli araç-gereci hazırlaması, kaçak miktarı ve basınç ülserleriyle ilgili sorunlara çözüm bulması, hastanın tedavi süresince konforunun sağlaması gibi çoklu becerilere sahip olmasının yanında bu yöntemin geçmişten günümüze gelişimini bilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir (Sorensan et al., 2013; Özbudak &Yesilbalkan, 2015; Yeşilbalkan & Özbudak, 2019).

## KAYNAKLAR

1. Demir Ş. Kronik obstrüktif akciğer hastalığına (KOAH) bağlı kronik solunum yetmezliğinde noninvaziv mekanik ventilasyonun (NIMV) etkileri. T.C. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi 2008, Sivas.

2. Göksu, E., Kılıç, D., İbze, S. Non-invasive ventilation in the ED: Whom, When, How?. Turkish Journal Of Emergency Medicine, 2018;18(2):52-56.

3. Hind, M., Polkey, M. I., Simonds, A. K. AJRCCM: 100-year anniversary. homeward bound: a centenary of home mechanical ventilation. American journal of respiratory and critical care medicine, 2017;195(9):1140-1149.

4. Kaplan T. Han S. Mekanik Ventilatörlerin Tarihsel Süreç İçindeki Gelişimi.2014 DOI:10.5152/tcb.2014.024

5. Lobato, S. D., Alises, S. M. Modern non-invasive mechanical ventilation turns 25. Archivos de Bronconeumología (English Edition). 2013;49(11):475-479.

6. Medina A. Pons F. Martinon Torres.(eds) Noninvasive in Pediatrics. 2nd Edition. C. Rey, M. Pons, J. et al. History and clinical use of non-invasive ventilation 2014.

7. Meduri, G. Umberto, Craig C. Conoscenti, and Phillip Menashe. "Noninvasive mechanical ventilation in acute respiratory failure: Happy 30-year anniversary!." Chest. 2020;157(2):255-257.

8. Nicolini, A., Banfi, P., Grecchi, B., Lax, A., Walterspacher, S., Barlascini, C., & Robert, D. Non-invasive ventilation in the treatment of sleep-related breathing disorders: A review and update. Revista Portuguesa De Pneumologia, 2014;20(6):324-335.

9. Özbudak G, Yesilbalkan UÖ. Noninvaziv Mekanik Ventilasyon Uygulanan Hastalarda Hemşirelik Bakımı. Vize Yayıncılık, E-Sağlık Hemşirelik Dergisi, 2015;2(5):30-40.

10. Pierson D. History and Epidemiology of Noninvasive Ventilation in the Acute-Care Setting. Respir Care 2009;54(1):40-50.

11. R. C. Basner, S. Parthasarathy (eds.), Nocturnal Non-Invasive Ventilation, Braun N. Negative Pressure Noninvasive Ventilation (NPNIV): History, Rationale, and Application 2015.

12. Rooyen RF. Soltezs K. Non-invasive Ventilation – A century of experience. Drager. Dräger Medical GmbH changes to Drägerwerk AG & Co. KGaA. 2015

13. Sorensan D,-2. Frederiksen K, Groefte T. Nurse–patient collaboration: A grounded theory study of patients with chronic obstructive pulmonary disease on non-invasive ventilation. International Journal Of Nursing Studies 2013;50:26-33.

14. Türkyılmaz S. kronik solunum yetmezliğinde noninvaziv mekanik ventilasyonun (NIMV) etkileri. T.C. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi 2009.

15. Uçan SE. Et al (eds). Göğüs Hastalıkları Hemşireliği. Akpınar S. İnvaziv ve Noninvaziv Mekanik Ventilasyon. Toraks Kitapları. Bilimsel Tıp kitapevi. 2018

16. Uzun K, Duran Ü, Teke T. Noninvaziv mekanik ventilasyonun mortaliteye etkisi ve başarıyı etkileyen faktörler. Genel Tıp Derg 2011;21(2).

17. Yamaguti W, Moderno E, Yamashita S, Gomes T, Maida A, Kondo C et al. Treatment-related risk factors for development of skin breakdown ın patients with acute respiratory failure undergoing noninvasive ventilation or CPAP. Respıratory Care. 2014;59(10).

18. Yeşilbalkan UÖ. Özbudak G. Noninvasive Mechanical Ventilation Related Some Complications: Patients Treating in Intensive Care Unit. İnternational Journal of Caring Sciences. 2019;12(2):884-91.

# HEMŞİRELİK EĞİTİM PROGRAMLARINI ETKİLEYEN TARİHSEL GELİŞMELER

***Gülsüm ÇONOĞLU[a], Cemre PAYLAN AKKOÇ[a], Nilay ÖZKÜTÜK[a], Fatma ORGUN[a]***

*[a]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Öğretim AD, İzmir, TÜRKİYE*

## ÖZET

Birey, aile ve toplumun sağlığını geliştirmeyi hedefleyen hemşirelik mesleğine yetkin birer meslek üyeleri yetiştirmek için hemşirelik eğitim programları geliştirilmeye ve iyileştirilmeye devam edilmektedir. Değişen ve gelişen küresel, toplumsal, sosyal birçok faktör diğer disiplinler gibi hemşireliği de etkilemiş ve dolayısıyla, değişimlerden ve gelişimlerden hemşirelik eğitim programları da etkilenmiştir. Bu derlemede, hemşirelik eğitim programlarını etkileyen tarihsel gelişmeleri ortaya koymak amaçlanmaktadır.

Tarihsel sürece baktığımızda savaşlar, hemşirelik eğitiminde standardizasyon çalışmaları, Bologna süreci, akreditasyon, kanıta dayalı uygulamalar, teknoloji ve COVİD-19 pandemisi süreci gibi faktörlerin etkisi ile eğitim programlarının güncellendiği ve geliştirildiği görülmektedir. Savaşların etkisi ile toplumun hemşire ihtiyacı artarken, bu doğrultuda ihtiyacı karşılamak amacıyla eğitim programları geliştirilmiştir. Yine ilerleyen yıllarda eğitimin kalitesini arttırmak ve toplumun gereksinimlerini karşılayacak şekilde meslek üyeleri yetiştirebilmek amacıyla hemşire eğitimciler çalışmalarını sürdürmüştür. Bologna süreci, akreditasyon standartlarına yönelik gelişmeler eğitimcilere yol göstermiş ve eğitim programları bu doğrultuda güncellenmeye devam etmiştir. Ayrıca, kanıta dayalı uygulamaların öneminin artmasıyla birlikte öğrencilerin bu bilgi ve uygulamaya yönelik becerileri kazandıracak şekilde eğitim programları yapılandırılmaya başlanmıştır. Günümüzdeki teknolojik gelişmeler, hem eğitim hem de sağlık alanında etkisini göstermiş ve eğitim programları teknolojiyi kullanabilecek ve ondan yararlanabilecek hemşireler yetiştirebilmek amacıyla geliştirilmiş ve güncellenmiştir. Tarihsel süreç içerisinde programları etkileyen yine önemli bir faktör COVID-19 pandemisi olmuştur. Bu noktada eğitimin güvenli şartlarda sürekliliğini sağlayabilmek için program yapılarında değişikliklere gidilmiş ve uzaktan öğrenme, harmanlanmış öğrenme, hibrit öğrenme uygulamalarına geçilmiştir.

Tüm bu gelişim ve değişimler doğrultusunda; eğitim programlarının öğrencileri geleceğe hazırlayabilmesi için dinamik bir yapıda, sürekli gelişmeye ve değişmeye ihtiyaç duyduğunu görmekteyiz. Hemşire eğitimcilerin de bu değişimlere uygun, çağın getirdiği yenilikçi eğitim programları hazırlayarak bu ihtiyaca cevap vermeleriyle hemşirelik eğitim programları şekillenmeye devam edecektir.

**Anahtar kelimeler:** hemşirelik eğitimi, eğitim programı, program geliştirme

# HISTORICAL PROCESSES AFFECTING NURSING CURRİCULUM

## ABSTRACT

Nursing curriculums continue to be developed and improved in order to raise competent members of the nursing profession, which aims to improve the health of the individual, family and society. Many changing and developing global, social and social factors have affected nursing as well as other disciplines, and therefore, nursing education programs have also been affected by the changes and developments. In this review, it is aimed to reveal the historical processes affecting nursing curriculum.

When we look at the historical process, it is seen that curriculums have been updated and developed with the effect of factors such as wars, standardization studies in nursing education, Bologna process, accreditation, evidence-based practices, technology and the COVID-19 pandemic process. As the society's need for nurses increased with the effect of wars, curriculums were developed to meet the need in this direction. In the following years, nurse educators continued their studies in order to increase the quality of education and to train professional members to meet the needs of the society. Developments in the Bologna process and accreditation standards guided the educators and curriculums continued to be updated in this direction. In addition, with the increasing importance of evidence-based practices, education programs have been started to be structured in a way that will enable students to gain this knowledge and practical skills. Today's technological developments have had an impact on both education and health, and training programs have been developed and updated in order to train nurses who can use and benefit from technology. Another important factor affecting the programs in the historical process has been the COVID-19 pandemic. At this point, in order to ensure the continuity of education in safe conditions, changes were made in the program structures and distance learning, blended learning and hybrid learning applications were started.

In line with all these developments and changes; We see that education programs need continuous development and change in a dynamic structure in order to prepare students for the future. Nursing curriculums will continue to take shape as nurse educators respond to this need by preparing innovative education programs that are suitable for these changes and brought by the age.

**Keywords:** Nursing education, curriculum, program development

## GİRİŞ

Hemşirelik felsefe, kuram, uygulama ve araştırmanın bütününden oluşan; birey, aile ve toplumun sağlığını geliştirmeyi hedefleyen bir meslektir (Pektekin, 2013). Bu bakımdan hizmet sunduğu topluma yetkin birer meslek üyeleri yetiştirmek için hemşirelik eğitim programları geliştirilmekte ve uygulanmaktadır (Gravina, 2017). Uygulanan bu programlar toplumdaki değişikliklere, nüfusun sağlık bakımı ihtiyaçlarına, sağlık hizmeti sunum sistemine ve öğrencilerin ihtiyaçlarına yanıt verebilmesi ve dinamik bir eğitim programının sürdürebilmesi için sistematik ve sürekli olarak gözden geçirilmelidir. Bu durum, hemşireleri mevcut çevre ve gelecek için hazırlamada kullanılacak programın başarısını ölçmek için de önemlidir (Keating & DeBoor, 2018)

Meslekte yaygın ve vizyoner düşünceye uyum sağlayan eğitimciler, gelişen eğitim programı ve pedagoji yoluyla geleceği şekillendirebilmektedir. Bu doğrultuda; hemşireliğin, hem çağdaş sağlık bakımı bağlamıyla uyumlu hem de ortaya çıkan durum ve ihtiyaçlara uygun olan değişken bir eğitim programına sahip olması kaçınılmazdır (Veltri & Warner, 2012). Değişen ve gelişen küresel, toplumsal, sosyal birçok faktör diğer disiplinler gibi hemşireliği de etkilemiş ve dolayısıyla, değişimlerden ve gelişimlerden hemşirelik eğitim programları da etkilenmiştir. Tarihsel sürece baktığımızda da eğitim programlarının hizmet sunduğu toplumdaki gelişmelerden etkilendiği görülmektedir. Ayrıca, hemşirelik eğitiminde; kanıta dayalı uygulamalar, kalite iyileştirme, güvenlik standartları, liderlik, yetkinlik çerçeveleri, sağlık bakım teknolojileri gibi gelişmeler de eğitim programlarında değişikliği gerektirmiştir (Lowenstein-Moffett & Ruchala, 2018). Bu derlemede, hemşirelik eğitim programlarını etkileyen tarihsel gelişmeleri ortaya koymak amaçlanmaktadır.

## TARİHSEL GELİŞMELER

### Savaşlar

Amerika'nın İç Savaşı ve Endüstriyel Devrim gibi olaylar iyi yetiştirilmiş hemşire ihtiyacına vurgu yaparken, 19.yy'ın sonunda resmi hemşirelik eğitimi başlamıştır. Florence Nightingale'in hemşirelik eğitimi modeli, 19. yüzyıl boyunca ve 20. yüzyıla kadar gelişen hastane temelli hemşirelik programlarını oluşturmak için kullanılmıştır. Ancak, birkaç istisna dışında, Nightingale'in modeli terk edilmiş ve hastane okulları öğrencileri hemşire eğitiminden çok hastaneye hizmete önem vererek eğitmiştir. I. ve II.Dünya Savaşı, iyi eğitimli hemşirelerin önemini vurgulamıştır (Ervin, 2018). I.Dünya Savaşı İngiltere'yi Amerika'dan daha çok etkisi altında bırakmış, Gönüllü Hemşire Cemiyeti kurularak, 60.000 kişi 3-6 ay eğitim alarak göreve başlamıştır. II.Dünya Savaşı ile hemşire gereksinimi daha da artmıştır. Yardımcı hemşirelerin en az iki yıl öğretim görmesi gerekirken, gönüllü hemşirelere kısa bir kurs eğitimi verilerek ilkyardım ve ev hemşireliğinde desteklenmişlerdir (Şentürk, 2011). İngiltere'de eğitim lisansüstü düzeylere ulaşırken, Amerika'da da 20. yüzyılın ikinci yarısında ülke çapında büyüyen yüksek lisans ve doktora programları kurulmuştur. Lisansüstü eğitim, 21. yüzyıla girerken hemşirelik disiplinini güçlendirmeye devam etmektedir (Ervin, 2018). Bulgaristan'da Balkan Savaşı ile gönüllü yetiştirmek için geçici olarak 6 aylık kurslar açılmıştır. İtalya'da Amerika'nın etkisi görülmektedir. I. Dünya Savaşı'nda Miss. Gardner ve 15 Amerikalı hemşirenin, İtalya hemşirelerine halk sağlığı ve bulaşıcı hastalıklardan korunmaya yönelik eğitim vermeleri ve hemşireler için yüksek eğitimi önermeleri söz konusudur. Rusya ise I. Dünya Savaşı'ndan sonra hemşirelik eğitimini 4 yıla çıkarmıştır (Şentürk, 2011).

Ülkemizde Trablus (1911) ve Balkan (1912) savaşlarında hasta bakımının yetersiz oluşu nedeniyle verilen önemli kayıplar, hemşirelik hizmetlerine ihtiyacı ortaya çıkarmıştır. Böylece hemşirelik eğitimi ilk kez 1912›de, gönüllü sağlık görevlilerinin yetiştirilmesi için 6 aylık kursların açılmasıyla başlamıştır. Kızılhaç'ın Washington kongresinde Besim Ömer Paşa'nın hemşireliğin branşlara ayrıldığını gözlemlemesi ve ülkeye döndüğünde Kızılay Derneği›ne

sağlık hizmetlerinin yetersizliği ile ilgili öneride bulunması sonucu bu kurslar açılmıştır. Bu süreçle birlikte okullaşma da hızlanmıştır. Burada da hemşirelik okullarının eğitim programlarının yeterliliğinden ziyade o günün koşullarındaki askerlerin bakım gereksinimini karşılamaya yönelik olması açısından önemlidir. Hemşirelik eğitimi, ortaokul ve lise seviyelerinde devam ederken ilk kez 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda lisans seviyesine yükselmiş, 1968 yılında hemşirelik yüksek lisans programı, 1972 yılında ise doktora programı açılmıştır (Ay, 2011; Bahçecik & Alpar, 2009; Şentürk, 2011; Topuksak & Kublay, 2010)

**Hemşirelik Eğitiminde Standardizasyon**

Çağdaş hemşirelik eğitimi, Londra›da hastane hemşirelik okulunda geliştirilen Florence Nightingale çalışmaları ve eğitim planı temelinde başlamıştır. Florence Nightingale, hemşireler için ilk eğitim sistemini oluşturmakla tanınmaktadır. Batı Avrupa›da hastanelerin ortaya çıkmasından sonra ve Florence Nightingale'nin etkisinden önce bakım, mahkumlar gibi toplumlar tarafından çok önemsenmeyen kadınlar tarafından verilmekteydi. Hemşireleri yetiştiren düzenlenmiş bir program yoktu (Basavanthappa, 2009). Hemşirelik okullarının ve yetişmiş hemşirelerin sayısı arttıkça, eğitim ve uygulamanın örgütlenme ve standardizasyon gereksinimi farkına varılmıştır (Ervin, 2018).

Ülkemizde hemşirelik programlarının yenilenmesi ve standardizasyon çalışmalarının sağlanması amacıyla yapılan program geliştirme çalışmaları 1997 yılında başlamıştır. 1997 yılında Cumhuriyet Üniversitesi ve 1999 yılında Dokuz Eylül Üniversitesine bağlı Hemşirelik Yüksekokullarında çalıştay yapılmıştır. 2000 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulunda gerçekleştirilen ve diğer hemşirelik yüksekokullarının da katıldığı çalıştayda 2003-2004 eğitim-öğretim yılına kadar tüm hemşirelik okullarında entegre edilmiş eğitim programına geçilmesi kararı alınmıştır (Hatipoğlu et al., 2012).

Ülkemizde çekirdek eğitim programı çalışmaları 2003 yılında Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) ile başlamıştır. HUÇEP-2014 çalışmasının amacı da Avrupa Birliği'nin hemşirelik eğitimi için belirlediği kriterler, Bologna Uyum Süreci ve Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ) doğrultusunda ulusal çerçevede hemşirelik eğitim programının minimum standartlarının belirlenmesi ve ülke genelinde hemşirelik lisans eğitiminde standardizasyonun sağlanması amacıyla ulusal bir çerçeve sunmaktır (*Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı*, 2014).

Günümüzde hemşirelik lisans eğitimi, en az dört yıl veya 4600 saatlik teorik ve klinik eğitimden oluşmalıdır. Teorik eğitim süresi, toplam sürenin en az üçte birini, klinik eğitimin süresi ise toplam eğitim süresinin yarısını oluşturmalıdır (Kocaman, 2017; Official Journal of the European Union, 2005; Türkiye Cumhuriyeti Resmi Gazete, 2008). Güncellenen kanunda *"MADDE 1 – Türkiye'de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından 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."* ibaresi ile eğitiminin lisans düzeyinde olması gerektiği 2007 yılında belirtilmiştir (Hemşirelik Kanunu, 2007).

**Bologna Süreci**

Evrensel olarak yükseköğretimde meydana gelen değişimlerden hemşirelik eğitim programları da etkilenmekte ve küresel pazarda rekabet edebilmek için uyum sağlamaktadır. Bu bağlamda, Bologna Süreci hakkında bilgi sahibi olma ve Avrupa'da hemşirelik eğitimi üzerindeki etkileri, uzun vadede başarı için kritik öneme sahiptir (Collins & Hewer, 2014) Bologna Süreci olarak bilinen Avrupa'daki yükseköğretim reformu, hemşirelik programlarının yükseköğretim sistemine daha fazla uyum ve entegrasyonunu ifade etmektedir (Öhlén et al., 2011). Bu süreç; Bologna Deklarasyonu'nun 1999 yılında 29 Avrupa ülkesinin yükseköğretimden sorumlu bakanları tarafından

imzalanmasıyla başlamıştır. Ancak, kökenleri, 1998 yılındaki Sorbonne Konferansı ve Deklarasyonu'na uzanmaktadır (*The European Higher Education Area in 2018: Bologna Process Implementation Report*, 2018). Bir reform süreci olan Bologna Süreci'nin hedefi, Avrupa Yükseköğretim Alanı (AYA) oluşturmaktır. AYA'nın hedefi; üye ülkelerin eğitim sistemlerinde çeşitlilik ile birlik arasında bir denge kurulmasıdır. Bu doğrultuda; her bir yükseköğretim sisteminin kendilerine özgü farklılıkları korunarak birbirleriyle karşılaştırılabilir yükseköğretim diploma ve/veya dereceleri oluşturmak ve uyumlu hale getirmek, yükseköğretimde Lisans ve Yüksek Lisans olmak üzere iki aşamalı sisteme geçmek, Avrupa Kredi Transfer Sistemi (AKTS)'ni uygulamak, yaşam boyu öğrenmeyi desteklemek, öğrencilerin ve öğretim görevlilerinin hareketliliğini sağlamak, yükseköğretimde kalite güvencesi sistemleri ağı oluşturmak ve yaygınlaştırmak ve yükseköğretimde Avrupa boyutunu geliştirmek Bologna Süreci'nin temel hedeflerini oluşturmuştur (Güneş, 2012; *The Bologna Declaration of 19 June 1999*, 1999; Yükseköğretim Kurulu, 2021)

Türkiye, Bologna Deklarasyonu'nun yayımlanmasından iki yıl sonra 19 Mayıs 2001'de Prag'da yapılan 2.Bologna Süreci'yle üye ülkeler arasına katılmıştır. Norveç'in Bergen şehrinde 2005 yılında yapılan dördüncü toplantıda, üye ülkelerden Ulusal Yeterlik Çerçeveleri uygulamalarına dair bir değerlendirme raporu hazırlanmaları istenmiştir (Yükseköğretim Kurulu, 2021). Bu doğrultuda, TYYÇ oluşturularak Alana Özgü Yeterlilikler tanımlanmıştır (Güneş, 2012) Türkiye'de hemşirelik lisans eğitimi veren üniversiteler de web sayfalarını Bologna Süreci'nin gerektirdiği şekilde düzenlemektedir. Bu düzenlemeler; hemşirelik programı hakkında genel bilgi, programın amacı ve yeterlikleri, ders içeriklerine ilişkin bilgi ve düzenlemeler, İngilizce erişimin mevcut olması, derslerin Ders Bilgi Paketlerinde AKTS kredisine yer verilmesi ve öğrenci iş yükünün hesaplanmasıdır (Kaymaz et al., 2017).

**Akreditasyon**

Hemşirelik eğitim programlarını etkileyen bir diğer gelişme ise akreditasyondur. Program akreditasyonu, bir hemşirelik eğitim programının kaliteli bir ürün sunduğunun göstergesidir ve profesyonel meslektaşlara ve kamuya, hemşirelik lisans eğitimi veren kurumun hemşirelik eğitimi için yaygın olarak kabul edilen standartları karşıladığını göstermektedir (Matthiesen & Wilhelm, 2006). Hemşirelik eğitimi veren kurumlarda yapılan program değerlendirme çalışmaları, hemşirelik eğitimi veren kurumların denetleyici, düzenleyici ve akreditasyon kurumları tarafından belirlenen kalite standartlarını ne ölçüde karşıladığını açıkça göstermektedir (Escallier & Fullerton, 2012). Akreditasyon kapsamında incelenen standartlardan biri de eğitim programıdır (HEPDAK, 2021b).

National League for Nursing Accreditation Commission (NLN CNEA 2016), Accreditation Commission for Education in Nursing (ACEN 2017) ve Commission on Collegiate Nursing Education (CCNE 2018) gibi kuruluşlar tarafından geliştirilen akreditasyon standartları, programın etkinliğinin değerlendirilmesi için rehber niteliğindedir (Suhayda & Miller, 2006). Ülkemizde, 2014 ve 2016 yıllarında iki yıllık sürelerle YÖK tarafından, 25.12.2018-25.12.2023 tarihleri arasında Yükseköğretim Kalite Kurulu (YÖKAK) tarafından hemşirelik lisans programlarını akredite etmek üzere bağımsız bir kuruluş olarak HEPDAK yetkilendirilmiştir (HEPDAK, 2021c).

Türkiye'de hemşirelik eğitiminin niteliğinin yükseltilmesini amaçlayan HEPDAK da çalışmalarında; hemşirelik eğitiminin sürekli iyileştirilmesi ilkesini benimseyerek HUÇEP 2014, Hemşirelik Yasası, Hemşirelik Yönetmeliği, Avrupa Birliği Hemşirelik Eğitimi Hakkında Direktifleri, AYA Yeterlilikler Çerçevesi, TYYÇ Sağlık Alanı Lisans Programı Yetkinlikleri ve AYA'nında Kalite Güvence İlke ve Standartları doğrultusunda hemşirelik lisans eğitim programı standartlarını oluşturmuştur (Kocaman, 2017). Ülkemizde, günümüz itibariyle 11 hemşirelik lisans programı HEPDAK tarafından akredite edilmiş iken (HEPDAK, 2021a), bir program Accreditation Commission for Education in Nursing (ACEN) tarafından akredite edilmiştir (Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Web Sayfası, 2021).

**Kanıta Dayalı Uygulamalar**

Kanıt, sağlık bakım sistemindeki karar vericilerin ulaşabildiği, uygulamanın bilimsel değerlendirmesine dayanan bilgi iken; Kanıta dayalı uygulama, var olan en iyi kanıtların hastanın değerleri ve ihtiyaçları doğrultusunda hasta bakımına entegre edilerek uygulanmasıdır (Ingham-Broomfield, 2016; Şenyuva, 2016). Hemşireler kanıta dayalı uygulama sayesinde kuram ve uygulamayı birleştirerek bakımda pozitif bir fark ve bakım için güvenli bir çevre oluşturabilirler (Babadağ & Kara, 2004). Bu amaçla, Hemşirelik Yönetmeliği'nde (8 Mart 2010) hemşirenin hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlama, uygulama, değerlendirme ve denetleme gerekliliği belirtilerek, kanıta dayalı uygulamaların hemşirelerin sorumlulukları arasında olduğu belirtilmiştir (*Hemşirelik Yönetmeliği*, 2010). Türkiye'nin 2001 yılında dahil olduğu Bologna Süreci kapsamında belirlenen TYYÇ"de lisans ve lisansüstü eğitim programlarından mezun olan öğrencilerden kanıta dayalı uygulamalarda bulunma becerisi beklenmektedir (*Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ)*, 2010). International Council of Nurses 2012 yılında temasını "Kanıttan Eyleme" olarak belirlemiş, kanıta dayalı yaklaşımların kullanması için sürekli çaba göstermek gerektiğini vurgulamıştır. Ayrıca bu amaçla hemşirelerin kendi uzmanlıklarını, becerilerini ve klinik akıl yürütmeyi kullanırken bakım sundukları bireylerin ihtiyaçları ve tercihlerini de dikkate alarak mevcut olan en iyi kanıtı belirlemeyi öğrenmeleri gerektiğini de vurgulamaktadır (International Council of Nurses, 2012; Şenyuva, 2016).

HUÇEP 2014'de, *"Meslek Derslerine İlişkin Konular, İçerik ve Hedefler/Öğrenme Kazanımları"*na ilişkin *"Araştırma"* konu alanında *"Kanıta dayalı uygulamalar"* içeriğine ve bu içerik doğrultusunda *"Sağlık bakımı gereksinimlerinin karşılanmasında kanıta dayalı uygulamaları dikkate alabilme"* hedefine/öğrenme kazanımına yer verilmesi de kanıta dayalı uygulamaların hemşirelik eğitim programlarındaki önemini ortaya koymaktadır (*Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı*, 2014). HEPDAK da hemşirelik lisans programı çıktılarında *"Hemşirelik bakımını, kanıta dayalı olarak hemşirelik süreci doğrultusunda uygular"* ifadesi ile mezuniyet aşamasındaki bir öğrenciden beklenen belirtmekte, ders içeriklerinin kanıta dayalı bilgi ve uygulamalar doğrultusunda yapılandırılmasını beklemekte ve Eğitim Programı standardı 3.2.'de *"Eğitim programının kanıta dayalı bilgi ve uygulamalara temellendirilmesi"* gerektiğini ifade etmektedir (HEPDAK, 2021b).

Kanıta dayalı uygulama sadece araştırma sonuçlarının kullanımı değil, sonuçların klinik karar verme, akıl yürütme, bilimsel bilgiyle birleştirerek uygulanmasıdır (Yıldırım, 2010). Eleştirel düşünme sürecinde; karar verme, değerlendirme, sınıflandırma, varsayım, ilkeleri kavrama, kanıta dayalı düşünceleri sunma, kanıta dayalı kararlar alma yer almaktadır (D'Sa, 2013). Bu amaçla uygun yöntemlerle eleştirel düşünme becerilerini geliştirecek öğrenme yaşantılarını seçmek, tasarlamak ve dolayısıyla onların gelişimine yardımcı olmak eğiticilerin sorumluluğundadır (Bati, 2010). Bundan dolayı, eğitim programı geliştiren ya da düzenleyen eğitimciler, kanıta dayalı uygulamaların hemşirelik lisans ve lisans üstü eğitim programlarında çağdaş eğitim model, yöntem ve tekniklerini kullanması, öğrenme etkinliklerine rehberlik edecek kanıtlardan yararlanması ve projeler geliştirilmesine fırsat sağlayacak biçimde düzenlenmesini göz önünde bulundurmalıdır, tüm uygulamalarda kanıta dayalı eğitim uygulamalarından faydalanması gerektiğine inanılmaktadır (Keçeci & Demiray, 2017; Kocaman, 2003).

**Teknoloji**

Teknoloji kavramını, 1829 yılında The Elements of Technology kitabında James Bigelow dünyaya tanıtmıştır. Bir şeyin gerçekleşmesi anlamına gelen teknoloji, her alanda kullanılması ile önemli bir hale gelmiştir (Gültaş, 2018). Teknoloji, eğitim programları açısından da öğretim için altın bir standart olarak kullanılmakla birlikte, tüm sınıf düzeylerinde kaynaklara ulaşımı ve sürdürülebilirliği ve programın çıktılarıyla doğru orantıda kullanılması açısından önemlidir (Lowenstein-Moffett & Ruchala, 2018). Ayrıca, sosyal ağların kurulması için yeni bir alan sağlamakta ve bilginin bina ve mekana bağlı olmadan sınırsız olarak düşünülme biçimini de değiştirmektedir (Gültaş, 2018).

Bilgi ve iletişim teknolojisinin hızlı gelişimine ve sürekli yenilenen yapısına uyum gösterebilmek için eğiticilerin yenilikçi uygulamaları takip ederek kullanması ve mevcut öğretim-öğrenme süreçlerine entegre etmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda; geliştirilen ve düzenlenenen eğitim programlarında gerekli ekipmanlar sağlanmalı ve öğrenme ortamları yapılandırılmalıdır (Çonoğlu, 2019). Kullanılan öğretim yönetim sistemleri ve web teknolojileri, öğrenme ve öğretmeye mümkün olduğunca sorunsuz bir şekilde hizmet etmeli, desteklemeli, öğrencileri bunaltmamalı ya da onları dersin amacından uzaklaştırmamalıdır (Iwasiw et al., 2020).

Sağlık teknolojisinde meydana gelen gelişmelerin de hemşirelik mesleğine yansımasıyla birlikte hemşirelik uygulamaları değişmekte ve gelişmektedir. Bu doğrultuda, teknolojik gelişmelerin hemşirelik eğitim programlarında yer alması, klinik hemşireler için de hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması, gelişen teknolojiye paralel olarak eğitimlerin güncellenmesi ve eğitim ve performansın düzenli aralıklarla değerlendirilmesi gerekmektedir (Üstündağ & Ünver, 2019).

**COVID-19 Pandemi Süreci**

Tüm dünyada hemşirelik eğitim programlarını etkileyen önemli olaylardan biri de 2019 yılının sonunda ortaya çıkan COVID-19 pandemisi olmuştur. Öğrencilerin güvenli bir ortamda eğitimlerini sürdürebilmeleri için yükseköğretimde teknoloji kullanımı artmış, hemşirelik eğitim programlarında çok fazla uygulanmayan uzaktan eğitim uygulanmaya başlanmış, programlar bu doğrultuda güncellenmiştir. Alıştığımız öğrenme mekanları kısa sürede değişmiş, çevrimiçi öğrenme, hibrit ve harmanlanmış öğrenme yaklaşımlarının benimsenme süreci hızlanmıştır (Çevirme & Kurt, 2020; Lira et al., 2020). Çevrim içi eğitime geçiş ile birlikte hemşirelik okullarının öğrenci katılımını teşvik edecek stratejiler geliştirmeleri, sınav prosedürlerinde ve not verme uygulamalarında değişiklikler yapmaları gerekmiştir. Diğer yandan, eğitimcilerden öğrencilere alternatif klinik deneyimler sunmaları ve öğrenci performansının nasıl değerlendirileceğini yeniden tanımlamaları beklenmiştir (Şanlı et al., 2021). Bu doğrultuda ülkemizde birçok eğitici eğitim programları düzenlenmiş, sempozyum panel gibi oturumlarda bilgi paylaşımları yapılmıştır. Yine hızla değişen programlardaki eğitimin kalitesinin sağlanması ve sürdürülmesi için akredite olacak eğitim programları için HEPDAK Uzaktan Eğitim Standartları'nı yayınlamıştır (HEPDAK, 2021d).

**SONUÇ**

Hemşirelik eğitim programlarının savaşlar, hemşirelik eğitiminde standardizasyon çalışmaları, Bologna süreci, akreditasyon, kanıta dayalı uygulamalar, teknoloji ve pandemi süreci gibi birçok küresel, toplumsal değişimlerden etkilendiği ve bu doğrultuda eğitim programlarının geliştiği ve iyileştiği görülmektedir. Tüm bu gelişim ve değişimler doğrultusunda; eğitim programlarının öğrencileri geleceğe hazırlayabilmesi için dinamik bir yapıda, sürekli gelişmeye ve değişmeye ihtiyaç duyduğunu görmekteyiz. Hemşire eğitimcilerin de bu değişimlere uygun, çağın getirdiği yenilikçi eğitim programları hazırlayarak bu ihtiyaca cevap vermeleriyle hemşirelik eğitim programları şekillenmeye devam edecektir.

**KAYNAKLAR**

1. Ay, F. (2011). Mesleki Temel Kavramlar. In F. Ay (Ed.), *Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler* (3rd ed., pp. 1–28). Nobel Tıp Kitabevleri.
2. Babadağ, K., & Kara, M. (2004). Kanıta Dayalı Hemşirelik ve Meslekleşme. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, *7*(2), 112–117.
3. Bahçecik, N., & Alpar, Ş. E. (2009). Nursing education in Turkey: From past to present. *Nurse Education Today*, *29*(7), 698–703. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.05.008
4. Basavanthappa, B. T. (2009). *Nursing Education* (2nd ed.). Jaypee Brothers Medical Publishers.
5. Bati, A. H. (2010). Öğrenme Yaklaşımları Ölçeği Yeni Şeklini Türkçeye Uyarlama ve Geçerlilik Güvenirlilik Çalışması. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, *30*(5), 1639–1646.
6. Çevirme, A., & Kurt, A. (2020). Covid-19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, *7*(5), 46–52.
7. Collins, S., & Hewer, I. (2014). The impact of the Bologna process on nursing higher education in Europe: A review. *International Journal of Nursing Studies*, *51*(1), 150–156. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.07.005
8. Çonoğlu, G. (2019). Hemşirelik eğitiminde öğretim teknolojileri: Web 2.0 araçları. In N. Durgu, S. Üstündağ, & G. Ünver (Eds.), *Hemşirelik Bakım Sürecinde Güncel Yaklaşımlar* (pp. 55–67).
9. D'Sa, J. L. (2013). Nursing Students' Approaches to Learning and Studying: A Cross-sectional Study in an Indian Setting . *International Journal of Current Research and Review* , *5*(3), 48–53.
10. Ervin, S. (2018). History of nursing education in the United States. In S. Keating & S. DeBoor (Eds.), *Curriculum Development and Evaluation in Nursing* (4th ed., pp. 5–27). Springer Publishing Company.
11. Escallier, L. A., & Fullerton, J. T. (2012). An innovation in design of a school of nursing evaluation protocol. *Nurse Educator*, *37*(5), 187–191. https://doi.org/10.1097/NNE.0b013e318262eb15
12. Gravina, E. W. (2017). Competency-Based Education and Its Effect on Nursing Education: A Literature Review. *Teaching and Learning in Nursing*, *12*(2), 117–121. https://doi.org/10.1016/J.TELN.2016.11.004
13. Gültaş, S. (2018). Eğitim programındaki eğilimler. In S. Arslan (Çeviri editörü) (Ed.), *Eğitim Programı Geliştirme Neyi Neden Öğreniyoruz? "Understanding and Shaping Curriculum What We Teach and Why"* (pp. 311–330). Nobel Akademik Yayıncılık.2016.
14. Güneş, F. (2012). Bologna Süreci ile Yükseköğretimde Öngörülen Beceri ve Yetkinlikler. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, *2*(1), 1–9. https://doi.org/10.5961/jhes.2012.026
15. Hatipoğlu, S., Şengün, G., Üstünsöz, A., & Akbayrak, N. (Eds.). (2012). *Program Değerlendirme GATA Hemşirelik Yüksekokulu Deneyimi*. GATA Basımevi.
16. Hemşirelik Kanunu. (2007). *Türkiye Cumhuriyeti Resmi Gazete*. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm
17. *Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı*. (2014). http://hemed.org.tr/dosyalar/pdf/hucep-2014.pdf
18. *Hemşirelik Yönetmeliği*. (2010). Sağlık Bakanlığı. https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5
19. HEPDAK. (2021a). *Akredite Edilen Kurumlar*. https://www.hepdak.org.tr/akredite-edilen-kurumlar
20. HEPDAK. (2021b). *Hepdak özdeğerlendirme raporu hazirlama kilavuzu*.

21. HEPDAK. (2021c). *HEPDAK Stratejik Planı 2020-2025*.

22. HEPDAK. (2021d). *Uzaktan Eğitim Standartlari*.

23. Ingham-Broomfield, R. J. (2016). A nurses' guide to the hierarchy of research designs and evidence. *Australian Journal of Advanced Nursing*, *33*(3), 38–43.

24. International Council of Nurses. (2012). Closing the gap: from evidence to action. In *International council of nurses*.

25. Iwasiw, C. L., Andrusyszyn, M.-A., & Goldenberg, D. (2020). Curriculum considerations in nursing education offered by distance. In *Curriculum development in nursing education* (4th ed., pp. 447–477). Jones & Bartlett Learning.

26. Kaymaz, T. T., Çetinkaya, S. S., Bakır, E., Özçetin, Y., Gül, S., Şahin, N. E., Şahan, F. U., Başaran, S., & Tunçbilek, Z. (2017). Türkiye'deki Hemşirelik Lisans Programlarının Web Sayfalarında Bologna Sürecinin Yansımaları. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, *7*(1), 91–97. https://doi.org/10.5961/jhes.2017.187

27. Keating, S., & DeBoor, S. (2018). Overview of nursing education: History, curiculum development and approval processes, and the tole of faculty. In S. Keating & S. DeBoor (Eds.), *Curriculum Development and Evaluation in Nursing* (4 th, pp. 1–3). Springer Publishing Company.

28. Keçeci, A., & Demiray, A. (2017). Hemşirelik Eğitiminde Dönüşüm: Kanıta Dayalı Eğitim. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *4*(3), 65–73.

29. Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Web Sayfası. (2021). *Akreditasyon*. https://nursing.ku.edu.tr/hakkimizda/akreditasyon/

30. Kocaman, G. (2003). Hemşirelikte Kanita Dayali Uygulama. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, *5*(2), 61–69.

31. Kocaman, G. (2017). Hemşirelik eğitiminde akreditasyon ve kalite. In Yükseköğretim Kurulu (Ed.), *Hemşirelik Lisans Eğitim Çalıştayı*. https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/Hemsirelik_Lisans_Egitimi_Calistayi_Sonuc_Raporu.pdf

32. Lira, A. L. B. de C., Adamy, E. K., Teixeira, E., & Silva, F. V. da. (2020). Nursing education: challenges and perspectives in times of the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *73*, e20200683. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0683

33. Lowenstein-Moffett, F., & Ruchala, P. (2018). Curriculum development and approval processes in changing educational environments. In S. Keating & S. DeBoor (Eds.), *Curriculum Development and Evaluation in Nursing* (4th ed., pp. 29–41). Springer Publishing Company.

34. Matthiesen, V., & Wilhelm, C. (2006). Quality outcomes and program evaluation in nursing education: An overview of the journey. *Quality Management in Health Care*, *15*(4), 279–284. https://doi.org/10.1097/00019514-200610000-00010

35. Official Journal of the European Union. (2005). *Directive 2005/36/EC of the European Parliament anf of the council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications*. https://doi.org/10.5771/9783845266190-729

36. Öhlén, J., Furåker, C., Jakobsson, E., Bergh, I., & Hermansson, E. (2011). Impact of the Bologna process in Bachelor nursing programmes: The Swedish case. *Nurse Education Today*, *31*(2), 122–128. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.05.002

37. Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar*. İstanbul Tıp Kitabevi.

38. Şanlı, D., Uyanık, G., & Ünsal Avdal, E. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Dünyada Hemşirelik Eğitimi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *6*(1), 55–63.

39. Şentürk, S. (2011). *Hemşirelik tarihi*. Nobel Tıp Kitabevleri.

40. Şenyuva, E. (2016). Hemşirelik Eğitimi ve Kanıta Dayalı Uygulamalar. *F.N. Hem. Derg*, *24*(1), 59–65.

41. Suhayda, R., & Miller, J. M. (2006). Optimizing evaluation of nursing education programs. *Nurse Educator*, *31*(5), 200–206. https://doi.org/10.1097/00006223-200609000-00005

42. *The Bologna Declaration of 19 June 1999*. (1999). https://doi.org/10.1023/A:1022921426247

43. *The European Higher Education Area in 2018: Bologna Process Implementation Report*. (2018). https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/european-higher-education-area-2018-bologna-process-implementation-report_en

44. 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*, 298–305.

45. Türkiye Cumhuriyeti Resmi Gazete. (2008). *Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık Ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik*.

46. *Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ)*. (2010).

47. Üstündağ, S., & Ünver, G. (2019). Teknolojinin hemşirelik bakımına yansımaları. In N. Durgu, S. Üstündağ, & G. Ünver (Eds.), *Hemşirelik Bakım Sürecinde Güncel Yaklaşımlar* (pp. 1–6). Akademisyen Kİtabevi.

48. Veltri, L., & Warner, J. (2012). Forces and issues influencing curriculum development. In D. Billings & J. Halstead (Eds.), *Teaching in Nursing A Guide for Faculty* (4 th, pp. 92–106). Springer Publishing Company.

49. Yıldırım, Ö. B. (2010). *Hemşirelikte eleştirel düşünme* (A. S. Özsoy (Ed.)).

50. Yükseköğretim Kurulu. (2021). *Bologna süreci*. https://uluslararasi.yok.gov.tr/uluslararasilasma/bologna/temel-bilgiler/bologna-sureci-nedir

# TARİHSEL GELİŞİM SÜRECİNDE DİYABET VE DİYABET HEMŞİRELİĞİ

***Nurdan AKÇAY DİDİŞEN[1], Günay DEMİR[2], Sevgim KÜÇÜK[2]***

*[1] Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.(Doktor Öğretim Üyesi)*

*[2] Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.(Doktora Öğrencisi)*

## ÖZET

**Giriş:** Diyabetes mellitus, ilaç tedavisi, egzersiz ve sağlıklı beslenme bileşenlerinin yanı sıra diyabetli bireyin merkezinde olduğu kendi kendine izlem ile iyi glisemik kontrol sağlanabilecek kronik metabolik bir hastalıktır.

**Gereç Yöntem:** Bu çalışmada tarihsel gelişim sürecinde diyabet ve diyabet hemşireliği detaylı bir şekilde paylaşılacaktır.

**Bulgular:** Sık idrara çıkma olarak tanımlanan Diyabetes Mellitus ilk olarak Mısır el yazmalarında görülmüştür. 1869'da Paul Langerhans insülin salgılayan 'Langerhans Adacıkları'nı keşfetmiştir. Ardından 1921'de insülin keşfedilmiş ve bu buluşla Nobel ödülü alınmıştır. Diyabetli bireyin tedavisi sadece insülin alımı ile sınırlı olmayıp eğitim, egzersiz ve beslenme gibi bileşenleri de içermektedir. Bu bileşenler tedavinin bir parçası değil, tedavinin kendisidir. Dr Joslin (1919) diyabet yönetiminde eğitimin önemini vurgulamış ve diyabetli bireylerin yaşamlarını iyileştirmek için eğitimlerde hemşireler ile iş birliği içinde çalışmıştır.1922'de ilk diyabet eğitim hemşiresi Harriet McKay insülin kullanımına tanıklık etmiş ve diyabetli bireyin tedavisindeki önemli bileşenlerden egzersizin de diyabet yönetimindeki önemini göstermiştir. Diyabet eğitim hemşireliği 1923 yılında en iyi gelişimini yapmıştır. Hemşirelerin çalışmaları bilimsel makale olarak literatüre eklenmiştir. 1929 yılında ilk diyabet hemşireliği ve insülini ele ala alan makalesini yayınlamıştır. Diyabet hemşireliği ile ilgili ilk tanım 1970- 1980 yılları arasında da Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) ve Amerikan Diyabet Eğitimcileri Birliği tarafından yapmıştır. 1990'lı yıllarda diyabet eğitim hemşirelerinin kullandıkları yöntemler aktif öğrenme, bireysel deneyimi kullanma, iletişimi arttırma iken 2000 yılından itibaren diyabet eğitim yönetimi, hastanın bilinçlendirilmesine dayanmıştır.

**Sonuç:** Günümüz diyabet eğitim hemşireleri, diyabetli yetişkinler, çocuklar ve ailelerinin öz bakım gücü, bağımsızlık ve sağlık okur yazarlığını güçlendiren kültürler arası farklılıklarını da göz önüne bulunduran bireyselleştirilmiş eğitim ve hizmet vermektedir. İnsülin keşfinden itibaren 100 yıl geçmiştir ve bu süreç içinde diyabet eğitim hemşiresi diyabet bakım ekibi içerisindeki profesyonel konumunu ilerletmeye ve sürdürmeye devam etmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabet, Hemşirelik, Tarih, Gelişim.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Diabetes mellitus is a chronic metabolic disease in which good glycemic control can be achieved with self-monitoring, in which the individual with diabetes is at the center, in addition to drug therapy, exercise and healthy nutrition components.

**Material and Method:** In this study, diabetes and diabetes nursing will be shared in detail in the historical development process.

**Results:** Diabetes Mellitus, defined as frequent urination, was first seen in Egyptian manuscripts. In 1869 Paul Langerhans discovered the 'Islets of Langerhans' that secrete insulin. Then, in 1921, insulin was discovered and the Nobel Prize was awarded for this invention. The treatment of an individual with diabetes is not limited to insulin intake, but also includes components such as education, exercise and nutrition. These components are not part of the treatment, but the treatment itself. Dr Joslin (1919) emphasized the importance of education in diabetes management and worked in collaboration with nurses in training to improve the lives of individuals with diabetes. In 1922, Harriet McKay, the first diabetes education nurse, witnessed the use of insulin and showed the importance of exercise in diabetes management, which is an important component in the treatment of individuals with diabetes. Diabetes education nursing had its best development in 1923. Nurses' studies have been added to the literature as scientific articles. In 1929 she published her first paper on diabetes nursing and insulin. The first definition of diabetes nursing was made by the American Nurses Association (ANA) and the American Diabetes Educators Association between 1970 and 1980. While the methods used by diabetes education nurses in the 1990s were active learning, using individual experience, and increasing communication, diabetes education management has been based on raising awareness of the patient since 2000.

**Conclusion:** Today's diabetes education nurses provide individualized education and services that take into account the intercultural differences that strengthen the self-care power, independence and health literacy of adults, children and their families with diabetes. It has been 100 years since the discovery of insulin, and during this time, the diabetes education nurse continues to advance and maintain her professional position within the diabetes care team.

**Key words:** Diabetes, Nursing, History, Development.

## GİRİŞ

Diyabet Yunanca bir kelime olup, MÖ 1500'lerde keşfedilmiş, günümüz dünyasında insan hayatını tehdit eden en önemli sağlık sorunlarından biri haline gelmiştir. Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de görülme sıklığı ve hasta sayısı hızla artmaktadır. 2021 Kasım ayı Dünya Diyabet Atlası verilerine göre dünyada 537 milyon insan, ülkemizde 9 milyon insan diyabetle mücadele etmektedir (https://diabetesatlas.org).

### Tarihsel Gelişim Sürecinde Diyabet

Tarihte ilk diyabet vakaları MÖ 1500'lere kadar uzanmaktadır. Bilinen en eski belge 1862'de Georg Ebers'in keşfettiği Mısır antik papirüsleridir. Bu papirüslerde Diyabetin tanımı ilk olarak Ebers tarafından belgelenmiş ve MÖ 1552'de yaşayan Mısırlı doktor Hesy-Ra' dan söz edilmiştir. Ayrıca Mısırlı Doktor Apollonius Memphites, diyabet ön ekini ilk kullanan hekim olarak bilinmektedir. Bu hastalığın Mısırlılar tarafından "Diabetes Mellitus" olarak tanımlanmasının üzerinden asırlar geçmiştir (MacCraken ve Hoel, 1997). O günlerde olduğu gibi bugün de "Sık idrara çıkma" diyabetin belirtilerinden biridir ve tarihte ilk olarak Mısır el yazmalarında diyabetle sık idrar yapma arasında ilişki olduğundan söz edilmiştir. Ancak bazı tıbbi tarihçiler diyabet semptomlarının ilk olarak Yunanlı Aulus Cornelius Celsus tarafından yapıldığını belirtmektedir. Celsus, diyabet semptomlarının yanı sıra diyabetin tanımlamasını da yapmıştır. Ona göre diyabet, sık ve fazla miktarda idrar yapma ile birlikte aşırı zayıflama ile ortaya çıkmaktadır. Diyabetin bir diğer belirtisi de idrar tahlilinde glikoz çıkışıdır. MÖ 500 yıllarında, Hindu- Hint iki doktor diyabetli hasta idrarlarının etrafına karıncaların gelişinin idrarın bal tadı ile ilişkili olduğunu fark etmiştir (Tipton, 2008). Çok sonraları Hintli doktorlar gibi 1674 'te Oxford'da eğitim almış bir İngiliz doktor (1621-1675) Thomas Willis de diyabet hastalarının idrarının çok tatlı olduğunu ve diyabet belirtilerinde ayırt edici özelliklerden biri olduğunu ifade etmiştir (Nwaneri, 2015). Kapadokyalı hekim Aretheaus'un el kitabında diyabet semptomlarını *"Bu illete tutulan hasta su içmeye asla kanmaz, idrar etmekten kendini alıkoyamaz, çünkü sıvılar vücudundan süzülerek dışarı akar"* şeklinde açıklamıştır (Sanders, 2002). MS 200 yılında Çin'den Tchang Tchong-King, diyabet semptomlarından bir başkası olan "aşırı yeme" semptomlarını literatüre eklemiştir. Arap Doktor Avicenna (980-1037), çok yemek yeme ve idrarda glikoz olması gibi klinik özelliklerini ve cinsel işlev bozukluğu gibi komplikasyonlarını vurgulayan ilk kişidir Çok su içme, çok idrara çıkma, fazla idrar yapma ve aşırı yemek yeme diyabet semptomlarıdır (Nwaneri, 2015).

1682'de, Johann Brunner (1653-1727), yaptığı çalışma ile pankreasın diyabetle ilişkisini saptamıştır. Brunner bir köpeğin pankreasını çıkarmış ve köpeğin aşırı susama, çok yemek yeme ve aşırı idrar yapma gibi belirtiler geliştirdiğini gözlemlemiştir (Farmer, 1952). Daha sonraları bu çalışmaya benzer olarak Claude Bernard'da (1813-1878) bir köpeğin pankreas kanallarını bağlamış ve bunun sonucunda köpekte diyabet geliştiğini görmüştür. 1776'da İngiliz Matthew Dobson (1735-1784), diyabetli hastaların kanında ve idrarında şeker bulunduğunu belirtmiş, 1798 yılında, İngiliz John Rollo ise gıda maddeleri ile idrar şekeri arasında ilişki olduğunu; karbonhidratlı besinlerin, proteinli besinlerden daha fazla idrar şekerini arttırdığını gözlemlemiştir. Diyabetin akut komplikasyonlarından biri olan "*diyabetik ketoasidoz'un*" klinik özelliklerini ilk tanımlayan William Prout 1785-1850 yılları arasında yaşamış ve insülin salgılayan Langerhans adacıklarının keşfini görememiştir. 1857'de Wilhelm Petters, diyabet idrarının glikozun yanı sıra aseton içerdiğini bulmuş, Adolph Kussmaul (1822-1902) ise diyabetik ketoasidotik komanın nedeninin kandaki aseton varlığından kaynaklandığını keşfetmiştir (Nwaneri, 2015). 1869 yılında patolog, fizyolog ve biyolog olan Paul Langerhans insülin salgıladığı ve glikoz seviyelerini düşürdüğü sonra öğrenilecek olan 'Langerhans Adacıkları'nı keşfetmiştir (Sakula, 1988). 1889'da doktor Joseph Von Mering, Oscar Minkowski ve Gustave-Edouard Laguesse, pankreasın diyabet hastalığının gelişmesinde önemli rolü olduğunu göstermiştir. Köpeklerin pankreasları üzerinde çalışan bilim adamları köpeğin pankreasını çıkartmış ve bu

durumun kalıcı diyabete sebep olduğunu bulmuştur (Von Mehring ve Minkowski, 1890). 1921'de Kanadalı bilim adamları John Macleod, Frederick Banting, Charles Best, biyokimyacı James Collip insülini keşfetmiş ve bu buluşla 1923'te Nobel ödülü almıştır. Tarihte ilk defa insülin 1922 yılında 14 yaşında Tip 1 diyabetli Leonard Thompson'a uygulanmıştır (Banting ve ark, 1921; Nwaneri, 2015).

İnsülinin keşfiyle diyabetli bireylerin yaşam kalitesi artırmıştır. İnsulin, beslenme ve egzersiz bileşenlerinin yönetimi için hastanın bağımsızlığını sağlayacak diyabet eğitiminin gerekliliği öne çıkmıştır. Hemşireler yıllardır diyabetli bireylere ve ailelerine diyabet bakımı ve diyabet eğitiminin verilmesinde büyük rol oynamışlardır. Diyabet prevelansının artmasıyla da diyabetin akut ve kronik komplikasyonlarının önlenmesinde gerekli bilgi, beceri ve eğitimin sağlanmasında hemşirelere büyük roller düşmektedir. Hemşirenin görevi diyabetli bireylere sağlıklı yaşama teşvik etmektir (Menke, 2015). Hemşireler 100 yılı aşkın süredir, insülinin ortaya çıkmasından önce glikozüri ve asidozu azaltarak hastanın ömrünü uzatmak için Doktor Frederick Allen'in açlık diyeti adı ile bilinen yetersiz beslenme diyetini uygulamıştır. 1915 yılında New England Deaconess Hastanesi diyabet bakımıyla ilgilenen hekim ve hemşireler yetiştirmiştir (Allen, 2003). Dr. Elliot Joslin diyabet tedavi bileşenleri olan beslenme, egzersiz ve hasta eğitimine yer verirken diyabet yönetiminde hemşireliğin önemini vurgulamıştır. Dr. Joslin hemşirelerin vereceği uygun eğitimle diyabetli bireylerin kendi kendine bakabileceğini düşünüyordu. Dr. Joslin '*The Treatment Of Diabetes Mellitus*' kitabında da 'Diyabetik Hastalardan Sorumlu Hemşireler İçin Talimatlar' bölümünü açmış ve bu kitap bölümünde de hemşirelerin diyabet konusunda eğitim almalarına değinmiştir (Joslin, 1916). Dr. Joslin kitabının 2. baskısında da hemşire ve eğitim arasındaki ilişkinin önemini vurgulamıştır. Hemşirelere eğitim ve tedavi programıyla hastaların ayakta tedavi olanağının mümkün olduğunu göstermiştir (Joslin, 1917).

1919 yılında is Doktor Joslin Eliot "Eğitim, diyabet tedavisinin bir parçası değil, tam tersine tedavinin bizzat kendisidir" sözüyle eğitimin önemini vurgulamıştır. Dr. Joslin, diyabet eğitimlerinin hasta sonuçları üzerindeki önemli etkisini fark etmiş, diyabetli bireylerin yaşamlarını iyileştirmek için planlanmış eğitim programları ve özel hizmetler geliştirmek için hemşirelerle iş birliği içinde çalışmıştır. İnsülinin keşfi ile birlikte Dr. Joslin hastaların insülini kendi kendilerine enjekte etmeleri için hemşirelerle beraber eğitimler gerçekleştirmiştir. Diyabet yönetiminin geliştirilmesinde hemşireler kayıtlar tutmuş, insüline ait araştırmalarda birçok katkıda bulunmuştur (Allen, 2003).

**Tarihsel Gelişim Sürecinde Diyabet Hemşireliği**

Diyabetin tarihsel gelişimine bakıldığında, Diyabet hemşireliğinin Dr Joslin'den daha eski zamanlara kadar uzandığı, ancak tam bir diyabet hemşireliği tanımlamasının yapılmadığı görülmektedir. Kaynaklarda, 1776 yıllarında diyabet hemşirelerinin "su tadımcıları" ismi ile idrar testi yaptığı belirtilmiştir. 1797'de beslenme ve idrar glikozu arasındaki ilişki keşfedilmiş ve bu dönemde Diyabet hemşireleri hastaların besin alımını kontrol etmek ve daha az karbonhidrat ve daha fazla protein içeren besinlerle beslenme konusunda çalışmışlardır. 1870'lerde günümüzde hala kullanılmakta olan bireysel beslenme dönemine geçilmiş ve diyabet hemşireleri diyabet hastalarına bireyselleştirilmiş beslenme konusunda bilgilendirme yapmıştır. 1924'te diyabet tanısı alan Elizabeth Hughes Gossett Amerika da ilk insülin tedavisine ulaşan, insülin ve düzenli hemşirelik bakımı alan ilk hasta olmuştur. Diyabet Hemşiresi; hipoglisemi belirtilerini, insülinin nasıl enjekte edileceğini ve nişasta oranı düşük besinleri nasıl alacağını anlatmıştır. 1924 tarihinde ilk enjektörler çıkana kadar, hemşireler insülin enjektörünü kaynatarak sterilize etmiş, iğneleri taşlarda bilemişlerdir. 1925'te idrarda glikoz varlığını belirlemek için kimyasal reaksiyon ve renk değişikliği oluşturan tabletlerle idrarda glikoz test etme işi hemşireler tarafından yapılmıştı (https://monarchmedtech.com/blog/the-evolution-of-nursing-practice-in-diabetes-care/).

Tanımlanan ilk diyabet eğitim hemşiresi Harriet McKay, 1922'de insülinin ilk kez kullanılmasına tanık olmuştur.

Hemşire McKay evde sağlık hizmeti sağlayıp, golf, tenis gibi egzersizlerin 5 ünite insüline eşit olduğunu, egzersizin diyabet yönetimindeki rolünü göstermiştir. Diyabet bakımında bir uzmanlık alanı geliştirmiştir. McKay, 14 yaşında bir erkek çocuğuna kişisel diyabet hemşireliği bakımı verdi. Hasta ile 7 yıl boyunca aktivite, eğitim, beslenme ile insülinin nasıl düzenleneceğine ilişkin eğitimleri verdi ve hasta bakımında başarılı oldu. Erkek çocuğu ilerleyen dönemlerinde sağlıklı ve aktif bir yaşam sürdürebilmiştir. McKay ile başlayan diyabet eğitim hemşireliği, 1923 yılında en iyi gelişim sürecini tamamlamıştır. Diyabet eğitim hemşiresi tarafından yapılan eğitimlerin sonuçları bu dönemlerde alınmış, American Journal of Nursing dergisinde diyabet eğitim hemşireleri diyabet beslenmesi hakkında makaleler yazmıştır. İnsülinin keşfinden 10 yıl sonra diyabetik koma bakımı ve ayak bakım ünitelerinin varlığıyla diyabet hemşireliği hizmeti, bilimsel sonuçlarla kanıtlanmıştır (Allen, 2003).

LOVILLA E. WINTERBOTTOM, R.N.

Lovilla E. Winterbottom ise 1927'de gezgin diyabetik hemşire olarak tanınmıştır. Winterbottom aslında modern bir hemşire gibi taburculuktan sonra diyabet bakımı için sadece ev ziyareti yapmamış, hastalarına periyodik takipler de uygulamıştır.

*Kaynak; Allen NA. The history of diabetes nursing, 1914–1936.* Diabetes Educ *2003; 29:976–989.*

Ayrıca diyabetli çocukları yaz kampında götürmüştür. Lovilla Winterbottom tarihte geçen ilk pediatrik diyabet eğitim hemşiresidir. Hemşire Winterbottom, yeni tanı alan diyabetli çocukların ailelerine diyabet yönetimi konusunda gerekli tüm bilgileri vermenin yanı sıra, ilk günlerinde destek olmak için evde bakım hizmeti de sağlamıştır (Allen, 2003).

1929 yılında Winifred Mores Rn, American Journal of Nursing dergisinde insülin ve diyabet hemşireliği bakımını ele alan ilk hemşirelik makalesini "The Care Of Diabetics: As Carried As New England Deaconess Hospital" i yayınlamıştır. Bu makalede diyabet etyolojisi, hastane yönetimi, insülin yönetimi, insülin uygulaması, koma, diş bakımı, ayak bakımı ve diyet yönetimi konularını detaylı olarak ele almıştır.

*Kaynak;https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Marion_Winifred_Sheahan,_R.N._(1892-1994)_(6891629411).jpg*

1936 yılında ise American Journal of Nursing' dergisinde "Teaching the Diabetic Patient" makalesi yayınlanmıştır. Bu makalenin yazarı Iris Langhart bu süreçte hasta eğitiminin çok gerekli olduğunu belirtmekle birlikte eğitimin hem bireyselleştirmenin önemini hem de eğitim için ekip yaklaşımının gerekliliğini detayları ile vurguladı. Bu süreçte ekip diyabet kliniğinde çeşitli disiplinleri bir araya getiren hekim, hemşire, diyetisyen ile birlikte yapılandırıldı. Iris Langert aynı zamanda diyabet eğitim hemşireliğinin ilk kapsamlı tanımını bu dönemde yapmıştır. Makalelerinde özellikle diyabet eğitiminin bireyselleştirilmesi, eğitim hedefleri, takım öğretim yaklaşımının değeri, eğitim hemşiresinin hazırlanması, 4 günlük bir öğretim planı ve etkili öğretim stratejileri konularına dikkat çekmiştir (Allen, 2003). 1970-1980 yılları arasında Amerikan Hemşireler Birliği ve Amerikan Diyabet Eğitimcileri Birliği

diyabet hemşiresi görev tanımını da yapmışlardır. Bu tanıma göre diyabet hemşiresi, "Diyabetlinin diyabet bakımını ve eğitim gereksinimlerini değerlendirmek, hemşirelik tanıları geliştirmek, hemşirelik bakım ve eğitimini uygulamak ve değerlendirmek için diyabetli bireyler, aileleri, gruplar ve toplum ile çalışır" şeklinde belirtilmiştir *(*Durmaz Akyol, 2002*)*. Avrupa Diyabet Hemşireliği Derneği ise diyabet hemşiresini, "Diyabet alanında çalışan hemşire, eğitimci, danışman, yönetici, araştırmacı, iletişim ve değişim rollerine sahip olan, diyabet yönetiminde ileri düzeyde bilgi ve beceriye sahip klinisyen hemşiredir." şeklinde belirtilmiştir (Mensing, 2002).

1983 yılında ulusal sağlık enstitüleri ulusal diyabet danışma kurulu, diyabet öz-yönetim eğitimi için ulusal standartlar geliştirmiştir. Amerikan Diyabet Derneği de eğitim tanıma programı içinde geliştirilen bu diyabet öz yönetim eğitimini kabul etmiştir (Adin, 2016). 1986 yılında, Amerikan Diyabet Eğitimcileri Birliği'nin desteği ve liderliğiyle, Ulusal Diyabet Eğitimcileri Sertifikasyon Kurulu, sertifikalı diyabet eğitimcisi sertifikası eğitimleri verilmeye başlanmış ve diyabet eğitimcisi kimlik bilgisi, uzmanlık uygulaması ve bilgisinin resmi olarak tanınması için altın standart haline gelmiştir (Virginia Valentine ve ark, 2003). 1989 yılında İtalya St. Vincent'te Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Diyabet Federasyonu iş birliği ile düzenlenen St. Vincent Deklerasyonu ile diyabette bakım kalitesi ve hedefleri de belirlenmiştir.

1990'lı yıllarda diyabet eğitim hemşireliğinin kullandığı eğitim yöntemleri üzerinde gelişmeler olmuştur. Aktif öğrenme, bireysel deneyimi kullanma, iletişimi artırma ön plana çıkmıştır (Karaca Sivrikaya ve Ergün, 2018). 1993 yıllarında hemşirelerin sadece hasta eğitimiyle değil klinik bakımla da yakından ilgilendikleri ortaya çıkmış ve diyabet bakım ekibi içinde diyabet eğitim hemşirelerinin varlığı çok daha önemli hale gelmiştir. O dönemde diyabet eğitim hemşireleri çoğu telefon yönetimi aracılığıyla gerçekleştirilen insülin, kalori ve aktivitenin gerekli titrasyonunun ve klinik takibin çoğunu üstlenmiştir (Virginia Valentine ve ark, 2003). 2000 yılından sonra ise diyabet eğitim yöntemi, hastanın bilinçlendirilmesi esasına dayandırılmıştır.

Türkiye'de Diyabet Hemşireliği Derneği diyabet hemşirelerinin ağını oluşturmuş ve St. Vincent Deklerasyonu ve Ulusal Diyabet programı hedefleri doğrultusunda İstanbul' da 1995 yılında kurulmuştur.

Bu derneğin amaçları; diyabet hemşireliğini geliştirmek, diyabet hemşiresi/ diyabetlilere bakım veren hemşireleri (diyabetli bireylerin bakım gereksinimlerini saptama, uygun girişimleri planlama ve uygulama ve bakımın sürekliliğini sağlama konularında) desteklemek, mesleki gelişmelerini teşvik etmek ve geliştirmektir. Bu amaçla:

- Diyabetli bireylere hizmet veren kurum, kuruluş ve kişilere diyabet hemşireliği alanında rehberlik eder, bu alandaki mesleki uygulama esaslarını, uygulama standartlarını belirler, etik kuralları değerlendirir ve geliştirir.
- Diyabet hemşiresi / diyabetlilere bakım veren hemşirelerin uygulama standartlarını belirler ve bu standartlara ulaşmaları için mezuniyet sonrası eğitim programları (sertifika, sürekli eğitim programları ve hizmet içi eğitim programları) düzenlenmesini ve yürütülmesini sağlar.
- Mesleki ve bilimsel araştırma ve incelemeler başlatır. Yapılan çalışmaları izler, sonuçlarını değerlendirir ve üyelerine duyurur.
- Türkiye'de diyabetin önlenmesi, erken tanısı ve diyabetlilerin bakımının iyileştirilmesi için faaliyetler yürütür. Bu kapsamda diyabetlilere, onların ailelerine, çevresine ve topluma yönelik etkinlikler (eğitim, danışmanlık, halk toplantıları, TV-Radyo programları vb.) düzenler, bu amaçla planlanan etkinliklere katılır.
- Ulusal ve Uluslararası, ilgili alanda bilimsel çalışmalar yapan kişi ve kuruluşlar ile iş birliği yapar ve üyelerin bu kişi ve kuruluşlardan yararlanmalarını sağlar, ulusal ve uluslararası kongreler, kurultaylar, sempozyumlar, konferanslar, paneller ve sergiler düzenler.
- Diyabet ile ilgili tanı-tedavi ve bakım sağlamak amacıyla kullanılacak alet ve tekniklerin kullanımını

gerçekleştirecek hemşirelerin eğitimini sağlar ve diğer sağlık personeli ile teknik personelin eğitimi ile istihdamının sağlanmasına yardımda bulunur.

- Kamuoyuna ve bu alanda faaliyet gösteren kurum ve kuruluşlara hitap etmek üzere genel kültür ve bilimsel yayınlara kolayca ulaşmaları için bir kütüphane kurup, arşiv oluşturur; broşür ve dergiler hazırlayıp tanıtım amaçlı dağıtır, çeşitli bilimsel araştırmalar yapar, yapılan araştırma sonuçlarının yayınlanmasını sağlar, bu amaçla yurt içi ve yurt dışından davet edilecek bilim adamlarının masraflarının karşılanmasında yardımcı olur.
- Aynı amaç doğrultusunda faaliyet gösteren derneklerle veya vakıf, sendika ve benzeri sivil toplum kuruluşlarıyla ortak bir amacı gerçekleştirmek üzere girişim ve benzeri adlarla geçici olarak platform oluşturur, oluşturulan platformlarda yer alır.
- Diyabetli bireylerin ve ailelerinin bakım alma hakkını savunur, onları uygun bakımı alabilmeleri konusunda destekler, hasta hakları konusunda ulusal ve uluslararası düzeyde savunuculuk yapar, hasta lehinde kararların alınması için rol alır (Türk Diyabet Hemşireleri Derneği, 1995).

İnsülinin keşfinden bu yana 100 yıl geçmiştir. Günümüzde diyabet eğitim hemşiresi sadece bir eğitimci değil aynı zamanda savunucu olarak da hizmet eder. Hemşire diyabet ilaçlarını, malzeme ve beslenme kaynaklarını, destek hizmetlerini ve klinik kaynakları sağlayarak diyabetli bireyi savunabilir. Diyabet eğitim hemşireliği bu tarihsel süreç içinde diyabet bakım ekibi içinde yerini almıştır. Günümüz diyabet eğitim hemşireleri, en az lisans eğitimi almış, diyabet eğitim sertifikası olan, kendini geliştirme potansiyeline sahip işinde dikkatli, problem çözücü ve sorumluluk sahibi olan, karar verme, iletişim kurma, planlama, koordinasyon, yaratıcılık ve eğiticilik yeteneğine sahip bireyler olarak diyabetli yetişkinler, çocuklar ve ailelerine kültürler arası farklılıklarını da göz önüne bulundurarak bireyselleştirilmiş eğitim ve hizmet vermektedir.

30 Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü, koronavirüs hastalığı 2019'u (COVID-19) uluslararası öneme sahip halk sağlığı acil durumu olarak ilan etmiştir. Tüm kronik hastalıklarda olduğu diyabetli bireylerde bu süreçte büyük zorluklar yaşamıştır. Diyabet eğitim hemşireleri bu zorlu pandemi sürecinde yerini almış ve diyabetli bireylere tele-sağlık hizmeti vererek diyabetle ilgili her türlü gereksinimlerini karşılamıştır (Lim ve ark, 2020; Evin ve ark, 2020).

**KAYNAKLAR**

1. Adin, Y. (2016). Dünyada diyabet hemşireliği. https://docplayer.biz.tr/6582737-Dunyada-diyabet-hemsireligi.html (Erişim tarihi: 1 Aralık 2021)
2. Allen, NA. (2003). The History of Diabetes Nursing 1914-1936. The Diabetes Educator, 29(6):976- 986.
3. Anon, LE., Winterbottom, RN. (1931). A wandering diabetic nurse. Am J Nurs, 31:957–958
4. Banting, FG., Best, CH., Collip, JB. (1921). Pancreatic extracts in the treatment of diabetes mellitus. The Canadian Madical Association Journal, 141-146.
5. Barnett, DM., Krall, LP. (2005) In: The History of Diabetes. 14th ed. Joslin's Diabetes Mellitus, editor. Boston, Massachusetts: Lippincott Williams & Wilkins
6. Durmaz Akyol, A. (2002). Diyabette hemşirelik bakımı. Kronik Hastalıklarda Bakım. İzmir; İntertıp Tıbbi Yayıncılık. S: 103-130.

7. Evin, F., Er, E., Ata, A., Jalilova, A., Demir, G., Atik Aştınok, Y., Özen, S., Darcan, Ş., Gökşen, D. (2020). The Value of telemedicine fort he follow-up of patients with new onset type 1 diabetes during COVİD 19 pandemic in Turkey: Areport of eight cases. DOI: 10.4274/jcrpe.galenos.2020.2020.0160.
8. Farmer, L. (1952). Notes on the history of Diabetes Mellitus. Bull NY Acad Med, **28**, 408-416.
51. https://silo.tips/download/dnyada-diyabet-hemşireliği. (Erişim Tarihi 04.10.2021).
9. IDF Diabetes Atlas. https://diabetesatlas.org (Erişim Tarihi:15 Kasım 2021).
10. Joslin, EP. (1916). The Treatment of Diabetes Mellitus: With Observations upon the Disease Based upon One Thousand Cases. Philadelphia, Lea & Febiger.
11. Karaca, Sivrikaya, S., Ergün, S. (2018). Diyabet Eğitimi ve Hemşirenin Rolü. Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2):25-36.
12. Langhart, I. (1936). Teaching the diabetic patient. Am J Nurs, 26:319–324.
13. Lim, ST., Yap, F., Chin, X. (2020). Bridging the Needs of Adolescent Diabetes Care During COVID-19: A Nurse-Led Telehealth Initiative. Journal of Adolescent Health, 67(4):615-617.
14. MacCracken, J., Hoel, D. (1997). From ants to analogues. Puzzles and promises in diabetes management. Postgrad Med, 101(4):138-140.
15. Menke, A., Casagrande, S., Geiss, L. (2015). Prevalence of and trends in diabetes amoung adults in US-1988-2012. JAMA, 314:1021–1029. DOI: 10.1001/jama.2015.10029
16. Mensing C. (2002). American Diabetes Association: Standards and review criteria: national standards for diabetes patient education and American Diabetes Association review criteria. Diabetes Care 25 (Suppl.1): S140–S147.
17. Nwaneri, C. (2015). Diabetes mellitus: a complete ancient and modern historical perspective. http://www.webmedcentral.co.uk/article_view/4831. (Erişim Tarihi: 30 Kasım 2021).
18. Sakula, A. (1988). Paul Langerhans (1847-1888): a centenary tribute. J R Soc Med, 81(7):414-415.
19. Sanders, LJ. (2002). From Thebes to Toronto and the 21st century: an incredible journey. Diabetes Spectr, 15:56–60.
20. Tipton, CM. (2008). Susruta of India, an unrecognized contributor to the history of exercise physiology. J Appl Physiol, 104(6):1553-6.
21. Türk Diyabet Hemşireleri Derneği. (1995). Amaç ve Hizmet. http://www.tdhd.org/amac-ve-hizmet (Erişim Tarihi: 8 Kasım 2021).
22. Virginia Valentine, V., Kulkarni, K., Hinnen, D. (2003). Evolving Roles: From Diabetes Educators to Advanced Diabetes Managers. Diabetes Spectrum,16(1): 27-31.
23. Von Mehring, J., Minkowski, O. (1890) Diabetes mellitus nach Pankreasexstirpation. Arch Exp Pathol Pharmakol, 26 :371–87. doi: 10.1007/BF01831214.
24. Weber, A. Dıabetes, Guıdelınes And Trends In Glycemıc Management. The Evolution of Nursing Practice in Diabetes Care. https://monarchmedtech.com/blog/the-evolution-of-nursing-practice-in-diabetes-care (Erişim Tarihi: 30 Kasım 2021).

# DİYABET TEKNOLOJİLERİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

***Nurdan AKÇAY DİDİŞEN[1], Sevgim KÜÇÜK[2], Günay DEMİR[2]***

*[1] Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D. (Doktor Öğretim Üyesi)*
*[2] Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D. (Doktora Öğrencisi)*

**Giriş:** Diyabetes mellitus, ilaç tedavisi, egzersiz ve sağlıklı beslenme bileşenlerinin yanı sıra diyabetli bireyin merkezinde olduğu kendi kendine izlem ile iyi glisemik kontrol sağlanabilecek kronik metabolik bir hastalıktır. 2021… İnsülin keşfinin 100. yılıdır.

**Gereç Yöntem:** Bu çalışmada diyabet teknolojisinin tarihsel gelişim süreci detaylı bir şekilde paylaşılmıştır.

**Bulgular:** 1921'de insülin keşfinin ardından 1923 yılında yapay insülin üretilmiştir. Yapay insülin üretiminden sonra da 1924 yılında ilk insülin enjektörü üretimi yapılmıştır. 1925 yılında ise Novo Norvodisk 'Novosyringe' tanıtımını yapmıştır. 1954 yılında ilk tek kullanımlık enjektör 'Hypak' üretilmiştir. Bunu takip eden yıllarda enjektör çalışmaları devam ederken 1963 yılında da ilk kez insülin pompasının prototipi anlatılmıştır. Aynı yıllarda da idrar için test stribi geliştirilmişti ve 1965 yılında da ilk kez kan glukozu için strip geliştirildi. 1979 yılında ise ilk ticari insülin pompası tanıtımı yapılmıştır. 1980li yıllarda da Novo Norvodiskin ilk insülin kalemi 'Novopen' sunulmuştur. 1990'lı yıllara gelindiğinde ise teknoloji hız kazanmış ve 1. Nesil insülin kalemleri ve akıllı insülin pompaları hız kazanmaya başlanmıştır. 2000'li yıllarda ise 2. nesil insülin kalemleri, sensörlü pompalar kullanılmaya başlanmıştır.

**Sonuç:** İlk zamanlarda stripler ile idrardaki şekere bakılarak tanımlanan bu hastalık yerini glukometrelere sonrasında da sürekli kan glukozu ölçen sistemlere bırakmıştır. Geliştirilen bu sistemler artık kan glukoz düzeyini takip edip, raporlar oluşturan akıllı sistemlere kadar evrimleşmiştir. Bunun yanında eksojen insülin alımı, enjektörler ile başlamış olup 21.yüzyılda erişebildiğimiz teknolojiler sayesinde insülin kalemleri, akıllı kalemler ve insülin pompalarına kadar geliştirilmiştir. Diyabet alanında yaşanan bu teknolojik gelişmeler hastalığın uzun dönem komplikasyonları ile başa çıkmayı kolaylaştırıp hastaneye yatışları azaltıp diyabetleri bireylerin günlük hayatlarında daha olağan bir yaşam sürmelerini hedeflemektedir. Teknolojinin gelişmesi sağlığın her alanda olduğu gibi diyabet yönetiminde de başarılı sonuçlar elde etmiştir.

**Anahtar Kelimler:** Diyabet, Teknoloji, Tarih, Gelişim.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Diabetes mellitus is a chronic metabolic disease in which good glycemic control can be achieved with self-monitoring, in which the individual with diabetes is at the center, in addition to drug therapy, exercise and healthy nutrition components. 2021. It is the 100th anniversary of the discovery of insulin.

**Material and Method:** In this study, the historical development process of diabetes technology shared in detail.

**Findings:** After the discovery of insulin in 1921, artificial insulin was produced in 1923. After the production of artificial insulin, the first insulin injector was produced in 1924. In 1925, Novo Norvodisk introduced 'Novosyringe'. In 1954, the first disposable injector 'Hypak' was produced. In the following years, while the injector studies continued, the prototype of the insulin pump was described for the first time in 1963. In the same years, a test strip for urine was developed and in 1965 the first strip was developed for blood glucose. In 1979, the first commercial insulin pump was introduced. In the 1980s, the first insulin pen of Novo Norvodisk, 'Novopen', was presented. By the 1990s, technology gained speed and 1st generation insulin pens and smart insulin pumps started to gain momentum. In the 2000s, 2nd generation insulin pens and pumps with sensors began to be used.

**Conclusion:** This disease, which was first identified by looking at the sugar in the urine with strips, left its place to glucometers and then to systems that measure blood glucose continuously. These developed systems have now evolved into smart systems that monitor blood glucose levels and generate reports. In addition, exogenous insulin intake started with injectors, and thanks to the technologies we can access in the 21st century, it has been developed to insulin pens, smart pens and insulin pumps. These technological developments in the field of diabetes aim to make it easier to cope with the long-term complications of the disease, to reduce hospitalizations, and to lead a more ordinary life in the daily life of individuals with diabetes. The development of technology has achieved successful results in diabetes management, as in all areas of health.

**Keywords:** Diabetes, Technology, History, Development.

## GİRİŞ

Diyabetes mellitus, düzenli yapılandırılmış ve tekrarlanabilir eğitimin çatısında ilaç tedavisi, egzersiz ve sağlıklı beslenme bileşenleri ile yönetilmektedir. Diyabetli bireyin merkezinde olduğu multidisipliner bir ekiple, kendi kendine izlem ile iyi glisemik kontrol sağlanabilecek kronik metabolik bir hastalıktır. Diyabet dünya çapında yaklaşık olarak yarım milyon insanı etkilemektedir ve Tip 1 Diyabet insidansı da her geçen yıl %3- 5 arasında artış göstermektedir. Frederick Banting, Charles Best ve John Macleod 1921'de insülini keşfetmiş ve bu keşiften dolayı Nobel ödülü almıştır. O günden bugüne diyabetin mevcut tüm tipleri tedavi edilmektedir. Günümüzde Dünyada 200 milyonun üzerinde insüline ihtiyaç duyan diyabetli hasta olduğu tahmin edilmektedir (Mayer ve ark., 2017; Cho ve ark., 2018; Forlenza ve Rewers, 2011).

### İnsülinin Tarihsel Gelişimi

İnsülinin 1921'de keşfinden sonra,1922›de Eli Lilly ve Company, insanları tedavi etmek için kullanılan sığır insülininin saflaştırılması ve ticari üretimi için Banting ve Toronto Üniversitesi›nden Best ile bir anlaşma imzalamış ve diyabet tedavisinde keşiflerin önü açılmıştır. Eşzamanlı 1923 yılında Novo Nordisk şirketi de insülinin ticari üretimine başlamıştır. 1926 yılında ilk kristalize insülin John Hopkins tarafından hazırlanmıştır. Ancak diyabetli bireylerin insülin ihtiyacı nedeniyle gün içinde insülin dozlarının tekrarlanması gerekmekteydi dolayısıyla daha uzun etkili insülinlere ihtiyaç duyulması ile 1936'da insülini kristalize eden çinko tozları kullanılmış ve emilimi ve dağılımı kristalize insüline göre daha yavaş olan ilk protamin insülin Hagedorn geliştirilmiştir (Nwaneri, 2015).

İnsülinin keşfinden sonra diyabet tedavisinde uygulanmasında kilometre taşlarından biri de enjektörlerde olan gelişmelerdir. 1961'de üretilen ilk insülin şırıngaları camdan yapılmıştır ve iğneleriyle birlikte sterilizasyondan sonra birçok kez kullanılmaktadır. Daha sonraları cam şırıngalar Becton-Dickinson firması tarafından tek kullanımlık plastik olanlarla değiştirilmiştir. Bu keşif çoklu kullanıma bağlı ağrı ve enfeksiyonları büyük ölçüde azaltmıştır (Nwaneri, 2015).

İnsülin enjeksiyonunu çok daha kolay ve ağrısız verilmesini sağlayan ilk insülin kalemi 1980 yılında Glasgow Üniversitesi'ndeki John Ireland ve John Paton tarafından, 'Penject' adı ile geliştirilmiştir. 'Penject' lakaplı bitmiş ürün, dünyanın ilk ticari olarak satılan insülin kalemi olmuştur ve 1983 yazında halka 20 sterlinden daha düşük bir fiyata satılmıştır.

Penject reklam görüntüsü

*Kaynak: (https://www.diabetes.org.uk/about_us/news/diabetes-technology) (Erişim tarihi: 01 Aralık 2021).*

Birinci nesil insülin kalemleri 1990'lı yıllardan itibaren piyasaya sürülmeye başlanmıştır. 1985 yılında Novo NorDisk firması tarafından piyasaya NovoPen isimli bir insülin kalemi sürülmüş ve ardından 1988'de bu kaleme çevirmeli ağ ayarı özelliği eklenerek NovoPen 2 insülin kalemi geliştirilmiştir. Çevirmeli özelliğe sahip insülin kalemleri özellikle kullanıcılar için rahat ve doğru uygulama açısından önemlidir (Novo Nor Disk, 2010). 1989 yılında gene aynı firma Novo dünyanın ilk tek kullanımlık önceden doldurulmuş insülin kalemi Novolet'i üretmiştir (Dunne ve Whitaker, 2016). Bu kalemin insülin şırıngalarına göre daha doğru, esnek ve uzun vadeli maliyet etkinliği vardır (Hyllested-Wigne ve ark., 2016).

2000'li yıllarda Novo Nordisk ve Aventis Pharmaceuticals firmaları, DNA teknolojisine sahip, hızlı etkili analog insülin aspart, uzun etkili insülin glarjin ve detemir insülini üretmeyi başarmıştır (Nwaneri, 2015). 2011'de dokunmatik düğmesi olan önceden doldurulmuş ilk insülin kalemi Novo Disk Flex Touch üretilmiştir. Özellikle yarım ünite insülin kalemi olan KwikPen çocuk yaş grubunda yarım ünitelik dozları yapabilmek için tek tercih edilebilen insülin kalemi olma ünvanını hala korumaktadır (Dan Hee Dan, 2017). İnsülin kalem teknolojisindeki gelişmeler bununla da kalmamış, hafıza özelliğine sahip, enjeksiyon miktarını, zamanını görüntüleme yapan ve rapor oluşturup Bluetooth aracılığıyla otomatik telefon aplikasyonuna aktarım yapabilen ikinci nesil insülin kalemleri de üretilmiştir (Shah ve ark., 2016). Bu ürünlerde karar destek sistemlerine sahip akıllı insülin kalemleri, insülin verilerini otomatik olarak bir akıllı telefon uygulamasına kaydetmektedir. Uygulama ayrıca, verilere, gıda alımına, insülin dozu geçmişine ve egzersize dayalı olarak insülin dozu önerileri yapılarak bir bolus insülin hesaplayıcısı ve bir bazal insülin titrasyonu özelliğine sahiptir. Bu sistemin FDA onaylı ilk kalemi Inpen'dir Inpen bolus hesaplayıcısı olmakla birlikte aynı zamanda insülin izleme özelliğine de sahiptir (Bailey ve ark., 2018). İnsülin inhaler yol ile ilgili olarak bilimsel çalışmalar hala sürdürülmektedir.

**Tarihsel Gelişim Sürecinde Glukometreler**

Yapılan çalışmalar iyi glisemik kontrol ile diyabetin akut ve kronik komplikasyonlarının azalacağını veya geciktirilebileceğini göstermiştir (Reichard ve ark., 1991; Nathan ve ark, 1993; Turner ve ark., 1999; Shichiri ve ark, 2000). Özellikle Tip 1 Diyabet yönetiminde kendi kendine kan glukoz ölçümü yapmak ve değerlendirmek, öz bakım davranışlarının ise temelini oluşturur (Helgeson ve ark., 2011). Kendi kendine kan glukoz izlemi, anlık glukoz kontrolü sağlar, bazal ve bolus insülinin belirlenmesine yardımcı olur, hipoglisemiyi, hiperglisemiyi tespit eder ve yönetiminde yardımcı olur. Glikoz dalgalanmalarını azaltmak için insülin ayarlamalarına da rehberlik eder (Dimeglio, 2018).

Parmak ucu kan şekeri ölçüm tekniği yıllardır kan glukoz düzeyinin izlenmesinde altın standart olmuştur. Sürekli glikoz izlem teknolojisi son yıllarda oldukça gelişmesine rağmen diyabetli birçok hasta maliyet ve erişilebilirlik sebebiyle kendi kendine kan glukoz tekniğini kan şeker ölçüm cihazları ile yapmayı tercih etmektedirler (Schnell, 2017).

Diyabet yönetiminde kan glukoz izlemi ve kan glukoz ölçüm cihazlarının önemide bu açıdan çok büyüktür. Bu kadar önemli olması ve 1922'de insülinin keşfinden 50 yıl geçmesine rağmen 1970'lerde hala mobil glukometreler üretilmemiştir. Kan şekeri ölçümü kavramı mevcut yöntemler ilk olarak 1950'lerin başında kullanılmaya başlanmıştır. 1950'li yılların başında kan glukoz ölçümü için bugün kullanmakta olduğumuz cihazlar daha gelişmemiş olduğu için glikoz oksidaz tabletleri veya emdirilmiş kağıt şeritler o dönemlerde kullanılmaktaydı (Kohn 1957). Glikoz oksidaz tabletleri ile idrarda glukoz bakılıp, sonuç tedaviye yön vermekteydi. Şeritler üzerine damlatılan idrarın glukoz düzeyi renk skalasındaki değişim mavi-(iyi),turuncu-(kötü) şeklinde değerlendirilmekteydi (Sattley, 2018). 1960 yılında ise klinik kullanım için üretilen idrar test şeritlerinin tekrarlanan testlerle güvenilirlik ve uygunluk düzeyleri bakılmaya başlanmıştır (Cormer 1956). Bugün bile güvenilirlik analizi, ölçmede kullanılan aracın test gücünü değerlendirmek açısından oldukça önemliyken o dönemde ölçülen sistemin güvenilirliğinin test edilmesi hayranlık uyandıracak bir gelişmeydi.

Glukometrelere uzanan yolculuk 1965 yılında Ernie Adams yönetiminde Ames araştırma ekibinin glikoz oksidaz kullanarak ilk kan glukozu için test şeridi olan Dextrosrtix'i geliştirmesiyle devam etmiştir. Şeridin üzerine damlatılan kan 60 saniye sonra yıkanıyor ve şeritteki renk değişimi tablodaki renklerle karşılaştırılıyordu (Nathan ve ark., 1993). Alman şirketi Mannheim aynı tarihlerde Chemstrip Bg adı verilen üzerine daha kolay kan damlatılan ve renklerinin (bejden-maviye) daha iyi okunabildiği kan glukoz şeridi geliştirmiştir (Clarke ve Foster, 2012). Geliştirilen bu kan glukoz şeritleri evde kullanım için değil doktor muayeneleri ve hastanelerde

kullanıma uygundur. Bu gibi sınırlamalar elektronik bir glukoz test şeridi geliştirilmesine öncü olmuştur (Free ve Free, 1964). Glikozu daha kolay ve etkili ölçmek amacıyla daha yeni teknolojiler için çalışmalar devam etmekteydi. İlk glukometre ise 1969'da üretilmiştir. Bu glukometre hareketli bir iğnenin kan şeker değerini gösterdiği yansıma ölçere yerleştirilen kanı kullanarak ölçüm yapmaktaydı. Glukometreler, günümüzde olduğu gibi o dönemde de, diyabet yönetiminde hipoglisemi, hiperglisemiyi saptamak, tedavi etmek ve tedavi sonrasını kontrol etmek açısından güvenli bir yaşam sunmaya başlamıştır. Diyabet eğitim hemşirelerinin desteği ileberaber evde kan şeker izleme dönemi ve diyabetli hastaların diyabet yönetiminde sorumluluk alma dönemi başlamıştır. 1972 tarihinde Japon şirketi Kyto-Daiichi de Eyetone adını verdiği kan glukoz cihazını üretmiştir (Schersten ve ark., 1974). 1974' de Boehringer Mannheim'de oldukça küçük kan damlası gerektiren ve evde ölçüm için tasarlanmış kan glukoz ölçüm sistemi Reflomat'ı üretmiştir (Brunton ve ark., 1977). Anton Clemens (Ames) 1970 yılından beri evde kan glukoz ölçümü için dijital ekranı tasarlamaktadır. 1978 tarihinde düzenlenen bir konferans da ilk defa evde kan glukoz ölçümü izleme fikri konuşulmuştur. O tarihe kadar kan glukoz ölçümü ve insülin doz ayarı için diyabetli bireyler hastanelere gitmiş ve hatta yatarak kan glukoz izlemi yapılmıştır.

Birleşik Krallıkta bilim adamları tarafından 1977 yılında Tip 2 diyabetliler de sık kan glukoz ölçümünün komplikasyonlar ile ilişkisini belirlemek için bir araştırma planlanmıştır. (The UK Prospective Diabetes Studty (UKPDS). Araştırma sonuçları yoğun kan glukoz ölçümünün önemini ve ölçüm sıklığı arttıkça HbA1c değeri ve komplikasyonların azalacağını göstermiştir. Bilim insanlarının o tarihlerde üretmeye ve geliştirmeye çaba harcadığı glukoz ölçüm cihazları, The UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) araştırması sonuçları ile daha da hızlanmıştır (UKDPS, 1998). 1980 yılında ilk kez dijital ekranı olan pil ve bataryası ile çalışan glukometre üretildi. Dextrometre ABD'de kullanılırken, çok daha küçük boyutlarda üretilen, Ames Glucometer Birleşik Krallıkta diyabetli bireyler tarafından evde kullanılmaya başlanmıştı. (Thai ve ark., 1981; Stewart ve ark., 1983). Öncülerden sonra üretilen kan glukoz ölçüm cihazları Glucocheck, Glucosan, Medistron şarj edilen pillerle çalışmaktaydı ve kullanım ömürleri kısaydı ve cihazlarda zayıf hassasiyet problemleri vardı bu da yanlış sonuçlara yol açıyordu ( Webb ve ark., 1980; Smith, 2006). İlerleyen süreçte üretilen cihazlar, daha küçük, daha iyi tasarımlı, sonuçları depolamak için hafızaları olan cihazlardı. Ses sinyalleri ile geri sayım yapabilme özelliğine sahip ilk kan glukoz ölçüm cihazı 1981'de Glucometer I oldu (Clarke ve Foster, 2012).

İkinci nesil glukoz ölçüm cihazları 1987 yılında üretilmiştir. Bu cihazlar çok daha küçük kan damlası ile çok daha kısa sürede (45 sn) kan şekeri ölçümü yapmaktadır. Kan damlasından sonra strip yıkama, kurutma veya silme işlemi gerektirmemektedir (Burritt, 1990). Üçüncü nesil glukometreler ise enzim elektrot teknolojisi ile duyurulmuştur. 1987 yılında ExacTech, Medisence tarafından piyasaya sürülmüştür (Cheeley ve Joyce, 1990). 1995 ve 1998 yılları arasında üretilen glukometreler daha küçük elde taşınabilir hale getirilmiştir. Zamanla kan glukoz ölçüm şeritlerinin görünümü değişmese de şeritler için gerekli kan miktarları azaltılmıştır. Diyabet izlemi ve tedavisinde test şeritlerinin daha ucuz, daha az kan ve daha hızlı çalışması bakım standartları arasına girmiştir (Leroux ve Desjardine, 1928; Clarke ve Foster, 2012).

Günümüz teknolojisi ile artık kan glukoz ölçüm cihazlarının mikron düzeyinde kanla çalıştığı ve 5 saniye gibi çok kısa sürede sonuç verdiği görülmektedir. Gelişmeler ölçüm yeteneğinin dışında, izlem de sağladığı kolaylıklar ile ilgilidir. Artık yeni nesil ölçüm cihazları hiperglisemi ve hipoglisemi durumlarında farkındalık yaratmak için akıllı renkli ışık göstergelerine sahiptir. Ayrıca telefon aplikasyonları ile birleştirilmiş glukometreler geniş ölçüm aralığına sahiptir. Glukometrelere yüksek düşük ikazı verebilme, kalibrasyon gerektirmeme, 7, 14, 30 ve 90 günlük kan şeker ortalamalarını gösterme özellikleri eklenmiştir. Glukometrelerin veri gönderdiği aplikasyonlarla egzersiz, beslenme, aktivite ve insülin dozları girilebilirken, uzaktan kan glukoz eğrilerinin izlemi, verileri pdf olarak aktarımı gibi özelliklerle donanmış şekilde geliştirilmiştir.

**Tarihsel Gelişim Sürecinde HbA1c**

Günümüzde metabolik kontrol parametresi olarak yerini koruyan glikolize hemoglobin testi (HbA1c) 1979'da keşfedilmiştir. Keşfedildiği dönemden 2009 yılına kadar sadece tedavinin etkinliğini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. 2009 yılında *American Diabetes Association, The European Association for the Study of Diabetes* ve *International Diabetes Federation* tarafından oluşturulan Uluslararası Uzmanlar Komitesi, HbA1c testinin % 6,5' tan yüksek bulunması durumunda Diabetes Mellitus teşhis kriterlerinden biri olarak kullanılmasına karar verilmiştir (Bursa GVNTIP laboratuvarı) .

Diyabetin uzun vadeli komplikasyonlarından etkilenmemek için kan şekeri düzeyini optimal sınırlarda tutmak oldukça önemlidir. Son yıllarda da diyabet yönetimindeki teknolojilere rağmen hastaların çoğu HbA1c hedefine ulaşamamaktadır. İnsülin tedavisi gören hastaların çoğu hipoglisemi ya da hipoglisemiye bağlı nöbet, düşme, ölüm gibi ciddi komplikasyonlar açısından risk altındadırlar (Nathan ve ark., 2005; Miller ve ark., 2015).

**Tarihsel Gelişim Sürecinde Sürekli Glukoz Ölçüm Sistemleri**

Sürekli glikoz izleme, yaşam kalitesini arttırma, komplikasyonların azalması ve tedavi kararlarını kişiselleştirme için önemlidir. Kişiselleştirilmiş diyabet yönetim araçları hastaların diyabet bakımı için daha doğru kararlar almasına yardımcı olur. Diyabet teknolojilerinin hastaları ve bakım vericileri için bir diğer yararı ise teknolojinin diyabet yönetimine ayrılan zamanı azaltması, günlük aktiviteleri için daha fazla zaman kalması ve yaşam kalitesinin artmasıdır (Akturk ve Garg, 2019).

Glukometrelerin özellikle günlük ölçüm sayısı yüksek olan Tip 1 Diyabetli çocuklar için diğer sistemlere göre ağrılı bir işlem olması, sürekli glukoz seyrini hakkında tam bir fikir vermemesi, HbA1c, hedefte geçen süre gibi metabolik kontrol parameterlerini yansıtmama gibi dezavantajları vardır. Glukometrelerdeki bu eksikleri yeni geliştirilmiş bir teknoloji kapatmış, 1999 yılında sürekli glukoz izleme (CGM) sisteminin onaylanmasıyla diyabet bakımında yeni bir dönem başlamıştır. Aynı yıl CGM System Gold ile intertisyel alanda sürekli glikoz seviyeleri kaydedilmeye başlanmıştır. 2004 yılında Medtronic firması, hiperglisemi ve hipoglisemide sesli uyarı yapan Guardian Real-Time CGM'i, Dexcom firması Dexcom STS'yi, Abbott firması Navigatör ve Freestyle libre pro flash glukoz ölçüm cihazlarını üretti (Leroux ve Desjardine, 1928) Bu sistemler ilerleyen süreçte insülin infüzyon pompası ile birleştirilmiş ve giden insülinin otomatik yönetimine imkân sağlamıştır. 2016 yılında üretilen kan glukoz ölçüm cihazları yerine üretilen anlık glukoz ölçüm sistemi olan Abbott FreeStyle Libre kalibrasyon gerektirmeyen bir teknolojiye sahiptir. Sürekli glukoz ölçüm sistemleri sensör teknolojisi, kapiller kan şekerine en yakın kan şekeri sonucunu vermek için gelişmelerine devam etmiştir. İlk gerçek zamanlı CGM ekranı GlukoWatch (cygnus) 1999 yılında FDA tarafından onaylanmıştır (Garg ve ark., 1999). O tarihten sonra Guardian (MedTronic), Dexcom STS (kısa süreli sensör), Dexcom3, 7, 7 plus gibi çok fazla CGM sistemi geliştirilmiştir. Yakın bir zamanda da Dexcom Gen 6 ve Guardian Connect tanıtılmıştır (Calhoun ve ark., 2013; Garg ve Aktürk, 2017). İlk implante edilebilir CGM, Dexcom (Dexcom) tarafından geliştirilmiştir fakat boyutu ve lokal subkutan reaksiyonları sebebiyle kullanımı durdurulmuştur (Garg ve ark., 2004). Şu anda, Eversense (Senseonics, Germantown, Maryland, ABD), Amerika Birleşik Devletleri'nde 90 günlük implante edilebilir FDA onaylı tek CGM'dir (Eiland ve ark., 2018).

**Tarihsel Gelişim Sürecinde İnsülin Pompa Tedavisi**

Diyabetli hastalar için henüz karşılanmamış ihtiyaçlar ve son teknolojik gelişmeler hasta bakımında oldukça büyük öneme sahiptir. Diyabet uygulamaları, uzaktan izleme teknolojileri hastaların diyabet yönetimine yönelik

öz bakımı arttırmıştır. Diyabet teknolojilerindeki gelişmeler hastaların günlük diyabet yönetimlerinde diyabet yükünü azaltıp yaşam kalitesini iyileştirmeyi hedeflemektedir. Bu sayede diyabet bakımında yeni bir çağın kapısı açılacaktır.

İnsülin infüzyon pompaları ise sürekli insülin iletimi yapan, algoritma ile çalışan mekanik sistemlerdir. Sürekli subkutan insülin infüzyonu (CSII) 1970'lerin sonlarına doğru tanıtılmıştır. Dr. Arnold Kadish tarafından ilk prototip 1963 yılında tasarlanmış, 1974 yılında Dr. Ernst Friedrich Pfeiffer insülin pompası olan 'Biostator'ı geliştirmişti (Cobelli ve ark., 2011) İlk giyilebilir insülin pompası Mill-Hill 1976'da Dean Kamen tarafından geliştirilmiş ve aynı yıl lansmanı yapılmıştır (Allen ve Gupta, 2019). İlk iğnesiz ilk insülin iletim sistemi "Derma-Ject" 1979'da üretilmiştir. 1983' de Minimed 502 piyasaya sürüldüğünde diyabet tedavisi evriminde teknolojik bir atılım olduğu düşünülmüştür (Duckworth ve ark., 2019). 2000 yılında insülin pompa sistemleri pil, bellek gibi özellikleri açısından geliştirilmeye devam edilmiş, 2003 yılında Medtronic ilk akıllı insülin pompası olan MiniMed Paradigm 512'yi üretmiştir (Skyler, 2007). Sensörle birleştirilmiş pompaların geliştirilmesi ile sensör verilerine göre insülin infüzyonunu düşükte duraklatan pompa 2009 yılında üretilmiştir. Bu pompa teknolojisine daha ileri algoritmalar eklenmiş ve daha kan şekeri düşmeden önce öngörü özelliğine göre insülin infüzyonunu durduran pompalar 2015 yılında diyabetli bireylerin kullanımına sunulmuştur. Hızlı gelişen pompa teknolojisine rağmen hala kullanıcının yönetiminde olan bu sistemler, 2017' de yapay pankreas adıyla piyasaya sürülmüştür. Hiperglisemi ve hipoglisemide insülin iletimini kontrol eden sistem, egzersiz, beslenme ve hastalık durumlarında hala yetersiz durumdadır. Hibrit Kapalı Döngü sistemi adı verilen bir diğer deyişle 'Yapay Pankreas' 2016 yılında ABD'de ilk FDA onayını Minimed 670G, (MedTronic) ile almıştır. Bu sistem 120 mg/dl glukoz seviyesini kullanıp kalibrasyona ihtiyaç duymaktadır. İnsülini CGM verilerine ve toplam günlük doza göre ayarlamaktadır (Messer ve ark., 2018). Gerçek bir yapay pankreas sistemi, normal fizyolojiyi taklit etmek için glukagon ve insülin iletimine sahip olabilir. Bununla birlikte, yapay pankreas sistemlerinde kullanılmak üzere hiçbir stabil glukagon onaylanmamıştır. Zelaland ilaç şirketi (Danimarka), kararlı bir glukagon üzerinde çalışmalarına ise devam etmektedir (Castle ve ark., 2018).

Son yıllarda diyabetli bireylerin yaşam kalitesini arttırmak ve sağ kalım oranını uzatmak için diyabet teknolojilerinde gelişmeler daha sıklaşmıştır. Glukoz ölçüm cihazlarının teknolojisinde muazzam bir ilerleme kaydedilmiştir. Kendi kendine kan glukoz ölçümü diyabetli hastalar tarafından kolaylıkla yapılabilir ve optimal glisemik endeksleri sağlayabilir. Dünya çapında gün geçtikçe artan diyabet prevelansı nedeniyle kendi kendine kan glukoz ölçümü diyabet bakımının temel bileşeni olmaktadır. Diyabet teknolojileri hızla gelişmeye devam etmektedir. CGM ve insülin dağıtım sistemleri önümüzdeki yıllarda bakım standardı olacak ve diyabet yükünü azaltıp diyabet sonuçlarını hafifletecektir. Diyabet için keşfedilen ilk ilaç olan insülin 2021 yılında da hala en güvenli ve güçlü glikoz dengeleyicisidir.

**KAYNAKLAR**

1. Akturk HK., Garg, S. (2019).Technological advances shaping diabetes care. Current Opinion in Endocrinology & Diabetes and Obesity, 26(2), 84–89.
2. Allen N., Gupta, A. (2019). Current diabetes technology: striving for the artificial pancreas. Diagnostics, 9: 31.
3. Bailey, TS., Walsh, J., Stone, JY. (2018). Emerging technologies for diabetes care. Diabetes Technol Ther, 20: 278–284.
4. Brunton, WA., Steel, JM., Percy-Robb, IW. (1977). Assessment of a reflectance meter system for measurement of plasma or blood glucose in the clinic or side ward. Clin Chim Acta, 75 (3): 359–364.
5. Burritt, MF. ( 1990). Current analytical approaches to measuring blood analytes. Clin Chem 36:1562–1566.
6. Bursa GVNTIP laboratuvarı (1 Aralık 2021) http://www.gvntip.com/panel/r_dosya/hemoglobin_a1c.pdf
7. Calhoun, P., Lum, J., Beck, RW., Kollman, C. (2013). Performance comparison of the medtronic sof-sensor and enlite glucose sensors in inpatient studies of individuals with type 1 diabetes. Diabetes Technol Ther, 15:758–761.
8. Castle, JR., El Youssef, J., Wilson, LM. (2018). Randomized outpatient trial of singleand dual-hormone closed-loop systems that adapt to exercise using wearable sensors. Diabetes Care, 41:1471–1477.
9. Cheeley, RD., SM., Joyce. (1990). A clinical comparison of the performance of four blood glucose reagent strips. Am. J. Emerg. Med, 8(1): 11–15.
10. Cho, NH., Shaw. JE., Karuranga, S. (2018). IDF Diabetes Atlas: global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. Diabetes Res Clin Pract, 138:271–281.
11. Clarke, SF., Foster, JR. (2012). A History Of Blood Glucose Meters And Their Role İn Self-Monitoring Of Diabetes Mellitus, Brıtısh Journal Of Bıomedıcal Science, 69 (2).
12. Cobelli, C., Renard, E., Kovatchev, B. (2011). Artificial pancreas: past, present, future. Diabetes,60: 2672–2682. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3198099/ (Erişim tarihi:01.11.2021).
13. Dimeglio, LA., Acerini, CL., Codner, E., Craig, ME., Hofer, SE., Pillay, K., Maahs, DM. (2018). ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines. Glycemic control targets and glucose monitoring for children, adolescents, and young adults with diabetes. Pediatric Diabetes October, 19 (Suppl. 27): 105–114.
14. Duckworth, WC., Saudek, CD., Henry, RR. (1992). Why intraperitoneal delivery of insulin with implantable pumps in NIDDM Diabetes, 41: 657–661.
15. Dunne, T., Whitaker, D. (2016). Prefilled insulin syringes. Anaesthesia,71:349–350.
16. Eiland, L., McLarney, M., Thangavelu, T., Drincic, A. (2018). App-based insulin calculators: current and future state. Curr Diab Rep, 18:123.
17. Forlenza, GP., Rewers, M. (2011). The epidemic of type 1 diabetes: what is it telling us? Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes,18:248–251.
18. Free, AH., Free, HM. (1964). Self testing, an emerging component of clinical chemistry. Clin Chem, 30 (6): 829–838.

19. Garg SK., Schwartz, S., Edelman, SV. (2004). Improved glucose excursions using an implantable real-time continuous glucose sensor in adults with type 1 diabetes. Diabetes Care, 27:734–738.
20. Garg, SK., Akturk, HK. (2017). The future of continuous glucose monitoring. Diabetes Technol Ther, 19: 1–2.
21. Garg, SK., Potts, RO., Ackerman, NR. (1999). Correlation of fingerstick blood glucose measurements with GlucoWatch biographer glucose results in young subjects with type 1 diabetes. Diabetes care, 22:1708–1714.
22. Han DH. (2017). Humalog Junior KwikPen soon to be available. https://www.empr.com/home/news/humalog-junior-kwikpen-soon-to-be-available/ (Erişim Tarihi: 5 Ekim 2021).
23. Helgeson, VS., Honcharuk, E., Becker, D., Escobar, O., Siminerio, L. (2011). A focus on blood glucose monitoring: relation to glycemic control and determinants of frequency. Pediatr Diabetes, 12(1):25-30.
24. Hyllested-Winge, J., Sparre, T., Pedersen, LK. (2016). NovoPen Echo insulin delivery device. Med Devices, 9:11–18.
25. Intensive blood glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (1998 ). (UKPDS 33). UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Lancet, 352, 837–53.
26. Leroux, ML., Desjardine, PRE. (1988). Ward level evaluation of the "One Touch" glucose meter. Clin Chem, 34 (9): 1928.
27. Mayer-Davis, EJ., Dabelea, D., Lawrence, JM. (2017). Incidence trends of type 1 and type 2 diabetes among youths, 2002-2012. New Engl J Med, 377:301.
28. Messer, LH., Forlenza, GP., Sherr, JL., (2018). Optimizing hybrid closed-loop therapy in adolescents and emerging adults using the MiniMed 670G System. Diabetes Care, 41:789–796.
29. Miller, KM., Foster, NC., Beck, RW. (2015). Current state of type 1 diabetes treatment in the U.S.: updated data from the T1D Exchange clinic registry. Diabetes care,38:971–978.
30. Nathan, DM., Cleary, PA., Backlund, JY. (2005). Intensive diabetes treatment and cardiovascular disease in patients with type 1 diabetes. N Engl J Med, 353:2643–2653.
31. Nathan, DM., Genuth, S., Lachin, J., Cleary, P., Crofford, O., Davis, M., Rand, L., Siebert., C. (1993). Diabetes Control and Complications Trial Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. N Engl J Med, 329:977–986.
32. Novo Nordisk Blue sheet .(2010). Quarterly perspective on diabetes and chronic diseases. Novo Nord. Blue sheet. http://dig.abclocal.go.com/wpvi/diabetes/NovoNordisk_Bluesheet_Newsletter_2.pdf (Erişim Tarihi: 5 Ekim 2021).
33. Nwaneri, C. (2015). Diabetes mellitus: a complete ancient and modern historical perspective. http://www.webmedcentral.co.uk/article_view/4831. (Erişim Tarihi: 30 Kasım 2021).
34. Reichard, P., Berglund B., Britz, A., Cars, I., Nilsson, BY., Rosenqvist, U. (1991). Intensified conventional insulin treatment retards the microvascular complications of insulin dependent diabetes mellitus (IDDM): The Stockholm Diabetes Intervention Study (SDIS) after 5 years. J Intern Med, 230:101–108.
35. Riddle, MC., Nahra, R., Han, J. (2018). Control of postprandial hyperglycemia in type 1 diabetes by 24-hour

fixed-dose coadministration of pramlintide and regular human insulin: a randomized, two-way crossover study. Diabetes Care, 41:2346–2352.

36. Sattley, M. (2018). History Of Blood Glucose Monitors. https://diabetestechnology.weebly.com/home/history-of-blood-glucose-monitor s (Erişim Tarihi, 8 Ağustos 2021).
37. Schersten, B., Kuhl, C., Jollander, A. (1974). Ekman R. Blood glucose measurement with dextrostix and new reflectance meter. Br Med J, 3(5927): 384–387.
38. Schnell, O., Barnard, K., Bergenstal, R. (2017). Role of continuous glucose monitoring in clinical trials: recommendations on reporting. Diabetes Technol Ther, 19:391–399.
39. Shah, RB., Patel, M., Maahs, DM., Shah, VN. (2016). Insulin delivery methods: past, present and future. Int J Pharm Investig. 6:1–9.
40. Shichiri, M., Kishikawa, H., Ohkubo, Y., Wake, N. (2000). Long-term results of the Kumamoto Study on optimal diabetes control in type 2 diabetic patients. Diabetes Care, 23(2):21-29.
41. Skyler, JS., Ponder, S., Kruger, DF., Matheson, D., Parkin, CG. (2007). Is there a place for insulin pump therapy in your practice? Clin Diabetes, 25:50–56.
42. Smith, JL. (2006). A brief history of blood glucose monitoring. In: The pursuit of noninvasive glucose: "Hunting the Deceitful Turkey", www.mendosa.com/noninvasive_glucose.pdf (Erişim Tarihi: 5 Ekim 2021).
43. Stewart, TC., Kleyle, RM. (1983). Statistical comparison of blood glucose as determined by several test-strip procedures and by the hexokinase procedure. Clin Chem, 29 (1): 132–135.
44. Thai, AC., Yeo, PPB., Lui, KF., Cheah, JS. (1981). The laboratory evaluation of home blood glucose monitoring instruments. Singapore Med J, 22 (5): 275–279.
45. The pen is mightier (https://www.diabetes.org.uk/about_us/news/diabetes-technology) (Erişim tarihi: 01 Aralık 2021).
46. Turner, RC., Cull, CA., Frighi, V., Holman, RR. (1999). Glycemic control with diet, sulfonylurea, metformin, or insulin in patients with type 2 diabetes mellitus: progressive requirement for multiple therapies (UKPDS 49). UK rospective Diabetes Study (UKPDS) Group. JAMA. 281:2005–2012.
47. Webb, DJ., Lovesay, JM., Ellis, A., Knight, AH. (1980). Blood glucose monitors: a laboratory and patient assessment. Br Med J, 280 (6211): 362–364.
48. Weber, A. The Evolution of Nursing Practice in Diabetes Care. (https://monarchmedtech.com/blog/the-evolution-of-nursing-practice-in-diabetes-care/) (Erişim tarihi; 01 Aralık 2021).

# İSPANYOL GRİBİ PANDEMİSİ VE HEMŞİRELİK

[1]***Gülhan ERKUŞ KÜÇÜKKELEPÇE***, [2]***Sevda ARSLAN ŞEKER***

*[1]Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Adıyaman, Türkiye*
*[2]Munzur Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Tunceli, Türkiye*

## ÖZET

**Amaç:** Salgınlar, sağlık hizmetlerinin planlanması, sunumu, organizasyonu ve hemşirelik bakımının önemini göstermesi açısından dünya tarihinde iz bırakıcı niteliktedir. Bu derleme ile İspanyol gribi pandemisinin etkileri, sağlık ve hemşirelik hizmetleri açısından öneminin tartışılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu derlemede İspanyol gribi pandemisinin toplumsal ve sağlık alanına etkileri ve salgında hemşirelik hizmetleri boyutu incelenmiştir.

**Bulgular:** İnsanoğlu tarihin her döneminde bulaşıcı hastalıklar ve salgınlar ile mücadele etmektedir. Kitlesel ölümlerin yanı sıra salgınlar, toplumsal, toplumsal, politik, ekonomik ve kültürel yönlerden kalıcı etkiler bırakmaktadır. 1918-1920 yılları arasında etkinliğini sürdüren İspanyol gribi pandemisi Birinci Dünya Savaşından daha fazla sayıda can kaybına yol açarak tarihin hafızasında yerini almıştır. Bilimsel alan yazında salgınlarda hemşire iş gücü ihtiyacının eksikliği ve hemşirelik hizmetlerinin salgınları önlemede etkililiği vurgulanmıştır.

**Sonuç:** Her dönemde salgınlar ile mücadelede kilit rol oynayan hemşirelerin İspanyol gribi pandemisi döneminde de aktif olarak hizmet sunduğu, hastalığa yakalandığı ve birçoğunun da hayatını kaybettiği belirtilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** İspanyol Gribi, Hemşirelik, Pandemi, Salgın.

## GİRİŞ VE AMAÇ

Tarihin birçok döneminde dünyanın çeşitli yerlerinde görülen salgın hastalıklar medeniyetleri, toplumları önemli ölçüde etkileyerek toplumsal, politik, kültürel ve ekonomik alanda etkiler meydana getirmiştir. İnfluenza ve türevleri, defalarca salgına ve insanların kitleler halinde ölümüne neden olması yönünden salgın hastalıklar tarihine damga vurmuştur (Polat ve Aslantaş, 2020). Birinci Dünya Savaşının sonlandırılma nedeni olarak gösterilen, 1918 ile 1920 yılları arasında etkili olan İspanyol gribi pandemisi, H1N1 virüsünün bir çeşidi ve yirminci yüzyılın en ölümcül salgını olarak bilinmektedir (Erdal, 2020; Fincher, 1989; Işık, 2021; Robinson, 1990). Salgının tam olarak ortaya çıkış yeri bilinmese de Çin, Batı Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri yönünde üç görüş bulunmaktadır. Savaşa katılmayan ülke olarak basına sansür uygulamaması, hastalığı toplumla paylaşması nedeniyle İspanyol gribi olarak anılmıştır (Erdal, 2020; Parıldar, 2020; Türk ve ark., 2020).

İlk olarak savaşa giden askerler arasında hafif bir dalga ile başlayan İspanyol gribinin 12 aydan daha fazla sürdüğü, kısa bir sürede yayılarak büyük bir pandeminin ortaya çıkmasına neden olduğu, dünya nüfusunun üçte biri ile yarısı arasındaki bir nüfusu enfekte ettiği ve 50-100 milyon insanın ölümüne neden olduğu tahmin edilmektedir (Centers for Disease Control Prevention, 2020; Fincher, 1989; Işık, 2021; Polat ve Aslantaş, 2020; Shortridge, 1999). Bu salgın ile I. ve II. Dünya savaşlarının yanı sıra Kore ve Vietnam savaşlarının toplamından daha fazla insan yaşamını yitirdiği bildirilmiştir (Centers for Disease Control Prevention, 2020; Robinson, 2021). Üç dalga halinde seyreden bu pandemi 1918 baharında ilk dalgada ölüm oranının yüksek olmaması nedeni ile hafif seyretmiştir (Fincher, 1989; Temel ve Ertin, 2020). Gribin bildirimi zorunlu bir hastalık olmaması da ölüm oranının düşük olmasında etkili olduğu düşünülmektedir (Temel ve Ertin, 2020). Ancak sonbaharda ikinci dalga ile birlikte Fransa'dan İngiltere'ye ve ardından sekiz milyon insanın yaşamını kaybettiği İspanya'ya yayılmıştır (Fincher, 1989). Ölüm oranının en çok beş yaşından küçük, 20-40 yaş arası, 65 yaş ve üstü kişilerde görüldüğü, bu pandeminin benzersiz bir özelliğinin de hayatını kaybeden insanların 20-40 yaşları arasındaki sağlıklı insanlar olduğu belirtilmiştir (CDC, 2020). 1919'un başlarında görülen üçüncü dalga, daha az şiddetli ancak görülen ölümlerde yaş dağılımının benzer olduğu ifade edilmiştir (Beveridge, 1977; Robinson, 2021). Bu derleme ile İspanyol gribi pandemisinin etkileri, sağlık ve hemşirelik hizmetleri açısından öneminin tartışılması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Bu derlemede İspanyol gribi pandemisinin toplumsal ve sağlık alanına etkileri ve salgında hemşirelik hizmetleri boyutu incelenmiştir.

## BULGULAR

İspanyol Gribi Pandemisinin Etkileri

Tarih boyunca meydana gelen salgınların, küresel ölçekte her toplum üzerinde farklı ekonomik, toplumsal, politik ve kültürel etkileri olmuştur. Literatürde İspanyol gribi pandemisinde dünyada ortalama yaşam süresinin düştüğü, sermaye gelirlerinin %5-6 oranında azaldığı, yoksulluğun %11 oranında arttığı, Hindistan'da tarımsal üretimin %8 ve %3,3 oranında azaldığı belirtilmiştir (Türk ve ark., 2020). Salgının ilerlemesini engellemek için sinema, okul, tiyatro, eğlence yerleri, toplu taşıma sistemleri kapatılmış, izolasyon uygulanması önerilmiştir (Temel ve Ertin, 2020). İspanyol gribi pandemisinde, diğer salgınlarda olduğu gibi, tüm sosyoekonomik sınıflardan insanlar aynı ölçüde etkilenmiş, (Robinson, 1990; Sydenstricker, 1931) kötü hijyen, yetersiz beslenme, savaş ortamı, yoksulluk, kalabalık sağlık kuruluşları ve hastaneler çok sayıda ölümlerin nedeni olmuştur (Erdal, 2020). Morbidite oranının yüksek olması şehirlerde sağlık, eğitim, iletişim, toplu taşıma alanlarında, endüstride, özel kuruluşlarda ciddi bir personel ihtiyacı oluşturmuştur (Temel ve Ertin, 2020).

Salgın yalnızca birçok insanın ölmesine neden olmamış, aynı zamanda birçok çocuğu ebeveynlerinden mahrum ederek herkesi umutsuzluk ve endişe içinde bırakmıştır (Geister, 1957; Robinson, 1990). Bununla birlikte, salgında iyileşenler için ise travma hiç bitmemiş ve hayatlarının geri kalanı kayıp anıları ile gölgelenmiştir (Robinson, 2021). Toplumsal yapı içerisinde ortaya çıkan bu durum sadece hastalananların değil, toplumda yer alan herkesin bakıma olan ihtiyacını da artırmıştır. Ancak bu süreçte hastaların bakımına yönelik ayrılan kaynaklar, böylesi büyük bir salgınla mücadele etmek için yetersiz kalmıştır. İspanyol gribi pandemisi sırasında dünyanın her yerinde ülkeler hemşire, doktor ve hastane yatağı sıkıntısı olduğunu bildirmiştir (Robinson, 2021). Hastaneler kapasitelerinin üzerinde hasta ile baş etmeye çalışırken, savaş nedeniyle kamplarda görev yapan sağlık personeli nedeni ile ihtiyaç artmış, özellikle gönüllü hemşire ve hastabakıcılar için yayın organlarından çağrılarda bulunulmuştur (Schoch-Spana, 2001; Temel ve Ertin, 2020). O zamanın doktorları genellikle etkili aşılar veya antiviral ilaçların olmaması nedeniyle hastalığı tedavi edemedikleri için çaresizlik ve aşağılanma duygusu ifade ederken, hemşireler hastalığın, hastalarına faydalı bakım verme fırsatı sunduğunu vurgulamıştır (Philips ve Killingray, 2003). İspanyol gribinin en önemli etkisi ülkelerin sağlık sistemlerinde ve hizmetlerinde olmuş, sağlık bakanlıklarını yeniden düzenleme ve kamu sağlığı stratejilerini yeniden belirleme ihtiyacını doğurmuştur (Oğurlu, 2020).

**İspanyol Gribi Pandemisinde Sağlık ve Hemşirelik Hizmetleri**

Hastalığın tedavisi bulunamadığı için birçok insan geleneksel yöntemlere başvurmak durumunda kalmıştır. Bu yöntemlerden bazıları; küçük dozlarda striknin ve gazyağı gibi maddelerden kırmızı biberli sandviçlere kadar uzanmıştır.Bazı insanlar önlem olarak ayakkabılarına kükürt serpmiş, midelerine sirke paketleri takmış, ayak bileklerine salatalık bağlamış ya da ceplerinde patates taşımışlardır (Fincher, 1989; Robinson, 1990). İspanyol gribi sırasında bakım sadece ateş ölçümü yapmak ve bir anneye, bir yardımcıya, bir kocaya veya daha büyük bir çocuğa kısa talimatlar vermek olsa bile, her evde hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Bu süreç, hastalar için hemşirelik bakımının hastalıktan çok daha fazla anlam ifade ettiği bir dönem olarak tarihe geçmiştir (Foley, 1918; Robinson, 1990).

İspanyol gribi herhangi bir tedavisinin bulunamaması nedeni ile tıbba meydan okumuş ve iyileşme büyük ölçüde hemşirelik bakımına bağlı olmuştur. Hemşireler üstlerine düşen bu sorumluluğu özverili bir şekilde, yorulmadan ve cesurca taşımışlardır (Geister, 1957). Bu pandemi hemşirelik personelini sonuna kadar zorlamakla birlikte aynı zamanda hemşirelerin bir salgınla mücadelede çabalarını en üst düzeye çıkarmak için güçlerini seferber edebileceğini göstermiştir (Robinson, 1990). Hemşirelerin ön saflardaki önemli rolü ortaya çıkmış ve hemşirelik mesleğine talebin artması daha eğitimli hemşirelerin yetişmesi açısından önemli bir adım olmuştur. Toplumda hemşireliğin statüsü yükselmiş ve halk sağlığındaki rolleri daha görünür hale gelmiştir. İnsanlar 'bunu yapmak istiyorum' diyerek mesleğe ilgi duymaya başlamıştır (Robinson, 1990, 2021). Ancak İspanyol gribi başladığında yetenekli hemşirelerin önemli bir bölümü I. Dünya Savaşı'nda ülkelerinin silahlı kuvvetlerini desteklediklerı için ciddi bir hemşire eksikliği yaşanmasına neden olmuştur. Bu eksikliğin giderilmesi için kısa süreli eğitim verilerek hemşire yetiştirme yoluna gidilmiştir (Hanink, 2018).

Pandeminin meydana geldiği zaman diliminde savaşın da devam etmesi nedeniyle yetersiz hemşire kadrosu ile faaliyet gösteren hastaneler daha çok vergilendirilmiştir. Bu nedenle eve gönderilebilen hastalar hızlıca taburcu edilmiş, dahili ve cerrahi bölümlerde yatan hastalar bir araya getirilmiş ve yalnızca acil operasyonlar yapılmıştır. Hasta yatakları, koridorlar, tedavi odaları ve çalışma ofisleri gibi alanın uygun olduğu her yerde ortaya çıkmıştır. Yirmi yataklı üniteler 40 ila 50 hastayı barındıracak şekilde organize edilmiştir. Hastanelerin çimenliklerine çadırlar kurulmuş, spor salonu gibi yapılar hastane olarak hizmete açılmıştır. Hemşireler ve personellerin izinleri

iptal edilmiş, görev süreleri uzatılmış ve yeniden görevlendirilmişlerdir. Hasta sayısının artmış olmasına rağmen hemşire sayısı aynı kalmıştır (Deming, 1957; Robinson, 1990, 2021).

İspanyol gribi pandemisi sürecinde sağlık hizmetlerinin sunumu organize edilmeye başlamış ve hizmet veren kuruluşların sayısı artmış olsa da bu hizmetlerin büyük bir çoğunluğu merkezi yerlerde kurulmuştur. Halk sağlığı birimleri bu büyüklükteki bir salgın için organize edilememiştir (Geister, 1957). Birkaç istisna dışında, çiftliklerde veya ıssız kırsal bölgelerde yaşayan çok sayıda insan için bakım hizmeti mevcut değildi. Kırsal alanlardaki hemşirelerin, zorunluluktan dolayı çok becerikli olması gerekmekteydi. Ayrıca kırsal alanda çalışan hemşirelerin tıbbi malzeme stoğu yeterli olmadığından, hemşirelik bakımını sağlayabilmek için bu malzemelerin yerine alternatif kullanabilecekleri malzemeler denemek zorunda kalmışlardır. Örneğin; sıcak su torbaları yerine sıcak tuğla, tuz veya kum torbalarının kullanmak, sandalyelerden yatak yapmak; cerrahi operasyonlar için opak ışık vermek için pencereleri sabunlamak ve yorganlarla doldurulmuş tahtalardan bir sedye yapmak gibi. Bazen kırsal kesimde hizmet sunan hemşireler, hastaları yıkamak için veya su içmek için uzun yolculuklar yapmak ya da karları eritmek zorunda kalmıştır. Kaynamış su genellikle meyve kutularında obstetrik ve cerrahi vakalara taşınmıştır (Kalisch & Kalisch, 1995; Robinson, 1990).

1918-1919 pandemisi ile ilgili somut gerçek; tüm çocuk, kadın ve erkeklerin bakıma ihtiyaç duymasına rağmen hemşire sayısının yetersiz olmasıdır. Diğer taraftan hemşirelerin de hastalarına bakım vermesi için kaynaklar ve eğitim yetersiz kalmıştır (Hanink, 2018; Robinson, 1990, 2021). Bu nedenle de sağlık hizmetlerinin sunulduğu yerlerde kapılar hem hemşire hem de bulaşık yıkamaya ve hasta bakımına yardım etmeye gönüllü insanlara açılmıştır (Davies, 1919). Hastanelerde ve ev ziyaretlerinde görevli olan hemşireler var olan salgının bulaşıcılığının ve yüksek ölüm oranının farkındaydılar ancak bu süreçte cesurca mücadele etmişlerdir. İspanyol gribi süresince sayısız hemşire hastalanmış ve birçoğu ölmüştür ancak bu süreçte hizmet veren hemşirelerin bu sessiz kahramanlıklarının hikayesi başlı başına bir destan olabilecek niteliktedir (Geister, 1957).

İspanyol gribi pandemisi sırasında, öldürücü bir virüs tarafından toplum enfekte olduğunda izlenecek süreçle ilgili plan eksikliği ve öncelikler, kaynak tahsisi, sağlık çalışanlarının korunması, eğitim veya bulaşıcı yayılımı azaltmak için alınacak önlemlerin net bir tanımı olmadığı görülmektedir (Crosby, 2003; Robinson, 2021). Bunun yanı sıra 1918 pandemisinde, hemşireler korunmak için gazlı bez maskeleri takmış ancak bu pandemik influenzanın yayılmasını engellemek, sağlık çalışanlarının korunmalarını sağlamak için neler yapılması gerektiği ile ilgili yeni araştırmaların yapılması gerektiğini ortaya çıkarmıştır (Centers for Disease Control Prevention, 2020; Keeling, 2010). 1918-1919 İspanyol grip pandemisinden bir yüzyıl sonra, çeşitli grip türlerini önlemek için aşılar, bazı grip hastalıklarını tedavi etmek için antiviral ilaçlar, pnömoni gibi ikincil bakteriyel enfeksiyonları tedavi etmek için antibiyotikler bulunmuş, ayrıca küresel bir grip sürveyans sistemi ve Dünya Sağlık Örgütü çalışmalar başlatmıştır (American Academy of Nursing Statement, 2020; Robinson, 2021). 1918-1919 İspanyol gribi pandemisi sırasında hemşire liderlerin çabası ile üçüncü ve son dalga sona erdiğinde halk sağlığı hemşireliğinin alt yapısı da güçlenmiştir (Keeling, 2010; Robinson, 1990, 2021).

## SONUÇ

Salgınlar, sağlık hizmetlerinin planlanması, sunumu, organizasyonu ve hemşirelik bakımının önemini göstermesi açısından dünya tarihinde iz bırakıcı niteliktedir. İspanyol gribi pandemisinin birçok insanın ölümüyle sonuçlanmasının etkileri yakın dönemdeki salgın süreçleriyle benzerlik göstermektedir. Bu etkilerin başında pandeminin görüldüğü çağlarda hastalık etkeninin bilinmemesi, belli bir tedavi protokolünün bulunamaması

ve hemşire iş gücünün yetersizliği gelmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda tarihten alınacak önemli derslere odaklanılmalı, bilimsel bilgi ve gelişmeler ışığında gelecekte meydana gelebilecek olağanüstü durumlara hazırlıklı olunmalıdır. Toplumsal yaşamın her alanını etkileyen, özellikle sağlık bakım ihtiyacını artıran böylesi büyük pandemiler için sağlık hizmetlerinin her zaman hazırlıklı olması gerekmektedir. Hemşirelik bakım hizmetlerinin niteliğinin ve yeterliliğinin sağlanması için eğitim, araştırma, koordinasyon faaliyetlerinde gerekli kaynakların erişilebilir olması gerekmektedir.

**KAYNAKÇA**

1. American Academy of Nursing Statement. (2020). *World Health Organization funding is vital to combat the coronavirus and ensure health equity. Academy statement*. Erişim adresi: https://www.aannet.org/news/coronavirus/who-funding
2. Beveridge, W. I. B. (1977). *Influenza: the last great plague. An unfinished story of discovery*: Heinemann Educational Books.
3. Centers for Disease Control Prevention. (2020). *History of 1918 flu pandemic*. Erişim adresi: https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1918-commemoration/1918-pandemic-history.htm. (22 Ekim 2021)
4. Crosby, A. W. (2003). *America's forgotten pandemic: the influenza of 1918*: Cambridge University Press.
5. Davies, E. J. (1919). *The influenza epidemic and how we tried to control it*: Ann Arbor, Michigan: Michigan Publishing, University Library, University of Michigan
6. Deming, D. (1957). Influenza– 1918. *The American Journal of Nursing, 57*(10), 1308-1309.
7. Erdal, R. (2020). İlk Pandemi Corona Değil. *Sağlık ve Toplum,* 182-185.
8. Ergül, V. (2020). *Pandemiye Kültürel Bakış*. Polat, M., Aslantaş, M. (Ed.), Bir Virüsün Öğrettikleri (s. 251-277) içinde. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
9. Fincher, J. (1989). America's Deadly Rendezvous with The "Spanish Lady.". *Smithsonian, 19*(10), 130-145.
10. Geister, J. (1957). The flu epidemic of 1918. *Nursing Outlook, 5*(10), 582-584.
11. Hanink, E. (2018) Nursing during the Spanish flu epidemic of 1918. Erişim adresi: http://www.workingnurse.com (20 Ekim 2021).
12. Işık, A. (2021). Salgın Ekonomisine Genel Bir Bakış. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences, 7*(2), 135-158.
13. Kalisch, P. A., & Kalisch, B. J. (1995). *The Advance of American Nursing*: Lippincott Williams & Wilkins.
14. Keeling, A. W. (2010). "Alert to The Necessities of The Emergency": US Nursing during the 1918 Influenza Pandemic. *Public Health Reports, 125*(3_suppl), 105-112.
15. Oğurlu, E. (2020). Tarih Boyunca Pandemiler ve Uluslararası Sisteme Etkileri. *Turkish Studies, 15*(4), 791-805. https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44259
16. Parıldar, H. (2020). Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek sayı), 19-26. doi:10.5222/terh.2020.93764

17. Phillips, H., & Killingray, D. (2003). *The Spanish Influenza Pandemic of 1918 –19. New Perspectives.* London: Routledge.
18. Polat, M., & Aslantaş, M. (2020). *Bir Virüsün Öğrettikleri*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
19. Robinson, K. R. (1990). *The Role of Nursing in the Influenza Epidemic of 1918–1919.* Paper presented at the Nursing forum.
20. Robinson, K. R. (2021). *Comparing the Spanish flu and COVID-19 pandemics: Lessons to carry forward.* Paper presented at the Nursing Forum.
21. Schoch-Spana, M. (2001). "Hospital's full-up": the 1918 Influenza Pandemic. *Public Health Reports, 116*(ek 2):32–3.
22. Sydenstricker, E. (1931). The Incidence of Influenza Among Persons of Different Economic Status during The Epidemic of 1918. *Public Health Reports (1896-1970)*, 154-170.
23. Temel, M. K., & Ertin, H. (2020). 1918 Grip Pandemisi Kıssasından COVID-19 Pandemisine Hisseler. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences, 25*(Special Issue on COVID 19), 63-78.
24. Türk, A., Ak Bingül, B., & Ak, R. (2020). Tarihsel Süreçte Yaşanan Pandemilerin Ekonomik ve Sosyal Etkileri. *Gaziantep University Journal of Social Sciences, 19*(COVID-19 Special Issue), 612-632.

# HASTALAR VE ORDUNUN BESLENMESİNDE FLORENCE NIGHTINGALE'İN ETKİSİ

***Sinan Diken*[1], *İsmet Eşer*[2]**

[1] *Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi, Hemşire*
[2] *Ege Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Prof. Dr.*

**ÖZET**

**Amaç.** Florence Nightingale'e göre insanın doğal bir iyileşme gücü vardır ve hemşire çevresel faktörleri kontrol ederek bu gücün ortaya çıkmasını sağlamalıdır. Bu çevresel faktörlerden en önemlilerinden biri de beslenmedir. Bu nedenle Kırım Savaşı'nda edindiği tecrübeler ve beslenme ile ilgili dönemindeki bilimsel bilgiyi temel alan Nightingale; hastane mutfaklarının düzeni, hastaların ve askerlerin hangi besinleri tüketmesi gerektiği, askerler için yemek tarifleri ve hemşirelerin bakım konusunda dikkat etmesi gereken meseleleri ele alarak dönemindeki ve günümüzdeki hemşirelere rehber olmuştur. Bu çalışmada, Nightingale'in hastaların ve ordunun beslenmesi konusundaki önerileri ve etkilerini incelemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışmada, Florence Nightingale'ın yazmış olduğu "Notes on Nursing (Hemşirelik Üzerine Notlar)" ve "Cooking by Troops, in Camp and Hospital, With Taking Food & What Food (Kamptaki Askeri Birlikler ve Hastaneler İçin Yemek Pişirme, Hangi Yemek ve Ne ile Tüketilmeli)", "Notes on Hospitals (Hastaneler Üzerine Notlar)" kitapları ile bu konuda yazılmış olan bilimsel makaleleri bir araya getirerek kapsamlı bir kaynak oluşturmak amaçlanmaktadır.

**Sonuç:** Nightingale yazmış olduğu eserlerde, hastalar için hastane mutfaklarının hastaların bulunduğu birimlerden uzak olması ve aşçıların özel eğitim alması gerektiğinden bahsetmiştir. Ayrıca hastaya ve hastalığa özgü beslenme düzeni olması gerektiğini belirterek beslenmede hemşirenin dikkat etmesi gereken bakım uygulamalarını açıklamıştır. Nightingale bu sayede dönemindeki hemşirelik uygulamalarına yön vermiş ve beslenmeye yönelik algının değişmesiyle hastanelerde diyet mutfaklarının yaygınlaşmasını sağlayarak; yalnızca modern hemşireliğin değil, modern diyetisyenliğin de temellerinin atılmasında rol almıştır. Ordu için verdiği beslenme önerileri ve yemek tarifleri Amerikan İç Savaşı'nda da kullanılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Florence Nightingale, Hemşirelik, Beslenme, Bakım, Ordu

**ABSTRACT**

**Aim:** According to Florence Nightingale, human beings have a natural healing power and the nurse should ensure that this power emerges by controlling environmental factors. One of the most important environmental factors is nutrition. For this reason, Nightingale, based on her experiences in the Crimean War and the scientific knowledge of her period; The order of hospital kitchens, recipes for soldiers, what foods should be consumed by patients and the issues that nurses should pay attention to in care have been a guide for nurses in the period and today.. In this study, it was aimed to examine the recommendations and effects of Nightingale on the nutrition of patients and the army.

**Method:** Americans benefited from Nightingale's suggestions on feeding the army in the Civil War. In this study, "Notes on Nursing" and "Cooking by Troops, in Camp and Hospital, With Taking Food & What Food" by Florence Nightingale It is aimed to create a comprehensive resource by bringing together the books "Notes on Hospitals" and scientific articles written on this subject.

**Conclusion:** In her studies, Nightingale gave recipes by creating a diet rich in protein and carbohydrates for the army, and mentioned that the hospital kitchens should be far from the units where the patients are located and that the cooks should receive special training. She also stated that there should be a diet specific to the patient and the disease and explained the care practices that the nurse should pay attention to in nutrition. In this way, Nightingale shaped the nursing practices of her period and by making the diet kitchens widespread in hospitals with the change in the perception of nutrition; She played a role in laying the foundations of not only modern nursing but also modern dietitianity. The nutritional recommendations and recipes she gave for the army were also used in the American Civil War.

**Keywords:** Florence Nightingale, Nursing, Nutrition, Care, Army

## GİRİŞ

Kırım Savaşı'nda ülkesine destek olmak için Üsküdar'da bulunan Selimiye Kışlası'ndaki İngiliz birliklerinin kurmuş olduğu hastanede görev alan Nightingale, bu kurumda savaşta yaralananlar ya da tifo, dizanteri, Kırım ateşi ve diğer enfeksiyon hastalıkları ile diyare ve iskorbüt gibi malnutrisyonla ilgili hastalıklardan dolayı hastanede yatması gereken askerlere bakım vermiştir (Gill, 2005; Loveday, 2020). Bu süreçte hasta kayıtlarına ulaşan Nightingale savaşta, savaş dışı nedenlerle (enfeksiyon, malnutrisyon vb.) olan ölümlerin yaralanmalardan daha fazla olduğunu fark etmiş ve bunu istatistiksel olarak göstermiştir (McDonald, 2014; Loveday, 2020; Nightingale, 1858) . Bu can kayıplarının önüne geçmek için Nightingale, temiz hava, hijyen ve iyi bir beslenmenin olması gerektiğini öngörmüş ve bunu bakıma yansıtması sonucunda can kaybı sayılarında önemli bir azalma gözlemlemiştir (Nightingale, 1858; Matthews, 2020). Nightingale özellikle temiz hava ve çevrenin önemini vurgulasa da beslenmenin de göz ardı edilmemesi gereken çok önemli bir hemşirelik görevi olduğunu belirtmiştir (Nightingale, 1859). Bu görevin uygulamasına yıllar öncesinde bir kanıt niteliğinde Nightingale, Kırım Savaşı'nda Selimiye Kışlası'nda diyet mutfakları kurmuş ve bu süreçte dönemin ünlü Fransız şefi Alexis Soyer (1810-1858) ile tanışmıştır (Berry, 1956). Soyer ile ilerleyen yıllarda diyet mutfaklarının yaygınlaşması ve hastane mutfakları için aşçıların yetiştirilmesi konusunda çalışmalar yürütmüştür. (Cowen, 2010; Morris, 1982).

Kırım Savaşı sonrasında edindiği deneyimleri diğer hemşirelerle ve hasta bakımıyla uğraşan kişilerle paylaşmak amacıyla Nightingale, 1859 yılında "Hemşirelik Üzerine Notlar" kitabını yazmıştır (Nightingale, 1859). Bu kitapta

beslenmeyi iki özel başlıkta incelemiş ve "Taking Food (Besin Alımı)" başlığında hemşirenin beslenmede dikkat etmesi gerekenlerden bahsederken "What Food? (Ne ile beslenmeli?)" başlığında, hastanın hangi besinleri alması gerektiğinden bahsetmiştir. 1861 yılında "Kamptaki Askeri Birlikler ve Hastaneler İçin Yemek Pişirme, Hangi Yemek ve Ne ile Tüketilmeli" kitabını yayınlayarak ordu ve hastaneler için yemek tariflerini paylaşmış ve "Hemşirelik Üzerine Notlar" kitabındaki beslenme ile ilgili yazdığı notları da bu kitaba dahil etmiştir. Ayrıca 1863 yılında yazmış olduğu "Hastaneler Üzerine Notlar" kitabındaki bir başlıkta hastane mutfaklarını ele almıştır.

**Ordu Ve Hastaneler İçin Beslenme**

"Kamptaki Askeri Birlikler ve Hastaneler İçin Yemek Pişirme, Hangi Yemek ve Ne ile Tüketilmeli" kitabında Nightingale hastanelerde tüketilebilecek besinler ile bu besinlerin nasıl hazırlanabileceğini açıklamıştır. Ordu için tüketilmesini önerdiği besinler: sebzeli taze sığır eti çorbası, kahve, Soyer Güveci (Alexis Soyer'in tarifini oluşturduğu patates, soğan, kırmızı biber ve sığır eti ile yapılan bir güveç), süet köfte, biftek, fasulye püreli biftektir (Nightingale, 1861). Nightingale'ın kendisinin de bahsettiği üzere bu diyet proteinden zengin, sebze ve et ürünlerinin dengeli olarak tüketilmesini temel alan bir diyettir (Nightingale, 1861; Calkins, 1989).

Amerikan Askeri Tıp Hizmetleri'nin 1989 yılında önerdiği beslenme standartlarıyla karşılaştırmasını yapan Calkins'e göre Nightingale'ın önerdiği besinler büyük oranda bu standartları karşılamaktadır (Calkins, 1989). Ancak vitamin C'nin önerilenin altında, vitamin A ve sodyum değerlerinin olması gerekenin çok üstünde olduğu tespit edilmiştir ama dönemin tıbbi bilgisindeki yetersizlikler de (örneğin vitaminler ve besin değeri 20.yy'da keşfedildiği) dikkate alındığında bu diyetin dönemi için yeterli olduğu düşünülebilir (Calkins, 1989; Semba, 2008).

Hastanelerde yatan hastalar için farklı yemek ve tarifleri öneren Nightingale, hastaların beslenme zorluğu olabileceğini ifade ederek sıvı ağırlıklı besinler önermiş ve iyileşmeyi hızlandırması için de beslenme zorluğu olmayan hastalara proteinden ve karbonhidrattan zengin olduğunu düşündüğü besinler önermiştir. Bu besinlerden bazıları: et suyu, koyun eti güveci veya çorbası, sığır eti çorbası, tavuk eti suyu, pirinç lapası, Sago Jelly (jelatinden yapılmış bir tatlı), Kırım limonatası, sütlü ararot ve ararot çayıdır. Ayrıca döneminde yaygın olan inanışın aksine et suyunun tek başına yeterli besin değeri olmadığını ancak daha iyi başka bir alternatif de olmadığını belirtmiştir ve jelatinin protein oranının yüksek olmasına rağmen hastalarda diyareye neden olabileceği için dikkatli tüketilmesi gerektiğini ifade etmiştir (Nightingale, 1861).

Hastalar üzerinde yaptığı gözlemlerle deneyimlerini aktaran Nightingale bu hastalıklarda tüketilmesini tavsiye ettiği besinlerden de bahsetmiştir. Örneğin iskorbüt hastalarının yalnızca etle beslenmemeleri, etin yanında sebze de tüketmeleri gerektiğinden bahsetmiş ve ateşli hastalık geçiren bireylerin süt tüketmesini tavsiye etmiştir (Nightingale, 1861). Bu önerilerini günümüzdeki bilimsel bilgilerle karşılaştırdığımızda, sebzelerde C vitamini olması nedeniyle iskorbüt hastalığında tüketilmesi faydalı olabilir (Hirschmann, 1999). Süt tüketiminde ise ateşli hastalıklarda tüketilmesi veya tüketilmemesi gerektiğine dair günümüzde doğrudan bir öneri ve çalışmaya rastlanamamıştır. Ancak ateşli hastalarda bol sıvı alımı önerildiği için süt alımının ateşli hastalıklarda tercih edilebileceği söylenebilir (Yardım, 2020).

Nightingale hastalıklarda yaygın gözlemlediği beslenme alışkanlıklarından da bahsetmiştir. Örneğin, iskorbüt hastalarının tatlı besinler tüketmeye istekli olduğunu, İngilizler'in çay tüketmeyi sevmesine rağmen tifoya yakalanan İngilizlerin çay tüketmek istemeyebileceğini söylemiştir. (Nightingale, 1861) Ancak günümüzde bu hastalıklarda bu tür alışkanlıkların yaygın olduğuna dair bir çalışmaya veya başka bir kaynağa rastlanmamıştır.

Ayrıca beslenmede hastanın alışkanlıklarının ve kültürünün önemli olduğuna değinen Nightingale, İngiliz hastalar için çayın çok önemli olduğunu, bu nedenle yemeklerinde mutlaka çayın yeri olması gerektiğini belirtmiştir (Nightingale, 1861).

**Beslenmeye Yönelik Bakım Uygulamaları**

Nightingale'a göre beslenme hemşireliğin en önemli fakat en ihmal edilen alanlarından biridir ve Nightingale'a göre bu konuya verilen önem ve dikkat, hastanın ölümünü veya hayatta kalmasını belirleyebilir (Nightingale, 1858). Bu nedenle hastaların beslenmesinde hemşirelerin nasıl bir yol izlemesi gerektiğini anlatmak amacıyla Nightingale "Hemşirelik Üzerine Notlar" ve "Kamptaki Askeri Birlikler ve Hastaneler İçin Yemek Pişirme, Hangi Yemek ve Ne ile Tüketilmeli" kitaplarında hemşirelere bakım sürecinde şu tavsiyelerde bulunmuştur (Nightingale, 1858; Nightingale 1861):

- Her hastanın farklı beslenme alışkanlıkları vardır ve hemşire, hastanın beslenmesi ile ilgili aldığı kararlarda hastanın da fikrini almalıdır.
- Hasta bireylerde yemek kokusuna ve görüntüsüne beslenme harici maruz kalmanın iştahı azaltması konusunda hemşire dikkatli olmalıdır. Bu nedenle hastanın yemeği üzerine dökmesi veya refakatçisinin aynı odada yemek yediğini görmesi gibi tüm nedenler öngörülmeli ve önlenmelidir. Özellikle hasta yemedikçe yemek sürekli hastanın önünde bırakılmamalıdır.
- Hasta yemek yerken hemşire odada başka bir işle uğraşarak hastanın dikkatini dağıtmamalı ve bu süre boyunca odanın temizlenmemesine özen göstermelidir.
- Çiğneme veya sindirim problemi olan hastalar için sulu gıdalar tercih edilmeli ve hastadan bir kerede çok miktar tüketmesini beklemek yerine sık aralıklarla az miktarlarla beslenmesine özen gösterilmelidir.
- Doktor ve hemşire hastanın beslenmesi konusunda iş birliği içinde çaba göstermelidir.
- Hasta yemekleri protein ve karbonhidrat içeriğinden zengin olmalıdır.
- Hastanın beslenme saatleri ve beslenme aralarında geçen zaman konusunda hemşire dikkatli ve dakik olmalıdır. Her gün aynı saatlerde hasta beslenmeli ve bekletilmemelidir.
- Bozulmuş ya da tadı değişmiş tüm besinler önceden kontrol edilmeli, yemeklerde kullanılmamalı ve hastanın maruz kalması önlenmelidir.

Nightingale'ın bahsetmiş olduğu bu uygulamalar günümüzdeki hemşirelik girişimleriyle karşılaştırıldığında hala geçerliliğini koruduğu görülmektedir. (Serin, 2018; Carpenito, 2013; Ackley, 2019)

**Hastane Mutfakları**

Kırım Savaşı'nın bitmesinin ardından 1856'da İngiltere'ye dönen Nightingale, 1858'de Kraliyet İstatistik Topluluğu üyesi olması ve 1874'de Amerikan İstatistik Derneği'ne katılması süresince, bu topluluklarda bulunan doktor, mühendis ve mimarlar ile kurduğu bağlantılar sayesinde hastane reformları üzerine çalışmış ve Kırım Savaşı sürecinde edindiği deneyimler sonucunda savaşta gördüğü morbidite ve mortalite kaynaklarını hastane tasarımı ile de azaltmayı hedefleyerek 1863'te yayınlanan "Hemşirelik Üzerine Notlar" kitabını yazmıştır (McDonald, 2020).

"Hastaneler Üzerine Notlar" kitabında hastane mutfaklarını bir başlık altında ele alan Nightingale, hastane mutfaklarındaki şeflerin özel eğitim almaları ve bu alanda beceri sahibi olmalarının önemli olduğunu, hastane mutfaklarının da hastaların yattığı birimlerden uzakta olması gerektiğini belirtmiştir (Nightingale, 1863)

Hastane mutfaklarında Nightingale ile birlikte reform amacıyla çalışmalar yürüten Alexis Soyer, hastane aşçıları için eğitimler düzenlemiş ve hastane mutfaklarının geliştirilmesine yönelik girişimler planlamıştır ancak Kırım Savaşı sonrası sağlık durumunun yıllar ilerledikçe kötüleşmesi nedeniyle 1858 yılında Soyer hayatını kaybetmiş ve planlanan bu çalışmalar istendik düzeye ulaşamamıştır. (Morris, 1982). Nightingale, Alexis Soyer'in ölümünü bu reform süreci için büyük bir kayıp olarak nitelemiştir (Morris, 1982).

**Nightingale'ın Beslenme Tarihine Etkileri**

Nightingale, beslenme yönetimini ayrı bir meslek grubunun işlevi olarak olmayıp hemşireliğin bir branşı olarak ele alsa da Alexis Soyer ile hastane aşçılığı üzerine düzenledikleri kurslar ve hastane mutfakları ile ilgili çalışmaları, beslenme üzerine yazdığı kitaplar diyetisyenliğin temellerinin atılmasında önemli bir rol oynamıştır (Hwalla, 2004).

Amerikan İç Savaşı ve Fransa-Prusya Savaşı'nda Nightingale, hemşirelik alanında etkili olsa da beslenme konusunda bilimsel açıdan aynısını kesin olarak söylemek güçtür. Bununla birlikte Amerikan İç Savaşı'nın başladığı 1861 yılında Virginia ordusu için "Kamptaki Askeri Birlikler ve Hastaneler İçin Yemek Pişirme, Hangi Yemek ve Ne ile Tüketilmeli" kitabının basılması nedeniyle Nightingale'ın beslenme ile ilgili çalışmalarının o dönemdeki Amerikan ordusunun dikkatini çektiği söylenebilir (Hertzler, 2004; McDonald, 2011). Ayrıca Amerikan İç Savaşı'nda görev almış General Robert E. Lee'nin ölümünden birkaç gün öncesinde et suyu tüketmesinin tavsiye edilmesi, Nightingale'ın ordudaki etkisini gösterirken; hasta diyetleriyle ilgili önerileri ve tarifleri Amerika'da Cathrine Beecher gibi dönemin yetkililerinin ve İngiltere'de de yazar ve gazeteci olan Mrs. Beeton'ın dikkatini çekmiştir (Hertzler, 2004).

**Sonuç**

Günümüzden 162 yıl önce Nightingale, deneyimlerine dayanarak yazdığı kitaplarda günümüzde de geçerli olan beslenme ile ilgili hemşirelik girişimlerine yer vermiş ve hem ordu hem de hastanede yatan hastalar için bir beslenme rehberi oluşturmuştur. Dönemindeki beslenme algısını etkilemiş, diyet mutfakları oluşturmuş olan Florence Nightingale beslenme tarihini etkilemiştir. Bu nedenle, Nightingale'ın sadece hemşirelik ve istatistik alanında değil diyetisyenlik ve beslenme tarihinde de önemli bir yere sahiptir.

**KAYNAKLAR**

1. Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Makic, M. B., Martinez-Kratz, M., & Zanotti, M. (2019). *Nursing diagnosis handbook e-book: an evidence-based guide to planning care*. Elsevier Health Sciences.
2. Berry, F. B. (1956). Florence Nightingale's Influence on Military Medicine. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, *32*(7), 547.
3. Calkins, B. M. (1989). Florence Nightingale: on feeding an army. *The American journal of clinical nutrition*, *50*(6), 1260-1265.
4. Carpenito-Moyet, Lynda Juall, ed. *Nursing diagnosis: Application to clinical practice,14th edition*. Lippincott Williams & Wilkins, 2013.
5. Cope, Z. (1959). Alexis Soyer and the Crimean War. *Proceedings of the Nutrition Society*, *18*(1), 6-8.
6. Cowen, R. (2010). *Relish: the extraordinary life of Alexis Soyer, Victorian celebrity chef*. Hachette UK.
7. Gill, C. J., & Gill, G. C. (2005). Nightingale in Scutari: her legacy reexamined. *Clinical infectious diseases*, *40*(12), 1799-1805.
8. Hertzler, A. A. (2004). Florence Nightingale's influence on Civil War nutrition. *Nutrition Today*, *39*(4), 157-160.
9. Hirschmann, J. V., & Raugi, G. J. (1999). Adult scurvy. *Journal of the American Academy of Dermatology*, *41*(6), 895-910.

10. Hwalla, N., & Koleilat, M. (2004). Dietetic practice: the past, present and future. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal, 10 (6), 716-730, 2004*.
11. Loveday, H. P. (2020). Revisiting Florence Nightingale: International Year of the Nurse and Midwife 2020.
12. Matthews, J. H., Whitehead, P. B., Ward, C., Kyner, M., & Crowder, T. (2020). Florence Nightingale: visionary for the role of clinical nurse specialist. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, *25*(2).
13. McDonald, L. (2014). Florence Nightingale, statistics and the Crimean war. *Journal of the Royal Statistical Society. Series A (Statistics in Society)*, 569-586.
14. McDonald, L. (2020). Florence Nightingale: The making of a hospital reformer.
15. McDonald, L. (Ed.). (2011). *Florence Nightingale on Wars and the War Office: Collected Works of Florence Nightingale, Volume 15* (Vol. 15). Wilfrid Laurier Univ. Press.
16. Morris, H. (1982). Alexis Soyer: Portrait of a chef. *Nutrition & Food Science*.
17. Nightingale, F. (1858). *Notes on matters affecting the health, efficiency, and hospital administration of the British army: founded chiefly on the experience of the late war*. Harrison and Sons, St. Martin's Lane, WC.
18. Nightingale, F. (1859). *Notes on nursing: What it is, and what it is not*. Lippincott Williams & Wilkins.
19. Nightingale, F. (1861). *Directions for Cooking by Troops, in Camp and Hospital*. Andrews McMeel Publishing.
20. Nightingale, F. (1863). *Notes on hospitals*. Longman, Green, Longman, Roberts, and Green.
21. Selanders, L. C. (2010). Florence Nightingale: The evolution and social impact of feminist values in nursing. *Journal of Holistic Nursing*, *28*(1), 70-78.
22. Semba, R. D. (2008). Nutrition and development: a historical perspective. *Nutrition and Health in Developing Countries*, 1-31.
23. Serin, Y., & Şanlıer, N. (2018). Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *9*(2), 135-146.
24. YARDIM, N. (2020). Enfeksiyon Hastalıklarında Beslenme ve Fiziksel Aktivite. *Journal of Health and Society,(Covid-19 Özel sayı)*, 170-174.

# HEMŞİRELİK BİLİMİNİN YÜKSELİŞİ: HEMŞİRELİKTE DİJİTAL PROFESYONELLİK

***Nezahat ÜNALDI*, Berna EREN FİDANCI*****

**Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Uzman Hemşire, Eskişehir*

***Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Öğretim Üyesi, Ankara*

## ÖZET

**Amaç:** Çalışmanın amacı hemşirelikte dijital profesyonellik ve dijital yeteneklerin hemşirelik uygulamalarının etkin entegrasyonunda gelecek nesillere model olması için farkındalık oluşturmaktır.

**Yöntem:** Çalışma 20.09.21-20.10.21 tarihleri arasında veri tabanlarında "Hemşirelikte Profesyonellik**,** Dijital Profesyonellik, Hemşirelik, Digital Professionalism, Nursing" anahtar kelimeleri taranarak yürütülmüştür.

**Bulgular:** Sağlık hizmetlerindeki bilimsel-teknolojik değişim ve gelişmeler hemşirelik mesleğini küresel olarak etkilemekte, hemşirelerin rol ve işlevlerinde değişiklik meydana getirmektedir. Teknolojideki gelişmelerle birlikte, sağlık bilgi sistemlerinin kullanımı ve beklentiler hızla büyümektedir. Dijital çağdaki bu gelişmeler hemşirelerin gerekli bilgi teknoloji yetenekleriyle donatılması ihtiyacını ortaya koymaktadır.

Profesyonel hemşirenin danışmanlık, problem çözme, sağlığı geliştirme, bakım verme, araştırıcı, eğitici, savunucu gibi birçok anahtar rolü bulunmaktadır. Mesleğin gelişimine ve profesyonelleşmesine bu roller önemli katkı sağlamaktadır. Meslekteki bu donanımsal gelişim ve teknolojik gelişmelerin etkileriyle hemşirelik uygulamalarında dijital teknolojilerinin kullanımı önemli hale gelmektedir. Teknolojinin kullanımının tanı/tedavi/bakımı kolaylaştıracağı, ilaç hatalarını azaltabileceği ve sağlık sonuçlarını iyileştirebileceği bilinmektedir.

Sağlık hizmetlerindeki dinamizmi yakalamak için hemşireler kendilerini sürekli yenilemelidir. Modern hemşirelik biliminin ve sanatının ilerlemesi için hemşireler dijital alanda profesyonelleşmelidir. Dijital profesyonellik, uygun/güvenli/etkili bakım sağlamanın ve sağlık hizmeti sunumu kalitesini korumanın ayrılmaz bir parçasıdır. Hemşirelerin dijital teknolojiyi uygulamalarına başarılı bir şekilde entegre edebilmesi için güvenilir, istikrarlı sistemler şarttır. Hemşireler dijital bilgiye erişimde zorluklar ve engellerle karşılaşmakta, yeterince desteklenmemektedir.

Dünya çapında farklı sağlık sistemlerinde en geniş işgücüne sahip mesleklerden biri olan hemşirelik biliminin ilerlemesinde yenilikçi dijital temelli çözümlerin geliştirilmesi önemli bir rol oynamaktadır. Gelecekte hemşirelik bilimi, disiplinler arası fikir birliğine dayalı dijital sistemlerin (sensörler, giyilebilir cihazlar, teknolojik ağlar, robotlar vb.) hemşirelik uygulamalarında kullanılması ile gelişecek ve yükselecektir.

**Sonuçlar:** Dijital profesyonellik, hemşirelerin dijital medyayı kullanırken uygun profesyonel davranışları anlama, geliştirme ve bilme ihtiyacına yanıt olarak ortaya çıkmıştır. Hemşirelere dijital teknolojinin güvenli ve uygun kullanımı hakkında eğitim fırsatları verilmelidir. Teknolojiyi kullanma becerisi kurumsal olarak desteklenmeli, profesyonel gelişim fırsatları sunulmalı ve hemşireler yetkin düzeye getirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** "Hemşirelikte Profesyonellik**,** Dijital Profesyonellik, Hemşirelik, Digital Professionalism, Nursing"

## GİRİŞ

Sağlık hizmetlerindeki bilimsel-teknolojik değişim ve gelişmeler hemşirelik mesleğini küresel olarak etkilemekte, hemşirelerin rol ve işlevlerinde değişiklik meydana getirmektedir. Teknolojideki gelişmelerle birlikte, sağlık bilgi sistemlerinin kullanımı ve beklentiler hızla büyümektedir. Dijital çağdaki bu gelişmeler hemşirelerin gerekli bilgi teknoloji yetenekleriyle donatılması ihtiyacını ortaya koymaktadır (Booth ve ark., 2021; Kirck ve ark., 2019; Pepito ve Locsin, 2019; Şendir, Şimşekoğlu, Kaya ve Sümer, 2019).

Bugüne kadar olan önemli ilerlemelere rağmen, hemşireliğin dijital teknoloji kullanımındaki zorluklar devam etmektedir. Hemşirelerin dijital teknolojilerdeki hızlı değişimlere ve bunların toplum üzerindeki etkilerine ayak uyduramaması endişe kaynağıdır. Dijital teknolojilerin hemşirelik uygulamalarında kullanılması, erken tanı ve tedavi, daha kaliteli bakım, bakım süreçlerinde hızlanma, çalışan verimliliğini ve hasta memnuniyetini arttırma, iş akışını kolaylaştırma, zamandan tasarruf sağlama ve tıbbi hataları önleme açısından önemlidir (Booth ve ark., 2021; Büyükgöze ve Dereli, 2019; Çetin ve Eroğlu, 2020).

Çalışmanın amacı hemşirelikte dijital profesyonellik ve dijital yeteneklerin hemşirelik uygulamalarının etkin entegrasyonunda gelecek nesillere model olması için farkındalık oluşturmaktır.

## 1. DİJİTAL TEKNOLOJİ ve HEMŞİRELİK

Dijital sağlık, mSağlık, eSağlık, bilgi teknolojisi, giyilebilir cihazlar, telesağlık, nesnelerin interneti, robotik teknoloji ve teletıp gibi sınıflandırmaları içerir (Locsin, Soriano, Juntasopeepun, Kunaviktikul ve Evangelista, 2021). Dijital sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından evrensel sağlık kapsamını ve Sürdürebilir Kalkınma Hedefleri'nin amaçlarını ilerletmek için kritik bir katalizör olarak resmen tanınmıştır (Labrique, Vasudevan, Mehl, Rosskam ve Hyder, 2018; WHO, 2021). Dünya Sağlık Asamblesi›nde (2018), DSÖ üye devletleri, hükümetlerin sağlık sistemlerinin güçlendirilmesini ve evrensel sağlık kapsamına ulaşmasını kolaylaştırmak için, dijital sistemlerin önemini kabul ettiklerini oybirliğiyle onaylamıştır (Labrique ve ark., 2018).

Hemşirelik hizmetlerini güçlendirmek ve sağlık sonuçlarını önemli ölçüde iyileştirmek için, hemşirelikte dijital sağlığın kullanılması küresel olarak önerilmektedir. Hemşireler uygulamalarında etkili/verimli bakım sağlamada dijital teknolojiyi bir araç olarak kullanmaktadır. Dijital sağlık, sağlık hizmeti sunum sisteminin tamamını dönüştürmekte ve bu sistemsel değişiklikler hemşirelerin katılımını/liderliğini/savunuculuğunu gerektirmektedir (Troncoso ve Breads, 2021).

Hemşirelik bakımını desteklemek için geliştirilmekte olan ve uygulanan dijital teknolojilerin alanı çok geniştir. Hızla değişen sağlık ekosistemi, hemşirelerin yeni ortaya çıkan dijital teknolojilerin tasarımı, araştırılması, benimsenmesi ve kullanılmasına katılımını gerektirmektedir (Krick ve ark., 2019; Krick, Huter, Seibert, Domhoff ve Wolf-Ostermann, 2020).

Sağlık hizmetlerinde kullanılan teknolojiler; mekanik cihazlar, bakım uygulamasını kolaylaştırmak için makine teknolojileri, yapay zekaya sahip robotlar, insan niteliklerini geliştiren ve insan benzeri organizmaların ilerlemesini kolaylaştıracak teknolojilerden oluşmaktadır (Locsin ve Ito, 2018). Elektronik tıbbi kayıtlar, mobil teknolojiler, veri kayıtları, karar destek sistemleri, giyilebilir izleme veya raporlama cihazları, elektronik terapi ve eğitim platformları gibi dijital sağlık teknolojileri, daha iyi entegrasyon ve bakımın kişiselleştirilmesini sağlayarak sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirme konusunda yüksek potansiyele sahiptir (Kemp ve ark., 2021).

Ör; Virta Health: Diyabet hastaları için kullanılan yapay zeka destekli bir uygulamadır. Hastalar glikoz seviyelerini, kilolarını, aktivitelerini, ruh hallerini kaydedebilir ve özel sağlık koçundan kişiselleştirilmiş geri bildirim alabilir. Uygulamayı kullanan hastalarda, kan şekeri, insülin, HbA1c, kilo, kan basıncı, karaciğer fonksiyonu ve inflamasyonda kalıcı iyileşmeler olduğu görülmüştür (Weston, 2020).

Sağlık alanında dijital araçların kullanımı, hastaların kendi sağlık/iyilik hallerini daha iyi takip etmelerini ve kontrol etmelerini sağlamaktadır. Ör; akıllı telefonlar gibi dijital cihazlara eklenen uygulamalar sayesinde tansiyon, kan basıncı ve kan şekeri seviyesindeki değişiklikler takip edilebilir (Locsin ve ark., 2021).

Hemşirelik, teknolojik/bilimsel/sosyo-kültürel değişimlerle kendini geliştiren; birey ve toplumun sağlığı ile ilgilenen, bilgi disiplini ve uygulama mesleğidir (Çetin ve Eroğlu, 2020; Pepito ve Locsin, 2018). Tarihsel gelişim süreci ile birlikte hemşirelik mesleğinde hızlı ve çarpıcı değişimler yaşanmıştır. Başlangıçta sadece fiziksel gereksinimlere odaklanırken, günümüzde hasta/sağlıklı bireyi bütüncül bir şekilde değerlendiren profesyonel bir disiplin haline gelmiştir. Politik ve teknolojik gelişimlerin etkisi ile hemşirelik özerk, uygulama alanları ve sorumlulukları genişletilmiş, bilimsel/çağdaş yaklaşımlarla beslenen bir mesleğe dönüşmektedir (Aslan ve İşsever, 2018).

Hemşireler, deneyim, gözlem, yansıtma, akıl yürütme, iletişim süreçleri ile bilgileri düzenli olarak kavramsallaştırır, analiz eder, sentezler, uygular ve değerlendirir. Hemşirelerin karar vermeleri ve problem çözmeleri, güvenilir bilgi toplamaya, çözümler için bilgileri değerlendirmeye, eleştirel düşünme becerisi ile kriterlere ve duruma göre en uygun seçeneği kullanmaya dayanmaktadır. Hemşireler sorunları çeşitli bakış açılarından inceleyerek, bakımın güvenliğini ve kalitesini artırmak için bozuk/işlevsiz sistemlere ustaca geçici çözümler yaratırlar (Weston, 2020).

Günümüzde hemşireler, dijital teknolojileri hasta bakım yönetiminde, e-kayıtları yönetmede, verilere erişmek ve telesağlık platformları aracılığıyla bakım sağlamak için kullanmaktadırlar (Skiba, 2017). Teknolojileri benimseyen profesyonel hemşireler, iş akışını kolaylaştırmak için hemşirelik bilimini, bilgisayar/bilgi bilimiyle birleştirerek mesleki becerilerine değer katabilirler. Teknolojik gelişmelerin yönlendirdiği bir çağda hemşireler, sağlık hizmetlerinde teknolojinin gelişmesinde aktif rol almalıdır (Pepito ve Locsin, 2018; Pepito ve Locsin, 2019; Şendir ve ark., 2019).

## 2. DİJİTAL HEMŞİRELİK TEKNOLOJİLERİ (DİJİTAL NURSİNG TECHNOLOGY-DNT)

Dijital Hemşirelik Teknolojileri (DHT), hemşirelik bakım uygulamalarında kullanılan teknolojilerdir. Sağlık alanındaki teknolojik gelişmeler, kalifiye hemşire eksikliği, organizasyonda artan karmaşıklık, bakım süreçlerinin koordinasyonu ve uygulanması, DHT'nin gelişimini teşvik etmiştir. Ör; bilgi ve iletişim teknolojileri, robotlar, sensörler, yardımcı cihazlar, ortam destekli yaşam teknolojileri veya izleme teknolojileri olabilir (Krick ve ark., 2020; Krick, 2021; Seibert ve ark., 2020).

Ayrıca çok çeşitli kendi kendine kullanılabilen sağlık teknoloji uygulamaları (kişiselleştirilmiş genetik test hizmetleri, sanal sağlık desteği), mobil/sosyal medya uygulamaları (giyilebilir cihazlar, telesağlık) ve diğer sanal sağlık hizmetleri (teletıp, sanal hemşirelik) hastalara sunulan bazı seçeneklerdir. Hemşireler dijital bir dünyada hastalarla nasıl etkileşime girdiğini ve hastalara nasıl baktığını yeniden profesyonel olarak gözden geçirmelidir. Hemşireler, bakım modellerine yeni teknolojileri dahil ederek akıllı ve çevik değişim ajanları olmalıdır (Booth ve ark., 2021; Krick ve ark., 2020).

Bakım noktasında teknolojileri kullanma becerisi, ileri düzeyde dijital yetenek gerektirir. Dijital yetenek, "dijital bir toplumda çalışmak, yaşamak, katılmak ve gelişmek için birine uyan yetenekler" olarak tanımlanmaktadır. Sağlık profesyonellerinin gerekli dijital yeterliliği ve yeteneğinin işyerine nasıl dahil edildiği konusunda bir anlayış eksikliği vardır (Brown, Pope, Bosco, Mason, ve Morgan, 2020). Hemşirelik mesleği için dijital yetenekler/yeterlilikler henüz tanımlanmamış ve resmi olarak hemşirelik eğitimi ve uygulamasına henüz entegre edilmemiştir (Troncoso ve Breads, 2021; WHO, 2021).

Bilişim yetkinlikleri ve bu yetkinliklerin hemşirelik uygulamalarını nasıl desteklediği konusunda farkındalığın arttırılması, hemşirelerin bilişimden maksimum düzeyde yararlanabilmesi için hayati önem taşımaktadır (Kleib ve Nagle, 2018). Almanya'da Hemşirelik bakımında yenilikçi dijital teknolojileri geliştirmek, etkinliği ve verimliliği hakkında kanıt toplamak ve bunların uygulanmasını teşvik etmek amacıyla Hemşirelik Bakımı İnovasyon Merkezi kurulmuştur. Federal Eğitim ve Araştırma Bakanlığı (BMBF) tarafından finanse edilen Alman ortak araştırma projesidir (Krick ve ark., 2019).

Bahari ve Talosig (2021) tarafından yapılan çalışmada; Hemşirelikte Bakım Olarak Teknolojik Yaratıcılığın Teorik Modelinden bahsetmektedir. Model "makine dişlileri" olarak gösterilmektedir. Hemşirelik teknolojileri oluşturmak için sağlık veya sağlık dışı profesyonellerle işbirliği yapan yenilikçi hemşireler bakımda, araştırma, analiz etme, tasarlama, prototip oluşturma, test etme, uygulama ve izleme aşamalarında dijital teknolojileri kullanırlar. Bu modelin, hemşirelik uygulamalarında sorunları çözmede, hemşire bakımının kalitesini iyileştirmede ve hasta iyilik halini sağlamada bir kılavuz olarak kullanılabileceği önerilmektedir (Bahari ve Talosig, 2021).

### 2.1. Dijital Teknolojilerin Hemşirelik Bakım Uygulamalarına Etkileri

- Hızlı tanı konulmasında ve kesin tedavi uygulanmasında etkilidir.
- Kişi merkezli bakım ve zaman yönetimi sağlar.
- Hasta güvenliğini ve memnuniyetini arttırır.
- Hastane kalışlarında azalma görülür.
- Ağrı yönetiminde uzaktan erişimle (mobil cihazlar, akıllı telefonlar) kontrol sağlar.
- Kronik hastalıkları olan bireylerin günlük izlenmesinde (günlük izleme/sensörler) yardımcı olur.
- Yaşlı ya da bakıma muhtaç kişiler evde teknoloji ile desteklenir.
- Verileri yatak başında görmeye olanak tanır.
- Sağlık hizmetini güvence altına alınmasını sağlar.
- Elektronik kayıtlarda bilgilerin saklanması ve aktarımını kolaylaştırır.
- Ekip içinde sinerji ve iletişimi geliştirir.
- Bilgiye anında erişim sağlar.
- Hasta eğitimi ve danışmanlık (Tele-sağlık) verilmesini sağlar.
- Tıbbi hataların azalmasını (ilaç ayarlayabilen pumplar) sağlar.

- Etkin bakım koordinasyonu ve bakım kalitesinde artma (düşmeyi engelleyen akıllı yataklar) sağlar.
- Bireylerin yaşam kalitelerini yükseltir.
- Hemşirelik devir teslim süreçlerinin organizasyonunu kolaylaştırır.
- Hemşirelik süreçlerini (bakım/planlama/uygulama/değerlendirme) yönetmeye yardımcı olur.
- Hemşireler üzerindeki iş yükünü (hasta taşıyan robotlar) azaltır.
- Farklı kurumlar arasındaki işbirliğinin iyileştirilmesini sağlar.
- Kişilere sosyal, fiziksel ve psikolojik destek verir.
- Daha kaliteli bir bakım, mesleki memnuniyet ve iş akışı sağlar

(Booth ve ark., 2021; Choi, Lazar ve Demiris, 2019; Clipper, Batcheller, Thomaz ve Rozga, 2018; Huter ve ark., 2020; Kirby, 2015; Liao, Hsu, Chu ve Chu, 2015; Pepito ve Locsin, 2018; Seibert ve ark., 2020; Şendir ve ark., 2019; Rouleau ve ark., 2017).

### 2.2. Dijital Teknolojilerin Kullanılmamasının Nedenleri

Seibert ve ark.' nın 2020 yılında hemşirelerle yaptığı bir çalışmada klinikte test veya kalıcı kullanım için satın alınan bir DHT'nin nadiren kullanıldığı veya kullanılmadığı görülmüştür. Yapılan ankette hemşirelerin (n=180) dijital teknolojiyi benimsememe nedenlerine bakıldığında verilen en yaygın cevaplar, teknolojinin kullanıcı dostu görünmemesi (%58), günlük uygulamada faydasının olmadığı düşüncesi (%35), hemşirelerin teknolojiyi kabul etmemesi (%70), teknolojik yeterlilik eksikliği (%48), hastalar/bakım vericiler tarafından teknolojinin kabul edilmemesi (%35) olduğu belirtilmiştir (Seibert ve ark., 2020).

Hemşireler yeni bir DHT'yi iş akış süreçlerine entegre edemiyorlarsa ve girişimsel teknolojileri amaçlandığı şekilde çalıştıracak yeteneklerden ve yaratıcılıktan yoksunlarsa, bu tür teknolojilerin daha az kullanılması/kullanılmaması muhtemel görünmektedir (Seibert ve ark., 2020).

Teknoloji kullanımının önündeki engeller; teknolojinin kullanımı için bir vizyon yaratmada hemşire katılımının olmaması, yetersiz kaynak mevcudiyeti ve iş akışı zorluklarıdır. Teknoloji iş akışları, bir hemşirenin işini nasıl yaptığıyla uyuşmadığında, uyumsuzluk, teknolojinin etkin kullanımı ve sürekli benimsenmesi önünde bir engel oluşturabilir. Teknoloji mobil olmadığı zamanlarda hemşireler tarafından kullanılmamaktadır. Mobil teknoloji stratejisi artık bir seçenek değil bir zorunluluktur. Hemşireler teknolojiyi yararlı görmüyorlarsa kullanmaya direnç gösterirler. Hemşireler uygulamalarında teknolojinin daha kaliteli bakım sağladığını, işlerini kolaylaştırdığını görürlerse ve faydalı olduğuna inanırlarsa benimserler (Staggers, Elias, Makar ve Alexander, 2018).

## 3. HEMŞİRELİKTE PROFESYONELLİK

Profesyonellik, bireye/aileye/bakım vericiye en uygun sağlık statüsünün güvenli ve tutarlı bir şekilde sunulmasıdır. Hasta bakım kalitesi, çalışan ve hasta memnuniyeti, kazaların ve hataların azaltılması, iş doyumu ve iş akış hızı üzerine etkisi bulunmaktadır (Dean, 2017; Karadaş, Kaynak, Duran ve Ergün, 2018; Uslu ve Kızılkaya, 2021).

Profesyonellik ölçütleri; otonomi sahibi olma, meslek ile ilgili kuruluşların/derneklerin olması, yüksek düzeyde eğitim, toplumsal hizmetin verilmesi, seçilen uzmanlık alanlarında çalışabilmek için gerekli yeterliliklerin olması,

mesleki kurallara uyma, bilimsel yöntemlerden yararlanarak yapılan uygulamalarda yeniliklere açık olmasının sağlanması şeklinde belirlenmektedir (Yelekçi ve Koca, 2020).

Sağlık alanında görülen dijital gelişmeler, profesyonel hemşirelerin yüksek düzeyde eğitim almış olmasını gerektirmektedir. Profesyonel hemşirenin, danışman, problem çözücü, sağlığı geliştirici, karar verici, bakım verici, araştırıcı, eğitici ve savunucu rolleri bulunmaktadır. Mesleğin gelişimine ve profesyonelleşmesine bu roller önemli katkı sağlamaktadır (Gedük, 2018; Özlük ve Sur, 2017; Uslu ve Kızılkaya, 2021).

Profesyonel hemşire; bağımsız kararlar alabilen, etik kurallara uyan, bilimsel/teknolojik gelişmeleri izleyerek mesleki gelişimi sağlayan ve kaliteli sağlık bakımı veren kişidir. Hemşirelerin araştırma yapmak, mesleki örgütlere katılmak, mesleki bilgiyi geliştirmek gibi profesyonel işlevleri de bulunmaktadır (Uslu ve Kızılkaya, 2021; Yelekçi ve Koca, 2020).

Meslekteki bu donanımsal gelişim ve teknolojik gelişmelerin etkileriyle hemşirelik uygulamalarında dijital teknolojilerinin kullanımı önemli hale gelmektedir. Teknolojinin benimsenmesinde ve kullanılmasında profesyonel hemşirelerin katılımcı ve destekleyici rolleri önemlidir (Çetin ve Eroğlu, 2020; Şendir ve ark., 2019).

## 4. HEMŞİRELİKTE DİJİTAL PROFESYONELLİK

Dijital profesyonellik, sağlık hizmeti sunumunda uygun/güvenli/etkili bakım sağlar. Dijital bilgiye erişimde zorluklar ve engeller bulunmaktadır. Hemşirelerin dijital teknolojiyi uygulamalarına başarılı bir şekilde entegre etmesi için güvenilir ve istikrarlı sistemler şarttır (Mather ve Cummings , 2019).

Yeni mezun hemşireler, çalışma ortamının karmaşıklığı ve yetkinlik konusundaki bilgi boşluklarını tespit edemedikleri için işyerinde elektronik dokümantasyonun gerekli kullanımını öğrenmekte zorlanmaktadırlar. Bu yeteneklerin öğrenilmesi için bir haftalık oryantasyonun yeterli olmadığı belirtilmektedir (Mitchell, 2015).

Lisans hemşirelik eğitiminde bilişimin kapsamlı entegrasyonu, özellikle klinik uygulamada kullanılan bilişim uygulamaları, hemşirelerin çalışma hayatına başlamadan önce dijital yeterliliğe hazır olmalarını sağlamanın anahtarıdır. Sağlık teknolojilerine yapılan büyük sermaye yatırımları göz önüne alındığında, bu teknolojilerin kullanımı konusunda hemşirelere yüksek kaliteli eğitim programları ve sürekli destek sunulmalıdır (Kleib ve ark., 2018).

Hemşirelere yeni teknolojilere alışma fırsatı ve rehberlik verilmeli, dijital yetenekler geliştirilmeli, teknolojinin iş süreçlerine entegre edilmesinde danışmanlık sağlanmalı, dijital çağa ayak uydurabilmelerini sağlayacak dijital odaklı rollere hazırlanmalıdır. Hemşirelerin kendine özgü yeteneklerini ortaya çıkarmasını sağlayacak fırsatların yaratılması gerekmektedir. Teknolojinin kullanımına ilişkin yasal düzenlemeler yapılmalıdır (Choi ve ark., 2019; Huston, 2013; Seibert ve ark., 2020).

Sağlık hizmetlerindeki dinamizmi yakalamak için hemşireler kendilerini sürekli yenilemelidir. Modern hemşirelik biliminin ve sanatının ilerlemesi için hemşireler dijital alanda profesyonelleşmelidir. Hemşireler, profesyonel uzmanlıklarını hastalarına ve topluma sunmayı en üst düzeye çıkarmak için teknolojiyi bir araç olarak benimsemelidir. Dünya çapında en geniş işgücüne sahip mesleklerden biri olan hemşirelik biliminin ilerlemesinde yenilikçi dijital temelli çözümlerin geliştirilmesi önemli bir rol oynamaktadır (Lapão, 2020; Mather ve Cummings, 2019).

Hemşirelerin bilişim yeterlilikleri/profesyonellikleri hasta sonuçları ve organizasyon başarısı üzerinde kritik bir etkiye sahiptir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde teknolojinin tüm yararlarından faydalanmak ve güvenli/kaliteli bakım sağlamak için gelecekteki hemşireler arasında profesyonel uygulamanın temel bir yetkinliği olarak bilişimi desteklemek hayati önem taşımaktadır (Kleib ve ark., 2018).

Dijital profesyonel hemşireler uygulamanın tüm alanlarında bilişimi savunmalı, dijital sağlıkta liderlik fırsatları yaratmalı ve bu alanda sağlık politikası oluşturmalıdır. Bilişim, dijital sağlık, uygulama/veri bilimi alanlarında lisans ve yüksek lisans düzeyinde acilen eğitim fırsatları yaratılmalıdır. Hemşirelerin bilgilendirilmesinde disiplinler arası meslektaşlarla birlikte çalışılmalı, veri bilimini nasıl kullanacağını anlayan ve uygulayan kritik hemşirelik lider kitlesi oluşturulmalıdır (Booth ve ark., 2021; Kirby, 2015; Pepito ve Locsin, 2018, McBride, Tietze ve Fenton, 2013).

Gelecekte hemşirelik bilimi, disiplinler arası fikir birliğine dayalı dijital sistemlerin hemşirelik uygulamalarında kullanılması ile kolaylaşacak ve yükselecektir (Lapão, 2020).

**SONUÇ**

Hemşirelere dijital teknolojinin güvenli ve uygun kullanımı hakkında eğitimler verilmelidir. Hemşirelik bilişim eğitimine, araştırmasına ve uygulamasına yatırım yapılmalı dijital olarak etkin bir mesleğe dönüşümü hızlandırmalıdır. Dijital araçları geliştirmek/sunmak ve dijital profesyonellik için diğer disiplinlerle işbirliği yapılmalıdır. Hemşirelerin teknolojiyi kullanma becerisi kurumsal olarak desteklenmeli, profesyonel gelişim fırsatları sunulmalı ve hemşireler yetkin düzeye getirilmelidir.

**KAYNAKÇA**

1. Aslan, D., İşsever, H. (2018). Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka yetenekleri ile profesyonellik davranışları arasındaki ilişki. *Nobel Med, 14*(3), 9-18.
2. Bahari, K., Talosig, AT. (2021). Pizarro, JB. Nursing technologies creativity as an expression of caring: A grounded theory study. *Global Qualitative Nursing Research, 8,*1-10.
3. Booth, RG., Strudwick, G., McBride, S., O'Connor, S., Solano, López, AL. (2021). How the nursing profession should adapt for a digital future. *BMJ*, *373*, n1190.
4. Brown, J., Pope, N., Bosco, AM., Mason, J., Morgan, A. (2020). Issues affecting nurses' capability to use digital technology at work: An integrative review. *J Clin Nurs, 00*, 1-19.
5. Büyükgöze, S., Dereli, E. (2019). Dijital sağlık uygulamalarında yapay zeka. VI. Uluslararası Bilimsel ve Mesleki Çalışmalar Kongresi, 07-10.
6. Choi, YK., Lazar, A., Demiris, G. (2019). Thompson, HJ. Emerging smart home technologies to facilitate engaging with aging. *J Gerontol Nurs, 45,* 41-8.
7. Clipper, B., Batcheller, J., Thomaz, AL., Rozga, A. (2018). Artificial intelligence and robotics: A nurse leader's primer. *Nurse Leader, 16*(6), 379-384.
8. Çetin, B., Eroğlu, N. (2020). Hemşirelik bakımında teknolojinin yeri ve inovasyon. *Acta Media Nicomedia, 3*(3).
9. Dean, E. (2017). Professionalism. *Emerg Nurse, 25*(3), 13.

10. Gedük, EA. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *HSP*, *5*(2), 253-258.
11. Huston, C. (2013). The ımpact of emerging technology on nursing care: Warp speed ahead. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 18,* 2.
12. Huter, K., Krick, K., Domhoff, D., Seibert, K., Wolf-Ostermann, K., Rothgang, H. (2020). Effectiveness of digital technologies to support nursing care: Results of a scoping review, *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 13,* 1905–1926.
13. Karadaş, A., Kaynak, S., Duran, S., Ergün, S. (2018). Hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin değerlendirilmesi: Balıkesir örneği, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 7,* 3.
14. Kemp, E., Trigg, J., Beatty1, L., Christensen, C., Dhillon, HM., et al. (2021). Health literacy, digital health literacy and the implementation of digital health technologies in cancer care: the need for a strategic approach. *Health Promot J Austral, 32*(1), 104–114.
15. Kleib, M., Nagle, L. (2018). Factors associated with canadian nurses' informatics competency. *CIN: Computers, Informatics, Nursing, 36*(8), 406–415.
16. Kirby SB. (2015). Informatics leadership: the role of the CNIO. *Nursing, 45*, 21-2.
17. Krick, T., Huter, K., Domhoff, D., Schmidt, A., Rothgang, H., Wolf-ostermann, K. (2019). Digital technology and nursing care: a scoping review on acceptance, effectiveness and efficiency studies of informal and formal care technologies, *BMC Health Services Research, 19*, 400.
18. Krick, T., Huter, T., Seibert, S., Domhoff, D., Wolf-Ostermann, K. (2020). Measuring the effectiveness of digital nursing technologies: development of a comprehensive digital nursing technology outcome framework based on a scoping review. *BMC Health Services Research*, *20,* 243.
19. Krick, T. (2021). Evaluation frameworks for digital Nursing technologies: analysis, assessment, and guidance. An overview of the literatüre. *BMC Nursing, 20,* 146.
20. Labrique, A., Vasudevan, L., Mehl, G., Rosskam, E., Hyder AA. (2018). Digital health and health systems of the future. *Global Health: Science and Practice, 6*, 1-4.
21. Lapão LV. (2020). The Nursing of the Future: combining Digital Health and the Leadership of Nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, 28*, e3338.
22. Liao PH, Hsu PT, Chu W, Chu WC. (2015). Applying artificial intelligence technology to support decisionmaking in nursing: A case study in Taiwan, *Health Informatics Journal, 21*(2), 137-148.
23. Locsin, RC., Ito, H. (2018). Can humanoid nurse robots replace human nurses? *Journal of Nursing, 5*(1), 1–6.
24. Locsin, RC., Soriano, GP., Juntasopeepun, P., Kunaviktikul, W., Evangelista, LS. (2021). Social transformation and social isolation of older adults: Digital technologies, nursing, healthcare. *Collegian, 28*, 551–558.
25. Mather, CA., Cummings, E. (2019). Developing and sustaining digital professionalism: a model for assessing readiness of healthcare environments and capability of nurses. *BMJ Health Care Inform, 26*, e100062.
26. McBride, SG., Tietze, M., Fenton, MV. (2013). Developing an applied informatics course for a doctor of nursing practice program. *Nurse Educ, 38*, 37-42.
27. Mitchell, J. (2015). Electronic documentation: assessment of newly graduated nurses' competency and confidence levels. *Online Journal of Nursing Informatics, 19*(2), 3–3.
28. Özlük, B., Sur, H. (2017). Türkiye'de hemşireliğin profesyonelleşmesi kapsamında değerlendirilmesi ve Avrupa

Birliğine uyum süreci: Niteliksel bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi, 3*(4), 98-106.

29. Pepito, JA., Locsin, R. (2018). Can Nursing Drive Technological Advances in Healthcare in the Asia-Pacific? *Asian Pac Isl Nurs J, 3*(4), 190-198.
30. Pepito, JA., Locsin, R. (2019). Can nurses remain relevant in a technologically advanced future?. *International Journal of Nursing Sciences, 6,* 106-110.
31. Rouleau, G., Gagnon, MP., Côté, J., Payne-Gagnon, J., Hudson, E., Dubois, CA. (2017). Impact of ınformation and communication technologies on nursing care: Results of an overview of systematic reviews. *J Med Internet Res, 19*(4), e122.
32. Seibert, K., Domhoff, D., Huter, K., Kricka, T., Rothganga, H., Wolf-Ostermann, K. (2020). Application of digital technologies in nursing practice: Results of a mixed methods study on nurses' experiences, needs and perspectives. *Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ),* 158–159, 94–106.
33. Skiba, DJ. (2017). Nursing informatics education: From automation to connected care. In J. Murphy, W. Goossen, P. Weber (Eds.), Forecasting informatics competencies for nurses in the future of connected Health.. *Amsterdam, the Netherlands: IOS Press BV, 232*, 9–19.
34. Staggers, N., Elias, BL., Makar, E., Alexander, GL. (2018). The ımperative of solving nurses' usability problems with health ınformation technology. *J Nurs Adm*, *48*(4), 191-96.
35. Şendir, M., Şimşekoğlu, N., Kaya, A., Sümer, K. (2019). Geleceğin teknolojisinde hemşirelik. *SBÜ Hemşirelik Dergisi, 1*(3), 209-214.
36. Troncoso, E. L., Breads J. (2021). Best of both worlds: digital health and nursing together for healthier communities. *Int. Nurs. Rev, 00*, 1–8.
37. Uslu, Ö., Kızılkaya, M. (2021). Hemşirelerin profesyonel değerlerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 8*(2), 192-202.
38. Weston, MJ. (2020). Nursing practice in the digital age. *Nurse Leader, 18*(3), 286-289.
39. WHO (2021, 15 Ekim). Global strategy on digital health 2020–2025. WHO, Geneva.
40. https://www.who.int/docs/default-source/documents/gs4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf
41. Yelekçi E, Koca Kutlu A. (2020). Lisansüstü eğitim alan ve almayan hemşirelerin profesyonel değerlerinin karşılaştırılması. *SHYD. 7*(2):261-70.

# GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE MEKANİK DESTEK CİHAZLARI VE BAKIM SÜRECİ

***Nihal Çeliktürk Doruker[1], Tuğba Nur Öden[2], Fatma Demir Korkmaz[3]***

*[1,3]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye*
*[2]Ege Üniversitesi, Ege Üniversitesi Hastanesi, Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezi, İzmir, Türkiye*

**ÖZET**

Kalp yetersizliği, vücudun metabolik ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli perfüzyonun sağlanamadığı kronik ve ilerleyici bir hastalıktır. Hem dünyada hem de ülkemizde kalp yetersizliği olan hasta sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelen kalp yetersizliği, medikal ve cerrahi yöntemler ile tedavi edilebilmektedir. Ancak son evre kalp yetersizliğinin kesin tedavisi kalp transplantasyonudur. Özellikle donör sayısının sınırlı olması nedeni ile kalp transplantasyonuna alternatif olarak mekanik destek cihazları kullanılmaktadır. Mekanik destek cihazı çalışmaları yüz yıl öncesine kadar dayanmaktadır. 1930 yılında kedilerde sistemik ve pulmoner dolaşımı sağlayan bir cihaz kullanılması literatürde yapay kalp alanında yapılan ilk çalışmadır. Daha sonra farklı çalışmalar yapılmış ve mekanik destek cihazları oluşturulmuştur. Çalışmalar sonucunda mekanik destek cihazlarının olumsuz yönlerinin deneyimlenmesi ve teknolojinin artması ile mekanik destek cihazlarında değişmeler ve gelişmeler olmuştur. Zaman içerisinde ventrikül destek cihazlarının boyutları küçültülmüş, biyo-uyumlulukları artırılmış ve akım özellikleri değiştirilmiştir. Bu değişim ve gelişmeler hasta bakımı ve takibine de yansımıştır. Ancak zaman içerisinde değişmeyen durum mekanik destek cihazı takılan hastaların ciddi bakım gereksinimlerinin olduğudur. Aynı zamanda bu hastaların bakım gereksinimlerinin trombüs ve enfeksiyon oluşumu yönünde planlamasının da değişmediği görülmektedir. Bu doğrultuda hemşirelerin değişen ve gelişen mekanik destek cihazlarının özelliklerini bilmesi, hastaların bakım gereksinimlerini belirlemesi, hasta bakımdaki güncel kanıt düzeyindeki bakım önerilerini ve gelişmeleri takip etmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** hemşirelik bakımı, kalp yetersizliği, mekanik destek cihazı

# MECHANICAL SUPPORT DEVICES AND CARE PROCESS FROM PAST TO PRESENT

***Nihal Celikturk Doruker[1], Tugba Nur Oden[2], Fatma Demir Korkmaz[3]***

*[1,3]Ege University, Faculty of Nursing, Department of Surgical Nursing, Izmir, Turkey*
*[2]Ege University, Ege University Hospital, Organ Transplantation Practice and Research Center, Izmir, Turkey*

## ABSTRACT

Heart failure is a chronic and progressive disease in which adequate perfusion cannot be achieved to meet the body's metabolic needs. The number of patients with heart failure is increasing day by day both in the world and in our country. Heart failure, which has become an important public health problem, can be treated with medical and surgical methods. However, the definitive treatment for end-stage heart failure is heart transplantation. Mechanical support devices are used as an alternative to heart transplantation, especially due to the limited number of donors. Mechanical support device studies date back to a hundred years ago. The use of a device that provides systemic and pulmonary circulation in cats in 1930 is the first study in the field of artificial heart in the literature. Later, different studies were carried out and mechanical support devices were created. As a result of the studies, there have been changes and developments in the mechanical support devices with the experience of the negative aspects of the mechanical support devices and the increase in technology. Over time, the sizes of ventricular assist devices have been reduced, their biocompatibility has been increased, and their flow characteristics have been changed. These changes and developments are also reflected in patient care and follow-up. However, the situation that has not changed over time is that patients who have a mechanical support device have serious care needs. At the same time, it is seen that the planning of the care needs of these patients in the direction of thrombus and infection formation has not changed. In this direction, it is recommended that nurses know the characteristics of the changing and developing mechanical support devices, determine the care needs of the patients, and follow the care recommendations and developments at the current level of evidence in patient care.

**Keywords:** nursing care, heart failure, mechanical assist device

## GİRİŞ

### Kalp Yetersizliği

Kalp yetersizliği, vücudun metabolik ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli perfüzyonun sağlanmasını engelleyen kardiyak, yapısal veya işlevsel bozukluklar ile karakterize bir sendromdur (Chmielinski & Koons, 2017). Kalp yetersizliği morbidite, mortalite ve sağlık harcamaları ile ilişkili önemli bir halk sağlığı sorunudur (O'Shea ve ark., 2013). Dünya'da 64,3 milyon insan kalp yetersizliği yaşamaktadır. Gelişmiş ülkelerde yetişkinlerde kalp yetersizliği %1-2 oranında görülmektedir (Groenewegen ve ark., 2010). Türkiye'de ise HAPPY (Heart FAilure Prevalance and Predictos in TurkeY) çalışmasına göre erişkinlerde kalp yetersizliği %2.9 oranında görülmektedir (Değertekin, 2012). Önümüzdeki yıllar içerisinde tüm dünya da kalp yetersizliği olan hasta sayısının artacağı belirtilmektedir (Eisen, 2019).

Kalp yetersizliğinin inotropik ajanlar aracılığı ile medikal tedavisi yapılabilmektedir (Kadıpaşaoğlu, 2015). Ancak New York Kalp cemiyeti (New York Heart Association-NYHA) sınıf IV ve Amerikan Kardiyoloji Kolleji (American College of Cardiology-ACC)/Amerikan Kalp Birliği (American Heart Association-AHA) Evre D (tablo 1) kalp yetersizliği olan hastaların ileri ve kesin tedavisi için kalp transplantasyonu gerekmektedir (Awas ve ark., 2016; Eisen, 2019). Kalp yetersizliğinin kesin tedavisi olan kalp transplantasyonunun yapılabilmesi için cerrahi tecrübe, medikal deneyim, lojistik destek, ulusal çapta koordinasyon ve organ bağışı bilinci alanlarında tarihsel süreç içerisinde önemli gelişmeler olmuştur (Kadıpaşaoğlu, 2015). Ancak organ bağışının artırılmasına yönelik önemli çabalar harcanmasına karşın halen donör eksikliği önemli bir sorun olmaya devam etmektedir (Awad ve ark., 2016). Kalp yetersizliği olan hasta sayısının artması ve yetersiz organ bağışı nedeni ile kalp transplantasyonuna alternatif olarak mekanik destek cihazlarının kullanımı kaçınılmaz olmuştur. (McMurray ve ark., 2012).

**Tablo 1:** ACC/AHA ve NYHA Kalp Yetersizliği Evresi ve Sınıflaması (Yancy ve ark., 2013; McMurray ve ark., 2012).

| ACC/AHA Kalp Yetersizliği Evresi | NYHA Kalp Yetersizliği Fonksiyonel Sınıfı |
|---|---|
| **Evre A:** Kalp yetersizliği için risk altındadır ancak yapısal kalp hastalığı ya da veya kalp yetersizliği semptomları yoktur. | **Sınıf I:** Fiziksel aktivitede sınırlama yoktur. Sıradan fiziksel aktivite aşırı nefes darlığına, yorgunluğa veya çarpıntıya neden olmaz. |
| **Evre B:** Yapısal kalp hastalığı olan ancak kalp yetersizliği belirti ve semptomları yoktur. | **Sınıf II:** Fiziksel aktivitede hafif sınırlama vardır. Dinlenirken rahattır, ancak sıradan fiziksel aktivite nefes darlığı, yorgunluk veya çarpıntıya neden olur. |
| **Evre C:** Önceden veya mevcut olan yapısal kalp hastalığı ve kalp yetersizliği belirtileri vardır. | **Sınıf III:** Fiziksel aktivitede belirgin sınırlama vardır. Dinlenirken rahattır ancak normal fiziksel aktiviteden daha az nefes darlığı, yorgunluk veya çarpıntı vardır. |
| **Evre D:** Özel girişim gerektiren dirençli kalp yetersizliği vardır. | **Sınıf IV:** Rahatsızlık duymadan herhangi bir fiziksel aktivite sürdürülemez. İstirahatte semptomlar mevcut olabilir. Herhangi bir fiziksel aktivite yapılırsa, rahatsızlık artar. |

**Mekanik Destek Cihazları**

Mekanik Destek Cihazları (MDC) cerrahi olarak implante edilen, kalbin vücuda kan pompalayamaması üzerine ventrikül ve atriyumlarda biriken kanı ana damarlara iten ve dolaşıma mekanik destek sağlayan pompalardır (Kadıpaşaoğlu, 2015). Uluslararası Kalp Akciğer Derneği (International Society for Heart and Lung Transplantation-ISHLT) Mechanically Assisted Circulatory Support (IMACS) (2013-2016 yılları arasında) raporuna göre 14.000'den fazla mekanik destek cihazı takılan hasta bulunmaktadır (Kirklin ve ark., 2018). Türkiye'de ise Kardiyoloji-Kalp Damar Cerrahisi Uzlaşı Raporuna göre 550'den fazla mekanik destek cihazı takılan hasta olduğu belirtilmektedir (Sade ve ark., 2016).

MDC'ler takılma süresine göre (kısa süreli, uzun süreli), yerleştirildikleri yere göre (ekstrakorpereal, parakorpereal, intrakorpereal), ventrikül desteğine göre (biventrikül, univentrikül) ve akım tüpüne göre (aksiyel, pulsatif ve sentrifugal akım) sınıflandırılmaktadır (Kadıpaşaoğlu, 2015). Belirli özelliklere göre sınıflandırılan mekanik destek cihazları tarihsel süreç içerisinde karara köprü, transplantasyon adaylığına köprü, transplantasyona köprü, iyileşmeye köprü ve hedef tedavi gibi (Tablo 2) çeşitli amaçlar doğrultusunda kullanılmıştır (McMurray ve ark., 2012). MDC takılması planlanan hastalar genellikle inotropik destek alan son evre kalp yetersizliği hastalarıdır. Ancak Avrupa Kardiyoloji Derneği (European Society of Cardiology-ESC) MDC'nin takılması için uygun olan hastaların seçiminde bazı kriterlerin göz önünde bulundurulmasını önermektedir (Tablo 3) (McMurray ve ark., 2012). Bunula beraber MDC'nin takılması için uygun olmayan hastaların belirlenmesinde de göz önünde bulundurulan bazı kriterler mevcuttur (Tablo 4) (Miller & Guglin, 2013; Yılmaz ve ark., 2016).

**Tablo 2:** Mekanik Destek Cihazlarının Kullanım Amaçları (McMurray ve ark., 2012)

| **Kullanım Amacı** | **Açıklama** |
|---|---|
| Karara Köprü | İlaca dirençli akut dolaşım kollapsı olan ve ani ölüm riski taşıyan hastalarda klinik değerlendirmenin tamamlanması ve ek tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesine kadar yaşamı sürdürmek için MDC kullanımı. |
| Adaylığa Köprü | Transplantasyon için uygun olmayan bir hastayı transplantasyona uygun hale getirmek amaç ile organ fonksiyonunu iyileştirmek için MDC kullanımı. |
| Transplantasyona Köprü | Donör organ bulununcaya kadar hastayı transplantasyondan önce ölüm riskinden korumak için MDC kullanımı. |
| İyileşmeye Köprü | Hastayı intrinsik kardiyak fonksiyonlar yeterince iyileşene kadar hastayı hayatta tutmak için MDC kullanımı. |
| Hedef Tedavi | Transplantasyon için uygun olmayan son dönem kalp yetersizliği olan hastalarda transplantasyona alternatif olarak uzun süreli MDC kullanımı. |

**Tablo 3:** Mekanik Destek Cihazı için Uygun Olan Hastalar (McMurray ve ark., 2012)

| |
|---|
| En uygun tıbbi ve medikal tedaviye rağmen iki aydan fazla şiddetli semptomları ve aşağıdakilerden birden fazlasına sahip olan hastalar: |
| · Sol Ventrikül Ejeksiyon Fraksiyonu (SVEF)<%25 ve en yüksek $VO_2$<12 mL/kg/dk |
| · Belirgin bir tetikleyici neden olmaksızın önceki 12 ay içerisinde ≥3 ay kalp yetersizliği nedeni ile hastaneye yatış |
| · İntravenöz inotrop tedaviye bağımlılık |
| · Azalmış perfüzyona ve yetersiz ventriküler dolum basıncına bağlı (PKUB≥20 mm Hg ve SKB ≤80-90 mmHg veya CI ≤2 L/dk/$m^2$) olan ilerleyici organ disfonksiyonu (böbrek ve/veya karaciğer fonksiyonlarında kötüleşme) |
| · Sağ ventrikül disfonksiyonu |

(CI: kardiyak indeks; PKUB: pulmoner kapiller uç basıncı; SKB: sistolik kan basıncı)

**Tablo 4:** Mekanik Destek Cihazı için Uygun Olmayan Hastalar (Miller & Guglin, 2013; Yılmaz ve ark., 2016).

| |
|---|
| İki yıldan az yaşam beklentisi olan |
| Geri dönüşümsüz böbrek veya karaciğer bozuklukları olan |
| Şiddetli obstrüktif akciğer veya organ tutulumu olan ve diğer sistemik hastalığı olan |
| HIV olan (İnsan İmmmün Yetmezlik Virüsü-Human Immunodeficiency Virus) |
| Hemodiyaliz ihtiyacı olan |
| Anatomik kısıtlayıcı özellikleri (çıkış kanülü yerleştirmeye engel olacak ventriküloplasti geçirmiş olan hastalar) olan |
| Kontrol edilemeyen ventrikül aritmileri ya da düzeltilemeyen koagülopatisi olan |
| Ciddi sekel bırakmış inme öyküsü olan |
| Sosyo kültürel düzeyi uygun olmayan hastalar veya ciddi psikiyatrik hastalığı olan hastalar |

## MEKANİK DESTEK CİHAZLARININ TARİHSEL SÜRECİ

Kalbin görevini üstlenerek dolaşıma mekanik destek sağlayan mekanizma arayışı çalışmaları yüz yılı aşkın bir geçmişe dayanmaktadır. İlk çalışmalar kalbin tamamen değiştirilmesine yönelik olmuştur (Eisen, 2019). 1930 yılında Halifax'taki Dalhousie Üniversitesi Farmakoloji bölümü öğretim üyesi olan Gibbs tarafından kedilerde sistemik ve pulmoner dolaşımı sağlayan bir cihaz kullanılmıştır. Bu çalışma literatürde yapay kalp alanında yapılan ilk çalışmadır (Gibbs, 1930). 1932 yılında Houston'daki Baylor Tıp Fakültesi'nin cerrahi şefi olan DeBakey tarafından ilk kan nakli pompası üretilmiştir. Daha sonra geliştirilen mekanik destek cihazlarının temelini bu kan nakli pompası oluşturmuştur (Kadıpaşaoğlu, 2015). Kalp cerrahisinin en önemli gelişmelerinden biri olan ve kardiyopulmoner baypas sağlamak amacı ile kullanılan kalp akciğer pompası 1953 yılında Gibbon tarafından oluşturulmuştur (Eisen, 2019). Daha sonra bu kalp akciğer pompası ile 1964 yılında ilk açık kalp ameliyatı yapılmıştır (Kadıpaşaoğlu, 2015).

Yapay kalp çalışmaları ile birlikte sol ventrikül destek cihazının tasarlanmasında ve kullanılmasında da gelişmeler başlamıştır. 1963 yılında Liotta tarafında tasarlanan sol ventikül destek pompası ilk defa DeBakey tarafından insanda kullanılmıştır. Bu pompanın kullanıldığı 42 yaşındaki erkek hasta ameliyattan bir süre sonra kardiyak arrest nedeni ile hayatını kaybetmiştir. Olumsuz hasta sonuçları sonucunda mekanik destek cihazlarında değişiklikler kaçınılmaz olmuştur. Liotta ve DeBakey cerrahi travmayı azaltmak için sol ventrikül destek pompasında tasarım değişikliğine gitmiştir. Yeni tasarlanan pompa parakorporeal olarak yerleştirilmiş, çıkış kanülü desandan torasik arter yerine periferik bir artere bağlanmıştır. Bu pompa 1966'da 37 yaşındaki kadın hastaya takılmış ve hasta 29 gün sonra taburcu edilmiştir (Kadıpaşaoğlu, 2015). Tarihi süreç içerisinde farklı modelde yapay kalp çalışmalarına devam edilmiştir. 1966 yılında Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüleri Birliği (National Institutes of Health-NIH) tarafından açıklanan yapay kalp çağrısında TECO model ventrikül destek pompası ödül almıştır. Sol ventrikül destek cihazı alanında gelişmeler devam ederken Liotta kalp destek cihazları alanında çalışmalarına devam etmiş ve 1968 yılında kalp nakli gerektiren durumlarda hastaya zaman kazandırabilecek tek çözümün yapay kalp olacağını ileri sürmüştür. Çalışmaları sonucunda Liotta 1969 yılında ilk yapay kalbi tasarlamış ve hayvanlar üzerinde denemiştir. 1970'li yıllara gelindiğinde ise yeni cihazların geliştiği görülmektedir. 1970'lerde klinik çalışmalar sonucunda TECO Model 14-3 HeartMate üretilmiştir. 1974 yılında göğüs boşluğuna sığabilen Jarvik-5 modeli yapay kalp üretilmiştir. Daha sonra gelişmeler devam etmiş ve yarım küre şeklinde ve hemolizi minimize edecek olan Jarvik-7 modeli yapay kalp üretilmiş ve Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration-FDA) tarafından kullanım onayı almıştır. 1979'lardan sonra ise hastanın vücut dışına sarkan sol ventrikül destek pompaları üretilmeye başlamıştır. Bu pompaların en önemli özelliği parokorporeal olarak takılmasıdır. Bu pompaların en büyük avantajı ise küçük vücut alanına sahip olan kadınlarda ve pediyatrik olgularda kullanılabilir olmasıdır. Daha sonra kullanım için onay alan Jarvik-7 ilk olarak 1982 yılında 60 yaşındaki hastaya takılmıştır. Hasta 92 gün sonra sepsis ve pnömoni nedeni ile hayatını kaybetmiştir. 1983 yılında ise Thermedics HeartMate-I son halini almıştır (Kadıpaşaoğlu, 2015).

1990 yılında ise Jarvik-7 modeli yapay kalbin federal standartlara uymadığı gerekçesi ile FDA tarafından kullanım onayı kaldırılmıştır. 1980'li yıllarda Jarvik-7 teknolojisinin olumsuz etkilerinin görülmesi sonucunda Federman tarafından Bi Ventriküler Destek Sistemi- Bi-Ventriküler Support System adı ile kalp destek cihazı geliştirilmiştir. Zaman içinde oluşturulan Bi Ventrikül Destek cihazları farklı şirketler tarafından ticarileştirilmiş ve klinik gelişimler sağlayarak; AbioMed, PulsaCor ve AbioCor isimlerini almıştır. Daha sonra Jarvik-7 yapay kalp modeli üzerinde çalışmalar devam etmiştir. Copeland'ın çalışmaları sonucunda Jarvik-7 yeniden geliştirilerek CardioWest adını almış ve klinik demeler için FDA tarafından izin alınmıştır. Toplam 5 merkezde 10 yıl süren ve 2002 de sona eren faz çalışmaları sonucunda CardioWest dünyada ilk defa transplanta köprü amacı ile kullanılmıştır. 2001 yılında ise Jarvik-7, CardioWest, SynCardia Systems markası adı altında ticarileştirilmiştir. 2003 yılından sonra da HeartMade I'den daha küçük ve hafif olan Heartmate II ve III üretilmiştir. 2005 yılında Avrupa birliği ülkelerinde SynCardia cihazı kullanımına izin verilmiştir (Kadıpaşaoğlu, 2015).

Ülkemizdeki uygulamalara bakıldığında Jarvik-7 modeli yapay kalp cihazının Ankara Üniversitesinde Dr. Hakkı Akalın tarafından 30 yaşındaki hastaya takıldığı bilinmektedir. Bu hasta 31 gün sonra çoklu organ yetmezliği nedeni ile hayatını kaybetmiştir. 1980 yılında Bi Ventriküler Destek Sistemi- Bi-Ventriküler Support System kalp destek cihazı Koşuyolu Hastanesinde Dr. Cevat Yakut tarafından hastaya uygulanmış ancak hasta 30 gün sonra enfeksiyon nedeni ile hayatını kaybetmiştir. 2010 yılında ilk SynCardia cihazı Ege Üniversitesi'nde Dr. Mustafa Özbaran tarafından bir hastaya takılmıştır (Kadıpaşaoğlu, 2015).

Tarihi süreç içerisinde kullanılan sol ventrikül destek cihazlarının sınıflandırıldığını da görmekteyiz. İlk kullanılan sol ventrikül destek pompaları 1. nesil cihazlar olup pulsatil akım sağlayan daha büyük cihazlardır. 1990 yılı sonrası geliştirilen 2. nesil cihazlar ise daha küçük, daha basit ve sürekli akım sağlayan cihazlardır. 2. nesil cihazlar daha dayanıklı iken bu cihazların emme kuvvetindeki değişiklikler olması ve gastrointestinal kanama gibi dezavantajları bulunmaktadır (Tang ve ark., 2009). 1.ve 2. nesil pompalarda yaşanan sorunlar üzerine manyetik bir alan içinde dönen 3. nesil pompalar üretilmeye başlanmıştır. Bu cihazlar santrüfüjlü ve rulmansız tasarıma sahip olup minimal invaziv cerrahinin uygulanabilmesine olanak sağlamaktadır (Tang ve ark., 2009; Desai & Hwang, 2018). İlk defa 2002 yılında 3. nesil sol ventrikül destek pompası olarak Incor (Berlin Heart AG) kullanılmıştır. Bu ventrikül destek pompası ile yapılan klinik çalışmalar hızla artmıştır. 2003-2005 yıllarında ise uzun dönem pompaya eş zamanlı olarak kısa süreli mekanik destek cihazlarından olan veno-venöz (pulmoner) ve veno-arteriyel (kardiyak) ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) uygulamaları başlamıştır. Yakın geçmişse baktığımızda ise tarihi süreç içerisinde teknolojik gelişmeler ve yapılan çalışmalardan elde edilen deneyimler sonucunda 2015 yılında Timms tarafından bir mühendislik harikası olan BIVOCOR yapay kalp geliştirilmiştir (Kadıpaşaoğlu, 2015). Tarihi süreç içerisinde yapılan tüm bu çalışmalar ve klinik gelişimler sonucunda mekanik destek cihazları kullanılabilir olgunluğa erişmiş olup son evre kalp yetersizliğinin tedavisinde yayın olarak kullanılır hale gelmiştir (Stewart & Mehra, 2014).

## GÜNÜMÜZDE MEKANİK DESTEK CİHAZLARI

Günümüzde ayrı bir hacim odacığına sahip olan büyük boyutlu ve sürekli akım sağlayan mekanik destek cihazları yerine daha küçük hacimli ve pulsatil akım sağlayan mekanik destek cihazları kullanılmaktadır. Kullanılan mekanik destek cihazlarının geçmişe göre boyutunda ve akım özelliğinde değişiklikler olsa da cihazlar halen biyolojik sistemler ile tam uyumlu değildir. Bu durum mekanik destek cihazı takılmasından sonra görülen erken ve geç dönem komplikasyon oranlarının fazla olmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda kullanılan cihazlar kalp ile mekanik ve elektriksel olarak senkron değildir (Kadıpaşaoğlu, 2015; Yılmaz ve ark., 2016).

## GELECEKTE MEKANİK DESTEK CİHAZLARI

Gelecekte mekanik destek cihazlarının boyutlarının daha da küçüleceği, ses ve ısı yaymalarının önüne geçileceği ön görülmektedir. Nanoteknolojik biyomateryallerin geliştirilmesi ile cihazların minimal invaziv yöntemler ile takılması, biyouyumluluğun artması ve inflamasyon cevabın azalması, endotel hasarının azalması ve trombüs oluşumun önlenmesi beklenmektedir. Aynı zamanda hemodinamik ve pompa verilerinin depolanabilmesi, uzaktan izlenebilmesi ve programlanabilme özelliğinin geliştirilmesi üzerinde çalışmalar yapılmaktadır. (Kadıpaşaoğlu, 2015; Yılmaz ve ark., 2016). Mekanik destek cihazlarının geliştirilebilecek önemli bir diğer özelliği de tamamen implante edilebilir olmasıdır. Gelecekte tamamen implante edilebilir cihazların üretilmesi sonucunda mekanik destek cihazları tam olarak kalp transplantasyonuna alternatif bir tedavi haline gelecektir (Eisen, 2019). Bu sayede

MDC takılan hastaların en sık görülen sorunlarından biri olan aktarma kablosu (driveline) enfeksiyonu riski ortadan kalkmış olacaktır. Aynı zamanda hastanın hareketi, yaşam kalitesi ve sağ kalım oranı artacaktır (Kadıpaşaoğlu, 2015; Balsam ve ark., 2017; Eisen, 2019). Gelecekte olması beklenen tüm bu özelliklerin nasıl geliştirileceği ve teknolojinin en iyi nasıl kullanılacağı konusunda mekanik destek cihazının tarihsel gelişimi bize yol gösterecektir (Stewart & Mehra, 2014).

## MEKANİK DESTEK CİHAZI OLAN HASTALARDA BAKIM

Tarihsel süreç incelendiğinde mekanik destek cihazı ile ilgili birçok çalışma yapıldığı görülmektedir. Çalışmalar sonucunda mekanik destek cihazlarının olumsuz yönleri belirlenmiş ve deneyimler kazanılmıştır. Teknolojinin de gelişmesi ile birlikte var olan cihazlar geliştirilmiş ve yeni cihazlar oluşturulmuştur. Böylece zaman içerisinde mekanik destek cihazlarında birçok gelişim ve değişim olmuştur. Her bir değişim ve gelişim hasta bakımına yansımaktadır. Bu değişim ve gelişmelere rağmen MDC implante edilen hastaların cerrahi geçiren hastaların bakımına ek olarak aşağıdaki bazı bakım gereksinimleri değişmemektedir (O'Shea ve ark., 2013; (Kadıpaşaoğlu, 2015; Nowotny ve ark., 2016).

- Kullanılan MDC'nin özelliklerinin bilinmesi, hasta ve yakınlarının bu konuda eğitilmesi,
- MDC'nin monitör değerlerinin izlenmesi,
- Hasta, aile ve firma temsilcileri ile yeterli iletişimin sağlanması,
- İyi bir lojistik hizmetin sağlanması,
- Aktarma kablosu pansumanın yapılması, aynı zamanda hasta ve yakınlarının bu konuda eğitilmesi
- Alarmların ne anlama geldiğinin bilinmesi

Zaman içerisinde mekanik destek cihazı takılan hastaların klinik sonuçları iyileştirilmiş, komplikasyonlar azaltılmış ve önlenmiştir. Ancak trombüs ve enfeksiyon oluşumu tamamen önlenememiş ve halen sorun olmaya devam etmektedir. Trombüs ve enfeksiyon oluşumu hastaların en çok zorlandıkları ve hemşirelerin de en çok bakımlarını planladığı alanlar olmuştur (Kadıpaşaoğlu, 2015; Kirklin ve ark., 2015). Bunun yanında ventrikül destek cihazı takılan hastalar bakım süreci içerisinde ciddi zorluklar yaşamakta ve ölüm riski ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu doğrultuda bu hastaların bütüncül olarak bakıma ve sosyal desteğe gereksinimleri bulunmaktadır (Coombs, 1993; Neo ve ark., 2020).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

MDC'lerin tarihsel süreci incelendiğinde ülkemizde geliştirilmiş cihaz olmadığı saptanmaktadır. Kendi cihazlarını üretemeyen ülkelerde olumsuz klinik sonuçların daha fazla görüldüğü göz önünde bulundurulduğunda her ülkenin kendi üretimini sağlaması gerekmektedir. Aynı zamanda MDC tedavisinin yüksek maliyetli olması ciddi derecede sınırlılıklar getirmekte olup her ülkenin kendi cihazını üretmesi hastalara ve sağlık kurumlarına büyük avantajlar sağlayacaktır. Bunun dışında tarihsel sürece bakıldığında MDC'lerde birçok gelişmeler olsa da hasta sonuçlarını iyileştirmek, komplikasyonları azaltmak ve hastanın yaşam kalitesini artırmak için MDC'lerin halen geliştirilmesi gereken özelliklerinin olduğu görülmektedir.

MDC takılan hastaların bu alanda özelleşmiş hemşireler tarafından verilen ciddi bakım gereksinimleri bulunmaktadır. Bu doğrultuda hemşirelerin mekanik destek cihazlarının değişim ve gelişim özelliklerini, halen devam eden sorunları, hasta bakımdaki güncel kanıt düzeyindeki bakım önerilerini bilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda ülkemizdeki ARGE çalışmalarına hemşirelerin de dahil edilmesi önerilmektedir.

**KAYNAKLAR**

1. Awad, M., Czer, L. S. C., De Robertis, M. A., Mirocha, J., Ruzza, A., Rafiei, M., ... & Esmailian, F. (2016, January). Adult heart transplantation following ventricular assist device implantation: early and late outcomes. In Transplantation proceedings (Vol. 48, No. 1, pp. 158-166). Elsevier.
2. Balsam LB, Jacoby A, Louie E, Levine JP. (2017). Long-Term Success With Driveline Exit Site Relocation for Deep Driveline Infection in Left Ventricular Assist Device Patients. Innovations: Technology and Techniques in Cardiothoracic and Vascular Surgery; 12(6): 440-445.
3. Chmielinski, A., & Koons, B. (2017). Nursing care for the patient with a left ventricular assist device. Nursing2018, 47(5), 34-40.
4. Coombs, M. (1993). Ventricular assist devices for the failing heart: a nursing focus. Intensive and Critical Care Nursing, 9(1), 17-23.
5. Değertekin, M., Erol, Ç., Ergene, O., Tokgözoğlu, L., Aksoy, M., Erol, M., ... & Kozan, Ö. (2012). Türkiye'deki kalp yetersizliği prevalansı ve öngördürücüleri: HAPPY çalışması. Türk Kardiyol Dern Arş, 40(4), 298-308.
6. Desai, S. R., & Hwang, N. C. (2018). Advances in left ventricular assist devices and mechanical circulatory support. Journal of cardiothoracic and vascular anesthesia, 32(3), 1193-1213.
7. Eisen, H. J. (2019). Left ventricular assist devices (LVADS): history, clinical application and complications. Korean circulation journal, 49(7), 568-585.
8. Gibbs, O. S. (1930). An artificial heart. Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics, 38(2), 197-215.
9. Groenewegen, A., Rutten, F. H., Mosterd, A., & Hoes, A. W. (2020). Epidemiology of heart failure. European journal of heart failure, 22(8), 1342-1356.
10. Kadıpaşaoğlu, K. Mekanik Dolaşım Destek Sistemlerinin Tarihçesi. (2015). Ed: Beyazid, Ö., Kalp Yetmezliğinde Mekanik Dolaşım Destek Sistemleri. (16-133) Antalya: Akdeniz Üniversitesi Maatbaası.
11. Kirklin JK, Naftel DC, Pagani FD, Kormos RL, Stevenson LW, Blume ED, et al. Seventh INTERMACS annual report: 15,000 patients and counting. J Heart Lung Transplant. 2015;34(12):1495-1504.
12. Kirklin, J. K., Xie, R., Cowger, J., de By, T. M., Nakatani, T., Schueler, S., ... & Goldstein, D. (2018). Second annual report from the ISHLT mechanically assisted circulatory support registry. The Journal of Heart and Lung Transplantation, 37(6), 685-691.
13. McMurray, J. J., Adamopoulos, S., Anker, S. D., Auricchio, A., Böhm, M., ... & Ponikowski, P. (2012). ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. European heart journal, 33(14), 1787-1847.

14. Miller, L. W., & Guglin, M. (2013). Patient selection for ventricular assist devices: a moving target. Journal of the American College of Cardiology, 61(12), 1209-1221.

15. Neo, S. H. S., Ku, J. S. M., Wong, G. C. S., Tan, B. C., Tan, E. Y. W., Tan, J. Y. T., ... & Yoon, S. (2020). Life Beyond Heart Failure—What Are the Long-Term Challenges, Supportive Care Needs, and Views Toward Supportive Care of Multiethnic Asian Patients With Left Ventricular Assist Device and Their Caregivers?. Journal of Pain and Symptom Management, 60(3), 577-587.

16. Nowotny, B. H., Boner, D. H., & Maltais, S. (2016). Ventricular assist device implantation: Perioperative nursing considerations. AORN journal, 103(4), 388-406.

17. O'Shea, G., Teuteberg, J. J., & Severyn, D. A. (2013). Monitoring patients with continuous-flow ventricular assist devices outside of the intensive care unit: novel challenges to bedside nursing. Progress in Transplantation, 23(1), 39-46.

18. Sade LE, Eren M, Orhan G, Özbaran M, Yağdı T, Küçüker ŞA., ... & Tokgözoğlu, L. İleri evre kalp yetersizliği ve mekanik destek cihazlarının geleceği: Kardiyoloji-Kalp Damar Cerrahisi Uzlaşı Raporu. Turk Kardiyol Dern Ars. 2016;44(2),175-188.

19. Stewart, G. C., & Mehra, M. R. (2014). A history of devices as an alternative to heart transplantation. Heart failure clinics, 10(1), S1-S12.

20. Tang, D. G., Oyer, P. E., & Mallidi, H. R. (2009). Ventricular assist devices: history, patient selection, and timing of therapy. Journal of cardiovascular translational research, 2(2), 159-167.

21. Yancy, C. W., Jessup, M., Bozkurt, B., Butler, J., Casey, D. E., Drazner, M. H., ... & Wilkoff, B. L. (2013). 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Journal of the American College of Cardiology, 62(16), e147-e239.

22. Yılmaz, M. B., Akar, A. R., Ekmekçi, A., Nalbantgil, S., Sade, L. E., Eren, M., ... & Tokgözoğlu, S. L. (2016). İleri Evre Kalp Yetersizliği ve Mekanik Destek Cihazlarının Geleceği: Kardiyoloji-kalp Damar Cerrahisi Uzlaşı Raporu. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi, 44(2), 175-188.

II. Uluslararası IV. Ulusal
HEMŞİRELİK TARİHİ KONGRESİ
Florence Nightingale 201 yaşında;
"TEKNOLOJİ YAŞATIR, BAKIM İYİLEŞTİRİR."
ÇEVRİM İÇİ
18-20 Kasım 2021

# COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE ORGAN NAKLİ SÜRECİ

***Tuğba Nur Öden*[1], *Nihal Çeliktürk Doruker*[2], *Fatma Demir Korkmaz*[3]**

*[1]Ege Üniversitesi, Ege Üniversitesi Hastanesi, Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezi, İzmir, Türkiye*
*[2,3]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye*

## ÖZ

İlk olarak Aralık 2019'da görülen koronavirüs hastalığı (COVID-19) hızlı bir şekilde yayılarak tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Birçok insanın hastalanmasına ve ölümüne sebep olan COVID-19, organ nakillerini de olumsuz etkilemiştir. COVID-19 pandemi döneminde organ nakilleri uygulamalarına belirli dönemlerde ara verilmiştir. Pandeminin başlangıcından yaklaşık iki yıl sürenin geçtiği bugünlerde, organ nakilleri kontrollü olarak yapılmaya devam etmekle birlikte bu pandemi döneminde yapılan organ nakillerinde tüm dünyada büyük bir azalma görülmektedir. Nakil sayılarının azalmasında birçok etken bulunmaktadır. Bu etkenler arasında; alıcı ve donör değerlendirmesindeki sorunlar, bölgeler arası seyahat edilmesi sonucu COVID-19'un yayılım riskinin artması, COVID-19 kısıtlamaları ve yoğun çalışma şartları sebebiyle potansiyel donörlerin saptanamaması, COVID-19 vakalarının artmasıyla potansiyel donör ailelerinin hastanelere gidememesi, COVID-19 testlerinin sonuçlanmasını beklerken hastaların hemodinamik durumunun bozulması, COVID-19 vakalarının artmasıyla kan bankaları rezervlerinin azalması, sağlık profesyoneli eksikliği sebebiyle birçok organ nakli merkezinin organ bağışı fırsatlarını reddetmesi, sağlık çalışanlarının COVID-19'a maruz kalması ve kaynak kullanımının azalması gibi faktörler yer almaktadır. Bu makalede COVID-19 sürecinde organ nakli uygulamaları yer almıştır.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, organ nakli, pandemi

## ABSTRACT

The coronavirus disease (COVID-19), first seen in December 2019, spread rapidly and affected the whole world. COVID-19, which caused many people to get sick and die, also negatively affected organ transplants. During the COVID-19 pandemic, organ transplants were suspended for certain periods. Nowadays, nearly two years have passed since the beginning of the pandemic, although organ transplantations continue to be carried out in a controlled manner, there is a great decrease in organ transplantations performed during this pandemic period all over the world. There are many factors in the decrease in the number of transplants. Among these factors, problems in the evaluation of recipients and donors, the increase in the risk of spread of COVID-19 as a result of inter-regional travel, the inability to detect potential donors due to COVID-19 restrictions and intense working conditions, the inability of potential donor families to go to hospitals due to the increase in COVID-19 cases, COVID-19. While waiting for the results of the 19 tests, patients' hemodynamic status deteriorated, blood bank reserves decreased with the increase in COVID-19 cases, many organ transplant centers refused organ donation opportunities due to lack of health professionals, healthcare workers were exposed to COVID-19 and resource use decreased. In this article, organ transplantation practices in the COVID-19 process are included.

**Keywords:** COVID-19, organ transplantation, pandemic

## GİRİŞ

Organ nakli, vücutta işlevini yitirmiş bir organın yerine canlı veya kadavra donörden alınan organın nakledilmesidir. Organ nakli, son dönem organ yetersizliklerinde en etkin tedavi yöntemi olsa da gün geçtikte nakil bekleyen hasta sayısında yükselme olması ve nakil bekleyen hastaların gereksinimini karşılayacak oranda organ bağışı bulunamaması sebebiyle hala gelişmekte olan bir alandır (Öden ve Demir Korkmaz, 2021). Son verilere göre, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nin organ bekleme listesinde yaklaşık yüz altı bin aday bulunmaktadır (HRSA, 2021). Buna karşın, 2019 yılında yaklaşık otuz sekiz bin adaya organ nakli yapılmıştır (Newsletter Transplant 2020, 2020). Ülkemizde ise, COVID-19 öncesi son veriler incelendiğinde 2019 yılında organ bekleme listesinde yaklaşık yirmi altı bin kişi bulunmaktayken, yapılan toplam nakil sayısı ise yaklaşık altı bindir (T.C. Sağlık Bakanlığı Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Daire Başkanlığı, 2021). Organ temininde ABD'de yapılan nakillerin yaklaşık %60'ı, Avrupa'da yapılan nakillerin yaklaşık %80'i kadavra donörlerden oluşurken, ülkemizde son 10 yılda yapılan nakillerin yaklaşık %80'ini canlı donörler oluşturmaktadır (Öden ve Demir Korkmaz, 2021). ABD'de organ nakli bekleme listelerine, her on dakikada bir yeni aday eklenmekte ve on yedi dakikada bir nakil listesinde olan bir aday hayatını kaybetmektedir (HRSA, 2021). Avrupa'da ve diğer birçok ülkede de nakil için bekleme listesinde olan bazı hastalar organ bulunamaması sebebiyle hayatını kaybetmektedir (Loupy ve ark, 2020). Geçmişten günümüze teknoloji, ilaçlar ve ameliyat tekniklerinin gelişmesiyle birlikte organ nakli aktivitelerinde önemli aşamalar kaydedilse de nakil listesinde bekleyen hastalar için organ temini hala en büyük sorunlardan biridir (Öden ve Demir Korkmaz, 2021). COVID-19 pandemisi ile beraber yıllar içerisinde yükselen ve gelişimine hala gereksinim duyulan organ nakli aktivitelerinde gerileme meydana gelmiştir (Newsletter Transplant 2021a, 2021)

## COVID-19'UN KISA TARİHİ

Salgın, bir sağlık sorunu ile başvuran kişi sayısında beklenmedik bir artış veya yeni bir yerde vakaların ortaya çıkması anlamına gelmektedir. Pandemi ise, birden fazla kıtaya yayılan bir salgın olarak tanımlanmaktadır. Pandemiler, önemli sağlık sonuçlarına neden olmakta ve insanlık varoluşu için tehdit oluşturmaktadır (Sampath ve ark, 2021). Yeni tip koronavirüs hastalığı (COVID-19), 1918 grip pandemisinden bu yana küresel olarak belgelenen beşinci pandemidir (Liu ve ark, 2020). COVID-19, Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi tarafından resmi olarak tanımlanmış, şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü 2 (SARS-CoV-2) olarak adlandırılan virüsün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. COVID-19, ilk olarak Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde rapor edilmiş ve ardından küresel olarak yayılmaya başlamıştır. İlk resmi COVID-19 vakaları, 31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Çin'in Vuhan kentinde bilinen bir nedeni olmayan pnömoni vakaları hakkında bilgilendirildiği zaman kaydedilmiştir. DSÖ, 12 Ocak 2020'de geçici olarak bu virüsü yeni koronavirüs 2019 (2019-nCoV) olarak adlandırmıştır (Lin ve ark, 2020). Virüsün Avrupa'ya yayılımı, Çin Halk Cumhuriyeti'nden uluslararası hava yolculuğuyla oluşmuştur. Şanghay'dan seyahat için uçağa binen bir yolcunun, 22 Ocak 2020'de Almanya'ya seyahat ettiği ve orada bulunduğu dönemde 33 yaşında bir Alman erkeğe virüs bulaştırdığı tahmin edilmektedir. Bu tarihten itibaren SARS-CoV-2 virüsü artık Avrupa'da görülmeye başlamıştır (Carbone ve ark, 2021). DSÖ, hızla yayılan COVID-19 salgınını 30 Ocak 2020'de Uluslararası Önemi Haiz Halk Sağlığı Acil Durumu olarak ilan etmiş ve 12 Şubat 2020'de de resmi olarak bu bulaşıcı hastalığa koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) adını vermiştir (WHOa, 2021). SARS-CoV-2 virüsünün, Almanya veya Çin Halk Cumhuriyeti'nden, muhtemelen bağımsız bir olayla, ilk COVID-19 vakasının 18 Şubat' 2020'de teşhis edildiği Kuzey İtalya'daki Lombardia bölgesine (muhtemelen hava yolculuğu yoluyla) ulaştığı tahmin edilmektedir (Carbone ve ark, 2021). Bu tarihten sonra şubat ayının sonunda ABD'de Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention/CDC) Washington eyaletinde 50 yaşında bir hastanın Covid-19 nedeniyle hayatını kaybettiğini bildirmiştir (CDCa, 2021). 11 Mart 2020›de DSÖ, Çin dışındaki vaka sayısındaki hızlı artış nedeniyle bu salgını pandemi olarak adlandırmıştır (Lin ve ark, 2020). Böylece COVID-19, görünüşte Çin ile sınırlı ciddi bir sorun olmaktan, neredeyse bir gecede hızlı biçimde küresel bir acil sağlık durumuna dönüşmüştür. Mart 2020 ortasında DSÖ Avrupa Bölgesi, küresel

olarak doğrulanmış vakaların %40'ından fazlasını bildirerek salgının merkez üssü haline geldiğini ifade etmiştir. 2 Nisan 2020 itibaren ise COVID-19 görülen vaka sayısı 1 milyonu aşmış, bir aydan kısa bir süre içerisinde COVID-19 vakalarında on kattan fazla artış olduğu bildirilmiş ve bu tarihten itibaren vaka ve ölüm sayıları katlanarak artmıştır (Our World in Data, 2021; WHOb, 2021). Aralık 2020'de COVID-19' karşı geliştirilen farklı aşıların etkinliğine dair makaleler yayınlanmış ve DSÖ, COVID-19 etkinliği kanıtlanan bir COVID-19 aşısına acil kullanım izni vermiştir (Baden ve ark, 2021; WHOc, 2021; Polack ve ark, 2020; Voysey ve ark, 2021). Vaka sayıları, Aralık 2020'de Birleşik Krallık'ta Alfa varyantı, Güney Afrika'da görülen Beta varyantı, Ocak 2021 tarihinde Brezilya'da görülen Gama varyantı ve Nisan 2021'de Hindistan'da görülen Derta varyantı ile günden güne artmıştır (WHOd, 2021). Bugün, Dünya çapında 253 milyondan fazla vaka sayısı ve 5 milyonun üzerinde ölüm sayısı ile COVID-19 pandemisi hala etkisini sürdürmektedir (WHOe, 2021).

## COVID-19 SÜRECİNDE DÜNYA'DA VE ÜLKEMİZDE ORGAN NAKLİ AKTİVİTELERİ

Organ nakli, bağışıklığı baskılanmış hastaları ve sürekli organ ihtiyacını yönetmek gibi zorlukları olan karmaşık majör cerrahinin örnek bir modelidir (Ahmed ve ark, 2020). COVID-19 pandemisi hayatın tüm alanlarını olduğu gibi organ nakilllerini de oldukça etkilemiştir (Azzi ve ark, 2020). Pandeminin başladığı ilk aylarda COVID-19'un organ bağışı ve nakli üzerindeki potansiyel etkisi konusunda birçok sağlık hizmeti sağlayıcısı endişe duymuştur (Loupy ve ark, 2020). Mart 2020 Küresel COVID Nakil Raporu'na göre, birçok ülke elektif nakil aktivitelerini durdurmuş ve yalnızca kadavra donörlerden aciliyeti olan nakillerin yapıldığını bildirmiştir. Yayınlanan raporda pandemi sürecine ilişkin ülkelerin bildirimleri doğrultusunda şu endişeler yer almıştır:

- Hastane tesisleri ve işgücü, nakilden COVID-19'a yönlendirildiğinden nakil aktiviteleri aksamaktadır.
- COVID-19 pozitif olan donörlerin kullanımından oluşabilecek bulaşma riskleri konusunda belirsizlik bulunmaktadır.
- COVID-19 hastaları için yoğun bakım kapasitesinin önceliklendirilmesi vardır ve bu nedenle hem donörlerin hem de ameliyat sonrası nakil alıcılarının bakımı için kısıtlı kullanılabilir alanlar vardır.
- Azalan personel sayısı sebebiyle, yüksek riskli bağışıklığı baskılanmış hastaların ameliyat sonrası bakım hizmetleri konusunda endişeler bulunmaktadır.
- COVID-19 bağlamında immünosupresyonun nasıl yönetileceği konusunda fikir birliği bulunmamaktadır (Ahn ve ark, 2020).

Bu süreçte, virüse yönelik endişe ve uygulama farklılıklarını gidermek için nakil dernekleri COVID-19 yönetimi hakkında bir dizi öneri yayınlamıştır. Amerikan Organ Nakil Cerrahları Derneği (American Society of Transplant Surgeons/ASTS), COVID-19 döneminde gerekli olmadıkça canlı donörden yapılan nakillerin askıya alınmasını ve kadavra donörden yapılan nakillerin yalnızca alıcının çıkarına olduğu durumlarda yapılmasını önermiştir (ASTSa, 2021). Ayrıca, ASTS organ kabulü ve bağışı, bekleme listesindeki hastalar, hastanede yatan nakil alıcıları, nakil personelleri hakkında bir dizi öneri yayınlamıştır (ASTSa, 2021; ASTSb, 2021). Amerikan Organ Nakli Derneği (American Society of Transplantation/AST) ise, nakil yapılmadan önce canlı ve kadavra donörlerin COVID-19 riski yönünden değerlendirmelerinin yapılmasını önermiştir (Moris ve ark, 2020).

Pandemi sürecinin ilerlemesiyle beraber, Mart 2020 Küresel COVID Nakil Raporu'nda da belirtilen endişeler gerçeğe dönüşmüş, organ bağışı ve organ nakli aktiviteleri olumsuz yönde etkilenmiştir. Özellikle, COVID-19 tanılı hastalara bakım verme nedeniyle yoğun bakım ünitesi yataklarının dolu olması, kadavra donörden organ bağış oranlarının azalması ve klinik personelin ve diğer kaynakların COVID-19 hasta bakımına yönlendirilmesi nakil sayılarında dramatik düşüşlere yol açmıştır (Bromberg ve ark, 2020). COVID-19 pandemisinin nakil sürecine yönelik olumsuz etkileri Tablo 1'de verilmiştir (Garcia ve ark, 2021).

| COVID-19 Pandemisinin Nakil Sürecine Yönelik Olumsuz Etkileri |
|---|
| <u>Bağış ve nakil faaliyetlerine ve bekleme listelerine etkisi:</u><br>• Daha az bildirim nedeniyle azalan kadavra donör bağışçı sayıları<br>- Potansiyel beyin ölümü gerçekleşen donörler için mevcut yoğun bakım ünitesi (YBÜ) yataklarının sayısının, COVID-19 hastaları tarafından kullanılması nedeniyle azalması<br>-COVID-19 kapma riski nedeniyle ağır hastalığı olan aile bireylerinin hastanelere götürülmesinden duyulan korku ve bu sebeple evde ölümlerin artması<br>-Trafik kazaları veya ateşli silahların neden olduğu kafa travması vakalarının sayısında azalma<br>• Artan kontrendikasyon nedeniyle azalan bağışçı sayıları<br>-Bazı yerlerde organlar çıkarılmadan önce COVID-19 için reverse transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) testi yapılmaması<br>-Başka merkezlerde organların çıkarılmadan önce COVID-19 için RT-PCR testi sonucunun olmaması;<br>-COVID-19'a maruz kalmış veya COVID-19 için RT-PCR testinin sonucundan bağımsız olarak başka bir solunum rahatsızlığı olan potansiyel bağışçılar, taramanın başlangıcında dışlanması<br>-Seyahat kısıtlamaları sebebiyle organ şehir dışındaki kadavra organ bağışlarına ulaşımda azalma<br>• Nakledilen organa ve donör tipine (canlı veya kadavra) göre değişiklik göstermekle birlikte azalan nakil sayısı<br>• Bekleme listelerine girişin azalması ve bu listelerdeki hastalarda mortalitenin artması<br>• Nakil merkezlerindeki uygulamalarda değişiklikler: nakil operasyonlarının azaltılması veya geçici olarak askıya alınması |
| <u>Nakil hastaları üzerindeki etkisi:</u><br>• Artan ölüm oranı<br>• Artan morbidite<br>• Aşıya karşı azalmış immünolojik yanıt |

Pandemide nakil aktivitesine yönelik ilk veriler Mayıs 2020 tarihinde ABD ve Fransa'dan yayınlamıştır. Bu verilere göre, Mart-Nisan 2020 tarihleri arasında Fransa'da %90,6 ve ABD'de %51,1 kadavra donörden yapılan nakillerde azalma meydana gelmiştir (Loupy ve ark, 2020). İlk bildirimin ardından Temmuz 2020'de İtalya, organ nakli aktivitelerinin %25 azaldığını belirtmiştir (Angelico ve ark, 2020). Ağustos 2020'de ise, Hollanda ve İngiltere'de Mart-Mayıs 2020 ayları arasında nakil aktivitelerinde yaklaşık %60'lık bir düşüş olduğu bildirilmiştir (de Vries ve ark, 2020; Manara ve ark, 2020). Pandeminin ilk dalgası olarak adlandırılan süreçte, nakil aktivitelerinin azaltılması ve durdurulmasının yanında potansiyel kadavra donör oranları ve aile izinlerinde de azalma olduğu belirtilmektedir. Ahmed ve ark. (2020) çalışmalarına göre, ABD'de pandeminin ilk ayında aile izinleri %17 oranında azalmıştır. Ayrıca, kadavra donörlerin ölüm sebepleri incelendiğinde, travma nedeniyle ölümlerin %5 azaldığı, madde bağımlılığı nedeniyle ölümlerin %35 arttığı belirtilmektedir (Ahmed ve ark, 2020). 2020 yılının sonuna gelindiğinde,

COVID-19 vakalarının ilk bildirim tarihi olan 31 Aralık 2019'tan itibaren bir yıllık organ nakli aktiviteleri sonuçları yayınlanmıştır. Newsletter Transplant'ın verilerine göre, 2020 yılında tüm Dünya'da 2019'a göre nakil oranları %20 oranında azaldığı ifade edilmiştir. Raporda, kadavradan alınan nakillerin %23, canlı donörden alınanların %22 oranında azaldığı ve en fazla azalmanın böbrek naklinde olduğu bildirilmiştir (Newsletter Transplant 2021b, 2021). Yine Aubert ve ark (2021)'nın 22 ülkedeki organ nakli faaliyetlerini inceledikleri çalışmasında, COVID-19 pandemisinin ilk dalgası sırasında (Mart-Mayıs 2020) toplam nakil sayılarında 2019'a kıyasla keskin bir düşüş olmasına rağmen, daha sonra ülkelerin çoğunda günlük nakil sayılarının 2019 seviyelerine ulaştığı saptanmıştır. Pandeminin ilk 3 ayında organ nakillerinin sayısı hızla azalmasına rağmen, nakil merkezlerinin ilk dalgadan sonra COVID-19 sürecine uyum sağlamayı öğrenmelerinden dolayı Haziran 2020'den sonra nakil sayıları stabilize olmuştur. Ekim-Aralık 2020 arasında organ nakli aktivitelerinde yeni bir keskin düşüş gözlemlenmiştir. Ayrıca, araştırmada ülkelerin COVID-19 ilişkili ölüm oranlarına göre nakil aktiviteleri değerlendirilmiş, Arjantin, Japonya ve Şili'de düşük sayıda Covid-19 ile ilişkili ölüme rağmen organ nakli aktivitesinde keskin bir düşüş olduğu; ABD, İtalya, İsviçre, Slovenya ve Belçika'da COVID-19 ile ilgili çok sayıda ölüme rağmen organ nakli aktivitesinde beklenenden daha küçük bir düşüş olduğu saptanmıştır (Aubert ve ark, 2021).

Ülkemizde organ nakli faaliyetlerine yönelik ilk beyan Global Nakil Mart 2020 raporunda yayınlanmış, ancak bu raporda pandemiye yönelik alınan genel önlemlerden bahsedilmiştir (Ahn ve ark, 2020). Ardından, ülkemizin de organ nakli faaliyetleri ile ilgili bildirim yaptığı Orta Doğu Organ Nakli Faaliyetleri Durum Bildirimi'nde, organ nakli aktivitelerinin önemli ölçüde azaldığı, kadavra donörden organ nakli faaliyetlerinin yalnızca COVID-19 testleri tamamlanmış hastalarda düşük oranda devam ettiği, canlı donörden alınan organ nakillerin Covid-19 testlerinin, sıkı koruyucu önlemler ile yalnızca risk grubundaki hastalara yapıldığı belirtilmiştir (Zidan ve ark, 2020). Kısıtlamaların en üst düzeyde olduğu ve sağlık kaynaklarının büyük çoğunluğunun pandemi ile mücadeleye ayrıldığı Mart 2020'den sonra organ nakli operasyonlarının minimuma indirildiği bilinmektedir (Torun ve ark, 2021). Ancak, ülkemize ait pandeminin ilk dalgasından itibaren aylara göre nakil sayılarını gösteren herhangi bir veriye rastlanmamıştır. Yalnızca bir çalışmada nakil faaliyetlerinde en belirgin azalmanın Nisan 2020 yılında olduğu belirtilmektedir (Torun ve ark, 2021). Sağlık Bakanlığı'nın yıllık yayınladığı verilere göre 2020 yılında, 2019 yılına oranla toplam organ nakil sayısı 5759'dan 3851'e gerileyerek yaklaşık %33 oranında azalma olduğu bildirilmiştir. Yapılan nakillerin yaklaşık %88'ininin ise canlı donörden elde edildiği görülmektedir. Beyin ölümü oranları incelendiğinde ise, 2019 yılında 2309 beyin ölümü tanısı konulurken, pandemi süreciyle birlikte 2020 yılında 1391 beyin ölümü tanısı konulduğu saptanmış olup, beyin ölümü bildirim oranlarının yaklaşık %40 oranında azaldığı görülmektedir. Kadavradan alınan organ nakli sayısı 2019'da 619 iken, 2020 yılında 263'e düşerek yaklaşık %57 oranında azalmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Daire Başkanlığı, 2021). Newsletter Transplant'ın ülkemize ait verileri incelendiğinde, 2019'da milyon başına düşen kadavra donör sayısı 6.0 olarak belirtilirken, 2020 yılında bu oran 2.0'ye gerilemiştir. 2019 yılında kadavra donörden alınan organ nakli oranlarında Dünya çapında kırk birinci sırada olan ülkemiz, 2020 yılında kırk sekizinci sıraya gerilemiştir. Ülkemizde canlı veya kadavradan alınan tüm nakil faaliyetlerinde ise 2019 yılına göre gerileme yaşanmasına rağmen dünya çapında yirmi beşinci sıradadır. Bu durumun sebebi, ülkemizde ağırlıklı olarak canlı donörden nakillerin yapılmasıdır (Newsletter Transplant, 2021). Diğer ülkeler gibi elektif cerrahilerin ertelenmesi ile birlikte canlı donörden yapılan nakillerin sayıları düşerken, 2020 yılında ülkemizde yapılan nakillerin yaklaşık %88'ini canlı donörler oluşturmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Daire Başkanlığı, 2021; Aubert ve ark, 2021).

## COVID-19 PANDEMİSİNDE ORGAN NAKLİ ALICILARININ YÖNETİMİ

Organ nakli alıcılarının zayıflamış bağışıklık sistemi yanıtı sebebiyle çeşitli solunum yolu ile bulaşan enfeksiyonlara karşı savunmasız oldukları bilinmektedir (Raja ve ark, 2021). Ayrıca CDC, organ nakli alıcılarının COVID-19'a bağlı

ciddi hastalık riski taşıyan risk grupları arasında olduğunu belirtmektedir (CDCb,2021). Pandemi sürecinde merkezler, nakil alıcılarını COVID-19 riskinden korumak için birtakım önlemler almıştır. İlk yayınlanan verilere göre, nakil alıcılarının güvenliğini sağlamak için yoğun immünosupresif tedaviler azaltılmış, hastaların toplumla olan temasını ve hastaneye gelişlerini azaltmak için tele sağlık uygulamaları başlatılmış, rutin kan testlerinin aralığı uzatılmış ve özellikle >70 yaş hastaların evde kan örnekleri alınarak kuryeler aracılığıyla laboratuvarlara ulaştırılması sağlanmıştır. Ayrıca, nakil koordinatörleri hastaları düzenli aralıklarla arayarak klinik durumlarını, kan basıncını, kalp atış hızlarını ve kilolarını takip etmişlerdir. Nakil alıcılarının zorunlu durumlarda hastaneye başvuruları durumunda çapraz kontaminasyonu engellemek için, rutin polikliniklerden uzak, insan trafiğinin olmadığı bölgelerde hastaların muayenesi gerçekleştirilmiştir (Ahn ve ark, 2020). Bu süreçte uluslararası nakil dernekleri organ nakli alıcılarının bakımı ve izleminde sağlık profesyonelleri ve hastalara yönelik öneriler yayınlamıştır (ASTSa, 2021; AST, 2021). Dünya'da bu gelişmeler olurken, ülkemizde de pandeminin başlangıç döneminde diğer nakil merkezleri ile benzer biçimde immünosupresif tedavi dozları yeniden düzenlenmiş, tele tıp uygulamalarına ağırlık verilmiştir (Zidan ve ark, 2020). Ayrıca, Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği, organ nakli alıcılarına yönelik koronavirüs hastalığı rehberini yayınlamıştır (Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği, 2020).

Organ nakli alıcıların COVID-19'dan korunması kadar, COVID-19 tanılı organ nakli hastalarının bakımı da oldukça önem taşımıştır. COVID-19'a yakalanan organ nakli alıcılarında en sık görülen semptomların ateş, öksürük, nefes darlığı ve diyare olduğu saptanmıştır. Bu hasta grubunda kullanılan immünosupresif ilaç dozları azaltılmıştır. İmmünosupresif ilaçlardan antimetabolitler yaklaşık %70'lik bir oranla en sık doz azaltılmasına giden immünosupresif ilaçlar olmuş, bu ilaçları yaklaşık %40'lık bir oranlar kalsinorin inhibitörlerleri takip etmiştir Nakil alıcılarında COVID-19'un tedavisinde hidroksiklorokin, azitromisin, IL-6 antogonistleri, steroidler ve proteaz inhibitörleri kullanılmıştır. Organ nakli alıcılarındaki Covid-19'u gösteren bir meta-analizde, 1 Ocak-9 Ekim 2020 yakalanan organ nakli alıcılarında genel mortalite oranı %20 olduğu bildirilmiştir (Raja ve ark, 2021).

## COVID-19 PANDEMİSİNDE GÜNCEL ORGAN NAKLİ UYGULAMALARI

COVID-19 pandemisinin başlangıcında nakil cerrahisi oranlarındaki ilk düşüş, kısmen hangi donörlerin ve alıcıların SARS-CoV-2 pozitif olduğu konusunda netlik olmamasının yanı sıra aynı zamanda COVID enfeksiyonlarının tedavisi konusunda belirsiz bir anlayışın bulunmasından kaynaklanmıştır. Mart-Mayıs 2020 arasındaki ilk düşüşün ardından Haziran 2020 itibariyle, nakil donörleri ve alıcıları için yaygın testler mevcut hale geldikçe, nakil oranları da artmaya başladı (Azzi ve ark, 2020).

Amerikan Transplant Derneği'nin güncel olarak yayınladığı rehberler ışığında, kadavra ve canlı donörlerde yapılan uygun taramalar ile güncel olarak organ nakli faaliyetleri sürdürülebilmektedir (ASTa, 2021). 7 Temmuz 2021 tarihinde güncellenen rehberde donör taramasına ilişkin öneriler aşağıdaki gibidir:

**Kadavra Donör Adayı Taraması:**

- Kan, idrar veya dışkıdan nükleik asit testi (NAT) veya solunum örneklerinden antijen testi kullanılması önerilmemektedir.
- Tüm kadavra donör adayları, 72 saat içinde üst solunum yolundan RT-PCR kullanılarak SARS-CoV-2 enfeksiyonu için test edilmelidir, ancak ideal olan, organ nakline mümkün olduğunca yakın sürede yapılmasıdır. Tüm potansiyel akciğer donörleri, alt solunum yollarından RT-PCR (balgam, trakeal aspirat, bronkoalveolar lavaj veya akciğer biyopsisi dahil olmak üzere trakeadan veya trekea altından alınan numuneler kullanılarak SARS-

CoV-2 enfeksiyonu için test edilmelidir.

- Solunum dışı bölgelerden SARS-CoV-2 RT-PCR testinin, SARS-CoV-2 hızlı antijen testinin veya kadavra donörlerde SARS-CoV-2 antikor testinin kullanımını desteklemek için yeterli kanıt yoktur.
- Radyografik bulgular, SARS-CoV-2 enfeksiyonunun kanıtı için tek tanı yöntemi olarak kullanılmamalı, donörün klinik geçmişi ve SARS-CoV-2 test sonuçlarıyla birlikte dikkate alınmalıdır.
- Daha önce COVID-19 olduğu bilinen bağışçılar için şu anda aşağıdaki koşullar altında organ kabulünün değerlendirilmesi önerilmektedir:

  -Üst solunum yolundan negatif SARS-CoV-2 RT-PCR testi (Eğer potansiyel bir akciğer donörü ise alt solunum yolundan alınmış negatif SARS-CoV-2 RT-PCR testi), Covid-19 semptomlarının düzelmesi ve hastalığın başlangıcından bu yana en az 21 gün geçmiş olması

  -Solunum yolundan pozitif SARS-CoV-2 RT-PCR testi ve Covid-19 semptomlarının düzelmesi ve hastalığın başlangıcından bu yana 21 ile 90 gün arasında geçmiş olması
- Solunum yolundan pozitif SARS-CoV-2 RT-PCR testi ve hastalığın başlangıcından bu yana >90 gün arasında geçmiş hastalar potansiyel olarak aktif Covid-19 hasta grubu olarak kabul edilmelidir. Bu bağışçıların değerlendirilmesinden önce klinikteki uzmanlar arasında değerlendirme yapılmalıdır.
- Alıcı Covid-19 aşısının organ bağışı yoluyla hastalık bulaşmasına karşı koruyucu olup olmadığını belirlemek için yeterli kanıt yoktur. Bu sebeple, aktif Covid-19'u bulunan bireylerden organ bağışı veriler şu anda sınırlıdır (ASTa, 2021).

**Canlı Donör Adayı Taraması:**

- Tüm canlı donörler, nakilden önceki 72 saat içinde solunum yolu SARS-CoV-2 RT-PCR testinden geçmelidir. Kesin zamanlama, nakil merkezi ve hastane politikasına bağlıdır. Test sonuçları ameliyattan en az bir gün önce hazır olmalıdır.
- Aktif Covid-19'lu canlı bir donörden alınan organların kullanımından kaçınılmalıdır.
- Son 14 gün içinde bilinen bir maruziyet öyküsü olan asemptomatik canlı donörler için nakli ertelenmesi düşünülmelidir.
- Daha önce Covid-19 olduğu bilinen canlı vericiler için, yalnızca aşağıdaki koşullar altında nakil işlemi düşünülmesi önerilmektedir:
  - COVID-19'u takip eden ilk 6 haftada perioperatif morbidite ve mortalite potansiyeli dikkate alınması
  - Tekrar NAT testinin negatif olması
  - Semptomların düzelmiş ve tekrarlanan NAT test sonuçlarından bağımsız olarak COVID-19'un bağıştan 21 ila 90 gün önce meydana gelmesi
  - Hastalığın başlangıcından bu yana >90 gün arasında geçmiş ve pozitif PCR testi olan hastalar potansiyel olarak aktif COVID-19 hasta grubu olarak kabul edilmesi ve bu bağışçıların değerlendirilmesinden önce uzmanlar arasında değerlendirme yapılması
- SARS-CoV-2 enfeksiyonu ile ilişkili böbrek fonksiyon bozukluğu ve bunun belirsiz uzun vadeli etkileri göz önüne alındığında, önceki Covid-19'lu canlı donörlerden böbrek nakli düşünülürken ek değerlendirmeler gerekebilir.

- Daha önce COVID-19 olan bağışçılardan organ bağışının güvenliğine ilişkin veriler şu anda son derece sınırlıdır. Bu bağlamda, transplantasyona devam edilip edilmeyeceğine ilişkin kararlar, transplantasyon adayı ve vekili ile yapılacak görüşmeleri ve transplantasyona devam etmemeyle ilişkili risklerin değerlendirilmesini içermelidir (ASTs, 2021).

Organ nakli canlı veya kadavra donör adayı taramalarının dışında, mevcut COVID-19 önlemleri kapsamında nakil olacak adayların veya organ nakli olmuş hastaların üç doz mRNA aşısı yaptırmaları önerilmektedir (ASTb, 2021; ASTc, 2021).

## YAKIN GELECEKTE ORGAN NAKLİ UYGULAMALARI

COVID-19, organ nakli faaliyetlerinde önemli zorluklar yaratmış olmakla birlikte hastaların tedavilerinde ilerlemeler kaydedildiği ve aşı çalışmaları büyük oranda gerçekleştirildiği için Covid-19 yönetimi konusunda iyi bir ilerleme kaydedilmiştir. COVID-19 patogenezi ve yönetimi anlayışı gelişmeye devam ettikçe, organ nakli alıcılarının bakımındaki ilerlemelerin devam edeceği, pandemi sürecinde transplantasyonun güvenli ve optimal bir şekilde gerçekleştirilmesine olanak sağlayacağı ön görülmektedir (Azzi ve ark, 2020). Ayrıca, pandeminin ilk döneminde dahi Covid-19 nedeniyle ölümlerin yüksek olmasına rağmen, nakil sayısını koruyan merkezler diğer merkezleri organ nakli faaliyetlerini geri kazandırmaya yönelik teşvik etmiştir (Aubert ve ark, 2021). Yakın tarihte İtalya'da yayınlanan bir çalışma aktif COVID-19'u bulunan on kadavra donörden yapılan karaciğer nakli sonuçlarını açıklamıştır. Bu çalışmada, nakil sonrası alıcıların yalnızca ikisinin SARS-CoV-2 pozitif olduğu, diğer sekiz alıcının takibi sırasında SARS-CoV-2 pozitif olmadığı belirtilmiştir. Ek olarak, araştırmada nakil sırasında donörlerin tümünde karaciğer biyopsisinde SARS-CoV-2 RNA testi negatif olduğu belirtilmiş, bu sebeple bulaş riskinin çok az olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarıyla az sayıda vakaya rağmen, gelecekte SARS-CoV-2 bağışıklığına sahip bilgilendirilmiş adaylara aktif COVID-19'lu donörlerden karaciğer naklinin yapılabileceği düşünülmektedir (Ramagnoli, 2021).

## SONUÇ

COVID-19 hayatın tüm alanlarında olduğu gibi sağlık alanını da etkilemiştir. Son 30 yılda organ nakli faaliyetleri oldukça yol kat etmiş ve son dönem organ yetersizliği bulunan hastalarda etkin tedavi yöntemi haline gelmiştir. Ancak, bekleme listesinde artan hasta sayıları ve yapılan organ nakillerinin talebi karşılayamaması sebebiyle önümüzdeki yıllarda daha da geliştirilmeye ihtiyaç bulunmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Ahmed, O., Brockmeier, D., Lee, K., Chapman, W. C., & Doyle, M. M. (2020). Organ donation during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Transplantation*, *20*(11), 3081-3088.
2. Ahn, C., Amer, H., Anglicheau, D., Ascher, N. L., Baan, C. C., Battsetset, G., Bat-Ireedui, B., Berney, T., Betjes, M., Bichu, S., Birn, H., Brennan, D., Bromberg, J., Caillard, S., Cannon, R. M., Cantarovich, M., Chan, A., Chen, Z. S., Chapman, J. R., Cole, E. H., … Wong, G. (2020). Global Transplantation COVID Report March 2020. *Transplantation*, *104*(10), 1974–1983. https://doi.org/10.1097/TP.0000000000003258
3. American Society of Transplant Surgeons (ASTSa). ASTS COVID 19 Strike Force Guidance to Members on the Evolving Pandemic. Erişim Adresi: https://asts.org/advocacy/covid-19-resources/asts-covid-19-strike-force/asts-covid-19-strike-force-initial-guidance#.YZPeI5BByqA. Erişim Tarihi:16.11.2021.
4. American Society of Transplant Surgeons (ASTSb). Organ Retrieval for Transplantation in the COVID-19 Era.

Erişim Adresi: https://asts.org/advocacy/covid-19-resources/asts-covid-19-strike-force/asts-covid-19-strike-force-organ-retrieval-guidance#.YZOuJflByUk. Erişim Tarihi:16.11.2021.

5. American Society of Transplantation (ASTa). Erişim Adresi: https://www.myast.org/sites/default/files/Donor%20Testing%20Document_07.07.21.pdf. Erişim Tarihi: 17.11.2021
6. American Society of Transplantation (ASTb). COVID-19 Vaccine FAQ Sheet (updated 11/14/2021). Erişim Adresi: https://www.myast.org/sites/default/files/11.14.21-VaccineFAQ-Professionals.pdf. Erişim Tarihi: 17.11.2021.
7. American Society of Transplantation (ASTc). SARS-CoV-2 (Coronavirus, 2019-nCoV): Recommendations and Guidance for Organ Donor Testing. Erişim Adresi: SARS-CoV-2 (Coronavirus, 2019-nCoV): Recommendations and Guidance for Organ Donor Testing. Erişim Tarihi: 17.11.2021.
8. Angelico, R., Trapani, S., Manzia, T. M., Lombardini, L., Tisone, G., & Cardillo, M. (2020). The COVID 19 outbreak in Italy: Initial implications for organ transplantation programs. *American Journal of Transplantation*, *20*(7), 1780-1784.
9. Aubert, O., Yoo, D., Zielinski, D., Cozzi, E., Cardillo, M., Dürr, M., ... & Loupy, A. (2021). COVID-19 pandemic and worldwide organ transplantation: a population-based study. *The Lancet Public Health*, *6*(10), e709-e719.
10. Azzi, Y., Bartash, R., Scalea, J., Loarte-Campos, P., & Akalin, E. (2021). COVID-19 and solid organ transplantation: a review article. *Transplantation*, *105*(1), 37-55.
11. Baden, L. R., El Sahly, H. M., Essink, B., Kotloff, K., Frey, S., Novak, R., ... & Zaks, T. (2021). Efficacy and safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine. *New England Journal of Medicine*, *384*(5), 403-416.
12. Bromberg, J., Baan, C., Chapman, J., Anegon, I., Brennan, D. C., Chakera, A., Chong, A. S., Geissler, E. K., Guillonneau, C., Heaton, N., Hesselink, D. A., Jassem, W., Jones, C. M., Josien, R., Kaplan, B., Kaufman, C. L., Lim, W., Ma, Y., Massey, E., Ostrander, D. B., … Wong, G. (2020). The Impact of COVID-19 on the State of Clinical and Laboratory Research Globally in Transplantation in May 2020. *Transplantation*, *104*(11), 2252–2257. https://doi.org/10.1097/TP.0000000000003362
13. Carbone, M., Lednicky, J., Xiao, S. Y., Venditti, M., & Bucci, E. (2021). Coronavirus 2019 Infectious Disease Epidemic: Where We Are, What Can Be Done and Hope For. *Journal of thoracic oncology : official publication of the International Association for the Study of Lung Cancer*, *16*(4), 546–571. https://doi.org/10.1016/j.jtho.2020.12.014
14. Centers for Disease Control and Prevention (CDCa). Washington State Report First COVID-19 Death. Erişim Adresi: https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s0229-COVID-19-first-death.html. Erişim Tarihi: 15.11.2021.
15. Centers for Disease Control and Prevention (CDCb). People with certain medical condition. Erişim Adresi: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html. Erişim Tarihi: 17.11.2021.
16. De Vries, A. P. J., Alwayn, I. P. J., Hoek, R. A. S., van den Berg, A. P., Ultee, F. C. W., Vogelaar, S. M., ... & Reinders, M. E. J. (2020). Immediate impact of COVID-19 on transplant activity in the Netherlands. *Transpl Immunol*, 61,101304.
17. Garcia, V. D., & Pêgo-Fernandes, P. M. (2021). Organ transplantation and COVID-19. *Sao Paulo Med J*, 139(4):301-304. doi: 10.1590/1516-3180.2021.139420052021. PMID: 34190892.
18. Liu, Y. C., Kuo, R. L., & Shih, S. R. (2020). COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. *Biomedical journal*, *43*(4), 328-333.

19. Loupy, A., Aubert, O., Reese, P. P., Bastien, O., Bayer, F., & Jacquelinet, C. (2020). Organ procurement and transplantation during the COVID-19 pandemic. *Lancet (London, England)*, *395*(10237), e95–e96. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31040-0

20. Manara, A. R., Mumford, L., Callaghan, C. J., Ravanan, R., & Gardiner, D. (2020). Donation and transplantation activity in the UK during the COVID-19 lockdown. *The Lancet*, *396*(10249), 465-466.

21. Moris, D., Shaw, B.I., Dimitrokallis, N., & Barbas, A.S. (2020). Organ donation during the coronavirus pandemic: an evolving saga in uncharted waters. *Transplant International*.

22. Newsletter Transplant 2020. International figures on donation and transplantation, Erişim Adresi: http://www.transplant-observatory.org/wpcontent/uploads/2020/10/NEWSLETTER-2020_baja-2.pdf, 2019. Erişim Tarihi: 17.11.2021.

23. Newsletter Transplant 2021a. International figures on donation and transplantation. Erişim Adresi: http://www.transplant-observatory.org/download/newsletter-transplant-2021/ Erişim Tarihi: 15.11.2021.

24. Newsletter Transplant 2021b. Erişim Adresi: https://www.edqm.eu/sites/default/files/medias/fichiers/PressRelease/press_release-newsletter_transplant-september-2021.pdf

25. Our World in Data. Cumulative confirmed COVID-19 cases. Erişim Adresi: https://ourworldindata.org/grapher/cumulative-covid-cases-region. Erişim Tarihi: 15.11.2021.

26. Öden, T. N., & Korkmaz, F. D. Kadavra Donörden Organ Nakli Oranlarını Arttırmada Hemşirenin Sorumlukları: Sahada Neler Yapabiliriz?. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *8*(3), 558-565.

27. Polack, F. P., Thomas, S. J., Kitchin, N., Absalon, J., Gurtman, A., Lockhart, S., ... & Gruber, W. C. (2020). Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine. *New England Journal of Medicine*.

28. Raja, M. A., Mendoza, M. A., Villavicencio, A., Anjan, S., Reynolds, J. M., Kittipibul, V., ... & Natori, Y. (2021). COVID-19 in solid organ transplant recipients: A systematic review and meta-analysis of current literature. *Transplantation Reviews*, *35*(1), 100588.

29. Romagnoli, R., Gruttadauria, S., Tisone, G., Maria Ettorre, G., De Carlis, L., Martini, S., ... & Grossi, P. A. (2021). Liver transplantation from active COVID-19 donors: A lifesaving opportunity worth grasping?. *American Journal of Transplantation*.

30. Sampath, S., Khedr, A., Qamar, S., Tekin, A., Singh, R., Green, R., & Kashyap, R. (2021). Pandemics Throughout the History. *Cureus*, *13*(9), e18136. https://doi.org/10.7759/cureus.18136.

31. T.C. Sağlık Bakanlığı Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Daire Başkanlığı. Organ Nakli İstatistikleri. Erişim Adresi: https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/PublicDefault2.aspx. Erişim Tarihi: 17.11.2021.

32. Torun, E. G. (2021). Effect of coronavirus pandemic on organ donation and transplantation in turkey. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 45, 2792-2794.

33. Türk Nefroloji ve Transplantasyon Derneği. Organ nakli olan hastalara yönelik COVID-19 koronavirüs hastalığı rehberi. Erişim Adresi: http://www.ndthd.org.tr/images/EV_HD/EV_HD/hemsirelik_covid_19_ismail_son.pdf. Erişim Tarihi: 17.11.2021.

34. U.S Health Resoruces & Services Administration (HRSA). Organ donation statistics, https://www.organdonor.gov/statistics-stories/statistics.html. Erişim Tarihi: 17.11.2021.

35. Voysey, M., Clemens, S. A. C., Madhi, S. A., Weckx, L. Y., Folegatti, P. M., Aley, P. K., ... & Bijker, E. (2021). Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. *The Lancet*, *397*(10269), 99-111.

36. World Health Organization (WHOa). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Erişim Adresi: https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov. Erişim Tarihi: 15.11.2021.

37. World Health Organization (WHOb). Timeline: WHO's COVID-19 response. Erişim Adresi: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline Erişim Tarihi: 16.11.2021.

38. World Health Organization (WHOc). WHO issues its first emergency use validation for a COVID-19 vaccine and emphasizes need for equitable global access. https://www.who.int/news/item/31-12-2020-who-issues-its-first-emergency-use-validation-for-a-covid-19-vaccine-and-emphasizes-need-for-equitable-global-access. Erişim Tarihi: 17.11.2021.

39. World Health Organization (WHOd). Tracking SARS-CoV-2 variants. Erişim Adresi: https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/. Erişim Tarihi:17.11.2021.

40. World Health Organization (WHOe). WHO Coronavirus (COVID-19 Dashboard). Erişim Adresi: https://covid19.who.int/. Erişim Tarihi:16.11.2021.

41. Zidan, A., Saleh Alabbad, T. A., Nizami, I., Haberal, M., Tokat, Y., Refaat Kamel, H. S., ... & Broering, D. (2020). Position statement of transplant activity in the Middle East in era of COVID-19 pandemic. *Transplantation*, 104 (11), 2205-2207.

# HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE GÜÇ: BRANŞLAŞMA

*[1]Seçil BEYECE İNCAZLI, [2]Gülseren KESKİN, [3]Figen OKÇİN*

*[1]Öğretim Görevlisi Dr, Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*
*[2]Doç. Dr., Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*
*[3]Dr. Öğretim Üyesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**ÖZET**

Mesleki uzmanlaşma anlamına gelen branşlaşma, mesleki gücü ve mesleğin toplumsal alanda saygınlığını arttıran en önemli etmenlerden bir tanesidir. Mesleki profesyonelleşme, temel mesleki eğitim üzerine istenilen branşlarda bilgi ve deneyimi arttırmak için sağlanan eğitim süreçlerinden başarı ile geçmeyi gerektirmektedir. Hemşirelik mesleğinin dünyada ve ülkemizdeki tarihçesi incelendiğinde, mesleki kimliğin kazanılması ve eğitimdeki standardizasyonun sağlanması zaman almıştır. Bu nedenle, hemşirelikte branşlaşma günümüzde eğitim ve akademik yönleri ile mümkün iken, halen ülkemizde kliniğe yansıması istenen düzeye ulaşamamıştır.

Bu derlemede, hemşirelik mesleğinin güçlenmesinde en önemli belirleyici faktör olan branşlaşma ile ilgili bir literatür taraması yapılmış ve kliniğe yansımasındaki engellerden hareketle bazı öneriler sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, branşlaşma, profesyonellik, mesleki güç.

# POWER IN THE NURSING PROFESSION: BRANCHING

**ABSTRACT**

Branching, which means professional specialization, is one of the most important factors that increase the professional power and the prestige of the profession in the social field. Vocational professionalization requires successfully passing through the training processes provided to increase knowledge and experience in the desired branches on basic vocational education. When the history of the nursing profession in the world and in our country is examined, it took time to gain professional identity and standardization in education. For this reason, while specialization in nursing is possible with its educational and academic aspects, it still has not reached the desired level in our country.

In this review, a literature review about branching, which is the most important determining factor in the strengthening of the nursing profession, was made and some suggestions were presented based on the obstacles in its reflection in the clinic.

**Keywords:** Nursing, specialization, professionalism, professional power.

## GİRİŞ

Meslek; uzun süreli bir eğitim süreci sonrasında elde edilen, ilke ve etik kuralları belli etkinliklerdir (Adıgüzel ve ark., 2011). Gelişmiş meslekler ise, yeterli mesleki bilgi ve beceri ile donanmış, mesleki uygulamalarda otonomi sahibi, yasal düzenlemelerle belirlenmiş görev, yetki ve sorumluluklarının bilincinde olan bireylerden oluşan meslekleri ifade etmektedir (Korkmaz ve Görgülü, 2010).

Günümüzde yaşanan hızlı toplumsal ve teknolojik gelişmeler, mesleki profesyonelliği zorunlu kılmaktadır. Mesleki profesyonellik, meslek sahibi olanlarda meslek doyumunu ve mesleğin toplumsal alanda saygınlığı olan bir meslek olmasını sağlamaktadır (Adıgüzel ve ark., 2011).

Profesyonellik yolunda atılan en önemli adımlar; mesleki eğitim düzeyinde yaşanan gelişmeler ve branşlaşma olmuştur (Korkmaz ve Görgülü, 2010; Ghadirian, 2014). Branşlaşma, alanında eğitim almış uzman kişilerce yürütülen ve ilgili meslek örgütleriyle desteklenerek sunulan hizmet olarak tanımlanmaktadır (Gilliat-Ray, 2003; Adıgüzel ve ark., 2011). Mesleki uzmanlık için gerekli olan bazı koşullar vardır. Bunlar:

- Meslekle ilgili dernek veya mesleki kuruluşların var olması,
- Çalışma koşullarında bağımsız hareket etme serbestliği,
- Uzun süreli, kapsamlı ve etkin bir eğitim,
- Sunulan hizmetin toplumsal çıkarlar gözetilerek yerine getirilmesi,
- Tercih edilen branşta çalışmak için gerekli nitelik ve yeterliliğe sahip olmak,
- O işle ilgili belirtilen kurallara uyma zorunluluğu,
- Mesleğin bilimsel yöntem ve tekniklerden yararlanılarak yapılan düzenli
- Çalışma ve yeniliklere açık olunması vb. (Adıgüzel ve ark., 2011).

Hemşirelik; insan gereksinimlerinden doğan ve bireylere, ailelere ve topluma verilen bütüncül bir hizmet olarak tanımlanmaktadır (Aydemir Gedük, 2018). Hemşirelik mesleğinin tarihsel süreci değerlendirildiğinde, en ilkel toplulukların yaşadığı dönemlerden günümüze kadar her dönemde ihtiyacın olduğu ve var olan bir meslek olduğu görülmektedir (Cerit, 2010; Adıgüzel ve ark., 2011).

Hemşirelikte profesyonelleşme kısa sürede kolaylıkla ulaşılabilen bir kavram olmamıştır. Bu süreçte karşılaşılan en önemli engellerden biri, hem mesleki bilgi açısından hem de çalışma ortamında hekimlere bağımlı görevlerinin ön planda olmasıdır. Bu nedenle tarihsel süreçte hemşireliğin prestijli bir unvana sahip olamayıp yarı-profesyonel meslek (semi-profession) olarak görüldüğü savunulmaktadır (Gordon, 2015; Gönç, 2016).

Başlangıçta sadece hasta bireylere hizmet verme ve yardım etme, sonraları ise hekim yardımcısı olarak düşünülen hemşirelik, günümüzde bilimsel ve çağdaş yaklaşımlarla profesyonel bir disiplin olarak kabul edilmektedir (Cerit, 2010; Adıgüzel ve ark., 2011). Süreç içinde yaşanan mesleki değişimler ile hemşirelik; sadece hekimlerin direktiflerini yerine getiren bir meslekten, özerk bir mesleğe; sadece hastanelerde uygulanan bir meslekten, çok çeşitli ortamlarda uygulanan bir mesleğe; sınırlı görevleri olan bir meslekten, önemli toplumsal sorumlulukları olan bir mesleğe; hastalığa odaklanmış bir meslekten, sağlığa odaklanmış bir mesleğe dönüşmüştür (Wynd, 2003; Perry, 2009; Göriş ve ark., 2014).

Literatür incelendiğinde, hemşireliğin 2000' li yıllarda ülkemizde meslekleşme sürecini henüz tamamlamayan meslekler arasında belirtildiği görülmektedir. Hemşirelikte uzmanlaşma ve profesyonelleşme için en önemli gerekliliğin; en az lisans seviyesinde eğitimin alınması olduğu vurgulanmıştır (Karadağ, 2002).

**Dünyada Hemşirelik Mesleği**

Amerika'da 1900'larda hemşirelik eğitimindeki müfredatlarda değişikliğe gidilmiş, akademik kriterler yükseltilmiş ve hemşirelik eğitiminin neredeyse tamamı lisans düzeyine çıkarılmıştır (Thompson, 2000). Dünyada ilk lisans programına dayalı hemşirelik eğitimi; 1909 yılında, Amerika Minnesota Üniversitesi'nde verilmiştir (Karadağ, 2002).

Dünyada hemşirelikte uzmanlaşma ilk olarak, hemşirelik lisansı üzerine mezuniyet sonrası eğitimler ve sertifikalı eğitim programları yolu ile gerçekleştirilmiştir. Bu şekilde diyabet yönetimi, enfeksiyon kontrolü, palyatif bakım, stoma bakımı, yara bakımı gibi klinik alanlarda özelleşmiş uzman hemşireler yetiştirilmeye başlanmıştır. İngiltere'de 1971 yılında Royal College of Nursing (RCN) tarafından, uzmanlaşmanın gereği vurgulanmıştır (Bahçecik ve Ecevit Alpar, 2009; Yılmaz Kuşaklı ve ark., 2019).

**Türkiye' de Hemşirelik Mesleği**

Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi ve branşlaşma sürecinde yurt dışındaki engellere benzer durumlar Türkiye için de geçerli olduğu görülmektedir (Gönç, 2016).

Ülkemizdeki hemşirelik eğitiminde yaşanan değişimler incelendiğinde ise bu değişimlerin ağırlıklı olarak toplumsal ve politik gelişmelerden etkilendiği görülmektedir. Ülkemizde hemşire ihtiyacının hissedilmesi özellikle 1911-1912 yıllarındaki Balkan Savaşları ve ardından yaşanılan Birinci Dünya Savaşı'na dayanmaktadır. Bunun yanı sıra savaşlarla paralel olarak ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar hissedilen ihtiyacı yoğunlaştırmıştır. Geçmişten günümüze yükseltilen eğitim seviyesi, ülkemizde hemşireliğin güçlenmesinde büyük rol almıştır (Korkmaz, 2011).

Ülkemizde 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nun açılmasıyla dünyada uygulanan ve temel mesleki eğitim olarak tanımlanan lisans düzeyinde eğitime başlanmıştır. Ancak ülkemizdeki hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde verilmesi ile ilgili çalışmalar devam ederken, diğer yandan lise ve önlisans düzeyinde eğitim olan hemşirelerin de olması, standardizasyonu güçleştirmiştir ve mesleğinin profesyonelleşmesini olumsuz etkilemiştir (Karadağ, 2002).

Hemşirelikte branşlaşma diğer bir deyişle uzmanlaşmanın temeli, eğitimin özellikle yükseklisans düzeyine çıkarılması ile mümkün olmaktadır. Ülkemizde bu süreç ilk olarak Hacettepe Üniversitesi' nde 1968 yılında hemşirelikte yüksek lisans ve 1972 yılında doktora programları açılmış ve sonrasında ülke genelinde program sayıları artmıştır. Ayrıca 2012 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi, Ege Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi ve Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulları, Hemşirelik Fakültesine dönüşerek bu sürecin akademik karşılığı da alınmıştır (Bahçecik ve Ecevit Alpar, 2009; Yılmaz Kuşaklı ve ark., 2019).

Türkiye'de hemşirelikte uzmanlaşmanın resmi olarak kabul edilmesi ise; ancak 2007' de yenilenen "Hemşirelik Kanunu" ile gerçekleşmiştir. 2010 yılında resmî gazetede yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği ile uzman hemşireliğin tanımı; «Uzman hemşire: Mesleğiyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaşan ve diploması Bakanlıkça tescil edilen hemşire» şeklinde yapılmıştır. Yönetmelikte uzman hemşire ve yetki belgesine sahip hemşireler olarak tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 2007-2010). Bu yönetmelik sonrası uzmanlığın tanımlanması ile, lisansüstü eğitim programlarına talep artarak, uzman hemşire sayıları da bu doğrultuda her geçen gün artış göstermiştir (Güneş,

2017; Kocaman, 2017). Günümüzde teknolojik gelişmeler ve taleplere paralel olarak farklı branşlarda hemşirelik alanları da oluşmaktadır. Yeni hemşirelik uzmanlık ve çalışma alanlarına; uzay hemşireliği, uçuş hemşireliği, hiperbarik hemşireliği, adli tıp hemşireliği, bilişim hemşireliği vb. örnek verilebilir (Bahçecik ve Ecevit Alpar, 2009; Kocaman, 2017).

**Hemşirelik Mesleğinin Güçlenmesi ve Branşlaşma Önündeki Engeller**

Hemşirelik Kanunu'nda yapılan değişikle birlikte günümüzde sağlık meslek lisesinden mezun olanlar hemşire olarak değil, hemşire yardımcısı olarak mezun olmaktadır (T.C. Resmî Gazete, 2014). Lise mezunlarına 2014'ten itibaren hemşire unvanının verilmemesi ve 2007 yılından beri erkeklerin de hemşire olarak atanmakta ve çalışmakta olması, mesleğin güçlenmesi adına atılan önemli adımlardır (Gönç, 2016). Ancak bu gelişmelerin yanında, mevcut işgücünde lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü düzeyde mesleki eğitim almış hemşirelerin eğitim durumları gözetilmeden istihdam edilmesi; resmi olarak kazanılan hakların çalışma ortamına yansımasına engel olmaktadır. Farklı mesleki eğitim düzeylerinin ve aynı çalışma alanlarında aynı görevlerde çalışmanın, mesleki eğitimin gücüne inancı ve mesleki doyumu azalttığı görülmektedir (Ünlütürk Ulutaş, 2011; Yılmaz Kuşaklı ve ark., 2019; Sağır, 2020).

Ülkemizde yüksek lisans ve doktora programları ile uzman hemşireler yetiştirilmesine rağmen; uzmanlık alanlarına göre sağlık hizmetlerinde istihdamı sağlanamaması akademik ilerlemenin hizmet alanına tam olarak yansımasına engel olduğu belirtilmektedir (Gönç, 2016).

Karadağ ve ark (2012) çalışmasında, hemşirelerin %73.2' si en önemli yönetsel ve örgütsel sorun nedenleri arasında *"Görev yerleri belirlenirken bilgi, beceri ve eğitimin dikkate alınmaması"* olduğunu; yine benzer şekilde Apaydın'ın (2007) çalışmasında üniversite hastanelerindeki hemşirelerin %75.6'sı "*Görev yerlerinin belirlenmesinde bilgi, beceri ve eğitimin dikkate alınmadığı*"nı belirttikleri görülmektedir (Apaydın, 2007; Karadağ ve ark, 2013). Bir başka çalışmada da; hemşirelik lisans öğrencilerinin %38.2'sinin, *"Hemşirelerin uzmanlık alanlarına göre yetki ve görevlendirileceği*" yönünde mesleki beklenti içinde oldukları saptanmıştır (Nazik ve Arslan, 2013).

Hem mesleğini icra eden hem akademik kariyer yapan hemşirelerin, aldıkları eğitimi kullanamaması, hemşirelerde iş doyumunun azalmasına ve tükenmişlik düzeyinin artmasına da neden olmaktadır. (Karadağ, 2013).

**Öneriler**

Hemşirelik bilim ve sanattan oluşan bir disiplindir. Bu disiplini de ancak hemşireliğe özgü bilgi birikimini geliştirerek ve çalışma ortamına bunu yansıtarak güçlendirecektir. Bu şekilde diğer sağlık disiplinleri içinde varlığını ve özerkliğini istenen düzeyde sürdürebilmesi mümkündür (Karagözoğlu, 2008).

Hemşirelerin görev yerleri, mezuniyet sonrasında aldıkları kurslar ve lisansüstü eğitimler doğrultusunda planlanmalı ve ona göre istihdam sağlanmalıdır (Karadağ, 2013).

Hemşirelik eğitim programları sürekli gözden geçirilerek, hemşirelik adaylarının bağımsız bir kişilik kazanmasını ve kendi kendini yönetmesini destekleyecek düzenlemelerle güncellenmesi büyük önem taşımaktadır. Mesleki güç doğrultusunda ilerlemenin en temel yolunun; eleştirel düşünme ve bilimsel problem çözme becerilerini kullanarak rutinlerden uzaklaşabilen, bağımsız rollerini geliştirebilen, yaratıcı güçlerini ortaya koyabilen ve yenilikçi yaklaşımlar konusunda desteklenen bir öğrencilik sürecinden geçtiği unutulmamalıdır (Karagözoğlu, 2005).

**KAYNAKLAR**

1. Adıgüzel, O., Tanrıverdi, H. ve Sönmez Özkan, D. Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği. *Yönetim Bilimleri Dergisi,* 2011; 9(2): 239-259.
2. Apaydın K. Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetsel ve Organizasyonel Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, 2007, İstanbul.
3. Aydemir Gedük, E. Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rolleri. *Archives of Health Science and Research.* 2018; 5 (2): 253-258.
4. Bahçecik N., Ecevit Alpar Ş. Nursing Education in Turkey: From Past to Present. *Nurse Education Today*, 2009; 29: 698- 703.
5. Cerit, B. Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları ile Etik Karar Verebilme Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yayınlanmış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,* 2010, Ankara.
6. Ghadirian F., Salsali M., Cheraghi A. Nursing professionalism: An evolutionary concept analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research.* 2014; 19: Issue 1.
7. Gordon, S. Culture and Politics of Health Care Work. *New York, Cornell University Press,* 2005.
8. Gönç, T. Hemşireliğin Geleceği Mesleğin Cinsiyetsizleşmesini Vadediyor mu? Erkek ve Kadın Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek ve Toplumsal Cinsiyeti İlişkilendirme Eğilimlerinin Sosyolojik Analizi. *Fe Dergi,* 2016; 8(1): 144-167.
9. Göriş, S., Kılıç, Z., Ceyhan, Ö., Şentürk, A. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2014; 5(3): 137-142.
10. Güneş, Ü. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama sürecinin adımları. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2017; 9: 171-182. doi: 10.17371/UHD2017.1.0006.
11. Karadağ, A. Meslek Olarak Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2002; 5(2).
12. Karadağ, M., Akman, N., Demir, C. Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetsel ve Örgütsel Sorunlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013;16(1): 16-26.
13. Karagözoğlı, Ş. Hemşirelikte Bireysel ve Profesyonel Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,* 2008;3: 41-50.
14. Karagözoğlu, Ş. Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2005; 9: 6-14.
15. Kocaman, G. Değişim rüzgarları nereden esiyor?. *15. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı*, 2017; 5-8 Kasım Sözel Bildirisi.
16. Korkmaz F., Görgülü S. Hemşirelerin, Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2010: 1–17.
17. Korkmaz, F. Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2011; 18(2): 59-67.
18. Nazik, E., Arslan, S. Hemşirelik Mesleğinin Geleceği: Öğrencilerin Beklentileri. *Bozok Tıp Derg*, 2014; 4(1): 33-40.
19. Perry AG. Fundamentals of nursing. The client and health care environment: Nursing today. 7th Ed. St. Louis: *Elsevier Mosby Company*; 2009.
20. Resmi Gazete. (2007). 5634 Sayılı Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. (Sayı: 26510, Tarih: 02.05.2007). http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm. Erişim Tarihi: 20.10.2021.

21. Resmi Gazete. (2010). Hemşirelik Yönetmeliği. (Sayı: 275158, Tarih: 08.03.2010), http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm. Erişim Tarihi: 20.10.2021.

22. Sağır R. Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşme sürecinde tıp bürokrasileri ve toplumsal algının etkisi. *Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji AD Yükseklisans Tezi*, 2020, İstanbul.

23. Gilliat-Ray, S. Nursing, professionalism, and spirituality. *Journal of Contemporary Religion*, 2003; 18(3): 335-349, DOI: 10.1080/1353790031000160169 5.

24. T.C. Resmi Gazete (2014). 6514 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/01/20140118-1.htm Erişim Tarihi: 20.10.2021.

25. Thompson, D., Newell, R. ve Morrall, P. Sociology and Nursing. *Florence, Routledge.* ,2000.

26. Ünlütürk, Ulutaş, Türkiye' de Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü. *Notabene,* 2011, Ankara.

27. Wynd, C. Current Factors Contributing to Professionalism in Nursing. *Journal of Professional Nursing.* 2003; 19(5): 251-261.

28. Yılmaz Kuşaklı, B., Yerköy Ateş, A., Çetin, G. Hemşirelik mesleğinin kuşaklararası değişimi ve kuşakların yönetimi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 2019; 1(3): 203-208.

# PANDEMİK KRİZLERDE HEMŞİRELİKTARİHSEL SÜRECİ: TÜKENMİŞLİK SENDROMU AÇISINDAN DEĞERLENDİRME

***[1]Gülseren KESKİN, [2]Seçil BEYECE İNCAZLI, [3]Figen OKÇİN***

*[1]Doç. Dr., Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*
*[2]Öğretim Görevlisi Dr, Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*
*[3]Dr. Öğretim Üyesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

## ÖZET

**Amaç:** Dünya genelinde who nun ekim ayı verilerine göre, 243.260.214 kişi COVID-19 nedeni ile kaybedilirken, birçok sağlık çalışanı COVID-19 hastalarının bakımıyla ilgili işlerle aşırı yüklenmeye devam ediyor. Sağlık çalışanları arasında tükenmişlik yeni tanınan bir kriz değildir, ancak pandemide sağlık çalışanları arasında tükenmişlik yaygınlığı artmıştır. Bu çalışmada pandemik krizde hemşirelerde tükenmişlik sendromu değerlendirilmiştir.

**Yöntem:** Pubmed, EBSCO, Science Direct gibi akademik veri tabanları üzerinde "Covid 19, pandemi, tükenmişlik, hemşire" gibi anahtar kelimeleri kullanılarak sistematik bir literatür taraması yapılmıştır. 2019-2021 döneminde 739 makale bulunmuş, 149 derleme çalışması dışlanmış, 590 araştırma çalışma kapsamına alınmıştır.

**Bulgular:** Covid 19 salgını, toplumsal normları çarpıcı bir şekilde etkilenmekte ve tüm sağlık disiplinlerinde yaygın bozulmalara ve bunun sonucunda sağlık bakımında gecikmelerine neden olmaktadır. Bu kritik bağlamda, sağlık çalışanları COVID-19 hastalarının bakımına, teşhisine ve tedavisine doğrudan katılarak ön saflarda yer almaktadır. Bu, onları kronik stres, psikolojik sıkıntı ve diğer ruhsal sorunları geliştirme riskine maruz bırakmaktadır. Artan doğrulanmış ve şüphelenilen vaka sayısı, aşırı iş yükü, kişisel koruyucu ekipman eksikliği, spesifik tedavi eksikliği ve yetersiz destek duyguları, bu sağlık çalışanlarının ruhsal yüküne katkıda bulunabilir.

Şu anda COVID-19›un neden olduğu pandemi ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanları ciddi ruhsal sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Halk sağlığı krizi olarak tanımlanabilen Covid 19 pandemisi, sağlık personelinin hem değerlendirilmesini hem de sınırlandırılmasını gerektiren bir belirsizlik ve stres ortamı yaratmıştır. COVID-19 hastalarına maruz kalan sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmalarda, yüksek oranda tükenmişlik bulgularına rastlanmıştır. Japonya›da yapılan bir araştırmada, hemşireler arasında %40 ve teknik personel arasında %30›dan fazla tükenmişlik oranı bildirmiştir. Pandemi sürecinde hemşireler rutin hemşirelik görevlerini yerine getirmişlerdir ve hemşirelerin kaçınılmaz olarak COVID-19›lu hastalarla ilgilenen diğer sağlık personellerinden daha fazla temas halinde oldukları belirlenmiştir. Çeşitli araştırmalar, kronik stresin HPA ekseni aktivitesini değiştirdiğini ve bunun da depresyon, anksiyete ve tükenmişlik gibi psikiyatrik bozuklukların gelişimine katkıda bulunduğunu bildirmektedir.

**Sonuç:** COVID-19 tedavisinde ön saflarda görev yapan hemşireler, ruhsal zarar verebilecek önemli fiziksel ve duygusal baskılara maruz kalmaktadır. Özelikle hemşirelere bu kriz durumu ile başa çıkmalarında yardımcı olabilecek psikoterapik teknikler için stres, kaygı ve tükenmişliği önemli ölçüde azaltmada etkili olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid 19, pandemi, tükenmişlik, hemşire, sağlık personeli

# HISTORICAL PROCESS OF NURSING IN PANDEMIC CRISES: EVALUATION IN TERMS OF BURNOUT SYNDROME

**Aim:** According to who's October data around the world, while 243,260,214 people have died due to COVID-19, many healthcare professionals continue to be overloaded with work related to the care of COVID-19 patients. Burnout among healthcare professionals is not a newly recognized crisis, but the prevalence of burnout among healthcare professionals has increased during the pandemic. In this study, burnout syndrome in nurses during the pandemic crisis was evaluated.

**Method:** A systematic literature search was conducted on academic databases such as Pubmed, EBSCO, Science Direct, using keywords such as "Covid 19, pandemic, burnout, nurse". In the 2019-2021 period, 739 articles were found, 149 compilation studies were excluded, and 590 studies were included in the study.

**Results:** The Covid 19 epidemic is strikingly affecting societal norms, causing widespread disruptions in all health disciplines and consequent delays in health care. In this critical context, healthcare professionals are at the forefront by directly participating in the care, diagnosis and treatment of COVID-19 patients. This puts them at risk of developing chronic stress, psychological distress, and other mental issues. The increasing number of confirmed and suspected cases, excessive workload, lack of personal protective equipment, lack of specific treatment and feelings of inadequate support may contribute to the mental burden of these healthcare workers. Currently facing the pandemic caused by COVID-19, healthcare workers face serious mental problems. The Covid 19 pandemic, which can be defined as a public health crisis, has created an environment of uncertainty and stress that requires both evaluation and limitation of healthcare personnel. In studies conducted on healthcare workers exposed to COVID-19 patients, high rates of burnout were found. A study conducted in Japan reported a burnout rate of 40% among nurses and more than 30% among technical personnel. During the pandemic, nurses have fulfilled their routine nursing duties and it has been determined that nurses are inevitably more in touch than other healthcare personnel who deal with patients with COVID-19. Various studies report that chronic stress alters HPA axis activity, which in turn contributes to the development of psychiatric disorders such as depression, anxiety, and burnout.

**Conclusion:** Nurses working at the front line in the treatment of COVID-19 are exposed to significant physical and emotional pressures that can cause mental harm. Especially for the psychotherapeutic techniques that can help nurses to cope with this crisis situation, it can be effective in reducing stress, anxiety and burnout significantly.

**Keywords:** Covid 19, pandemic, burnout, nurse, healthcare personnel

## GİRİŞ

Dünya genelinde Who nun ekim ayı verilerine göre, 243.260.214 kişi COVID-19 nedeni ile kaybedilirken, birçok sağlık çalışanı COVID-19 hastalarının bakımıyla ilgili işlerle aşırı yüklenmeye devam etmektedir. Hızla artan vaka sayıları, hastaneye yatışlar ve ölümler, pandemi sırasında insanlarda kaygının artmasına neden olmuştur. Sağlık çalışanları, enfekte kişilere doğrudan bakım verdikleri için en çok etkilenen gruplardan biridir. Hem şiddetli akut solunum sendromu etkileri hemde ölüm riski genel nüfus ve sağlık çalışanlarının stres ve anksiyete bozukluklarının artmasına yol açmıştır (Who 2021).

Stres, bir sonuç veya tepki olarak öncül veya uyarıcı bir sistem olarak görev yapar. Stres çalışması, Stres ilk defa bir kavram olarak 1930'ların ortalarında, Dr. Hans Selye tarafından tanımlanmıştır. Yaşamını onlarca yıl boyunca insan vücudunun stresli koşullara uyum sağlama yeteneğini incelemeye adamış olan Selye insanların aslında strese tahammül edebileceğini ve savaş ya da kaç tepkisi gibi belirli durumlarda stresle baş edebileceğini öne sürmüştür. Selye, bedenin stresli durumlarda verdiği üç aşamalı tepkiyi "Genel Uyum Sendromu" olarak tanımlamıştır. Bu kurama göre, organizmanın strese tepkisi alarm, direnme veya adaptasyon ve tükenme olmak üzere üç evrede gelişmektedir (Rochette, Vergely 2017; Szabo ve ark 2017).

1. Alarm Evresi: Merkezi sinir sisteminin harekete geçtiği, vücut savunma sistemlerinin mobilize olduğu evredir. Stressör hipofiz bezini ve sempatik sinir sistemini tetikler.
2. Direnme veya Adaptasyon Evresi: Yüksek düzeyde kortizol, norepinefrin ve epinefrin salıverilmesinin olduğu evredir.
3. Tükenme Evresi: Adaptasyon başarılı olmaz ve stres süreklilik gösterirse telafi edici mekanizmalar yıkılır. Bu evrede artık immün sistem baskılanır, kalp, böbrek problemleri ve diğer bazı hastalıklar başlayabilir (Selye,1975)

Lazarus, ise stresin "kişi ile çevre arasındaki, kişi tarafından kaynaklarını zorlayan veya aşan ve onun refahını tehlikeye atan olarak değerlendirilen belirli bir ilişki" olduğu psikolojik bir görüşü savundu. Stres, karşılaşılan yeni durumlarda insanın ruhsal, bedensel sınırlarının zorlamaktadır. Stres bireylerin iş yaşamını da olumsuz etkilemektedir. 1950'lerin ortalarından beri mesleki bir tehlike olarak kabul edilmektedir. Aslında, mesleki stres önemli bir sağlık sorunu olarak gösterilmektedir (Rom, Reznick,2016). Hemşirelikte iş stresi ilk olarak 1960 yılında Menzies tarafından tanımlanmış ve bu stresin hasta bakımı, karar verme, sorumluluk alma ve değişim ile ilgili olduğunu ifade etmiştir. Hemşireler, fiziksel ve duygusal tükenmeye yol açabilecek çeşitli mesleki uygulama koşulları ve çalışma koşulları nedeniyle özellikle tükenmişliğe yatkındır (Menzies,1960).

Hemşirenin rolü, hemşirelerin yaptığı işin merkezinde yer alan fiziksel emek, insan ıstırabı, çalışma saatleri, personel ve kişilerarası ilişkilere dayalı olarak uzun zamandır stres dolu olarak kabul edilmiştir. Bununla birlikte, 1980'lerin ortalarından bu yana, artan teknoloji kullanımı, sağlık bakım maliyetlerinde devam eden artışlar ve çalışma ortamındaki türbülans nedeniyle hemşirelerin iş stresi artıyor olabilir (Nie ve ark 2020; Tan ve ark 2020).

Hemşirelerin rolleri, onları fiziksel emek, insan ıstırabına maruz kalma, uzun çalışma saatleri, yetersiz personel ve yaptıkları işin merkezinde yer alan kişilerarası ilişkilere dayalı olarak çok fazla strese maruz bırakır. Ön saflardaki sağlık çalışanlarının ana odak noktası bulaşmayı en aza indirmek ve COVID-19 hastalarını tedavi etmek olsa da, pandeminin ruh sağlığı üzerindeki etkisi ve sonuçları küçümsenemez. Sağlık çalışanları, uykusuzluk, anksiyete, depresyon, tükenmişlik sendromu ve sağlıkla ilgili kötü yaşam kalitesi gibi artan zihinsel sağlık sorunlarıyla karşı karşıyadır. İtalya'da ön saflardaki sağlık çalışanları, COVID-19 pandemisinin zirvesi sırasında işle ilgili psikolojik stres ve tükenmişliğin birçok belirtisiyle karşılaştı (Nie ve ark 2020; Tan ve ark 2020).

Covid 19 salgını, toplumsal normları çarpıcı bir şekilde etkilenmekte ve tüm sağlık disiplinlerinde yaygın bozulmalara ve bunun sonucunda sağlık bakımında gecikmelerine neden olmaktadır. Bu kritik bağlamda, sağlık çalışanları COVID-19 hastalarının bakımına, teşhisine ve tedavisine doğrudan katılarak ön saflarda yer almaktadır. Bu, onları kronik stres, psikolojik sıkıntı ve diğer ruhsal sorunları geliştirme riskine maruz bırakmaktadır. Artan doğrulanmış ve şüphelenilen vaka sayısı, aşırı iş yükü, kişisel koruyucu ekipman eksikliği, spesifik tedavi eksikliği ve yetersiz destek duyguları, bu sağlık çalışanlarının ruhsal yüküne katkıda bulunabilir (Ros, 2020; Fan ve ark 2021).

Şu anda COVID-19›un neden olduğu pandemi ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanları ciddi ruhsal sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Halk sağlığı krizi olarak tanımlanabilen Covid 19 pandemisi, sağlık personelinin hem değerlendirilmesini hem de sınırlandırılmasını gerektiren bir belirsizlik ve stres ortamı yaratmıştır. COVID-19 hastalarına maruz kalan sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmalarda, yüksek oranda tükenmişlik bulgularına rastlanmıştır. Japonya›da yapılan bir araştırmada, hemşireler arasında %40 ve teknik personel arasında %30›dan fazla tükenmişlik oranı bildirmiştir (Ros, 2020).

Pandemi sürecinde hemşireler rutin hemşirelik görevlerini yerine getirmişlerdir ve hemşirelerin kaçınılmaz olarak COVID-19'lu hastalarla ilgilenen diğer sağlık personellerinden daha fazla temas halinde oldukları belirlenmiştir. Çeşitli araştırmalar, kronik stresin HPA ekseni aktivitesini değiştirdiğini ve bunun da depresyon, anksiyete ve tükenmişlik gibi psikiyatrik bozuklukların gelişimine katkıda bulunduğunu bildirmektedir (Fan ve ark 2021).

Sağlık çalışanları arasında tükenmişlik yeni tanınan bir kriz değildir, ancak pandemide sağlık çalışanları arasında tükenmişlik yaygınlığı artmıştır. Hemşireliğin bu stresli doğası, sonuçta, sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında önemli konular olan iş tatminsizliğine ve tükenmişliğe yol açabilir, çünkü bunlar ciro oranlarını, personelin elde tutulmasını ve nihayetinde hasta bakımının kalitesini etkiler. Tükenmişlik, "duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma olarak ortaya çıkan uzun süreli mesleki stres" olarak tanımlanmaktadır. İş stresi, bir işin gereklilikleri, çalışanın yetenekleri, kaynakları veya ihtiyaçları ile uyuşmadığında ortaya çıkan zararlı bir psikobiyolojik tepki olarak tanımlanır (Fan ve ark 2021, Murat ve ark 2021).

**Pandemik Krizler Tarihsel Süreç**

Pandemiler insan sağlığına ciddi zararlar verirken, modern sağlık hizmetlerine meydan okumaktadır. Florence Nightingale, kötü hijyen ve sanitasyon ile bulaşıcı hastalıkların yayılması arasında bağlantı kuran ilk hemşiredir. On dokuzuncu yüzyılda kolera ve tifo yaygındır. 1918'de grip baş gösterdiğinde ise, ön saflardaki hemşireler üzerindeki ciddi yıkıcı etkileri olmuştur. On dokuzuncu yüzyılın sonlarında ve yirminci yüzyılın başlarında, enfekte hastalar, özellikle tüberkülozu olanlar, bir sanatoryuma yatırılmaktadır. Bu zaman zarfında hemşireler bulaşıcı hastaların bakımında aktif rol almaya başlamışlardır. Tüberküloz hemşireliği deneyimine sahip hemşireler, influenzalı hastalara bakarken benzer becerileri kullanmışlardır (Gallegher, 2020).

Farklı virüsler birçok farklı şekilde yayılır. 1980'lerin başında, eşcinsel topluluklar arasında yayılan bilinmeyen bir hastalıktan yüzlerce erkek hastalanıyor ve ölüyordu. Hastalığın nasıl yayıldığına dair yanlış anlamalar korkuya, damgalanmaya ve kamuoyunda endişeye yol açmıştır. 1983 yılında İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) keşfedilmiş ve Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromuna (AIDS) neden olan virüs olarak kabul edilmiştir. Prenses Diana 1987'de Middlesex Hastanesini ziyaret ettiğinde HIV'in yüzü bir gecede değişti. AIDS'ten ölen erkeklerin ellerini eldiven giymeden tuttu. Aynı yıl, dünyanın ilk hükümet destekli ulusal AIDS Farkındalık kampanyası başlatıldı: Kampanya Cehaletten Ölme. Salgının başlangıcında hemşireler, HIV'in nasıl bulaştığına dair mitleri yıkma ve bakım standartlarını geliştirme konusunda ön saflardaydı (BBC 2021).

On dokuzuncu yüzyılın ortalarında Viyana'da kirli eller ile hastalık arasında bir bağlantı kuruldu. Doktor Ignaz Semmelweiss, doğumdan sonra kadınlar arasında enfeksiyondan kaynaklanan ölüm oranlarında bir eğilim fark ediyordu. Bu oran ebelerin bebek doğurduğu kliniklerde, bebeklerin doktorlar ve tıp öğrencileri tarafından doğurtulduğu diğer kliniklere göre çok daha düşüktü. Semmelweiss, daha yüksek ölüm oranlarının, hamile

kadınlara bakmadan önce otopsiler sırasında cesetleri ele alan doktorlar ve öğrencilerden kaynaklandığı sonucuna vardı. Hekimlerin ellerine "kadavra parçacıkları" adı verilen parçacıklar taşınıyordu. Tüm personel için klor solüsyonu ile el yıkamayı zorunlu hale getirdikten sonra ölüm oranları düşmeye başladı. Bugün hemşireler ellerini günde 50 defaya kadar alkol bazlı dezenfektanlar kullanarak temizlemekte ve klor yaygın bir dezenfektan olmaya devam etmektedir (Best, Neuhauser,2004)

İspanyol gribi pandemisi ölüm oranları 1918 Haziran'ından 1919 yazının başlarına kadar üç farklı dalgada artmıştır ve pandemi nedeni ile dünya nüfusunun %2-5'ini öldüğü tahmin edilmektedir. İspanyol gribi salgını sırasında hemşirelerin çalışmaları veya bu çalışmaların hemşirelerin kendi fiziksel ve zihinsel sağlıkları üzerindeki etkisi hakkında çok az şey bilinmektedir. 1918 influenza pandemisi sırasında birçok hemşire tıpkı 2020'de olduğu gibi sevdiklerinden uzakta yaşamak ve çalışmak zorunda kalmıştır. Hemşireler "bireylere, ailelere ve topluluklara solunum hijyeni, el yıkama, ev eşyalarının dezenfeksiyonu ve maske takmanın kritik önemi" hakkında bilgi verirken, aynı zamanda hastalığa yakalanmış insanlara bakım vermişlerdir (Johnsson ,2021).

**Covid 19 pandemisi ve hemşirelik**

Şimdi yeni zorluklarla karşı karşıyayız. Tarih boyunca hemşireler bir pandemi boyunca ana bakım kaynağı olmaya devam ediyor. Bağlam değişmiş olsa da, hijyen, hidrasyon, fiziksel bakım gibi hemşirelik bakımının temelleri oluşturan girişimler varlığını korumaktadır. Bugün, aynı temel prosedürler, teknolojiler ve gelişmiş prosedürler tarafından desteklenmektedir. ICN'ler veya Enfeksiyon Önleme ve Kontrol hemşireleri, sağlığın korunmasından hizmetlerin devreye alınmasına ve araştırmalara kadar tüm bakım ortamlarında bir çok tavsiyelerde bulunmuştur (Treston ,2021).

Birinci Dünya Savaşı sırasında daha geniş hemşirelik çalışmalarının varlığından söz edilmektedir. Bilinen şu ki, zamanın doktorları, tedavisi olmayan bu durum karşısında çaresizlik hissettiklerini ifade etmişler ve "dikkatli hemşireliğin" hastaların tek iyileşme şansları olduğunu belirtmişlerdir. Bu dönemde, hemşirelerin kendilerinin de normal görev çağrısının ötesine geçerek uzun saatler çalıştıkları ve hayat kurtarmaktan gurur duydukları gözlenmiştir (Arnets ve ark 2021).

Covid 19 salgını, toplumsal normları çarpıcı bir şekilde etkilenmekte ve tüm sağlık disiplinlerinde yaygın bozulmalara ve bunun sonucunda sağlık bakımında gecikmelerine neden olmaktadır. Bu kritik bağlamda, hemşireler COVID-19 hastalarının bakımına, teşhisine ve tedavisine doğrudan katılarak ön saflarda yer almaktadır. Bu, onları kronik stres, psikolojik sıkıntı ve diğer ruhsal sorunları geliştirme riskine maruz bırakmaktadır. Artan doğrulanmış ve şüphelenilen vaka sayısı, aşırı iş yükü, kişisel koruyucu ekipman eksikliği, spesifik tedavi eksikliği ve yetersiz destek duyguları, hemşirelerin ruhsal yüküne katkıda bulunabilir(Lai ve ark, 2019; Fan ve ark 2021; Arnets ve ark 2021).

**Covid 19 pandemisi ve tükenmişlik**

Halk sağlığı krizi olarak tanımlanabilen Covid 19 pandemisi, sağlık personelinin hem değerlendirilmesini hem de sınırlandırılmasını gerektiren bir belirsizlik ve stres ortamı yaratmıştır. COVID-19 hastalarına maruz kalan sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmalarda, yüksek oranda tükenmişlik bulgularına rastlanmıştır. Japonya'da yapılan bir araştırmada, hemşireler arasında %40 ve teknik personel arasında %30'dan fazla tükenmişlik oranı bildirmiştir. Pandemi sürecinde hemşireler rutin hemşirelik görevlerini yerine getirmişlerdir ve hemşirelerin kaçınılmaz olarak COVID-19'lu hastalarla ilgilenen diğer sağlık personellerinden daha fazla temas halinde oldukları belirlenmiştir. Çeşitli araştırmalar, kronik stresin HPA ekseni aktivitesini değiştirdiğini ve bunun da depresyon, anksiyete ve tükenmişlik gibi psikiyatrik bozuklukların gelişimine katkıda bulunduğunu bildirmektedir (Lai ve ark, 2019; Fan ve ark 2021).

Sağlık çalışanları arasında tükenmişlik yeni tanınan bir kriz değildir, ancak pandemide sağlık çalışanları arasında tükenmişlik yaygınlığı artmıştır. Hemşireliğin bu stresli doğası, sonuçta, sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında önemli konular olan iş tatminsizliğine ve tükenmişliğe yol açabilir, çünkü bunlar personelin elde tutulmasını ve nihayetinde hasta bakımının kalitesini etkiler. Tükenmişlik, "duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalmaya neden olan uzun süreli mesleki stres" olarak tanımlanmaktadır. İş stresi, bir işin gereklilikleri, çalışanın yetenekleri, kaynakları veya ihtiyaçları ile uyuşmadığında ortaya çıkan zararlı bir psikobiyolojik tepki olarak tanımlanır (Dimitriu ve ark 2020).

Bu aşamada, covid 19 sürecinden etkilenen hemşireler depresyon, anksiyete yönetmek için ruh sağlığı hizmetlerine erişimle ilgili sıkıntılar yaşamışlar ve bu durum, stres düzeylerinin artmasına katkıda bulunmuştur. Pandemi hemşireliği işgücü planlama stratejileri COVID-19 vakalarının sayısı artmaya devam ederken, sağlık çalışanlarının maruziyetini azaltmak için katı önlemleri zorunlu kılmıştır. Küresel olarak, sağlık kuruluşları bakım sağlama yaklaşımlarında değişikliğe gitmişlerdir. Klinik ziyaretlerinin telesağlığa dönüştürülmesi, rutin randevularının ertelenmesi ve elektif prosedürlerin iptal edilmesi, bu kriz sırasında ihtiyaç duyulan diğer görevlere yanıt vermek için hemşirelik işgücünün yeniden tahsisini harekete geçirmek için kullanılan bazı stratejilerdir (Azoulay ve ark,2020; Acar Sevinç ve ark 2021).

## SONUÇ

COVID-19 tedavisinde ön saflarda görev yapan hemşireler, ruhsal zarar verebilecek önemli fiziksel ve duygusal baskılara maruz kalmaktadır. Özelikle hemşirelere bu kriz durumu ile başa çıkmalarında yardımcı olabilecek psikoterapik teknikler için stres, kaygı ve tükenmişliği önemli ölçüde azaltmada etkili olabilir.

## KAYNAKLAR

1. Acar Sevinc S, Metin S, Balta Basi N, Cinar AS, Turkel Ozkan M, Oba S. Anxiety and burnout in anesthetists and intensive care unit nurses during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study *Braz J Anesthesiol.* 2021;S0104-0014(21)00292-X. doi:10.1016/j.bjane.2021.07.011
2. Arnetz JE, Goetz CM, Arnetz BB, Arble E. Nurse Reports of stressful situations during the COVID-19 pandemic: Qualitative analysis of survey responses. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):8126. Published 2020 Nov 3. doi:10.3390/ijerph17218126
3. Azoulay E, De Waele J, Ferrer R, et al. Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Ann Intensive Care*. 2020;10(1):110. Published 2020 Aug 8. doi:10.1186/s13613-020-00722-3
4. BBC menü. Princess Diana's Handshake with Aids Patient. Erişim adres:https://www.bbc.co.uk/programmes/p04z08j9. Erişim tarihi: 11.11.2021
5. Best M, Neuhauser D. Ignaz Semmelweis and the birth of infection control. *Qual Saf Health Care.* 2004;13(3):233-234. doi:10.1136/qhc.13.3.233
6. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*. 2020;144:109972. doi:10.1016/j.mehy.2020.109972
7. Fan Z, Chen J, Li L, et al. Environmental enrichment modulates HPA axis reprogramming in adult male rats exposed to early adolescent stress. *Neurosci Res.* 2021;172:63-72. doi:10.1016/j.neures.2021.04.007
8. Gallagher A FRCN. Learning from Florence Nightingale: A slow ethics approach to nursing during the pandemic. *Nurs Inq*. 2020;27(3):e12369. doi:10.1111/nin.12369

9. Johnson D. The Flu Pandemic of 1918: A Nurse's story. *Am J Nurs.* 2021;121(11):61-65. doi:10.1097/01.NAJ.0000799012.83102.ae .
10. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. Published 2020 Mar 2. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
11. Menzies IEP (1960) Nurses under stress. Internatl Nurs Rev 7: 9-16
12. Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs*. 2021;30(2):533-543. doi:10.1111/inm.12818
13. Nie A, Su X, Zhang S, Guan W, Li J. Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *J Clin Nurs*. 2020;29(21-22):4217-4226. doi:10.1111/jocn.15454
14. Rochette L, Vergely C. Hans Selye and the stress response: 80 years after his "letter" to the Editor of Nature. *Ann Cardiol Angeiol (Paris)*. 2017;66(4):181-183. doi:10.1016/j.ancard.2017.04.017
15. Rom O, Reznick AZ. The Stress Reaction: A Historical Perspective. *Adv Exp Med Biol*. 2016;905:1-4. doi:10.1007/5584_2015_195
16. Ross J. The Exacerbation of Burnout During COVID-19: A Major Concern for Nurse Safety. *J Perianesth Nurs*. 2020;35(4):439-440. doi:10.1016/j.jopan.2020.04.001
17. Selye H. Confusion and controversy in the stress field. *J Human Stress* 1975;1(2):37–44
18. Silva-Gomes RN, Silva-Gomes VT. COVID-19 pandemic: Burnout syndrome in healthcare professionals working in field hospitals in Brazil. Pandemia de la COVID-19. *Enferm Clin* 2021;31(2):128-129. doi:10.1016/j.enfcli.2020.10.011
19. Szabo S, Yoshida M, Filakovszky J, Juhasz G. "Stress" is 80 years old: From Hans Selye original paper in 1936 to recent advances in gı ulceration. *Curr Pharm Des*. 2017;23(27):4029-4041. doi:10.2174/1381612823666170622110046
20. Tan BYQ, Kanneganti A, Lim LJH, et al. Burnout and associated factors among health care workers in singapore during the covıd-19 pandemic. *J Am Med Dir Assoc*. 2020;21(12):1751-1758.e5. doi:10.1016/j.jamda.2020.09.035
21. Treston C. COVID-19 in the year of the nurse. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2020;31(3):359-360. doi:10.1097/JNC.0000000000000173
22. Who WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. https://covid19.who.int/

# KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİSİ HEMŞİRELİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

***Serap YILDIRIM****

** Doç.Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir.*

**ÖZET**

**Giriş:** Fiziksel hastalıklar, kişide hastalığın niteliğine, kişinin ve çevresinin bir takım özelliklerine göre farklı ruhsal tepkilere yol açabilmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde, fiziksel hastalığı olan kişilerin yaşadığı psikososyal sorunların ve psikiyatrik bozuklukların genel toplumdan daha fazla olduğu görülmektedir. Bütüncül sağlık bakımı vermek üzere eğitim alan ve hastanede 7/24 hastalarla birlikte çalışan hemşireler, gerek kendi yaşadıkları sorunlarla baş ederken gerekse bakımverdikleri hastaların psikososyal sorunlarıyla çalışırken yardıma gereksinim duymaktadırlar. Bu gereksinimi karşılamada konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) hemşireleri alanla ilgili önemli boşluğu doldurmaktadır.

**Amaç:** Bu derleme bildiride, KLP hemşireliği ve tarihsel gelişimi üzerinde durulacaktır.

**Sonuç:** Genel fiziksel hastalıklara psikososyal yaklaşımın eksikliğinin fark edilmesi sonucu 1930'larda ABD'de ortaya çıkan KLP'nin ülkemizde gelişmeye başlaması 1950'li yıllardır ve bir bilim dalı olmasına 1997 yılında karar verilmiştir. KLP'nin gelişimine paralel olarak, KLP hemşireliği 1960'ların başında fiziksel hastalıklar nedeniyle hastaneye yatmış olan bireylerin psikososyal problemlerinin giderilmesi gereksiniminden doğmuş, 1970'li yıllarda hastane hiyerarşisindeki yeri, fonksiyonları, yeterliliği tanımlanmaya çalışılmış ve uygulama için çeşitli modeller geliştirilmiştir. Buna ek olarak, 1990'lı yıllarda KLP hemşireliğinin Amerikan Hemşireler Birliği tarafından ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin özelleşmiş bir dalı olarak kabul edilmesi ve uygulama standartlarının yayınlanması önemli gelişmelerden bir diğeridir. Ülkemizde ise 1990 sonrası bu alana ilginin arttığı, ancak toplumun gereksinimine ve sağlık hizmetinin sunumuna göre organizasyonda, fonksiyonlarda ve rollerinde, hatta adında farklılıklar olduğu görülmektedir. Ancak 2011 yılında kabul edilen hemşirelik yönetmeliğinde ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği içerisinde tanımlanan KLP hemşireliğine dair görev, yetki ve sorumlulukların tanımlanması, 2014 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde KLP hemşireliği tezli yükseklisans programının açılması bu alana kurumsal bir kimlik kazandırmıştır. Sonuç olarak yaklaşık 60 yıllık bir geçmişe sahip olan KLP hemşireliğinin uluslararası ve ulusal tarihsel gelişiminin hızla devam ettiği görülmektedir. Bu gelişmeler bütüncül sağlık bakımının verilmesi ve bakımın kalitesinin artması açısından oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** konsültasyon, liyezon, psikiyatri, hemşirelik

# HISTORICAL DEVELOPMENT OF CONSULTATION LIAISON PSYCHIATRY NURSING

## SUMMARY

**Intraduction:** Physical diseases can cause different psychological reactions in the person depending on the nature of the disease and some characteristics of the person and her environment. When the studies on this subject are examined, it is seen that the psychosocial problems and psychiatric disorders experienced by people with physical illness are more common than the general population. Nurses, who are trained to provide holistic health care and work with patients 24/7 in the hospital, need help both when dealing with the problems they experience and when dealing with the psychosocial problems of the patients they care for. In meeting this need, consultation liaison psychiatry (CLP) nurses fill an important gap in the field.

**Aim:** In this review paper, CLP nursing and its historical development will be emphasized.

**Discuss and Conclusion:** CLP, which emerged in the USA in the 1930s as a result of the realization of the lack of psychosocial approach to general physical diseases, started to develop in our country in the 1950s and it was decided to become a discipline in 1997. Parallel to the development of CLP, CLP nursing was born in the early 1960s from the need to eliminate the psychosocial problems of individuals hospitalized for physical illnesses, and in the 1970s, its place in the hospital hierarchy, its functions and competence were tried to be defined and various models were developed for practice. In addition, the acceptance of CLP nursing as a specialized branch of mental health and psychiatric nursing by the American Nurses Association in the 1990s and the publication of practice standards are another important development. In our country, it is seen that the interest in this field has increased after 1990, but there are differences in the organization, functions and roles, even in the name, according to the needs of the society and the provision of health services. However, the definition of the duties, authorities and responsibilities of CLP nursing defined within the scope of mental health and diseases nursing in the nursing regulation adopted in 2011, and the opening of the CLP nursing graduate program with thesis in Ege University Faculty of Nursing in 2014 gave this field an institutional identity. As a result, it is seen that the international and national historical development of CLP nursing, which has a history of approximately 60 years, continues rapidly. These developments are very important in terms of providing holistic health care and increasing the quality of care.

**Key Words:** consultation, liaison, psychiatry, nursing

## GİRİŞ

Sağlık fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutlarıyla ayrılmaz bir bütündür ve her boyut birbirini etkilerken birbirinden de etkilenir. Bu boyutların birbiriyle uyum içinde olması sağlıklı olmak için oldukça önemlidir (Yıldırım ve ark. 2019). Bu bakış açısıyla hastalık durumu fiziksel olmasının çok ötesinde ruhsal, sosyal boyutları olan bir olgu olup, bir yaşam, kimlik ve varoluş krizidir (Çam ve ark. 2014). Özellikle uzun süreli, yaşamı tehdit eden, ağrı ve acı veren, fiziksel ve/veya fonksiyonel olarak kayıplara neden olan hastalıklarla baş etmek ise oldukça zordur. Literatürde bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde, fiziksel bir bozukluğu ya da hastalığı olan bireylerin yaklaşık yarısından fazlasında yardım ve destek almasını gerektirecek boyutta ruhsal problemlerin olduğu görülmüştür (Yıldırım ve ark. 2019). Fiziksel hastalıklara eşlik eden ruhsal sorunlar, hastanın uyumunu, bakımını, yaşam kalitesini, tedavi süresini ve masraflarını, düzelme ve iyilik halini, hastalığın seyrini, mortalite ve morbiditeyi olumsuz olarak etkilemektedir. Bu nedenle, fiziksel hastalıklara eşlik eden ruhsal sorunların değerlendirilmesi oldukça önemlidir.

## KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİSİ HEMŞİRELİĞİNİN TANIMI

Bütüncül sağlık bakımı vermek üzere eğitim alan ve hastanede 7/24 hastalarla birlikte çalışan hemşireler, gerek kendi yaşadıkları sorunlarla baş ederken gerekse bakımverdikleri hastaların psikososyal sorunlarıyla çalışırken yardıma gereksinim duymaktadırlar (Yıldırım ve ark. 2019). Bu gereksinimi karşılamada konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) hemşireleri alanla ilgili önemli boşluğu doldurmaktadır.

KLP hemşireliği, gerçek veya potansiyel fiziksel fonksiyon bozukluğu nedeniyle sağlık bakım sistemine giren hastaların ve ailelerin, primer koruma, tedavi, bakım ve rehabilitasyonuna kadar uzanan yelpazede ortaya çıkan "emosyonel, felsefi, gelişimsel, bilişsel ve davranışsal" tepkilerini, ruhsal ve psikososyal sorunlarını tanımlayan, tedavi ve bakımında rol alan, izleyen, hemşirelerin psikiyatrik tıp alanında eğitimlerini sağlayan ve bu alanda araştırmalar yapan psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlığıdır (Çam ve ark. 2014; Yıldırım ve ark. 2020).

Bu alanda çalışan hemşirelerin; genel hemşirelik bilgi ve deneyimlerinin yanı sıra psikiyatri hemşireliği alanında da bilgi ve deneyim sahibi olmaları gerekir. KLP hemşiresinin çalışma alanı, genellikle psikiyatri dışı ortamlardır. En sık bulundukları ortamlar genel hastanelerin cerrahi, pediatri, jinekoloji, acil gibi klinikleridir. Ayrıca bakım evleri, halk sağlığı, evde bakım merkezleri alanlarında da çalışabilmektedirler. KLP hemşiresi; KLP ekibi ile birlikte çalışır. Bu ekipte; psikiyatrist, liyezon psikiyatri hemşiresi, klinik psikolog ve psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı yer alır (Ekinci ve Okanlı 2001).

## KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİSİ HEMŞİRELİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

KLP'nin gelişimine paralel olarak KLP hemşireliği 1960'ların başında fiziksel hastalıklar nedeniyle hastaneye yatmış olan bireylerin psikososyal problemlerinin giderilmesi gereksiniminden doğmuştur (Çam ve ark. 2014; Kaçmaz 2006; Kocaman 2005). Bu yılların başında; Amerika Birleşik Devletlerinde, KLP hemşireliğinin oluşmaya başladığı ve öncülerinin Betty Sue Johnson ve Lisa Robinson isimli psikiyatri hemşireleri olduğu görülmüştür. 1970'li yıllar psikiyatrik liyezon hemşireliği hakkında makalelerin çoğaldığı ayrıca psikiyatrik liyezon hemşireliğinin hastane hiyerarşisindeki yerinin, fonksiyonlarının, yeterliliğinin tanımlandığı yıllar olarak değerlendirilmiştir. Baltimore'daki hemşirelik okulunda 1972 yılında ilk kez, KLP hemşireliği eğitimi için kurs verilmiştir. 1974'te Robinson tarafından "Liyezon Hemşireliği: Hasta bakımına psikolojik bir yaklaşım", adı ile bir makale yayınlamıştır. 1980'lere girerken, psikiyatrik liyezon hemşireliği yüksek lisans programı oluşturulmuştur. Amerikan Hemşireler Birliği 1994 yılında, KLP hemşireleri için uygulama standartları ile ilgili dokümanları değerlendirerek; KLP hemşireliğini, psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlık dalı olarak, resmen kabul etmiştir (Çam ve ark. 2014). ABD'deki tüm bu gelişmeler,

daha sonra diğer ülkelerdeki KLP hemşireliği uzmanlığının gelişimini etkilemiştir.

Ülkemizde ise KLP hemşireliğinin kavram ve uygulama olarak ortaya çıkışı, 1980'li yıllarda başlamış, 1990 sonrası bu alana ilginin arttığı, ancak toplumun gereksinimine ve sağlık hizmetinin sunumuna göre organizasyonda, fonksiyonlarda ve rollerinde, hatta adında farklılıklar olduğu görülmektedir (Kaçmaz 2006). İTF Psikiyatri Anabilim Dalı'nda 1997 yılında bilim dalı olarak kabul edilen KLP biriminde göreve başlayan, şu an Bolu İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda çalışan Prof. Dr. Nazmiye Kocaman Yıldırım, ülkemizde KLP hemşireliğinin öncülülerindendir (Buldukoğlu 2021). 2011 yılında kabul edilen hemşirelik yönetmeliğinde ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği içerisinde KLP hemşireliğine dair görev, yetki ve sorumlulukların tanımlanması bu alandaki önemli gelişmelerden biridir (Hemşirelik Yönetmeliği erişim tarihi 2018). Buna ek olarak, 2014 yılında KLP hemşireliği tezli yüksek lisans programının Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde açılması bu alandaki önemli gelişmelerden bir diğeridir. Ancak KLP hizmetinin ve dolayısıyla KLP hemşireliği hizmetinin yapılandırıldığı hastane sayısı oldukça azdır ve daha çok üniversite hastanelerinde kurumsallaşmıştır (Kocaman Yıldırım ve Terakye 2017).

Sonuç olarak yaklaşık 60 yıllık bir geçmişe sahip olan KLP hemşireliğinin uluslararası ve ulusal tarihsel gelişiminin günümüzde de hızla devam ettiği görülmektedir. KLP hemşireliğine dair kanıta dayalı çalışmalar yapıldıkça, alanda yetişmiş uzman sayısı arttıkça ve KLP hemşireliği hizmetine duyulan gereksinim fark edildikçe hizmetinde yaygınlaşması kaçınılmaz olacaktır. Bu gelişmeler bütüncül sağlık bakımının verilmesi ve bakımın kalitesinin artması açısından oldukça önemlidir.

**KAYNAKLAR**

1. Buldukoğlu, K. (2021). Türkiye'de Psikiyatri Hemşireliği: Geçmişten Günümüze. Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitapevi.
2. Çam O, Babacan Gümüş A, **Yıldırım S** (2014). Fiziksel Hastalıklara Verilen Psikososyal Tepkiler. Ed: Çam O, Engin E, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı, İstanbul Tıp Kitabevi, 1.Baskı, İstanbul (ISBN- 978-605-4499-92-2).
3. Ekinci M, Okanlı A (2001) Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi;4(2):75-80.
4. Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. Available at: www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm. Accessed June 17, 2018.
5. Kaçmaz, N. (2006). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği: Tarihsel bakış. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(1), 75-85.
6. Kocaman N (2005) Genel Hastane Uygulamasında Psikososyal Bakım ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği, Cumhuriyet Üniversitesi HYO Dergisi;9:49-54.
7. Kocaman Yıldırım, N., Terakye, G. (2017). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliğinin bugünü ve geleceği. Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics, 3(1), 1-6.
8. Yıldırım, S., Şimşek, E., Geridönmez, K., Basma, Ş., Vurak, Ü. (2019). Examination of the knowledge and practices of nurses about consultation liaison psychiatry nursing. J Psychiatric Nurs, 10(2), 96-102.
9. Yıldırım, S., Uslu, E., Kuzucu, G., & Demir, C. (2020). Investigation of evaluations of nurses working in children's hospital on psychosocial care and consultation-liaison psychiatry nursing. International Journal of Caring Sciences, 13(1), 392-402.

# HEMŞİRELİK TARİHİNDE 1918 GRİP İLE COVİD-19 PANDEMİSİ VE ÇIKARILAN DERSLER

***Ayda Kebapcı, Begüm Yalçın**

**Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

**Giriş:** Tıpkı 1918 yılında yaşanan İspanyol gribi salgınında olduğu gibi, 2019 Koronavirüs (COVID-19) pandemisinde de mevcut sağlık bakım hizmetlerinin ve halk sağlığı uygulamalarının önemi ön plana çıkmıştır. Her iki pandemide de bilinen bir tedavi olmadığından, virüslere karşı savaşmak için hemşirelerin ön saflarda çok fazla sorumluluk yüklenmelerine yol açtı. Tarih, pandemilerin daha sık meydana geldiğini ve zamanlaması ve şiddetinin ise tahmin edilemez olduğunu göstermiştir.

Her iki pandemi arasındaki benzerliklere bakıldığında, hemşire sayısının yetersizliği, virüse karşı koruyacak bir aşının olmaması nedeniyle dünya çapında uygulanan infeksiyon kontrol çabalarının (karantina, el hijyeni, yüz maskesi takma, halka açık alanların sınırlandırılması ve okulların kapatılması, vb.) uygulanması, aşırı bulaşıcı olmasına rağmen hemşirelerin ön saflarda yer alması ve tedavi ve bakımda yükünde daha fazla yer alması ve kişisel koruyucu ekipmanların yetersizliği yer aldığı görülmektedir. İleriye yönelik taşınması gereken dersler ise; geçen yüzyılda teknoloji, bilim ve araştırma alanlarındaki ilerlemeler ile hastalara sağlık bakım hizmeti sunma şeklindeki değişimler üzerinde önemli bir etki yarattı. Hastalıklarla mücadelede sağlık sistemlerine katkı sağlayan çeşitli grip salgınları veya pnömoni gibi infeksiyonların tedavileri için antiviral, antibakteriyel ajanların geliştirilmesinin yanı sıra aşı geliştirme çabaları ve aşı üretimi, koronavirüs hastalarının tedavi ve bakımlarına yönelik yapılan araştırmalar ve gerçek zamanlı paylaşılan bilimsel bilgi, kriz zamanlarında başkalarıyla iletişimi sürdürmek ve COVID-19 hastaların bakımıyla ilgili bilgiler, ipuçları ve yeniliklerin paylaşılmasında sosyal medyanın aktif kullanımı, sürekli hazırlık ve planlamanın önemi, toplum ve sağlık sistemleri arasında bakımın koordinasyonu ve hemşirelerin rollerini etkili ve güvenli bir şekilde yerine getirmeleri için gerekli kaynaklara ve eğitime kolay ulaşabilmelerinin sağlanmasıdır.

**Sonuç:** Gelecekte küresel hastalık salgınlarına hazırlanmak için yüzyılın iki pandemisinden elde edilen deneyimler ve hemşireliğe katkı sağlayacak derslere odaklanılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Pandemi, Koronavirüs, Tarih, Hemşire

# 1918 FLU AND COVID-19 PANDEMIC IN THE HISTORY OF NURSING AND LESSONS LEARNED

**Introduction:** Just like the Spanish flu epidemic in 1918, the importance of existing health care services and public health practices came to the fore in the 2019 Coronavirus (COVID-19) pandemic. With no known cure in either pandemic, it has led nurses to take on too much responsibility on the front lines to fight the virus. History has shown that pandemics are occurring more frequently and their timing and severity are unpredictable.

Considering the two pandemics, there were the similarities between pandemics such as the shortage of nurses, the lack of a vaccine to protect against the virus, the implementation of infection control efforts (quarantine, hand hygiene, wearing face masks, limiting public places and closing schools, etc.), nurses existance at the forefront and taking more part in the burden of treatment and care and insufficient personal protective equipment (PPE). The lessons to be carried forward are; advances in technology, science, and research over the past century which have had a significant impact on the healthcare is delivered to patients, the development of antiviral and antibacterial agents for the treatment of infections, efforts to develop vaccines and vaccine production, research and real-time shared scientific knowledge regarding the treatment and care of coronavirus patients, maintaining communication with others in times of crisis and the active use of social media in sharing information, tips and innovations about the care of COVID-19 patients, the importance of continuous preparation and planning, the coordination of care between the community and health systems, and the easy access of nurses to the necessary resources and training to fulfill their roles effectively and safely.

**Conclusion:** In order to be prepared for future global disease pandemics, it is recommended to focus on the experiences gained from the two pandemics of the century and the lessons that will contribute to nursing.

**Keywords:** Pandemic, Coronavirus, History, Nurse

## GİRİŞ

1918 yılında, I. Dünya Savaşı'nın ardından yaşanan İspanyol gribi ve 2019 yılından yaşanan koronavirüs (COVID-19) salgının yaşanmasının ardından insanların hayatların önemli şekilde etkilenmiştir. Her iki pandemide de mevcut sağlık bakım hizmetlerinin ve halk sağlığı uygulamalarının önemi ön plana çıkmıştır. Her iki pandemi de, bilinen bir tedavi olmayışı nedeniyle, virüslere karşı savaşmak ve salgınla başa çıkmak amacıyla hemşirelerin ön saflarda çok fazla sorumluluk yüklenmelerine yol açtı. Hemşireler, 1918-1919 yılları arasında elde ettikleri deneyimlerle birlikte 2019 yılında da salgınla mücadelede kilit rol oynamışlardır ve tarih, pandemilerin daha sık meydana geldiğini ve zamanlaması ve şiddetinin ise tahmin edilemez olduğunu göstermiştir.

1918-1919 pandemisinden bu yana geçen bir yüzyılın ardından, bir sonraki pandemi için en iyi nasıl hazırlanmamız gerektiğini belirlemek için sağlık profesyonelleri oldukça geniş deneyimler elde etmişken, 2019 COVID-19 pandemisine tüm planlamalara karşın hazırlıksız yakalanıldığı belirtilmektedir. Özellikle 2009 yılında Dünay Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşanan H1N1 virüsü salgını sonrası Dünya'nın şiddetli bir krize hazır olmadığını belirtmiştir (DSÖ, 2009). Ciprano (2018), yaşanan tüm salgınların ardından, hemşirelere hala yeterli koruma ve kaynakların sağlanmadığını belirtmektedir.

Hem 1918 İspanyol gribi hem de 2019 COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin karşılaştıkları ve deneyimledikleri benzerlikler aşağıda belirtilmektedir: (Robinson, 2020).

- *Hemşire sayısının yetersizliği:* Her iki pandemide de, hastalıkların yüksek mortalite oranlarına sahip olması, son derece bulaşıcı olmasına ve kendi yaşamları üzerinde ciddi sonuçlara yol açabilmesine rağmen, hemşireler ön saflarda yer almıştır. Nitelikli hemşirelik bakımı, hasta konforu ve sonuçları her iki pandemide de temel hedefler olmuştur.Hastaların bakım gereksinimlerini sağlamak ve özellikle oksijenasyonu iyileştirmek, günümüz pandemisinde de en temel hemşirelik bakım hedeflerindendir. İspanyol gribi salgını sırasında, hastaneler (Nisan 2020 itibarıyla COVID-19 pandemisinde de olduğu üzere) kapasitelerinin çok üzerinde bir hasta sayısıyla başa çıkmak zorunda kalırken, savaş nedeniyle kamplarda görev alarak sayısı zaten azalmış bulunan sağlık personeli açığı daha da artmış, yayın organlarından özellikle gönüllü hemşire için çağrılarda bulunulmuştur (Schoch-Spana, 2011; Temel ve Ertin, 2020). Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses – ICN) (2020), COVID-19 pandemisi sürecinde küresel çapta 11 milyon hemşirenin hasta, aile ve toplum ile direkt olarak temas halinde olduklarını ve 60 ülkeden yaklaşık üç bin COVID-19 ile ilişkili ölüm raporladıklarını belirtmektedir. Her iki pandemide de, hem hemşire hem de doktor ve hasta yatağı yetersizliği yaşandığı görülmektedir. İspanyol gribi sırasında, hastaların çoğunluğunun evde bakım almak zorunda kaldıkları görülürken, COVID-19 pandemisinde ise hastalar hastanede tedavi edilmelerine karşın yatak sayısının özellikle yoğun bakım ünitelerindeki yatak sayısı yetersizliği ile karşı karşıya kalınmıştır (Sen-Crowe vd., 2021). ICN (2020), mevcut hemşirelik eksiklikleri, hemşirelik işgücünün yaşlanması ve artan COVID-19 etkisi nedeniyle gelecekte küresel hemşire açığını kapatmak için 13 milyon hemşireye ihtiyaç duyulacağını belirtmektedir.

- *Kişisel koruyucu ekipmanların (KKE) Yetersizliği*: 1918 dönemine bakıldığında, hemşirelerin İspanyol salgını sırasından gazlı bez maskeleri taktıkları ancak bunun virüsün yayılmasını önlemede yetersiz kaldığı ve sağlık profesyonellerinin daha fazla ve ek solunum korunmasına gereksinimleri olmuştur (CDC, 2020). COVID-19 pandemisi sürecinin başlangıcında, küresel çağta hemşireler KKE'ların yetersiz sayıda olması ve ulaşım sorunları deneyimlediler. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) (2020) yaptıkları çalışmada, 10 hemşireden 9'unun kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşım konusundan endişe yaşadıklarını ve kendi maskelerini yapmak zorunda kaldıklarını bulmuşlardır. Ülkemizde ise Türk Hemşireler Derneği'nin (2021) yayınladıkları durum

raporuna göre, hemşirelere koruyucu kişisel ekipman verilmemesi veya yetersiz verilmesi ve maskelerden yetersiz kalitede olması sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir.

- *İnfeksiyon kontrolü uygulamaları:* Her iki pandemi arasındaki benzerliklere bakıldığında, virüse karşı bir aşı veya tedavinin olmaması nedeniyle küresel çapta infeksyion kontrolü uygulamalarının yaygın şekilde kullanımı ve toplumun bu konuda bilinçlendirilmesine yönelik yaklaşımların sergilendiği görülmektedir. Başlıca infeksiyon kontrol uygulamaları; karantina uygulaması, el hijyeni sağlama, yüz maskesi takma, halka açık alanların kullanımının sınırlandırılması / kısıtlanması gibi uygulamalar olmuştur. Tüm bu uygulamalara yönelik toplumun bilinçlendirilmesi ve gerekli eğitimlerin verilmesinde de hemşireler önemli yükler üstlenmiştir ve ön saflarda sorumluluklarını sürdürmeye devam etmektedir.

- *Mevcut aşı ve tedavinin olmayışı*: Her iki pandemide de (COVID-19 pandemisinin ilk yılında), salgına karşı koruyacak etkili bir aşı veya tedavi edecek bir ilaç mevcut değildi. Bu nedenle infesiyon kontrol önlemlerine ağırlık verildi.

- 1918 İspanyol Gribi ve 2019 COVID-19 pandemisinden, ileriye yönelik taşınması gereken dersler, gelecek yüz yılda karşılaşılacak olası bir pandemi durumunda hemşirelerin pandemi ile mücadelelerine anlamlı katkılar sağlayacaktır:

- *Bilim, teknoloji ve araştırma alanındaki gelişmeler:* Son bir yüzyıl içerisinden bilim ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeler ve yapılan çalışmalar, tıp ve hemşirelik alanı üzerinde önemli etkiler yaratmıştır (Cipriano, 2018). Özellikle influenza, pnömoni gibi infeksiyonlar ile çeşitli salgınların önlenmesi ve tedavisinde kullanılan aşı, anitiviral veya antibakteriyel ajanları geliştirilmesinin, özellikle COVID-19 hastalarının tedavi ve bakımlarına yönelik anlamlı katkılar sağlamıştır. 1918 pandemisinden bu yana, hem antibakteriyel hem de antiviral tedavideki (119) farmasötik gelişmeler olmuş ve çoğu influenza virüsüne karşı klinik olarak etkili olduğu kanıtlanmış iki sınıf antiviral ilacı geliştirilmiştir (Memol, vd., 2008; Morens vd., 2010). 1918 pandemisinden ölümcül grip vakalarının, çoğunun ölümde bakteriyel pnömoninin son derece önemli bir rol oynadığını belirtilmektedir (Dauer ve Serfling, 1961). 1942'den sonra yaygın olarak bulunan antibiyotikler, son 70 yılda toplum kökenli pnömoni ölüm oranını %30'dan yaklaşık %15'e düşürmüştür (Bullowa, 1935; Feikin vd., 2000). 1918'de hemşireler genellikle sadece hastaların nefes almakta zorlandıklarını izleyebiliyorken, hemşirelik, tıp ve teknolojideki gelişmeler acil servislerde ve yoğun bakım ünitelerinde solunum sıkıntısı çeken hastalara yardımcı olmak için noninvazif ve invazif oksijen ventilasyonuna, endotrakeal entübasyona ve mekanik ventilatörlere erişebilir hale getirmiştir. Benzer şekilde, manuel nabız ölçümlerine güvenmek, sıcaklığı değerlendirmek için cam termometreler kullanmak ve solunum hızı ve derinliğini gözlemleyerek oksijenasyonu kontrol etmek yerine, günümüz hemşireleri hemodinamik parametrelere erişebiliyor. Hasta değişikliklerini izlemek için kardiyak monitörler, kızılötesi termometreler ve oksimetreler kullanılabiliyor. Bugün hemşireler, hastaların hidrasyonunu IV yol kullanarak sağlarken, 1918'de sıvı ihtiyacının karşılanması için hastanın ağzına kaşıkla sağladığı görülmektedir.

- *İletişim ve eğitim kaynaklarına erişim:* COVID-19 pandemisi süresince, koronavirüs hastalarının tedavi ve bakımlarına yönelik yapılan araştırmalar ve gerçek zamanlı paylaşılan bilimsel bilgi, kriz zamanlarında başkalarıyla iletişimi sürdürmek ve COVID-19 hastaların bakımıyla ilgili bilgiler, ipuçları ve yeniliklerin paylaşılmasında sosyal medyanın aktif kullanımı ile mümkün olmuştur. Facebook, twitter ve YouTube gibi sosyal medya siteleri, Whatsaap, Telegram gibi iletişim kanalları aracılığı ile özellikle COVID-19 kriz zamanlarında başkalarıyla iletişimi sürdürmek ve bilgi almak için dünya çapında popüler iletişim biçimi haline gelmiştir (Robinson, 2020). 1918 döneminde teknoloji ve internetin olmayışı nedeniyle, iletişimin

nispeten daha zor olduğu dikkate alındığında, COVID-19 pandemisinde hemşireler pandemi ile mücadele ederken deneyimlerini, yenilikleri ve COVID-19 hastalarının bakımıyla ilgili bilgileri paylaşmayı internet aracılığıyla sürdürmüşlerdir. Intravenöz sıvı pompaları, gibi tenolojik cihazlar ise hemşirelerin hasta odasına daha az girmesini sağlarken, video konferans ve dijital stetoskoplar, hemşirelerin COVID-19 hastasını odaya girmeden değerlendirmesine olanak sağlamıştır (Robinson, 2021). Yapılan bir çalışmada, hemşireler, COVID-19'u hafifletmek için en çok yeterli kaynak, bilgi ve eğitime ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (Bird, 2020). Bu doğrultuda, Uluslararası Hemşireler Birliği, Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Birliği ve Türk Hemşireler Derneği gibi pek çok örgüt, internet siteleri aracılığıyla COVID-19 eğitim içerikleri ve video kayıtları paylaşarak, hemşirelerin hızlı ve sürekli güncel bilgiye ulaşmalarını kolaylaştırmayı hedeflemişlerdir.

- *Pandemiye hazırlık ve planlamanın önemi:* Her iki pandemide de, küresel anlamda pandemiye hazırlık ve plan eksikliği bulunmakla birlikte, sağlık profesyonellerinin izlemeleri gereken süreçle ilgili hazırlıklarının da tam olmadığı görüldü (Robinson, 2021). Kaynakların tahsisi, hemşirelerin sağlık profesyonellerinin eğitimi ve sürece oryantasyonu, infeksiyonun bulaşını azaltmak için infeksiyon kontrol önlemlerine ilişkin uygulamalara net bir tanım ve hazırlıklar mevcut değildi. Bu neden etkili hazırlık ve planlamanın hem toplum sağlığı için hem de bir sonraki pandemiye karlı ulusal ve uluslararası düzeyde hazır olmak açısından önemli olduğu görüldü.

- *Sağlık bakım hizmetlerinin koordinasyonu:* Topluluklar arasında sağlık bakımın hizmetlerinin koordinasyonun önemi her iki pandemide de anlaşıldı. 1918–1919 influenza pandemisi sırasında, hemşire liderleri, influenza pandemisine birleşik bir yanıt düzenlemek için National Organization for Public Health Nurses (NOPHN) (günümüzde Amerikan Hemşireler Birliği) ve ulusal hemşirelik gruplarının bir araya gelmesini sağladı ve pandemini üçüncü ve son dalgası sona erdiğinde, uluslar güçlü bir halk sağlığı hemşireliği altyapısına sahipti (Robinson, 2021). Sürveyans, temaslı izleme ve toplumu risklerde koruma yaklaşımları önem kazandı. Topluluklar ve sağlık sistemleri arasında hemşirelik bakımının koordinasyonu özellikle pandemide son derece önem kazandı, çünkü bu koordinasyon sağlıklı bireylerin, birincil tedaviye gereksinim duyan hastalara temastan koruma, acil durum ve hastanelerin yüklerini azaltma, KKE giyme gibi yaklaşımları kapsadı. COVID-19 pandemisinde de, telesağlık hizmetlerinin de kullanımında artışla, bakımın koordinasyonuna anlamlı katkılar sağlamakla birlikte hafif semptomu olan bireylerin evlerinde takip edilmelerine olanak sağlamıştır. Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi'nin (CDC), 2020 yılının ilk çeyreğinde, 2019 yılına göre telesağlık ziyaretlerinin %50 arttığını bildirdi.

**SONUÇ**

Bugün, COVID-19 salgını sırasında, karşılaşılan bir çok etmenin 1918 İspanyol gribi salgını sırasında da etkili olduğu ve bir kez daha, hemşireler bir pandeminin ön saflarında yer aldığı görülmektedir. Gelişen teknolojiyle birlikte, hastanelerde, küçük kırsal kliniklerde, polikliniklerde, cezaevlerinde, halk sağlığı birimlerinde ve okullarda hastaların tedavi ve bakımlarında yer almaya devam ediyorlar. Geçmişten alınan dersler bugün için geçerli olmaya devam ediyor. İleriye dönük olarak, COVID-19 salgını sırasında da hemşirelerin deneyimleri ve çıkarılan derslerin kaydedilmesi, gelecekteki pandemilerde küresel çapta hazırlık ve işbirliği açısından önemli olacaktır.

**KAYNAKLAR**

1. American Nurses Association. Survey: nurses fear going to work due to lack of protection from virus. Am Nurse J. 2020;15(6):38.
2. Bullowa JG, Sommers M, Turner E. The reliability of sputum typing and its relation to serum therapy. J Am Med Assoc. 1935;105:1512–1518
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 100 years of respiratory protection history. 2020. https://cdc.gov/niosh/npptl/Respiratory-Protection-history.html, erişim tarihi: 01/11/2021
4. Cipriano PF. 100 years on: The Spanish flu, pandemics, and keeping nurses safe. Int Nurs Rev. 2018;65(3):305-306. https://doi.org/10.1111/inr.12483
5. Dauer CC, Serfling RE. Mortality from influenza 1957–1958 and 1959–1960. Am Rev Resp Dis. 1961;83:15–28. [Google Scholar] [Ref list]
6. Dünya Sağlık Örgütü. (2009). Implementation of the International Health Regulations (2005): Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations in relation to pandemic (H1N1). http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-en.pdf, Erişim tarihi: 01/11/2021.
7. Feikin DR, Schuchat A, Kolczak M, Barrett NL, Harrison LH, Lefkowitz L, McGeer A, Farley MM, Vugia DJ, Lexau C, Stefonek KR, Patterson JE, Jorgensen JH. Mortality from invasive pneumococcal pneumonia in the era of antibiotic resistance, 1995-1997, Am J Public Health. 2000 Feb; 90(2):223-9.
8. Koonin LM, Hoots B, Tsang CA, et al. Trends in the use of telehealth during the emergence of the COVID-19 pandemic—United States, January–March 2020. Morbid Mortal Weekly Rep. 69, (43) 2020: 1595-1599.
9. Memoli MJ, Morens DM, Taubenberger JK Drug Discov Today. 2008 Pandemic and seasonal influenza: therapeutic challenges.13(13-14):590-5.
10. Morens, D. M., Taubenberger, J. K., Harvey, H. A., & Memoli, M. J. (2010). The 1918 influenza pandemic: lessons for 2009 and the future. Critical care medicine, 38(4 Suppl), e10.
11. Robinson, K. R. (2021, April). Comparing the Spanish flu and COVID-19 pandemics: Lessons to carry forward. In Nursing Forum (Vol. 56, No. 2, pp. 350-357).
12. Schoch-Spana M. "Hospital's full-up": the 1918 influenza pandemic. Public Health Rep. 2001;116(ek 2):32–3. 47.
13. Sen-Crowe, B., Sutherland, M., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2021). A closer look into global hospital beds capacity and resource shortages during the COVID-19 pandemic. journal of surgical research, 260, 56-63.
14. Temel, M. K., & Ertin, H. (2020). 1918 Grip Pandemisi Kıssasından COVID-19 Pandemisine Hisseler. Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences, 25(Special Issue on COVID 19), 63-78
15. Türk Hemşireler Derneği (2021). Türk Hemşireler Derneği Covıd- 19 Mevcut Durum Analizi Raporu. https://www.thder.org.tr/uploads/files/EK-SB-Hemsirelerin-Durum-Analizi-5.Rapor.pdf, Erişim tarihi: 01/11/2021
16. Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses – ICN) (2020). International Council Of Nurses Policy Brief, https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_0.pdf, erişim tarihi: 01/11/2021

# WATSON'IN GÖZÜNDEN İYİLEŞTİRİCİ BAKIM İNSAN BAKIM MODELİ

***Aslı Firdevs HAKAN*[1], *Hatice GÜLSOY*[2]**

[1] *Alanya Aladdin Keykubat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Öğr.),*

[2] *Alanya Aladdin Keykubat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı (Dr. Öğr. Üyesi)*

**ÖZET**

Hemşirelik modelleri mesleki özgünlük ve otonomi açısından çok önemli bir yere sahiptir. Bu anlamda model ve kuramlar hemşirelik mesleğinin bilimsel bilgi ihtiyacını karşılamak için en ideal çözüm yollarıdır. Uluslararası alanda model ve kuramlar profesyonel bir meslek olmanın ilk şartı olarak görülmeye başlanmıştır. Bu bağlamda önemli kuramcılardan biri olan Jean Watson; şefkat, merhamet ve nezaketi temel alan, İnsan Bakım Modeli'ni oluşturmuştur. Model akıl-zihin-beden ilişkisinin anlaşılmasını bakım vermede ana unsur olarak görmektedir. Model 'kişilerarası bakım ilişki', 'bakım durumu bakım anı' ve 'iyileştirme süreçleri olmak üzere üç ana temel kavramdan oluşmaktadır. Bu model insanı bütüncül yönden ele almayı amaçlar. Yani insanı sadece fiziksel olarak iyileştirmeyi değil manevi açıdan da tatmin ederek huzurlu olmasını amaçlamaktadır. Bu model ülkemizde her ne kadar çok fazla uygulanmasa da hemşirelik uygulamaları için ideal olduğu ve hemşirelerin bakım uygulama sonuçlarını iyileştirdiği gözlenmektedir. Bu derlemede ise modelin klinik uygulamalar için hemşirelere rehber oluşturması amaçlanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** İnsan bakım modeli, Jean Watson, hemşirelik, bakım, model

# HEALING CARE FROM WATSON'S PERSPECTİVE THE HUMAN CARE THEORY

## ABSTRACT

Nursing models occupy an important place in terms of professional originality and autonomy. In this sense, models and theories are the most ideal solutions to provide the academic knowledge needs of the nursing profession. In the international arena, models and theories have come to be seen as the first requirement of becoming a professional profession. Within this context, Jean Watson, one of the main theorists, has created the Human Care Model based on compassion, compassion and kindness. The model considers the understanding of the mind-mind-body relationship as the main element in caring. The model consists of three principal basic concepts: 'interpersonal care relationship', 'state of care and moment of care' and 'improvement processes'. This theory aims to treat people from a holistic point of view. In other words, it aims not only to heal a person physically, but also to satisfy him spiritually and make him peaceful. Although this theory is not applied much in our country, it's seen that the model is an ideal guide for nursing care practices and improves care outcomes. This review's purpose is to create a guide for nurses' clinical applications with the model.

**Keywords:** Human caring theory, Jean Watson, nursing, caring, model

## 1.GİRİŞ

Hemşirelik, bilim ve sanattan oluşan; araştırma, uygulama ve bilgi temellidir. Hemşirelik disiplininin bilimsel anlamda varolması için özünde bilgi olan bir temele oturtulması şarttır (Akın Korhan, 2019). Bakıma sezgisel yaklaşım yerine teknoloji ve sağlıkta ilerlemeler takip edilerek sezgi ve geleneksel olanın değiştirilmesi gerekmektedir. Standardize bir bakım için kuramlar ve modeller önem arz eder. Bakımda gözardı edilebilecek yanlış uygulamaların önüne geçer (Türen, Atakoğlu, Madenoğlu Kıvanç, ve Gül, 2020). Aynı zamanda profesyonel bir meslek olan hemşireliğin uygulamada kullanılabilecek kuramsal anlamda bilimsel bilgi içeriğinin olması gerekir. Kuram ve modeller meslekleşme açısından da çok önemlidir çünkü kuram ve modellerin varlığı, hemşireliğin mesleki açıdan da gücünün artmasını sağlar. Uygulama alanlarında kuram ve modellerin kullanım sıklığı belirlenememiştir. Son zamanlarda bu disiplinde teori ve kuramların kullanımı vazgeçilemez hususlar arasına girmiştir ve önem arz eder (Özgürsoy Uran, Özer ve Yıldırım, 2015). Hemşirelik modelleri; kuramsal bilgilerin nasıl uygulanacağını anlatan ve bu uygulamaları sınıflandırarak bir çerçeve oluştururken aynı zamanda da bilginin gelişerek kanıta dayalı uygulamalar için daha kuvvetli temel oluşturmasını sağlamaktadır. Kuramlar ve modeller mesleki eğitime, araştırmalara ve uygulamalara rehberlik ederek meslek mensupları arasında profesyonel bir dilin oluşmasını sağlar. Hemşirelik disiplininin geleneksel rolü olan bakımın temeli terapötik iletişim ve kişilerarası ilişkilere dayanır (Onat ve Yıldırım, 2019). Hemşireliğin özü olan bakımın desteklenerek iyileştirilmesinde bakım modellerinin önemli bir payı vardır. Hemşirelikte verilen bakım esnasında modele dayandırılarak verilen bakım sonucunun hasta memnuniyetini ciddi oranda arttırdığı görülmüştür (Seven, 2018). Bakıma özgü bakım modellerinin oluşturulması ise uygulamalarda yaşanabilecek sorunların belirlenmesinde ve bu sorunların çözülmesinde rol oynarken hemşirenin bakıma odaklanarak kaliteli ve profesyonel bir bakım vermesini kolaylaştırır. Ayrıca hemşirelik bakımının bir modele dayandırılarak verilmesi bakımın sürekli, sade ve anlaşılır olmasını, aynı zamanda ise diğer sağlık profesyonellerinin de bakımı daha iyi anlamalarını sağlayacaktır. Watson'ın İnsan Bakım Modeli (İBM); bakım uygulamalarında bir temel ve disiplin oluşturarak düzen, kalite ve sürekliliği sağlayan modellerdendir ve bakım uygulamalarının mihenk taşıdır. Watson'ın da söylediği gibi hemşireliğin temel amacı birey, aile ve toplum sağlığını holistik bakış açısıyla korumak, geliştirmek ve hastalık/engellilik zamanlarında bireyin hızlı bir şekilde iyileşmesini sağlamaktır. Watson' a göre hemşireler iyileştirici ve bakım uygulayıcı rollerini ön plana çıkarmaları gerektiğini öne sürer (Onat ve Yıldırım, 2019). 1860' da Nightingale ile birlikte hemşirelik literatürüne çevre düzeni ve iyileştirme ruhu ilk yansımalarını göstermiştir. İyileştirici bakımda en önemli liderlerden biri Watson' dır (Arslan Özkan ve Bilgin, 2012).

## 2.İnsan Bakım Modeli (İBM)

Watson insan ve hemşirelik temelli modelini 1979'da "Bakım Bilimi ve Felsefesi" kitabında bahsetmiştir (Akın Korhan, 2019). Model; insan ilişkileri, insancıllık, sevgi, şefkat ve merhamet duygularının öne çıkarır, bütüncül bir bakış açısı ile bireyi birçok yönden değerlendirilerek oluşturulan hemşire-hasta etkileşimine dayanmaktadır. Bu model; zihin-beden ve ruhun uyumunu, manevi açıdan tatmin olmayı ve etmeyi, bireyin güçlü-zayıf yönlerini, tepkilerinin bilinmesi söz konusudur. Bu teorinin amacı; hemşirelik uygulamasının, insanlara bakım sağlama yaklaşımında eşsiz olduğuna ve bakım vermede kişinin deneyimlerinin de önemli olduğuna ışık tutmaktır. İBM'nde; hemşirelik uygulamaları ve hasta bakımında kalitenin arttırılarak iletişimin sürdürülmesi bütünlüğü ve ihtiyaçlarının giderilmesi üzerinde çokça durulmuştur. Modelin temel yol gösterici kavramları, "kendine ve başkalarına ilişkisel bakım" fikrine dayanmaktadır (Murali, 2020). Watson için hemşirelik etkili bakım verme sürecinin bir parçasıdır. Watson' ın gözünden bakım; profesyonelliği ve kültürel, sosyal, psikolojik, akılsal, fizyolojik ve biyolojik bir süreci yansıtır (Arslan Özkan ve Bilgin, 2012). Bakımının etkinliği, hasta tarafından algılanabilirliği ile bağlantılıdır. Hemşireliğin amacı, hemşirelik bakımı süreci yolu ile kendini iyileştirebilme amacıyla, kendi içindeki

uyumu yüksek bir düzeye getirmesi için insana yardım etmektir (Sabuncu vd., 2014:61). Watson hemşirenin bu amaç ışığında hastaya bakım verirken öncelikle hemşirenin değişime kendinden başlamasını, bunun da ancak bireyin kendi varlığını anlayıp benliğinin farkına varmasıyla gerçekleşeceğini söyler çünkü Watson için insan, eşsiz ve paha biçilemez bir varlıktır. Bu durum hemşirenin terapötik olarak kendini bulmasına fırsat verecektir. Teori üç temel üzerine şekillenmiştir.

### *2.1. Kişilerarası Bakım İlişkisi*

Bu kavramı, hemşirelik disiplini ve sağlıklı/hasta birey arasındaki alma-verme davranışları ve tepkileri ile ilintilidir (Arslan Özkan ve Okumuş, 2012). Bu ilişki 'benlik, varoluşsal alan ve öznelerarası' adlı üç boyuttan meydana gelmektedir.

**Benlik;** bireye has düşünce ve becerilerin bütünüdür.

**Varoluşsal alan;** bireyin tecrübeleri ile inanç, amaç ve beklentilerini kapsar.

**Öznelerarasılık;** hemşire ve hasta arasındaki alış-verişe dayalı iletişim ve etkileşim sürecidir. Watson'a göre bakım hemşirenin bireyin varoluşsal alnına girmesiyle başlar (Boz, 2018). Bakım sırasında bireyin spiritüel uyumu bir enerji açığa çıkarır ve bir bağ oluşturur (Arslan Özkan ve Okumuş, 2012). Bu ilişki sadece fiziksel iyileşmeyi değil spiritüel anlamda da iyi olmayı getirir (Bozkuş ve Olgun, 2019). Bakım anında kişilerarası bakım; şefkat, iyileşme ve otantik ilişki içinde olma süreçlerini kullanarak bireyin ruhuyla bağlantı kurarak onu kucaklamaya çalışır. Kişilerarası bakım; varlığın ve oluşun özgünlüğünü, kendine ve başkalarına yansıtıcı bir ayna olma yeteneğini gerektirir. Kişilerarası bakım bazı konularda sorumluluk içerir; 'duyarlılık, doğruluk, güvenirlik, uyumluluk, empati, içtenlik, saygı, samimiyet ve etik' (Arslan Özkan ve Okumuş, 2012). Kişilerarası bakım ilişkisinde hemşire, hastalık ve patolojiden ziyade bakım, iyileşme ve bütünlük üzerine odaklanabilir. Böylece hasta ve hemşire daha kolay ve anlaşılır iletişim kurar.

### *2.2.Bakım Durumu ve Bakım Anı*

Modele göre hemşirelik bakımı, hemşirelerin geleneksel rutinlerle etrafı sarılarak kısıtlanan bakımının ötesine geçerek, verilen bakımın sevgi, nezaket ve şefkatle uygulanması olarak tanımlanır. Bakım hemşireliğin özü' dür, odağındadır (Onat ve Yıldırım, 2019). Watson bakım anını; hemşire ve bireyin varoluşsal olarak bir araya geldiğinde bakım için fırsat oluşturan, nasıl bir iletişim süreci içinde ilerleyeceklerini ve o anla ne yapacaklarına karar vereceklerini belirleyen yer ve zaman olarak kabul eder. Hemşire bu fırsatı iyi değerlendirmelidir çünkü bu an egonun ötesinde, insandan insana bir bağlantıda benzersiz yaşam öyküleri ve olağanüstü alanlarıyla bir araya geldiklerinde şefkatli bir iletişim durumunu ortaya çıkar. Ben ötesi veya transpersonal olarak kullanılan kelime ise Watson için yeterli değildir. Watson bu kavram ile bireye, sadece fiziksel değil aynı zamanda manevi olarak da bütüncül (holistik) bir yaklaşımla bakım vermeyi ön görmektedir (Seven, 2018). Hemşire ve birey arasında yaşam tecrübelerinin, deneyimlerinin ve enerjilerinin bir araya gelerek alma-verme şeklinde etkileşim içerisinde oldukları bir köprü oluşur. Böylece bu köprü bireye bütüncül yaklaşılarak bireyi anlamayı, güvenini kazanarak bireyin iyileşmesine katkı sağlamayı kolaylaştırmaktadır (Özgürsoy Uran, Özer ve Yıldırım, 2015).

### *2.3. İyileştirme Süreçleri*

Watson özü "iyileştirici" faktör ile açıklamıştır (Arslan Özkan ve Okumuş, 2012). Son yayınlarda ise geliştirerek "iyileştirme süreci"ni tekrardan belirlemiştir. Modelini postmodern bakış açısını benimseyen "iyileştirme" fikrine dayandırmıştır. Watson iyileştirme süreçlerini; bireye, bireyin inanç ve değerlerine karşı hassas davranma, yardım

etme, karşılıklı iletişimin sevgi ve şefkat özlü olması üzerine temellendirilmiştir. Sevgi, merhamet, takdir, değer kavramlarını içerir (Arslan Özkan ve Okumuş, 2012; Onat ve Yıldırım, 2019). Hemşire bu kavramları benimsemiş bir şekilde kullanarak bireye yaklaşmalıdır. Bütün şefkat-şifa-sevgi-bilinç enerjisi tek bir özenli an içerisinde bulunur. Watson iyileştirici bakım yaklaşımının, bireyin kendi bakımına ve kendine ilişkin kararlara katılımını amaçladığını vurgulamıştır (Arslan Özkan ve Bilgin, 2012). Watson için bakım ve iyileşme sürecinin temelini oluşturma açısından birey ve hemşire arasındaki sevgi ve merhamet ilk sıradadır. İyileştirme süreçleri ise hemşirelik için büyük bir yol gösterici kılavuzdur. Watson'a göre iyileştirme süreçleri hemşirelerin pratik problem çözme ve kriz anında hızlı karar verme becerileri ortaya koyduğu bir çalışma alanıdır (Arslan Özkan ve Okumuş, 2012). Watson'ın iyileştirme süreçleri 10 iyileştirici faktörden oluşmaktadır. Bu iyileştirici faktörler bireyi bütüncül değerlendirerek hastaya profesyonel ve şefkatli bakım verilmesiyle bakımın kalitesinin ve güvenliğinin artmasını sağlar. Watson, bu iyileştirme süreçlerini yaratıcı problem çözme süreci olarak tanımlamakta ve sürecin özelliklerini şu şekilde açıklamaktadır:

- İyileştirme süreci doğrusal bir yol izlememektedir.
- Süreçteki bütün aşamalar etkileşim içindedir. Hangi iyileştirme sürecinin bakım anına rehberlik ettiğini bilmek önemlidir.
- Bilimsel bilginin yanı sıra uygulama becerileri, etik ve değerler, sağlık ve yaşam deneyimlerine ilişkin bilgiler de kullanılmaktadır.
- Bakım sürecinin yaratıcı olması gerekmektedir (Özgürsoy Uran, Özer ve Yıldırım, 2015).

İyileştirme süreçleri doğru bir şekilde uygulandığında hemşire iyileştirici bir güç haline gelmekte ve böylece bireye bütüncül bir yaklaşım sağlayabilmektedir. Kişilerarası bakım-iyileştirme metodları (Arslan Özkan ve Okumuş, 2012):

1. ***İşitme yöntemlerinin bilinçli kullanımı*:** Müzik, doğa sesi, melodi, ilahi şarkılar kullanma.
2. ***Görsel yöntemlerin bilinçli kullanımı:*** Işık, renk, biçim, doku ve sanatsal çalışmaları kullanma.
3. ***Soluk alıp-verme gibi solunum yöntemlerinin bilinçli kullanımı:*** Aromaterapi, temiz havayı içine çekme.
4. ***Dokunma yöntemlerinin bilinçli kullanımı:*** Bedenin belli noktalarına basınç uygulanarak etkilenme, ele dokunma, ayaklardaki refleks noktalarının uyarılmasıyla çeşitli iç organlardan cevap elde etme, sağaltıcı masaj gibi beden terapileri yapma.
5. ***Tat alma yöntemlerinin bilinçli kullanımı:*** Diyetin düzenlenmesi ile besinlerle doğal yoldan yeterli miktarda alınamayan destekleyici maddelerin alınması.
6. ***Zihinsel-bilişsel yöntemlerin bilinçli kullanımı:*** Akıl ve hayal etmenin önemine odaklanma.
7. ***Kinestetik (dokunsal) yöntemlerin bilinçli kullanımı*:** Temel deri bakımı, masaj, hareket, dans, yoga ile duyumlar alma.
8. ***Fiziksel, psikolojik ve sağaltıcı yapıya odaklanmak*:** Bu odaklanma ile bir yöntem olarak bakım bilincinin kullanımı.

Watson, hemşirenin bu on iyileştirici faktörle bireylere bakım verdiğini düşünmektedir. Her iyileştirici faktör ise sağlığı ve bakım sürecini tanımlar ve bu 10 iyileştirici faktörün ilk üçü bakım biliminin felsefi temelini oluşturur (Aktaş, Arabacı ve Dülgerler, 2020). 10 iyileştirici faktör Tablo 1'de gösterilmektedir (Aktaş, Arabacı ve Dülgerler, 2020).

***Tablo 1: Watson İnsan Bakım Modeline Göre İyileştirici Faktörler ve İyileştirme Süreçleri***

| | İyileştirici Faktörler | İyileştirme Süreçleri |
|---|---|---|
| 1 | İnsancıllık– Adanmışlık | Bakım bilinci bağlamında bireye sevgi-şefkat ve sevecenlikle yaklaşma, insancıllık adanmışlık değerlerini benimseme |
| 2 | İnanç Umut | Bireyin inanç sistemini ve öznel yaşam dünyasını otantik sunmak ve sürdürmek |
| 3 | Duyarlılık | Kişinin kendi spritüal uygulamalarının geliştirilmesi ve ego benliğinin ötesine geçen kendine ve diğerlerine duyarlılık |
| 4 | Yardım güven ilişkisi | Otantik bakım ilişkisine güvenen bir yardım geliştirmek ve sürdürmek |
| 5 | Duyguların ifadesi | Olumlu ve olumsuz duyguların daha derin bir ruh ve benlikle ve bire-bir-bakıcıyla bağlantılı olarak ifade edilmesine ve varlığını desteklemesine destek olmak |
| 6 | Problem çözme | Öz-benliğin ve bakım sürecinin bir parçası olarak tüm bilme biçimlerinin yaratıcı kullanımı; bakım-iyileştirme uygulamalarının sanatına girişmek |
| 7 | Öğretme-öğrenme | Bireysel gereksinimlere ve anlama stiline uygun öğrenme ve öğretmeyi sağlama |
| 8 | İyileştirici çevre | Her düzeyde iyileştirici ortam yaratmak (fiziksel, fiziksel olmayan, enerji ve bilinç ortamı, bütünlük, güzellik, konfor, haysiyet ve barışın güçlendirilmesi) |
| 9 | İnsan gereksinimlere yardım | Temel ihtiyaçlara yardımcı olmak, bilinçli bir bakım bilinciyle, ruhsal beden bütünlüğün korunması |
| 10 | Manevi gizemlere, ölüm ve yaşamın varlıksal boyutlarına açık olma | Kişinin kendi ölümünün ruhsal-gizemli ve varoluşsal boyutlarını açmak ve ona katılmak; kendine ve bakıma önem verenler için ruh bakımı |

- ***İnsancıllık- adanmışlık*** değerleri, bireyin yaşamındaki deneyimlerinden beslenir ve bu da çevresine yansır. Hemşirenin bu değerleri benimseyip içselleştirmesi kendine ve bakım vereceği bireye sevgi, şefkat ve sevecenlikle yaklaşmasını sağlar. Profesyonel bakımın kaliteli olarak geliştirilmesinde ve sürdürülmesinde önemli rolü sağlamaktadır.
- ***İnanç-umut aşılama*** sürecinde hemşire; bireyin manevi değerlerini, yaşamındaki yeri ve önemini bilmelidir. İnanç-umut kavramını, zihin-beden-ruh uyumu ve iyileşme süreçleriyle birleştirmelidir. Hastanın iç dünyasında yaşadığı olayları ve duyguları bilmek, bireye nasıl umut vereceği hakkında hemşireye kolaylık sağlamaktadır. Bireyin inanç ve umudunun artması da tedaviye karşı uyumunu olumlu yönde etkileyebilmektedir**.**
- ***Duyarlılık;*** kişisel inanç ve uygulamaları dikkate alarak, kendine ve iletişim kurulan bireylere karşı hassas davranış sergileme halidir. Watson'a göre hemşirelerin öncelikle kendi duygularının farkına varması gerekmektedir (Seven, 2018). Duygularının farkına varan hemşirelerin duyarlılık, empati kurma ve karşısındakini anlama düzeyi yüksektir (Seven, 2018). Bireyin maruz kaldığı uyaranlara karşı verdiği tepkilerini dikkate almaktır. Kendimize ve karşımızdaki bireylere duyarlılık geliştirmek, bireyin duygularını fark edip anlamakla bağdaştırılabilir. Kişilerarası ilişkilerle gelişen duyarlılık duygusu yaşamımızdaki inançlar, prensipler ve deneyimlerle şekillenir.

- ***Yardım-güven ilişkisini*** geliştirmek için, iyi bir anamnez alarak birey hakkında yeterli bilgisi olmalıdır (Onat ve Yıldırım, 2019). Hemşire, bireye bakım anında oluşturduğu yardım-güven ilişkisiyle bireyin kendini güvende hissetmesini olanak sağlar. Bu ilişkiyle beraber güvenin artması bilgi paylaşımının da artmasına neden olacaktır. Bilgi paylaşımıysa, bakım sürecinde iş birliği sağlamanın ilk şartı olarak hayli önemlidir. Bu bağlamda bireyi içtenlik ve dikkatle dinlemek, anlamaya çalışmak ilişkiyi geliştirir, böylece bireyin tedaviye katılımını kolaylaştırabilir. Dolayısıyla iyileşme sürecine pozitif yönde katkı sağlayabilir.
- ***Duyguların ifadesi,*** bireyleri dinleyerek duyguların ifadesine teşvik etme, bu konuda destek olarak inancını güçlendirmek gerekir. Duygusunu ifade etme şekli, sağlıklı ilişkiler kurması açısından yardım eder. Dinlemek, konforlu bir çevre yaratılması için, önemli bir etkendir. Watson'a göre hastaların olumlu ve olumsuz duygularını ifade etmesini sağlamak hemşirenin sunacağı bakımın kalitesini artıracaktır (Seven, 2018).
- ***Problem çözme,*** hemşirelik sürecinin bilimsel bilgi temelinde problem çözme yaklaşımıyla uygulanması açısından önem taşımaktadır. Hemşire sistematik olarak ilerleyen hemşirelik sürecinde problemleri neden – sonuç üzerine temellendirerek değerlendirmelidir (Seven, 2018). Hemşire iyileştirici bakım uygulamalarına başlamadan önce kendisini, bilim, etik, estetik, mantık ve deneyimlerini bakım sürecinin ayrılmaz bir parçası gibi değerlendirerek yaratıcı bir yaklaşımla kullanmalıdır.
- ***Öğretme-öğrenme*** davranışlarıyla hemşire, bireyin kendi bakımıyla ilgili ihtiyaçlarını belirleyerek bakımını en iyi şekilde sürdürmesine yardım etmelidir. Bu bireyin içinde bulunduğu sürecin gerçekliğini fark etmesini sağlar. Hemşire, bireyin kendine has fizyolojik ve ruhsal özelliklerine dikkate ederek öğrenme ve öğretme tekniklerini kullanmalıdır. Bu süreçte hastaları soru sormaya ve öğrenmeye teşvik etmek esastır. Watson'a göre bu süreç; hemşirenin bakım verdiği bireyin duygu, düşünce ve bilgi durumunu tespit edip hastayla etkili iletişime geçerek hastanın gerekli ihtiyaçlarının karşılanması olarak tanımlar.
- ***İyileştirici çevre,*** her düzeyde iyileştirici somut veya soyut konforlu, bütünlük, güzellik, huzur ve barışı da içeren bir ortam ve hoş bir enerji çevresi oluşturmayı hedeflemektedir. Böyle bir ortam yaratmanın amacı, kaliteli bakıma ve aynı zamanda iyileşmeye olumlu katkıda bulunulmasıdır. Watson hastaların iyileşmelerinde ve hemşirelerin kaliteli bakım vermesinde konforlu, temiz, estetik, uyumlu ve huzurlu fiziki-manevi çevrenin büyük etkisi olduğunu savunmaktadır.
- ***İnsan gereksinimlere yardım,*** bakımın bütün türlerinde akıl-beden-ruh uyumunu, varlığın bütünlüğünü ve sahip olunan maneviyatı dikkate alarak temel ihtiyaçlara samimi bir bakım bilinciyle yardım etmeyi temel alır. Hemşire, bireyin sosyal, duygusal, fiziksel ihtiyaçlarını bir bütün olarak değerlendirip saptayabilmektedir.
- ***Manevi gizemlere, ölüm ve yaşamın varlıksal boyutlarına açık olma,*** kendine ve diğerlerine bakım veren biri olarak maneviyatın gizemini, varlığın yaşam ile ölüm boyutlarına doğru yönelmeyi ve kendini anlamayı gerektirmektedir (Seven, 2018). Watson bu sürecin sonucu, bireyin manevi huzuru yakalamasına yardımcı olmak olarak açıklar (Seven, 2018).

## 3. SONUÇ

Watson'ın modeli; en bütüncül, kültürel açıdan hassas bakımı sağlamak ve aynı zamanda hasta haysiyetini korumak, hastaları ve aileleri eğitmek ve savunmak, hemşirelik ilkelerini desteklemek, modern hemşirelerin uygulamalarını bilgilendirmek ve hastanın tüm ihtiyaçlarını karşılayan kişiselleştirilmiş hasta ve aile merkezli bakım için kullanılabilir (Murali, 2020; Aktaş, Arabacı ve Dülgerler, 2020). Hemşireliğin her alanında kullanılabilirliği olan bir modeldir (Arslan Özkan ve Okumuş, 2012). Model kullanım güçlüklerine muhakkak ki sahiptir. Bazı araştırmacılar modelin uygulamaya aktarılmasında şekilsel bir kılavuzun olmayışını ve hemşirelik süreciyle tanımlanmamasını yetersizlik olarak nitelendirseler de birçok araştırmada modelin uygulamaya aktarıldığında uyum sağladığını ortaya

çıkarmıştır. Bu model bilhassa ABD'deki hemşireler tarafından hayli yüksek oranda kabul edilip uygulanmaktadır. Türkiye'de de hemşirelik bakımının kavram ve kuram açısından genel hatlarının oluşturulmasında, Watson İBM'i bir rehber olarak kullanılabilir. Felsefi alt yapısının anlaşılması kullanımı bakımından kolaylık sağlayacaktır. Felsefi altyapının anlaşılması ise ancak hemşire adaylarının alacağı eğitimle sağlanabilir. Bu sebeple hemşire akademisyenlere bu eğitimin resmi ve gayri resmi anlamlarda planlanması ve uygulanması açısından önemli sorumluluklar düşmektedir.

**KAYNAKLAR**

1. Akın Korhan, E. (2019). WATSON'UN İNSAN BAKIM MODELİ: BİR SİSTEMATİK DERLEME . Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi , 2 (2).
2. Arslan Özkan, H. & Bilgin, Z. (2016). Hemşireliğin Felsefi Özü İyileştirici Bakım . Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi , 3 (3) , 191-200
3. Sabuncu, N., Alpar, Ş. E., İlhan, S. E., Bahçecik, N., Şenturan, L., Batmaz, M., ... & Dursun, S. (2014). Hemşirelik bakımında ilke ve uygulamalar. Alter Yayıncılık.
4. ÖZKAN ARSLAN, İ., & OKUMUŞ, H. (2012). Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın insan bakım modeli. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 14(2), 61-72.
5. Türen, S. , Atakoğlu, R. , Madenoğlu Kıvanç, M. & Gül, A. (2020). Hemşirelikte Kuram ve Modele Dayalı Lisansüstü Tez Çalışmalarının İncelenmesi . İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , (11) , 202-216
6. Boz, İ. (2018). İyileştirici bakım çevresi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1), 56-61.
7. BOZKUŞ, H. S., & OLGUN, N. (2019). Diyabetik Ayak Enfeksiyonu Olan Bireylerde Watson'un İnsan Bakım Modelinin Uygulanması: Olgu Sunumu. Editör, 42.
8. Özgürsoy Uran, B. N., Özer, S., & Yıldırım, Y. (2015). Watson insan bakım modeli uygulamasına bir örnek: kalp yetersizliği olgusu. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 6(11), 183-198.
9. AKTAŞ, Y., ARABACI, L. B., & DÜLGERLER, Ş. (2020). Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Şizofreni Tanılı Bir Hastada Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(1), 51-57.
10. Onat, T., & Yıldırım, N. Bakim Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşim Ölçeği-Kısa Formu'nun (Hemşire–Hasta Versiyonları) Geçerlik Ve Güvenirlik ÇaMurali, K. P. (2020). End of life decision-making: Watson's theory of human caring. Nursing science quarterly, 33(1), 73-78.
11. Seven, A. (2018). Palyatif bakım hastalarında Watson'ın insan bakım modeline temellendirilmiş hemşirelik bakımının dispne yönetimi, anksiyete ve yaşam kalitesine etkisi.

## KONGRE SEKRETARYASI

**Figen OKÇİN**
Ege Üniversitesi
figen.okcin@gmail.com

**Hatice UZŞEN**
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
hatice_uzsen35@hotmail.com

**Alev YILDIZ ILIMAN**
Ege Üniversitesi
alav_yildiz@hotmail.com

**Hatice Eda YOLTAY**
Ege Üniversitesi
hedayoltay@hotmail.com

## ORGANİZASYON SEKRETARYASI

egekongre
*Turizm & Organizasyon*

**EGE KONGRE TURİZM ve ORGANİZASYON**
Nevvar Salih İşgören Sokak Kültür Mah. No:1/4 D:1 Alsancak – İzmir
Tel: +90 232 464 13 51
Faks: +90 232 464 29 25
E-mail: hemsireliktarihi@egekongre.com