



Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi
Journal of Life Long Nursing

Yıl/Year:3 Sayı/Issue:2 Ağustos/Agust2022

Baş Editör
Dr. Makbule Tokur Kesgin

Editörler
Dr. Gökçe Demir, Dr. Şenay Akgün, Dr. Songül Çağlar



YAŞAM BOYU HEMŞİRELİK

Baş Editör

Dr. Makbule TOKUR KESGİN

Editörler

Dr. Gökçe DEMİR, Dr. Üyesi Şenay AKGÜN, Dr. Songül ÇAĞLAR

Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi (Journal of Life Long Nursing) hakemli bir dergi olup yılda üç (3) kez yayınlanır. Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi (Journal of Life Long Nursing), hemşireliği ilgilendiren, hemşirelik araştırmalarının, eğitiminin, uygulamalarının, felsefesinin kısaca hemşirelik mesleğinin gelişimine katkıda bulunacak her konuda yazı yayınlayan bir dergidir. Bu çerçevede özgün bilimsel makaleler, derlemeler, olgu sunumları yayınlar. Kongre, sempozyum gibi toplantılarda sunulmuş olan bildirilerin yayınlanması **bildirinin tam metin olarak yayınlanmamış olması ve bildiriye ilişkin toplantı bilgilerinin verilmesi koşulu ile yayınlanabilir** ancak bu yayının etkinliğinden kaynaklanabilecek olası bir sorunun sorumluluğu yazara aittir. Yayınlanması için Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi'ne (Journal of Life Long Nursing) gönderilen yazıların basım ve yayın hakları dergiye devredilmiş olur. Bu yazılar dergi yönetiminden izin alınmaksızın bir başka yayın organında yayınlanamaz, çoğaltılamaz ve kaynak gösterilmeden kullanılamaz. Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.

www.llnursing.com / editor@lnursing.com

YIL: 3 / SAYI: 2

Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi (Journal of Life Long Nursing)

DERGİ YÖNETİMİ

Baş Editör

Makbule TOKUR KESGİN

Editörler

Gökçe DEMİR
Şenay PEHLİVAN
Songül ÇAĞLAR

Ulusal Alan Editörleri

Birgül Cerit
Meral Yıldırım Çetinkaya
Fatma Arıkan
Nevin Çıtak Bilgin
Bedriye Ak
Gülbahar Korkmaz Aslan
Saliha Hallaç
Esra Uğur

Uluslararası Alan Editörleri

Antoniya Yanakieva
Cláudia Chaves
Graça Aparício
Mariola Mendrycka
Maria Prodromu

İstatistik Editörler

Ali Zafer Dalar

Başaran Gençdoğan

Naci Murat

Oya Kalaycıođlu

İngilizce Dil Editörü

Ceyda Zerenay

Elif İğrek İlhan

Türkçe Dil Editörü

İlhan Yıldız

Mizanpaj/ Dizgi Editörü

Duygu Öztaş

Mervenur Büyük

Saadet Erdem

Sekreteryaya

Hacer Alpteker

Mervenur Büyük

Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi olarak, dergimizin 3 (2) sayısında makale incelemesi yapan aşağıda isimleri yer alan tüm hakemlerimize sonsuz şükranlarımızı sunarız.

Ayla HENDEKÇİ

Giresun Üniversitesi

Ayten YILMAZ YAVUZ

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi

Nazike DURUK

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Ebru KARAZEYBEK

Akdeniz Üniversitesi

Selma ATAY

Çanakkale 18 Mart Üniversitesi

Merve TARHAN

Medipol Üniversitesi

Simge ÇOŞKUN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Ebru ÖZTÜRK

Kilis 7 Aralık Üniversitesi

Betül ÖZEN

Erciyes Üniversitesi

Şeyma DEMİR

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Filiz ÖZKAN

Erciyes Üniversitesi

Melek KARACA

Erciyes Üniversitesi

Meral YILDIRIM ÇETİNKAYA

Düzce Üniversitesi

Selma TURAN KAVRADIM

Akdeniz Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

EDİTÖRDEN

Küresel Sağlık ve Refah için Dünyada Barış/ World Peace for Global Health and Wellbeing

Makbule TOKUR KESGİN.....i-iv

Araştırma Makalesi

Göçmen Hastalara Bakım Veren Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Duyarlılık Düzeyleri ve Deneyimleri: Bir Karma Yöntem Araştırması/ Experience and Cultural Sensitivity Levels of Nursing Students Who Providing Care to Immigrant Patients: A Mix Method Research

Sibel Serap CEYLAN, Bengü ÇETİNKAYA.....1-20

Araştırma Makalesi

Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimlerinin Öz Etkililikle Olan İlişkisinin İncelenmesi / Examining the Relationship of Nurses ' Lifelong Learning Tendencies to Self-Efficacy

Sonay BİLGİN, Hasan EVCİMEN, Büşra EKİN.....21-38

Araştırma Makalesi

Hemşirelikte Beceri Gelişiminde E-Öğrenme Sistemlerinin Kullanımına İlişkin Bir Ölçüm Aracının Geliştirilmesi ve Öğrenci Görüşlerinin Belirlenmesi/ Developing an Assessment Instrument on the Usage of E-Learning Systems in Skill Development in Nursing and Determining Student Views

Döndü ŞANLITÜRK, Çiğdem ERDOĞAN.....39-61

Araştırma Makalesi

Türkiye'deki Hemşirelik Lisans Programlarında İnovatif Becerilere Odaklı Derslerin İncelenmesi/ Evaluation of the Innovative Skills Focused Course in Undergraduate Nursing Programs in Turkey

Sibel Serap CEYLAN.....62-78

Araştırma Makalesi

Hipertansiyon Hastalarına Verilen Eğitim ve Telefon Danışmanlığının İlaç Tedavisi Uyumuna ve Akılcı İlaç Kullanımına Etkisi: Tek Kör Randomize Kontrollü Çalışma İçin

Çalışma Protokolü/ Effect of Training and Telephone Counseling Given to Hypertension Patients on Drug Medication Adherence and Rational Drug Use: Study Protocol For Single-Blind Randomized Controlled Trial

Havagül AYRUK, Hacer GÖK UĞUR.....79-101

Araştırma Makalesi

COVID-19 Salgınında Uzaktan Eğitim Alan İntörn Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleki Öz Yeterlik Düzeylerinin İncelenmesi / Investigation Of Professional Self-Efficiency Levels Of Intern Nursing Students Taking Distance Education In The COVID-19 Epidemic

Mustafa ÖZER, Hakan ÇELİK, Oktay BEKTAŞ.....102-128

Derleme

Hemovijilans ve Hemovijilans Hemşireliği/ Hemovigilance and Hemovigilance Nursing


Servet KALYONCUO, Özlem CEYHAN.....129-142



Editörden

Küresel Sağlık ve Refah için Dünyada Barış

World Peace for Global Health and Wellbeing

Doç. Dr. Makbule Tokur Kesgin 

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bolu,
Türkiye

Eposta: mtkesgin1@gmail.com

Alıntı (Cite): Tokur Kesgin M. Makalenin Türkçe Adı. YBH dergisi. 2022;3(2):i-iv

Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi üçüncü yılındaki ikinci sayısını Türk Milleti için önemli olan 30 Ağustos Zafer Bayramı'nın kutlandığı bu ayda yayınlamaktan onur duymaktadır. Milli mücadeleye askeriyle, kadınıyla, erkeğiyle, genciyle, yaşlısıyla çocuğuyla topyekûn katılan, tam bağımsızlık ve onurlu bir millet olarak yaşamak için azmeden milletimizin Zafer Bayramı kutlu olsun. Zafer yolunda ve sonrasında ülkenin yeniden kurulmasında Türk askerine ve milletine lider olan Mareşal Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ü, onun silah arkadaşlarını, isimsiz kahramanları, şehitlerimizi ve bağımsızlık umudundan vazgeçmeyen onurlu atalarımızı saygı ile anıyoruz.

Türk Milleti savaşların acısını, göçü, yoksulluğu, şiddeti, eğitim ve sağlık olanaklarına ulaşamamayı, kayıpları, yok olup küllerinden tekrar doğmayı, savaştan kurtulanların salgın hastalıklarla soluşunu çok iyi bilir. Savaşlar insan haklarının önündeki en büyük engeldir. Bunun yanında savaşlar sağlığın sosyal belirleyicilerini etkileyerek toplumların sağlığına ve hatta küresel sağlığa en büyük darbeyi vurmaktadır.

Sağlığın sosyal belirleyicileri olarak isimlendirilen çeşitli ekonomik ve sosyal faktörler toplum sağlığını etkilemektedir. İnsanların doğduğu yer, yaşadığı çevre, eğitim koşulları, sağlık hizmetlerine erişimi, çalışma ve ekonomik koşulları, toplumun kültürel özellikleri, doğuştan getirdiği genetik özellikler, yaşam alışkanlıkları gibi bireyle ilgili olan ve olmayan pek çok sosyal ve siyasal durum sağlığı etkilemektedir.

Toplum sağlığını etkileyen sorunlarla başa çıkabilmek için uluslararası düzeyde kongreler yapılmış ve bu konuda pek çok kararlar alınarak küresel düzeyde yapılabilecekler belirlenmiştir. Örneğin Birleşmiş Milletler; Bin Yıl Kalkınma Hedefleri ya da Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ile sağlık ve refah düzeyi yüksek bir dünyaya ulaşmak için insanlığa çağrıda bulunmaktadır. Ülkelerin bu hedeflere ulaşabilmek için pek çok sorunla mücadele etmeleri gerekmektedir.

Dünyada barış ve huzur ortamı sağlandığı vakit sağlık ve refah düzeyini artırmak için zor ya da kolay her sorunun çözümü olabilir. Oysa 20. yüzyılın savaş yaraları henüz sarılmıyken insanlık yeniden savaşlarla karşı karşıya kalmıştır. Ömrü savaş meydanlarında geçmiş, mesleği askerlik olan Gazi Mustafa Kemal Atatürk “Milletin hayatı tehlikeye girmedikçe savaş bir cinayettir” diyerek toplumsal refah için barışın önemini vurgulamıştır. Savaş ortamında sağlığın sürdürülmesi, yoksulluğun, açlığın, işsizliğin, eğitimsizliğin, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin ortadan kaldırılması, yaşanılabilir bir çevrenin oluşturulması mümkün değildir. Savaşlarda kaybolan ve onların küllerinden yeniden doğmaya çalışan nesillerin yaşamları ne kadar kaliteli ve sağlıklı olabilir? Bu nedenle dünya Atatürk’ün “Yurtta barış, dünyada barış” sözünü rehber edinerek toplumsal sağlık ve refah düzeyini yükseltmek için belirlenen küresel sağlık hedeflerini yakalamalıdır.

Bu sayımızda hemşirelik bilgi ve becerilerine, hasta bakımına ve hemşirelik eğitimine yararlı olacak makaleler okuyacaksınız. Makalelerin mesleki gelişiminize ve mesleğimizin ilerlemesine katkıda bulunması dileğiyle.

Kaynaklar

- 1- Özakman T. Şu Çılgın Türkler. 459. Baskı. Bilgi yayınevi;2021.
- 2- Özakman T. Cumhuriyet Türk Mucizesi. Birinci kitap. 89. Baskı. Bilgi yayınevi;2019.
- 3- Özakman T. Cumhuriyet Türk mucizesi. İkinci kitap. 39. Baskı. Bilgi yayınevi;2021.
- 4- Gözölü K. Sağlığın sosyal bir belirleyicisi: Sağlık okuryazarlığı. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2020; 27(1): 137-144.
- 5- Kiraz DE. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri. Sağlık Düşünce ve Tıp Kültürü Platformu. 2020. Access: 20.08.2022 Available from: <https://www.sdplatform.com/Dergi/1228/Sagligin-sosyal-belirleyicileri.aspx>
- 6- United Nations. The Millennium Development Goals Report 2015. Access: 20.08.2022 Available from: [https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf)
- 7- United Nations. Department of Economic and Social Affairs Sustainable Development. Access: 20.08.2022 Available from: <https://sdgs.un.org/goals>



Geliş Tarihi (Received):23.12.2021

Kabul Tarihi (Accepted): 15.03.2022

Araştırma Makalesi

Göçmen Hastalara Bakım Veren Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Duyarlılık Düzeyleri ve Deneyimleri: Bir Karma Yöntem Araştırması

Experience and Cultural Sensitivity Levels of Nursing Students Who Providing Care to Immigrant Patients: A Mix Method Research

Doç. Dr. Sibel Serap CEYLAN¹



Prof. Dr. Bengü ÇETİNKAYA¹



¹ Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar: Sibel Serap CEYLAN; sibelserap@gmail.com

Alıntı (Cite): Ceylan S.S, Çetinkaya B. Göçmen Hastalara Bakım Veren Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürel Duyarlılık Düzeyleri ve Deneyimleri: Bir Karma Yöntem Araştırması. YBH Dergisi. 2022;3(2):1-20

Özet:

Amaç: Bu araştırmanın amacı, klinik ve toplum sağlığı uygulamalarında göçmen hastalara bakım veren hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılıklarını ve bakım verme deneyimlerini belirlemektir.

Yöntem: Araştırmada karma araştırma yöntemlerinde açıklayıcı tasarım kullanılmıştır. Araştırmanın nicel verileri Tanıtıcı Özellikler Formu ve Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Nitel veriler ise yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Yapılan görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.68 ± 1.70 yıl ve %78'i kadındır. Öğrencilerin %94'ü kültürlerarası bakım ile ilgili eğitim almadığını ve %82'si göçmen hastaya bakım verirken güçlük yaşadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin yaşadığı güçlüklerin %85.37'si iletişim ile ilgilidir. Öğrencilerin Kültürlerarası Duyarlılık ölçeği puan ortalamaları 92.58 ± 9.97 'dir. Araştırmaya katılan öğrenciler ile yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda iki tema ortaya çıkmıştır; iletişim ve saygı.

Sonuç: Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin kültürel bakım ile ilgili eğitim almadıkları, ortak dili konuşmadıkları hastaya bakım verirken sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Bu nedenle hemşirelik eğitim müfredatında kültürlerarası bakımın ayrıntılı olarak ele alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri; kültür; kültürel duyarlılık; kültürel bakım

Abstract:

Aim: The purpose of this study was to determine the cultural sensitivities and caregiving experiences of nursing students who care for immigrant patients in clinical and community health practices.

Method: Descriptive design was used in mixed research methods. Quantitative data of the study were collected using the Descriptive Characteristics Form and the Intercultural Sensitivity Scale. Qualitative data were collected by in-depth interview method using a semi-structured interview form.

Results: The mean age of the students was 21.68 ± 1.70 years and 78% of them were women. 94% of the students did not receive training on intercultural care and 82% of them had difficulties while giving care to immigrant patients. 85.37% of the difficulties experienced by the students were related to communication. Intercultural Sensitivity Scale mean score of the students was 92.58 ± 9.97 . As a result of in-depth interviews with the students, two themes emerged; communication and respect.

Conclusion: In the study, it was determined that the nursing students did not receive training on cultural care, did not speak the common language, and had problems while giving care to the patient. For this reason, it is recommended that intercultural care be discussed in detail in nursing education curriculum.

Key Words: Nursing students; culture; cultural sensitivity; cultural care

Giriş

Göç; uluslararası bir sınırı geçerek veya bir devlet içinde yer değiştirmektir. Süresi, yapısı ve nedeni ne olursa olsun insanların yer değiştirdiği nüfus hareketleridir. Buna, mülteciler, yerinden edilmiş kişiler, yerinden çıkarılmış kişiler ve ekonomik göçmenler dâhildir. Uluslararası düzeyde genel kabul gören bir göçmen tanımı bulunmamaktadır. Göçmen terimi kişisel rahatlık sağlamak amacıyla ve dışarıdan herhangi bir zorlama faktörü olmadan kişinin özgür iradesi ile göç etmeye karar verdiği durumları kapsamaktadır. Dolayısıyla göçmen terimi, hem maddi ve sosyal durumlarını iyileştirmek hem de birey ve ailesinin gelecekte beklentilerini arttırmak amacıyla bir başka ülkeye veya bölgeye göç eden birey ve aile fertlerini kapsamaktadır. ⁽¹⁾ 2021 yılı itibariyle Türkiye'de oturma izni bulunan yabancı sayısı 1.262.663 ⁽²⁾, geçici koruma kapsamındaki Suriyeli sayısı ise 3.735.807'dir. ⁽³⁾ Ülkemizde yaşanan bu yoğun göç süreci sağlık kurumlarında da iletişim kurmada güçlük, düşük sosyoekonomik düzey ve kültürel özellikler nedeniyle pek çok soruna neden olmuştur. ⁽⁴⁾

Küreselleşmenin bir sonucu olarak kültürel çeşitliliğin artmasıyla birlikte sağlık bakım alanları değişmekte ve sağlık hizmetlerinin etkin sunumunda kültürel duyarlılık çok fazla önem taşımaktadır. ⁽⁵⁾ Sağlık bakım vericilerinin kültürel farklılıkları tanınması, bireylerin ve toplumun gelenek ve göreneklerini dikkate alması, sağlık ihtiyaçlarını anlaması ve girişimlerini bakım verdikleri bireylerin kültürlerine göre özelleştirmesi gerekmektedir. ⁽⁶⁾ Sağlık personeli arasında hastalarla en uzun süre iletişim halinde olan profesyonel meslek grubu hemşirelerdir. Bu nedenle hemşirelerin farklı inanç ve kültürlere sahip hastalara bütünsel bir yaklaşımla etkili iletişim ve bakım sağlama sorumluluğu vardır. ⁽⁷⁾ Hastanın kültürel değerleri, inançları ve uygulamaları bütüncül hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. ⁽⁸⁾

Hemşirenin kültürlerarası bakımı uygun şekilde verebilmesi için bireysel olarak kültürel farklılıklar ve benzerlikler hakkında bilgi sahibi olması ve duyarlı davranması gerekmektedir.

⁽⁹⁾ Duyarlılık, başkalarının duygu ve ihtiyaçlarının farkında olmak ve farklılıklarına saygı

duymak demektir. Kültürel duyarlılık kültürlerarası farklılıkları anlamada, kabul etmede ve takdir etmede kendi motivasyonunu sağlamak için gerekli olan aktif istek olarak tanımlanmaktadır. (9, 10)

Türkiye’de yapılan çalışmalarda hemşirelerin bakım verirken kültürel açıdan sorun yaşadığı, kültürlerarası bakım verme ile ilgili eğitim almadığı, çoğunlukla dil konusunda ve kültürle ilgili konularda yaşadığı ve kültürlerarası bakımla ilgili eğitime gereksinim duydukları bildirilmiştir.

(11, 12) Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda benzer şekilde hemşirelerin kültürel bakımı bilmedikleri ve bu konuda eğitim almadıkları bulunmuştur. (13-15) Bu nedenle kültürlerarası bakımı sağlamak için, sağlık eğitim kurumlarının kültürel sorunlara duyarlı ve kültürel sorunların farkında olan öğrencileri yetiştirmeleri önerilmektedir. (16) Hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri sırasında kültürlerarası bakıma yönelik bilgileri artırılmalıdır. Stanle ve ark. (2014) araştırma sonuçlarına göre sağlık bakımı sırasında öğrenci hemşireler ve hastaların kendi bireysel görüşleri nedeniyle inançlardaki farklılıklar belirginleşebildiği ve çatışabildikleri belirlenmiştir. (17) Literatürde hemşirelik öğrencilerinin farklı kültürlerde hastalara bakım verirken zorluk yaşadıkları ve kültürel bakım ile ilgili yeterli eğitim almadıkları bildirilmiştir. (17-20)

Hemşirelik eğitimi mezuniyet sonrasında kültüre duyarlı bakımın verilmesi açısından önemli bir role sahiptir. (21) Bu nedenle hemşirelik öğrencilerin kültürel duyarlılıkları ve kültürel bakım deneyimlerinin sorgulanması, eğitim programlarının yapılandırılması ve değerlendirilmesi için gereklidir.

Araştırmanın amacı

Bu araştırma, klinik veya toplum sağlığı uygulamalarında göçmen hastalara bakım veren hemşirelik öğrencilerinin bakım vermede karşılaştıkları güçlükleri ve nedenlerini, bunlara yönelik geliştirdikleri problem çözme yöntemlerini ve kültürel duyarlılıklarını incelemek amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırmada karma araştırma yöntemlerinden açıklayıcı desen kullanılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Nisan-Mayıs 2017 tarihlerinde Türkiye'nin batısında bulunan bir ildeki devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini verilerin toplandığı üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören ve klinik ve toplum sağlığı uygulamalarında göçmen bir hastaya bakım vermiş öğrenciler oluşturmuştur. Örneklemenin belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu nedenle göçmen hastalara bakım veren öğrencilerin belirlenmesi için klinik ya da toplum sağlığı uygulaması olan dersler öncesinde sınıflara duyuru yapılmıştır. Göçmen hastaya bakım verdiğini ifade eden 52 öğrenciden 2 tanesi araştırmaya katılmak istemediği için çalışmaya alınmamıştır. Araştırmanın nicel kısmında klinik ve toplum sağlığı uygulamalarında göçmen hastalara bakım veren, araştırmaya katılmaya gönüllü 50 öğrenci dahil edilmiştir.

Araştırmanın nitel kısmında örneklemin belirlenmesinde maksimum çeşitlilik yöntemi (sınıf, cinsiyet) kullanılmıştır. Veri toplamaya veri doygunluğuna ulaşıncaya ve yeni temalar oluşmayıncaya kadar devam edilmiştir. ⁽²²⁾ Nitel verilerin toplanmasında toplamda göçmen hastaya bakım veren 15 hemşirelik öğrencisi ile görüşülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Formu, Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği ve Görüşme Formu kullanılmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Formu: Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine ve kültürel bakıma yönelik görüşlerini içeren 13 soru yer almaktadır.

Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ): Ölçek Chen ve Starosta (2000) tarafından geliştirilmiştir. ⁽¹⁰⁾ 2011 yılında Bulduk ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, Cronbach Alpha katsayısı 0.72 olarak hesaplanmıştır. ⁽⁹⁾ Orjinal çalışmasında ise 0.86 ve 0.88'dir. ⁽¹⁰⁾ Ölçeğin bu çalışmadaki cronbach alpha değeri 0.84'tür. KDÖ 24 madde ve beş alt boyuttan oluşmakta olup beşli likert tipindedir. Ölçeğin alt boyutları iletişim sorumluluk, kültürel farklılıklara saygı, iletişimde kendine güvenme, iletişimden hoşlanma ve iletişimde dikkatli olmadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan ise 120'dir. KDÖ puan ortalamasının artması kültürel duyarlılık düzeyinin arttığını göstermektedir. ^(9, 10)

Görüşme Formu: Araştırmada belirtilen problemleri yanıtlamak, deneyimleri derinlemesine ortaya çıkarmak için yarı yapılandırılmış olarak literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. ^(7, 20, 23) Görüşme formunda 5 tane açık uçlu soru bulunmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formunda Yer Alan Sorular

Görüşme Soruları
1. Klinik ya da toplum sağlığı uygulamalarında göçmen hasta ile karşılaştığınızda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
2. Göçmen hastaya bakım verirken nelere dikkat ettiniz?
3. Göçmen hastaya bakım verirken hangi konularda zorlandınız?
4. Göçmen hasta ile iletişimi nasıl kurdunuz?
5. Göçmen hastaya bakım verirken karşılaştığınız sorunları nasıl çözdünüz?

Verilerin toplanması

Çalışmanın verileri iki aşamada toplanmıştır. Birinci aşamada nicel veriler ikinci aşamada nitel veriler toplanmıştır.

Birinci aşamada nicel veriler anket yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere anket formları verilmiş ve doldurmaları istenmiştir. Anketlerin doldurulma süresi ortalama 5-10 dakikadır.

Çalışmanın ikinci aşamasında ise KDÖ'yu dolduran öğrencilerin içinden maksimum çeşitlilik yöntemi ile (sınıf, cinsiyet) bir görüşme grubu oluşturulmuştur. Veriler derinlemesine görüşme tekniği ile toplanmıştır. Her görüşme süresi 45-60 dakika arasındadır. Katılımcılardan izin alınarak her görüşme ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiştir.

Verilerin analizi

Verilerin analizinde nicel ve nitel yöntemler kullanılmıştır.

Nicel verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde ve ortalama kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu normallik testlerinden Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda veriler normal dağılıma uymadığı için karşılaştırmaların analizi nonparametrik testlerden Mann Whitney U, Kruskal Wallis testleri ile yapılmıştır.

Nitel verilerin analizinde içerik analizi kullanılmıştır. Bunun için öncelikle görüşmeler doğrudan hiçbir değişiklik yapılmadan bilgisayara aktarılmıştır. Ses kayıtları dinlenirken “kim ne dedi” şeklinde not edilmiştir. Daha sonra, yazılan metin her iki araştırmacı tarafından birbirinden bağımsız olarak birkaç kez ön okuması yapılmıştır. Ön okumadan sonra metin ve içerik anlamlı bölümlere ayrılmış ve her bölüme bir kod verilmiştir. Ortaya çıkan kodlar benzerlikleri ve farklılıkları bakımından karşılaştırılmış ve kategoriler halinde düzenlenmiştir. Ardından veriler sınıflandırılarak temalar belirlenmiş ve her temaya bir isim verilmiştir. ⁽¹⁹⁾ Tüm aşamalarda araştırmacılar birbirinden bağımsız olarak çalışmış ve sonra oluşturdukları temaları karşılaştırmışlardır. Son olarak çalışma bulgularını en iyi tanımlayan temalar üzerinde bir anlaşmaya varılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (29.03.2020 tarih ve sayı no: 60116787-020/21085) ve araştırmanın yapıldığı üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından kurum izni alınmıştır. Öğrencilere araştırma hakkında ve katılımın gönüllülük esaslı olduğuna yönelik bilgilendirilme yapıldıktan sonra sözel ve yazılı onamları alınmıştır. Ayrıca görüşme yapılan öğrencilerden ses kaydı almak için görüşme öncesi onamları alınmıştır.

Bulgular

Nicel bulgular

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.68 ± 1.70 olup %78'i kadındır. Öğrencilerin %56'sı yabancı dil bilmekte, en çok bilinen yabancı dil ise İngilizcedir (%85.7). Göçmen hastaya bakım vermeye ilgili olarak; öğrencilerin %94'ü kültürel bakıma yönelik ilgili eğitim almadığını ve %50'si bakım verdiği hastada kültürel tanılama yapmadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %82'si göçmen hastaya bakım verirken sorun yaşamıştır. Yaşanan sorunların %85.37'si iletişim kuramama, %35'i mahremiyet karmaşası, %24.39'u geleneksel uygulama, %21.95'i bakımı kabul etmemedir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri (n=50)

ÖZELLİKLER	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	39	78.0
Erkek	11	22.0
Sınıf		
2	9	18.0
3	21	42.0
4	20	40.0
Üniversiteye gelmeden önce yerleşim yeri		
İl	25	50.0
İlçe	18	36.0
Köy	7	14.0
Yabancı dil bilme durumu		
Biliyor	28	56.0
Bilmiyor	22	44.0
Bildiği yabancı diller		
İngilizce	24	85.8

Arapça	2	7.1
Kürtçe	2	7.1
Kültürel bakıma yönelik eğitim alma		
Evet	3	6.0
Hayır	47	94.0
Eğitimin verildiği yer		
Okul	1	66.7
Uygulama alanı (Hemşire)	2	33.3
Kültürel tanılama		
Yapıyor	25	50.0
Yapmıyor	25	50.0
Kültürel bakımda sorun yaşama		
Evet	41	82.0
Hayır	9	18.0
Kültürel bakımda yaşanan sorunlar*		
İletişim	35	85.3
Mahremiyet karmaşası	14	35.0
Geleneksel uygulama	10	24.3
Bakımı reddetme	9	21.9
Total	50	100.0

* Bir öğrenci birden fazla cevap vermiştir

Göçmen hastaya bakım veren hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeyleri Tablo 3’de verilmiştir. Öğrencilerin KDÖ puan ortalamaları 92.58 ± 9.97 ’dir. Bunun yanı sıra ölçek alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; iletişimde sorumluluk alma 28.60 ± 3.80 , kültürel farklılıklara saygı 25.12 ± 3.32 , iletişimde kendine güvenme 16.24 ± 3.15 , iletişimden hoşlanma 11.44 ± 2.02 ve iletişimde dikkatli olma 11.18 ± 1.89 olarak belirlenmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin Kültürel Duyarlılık Ölçeği Puan Ortalamaları (n= 50)

Alt boyutlar	Min	Max	Ort.†	SS
İletişimde sorumluluk	18	35	28.60	3.80
Kültürlerarası farklılıklara saygı	18	30	25.12	3.32
İletişimde kendine güvenme	10	25	16.24	3.15
İletişimden hoşlanma	6	15	11.44	2.02
İletişimde dikkatli olma	6	15	11.18	1.89

Toplam Ölçek Puan Ortalaması	72	115	92.58	9.97
-------------------------------------	----	-----	-------	------

† Ortalama, SS: Standart sapma

Öğrencilerin yaş, sınıf ve cinsiyeti kültürel duyarlılıklarını etkilememiştir. Ancak öğrencilerin yabancı dil bilme durumu ile ölçek toplam puanı, iletişimde sorumluluk alt boyutu, iletişimde kendine güvenme alt boyutu ve iletişimden hoşlanma alt boyutu arasında anlamlı ilişki çıkmıştır. (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin Yabancı Dil Bilme Durumuna Göre Kültürel Duyarlılık Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları (n= 50)

Alt boyutlar	Yabancı dil bilen	Yabancı dil bilmeyen	U	p
	Ort.†	Ort.†		
İletişimde sorumluluk	30.29	19.41	174.000	0.008
Kültürlerarası farklılıklara saygı	25.89	25.00	297.000	0.829
İletişimde kendine güvenme	32.88	16.11	101.500	0.000
İletişimden hoşlanma	31.14	18.32	150.000	0.002
İletişimde dikkatli olma	26.88	23.75	269.500	0.441
Toplam Ölçek Puan Ortalaması	30.70	18.89	162.500	0.004

† Ortalama, U: Mann Whitney U test

Nitel bulgular

Araştırmanın nitel kısmına 15 öğrenci dahil edilmiş olup 10 tanesi kadın, 5 tanesi erkektir. Öğrencilerin 3 tanesi birinci sınıfta, 6 tanesi üçüncü sınıfta ve 6 tanesi dördüncü sınıfta öğrenim görmektedir.

Araştırmada yapılan görüşmeler sonucunda iki tema ortaya çıkmıştır; iletişim ve saygı. İletişim teması; engeller ve çözüm yolları alt temalarından oluşmaktadır. Saygı teması ise empati, geleneksel uygulama ve mahremiyet alt temalarını içermektedir (Tablo 5).

Tablo 5 . Öğrencilerin deneyimleri

Ana temalar	Alt temalar
İletişim	Engeller
	Çözüm yolları
Saygı	Empati
	Geleneksel uygulama
	Mahremiyet

Tema 1. İletişim

Öğrenciler ile yapılan görüşmeler sonucunda ortaya çıkan iletişim teması engeller ve çözüm yolları olmak üzere 2 alt temadan oluşmaktadır.

Engeller: Araştırmaya katılan öğrencilerin hepsi hastanın konuştuğu dili bilmedikleri takdirde iletişimde sorun yaşadıklarını belirtmiştir.

“İletişim kuramayınca çaresizlik hissediyorum. Tercüman yok, işaretle bi(r) yere kadar. Eksik veri toplamaya, yanlış anlamalara, yanlış uygulamalara neden olabilir.” (Ö7)

“Hastama sadece bazı uygulamaları yapabildim, yaşam bulgularını ölçme, ilaç uygulama gibi, oda ne yapılacağını anlıyordu... Ama eğitim veremedim, taburcu olurken de eğitim verilemedi, çünkü iletişim kuramadık”(Ö2)

Bazı öğrenciler bazen dil engelleri nedeniyle riskli uygulamalarla karşılaştıklarını ifade etmiştir. Örneğin; “Hastanın tansiyonunu ölçmeye gitmiştim, direk koluna uzandım. Hasta bir şeyler söylüyor, bağırıyordu, anlamadım. Arkadaşım anlıyordu dilini, o ilgilendi. İlk başta

korktum ne istediğini de anlayamadım, meğerse sol kolunda fistülü varmış, ben onu anlamamıştım kolunu sürekli çekiyordu.” (Ö1)

Çözüm yolları: Öğrenciler beden dili, online tercüme programları ve hastanın dilini bilen arkadaşlarının yardımıyla göçmen hasta ile iletişim kurduklarını belirtmişlerdir.

“Suriyeli göçmen bir hastam vardı. İletişim kurmak için onun dilini bilen bir arkadaşımdan yardım aldım.” (Ö3).

“Hastanın okuma yazması varsa çeviri programları ile iletişim kuruyorum” (Ö6).

Tema 2. Saygı

Empati: Katılımcılar hastanın kültürüne saygı duymak gerektiğini ve bakım verirken “Onların yerinde ben olsaydım ...” şeklinde düşündüklerini ifade etmişlerdir.

“Kendimi onun yerine koydum başka ülkeye gelmişim bir kız giriyor içeriye ve bana bir sürü soru soruyor zaten dil faktörü var. Öncelikle bana güvenmesini sağlamaya çalıştım.” (Ö4)

“Yeni doğum yapmış bir hastam vardı, ilk gebeliğiydi. Çok yorgundu, gözleri kapanıyordu. Uzanmak istiyordu ama kayınvalidesi odada olduğu için yatamıyordu. Onun yerine kendimi koydum, zor bir durum. Hemşire ile birlikte eşine durumu anlattık ve hastanın yanında bir başkası kaldı”(Ö9)

Geleneksel uygulamalar: Katılımcıların çoğunluğu göçmen hastaların kendi kültürlerinden gelen geleneksel uygulamaları devam ettirmek istemelerine saygı gösterdiklerini belirtmişlerdir.

“İnsanların bence seçme hakkı vardır ne kadar zararlı olsa da gelenek ve göreneklerini onların hakkı olduğu için çiğnememek lazım diye düşünüyorum. Bu geleneksel uygulamaların zararsız halde yapılması sağlanabilir.” (Ö10)

“ Bence bakım hastanın kültürüne göre değişebilir onun dini inanışlarına ve geleneklerine göre mesela. Bizim yapacağımız uygulama ona yanlış gelebilir ya da istemeyebilir. Buna saygı duymak gerekir” (Ö13)

Mahremiyet: Erkek öğrenciler göçmen hastalarda özellikle kültürel farklılıklardan dolayı mahremiyete özellikle dikkat ettiklerini belirtmişlerdir.

“Özellikle bir kadın hastaysa, çünkü onların mahremiyeti çok önemli, onlara yaklaşırken ona zarar vermeme hissini onda uyandırıyorum. Dakika başı yanına uğramıyorum, diğer hastalarla eşit ölçüde ilgileniyorum. Yanlış anlaşılmaya izin vermiyorum.” (Ö12)

“Enjeksiyon uygulamalarında mahremiyet önemli. Çarşafı bir hastam vardı. Hemşire hanımla beraber önce hastanın eşine uygulamayı anlattık, sonra o da eşine anlattı ve enjeksiyon yaptık” (Ö5)

Tartışma

Hemşirelik öğrencilerinin bakım verdiği hastanın kültürel değerlerini ve inançlarını bilme durumu, kültürel bakımı ve hemşireliği kavrayıp uygulayabilme düzeyi hemşirelik eğitiminde ele alınması gereken bir konudur. Bu nedenle, bu araştırmada klinik ya da toplum sağlığı uygulamalarında göçmen hastalara bakım veren hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılıkları ve bakım verme deneyimleri incelenmiştir.

Göçmen hastalara bakım veren hemşirelik öğrencilerinin KDÖ puan ortalamaları incelendiğinde, kültürler arası duyarlılık düzeylerinin iyi olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin kültürler arası duyarlılık düzeyleri ülkemizde yapılan araştırmaların bulgularına göre daha yüksektir. ⁽²⁴⁻²⁹⁾ Bu sonuç kültürel duyarlılığı etkileyen pek çok faktör olsa da göçmen hastaya bakım vermenin öğrencilerin kültürel duyarlılığını arttırdığı şeklinde yorumlanabilir. Nitekim klinik uygulamalarda farklı kültürlerden hastalara verilen kültürel bakımın hemşirelik öğrencilerinin kültürel farkındalıklarını arttırdığı ve mesleki gelişimine olumlu katkı yaptığı bildirilmektedir. ^(18, 30)

Bu araştırmada hemşirelik öğrencileri göçmen hastaya bakım verirken hasta ile aynı dili konuşmadıkları için iletişimde sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Yıldırım (2019) çalışmasında öğrencilerin dil bilmemesi nedeniyle hasta bakımında sorun yaşadığını

bildirmiştir. ⁽³¹⁾ Jirwe ve ark. (2010) hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası bakımda iletişim deneyimlerini ortaya çıkarmak için yaptıkları çalışmada, öğrencilerin ortak dili konuşmadıkları hastada iletişim kurmada zorlandıklarını ve hata yapmaktan korktuklarını bulmuşlardır. Öğrenciler hastalar ile iletişim kurmak için beden dilini ve hastanın akrabalarından yardım aldıklarını ifade etmişlerdir. ⁽²³⁾ Yapılan bir başka araştırmanın sonuçlarına göre hemşirelik öğrencilerinin hasta ile iletişim kurmak için başvurduğu yöntemler; beden dilini kullanmak, tercüme programları ve hastanın dilini bilen bir arkadaşlarından yardım almaktır. ⁽²⁹⁾ Yıldırım'ın (2019) çalışmasında da dil nedeniyle sorun yaşayan öğrencilerin Arapça bilen arkadaşlarından destek aldığı saptanmıştır. ⁽³¹⁾ Ayrıca hemşirelerde yapılan bir diğer çalışmada da hemşirelerin göçmen hastalar ile iletişim kurmak için beden dilini, çeviri programlarını kullandıkları, resim ve şekillerden faydalandıkları bildirilmiştir. ⁽³²⁾ Benzer olarak yurtdışında yapılan çalışmalarda da sağlık profesyonellerinin hasta ile iletişim kurmak için Google translate gibi çeviri programlarını alternatif olarak kullandıkları gösterilmiştir. ⁽³³⁻³⁵⁾

Chen (1997), bireylerin kültürel çeşitlilik gösteren toplumda başarılı bir şekilde hayatta kalmalarına ve bu farklılıklardan yararlanmalarına yardımcı olan en önemli yeteneklerden birini kültürlerarası duyarlılık olarak tanımlamıştır. Ayrıca kültürlerarası duyarlılığın temel bileşenlerini benlik saygısı, kendini izleme, açık fikirlilik, empati, etkileşime dahil olma ve son olarak yargılayıcı olmama olarak tanımlamıştır. ⁽³⁶⁾ Çetişli ve arkadaşları (2016), öğrencilerin empati düzeyi arttıkça kültürlerarası duyarlılıklarının da arttığını bildirmiştir. ⁽²⁵⁾ Benzer şekilde bu çalışmada da öğrencilerin göçmen hastalarla empati kurdukları tespit edilmiştir. Çalışmada öğrencilerle yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen temalardan birisi empati temasıdır. Öğrencilerin göçmen hasta ile empati kurmaları aynı zamanda kültürel açıdan duyarlı olduklarını da göstermektedir. Nitekim araştırmada öğrencilerin iyi düzeyde kültürel duyarlılığa sahip olduğu bulunmuştur.

Araştırmada saygı temasını oluşturan alt temalardan bir diğeri de mahremiyettir. Kültürel özellikler, mahremiyet kavramının algılanışını ve kapsamını etkileyen önemli bileşenlerdir. Tüm kültürlerde mahremiyeti ve özel yaşamın dokunulmazlığını düzenleyici kurallar bulunmaktadır. Mahremiyetin düzenlenme şekli ve mekanizmaları kültürden kültüre değişmektedir. ⁽³⁷⁾ Araştırmadan elde edilen bulgular, öğrencilerin hastanın kültürel farklılıklarından dolayı mahremiyete dikkat ettiklerini göstermektedir.

Nitelikli bireysel bakım verebilmek için bireyin kültürü, gelenekleri ve değerleri bir bütün olarak ele alınmalıdır. ⁽³⁸⁾ Kültüre duyarlı bakımın elementlerinden birisi de bireyin güvenliğine gölge düşürmeden mümkün olan her biçimde kültürel tercihini desteklemeye çaba göstermesidir. ⁽³⁹⁾ Yapılan araştırmada da öğrencilerin bakımda göçmen hastaların kültürlerinden gelen geleneksel uygulamalara saygı gösterdikleri belirlenmiştir. Bu durum öğrencilerin kültürel duyarlılığının olduğunu göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Göçmen hastalara bakım veren hemşirelik öğrencilerinin deneyimlerini ve kültürel duyarlılıklarını belirlemek amacıyla yürütülen bu araştırmada öğrencilerin kültürel duyarlılıklarının iyi düzeyde olduğu, öğrencilerin kültürel duyarlılığın bileşenleri olan empatiye, bireye saygıya önem verdikleri bulunmuştur. Bununla birlikte araştırmadan elde edilen bir diğeri sonuçta öğrencilerin çoğunluğunun kültürel bakımla ilgili eğitim almadığı, kültürel tanılama yapmadığı ve göçmen hastaya bakım verirken güçlük yaşamalarıdır. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğu iletişim konusunda sorun yaşamakta ve kültürel duyarlılık puanlarını yabancı dil bilme durumu etkilemektedir.

Bu sorunların aşılmasında hemşirelik eğitiminde kültürel bakımın ayrıntılı ele alınması önerilmektedir. Bunun için hemşirelik lisans müfredatına kültürel duyarlılığı ve yeterliliği arttıracak dersler konulabilir. Bununla birlikte kültürel bakımla ilgili seminer, konferans, kurs

vb. etkinlikler düzenlenerek hem öğrencilerin hem de mezun hemşirelerin farkındalıkları arttırılabilir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Bu araştırmanın yürütülmesi herhangi bir kurum ve kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları: Bu araştırmanın tasarımı, veri toplama, veri analizi, veri yorumlama, literatür taraması, şekil ve tabloların oluşturulması, makalenin yazılması ve makaleye son şeklinin verilmesi ve başvuru öncesi son kontrol SSC ve BÇ tarafından yapılmıştır.

Kaynaklar

1. Çiçekli B. Göç Terimleri Sözlüğü. Acces: 08.03.2017. Available from: http://www.goc.gov.tr/files/files/goc_terimleri_sozlugu.pdf
2. T.C. İçişleri Bakanlığı, Göç Dairesi Başkanlığı. İkamet izinleri. Acces: 08.12.2021. Available from: <https://www.goc.gov.tr/ikamet-izinleri>
3. T.C. İçişleri Bakanlığı, Göç Dairesi Başkanlığı. Geçici koruma. Acces: 08.12.2021. Available from: <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638>
4. Küçükkendirici H, Batı S. Konya'da sağlık çalışanlarının mülteci ve sığınmacılara bakış açısının değerlendirilmesi. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;2(2):28-39.
5. Ruddock HC, Turner DS. Developing cultural sensitivity: Nursing students' experiences of a study abroad programme. Journal of Advanced Nursing. 2007;59(4):361-369. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04312.x
6. Meydanlioglu A, Arikan, F, Gozum S. Cultural sensitivity levels of university students receiving education in health disciplines. Advances in Health Sciences Education. 2015;20(5):1195-1204. doi: 10.1007/s10459-015-9595-z

7. Chen J. (2015). Cultural competence experiences which Chinese nurses have in Finland. [Degree Programme in Nursing Bachelor's Thesis]. Laurea University of Applied Sciences; 2015
8. Öztürk E, Öztaş D. Transkültürel Hemşirelik. Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi. 2012;1(1):293-300.
9. Bulduk S, Tosun A, Ardiç E. Türkçe kültürlerarası duyarlılık ölçeğinin hemşirelik öğrencilerinde ölçümsel özellikleri. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics. 2011;19(1):25-31.
10. Chen GM, Starosta W. The development and validation of the Intercultural Sensitivity Scale. Human Communication. 2000;3(1):2-14.
11. Yılmaz M, Toksoy S, Direk ZD, Bezirgan S, Boylu M. Cultural sensitivity among clinical nurses: A descriptive study. Journal of Nursing Scholarship. 2017;49(2):153-161. doi: 10.1111/jnu.12276.
12. Arli SK, Bakan, AB. An investigation of the relationship between intercultural sensitivity and compassion in nurses. International Journal of Intercultural Relations. 2018;63:38-42. doi: 10.1016/j.ijintrel.2017.12.001.
13. Lin CN, Mastel-Smith B, Alfred D, Lin YH. Cultural competence and related factors among Taiwanese nurses. Journal of Nursing Research. 2015;23(4):252-261. doi: 10.1097/JNR.0000000000000097
14. Songwathana P, Chunuan S, Balthip K, Purinthrapibal S, Hui T, Ibrahim K, et al. (2020). Cultural competence perspectives from nurses in four Asian countries: A qualitative descriptive study. Journal of Health Science and Medical Research. 2020;39(1):57-66. doi: 10.31584/jhsmr.2020767

15. Joo JY, Liu MF. Nurses' barriers to care of ethnic minorities: A qualitative systematic review. *Western Journal of Nursing Research*. 2020;42(9):760-771. doi:10.1177/0193945919883395
16. Rew L, Becker H, Cookston J, Khosropour S, Martinez S. Measuring cultural awareness in nursing students. *Journal of Nursing Education*. 2003;42:249-257. doi: 10.3928/0148-4834-20030601-07
17. Stanley MJC, Hayes J, Silverman FL. Examining student nurses' perceptions of diverse populations: Are student nurses prepared to care for culturally diverse patients. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2014;4(7):1-8. doi:10.5430/jnep.v4n7p148.
18. Sarafis PA, Malliarou MM. Cultural self-efficacy of baccalaureate nursing students in a Greek University. *Iran Journal of Nursing Midwifery*. 2013;18(6): 446-450.
19. Tuzcu A. Göç alan Antalya ilinde hemşirelik öğrencilerinin kişisel olarak ve uygulama alanında göçle gelen bireylere bakım verirken yaşadığı sorunlar. *International Journal of Human Sciences*. 2014;11(1):535-550. doi:10.14687/ijhs.v11i1.2675
20. Mikkonen K, Elo S, Kuivila HM, Tuomikoski AM, Kääriäinen M. Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of learning in a clinical environment: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*. 2016;54:173-187. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.06.004
21. Beser A, Kerman KT, Ersin F, Arkan G. The effects of ethnocentrism and some features on intercultural sensitivity in nursing students: A comparative descriptive study. *Nurse Education in Practice*. 2021;56:103180. doi: 10.1016/j.nepr.2021.103180
22. Creswel JW, Poth CN. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. 4th ed. Sage; 2017.

23. Jirwe M, Gerrish K, Emami A. Student nurses' experiences of communication in crosscultural care encounters. *Scand J Caring Sci.* 2010;24:436-44. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x
24. Aslan S, Yılmaz D, Kartal M, Erdemir F, Güleç HY. Determination of intercultural sensitivity of Nursing Students in Turkey. *International Journal of Health Sciences & Research.* 2016;6(11):202-8.
25. Çetişli NE, Işıl G, Öztornacı BÖ, Ardahan E, Uran BNÖ, Top ED, et al. Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Düzeylerine Göre Kültürlerarası Duyarlılıkları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2016;1(1):27-33.
26. Bulduk S, Usta E, Dinçer Y. Kültürlerarası duyarlılık ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Bir sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2017;7(2):73-77.
27. Kılıç SP, Sevinç S. The relationship between cultural sensitivity and assertiveness in nursing students from Turkey. *Journal of Transcultural Nursing.* 2018;29(4):379-386. doi: 10.1177/1043659617716518
28. Okuyan CB. Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılıklarının Belirlenmesi: Bir Üniversite Örneği. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2019;20(1-2):47-54.
29. Baksi A, Arda Sürücü H, Duman M. Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürler Arası Duyarlılıkları ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *JAREN.* 2019;5(1):31-9.
30. Rew L, Becker H, Chontichachalalauk J, Lee HY. Cultural diversity among nursing students: Reanalysis of the cultural awareness scale. *Journal of Nursing Education.* 2014;53:71-76. doi: 10.3928/01484834-20140122-01
31. Yıldırım JG. Suriyeli mültecilere bakım veren hemşire öğrencilerin deneyimleri: Olgubilim Çalışması. *STED.* 2019;28(4):263-271.

32. Dañç E, Güney R. Healthcare of Refugees Rely on Google Translate. 1. Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı. Journal of Human Sciences. 2017;14(4):83. Available from: <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/5054>
33. Albrecht UV, Behrends M, Matthies HK, von Jan U. Usage of multilingual mobile translation applications in clinical settings. JMIR mHealth and uHealth. 2013;1(1):e2268. doi:10.2196/mhealth.2268
34. De Moissac D, Bowen S. Impact of language barriers on quality of care and patient safety for official language minority Francophones in Canada. Journal of Patient Experience. 2019;6(1):24-32. doi: 10.1177/2374373518769008
35. Armah N, Martin D, Harder N, Deer F. Undergraduate nursing students' perspectives of intercultural communication: A qualitative descriptive study. Nurse Education Today. 2020;95:104604. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104604
36. Chen GM, Starosta WJ. A review of the concept of intercultural sensitivity. Hum. Commun. 1997;1:1-16.
37. Capurro R. Privacy. An intercultural perspective. Ethics and information technology. 2005;7(1):37-47. doi: 10.1007/s10676-005-4407-4
38. Douglas MK, Pierce JU, Rosenkoetter M, Pacquiao D, Callister LC, Hattar-Pollara M, et al. Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 Update. Journal of Transcultural Nursing. 2011;22: 317-333. doi:10.1177/1043659611412965
39. Tanrıverdi G. Kültüre duyarlı bakım. Seviğ Ü, Tanrıverdi G, editors. Kültürlerarası hemşirelik. 2nd ed. Akademi Basın Yayın; 2014. p.153-162.




Geliş Tarihi (Received): 27.10.2021

Kabul Tarihi (Accepted): 27.04.2022


Araştırma Makalesi

Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimlerinin Öz Etkililikle Olan İlişkisinin İncelenmesi

Examining the Relationship of Nurses ' Lifelong Learning Tendencies to Self-Efficacy

Doç. Dr. Sonay BİLGİN¹ 

Öğr. Gör. Hasan EVCİMEN² 

Hemşire Büşra EKİN³ 

¹ Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

² Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

³ Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi

Yazışmadan sorumlu yazar: Hasan EVCİMEN; hsn_evcimen@hotmail.com

Alıntı (Cite): Bilgin S, Evcimen H, Ekin B. Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimlerinin Öz Etkililikle Olan İlişkisinin İncelenmesi. YBH dergisi. 2022;3(2):21-38

Özet:

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin öz etkililikle olan ilişkisinin incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışma 20.04.2019-20.06.2019 tarihlerinde Doğu Anadolu Bölgesinde bulunan bir ildeki üniversitenin Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yürütülmüştür. Araştırma evreninde ilgili merkezde çalışan 750 hemşire, örnekleme ise 254 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışma verilerinin toplanmasında kişisel bilgi formu, Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimi Ölçeği ve Öz Etkililik Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, t testi, tek yönlü varyans analizi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 27.44±5.26'dır. Hemşirelerin Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimi Ölçeği toplam ortalama puanı 92.59±17.12 ve Öz Etkililik Ölçeği'nden aldıkları toplam ortalama puan ise 77.12±13.59'dur. Yaşam boyu öğrenme eğilimi ile öz etkililik arasında negatif yönlü zayıf ve anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır (r:-0.119 p:0.06).

Sonuç: Hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimleri ile öz etkililik algılarının orta düzeyde olduğu, yaşam boyu öğrenme eğilimi ile öz etkililik arasında ise zayıf negatif yönlü ve anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, yaşam boyu öğrenme, öz etkililik

Abstract:

Aim: The aim of this study is to examine the relationship between nurses' lifelong learning tendencies and self-efficacy.

Method: This descriptive study was conducted at the Health Research and Application Center of a university in the Eastern Anatolia Region between 20.04.2019-20.06.2019. The study was completed with 750 nurses working in the relevant center in the research population and 254 nurses in the sample. Personal information form, Lifelong Learning Tendency Scale and Self-Efficacy Scale were used to collect study data. Number, percentage, mean, t-test, one-way analysis of variance and Pearson correlation analysis were used in the analysis of the data.

Results: The mean age of the nurses was 27.44±5.26. The mean score of the Nurses on the Lifelong Learning Tendency Scale was 92.59±17.12, and the mean score on the Self-Efficacy Scale was 77.12±13.59. A negative, weak and insignificant relationship was found between lifelong learning tendency and self-efficacy (r:-0.119 p:0.06).

Conclusion: Nurses' lifelong learning tendencies and self-efficacy perceptions were moderate, and a weak, negative and insignificant relationship was found between lifelong learning tendencies and self-efficacy.

Key Words: Nurse; lifelong learning; self efficacy

Giriş

Günümüzde bilimsel, teknolojik ve kültürel değişimlerin oldukça hızlı gerçekleşmesi ve bilgedeki değişimin sürekliliği ve hızının artması ile eğitim kurumlarında edinilen bilgi, beceri ve tutumlar zamanla yetersiz kalabilmektedir. Böylelikle yaşam boyu öğrenme ve uzaktan eğitim, mesleki gelişimin sürdürülmesi için giderek daha önemli hale gelmektedir ^(1,2). Yaşam boyu öğrenme, örgün eğitimin kapsamının ötesine geçen ve yaygın eğitimi içeren, bireylerin yaşamları boyunca edindikleri becerileri, tutumları, bilgileri, değerleri ve kavramları genişleten ve güçlendiren ve böylece onları mesleki olarak uygulamalarını sağlayan destekleyici bir süreçtir ^(3,4). Avrupa Birliği yaşam boyu öğrenmeyi; "Bilgi, beceri ve yeterliliği geliştirmek amacıyla belirli bir süreyle yapılan eğitim faaliyetlerinin tümü" olarak tanımlamaktadır ⁽⁵⁾.

Toplumların ekonomik olarak gelişebilmeleri yeterli istihdam sağlamaları ve yüksek nitelikte iş gücü yaratmaları ile sağlanabilmektedir. Ayrıca bilim ve teknoloji alanındaki yenilik ve gelişmeleri yakalamak ve takip etmek için meslek sahiplerinin bilgi becerilerini geliştirmeleri zorunlu bir hal almaktadır. Değişen yaşam ve çalışma şartları gereği meslek sahiplerinin yaşam boyu öğrenmeyi merkeze alarak mesleki gelişimlerine katkı sunmaları beklenmektedir ^(6,7). Sağlık hizmeti sunan sağlık kurumları ve sağlık çalışanları da bu değişimden etkilenmektedir. Değişen sağlık sorunlarına yönelik olarak sağlık çalışanlarının da yaşam boyu öğrenmeyi kendilerine amaç edinmeleri zorunlu hale gelmektedir ⁽⁸⁾. Sağlık çalışanları arasında önemli bir yerde olan hemşirelerin çağdaş, profesyonel ve kanıta dayalı uygulamalar yaparak kaliteli bakım vermeleri beklenmektedir. Hemşireliğin profesyonel meslek kimliğinin ve bilincinin gelişmesinde yaşam boyu öğrenmenin önemli olduğu vurgulanmaktadır ⁽⁹⁾. Bilim ve teknoloji alanındaki gelişmeler hemşirelerin bilgi ve birikimlerini de sürekli geliştirme çabası içinde olmalarını yani yaşam boyu öğrenmeyi zorunlu kılmaktadır ⁽¹⁰⁾. Hemşirelik, meslek profesyonelliğinin gelişimi sürecinde yaşam boyu öğrenme kavramına inanan mesleklerden biridir. Bu kapsamda Avrupa Birliği'nin hazırladığı hemşirelik eğitimi standartları, Bologna

Süreci kapsamında hazırlanan ve Türkiye’de ulusal düzeyde hemşirelik eğitiminin kriterlerini belirleyen programda yaşam boyu öğrenme önemli bir hedef olarak yer almaktadır ⁽¹¹⁾. Sağlık hizmetleri alanında yaşanan hızlı gelişmelere ayak uydurmak verilecek olan bakım hizmetinin niteliğini de arttıracaktır. Yaşam boyu öğrenmeyi ilke edinen hemşireler sağlık sistemindeki değişim ve gelişimlere daha etkin rol alacağı belirtilmektedir ⁽¹⁰⁾.

Goope (2001) çalışmasında hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin düşük düzeyde olduğunu belirtmektedir ⁽¹²⁾. Şenyuva ve Kaya (2014) yaptığı çalışmada da hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin düşük düzeyde olduğu ifade edilmiştir ⁽³⁾. İlman (2017) çalışmasında ise hemşirelik öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin iyi düzeyde olduğunu belirtmektedir ⁽¹³⁾. Muliira ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada hemşirelerin yaşam boyu öğrenmenin önündeki engellerin; fazla/ağır iş yükü, kütüphane ve bilgi kaynaklarına erişim yetersizliği ve bilgisayar kullanma becerisi eksikliği olduğunu belirtmektedirler ⁽¹⁴⁾. Toplumdaki bireyler yaşam standartlarını arttırmak için yaşam boyu öğrenmeye ihtiyaç duymaktadırlar. Yaşam boyu öğrenme dinamik bir süreç olup bireylerin karşısına engeller ve problemler çıkabilmektedir ⁽¹⁵⁾. Öz etkililiği yüksek olan bireyler ortaya çıkabilecek engel ve problemlerle baş edebilme noktasında daha başarılı olduğu ve kendi öğrenme süreçlerinde daha etkin oldukları belirtilmektedir ^(15,16).

Bandura' nın sosyal öğrenme kuramından ortaya çıkan öz etkililik kavramı, bireyin kendine duyduğu güven olarak tanımlanmaktadır. Öz etkililiği yüksek olan bireyler problemle karşılaştıklarında kendilerine olan inanç ve güvenlerinin yüksek olmasından ötürü problemi çözme noktasında daha avantajlı olmaktadır ^(16,17). Öz etkililiği düşük olan bireylerin yenilikçi yaklaşımlardan uzak olduğu, yeni şeyler öğrenme isteklerinin yeterli düzeyde olmadığı belirtilmektedir ^(16,18).

Son yıllarda hemşirelikte kanıt temelli uygulamaların kullanılması ve sağlık alanındaki ileri teknolojik gelişmeler göz önüne alındığında hemşirelerinde sürekli bir öğrenme ve gelişim

içinde olmaları beklenmektedir. Öz etkililiği düşük olan bireylerin yenilikçi yaklaşımlara ve yeni bilgiler öğrenmeye olan isteklerinin düşük olduğu bilinmektedir ⁽¹⁶⁾. Hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimleri ile öz etkililik düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı hemşirelerin yaşam boyu eğilimlerinin öz etkililikle olan ilişkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi

Tanımlayıcı tipte yürütülen bu çalışma 20.04.2019-20.06.2019 tarihleri arasında Doğu Anadolu Bölgesinde yer alan bir ildeki üniversitenin Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini üniversitenin Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde görev yapan 750 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini evreni bilinen örneklem formülünden hesaplanarak 254 hemşire olduğu saptanmıştır (t:1.96 p=q:0.5 d:0.05).

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında kişisel bilgi formu, Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimi Ölçeği (YBÖEÖ) ve Öz Etkililik Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunda; hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim süresini, anne baba eğitim durumlarını, yaşam boyu öğrenme kavramını ve yaşam boyu öğrenmenin önündeki engellerin neler olduğunu içeren maddeler yer almaktadır.

Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimi Ölçeği

Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimi Ölçeği (YBÖEÖ), eğitim fakültesinde okuyan öğrencilerin yaşam boyu öğrenme eğilimlerini ölçmek amacıyla Coşkun ve ark. (2009) tarafından geliştirilip, geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 27 madde ve dört alt boyuttan

oluşmaktadır. Bu alt boyutları sırasıyla; motivasyon (6 madde), sebat (6 madde), öğrenmeyi düzenlemede yoksunluk (6 madde) ve merak yoksunluğu (9 madde) olarak belirlenmiştir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.91 olup bu çalışmada ise 0.90 bulunmuştur. YBÖEÖ' den en fazla 162, orta puan 94.5 ve en az 27 puan alınmakta olup ölçekten alınan puan arttıkça yaşam boyu öğrenmeye eğilimin de arttığı kabul edilmektedir ⁽¹⁹⁾.

Öz Etkililik Ölçeği

Öz etkililik ölçeği (ÖEÖ), bireylerin öz etkililik düzeylerini ölçmek amacıyla Sherer ve ark.(1982) tarafından geliştirilmiş olup Gözüm ve Aksayan (1999) tarafından Türk toplumuna uyarlanmıştır. Gözüm ve Aksayan ÖEÖ' nün cronbach alfa katsayısını 0.81 bulmuşlardır. Bu çalışmada ise 0.86 bulunmuştur. ÖEÖ toplam 23 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar sırasıyla; davranışa başlama, davranışı sürdürme, davranışı tamamlama ve engellerle mücadeledir. Ölçekte ters puanlanması gereken ifadeler ters kodlanarak hesaplanmıştır. ÖEÖ' den minimum 23 maksimum 115 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça öz etkililik algısının da arttığı kabul edilmektedir ⁽²⁰⁾.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS 25 programında sayı, yüzde, ortalama, t testi, one way ANOVA ve pearson korelasyon analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler %95 güven aralığında ve $p<0.05$ düzeyinde anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesi Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan (Karar no:2019/3-8) ve çalışmanın yapılacağı kurumdan gerekli izinler alınmıştır. Çalışmanın tüm aşamaları Helsinki Deklarasyonuna uygun biçimde yürütülmüştür. Çalışma öncesi katılımcılara çalışmanın amacı ve gerekçesi anlatılarak aydınlatılmış onamları alınmıştır.

Bulgular

Hemşirelerin yaş ortalaması 27.44±5.26'dır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %68.5'i kadın, %62.2'si lisans ve lisansüstü mezun olup %57.9'u 0-5 yıl arası mesleki deneyime sahiptir. Hemşirelerin anne baba eğitim durumlarına bakıldığında annelerinin %37.4'ü ilkokul mezunu babalarının ise %32.3'ü lise ve üstü okul mezunudur. Hemşirelerin %83.9'u yaşam boyu öğrenme kavramını bildiğini belirtmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşam boyu öğrenmenin önündeki engellerin sırasıyla; fazla iş yükü (% 73.2), kütüphane kaynaklarına erişim sıkıntısı (%10.6) ve bilgisayar kullanma becerisi eksikliği (%16.1) olduğunu belirtmektedirler (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (n= 254)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş ortalaması	$X \pm SS = 27.44 \pm 5.26$	
Cinsiyet		
Erkek	80	31.5
Kadın	174	68.5
Eğitim durumu		
Lise ve ön lisans mezunu	96	37.8
Lisans ve lisansüstü mezunu	158	62.2
Mesleki deneyim süresi		
0-5 yıl	147	57.9
6-10 yıl	77	30.3
11 yıl ve üstü	30	11.8
Anne eğitim durumu		
Okur yazar değil	16	6.3
İlkokul	95	37.4
Ortaokul	90	35.4
Lise ve üstü	53	32.3
Baba eğitim durumu		
Okur yazar değil	11	4.3
İlkokul	80	31.5
Ortaokul	81	31.9
Lise ve üstü	82	32.3

Yaşam boyu öğrenme kavramını bilme durumu		
Biliyor	213	83.9
Bilmiyor	41	16.1
Yaşam boyu öğrenmenin önündeki engeller		
Fazla iş yükü	186	73.2
Kütüphane kaynaklarına erişim sıkıntısı	27	10.6
Bilgisayar kullanma becerisi eksikliği	41	16.1

X±SS= Aritmetik ortalama ± Standart sapma

Çalışmaya katılan hemşirelerin YBÖEÖ' den aldıkları toplam puan ortalaması 92.59±17.12'dir.

Hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin orta seviyede olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin ÖEÖ' den aldıkları toplam puan ortalaması 77.12±13.59'dir. Çalışmaya katılan hemşirelerin öz etkililik algılarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin YBÖEÖ ve ÖEÖ İle Alt Boyutlarından Aldıkları Minimum Maksimum ve Toplam Puan Ortalamaları

Ölçek/Alt Boyut	Minimum	Maksimum	X±SS
Motivasyon	6	33	13.00±5.91
Sebat	6	36	14.37±6.20
Merak yoksunluğu	9	54	38.88±10.66
Öğrenmeyi düzenleme eksikliği	6	36	26.33±6.64
YBÖEÖ Toplam	31	151	92.59±17.12
Davranışa başlama	8	40	27.17±5.35
Davranışı sürdürme	7	35	24.38±5.66
Davranışı tamamlama	5	25	16.78±4.43
Engellerle mücadele	3	15	8.78±2.25
ÖEÖ Toplam	26	110	77.12±13.59

X±SS= Aritmetik ortalama ± Standart sapma

Çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyete göre YBÖEÖ toplam puanında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p:0.444). Kadınların öğrenmeyi düzenleme alt boyutu puan ortalaması erkeklere göre yüksek olup anlamlı farklılık oluşturmaktadır (p:0.03). Motivasyon (p:0.071), sebat (p:0.477) ve merak yoksunluğu (0.186) alt boyutları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Lisans ve lisansüstü mezun hemşirelerin YBÖEÖ' den aldıkları toplam ortalama puan lise ve ön lisans mezunu hemşirelere göre yüksek olup anlamlı

farklılık saptanmıştır (p:0.001). Lisans ve lisansüstü hemşirelerin merak ve öğrenmeyi düzenleme alt boyutu puan ortalamaları lise ve ön lisans mezunu hemşirelere göre fazla olup bu farkın anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır (p:0.001). Mesleki deneyim süresi ile YBÖEÖ ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p:0.986). Yaşam boyu öğrenme kavramını bilen hemşirelerin bilmeyen hemşirelere göre motivasyon (p:0.001), sebat (p:0.003), merak yoksunluğu (p:0.001) ve öğrenmeyi düzenlemede yoksunluk (p:0.004) alt boyutundan aldıkları puanların fazla olduğu ve anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine YBÖEÖ ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Motivasyon $X \pm S.S$	Sebat $X \pm S.S$	Merak yoksunluğu $X \pm S.S$	Öğrenmeyi düzenlemede yoksunluk $X \pm S.S$	YBÖEÖ Toplam $X \pm S.S$
Cinsiyet *					
Erkek	13.98±6,07	14.78±6,22	37.57±9.41	25.02±6.23	91.37±13.09
Kadın	12.54±5,80	14.18±6,20	39.48±11.17	26.93±6.75	93.14±18.69
	t=1.811	t=0.713	t=-1.326	t=-2.139	t=-0.767
	p=0.071	p=0.477	p=0.186	p=0.03	p=0.444
	sd=252	sd=252	sd=252	sd=252	sd=252
Eğitim durumu*					
Lise ve ön lisans	13.12±5,60	14.73±5.88	35.26±11.57	24.45±7.93	87.58±18.23
Lisans ve üstü	12.92±6,11	14.15±6.40	41.08±9.46	27.46±5.44	95.63±15.70
	t=0.262	t=0.723	t=-4.364	t=-3.582	t=-3.591
	p=0.794	p=0.470	p=0.001	p=0.001	p=0.001
	sd=94	sd=94	sd=94	sd=94	sd=94

Mesleki deneyim**					
0-5 yıl	12.61±5,30	13,89±5,37	39.38±10.40	26.74±6.52	92.64±16.31
6-10 yıl	13.77±6,60	15,06±7,12	38.03±11.16	25.79±6.74	92.67±18.44
11 yıl ve üzeri	12.86±6,87	14,96±7,37	38.60±10.85	25.66±7.02	92.10±18.02
	F=0.979	F=1,047	F=0.410	F=0.692	F=0.014
	p=0.377	p=0,352	p=0.664	p=0.502	p=0.986
	sd=253	sd=253	sd=253	sd=253	sd=253
Yaşam boyu kavramını biliyor mu*					
Evet	16.24±7.24	17.02±6,25	40.11±10,30	27.00±6.05	93.36±16.64
Hayır	12.37±5.43	13.86±6,07	32.46±10,31	22.85±8.35	88.58±19.14
	t=-3.940	t=-3.030	t=4.353	t=3.029	t=1.493
	p=0.001	p=0.003	p=0.001	p=0.004	p=0.142
	sd=252	sd=252	sd=252	sd=252	sd=252

* t test, ** Oneway ANOVA, sd:serbestlik derecesi

Çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyet değişkeni ile öz etkililik algılarında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p:0.463). Lisans ve lisansüstü mezunların davranış sürdürme (p:0.023), davranış tamamlama (p:0.021), engellerle mücadele (p:0.028) alt boyutları ve ÖEÖ toplam ölçeğinden aldıkları puan lise ve ön lisans mezunlarının aldıkları puana göre yüksek olduğu ve anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır (p:0.009). Davranışa başlama alt boyutu ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p:0.061). Mesleki deneyim süresi arttıkça öz etkililik algısının arttığı ancak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmektedir (p:0.565). Yaşam boyu öğrenme kavramını bilen hemşirelerin bilmeyenlere göre ÖEÖ toplam puanının yüksek olduğu ve anlamlı farklılık oluşturduğu saptanmıştır (p:0.001). Ayrıca yaşam boyu öğrenme kavramını bilen hemşirelerin davranışa başlama (p:0.047), davranış sürdürme (p:0.001), davranış tamamlama (p:0.001) ve engellerle mücadele (p:0.012) alt boyutundan

aldıkları puan diğer gruba göre yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine ÖEÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Davranışa başlama X±S.S	Davranış sürdürme X±S.S	Davranış tamamlama X±S.S	Engellerle mücadele X±S.S	ÖEÖ X±S.S
Cinsiyet*					
Erkek	26.67±4,88	24.06±5.27	16.67±3.93	8.78±1.88	76.20±11.55
Kadın	27.40±5,55	24.52±5.84	16.83±4.65	8.78±2.41	77.55±14.45
	t: -1.014 p: 0.311 sd:252	t: -0.608 p: 0.544 sd: 252	t: -0.264 p: 0.792 sd: 252	t: 0.019 p: 0.985 sd: 252	t: -0.735 p: 0.463 sd: 252
Eğitim durumu*					
Lise ve ön lisans	26,57±5,57	23.34±5.44	15.95±4.34	8.38±2.34	74.26±13.05
Lisans ve üstü	27,54±5,19	25.01±5.72	17.28±4.43	9.02±2.17	78.86±13.66
	t: -1,406 p: 0,061 sd: 94	t: -2.295 p: 0.023 sd: 94	t: -2.330 p: 0.021 sd: 94	t: -2.207 p: 0.028 sd: 94	t: -2.649 p: 0.009 sd: 94
Mesleki deneyim**					
0-5 yıl	27.12±5.18	24.45±5.37	16.61±4.35	8.65±2.01	76.64±12.96
6-10 yıl	27.15±5.17	24.28±5.87	16.77±4.54	8.87±2.48	77.09±13.48
11 yıl ve üstü	27.50±6.64	25.23±6.60	17.63±4.63	9.20±2.74	79.56±16.84
	F: 0.062 p: 0.939 sd: 253	F: 0.383 p: 0.682 sd: 253	F: 0.658 p: 0.519 sd: 253	F: 0.812 p: 0.445 sd: 253	F: 0.573 p: 0.565 sd: 253

Yaşam boyu öğrenme kavramını bilme durumu*					
Evet	27.46±5.33	24.94±5.61	17.26±4.40	8.93±2.24	78.61±13.50
Hayır	25.65±5.25	21.46±5.04	14.26±3.74	7.97±2.19	69.36±11.39
	t: 1.996	t: 3.690	t: 4.085	t: 2.529	t: 4.114
	p: 0.047	p: 0.001	p: 0.001	p: 0.012	p: 0.001
	sd: 252	sd: 252	sd: 252	sd: 252	sd: 252

* t test , ** Oneway ANOVA, sd: serbestlik derecesi

YBÖEÖ ile ÖEÖ arasında negatif yönlü zayıf kuvvette anlamlı olmayan bir ilişki bulunmaktadır ($r:-0.119$ $p:0.06$). Yaşam boyu öğrenme eğilimi arttıkça öz etkililik algısının düştüğü görülmektedir. (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelerin YBÖEÖ ve ÖEÖ Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki

Ölçek*	Yaşam boyu öğrenme ölçeği	Öz etkililik ölçeği
Yaşam boyu öğrenme eğilimi ölçeği	1	-0.119
Öz etkililik ölçeği	-0.119	1

*r=Pearson Korelasyon $p=0.060$

Tartışma

Hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin öz etkililikle olan ilişkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan ortaya çıkan verilere göre, YBÖEÖ' den aldıkları toplam puana ($92.59±17.12$) bakıldığında hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Şenyuva ve Kaya (2014) ve Muliira ve ark. (2012) yaptıkları çalışmalarda da hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin düşük düzeyde olduğunu belirtmektedirler^(3,14). Bu bulgular literatürle farklılık göstermektedir. Hemşirelerin ÖEÖ' den aldıkları toplam puana ($77.12±13.59$) bakıldığında öz etkililik algılarının orta seviyede olduğu görülmektedir. Ayaz ve Doğan (2015) hemşirelerle yaptığı çalışmada da hemşirelerin öz etkililik algılarının orta düzeyde olduğunu belirtmektedirler⁽²¹⁾. Bu bulgu literatürle benzerlik göstermektedir. Muliira (2012) hemşirelerle yaptığı çalışmasında yaşam boyu öğrenmenin

önündeki engellerin fazla iş yükü, kütüphane ve bilgi kaynaklarına erişimde eksiklikler ve bilgisayar kullanma becerisinin eksikliği olarak belirtmektedir^(14,15). Bizim çalışmamıza katılan hemşirelerde yaşam boyu öğrenmenin önündeki engellerin aynı sorunlar olduklarını belirtmişlerdir.

Cinsiyetle yaşam boyu öğrenme eğilimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Mi ve Riley-Doucet (2016) ile Güçlü ve ark. (2012) çalışmalarında da çalışmamızla benzer şekilde cinsiyet değişkeni ile yaşam boyu öğrenme eğilimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmektedirler^(22,23). Denat ve ark. (2016) ise hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ise erkek öğrencilerin yaşam boyu öğrenme eğiliminin anlamlı olarak kadınlardan fazla olduğunu belirtmektedir⁽¹⁰⁾. Kılavuz ve Aydın (2020) ise çalışmasında kadın öğrencilerin erkeklere göre yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin fazla olduğu saptanmıştır⁽²⁴⁾. Lisans ve lisansüstü hemşirelerin lise ve ön lisans mezunu hemşirelere göre yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu literatürle benzerlik taşımaktadır. Kılavuz ve Aydın (2020) ve İlman (2017) yaptığı çalışmalarda lisansüstü eğitim yapmak isteyenlerin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır^(13,24). Yükseköğrenim gören bireylerin bilgiyi arama, merak etme, öğrenme ve araştırma faaliyetlerine daha ilgili olmaları bu bulguyu destekler niteliktedir. Bu kapsamda ele alındığında eğitim düzeyinin artması yeniliğe açık olmayı ve dolayısıyla yaşam boyu öğrenmeyi sürdürme istekliliğini de ortaya koyduğu düşünülmektedir. Mesleki deneyim süresi ile yaşam boyu öğrenme eğilimi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Kılıç ve Taşpınar (2017) yaptığı çalışmasında da benzer şekilde çalışma yılının yaşam boyu öğrenme eğilimi ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını belirtmektedir⁽²⁵⁾. Mesleğe yeni adım atan hemşirelerin meslekte eski olan kıdemli hemşireler gibi öğrenmeye açık olduğu görülmektedir. Yaşam boyu öğrenme kavramını bilen hemşirelerin bilmeyenlere göre yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin anlamlı olarak farklılık gösterdiği saptanmıştır. Yaşam boyu öğrenmenin

hemşirelik alanında kanıta dayalı uygulamaları arttıracığı ve bilginin sistematik şekilde uygulamaya aktarılmasını sağlayacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin alanındaki güncel gelişmeleri takip ederek mesleki anlamda gelişim gösterecekleri düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre öz etkililik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Kızılcı ve ark. (2015) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada cinsiyet ile öz etkililik algısı arasında bir ilişki olmadığını belirtmektedir ⁽²⁶⁾.

Benzer şekilde Yılmaz-Koçak ve Büyükyılmaz (2019) hemşirelerde yaptıkları çalışmada cinsiyetle öz etkililik arasında anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmektedir. Bu bulgu literatürle benzerlik göstermektedir ⁽²⁷⁾. Çalışmamızda lisans ve lisansüstü mezun hemşirelerin

lise ve ön lisans mezunu olan hemşirelere göre öz etkililiklerinin yüksek olduğu ve anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Mollaoğlu ve Bağ (2009) diyaliz hastaları ile yaptıkları çalışmada eğitim düzeyinin arttıkça öz etkililiğin de arttığını belirtmektedirler ⁽²⁸⁾. Bu bulgu literatürle örtüşmektedir.

Mesleki deneyim süresi ile öz etkililik algısı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu literatürle ayrışmaktadır. Yılmaz Koçak ve Büyükyılmaz (2019) yaptığı çalışmada ise mesleki deneyim süresi öz etkililik algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmektedir ⁽²⁷⁾.

Yaşam boyu öğrenme kavramını bilen hemşirelerin bilmeyenlere göre ÖEÖ ve alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Öz etkililik bireyin bir amaç doğrultusunda yapacağı eylemlerde kendine olan güvenidir ⁽²⁰⁾.

Çalışmaya katılan hemşirelerin YBÖEÖ ve ÖEÖ' den aldıkları puanlara göre arasındaki ilişkiye bakıldığında negatif yönlü zayıf ve anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuç hemşirelerin iş yüklerinin fazla olması, çalışma yapılan bölgedeki öğrenme imkânları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin orta düzeye yakın olduğu, öz etkililik algılarının da orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yaşam boyu

öğrenmesinin önündeki engellerin kaldırılması, bilimsel faaliyetlere katılımının teşvik edilmesi, araştırma geliştirme faaliyetlerine katılımın teşvik edilmesi gibi destekler sağlanmalıdır. Böylelikle kanıta dayalı uygulamaların artacağı ve nitelikli bakım hizmetleri sunulacağı öngörülmektedir. Eğitim düzeyinin arttıkça yaşam boyu öğrenme eğiliminin de arttığı saptanmıştır. Hemşirelerin lisansüstü eğitime başlamaları desteklenmelidir. Bunun araştırmaya ve öğrenmeye açık profesyonel hemşire gelişimine olumlu katkısı olacağı düşünülmektedir. Yaşam boyu öğrenme kavramını bilen hemşirelerin öz etkililik algılarının yüksek olduğu görülmüştür. Öz etkililiği yüksek olan hemşirelerin yaşam boyu öğrenme ile ilgili önüne çıkan engel ve problemlerle başa çıkmalarının daha kolay olacağı öngörülmektedir. Bu kapsamda hemşirelerin desteklenmeleri ve yaşam boyu öğrenme ile ilgili önündeki engellerin kaldırılması önerilmektedir. Çalışmadan elde edilen verilere göre hemşirelerin öz etkililik düzeyi arttıkça yaşam boyu öğrenme eğiliminin azaldığı saptanmıştır. Öz etkililiği yüksek olan araştırma grubundaki hemşirelerin yaşam boyu öğrenme ile ilgili faaliyetlere ağırlık vermesi ile birlikte öğrenme, araştırma ve geliştirme alanlarında yetkinliklerinin artacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda hemşirelerin yaşam boyu öğrenmenin önündeki engellerin kaldırılması ve desteklenmeleri önerilmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Herhangi bir kurumsal/finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları: Çalışma tasarımı, literatür tarama: SB, HE veri toplama: BE veri analizi, veri yorumlama: SB, HE makalenin yazılması ve makaleye son şeklin verilmesi: SB, HE başvuru öncesi son kontrol: SB, HE.

Kaynaklar

1. Coşkun YD, Demirel M. Üniversite öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme eğilimleri. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2012;42:108-20.

2. Gopee, N. Facilitating the implementation of lifelong learning in nursing. *British Journal of Nursing*. 2005;14:761-67.
3. Şenyuva E, Kaya H. Nurses' lifelong-learning tendencies and their attitudes toward distance education: A sample of Turkey. *New Educational Review*. 2014;36:17-29
4. Candy PC. Lifelong learning and information literacy. Retrieved October. 2003;20:1-16
5. Turan, S. Lifelong learning in European Union Policies toward leaning societies. *European Studies Journal*. 2005;5:87-98.
6. Aksoy M .Kavram olarak hayat boyu öğrenme ve hayat boyu öğrenmenin Avrupa Birliği serüveni. *Bilig*. 2013;64:23-48
7. Holly C. The case for distance education in nursing. *Journal of Online Learning and Teaching*. 2009;5:506-10.
8. Akdemir N, Özdemir L, Akyar İ. Türkiye'de mezuniyet sonrası hemşirelik eğitiminin durumu. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011;14:50-8.
9. Şenyuva E. Hemşirelikte yaşam boyu öğrenme: Algılar ve gerçekler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2013;21:69-75
10. Denat Y, Dikmen Y, Filiz NY, Başaran H. Hemşirelik öğrencilerinde yaşam boyu öğrenme eğilimleri. *Journal of Human Rhythm*. 2016;2:39-45
11. Soykut Gündoğar H. Hemşirelerin yaşam boyu öğrenme durumları ile problem çözme becerilerinin incelenmesi (Bartın ili örneği). Yüksek lisans tezi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2019.
12. Gopee N. Lifelong learning in nursing: Perceptions and realities. *Nurse Education Today*. 2001;21:607-15
13. İlman AY. Klasik ve entegre eğitim modeli ile öğrenim gören hemşirelik öğrencilerinde problem çözme becerisi ve yaşam boyu öğrenme eğilimi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2017.

14. Muliira JK, Etyang C, Muliira RS, Kizza IB. Nurses' orientation toward lifelong learning: A case study of Uganda's National Hospital. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2012;43:90-6.
15. Tunca N, Şahin SA, Aydın Ö. Öğretmen adaylarının yaşam boyu öğrenme eğilimleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2015;11:432-46
16. Tuğrul E, Denat Y. Proje tabanlı öğretimin öğrencilerin yaşam boyu öğrenme eğilimleri ve öz etkililik-öz yeterlik algısına etkisi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2019;11:273-80
17. Wood R, Bandura A. Impact of conceptions of ability on self-regulatory mechanisms and complex decision making. *J Pers Soc Psychol*. 1989;56:407-15.
18. Bayrakçı M . Sosyal öğrenme kuramı ve eğitimde uygulanması. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2007;14:198-210
19. Diker-Coşkun Y. Üniversite öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi (Doktora tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009.
20. Gözüm S, Aksayan S. Öz-etkililik-yeterlik Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1999;2:21-34
21. Ayaz S , Doğan R . Hemşirelerin egzersiz davranışları, öz yeterlilik düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;4:287-95
22. Mi M, Riley-Doucet C. Health Professions Student' Lifelong Learning Orientation: Associations with Information Skills and Self Efficacy, Evidence Based Library and Information Practice. 2016;11:121-35
23. Güçlü S, Bostan N, Tabak RS. Dumlupınar Üniversitesi Hemşirelik Bölümü son sınıf öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme davranışlarının belirlenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2013;21:459-68

24. Kılavuz F. , Karabağ Aydın A. Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Girişimcilik Algıları ve Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2020; 7(3): 240-48
25. Kılıç N, Taşpınar M. Halk eğitim merkezi öğretmenlerinin yaşam boyu öğrenme eğilimleri. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi. 2017; 6: 14-25.
26. Kızılcı S, Mert H, Küçükgüçlü Ö, Yardımcı T. Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Öz Etkililik Düzeyinin Cinsiyet Açısından İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2015;8:95-100
27. Koçak MY, Büyükyılmaz F (2019). Hemşirelerin Öz-Yeterlilik Algıları ile Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. Journal of Academic Research in Nursing. 2019; 5: 169 - 77.
28. Mollaoglu M, Bağ E. Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Yeterlilik Ve Etkileyen Faktörler .Journal of Istanbul Faculty of Medicine. 2009;72:37-42



Geliş Tarihi (Received): 19.05.2022

Kabul Tarihi (Accepted): 28.06.2022

Araştırma makalesi

Hemşirelikte Beceri Gelişiminde E-Öğrenme Sistemlerinin Kullanımına İlişkin Bir Ölçüm Aracının Geliştirilmesi ve Öğrenci Görüşlerinin Belirlenmesi

Developing an Assessment Instrument on the Usage of E-Learning Systems in Skill Development in Nursing and Determining Student Views

PhD Döndü ŞANLITÜRK ¹



PhD Çiğdem ERDOĞAN ²



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

² Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Denizli, Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar: Döndü ŞANLITÜRK; dtuna@windowlive.com

Alıntı (Cite): Şanlıtürk D, Erdoğan Ç. Hemşirelikte Beceri Gelişiminde E-Öğrenme Sistemlerinin Kullanımına İlişkin Bir Ölçüm Aracının Geliştirilmesi ve Öğrenci Görüşlerinin Belirlenmesi. YBH dergisi. 2022;3(2): 39-61

Özet:

Amaç: Bu çalışma, e-öğrenmede Hemşirelik Beceri Gelişimi Değerlendirme Aracı (e-HBGDA) geliştirmek ve hemşirelik öğrencilerine göre e-öğrenmenin beceri gelişimine katkısını değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır.

Yöntem: Metodolojik ve tanımlayıcı türdeki olan bu çalışmanın örneklemini Türkiye'deki 469 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Veriler anket formu ve e-HBGDA kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Faktör analizi sonuçlarına göre e-HBGDA'nın bir faktörden oluştuğu ve bu faktörün toplam varyansın %70'ini açıkladığı belirlenmiştir. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.96'dır. Öğrencilerin e-HBGDA'dan aldıkları ortalama puan 42.16 ± 13.50 'dir. Öğrencilerin e-öğrenmeyi beceri geliştirme üzerinde orta düzeyde etkili buldukları belirlenmiştir.

Sonuç: e-HBGDA, öğrencilerin e-öğrenmede beceri geliştirme düzeylerini ölçmek için geçerli ve güvenilirdir.

Anahtar Kelimeler: e-Öğrenme; hemşirelik; beceri geliştirme; değerlendirme; ölçek geliştirme.

Abstract:

Aim: In any learning experience, it is very important to understand not only one's strengths and weaknesses, their increase in knowledge and attitude, but also how the learning experience contributes to the improvement of the intended skill. This study was designed to develop the Nursing Skill Development Assessment Instrument in e-learning (e-NSDAI) and investigate the contribution of e-learning to skill development according to nursing students.

Methods: This study was methodological and descriptive. The study was conducted with 469 nursing students in Turkey. Data were collected using an Introductory Information Form and e-NSDAI.

Results: According to the factor analysis results, factor one of E-NSDAI explained 70% of the total variance. The Cronbach's alpha value of the scale was found as 0.96. The mean E-NSDAI score of the participants was determined as 42.16 ± 13.50 .

Conclusion: The e-NSDAI is a valid and reliable instrument to measure students' levels of skill development in e-learning. The participants found e-learning to be moderately effective on skill development.

KeyWords: e-Learning; nursing; skill development; evaluation; scale development.

INTRODUCTION

In nursing education, it is aimed to provide students with cognitive, affective and psychomotor knowledge and skills and transform these gains into behavior. In line with this purpose, students are provided with psychomotor skills by means of theoretical expression, clinical applications and role-play in the conventional education method. In time, laboratory practices and simulation applications have also been included. ⁽¹⁻³⁾ Although new methods have been tried as a complement to face-to-face education, no practice was able to fully replace face-to-face education, and these have been evaluated as complementary practices. ^(1,4)

The rapid spread of the coronavirus disease - 2019 (COVID-19) affected the education system all over the world and led to radical organizational changes in conventional teaching methods.

⁽⁵⁾ The most important of these changes is the implementation of the e-learning system, which was expected prevent the interruption of learning. ⁽⁶⁾ E-Learning systems are web-based software developed to teach, monitor and manage courses over the internet. ⁽⁷⁾ These systems are systems equipped with features that enable communication between instructors and students, allow sharing course content, and offer opportunity to implement surveys, exams and chat functions. ⁽⁸⁾

On March 12, 2020, when the impact of the pandemic was seriously felt in Turkey, the Council of Higher Education (CoHE) decided that universities should suspend education. As of March 23, 2020, universities switched to the distance education system. Courses were given in the e-learning system, and clinical practices were suspended. ⁽⁹⁾ The e-learning system entered our lives as a necessity, not as an alternative, with the COVID-19 pandemic. However, it is difficult to switch to the e-learning system in departments where learning and teaching are mostly practice-based, such as nursing. ⁽¹⁰⁾ Therefore, it is extremely important to evaluate the usage of e-learning systems separately in departments like nursing departments where applied and psychomotor skill development is important.

There are studies evaluating the general e-learning system during the pandemic period. However, in these studies, although the advantages and disadvantages of e-learning have been questioned, no evaluation has been made in terms of the contribution of e-learning to gaining nursing-specific skills ^(11,12). In any learning experience, it is very important to understand not only one's strengths and weaknesses, their increase in knowledge and attitude, but also how the learning experience contributes to the improvement of the intended skill. ⁽¹³⁾ In the literature review in this study, no measurement instrument that evaluated the effects of e-learning on skill development was found. Considering this situation, we realized that there is a

need for a measurement instrument that reveals the effects of knowledge gained through e-learning on skill development by comparing face-to-face and e-learning methods through students' self-assessments.

The aim of this study was to develop a measurement instrument that evaluates the contribution of e-learning to nursing skill development and investigate the contribution of e-learning to skill development according to nursing students.

METHODS

Study Design and Sampling

The sample of this methodological and descriptive study consisted of 2nd-, 3rd- and 4th-year students studying at the nursing departments of universities during the COVID-19 pandemic. The criteria for inclusion in the were having received face-to-face education in the nursing department before the pandemic, not studying at schools that provided face-to-face education during the pandemic, studying at the nursing department of any university in Turkey at the time of the research, and being 2nd-, 3rd- or 4th-year students. In Turkey, due to the pandemic measures initiated in March 2020, face-to-face education was suspended at universities, and some university students were excluded from the study in the 2020-2021 academic year, considering that they could not make a comparison because they had not received face-to-face education in their 1st year in nursing education. Within the scope of the study, data were collected from 498 students studying at 8 universities covering all geographical regions of Turkey. Twenty-nine students were excluded from the study due to being in their 1st year of study or incomplete data. The research flowchart is shown in Figure 1.

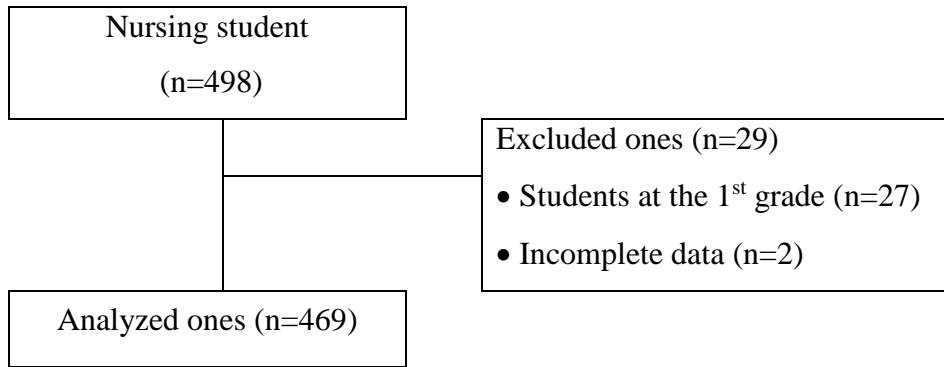


Figure 1. Research flowchart

Procedures for Scale Development

The Nursing Skill Development Assessment Instrument in e-learning (e-NSDAI) was developed to investigate the contribution of e-learning given to nursing students during their undergraduate education to their skill development. A pool of 22 items was created by the researchers in line with the literature and their own teaching experiences. ^(12,14,15)

Content validity

After the item pool was created, the Q methodology was first used for the review and revision of the items. It has been reported that the Q methodology can be applied to samples sizes between 25 and 75 people, and due to the nature of this method, the number of respondents can be either as much as the number of items/statements or at most twice the number of items/statements ^(16,17). For this reason, 22 undergraduate nursing students were asked to rate these 22 items on a scale ranging from a = item is appropriate to d = item is not appropriate. Afterwards, focus group interviews were conducted with 8 nursing instructors, and it was aimed to assess and rank the most appropriate and significant items. For content validity testing, 5 experts with a background in teaching and learning were invited to conduct an expert panel review. Opinions were received from these five experts to evaluate the intelligibility of the items of the instrument and their suitability in terms of language. The evaluation of the collected expert opinions was made using the Davis method. In line with the

expert opinions regarding content validity, the items with a score below 0.80 were removed, and the number of items in the instrument was reduced from 22 to 15. For a final evaluation, the draft instrument was administered to 30 nursing students as a pilot implementation, and the instrument was given its final form.

Test-retest reliability measurement was used to measure the time-invariance of the scale over time. Two weeks after the first application of the 15-item final version of the scale, data were collected from 50 students in total. The Pearson product-moment correlation coefficient was used to examine the correlations between the data collected in the 1st and 2nd implementations of the final version of e-NSDAI. The mean reliability coefficient was 0.91, with a range from 0.81 to 0.91.

Data Collection Instruments

A questionnaire consisting of three parts was used to collect data. An Introductory Information Form formed the first part, questions about the participants' access to technology while using the e-learning system were included in the second part, and e-NSDAI constituted the third part. The items in e-NSDAI were created to question how the e-learning system contributes to the development of nursing skills in comparison to conventional face-to-face teaching. The participants evaluated each item on a 5-point Likert-type scoring system with response options ranging from "very good (5)" to "very bad (1)". The minimum and maximum scores that can be obtained from the scale were 15 and 75. A high score was accepted as an indicator of the positive contribution of e-learning to the development of nursing skills. The Cronbach's alpha value of the scale was calculated as 0.95.

Data Collection

The questionnaire form was transferred to the Google Forms platform, and a link was created to share the questionnaire. The created link was shared by the researchers on social media platforms (e.g., Facebook, Instagram), and potential participants were invited to the study.

A pilot study was conducted with 30 nursing students to test the comprehensibility of the questionnaires before data collection began. The second implementation was made to analyze test-retest reliability with 50 participants, by sending them the form via e-mail, 2 weeks after the first implementation of the final form of the scale, and their participation was requested.

Ethical Aspects

Necessary permissions were obtained for the collection of research data Tokat Gaziosmanpasa University Ethics Committee approval (09.04.2021/08/01-02). Additionally, to inform the individuals to be included in the study, explanations on the topic of research, the purpose of the study and the time expected to be spent to fill the questionnaire were added to the first page of the questionnaire form. Moreover, consent to participate was obtained by adding a section before the participants could start to answer the questionnaire: “I agree to participate in the study in question voluntarily and without any pressure or coercion: () Yes, () No”. The participants who did not answer as “yes” to this question could not continue to fill out the questionnaire.

Data Analysis

IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp., USA) was used for the statistical analyses. The analyses of the collected data included descriptive statistics as frequencies, percentages, means and standard deviations. Student's t-test and one-way analysis of variance (ANOVA) were used to analyze the differences between groups. Cronbach's alpha and item-total score

correlation coefficients were used to determine the internal consistency of the measurement instrument, and Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test, Bartlett test of sphericity and Exploratory Factor Analysis (EFA) tests were used to determine construct validity. The results were evaluated in a 95% confidence interval, and the level of statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

Results

1. Validity and Reliability of e-NSDAI

Reliability

As a result of the analyses about the reliability of the scale, the item-total score correlation coefficients of the items were above 0.20, and there was no item with a negative correlation value. So, no item was removed. The Cronbach's alpha correlation coefficient was used to determine the internal consistency of the scale as a measure of reliability. As a result of the calculation, the Cronbach's alpha internal consistency coefficient for the entire scale was found to be 0.96 (Table 1).

Data were collected again from a total of 50 students 2 weeks after the first implementation of the scale. The Pearson product-moment correlation coefficient was used to examine the correlation between the data collected in the two implementations. No significant difference was found between the total mean scores of the participants in e-NSDAI at two different time points ($p < 0.05$). This result indicated that the scale had time-invariance. ⁽¹⁸⁾

Table1. e-NSDAI Item Total Correlation and Internal Consistency Analysis

Items	Corrected item total correlation	Cronbach's alpha if item deleted
Item 1	.616	.957
Item 2	.614	.957
Item 3	.768	.953
Item 4	.768	.953
Item 5	.812	.953
Item 6	.780	.953
Item 7	.776	.953
Item 8	.706	.955
Item 9	.840	.952
Item 10	.754	.954
Item 11	.811	.953
Item 12	.795	.953
Item 13	.763	.954
Item 14	.745	.954
Item 15	.784	.953
Total Cronbach alpha		.957

Construct Validity

In order to reveal the factor structure of the scale, exploratory factor analysis was performed. As a result of the Kaiser-Meyer Olkin and Bartlett's tests performed to examine the suitability of the data and sample size for factor analysis, it was seen that the KMO coefficient was 0.95, and the Bartlett's test statistic was significant ($p < 0.001$). The fact that the KMO coefficient was above 0.60, and the Bartlett's test statistic was significant ($p < 0.001$) showed that the dataset was suitable for factor analysis, and the sample size was sufficient. ^(19,20)

The relationship between an item and a factor is explained by the factor load value, and it is stated that the items in each factor should have a factor load of at least 0.30. ^(21,22) The factor load values of the items in e-NSDAI varied between 0.65 and 0.87 (Table 2).

Table 2. e-NSDAI Exploratory Factor Analysis Results

ItemNumber	FactorLoads
Item 1	.652
Item 2	.649
Item 3	.800
Item 4	.799
Item 5	.845
Item 6	.816
Item 7	.812
Item 8	.750
Item 9	.869
Item 10	.794
Item 11	.844
Item 12	.830
Item 13	.795
Item 14	.779
Item 15	.815
Percentage of variance explained (%)	70.03

2. Evaluation of Nursing Skill Development of Students with e-Learning and Determining Their Opinions

The mean score of the participants from the scale developed to evaluate the effectiveness of the e-learning system in their skill development was determined as 42.16 ± 13.50 . Considering the minimum and maximum scores of the scale, the participants assessed the effectiveness of the e-learning system as above average (Table 3).

The results of the comparisons of the attitudes of the participants towards the use of the e-learning system in skill development and their introductory information are shown in Table3. According to these results, the participants who had a personal computer they used to attend the classes had a significantly higher mean total scale score (44.49 ± 15.54) than those who took the class with a tablet, phone or shared computer ($p < 0.05$). It was determined that those who had a private room to attend the classes had a significantly higher mean total score (43.73 ± 13.51) compared to those who did not, those who used simulation in the classes had a significantly higher mean total score (52.01 ± 13.52) compared to those who did not, those who were satisfied with the e-learning system had a significantly higher mean total score

(48.69±12.49) compared to those who were not, and those who recommended the continuation of the e-learning system had a significantly higher mean total score (49.03±12.42) than those who did not (p<0.05).

Table 3. Comparison of e-NSDAI Total Mean Scores of the Students According to Their Various Characteristics (n=469)

Variables	n (%)	Mean ± SD	Test value
Sex			
Female	372 (79.3)	41.78±13.48	t=-1.193
Male	97 (20.7)	43.61±13.56	p=.233
Year of Study			
2nd Year	215 (45.8)	40.79±13.24	F=2.517
3rd Year	132 (28.1)	42.54±13.17	p=.082
4th Year	122 (26.0)	44.16±14.13	
Name of University			
TokatGaziosmanpasa University	242 (51,6)	44.43±13.34	
Nineteen May University	22 (4,7)	41.68±15.56	
HititUniversity	29 (6,2)	36.79±12.92	
Gaziantep University	59 (12,6)	39.42±11.96	F=2.453
Sanko University	45 (9,6)	40.11±15.18	p=.013
Harran University	22 (4,7)	41.75±10.70	
SinopUniversity	24 (5,1)	35.14±10.45	
Bingol University	26 (5,5)	42.84±14.69	
Internet infrastructure			
Yes	394 (84.0)	42.66±13.57	t=1.862
No	75 (16.0)	39.50±12.88	p=.063
Source of Internet			
Wi-Fi (Wireless Fidelity)	310 (66.1)	42.72±13.33	t=1.270
Mobile Data	159 (33.9)	41.05±13.80	p=.205
Gadgets for attending online classes			
Own personal computer/laptop	108 (23.0)	44.49±15.54	
Mobile	284 (60.6)	42.21±12.51	F=3.133
Tablet	6 (1.3)	44.00±9.87	p=.025
Computer	71 (15.1)	38.25±13.61	

Dedicated room for attending online classes			
Yes	293 (62.5)	43.73±13.51	t=3.285
No	176 (37.5)	39.54±13.12	p<.001
Simulation use			
Yes	55 (11.7)	52.01±13.52	t=5.969
No	414 (88.3)	40.85±12.96	p<.001
Are you satisfied with e-learning?			
Yes	159 (33.9)	48.69±12.49	t=7.994
No	310 (66.1)	38.80±12.77	p<.001
Do you want the e-learning system to continue?			
Yes	123 (26.2)	49.03±12.42	t=6.886
No	346 (73.8)	39.71±13.04	p<.001
e-NSDAI		42.16±13.50	

It was determined that the mean total scale score of the male students was higher (43.61±13.56) than the mean total score of the female students, the mean total score of those who were in their last year was higher (44.16±14.13) than those who were in other years of study, the mean total score of those who had a strong internet infrastructure was higher (42.66±13.57) compared to those who did not have such infrastructure, and the mean total score of those who used home internet to attend the classes (42.72±13.33) was higher than those who used mobile internet, but these differences were not statistically significant ($p>0.05$).

The effects of different characteristics of the students on skill development in the e-learning system are presented in Table 4. Accordingly, all 9 predictor variables and multiple regression model were statistically significant ($F = 12.267$, $p<0.001$), and 19% of the variance in the effects of e-learning on nursing skill development according to the nursing students was explained by the independent variables ($R^2 = 0.194$; adjusted $R^2 = 0.178$). Moreover, it was determined that the usage of simulation in classes and being satisfied with the e-learning system were significant factors affecting the participants' views on the effect of e-learning on

their skill development. A one-point increase in the usage of simulation in classes corresponded to 8.99-point increase in the scale score ($p=0.000$, 95% CI=5.42-12.56), and a one-point increase in satisfaction with e-learning corresponded to an increase 6.43-point increase in the scale score ($p=0.000$, 95% CI= 2.95-9.90). It was determined that other variables had a positive effect on the scale scores of the participants, but this effect was statistically insignificant ($p>0.05$) (Table 4).

Table 4. The Effect of Different Characteristics on Skill Development in e-Learning

Descriptive variables	B	SE	Beta	p	95% CI	
					Lower	Upper
Constant	34.492	1.617		.000	31.314	37.669
1. Male	2.441	1.440	.073	.091	-.389	5.271
2. 4 th grade	1.940	1.356	.063	.153	-.725	4.604
3. Having Internet infrastructure	1.293	1.855	.035	.486	-2.352	4.937
4. Using home internet	.302	1.473	.011	.837	-2.592	3.197
5. Using personal computer	.051	1.435	.002	.972	-2.770	2.872
6. Having a private room while attending classes	1.934	1.256	.069	.124	-.533	4.402
7. Using simulation	8.994	1.817	.214	.000	5.424	12.565
8. Satisfaction with e-learning	6.430	1.769	.226	.000	2.953	9.906
9. Suggesting e-learning to continue	3.508	1.892	.114	.064	-.211	7.227

Table 5 shows the views of the participants on the advantages and disadvantages of e-learning and solution recommendations to increase the quality of e-learning. The participants were allowed to mark multiple options as an answer to each of these questions. Among the benefits of e-learning, the participants chose reduction in the risk of transmission the most and unlimited repetition opportunity as the second most frequent answer. As disadvantages, lack of equipment and lack of practice were in the first two places in the participants' responses. Among the solution recommendations of the participants, the first two most frequently stated ones were the usage of different methods together and holding applied courses face-to-face (Table 5).

Table 5. Nursing Students' Advantages and Disadvantages of e-Learning and Solution Suggestions for Improving e-Learning

About e-learning	n (%)
Advantages	
Saving of time	215 (45.8)
Saving of education costs (such as course materials, road, shelter, food)	120 (25.5)
Opportunity of unlimited repetitions	233 (49.6)
Reduction in the risk of transmission	351 (74.8)
Disadvantages	
Lack of equipment(computer, internet, suitable home environment, etc.)	392 (83.5)
Lack of motivation	271 (57.7)
Lack of interaction	161 (34.3)
Lackof application	346 (73.7)
Too much distraction	148 (31.5)
Suggestions	
Having the materials (vials, syringes, probes, sponges, etc.) specific to the subject discussed during the course and showing them to the students	118 (25.1)
Face-to-face application of applied courses, hybrid method of others	324 (69)
Combination of different methods (video, demonstration, case analysis)	387 (82.5)
Giving particular importance to the visuals on the slides	246 (52.4)

Discussion

Compared to face-to-face education, e-learning is often seen as attractive for universities and education providers because of its cost-effectiveness in cases of large groups of students. ^(23,24) Furthermore, it is a beneficial teaching system for students due to its advantages such as flexibility, cost-effectiveness, time management, and course repetition. ^(10,25) It seems inevitable that e-learning, which has become more prominent in education rapidly with the COVID-19 pandemic, will remain in the education experiences of students after the pandemic. Therefore, it is very important to ensure that the role of technology in nursing education is understood well. ^(4,23,24) It seems that e-learning will take place more in nursing education from now on. The measurement instrument that was developed in this study is an important resource for evaluating the effect of e-learning education on developing nursing skills. In this study, reliability and factor analyses were performed to test the usability of the measurement instrument. According to the results of the analyses, the Cronbach's alpha coefficient of the instrument was 0.96, and this indicated its high reliability. It was determined

that the instrument consisted of 1 factor with an eigenvalue of 9.40, and this factor explained 70% of the total variance.

The three main areas of learning are cognitive (knowledge, comprehension and critical thinking), psychomotor (skill development) and affective (emotional and behavioral responses) ⁽²⁶⁾. Performance evaluation in nursing education covers these three main areas ⁽⁴⁾.

Although it is easier to obtain cognitive gains through e-learning systems, it is a method that fails to help students gain affective and psychomotor skills. ^(4,11) Evaluation of readiness for practice can be made by evaluating the cognitive, psychomotor and affective domains ⁽⁴⁾. In this study, in which the views of nursing students regarding the usage of e-learning systems in skill development were determined, it was observed that the participants found e-learning to be moderately effective on skill development with a mean score of 42.16 ± 13.50 . To the best of our knowledge, there are no other studies in the literature evaluating the effects of e-learning on the skill development of nursing students. There are studies evaluating attitudes towards e-learning. In a study evaluating the attitudes of nursing students towards e-learning in Nepal, it was reported that only 34% of students found e-learning as effective as conventional face-to-face learning. ⁽¹⁰⁾ Similarly, in the study by Singh et al., only 20% of students reported that they thought e-learning could replace traditional classroom education. ⁽¹¹⁾ We interpreted these results as that e-learning is on a moderate level regarding its effects in skill development as clinical education is indispensable for students. The results in this study may have been due to the fact that nursing students who are accustomed to learning by doing think they cannot learn sufficiently via distance education.

In this study, it was determined that more than half of the participants (66%) were not satisfied with e-learning, and the majority (74%) thought that the e-learning practice should not continue. Similar to our results, the majority of participants in other studies in the literature have stated that they wanted to receive education with the conventional method.

^(10,15) Since nursing is a profession that is learned by doing, students are not sure enough whether they can learn it with distance education. The generally medium level of the scale scores of the participants of this study was an indication that they were not confident enough about what and how much they should do.

Statistically significant differences were identified in the mean e-NSDAI scores of the participants of this study based on variables such as the school that they were attending, their status of having a personal computer and a private room to attend the classes, their status of using simulation in the classes, their satisfaction with e-learning, and their status of wanting to continue e-learning. In a study evaluating nursing students' attitudes towards e-learning in Nepal, no statistically significant relationship was found between attitudes towards e-learning and selected sociodemographic variables such as age, place of residence, college, years of education, and previous participation in e-learning. ⁽¹⁰⁾ In a study evaluating the experiences of nursing students (undergraduate, postgraduate) transitioning from face-to-face education to e-learning in the first months of the COVID-19 pandemic in Spain, it was reported that e-learning imposed limitations for older students, those living in rural areas, those with work and family responsibilities, and those with limited electronic resources. ⁽²⁷⁾ In another study conducted in Nepal, it was revealed that age, education level, family income and region of residence were factors affecting satisfaction with e-learning. ⁽²⁵⁾ In our study, while age and class were not an effective factor in skill development, e-learning was perceived as more of a limitation for older students in studies evaluating attitudes. The reason for this situation may be that the other authors included employees who had a master's degree in their study, and there were cultural differences due to the fact that the studies were carried out in different geographical regions. Moreover, the common limiting factor in different studies has been the lack of access to technology. ^(10,25,27)

With its many advantages and disadvantages for both educational institutions and students, e-learning is a savior in terms of ensuring continuity in education during the COVID-19 pandemic period. In this study, the advantages of e-learning were stated by the participants as time management, reduction in the risk of transmission, and unlimited repetition opportunity. Similarly, in the study by Mukhtar et al., most students stated that online learning provides advantages due to easy management and accessibility, and less resource and time usage ⁽²⁸⁾. Subedi et al. reported that e-learning has advantages such as saving time, spending time with family, reducing costs, and lowering risk of infection. ⁽²⁵⁾ Lack of equipment and internet connection problems were expressed as the most common problems in online teaching. Similar factors were reported as disadvantages in other studies. ^(10,25,28) Factors causing problems in following classes such as some of the students' lack of home internet and usage of mobile internet, running out of data packages, and lack of internet infrastructure were determined as disadvantages in our study. It is thought that the state, universities and non-governmental organizations should come together and support students in solving problems related to lack of equipment. With the FATİH project, which was previously implemented in secondary education institutions in Turkey, tablet computers were distributed to all students. ⁽²⁹⁾ It is thought that it would be beneficial to start similar projects for university students in all countries of the world in this process.

In this study, the participants recommended that the use of simulations in the classes, having and showing the materials (e.g., vial, syringe, probe, sponge) specific to the topic that is explained during the class, using different methods such as video, demonstration and case analysis, and adopting the hybrid education method would be effective in increasing skill development levels in e-learning. The study carried out by Mukhtar et al. during the COVID-19 pandemic period showed similar outcomes to the recommendations of the participants of our study. In their study, it was reported that sharing laboratory and clinical skill

demonstration videos with students would be beneficial in the development of psychomotor skills. ⁽²⁸⁾ In the literature, there are studies showing that the use of educational videos, case-based learning, role-play, interviews, exams, small group activities, online simulations, and web-based interactive courses in nursing education increases the quality of students' clinical skills. ^(15,30-32)

It was thought in this study that it is important to develop a measurement instrument that can be used to evaluate the effects of the e-learning system on skill development to contribute to the literature. With the measurement instrument, students were provided with the opportunity to self-evaluate, and they were encouraged to evaluate themselves clearly. Furthermore, a full evaluation was made by asking questions regarding both their home environment (internet access, home internet, having a personal computer, private room facility) and their education processes (usage of simulation). The fact that first-year students were not included in the study because they had not experienced face-to-face and applied education ensured that the data were homogeneous. Additionally, the inclusion of students from 8 universities in different regions of Turkey in the study was important in terms of generalizing the study to the whole country. The cross-sectional nature of the study was accepted as a limitation.

With the scale developed in this study, the effects of education given through e-learning on the skill development of students can be evaluated. Moreover, since the scale does not focus on a specific area and covers all nursing skills, it can be used to evaluate general skills. Although the scale was developed specifically for the COVID-19 pandemic period, it can also be used to evaluate hybrid teaching methods to be integrated into the curriculum in the post-pandemic period and to compare face-to-face education during and after the pandemic.

Conclusion

It was determined in this study that e-learning is currently a moderately effective teaching method in nursing skill development. It was seen that the school that the participants were attending, their status of having a personal computer and a private room to attend the classes, using simulation in the classes, their satisfaction with e-learning and wanting to continue e-learning were effective factors on their skill development scores. The participants stated that e-learning has advantages such as time management, reduction in the risk of transmission, unlimited repetition opportunities, as well as disadvantages such as lack of equipment and internet problems, which caused problems in their ability to follow the classes. They thought that using simulation in the classes, having the materials explained during the class, and the presentation of the practice applications by the instructor of the course would increase the effect of e-learning on skill development. Based on the findings of this study, to increase the effect of e-learning on skill development, it is thought to be necessary to use simulation in classes, the instructor of the course should explain the practice applications with the necessary materials, parameters such as the use of multiple teaching materials (e.g., video, presentation, demo) together should be considered, the appropriateness of the equipment and environment that students need while attending classes such as the internet and room availability should be ensured, and cooperation should be made with other institutions to provide these opportunities.

Consequently, it is extremely important to evaluate the effectiveness of e-learning systems in skill development in applied sciences such as nursing and use them as supportive methods if students need them.

In future studies, researchers are recommended to conduct studies with large samples that include academicians and evaluate other aspects of e-learning.

Conflicts of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Author contributions: Study design; DŞ, ÇE, Data collection: DŞ, Literature search: DŞ, ÇE. All authors read and approved the final manuscript.

Data analysis: DŞ, ÇE, Drafting manuscript: DŞ, ÇE.

References

1. Akın Korhan E, Uzelli Yılmaz D, Ceylan B, Akbiyik A, Tokem Y. Scenario Based Teaching in Nursing Psychomotor Skills Education: Sharing of an Experience. İzmir Katip Çelebi University Faculty of Health Science Journal 2018;3(3):11-16.
2. Karadeniz KO, Elmas S. Clinical education in nursing. Eurasian Journal of Health Sciences 2021;4(2):132-137.
3. Yıldırım D, Ozer Z, Kocaagalar E, Pinar Boluktas R. Innovation in Education: simulation usage in health education. Journal of Knowledge Economy and Knowledge Management 2019;14(1):33-41
4. McDonald EW, Boulton JL, Davis JL. E-learning and nursing assessment skills and knowledge—An integrative review. Nurse Education Today 2018;66:166-174.
5. Rose S. Medical student education in the time of COVID-19. Jama 2020;323(21):2131-2132. doi:10.1001/jama.2020.5227
6. Kumar S. Awareness, benefits and challenges of e-learning among the students of Kurukshetra University Kurukshetra: A study. International Journal of Information Dissemination and Technology 2018;8(4):227-230.

7. Keis O, Grab C, Schneider A, Öchsner W. Online or face-to-face instruction? A qualitative study on the electrocardiogram course at the University of Ulm to examine why students choose a particular format. *BMC Medical Education* 2017;17(1):1-8.
8. Thanji M, Vasantha S. ICT factors influencing consumer adoption of ecommerce offerings for education. *Indian Journal of Science and Technology* 2016;9(32):1-6.
9. Council of Higher Education (CoHE), Press release 26.03.2020 Available at: <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/YKS%20Ertelenmesi%20Bas%C4%B1n%20A%C3%A7%C4%B1klamas%C4%B1.aspx>
10. Thapa P, Bhandari SL, Pathak S. Nursing students' attitude on the practice of e-learning: A cross-sectional survey amid COVID-19 in Nepal. *PloS one* 2021;16(6):e0253651.
11. Singh HK, Joshi A, Malepati RN, Najeeb S, Balakrishna P, Pannerselvam NK, Ganne P. A survey of E-learning methods in nursing and medical education during COVID-19 pandemic in India. *Nurse education today* 2021;99:104796.
12. Bdair IA. Nursing students' and faculty members' perspectives about online learning during COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Teaching and Learning in Nursing* 2021;16(3):220-3. doi: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2021.02.008>
13. Cho JI, Hamash K, Otani K, Reimer N, Deng Y. Influential factors of student evaluations of teaching in a nursing program. *Teaching and Learning in Nursing* 2018;13(2):86-94.
14. Abuatiq A. E-learning in nursing: Tool development for evaluating virtual patient learning systems. *Teaching and Learning in Nursing* 2019;14(4):291-297.
15. Mahasneh D, Shoqirat N, Singh C, Hawks M. "From the classroom to Dr. YouTube": nursing students' experiences of learning and teaching styles in Jordan. *Teaching and Learning in Nursing* 2021;16(1):5-9.
16. Skelcher C, Sullivan H, Jeffares S. Hybrid governance in European cities: Neighbourhood, migration and democracy. Springer, 2013.

17. Lundberg A, de Leeuw R, Aliani R. Using Q methodology: Sorting out subjectivity in educational research. *Educational Research Review* 2020;31: 100361. Doi: 10.1016/j.edurev.2020.100361.
18. Erkus A. Scientific research spiral. Ankara: Seckin Publications, 2005 (in Turkish).
19. Guris S, Astar M. Statistics with SPSS. 2nd ed. Istanbul: Der Publications 2015;415-7 (in Turkish).
20. Alpar R. Applied statistics and examples with validity-reliability from sports, health and education sciences. 3rd ed. Ankara: Detay Publications 2014;434-85.
21. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics (Sixth Edition). USA: Pearson Education Limited, 2013.
22. Stevens JP. Applied multivariate statistics for the social sciences (Fourth Edition). New Jersey: Lawrance Erlbaum Association, 2002.
23. Thorne CJ, Lockey AS, Bullock I, Hampshire S, Begum-Ali S, Perkins GD. E-learning in advanced life support—an evaluation by the Resuscitation Council (UK). *Resuscitation* 2015;90:79-84.
24. Harerimana A, Mtshali NG. Conceptualisation of e-learning in nursing education in the context of Rwanda. *Journal of Nursing Education and Practice* 2020;10(6):26.
25. Subedi S, Nayaju S, Subedi S, Shah SK, Shah JM. Impact of E-learning during COVID-19 pandemic among nursing students and teachers of Nepal. *International Journal of Science and Healthcare Research* 2020;5(3):68-76.
26. Adams N. Bloom's taxonomy of cognitive learning objectives. *J. Med. Libr. Assoc.* 2015;103(3):152.
27. Ramos-Morcillo AJ, Leal-Costa C, Moral-García JE, Ruzafa-Martínez M. 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* 2020;17(15):5519.
28. Mukhtar K, Javed K, Arooj M, Sethi A. Advantages, Limitations and Recommendations for online learning during COVID-19 pandemic era. *Pakistan Journal of Medical Sciences* 2020;36(COVID19-S4): S27.
29. Republic of Turkey Ministry of Education, Fatih Project. (2020). Available at: <http://fatihprojesi.meb.gov.tr/>
30. Forbes H, Oprescu FI, Downer T, Phillips NM, McTier L, Lord B, Visser I. Use of videos to support teaching and learning of clinical skills in nursing education: A review. *Nurse Education Today* 2016;42:53-56.
31. Martinengo L, Yeo NJY, Tang ZQ, Kasturi D, Markandran O, Kyaw BM, Car LT. Digital education for the management of chronic wounds in health care professionals: protocol for a systematic review by the Digital Health Education Collaboration. *JMIR Research Protocols* 2019;8(3):e12488.
32. Vogel D, Harendza S. Basic practical skills teaching and learning in undergraduate medical education—a review on methodological evidence. *GMS Journal for Medical Education* 2016;33(4):33-39.



Geliş Tarihi (Received): 26.01.2022

Kabul Tarihi (Accepted): 08.04.2022

Araştırma makalesi

Türkiye’deki Hemşirelik Lisans Programlarında İnovatif Becerilere Odaklı Derslerin İncelenmesi

Evaluation of the Innovative Skills Focused Course in Undergraduate Nursing Programs in Turkey

Doç.Dr. Sibel Serap CEYLAN¹



¹ Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar: Sibel Serap CEYLAN; ssceylan@pau.edu.tr

Alıntı (Cite): Ceylan S.S. Türkiye’deki Hemşirelik Lisans Programlarında İnovatif Becerilere Odaklı Derslerin İncelenmesi. YBH Dergisi. 2022;3(2):62-78

Özet:

Amaç: Bu araştırma, Türkiye’de hemşirelik eğitimi veren üniversitelerin müfredatında inovasyona yönelik derslerin bulunma durumunu ve içeriklerini incelemek amacıyla yürütülmüştür.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini Türkiye’deki devlet ve vakıf üniversitelerindeki hemşirelik lisans programları oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Şubat- Mart 2018 tarihlerinde arasında toplanmıştır. Üniversitelerin listesine Yükseköğretim Kurulunun internet sayfasından ulaşılmıştır. Üniversitelerin web sayfasından hemşirelik öğretim planları indirilmiş ve incelenmiştir. Ders programları “inovasyon”, “sağlıkta inovasyon”, “girişimcilik”, “yaratıcılık”, “yenilikçilik” anahtar kelimeleri ile taranmıştır.

Bulgular: Türkiye’deki üniversitelerin %64.86’sında hemşirelik lisans programı vardır. İncelenen hemşirelik programlarının %29.17’sinde inovasyon temelli ders vardır. Müfredatında inovasyon temelli ders bulunan okulların %65.71’i devlet üniversitesindedir. Ders içeriklerinde en sık yer verilen konular girişimciliğin tanımı, önemi ve temel kavramlar, girişimcilik süreci ve yeni fikirler üretmek/yaratıcılıktır.

Sonuç: Sonuç olarak hemşirelik müfredatında inovasyona yönelik ders bulunan üniversitelerin sayısı sınırlıdır. Hemşirelik müfredatında inovasyona yer verilmesi sonucunda yenilikçilik kültürünün benimsenmesi, öğrencilerin yaratıcı ve yenilikçi yöntemlere yönelmesi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik eğitimi; inovasyon; lisans programı

Abstract:

Aim: This study was carried out in order to examine the availability and content of innovation-oriented courses in the curriculum of universities providing nursing education in Turkey.

Methods: The study was descriptive and cross-sectional. The population were nursing undergraduate programs in state and foundation universities in Turkey. Data were collected between February-March, 2018. The list of universities has been reached from the website of the Council of Higher Education. Nursing curriculum have been downloaded from the web pages of the universities and examined. Curriculums were screened with the keywords "innovation", "health innovation", "entrepreneurship", "creativity", "innovation".

Results: 64.86% of universities in Turkey had a nursing undergraduate program. 29.17% of the examined nursing programs had innovation-based courses. 65.71% of schools that had innovation-based courses in their curriculum were at state universities. The most frequently covered topics in the course contents were the definition of entrepreneurship, its importance and basic concepts, the entrepreneurial process and generating new ideas/creativity.

Conclusion: As a result, the number of universities with innovation-oriented courses in their nursing curriculum is limited. With including innovation in the nursing curriculum, it can be ensured that innovation culture is adopted and students turn to creative and innovative methods.

Key Words: Innovation; nursing education; undergraduate program

Giriş

İnovasyon kelimesi Latince “innovare” kökünden türemiş olup “yeni ve değişik bir şey yapmak” anlamına gelmektedir. ⁽¹⁾ Türk Dil Kurumu’ na göre ise inovasyon “yenileşim” anlamına gelmektedir. ⁽²⁾ İnovasyon genellikle yaratıcılık, girişimcilik, icat, değişim gibi kelimelerle birlikte kullanılır. Ancak inovasyon bu terimlerden farklıdır. ⁽³⁾ Yaratıcılık herhangi bir alanda yeni ve yararlı fikirlerin üretimi olarak tanımlanır. Yaratıcılık inovasyon için anahtardır ve inovasyon sürecinin bir parçasıdır. İnovasyon ise yaratıcılıkla geliştirilen bir fikrin uygulanmasıdır. ⁽⁴⁾ Yaratıcı ve yenilikçi bir faaliyet olan girişimcilik, büyük bir enerjinin, bir girişim veya organizasyonu oluşturmak için harcanmasıdır. Girişimcilik, girişimcilerin gerekli zamanı ve çabayı harcayarak risk alması, fırsatları araştırması, uygulamasıdır. Girişimcilik inovasyon süreçlerini içeren bir kavramdır. ⁽⁵⁾

Araştırmalar ülkelerin inovasyon performanslarındaki artışın ekonomik ve toplumsal kalkınma, refah ve gelişmede önemli rolü olduğunu; etkin inovasyon politikalarına ve sistemlerine sahip ülkelerin gelişmişlik yarışında hızla ilerlediklerini, inovasyon sayesinde toplumsal sorunların çözümlendiğini göstermektedir. ⁽⁶⁾

İnovasyon sağlık sektörü için yaşamsal bir öneme sahiptir. İnovasyonun sağladığı yenilikçi ürün ve hizmetler, erken teşhis ve tedavi olanaklarını artırarak ileride karşılaşılabilecek maliyetlerin önüne geçilmesini yardımcı olmaktadır. Ayrıca inovasyon ile kaynakların çok kısıtlı olduğu sağlık hizmetlerinde ileri teknolojilerin kullanılarak ucuz ve erişilebilir çözümler üretilmesi sağlanmaktadır. ⁽⁷⁾

Literatür taraması

Hemşirelikte inovasyon

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), sağlıkta inovasyonu; bireysel, örgütsel ve toplumsal olarak iyi bir fikrin sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve daha kaliteli hasta bakımı gibi uygulanabilir ve başarılabilir bir sonuca dönüştürülme süreci olarak tanımlamıştır. ⁽⁸⁾

Hemşirelik uygulamalarının karmaşıklığı, hasta ve sağlıklı bireylerin beklentilerindeki artış, hızlı gelişen bilgi ve teknolojiye uyum sağlama gereksinimi, küresel rekabet ve sağlık bakım hizmeti maliyetlerindeki artış hemşirelik mesleğinde inovasyonu zorunlu duruma getirmiştir.⁽⁹⁾ Bununla birlikte hemşireler geçmişte, günümüzde ve gelecekte sağlık bakımında kilit rol oynamaktadır. Hemşirenin görev almadığı bir girişim, tedavi veya sağlık programı (koruyucu, tedavi ve rehabilite edici) yoktur. ⁽¹⁰⁾ Hemşirelik bakımında kalitenin sürdürülüp geliştirilmesi, uygun bakım modellerinin oluşturulması ve sürdürülmesinde inovasyon gereklidir. Hemşirelikte inovatif uygulamalar sağlığın desteklenmesi, hastalıkların önlenmesi, risk faktörlerinin tanımlanması, önlenmesi ve sağlığı geliştirici davranışların artırılması ve yeni bilgilerin/metotların/hizmetlerin bulunması için önemli role sahiptir. İnovatif uygulamalar hemşirelerin bakım verici, karar verici, iletişimci, toplum lideri ve yönetici olarak yeterli olmasında gereklidir. ⁽⁸⁾ İnovatif uygulamalar sayesinde, hastaların hastanede kalış süresi kısaltmakta, ağrısı azalmakta ve iyileşme dönemi daha konforlu geçmektedir. ⁽¹¹⁾ Böylece inovatif hemşirelik uygulamaları sağlık bakım hizmetinin kalitesini ve etkinliğini artırarak verimliliğin ve karlılığın gelişmesini de sağlamaktadır. ⁽¹²⁾

Hemşirelik bakımında inovasyon modern hemşireliğin öncüsü Florence Nightingale ile başlamıştır. Florence Nightingale öncü istatistiksel çalışması ile bakım ve enfeksiyon arasındaki ilişkiyi kanıtlamıştır. Hemşirelik bakımı ile ilgili bir diğer inovatif uygulama Kolombiya'da Amerikalı bir hemşire tarafından geliştirilen kanguru bakımındır. Neonatal mortaliteyi azaltan kanguru bakımı toplumsal olarak kabul edilebilir; kolay, ekonomik ve güvenli bir yöntemdir. ⁽⁷⁾ Boston Tıp Merkezi ve Northeastern Üniversitesi tarafından geliştirilen sanal hemşire karakteri başka bir hemşirelik inovasyonuna örnek olarak verilebilir. Bilgisayar temelli bir program olan sanal hemşire taburculuk işlemlerine yardımcı olmaktadır. Ülkemizde geliştirilen inovatif uygulamalara "Portlet" isimli örnek verilebilir. Kolostomi,

ileostomi ve ürostomi bakımında kullanılmaya uygun, kolay ve güvenli bir araç olan Portlet ile stomakit ve kemoterapi hastalarının infüzyör aletinden kurtulmaları sağlanmaktadır. ⁽¹¹⁾

Hemşirelerin bakım verdiği bireylerin gereksinimlerini belirlemek ve bu gereksinimleri gidermek için yenilikçi düşünceye sahip olmaları, yenilikçi yaklaşımlara karşı gelmemeleri, yeniliğe açık olmaları, inovatif düşünüp uygulamaları ve yenilikçi rolünü etkin bir şekilde kullanmaları gerekmektedir. ⁽⁵⁾

Hemşirelikte inovasyon eğitimi

Çağdaş eğitim sisteminin hedefi; bilgiye ulaşma yollarını araştıran, öğrendiği bilgiyi nerede ve nasıl kullanacağını bilen, eleştirel düşünceye sahip bireyler yetiştirmektir. ⁽¹³⁾ Bilgi üretme ve aktarma, yenilikçi ve eleştirel bakış açısını kazandırma, kaliteli insan gücü yetiştirme gibi özellikleri ile yükseköğretim toplumun geleceğini etkileyebilmektedir. Bu nedenle topluma ve kurumlara eğitim, danışmanlık ve insan kaynakları sağlayan, yeni ve gelişmiş ürün ve araçlar yapan, inovasyon üreten ve ülkelerin büyüme ve gelişme motorları olan üniversitelere bu konuda büyük sorumluluklar düşmektedir. ^(14,15)

Literatürde ^(10,16,17) yaratıcı ve inovatif olmanın öğrenilebileceği ve bu yeteneğin uygulama sayesinde zaman içinde gelişebileceği belirtilmektedir. İnovasyon meraklı, sorgulayıcı ve ısrarcı özelliklere sahip bir kültürel ortamda doğar ve gelişir. Bu kültürün toplumun tüm kesimlerine yaygınlaştırılması eğitim ve öğretim ile mümkündür. ⁽¹⁸⁾ Ülkelerin inovatif bireyler yetiştirme hedefini gerçekleştirebilmeleri için eğitim programlarını yeniden yapılandırmaları ve inovatif toplumun oluşturulması için de çalışmalar gerçekleştirmeleri önem taşımaktadır. ⁽¹⁹⁾ Yaratıcılık ve inovasyon becerilerini öğretmenin anahtarı ise öğrenenlere gerçek dünya sorunlarını çözme ve açık fikirli, araştırmacı olmaya fırsat veren kaliteli öğrenme ortamları oluşturmaktır. ⁽⁵⁾

Florence Nightingale hemşirelikte formal eğitimin önemini vurgulamış ve hemşirelik uygulamalarına ilk bilimsel yaklaşımı kazandırmıştır. ⁽²⁰⁾ Uluslararası düzeyde hemşirelik

öğrencilerinin eğitimi son 50 yıldır önemli derecede değişmiştir. Artık günümüzde hemşirelik eğitimi çıraklık eğitimi temelliden, hizmet odaklı, bilimsel bilgi kaynaklı modele dönüşmüştür. Bilimsel temelli hemşirelik eğitimi uygulayan müfredatlarda yüksek düzeyde yaratıcılığa ve yenilikçiliğe yer verilmesi gerekmektedir. ⁽²¹⁾

Hemşirelik öğrencileri de mesleki eğitimleri süresince mesleki değerlerini kazanmalı, yeniliğe açık, değişime uyum sağlayacak şekilde eğitilmelidir. ⁽⁸⁾ Düşünme ve problem çözme yetenekleri yeterli olmayan öğrenciler, edindikleri bilgileri nerede kullanacaklarını ve nasıl kullanacaklarını belirlemede yetersiz kalabilmektedir. ⁽⁷⁾ Gelişen teknoloji, bakım maliyeti, bakım kalitesi ve artan hemşire ihtiyacı arasındaki dengeyi sağlamak için inovasyonun doğası, nasıl yapıldığı, yenilikçilerin nasıl düşünüp problemleri nasıl ele aldığı ve inovasyonun nasıl öğretilmesi gerektiği konusunda derinlemesine düşünmek gerekmektedir. ⁽³⁾ Ülkemizde hemşirelik lisans programlarının müfredatında temel hemşirelik derslerinin yanında, öğrencinin kişisel ve profesyonel gelişimine katkıda bulunacak farklı konular da yer almaktadır. ⁽²²⁾ Hemşirelikte Ulusal Çekirdek Eğitim Programının (HUÇEP) hemşirelik lisans eğitim hedeflerinde, her türlü gelişim ve değişimlere duyarlı, bu değişim ve gelişmeleri verdiği hizmete yansıtabilen ve problem çözme becerisi olan hemşire yetiştirmenin önemi vurgulanmaktadır. ⁽²³⁾ Hemşirelik eğitiminde inovasyonu başlatabilmek ve sürdürebilmek için hemşirelik eğitimi veren kurumların ortak bir vizyon çerçevesinde stratejik planlar geliştirmeleri ve öğrencilerin mesleki bilgi ve becerilerinin gelişmesini destekleyen inovatif stratejilerin müfredata entegrasyonu sağlanmalıdır. ⁽²⁴⁾

Hemşirelikte inovasyon eğitimi ile ilgili yapılan araştırmalar genellikle inovatif eğitim stratejileri ile ilgilidir. Ancak ülkemizde inovasyonun eğitiminin hemşirelik müfredatındaki durumunu inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın amacı Türkiye’de hemşirelik eğitimi veren lisans programlarında öğrencilerin inovatif becerilerini geliştirmeye

yönelik derslerin yer alıp almadığını belirlemek ve ders içeriklerini inceleyerek konuyla ilgili bir profil oluşturmaktır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye'deki devlet ve vakıf üniversitelerindeki hemşirelik lisans programları oluşturmuştur. Üniversitelerin listesine Yükseköğretim Kurulunun elektronik veri tabanından ulaşılmıştır. Araştırmaya verilerin toplandığı tarihlerde eğitim öğretime devam eden toplam 120 hemşirelik lisans programı dahil edilmiştir.

Verilerin toplanması

Araştırmanın verileri Şubat-Mart 2018 tarihleri arasında üniversitelerin web sayfaları incelenerek toplanmıştır. Öncelikle üniversitelerde hemşirelik programı olup olmadığı incelenmiştir. Hemşirelik programı olan üniversitelerin web sayfasından hemşirelik öğretim planları indirilmiş ve incelenmiştir. Ders programları “inovasyon”, “sağlıkta inovasyon”, “girişimcilik”, “yaratıcılık”, “yenilikçilik” anahtar kelimeleri ile taranmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler Predictive Analytics Software 18 (PASW 18) paket programında kodlanarak sayı, yüzde analizleri ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın sınırlılığı

Verilerin toplandığı tarihlerde internet sitelerinde mevcut bilgilerin güncellenmemiş olması veya gerekli bilgiye ulaşılamamış olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmuştur.

Bulgular

Araştırmanın amacı doğrultusunda Türkiye’de hemşirelik eğitimi veren lisans programlarının müfredatı öğrencilerin inovatif becerilerini geliştirmeye ders bulunup bulunmama durumuna göre incelenmiş ve sonuçları tablolar halinde bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 1. Hemşirelik Eğitimi Veren Lisans Programlarının Özellikleri (n= 120)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Hemşirelik bölümü		
Var	120	64.86
Yok	65	35.14
Üniversite Türü		
Devlet Üniversitesi	86	71.67
Vakıf üniversitesi	34	28.33
Okul türü		
Sağlık Bilimleri Fakültesi	70	58.33
Hemşirelik Fakültesi	11	9.17
Hemşirelik Yüksekokulu	4	3.33
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	6	5.00
Sağlık Yüksekokulu	29	24.17
Okulların müfredatında inovasyon ile ilgili ders bulunma durumu		
Var	35	29.17
Yok	85	70.83
İnovasyon ile ilgili dersi olan okulun üniversite türü		
Devlet Üniversitesi		
Vakıf Üniversitesi	23	65.71
	12	34.29

Tablo 1’de hemşirelik lisans eğitimi veren programların özellikleri verilmiştir. Türkiye’deki devlet ve vakıf üniversitelerinin %64.86’sında hemşirelik lisans programı bulunmakta olup bunların %71.67’si devlet üniversitelerinde, %28.33’ü vakıf üniversitelerindedir. Hemşirelik lisans eğitimi veren programların %58.33’ü Sağlık Bilimleri Fakültesi, % 24.17’si Sağlık

Yüksekokulu, %9.17'si Hemşirelik Fakültesi, %5.00'i Sağlık Bilimleri Yüksekokulu ve %3.33'ü Hemşirelik Yüksekokuludur. İncelenen hemşirelik programlarının %29.17'sinin müfredatında inovasyon ile ilgili ders olup bu okullarının %65.71'i devlet üniversitesindedir.

Tablo 2. İnovasyon İle İlgili Derslerin Tanıtıcı Özellikler (n=51)

Özellikler	Ort	Min-Max.
Ders saati	2.20	1-5
AKTS	2.92	1-6

	Sayı	Yüzde
Dersin adı*		
Girişimcilik	22	43.14
Hemşirelikte/sağlıkta inovasyon	8	15.69
İnovasyon /İnovatif yöntemler ve teknikler	5	9.81
Uygulamalı girişimcilik	4	7.84
Hemşirelikte/ Sağlık sektöründe girişimcilik	4	7.84
Yenilikçilik/yenileşim ve girişimcilik	2	3.92
Yaratıcı düşünme/ Hemşirelikte yaratıcılık	2	3.92
Hemşirelikte yenilikçilik	1	1.96
Girişimcilik ve proje kültürü	1	1.96
Hemşirelikte eleştirel düşünme ve girişimcilik	1	1.96
Hemşirelikte eleştirel düşünme ve yaratıcılık	1	1.96
Ders tipi		
Seçmeli	39	76.47
Zorunlu	9	17.65
Bilgi yok	3	5.88
Uygulama		
Var	9	17.65
Yok	42	82.35
Ders saatleri		
1 saat	3	5.88
2 saat	39	76.47
3 saat	6	11.77
4 saat	2	3.92
5 saat	1	1.96
Dersin verildiği yıl		
1. sınıf	5	9.81
2. sınıf	8	15.69
3. sınıf	13	25.49
4. sınıf	25	49.01
Değerlendirme Yöntemi		
Teorik sınav	23	45.10
Proje	1	1.96
Proje + teorik sınav	11	21.57
Bilgi yok	16	31.37

* Bir okulda inovasyona yönelik birden fazla ders vardır.

Tablo 2’de inovasyon ile ilgili derslerin özellikleri verilmiştir. İncelenen derslerin %43.14’ünün adı Girişimcilik, %15.69’unun adı Hemşirelikte/Sağlıkta inovasyon ‘dur. Derslerin özellikleri incelendiğinde ders saati 1-5 saat arasında değiştiği, %76.47’sinin 2 saatlik dersler olduğu, %82.35’inin uygulamasının olmadığı, %76.47’sinin seçmeli ders olduğu ve %45.10’unun ders değerlendirmesinin teorik sınav ile yapıldığı belirlenmiştir. İnovasyona yönelik derslerin müfredattaki yerine bakıldığında %49.01’inin dördüncü sınıfta, %25.49’unun üçüncü sınıfta, %15.69’unun ikinci sınıfta ve %9.81’inin birinci sınıfta yer aldığı saptanmıştır.

Tablo 3. İnovasyon İle İlgili Derslerin İçerikleri (n=51)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Ders içeriği		
Var	36	70.59
Yok	15	29.41
Ders konu başlıklarının dağılımı	Sayı	Yüzde*
Girişimciliğin tanımı, önemi ve temel kavramlar	16	44.44
Girişimcilik süreci	16	44.44
Yeni fikirler üretmek/yaratıcılık	13	36.11
Girişimcinin özellikleri	12	33.33
Girişimcilik türleri	11	30.56
İnovasyonun tanımı, önemi ve temel kavramlar	7	19.44
İnovasyon projesi hazırlama	6	16.67
Girişimcilik projesi hazırlama	5	13.89
İnovasyon tipleri	5	13.89
İnovasyon süreci	4	11.11
Etik ve mevzuat	4	11.11
İnovasyon örnekleri	3	8.33
Patent alma	2	5.56
Girişimcilik örnekleri	2	5.56

* n:36 üzerinden hesaplanmıştır

İnovasyon ile ilgili derslerin içerikleri Tablo 3’de verilmiştir. İnovasyonla ilgili derslerde yer alan konuların %44.44’ünün girişimciliğin tanımı, önemi ve temel kavramlar, %44.44’ünün girişimcilik süreci, %36.11’inin yeni fikirler üretmek/yaratıcılık olduğu bulunmuştur.

Tartışma

İnovasyon ile ilgili derslerin ülkemiz hemşirelik lisans programlarının müfredatlarındaki yerinin incelendiği bu araştırmada müfredatında bu konuya yönelik ders bulunan okulların sayısının az olduğu bulunmuştur. Yine bu derslerin çoğunluğunda uygulamanın olmadığı da görülmektedir.

Yapılan araştırmada Türkiye’de yükseköğretimde hemşirelik eğitiminin verildiği beş farklı yapı olduğu gözlenmektedir. Ancak eğitimde standardizasyon önemlidir. Çünkü eğitimde farklı yapılanmalar eğitim programları, üniversiteye giriş puanları ve okulların bulunduğu bölgeler gibi çeşitlilikler nedeni ile kurumlar arasında örgütlenme ve işleyiş açısından farklılıklara, öğretim elemanı sayısı dağılımında orantısızlıklara neden olabilmektedir. Bunların sonucunda da çoğu kurum lisans eğitimi vermeyi sağlayacak temel standartları karşılayamadan hemşirelik eğitimini sürdürmek zorunda kalabilir. ⁽²⁴⁾ Ayrıca hemşirelik eğitimi veren kurumların ortak bir vizyon çerçevesinde stratejik planlar geliştirmeleri ve öğrencilerin mesleki bilgi ve becerilerinin gelişmesini destekleyen inovatif stratejilerin müfredata entegrasyonu sağlanması gerekmektedir. ⁽²⁵⁾ Temel standartları sağlayamadan hemşirelik eğitimi verilen kurumlarda öğrencilerde inovatif beceri gelişiminin desteklenmesinin zorlaşacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada hemşirelik eğitimi veren programların sadece %29.17’inde inovasyon ile ilgili ders bulunduğu saptanmıştır. Oysa hemşireler, sürekli değişen ve gelişen sağlık alanında bakımla ilgili hizmetleri sunarken hedeflenen sonuçlara ulaşabilmek için yenilikçi uygulamaları benimsemek ve yeniliklere ayak uydurmak durumundadır. Bunun için de risk alan, yaratıcı, girişken, özgüven sahibi, hayal kurabilen bireylerin mesleği seçmeleri çok önemlidir. Ülkemizde yapılan araştırmalarda hemşirelik bölümünde eğitim gören öğrencilerin yenilikçilik özelliklerinin düşük olduğu bildirilmiştir. ^(26,27) Bu durum hemşirelik öğrencilerinin yenilikçilik yönlerinin geliştirilmesine gereksinim duyulduğu ortaya çıkmaktadır. Bunun yanında Ertuğ ve Kaya’nın (2017) araştırma sonuçlarına göre, hemşirelik öğrencilerinin algıladığı yenilikçiliğin

önündeki engellerde ilk sırada “yaratıcılığı destekleyen farklı derslerin olmaması” ve “eğitim kurumları tarafından yenilikçiliği destekleyici yeterli etkinliklerin planlanmaması” yer almaktadır. ⁽²⁶⁾ Yaratıcı fikirler inovasyon sürecinin merkezindedir, ancak fikirler tek başına yeterli değildir. Çünkü bu sürece destek veren ve kabul eden bir ortam olmadan inovasyon geliştirilemez ya da sürdürülemez. ⁽⁹⁾

Yapılan araştırmadan elde edilen bulgulara göre incelenen derslerin çoğunluğu girişimcilik temelli ve ders içeriklerinde yer alan konuların çoğunluğu da girişimcilik ile ilgili temel kavramlar ve girişimcilik süreci (İş kurma ve iş planı, girişim finansmanı, yönetim planı, üretim planı, pazarlama planı, risk analizi) ile ilgilidir. Ayrıca inovasyon süreci, inovasyon ve girişimcilik projesi hazırlama, yeni fikirler üretme ve yaratıcılık ile ilgili konu başlıklarının sayısı sınırlıdır. İnovasyon girişimciliğin kaynağı olduğu için bu iki kavram birbirinin tamamlayıcısıdır. Girişimcilik inovasyonun gelişmesini ve ekonomik değerini elde etmesini sağlamaktadır. ⁽²⁸⁾ Literatürde öğrencilerin almış oldukları girişimcilik dersinin öğrencilerin girişimcilik eğilimlerini ve inovasyon yeteneklerini pozitif yönde etkilediği bildirilmiştir. ⁽²⁹⁻³¹⁾

Bu nedenle hemşirelik lisans müfredatlarına ders olarak inovasyon ve girişimcilik ile ilgili dersler eklenmesi inovatif hemşire yetiştirmek için çok önemlidir.

Proje tabanlı öğrenme yaklaşımı, öğrenciyi merkeze alarak bilgiye ulaşmalarını, problemleri çözmelerini ve yaparak yaşayarak öğrenmelerini sağlamaktadır. Proje çalışmaları öğrenciler için ürünlerini ortaya koyup veya tartışma ortamları düzenleyip diğerlerine fikirlerini anlatma fırsatı vermektedir. Öğrenciler proje çalışmaları sayesinde bilimsel araştırma becerisi kazanmaktadır. ⁽³²⁾ Ancak bu araştırmada inovasyonla ilgili derslerin çoğunluğunda uygulama ve proje hazırlama bulunmadığı, değerlendirme yöntemlerinin çoğunluğunun ise teorik sınav olduğu belirlenmiştir.

İnovatif eğitimin yapıldığı ortamlarda, öğrenciler farklı bakış açısıyla düşünmeye, analiz etme, değerlendirme, ayrıntılandırma ve yaratıcılık içeren üst düzey düşünme becerilerini kullanmaya

teşvik edilir. ⁽³³⁾ The Innovation and Business Industry Skills Council of Australia (IBSA) ⁽³⁴⁾ çeşitli öğretim ve öğrenme stratejilerinin kullanılmasının inovasyonun gelişimini destekleyebileceğini belirtmektedir. Bu stratejiler eğitimin öğretmen merkezli olmaktan çok kendi kendini öğrenme, yaparak yaşayarak öğrenme ve probleme dayalı öğrenme stratejilerini kullanıldığı öğrenci merkezli olmasına yöneliktir. Yaratıcı ve inovatif eğitim öğretim ortamı oluşturabilmek için öncelikle öğretim elemanı sayısının yeterli olması gerekir. Hemşirelik eğitimi için belirlenen evrensel standartlara göre uygulama için ortalama 10-20 öğrenciye 1 öğretim üyesi önerilmektedir. ⁽³⁵⁾ Ancak Özkütük ve ark. (2018) ⁽²⁵⁾ Türkiye'deki hemşirelik eğitimi veren yükseköğretim kurumlarında ortalama 41 öğrenciye 1 öğretim elemanı düştüğünü bildirmiştir. Aynı araştırmada hemşirelik eğitimi veren okulların çoğunluğunun klasik eğitim programı uyguladığı, %25'inin klasik eğitim ve intörlük programı uyguladığı saptanmıştır. Hemşirelik eğitim programındaki bu yetersizliklerin inovatif hemşire yetiştirmenin önünde engel olduğu düşünülmektedir.

Sonuç ve öneriler

Sonuç olarak hemşirelik müfredatında inovasyona yönelik ders bulunan üniversitelerin sayısı sınırlıdır. Bu nedenle;

- İnovatif hemşirelerin yetiştirilebilmesi için hemşirelik müfredatında inovasyonla ilgili derslere yer verilmesi,
- İnovasyonla ilgili derslerde kavramların, sürecin ve inovasyon örneklerinin anlatıldığı konuların yer alması,
- İnovasyonla ilgili derslerde ezber öğrenme yerine problem çözme, bilimsel araştırma becerisini geliştiren proje temelli öğrenmenin sağlanması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Bu araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir kurum ve kuruluşun finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları: Araştırmanın tasarımı, veri toplama, veri analizi, veri yorumlama, literatür taraması, şekil ve tabloların oluşturulması, makalenin yazılması ve makaleye son şeklinin verilmesi ve başvuru öncesi son kontrol SSC tarafından gerçekleştirilmiştir.

Kaynaklar

1. Yamaç K. Nedir bu inovasyon? Bilim Eğitim ve Düşünce Dergisi. 2001;1(3):6-8.
2. Türk Dil Kurumu. Acces: 05.01.2018. Available from:www.tdk.org.tr
3. Kaya N, Turan N, Aydın GÖ. Innovation in nursing: A concept analysis. J Comm Pub Health Nursing. 2016;2(108): 2. doi: 10.4172/2471-9846.1000108
4. Bergendahl M, Magnusson M. Creating ideas for innovation: effects of organizational distance on knowledge creation processes. Creativity and Innovation Management. 2015;24:87-101. doi:10.1111/caim.12097
5. Arslan H, Şener DK. Hemşirelikte yeni ve önemli bir kavram: Girişimcilik. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2012;20(2):140-145.
6. Elçi Ş. İnovasyon kalkınmanın ve rekabetin anahtarı. Ankara: Technopolis;2009.
7. Şengün H. Sağlık hizmetleri sunumunda inovasyon. Med Bull Haseki. 2016;54:194-8. doi:10.4274/haseki.3057
8. International Council of Nurses. Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Care Innovations. 3, place JeanMarteau, 1201 Geneva, Switzerland;2009
9. Brysiewicz P, Hughes TL, McCreary LL. Promoting innovation in global nursing practice. Rwanda Journal. 2015;2(2):41-45. doi:10.4314/rj.v2i2.7F
10. Mcsherry R, Douglas M. Innovation in nursing practice: a means to tackling the global challenges facing nurses, midwives and nurse leaders and managers in the future. Journal of Nursing Management. 2011;19(2):165-169. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01241.x

11. Kartal H, Kantek F. Hemşirelikte İnovasyon Örnekleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2018;5(1):57-63. doi:10.5222/SHYD.2018.057
12. Weng RH, Chen WP, Huang CY, Hung CH, Hsu CT. Can nurse innovation improve customer perception of service quality and experience?. *Journal of clinical nursing*. 2016;25(13-14):1950-1961.
13. Yılmaz M. Sınıf öğretmeni yetiştirmede teknoloji eğitimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2007;27(1):155-167.
14. Al-Husseini S, Elbeltagi I. Transformational leadership and innovation: a comparison study between Iraq's public and private higher education. *Studies in Higher Education*. 2016;41(1):159-181. doi: 10.1080/03075079.2014.927848
15. Crosling G, Nair M, Vaithilingam S. A creative learning ecosystem, quality of education and innovative capacity: a perspective from higher education. *Studies in Higher Education*. 2015;40(7):1147-1163. doi: 10.1080/03075079.2014.881342
16. İraz R. *Yaratıcılık ve Yenilik Bağlamında Girişimcilik ve KOBİ'ler*. Konya: Çizgi Kitapevi;2005.
17. Lin CL, Wang YN, Tsai HM. Innovative thinking in nursing practice. *The Journal of Nursing*. 2013;60(2):97-102. doi:10.6224/JN.60.2.97
18. Ürper Y. Girişimcilikte Yaratıcılık. In:Odabaşı Y, editör. *Girişimcilik*. Anadolu Üniversitesi: Eskişehir;2005.
19. Konokman GY, Yokus G, Yelken TY. Yenilikçi materyal tasarlamının sınıf öğretmeni adaylarının yenilikçilik düzeylerine etkisi. *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2016;5(3):857-878. doi:10.14686/buefad.v5i3.5000203433
20. Öktem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N. *Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi*. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri MYO Yıllığı. 2000;1(1):5-11.

21. Libster MM. Lessons Learned From a History of Perseverance and Innovation in Academic Practice Partnerships. *Journal of Professional Nursing*. 2011;27(6):e76-e81. doi:10.1016/j.profnurs.2011.07.005
22. İbrahimoğlu Ö, Mersin S, Saray Kılıç H. Hemşirelik eğitim müfredatı ve öğrenme çıktıları. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/Journal of Higher Education and Science*. 2019;9(1):12-16. doi:10.5961/jhes.2019.305
23. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2014 (HUÇEP). Available from:hemed.org.tr/images/stories/hucep-2014-pdf.
24. Özkütük N, Orgun F, Akçakoca B. Türkiye’de hemşirelik eğitimi veren yükseköğretim kurumlarına ilişkin güncel durumun incelenmesi. *Yükseköğretim Dergisi*. 2018;8(2):150-157. doi:10.2399/yod.18.006
25. Dil S, Uzun M, Aykanat B. Hemşirelik eğitiminde inovasyon. *International Journal of Human Sciences*. 2012;9(2):1217-1228
26. Ertuğ N, Kaya H. Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik profilleri ve yenilikçiliğin önündeki engellerin incelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017;14(3):192-197. doi:10.5222/HEAD.2017.192
27. Erol Ö, Yacan L, Hayta R, Şahin İ, Yağcı M. Hemşirelik Öğrencilerinin Yenilikçilik Özellikleri ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2018;15(3): 142-146. doi:10.5222/HEAD.2018.142
28. Işık N, Işık HB, Kılınc EC. Girişimcilik ve inovasyon ilişkisi: Teorik bir değerlendirme. *Ekonomi, İşletme, Siyaset ve Uluslararası İlişkiler Dergisi*. 2015;1(2):57-90.
29. Doğan E. The effect of entrepreneurship education on entrepreneurial intentions of university students in Turkey. *Ekonometri ve İstatistik e-Dergisi*. 2015;23:79-93.

30. Uygun M, Güner E. Girişimcilik eğiliminin gelişiminde girişimcilik eğitiminin rolü. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2016;5(5):37-57.
31. Aslan H, Yıldız B, Direzinci A. Öğrencilerin girişimcilik dersi kazanımlarının girişimcilik eğilimi ve inovasyon yeteneği üzerine etkisi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2017;5(51):524-538.
32. Başbay M. Proje tabanlı öğrenme. Pegem Atıf İndeksi. 2016;(5): 67-79.
33. Kivunja, C. Innovative pedagogies in higher education to become effective teachers of 21st century skills: unpacking the learning and innovations skills domain of the new learning paradigm. International Journal of Higher Education. 2014;3(4), 37. doi:10.5430/ijhe.v3n4p37
34. The Innovation and Business Industry Skills Council of Australia; Developing innovation skills: A guide for trainers and assessors to foster the innovation skills of learners through professional practice, East Melbourne, Victoria, Australian Government, Department of Education, Employment and Workplace Education; 2009.
35. Nursing Education Program Approval Board. (2013). Standards for Alberta nursing education program leading to initial entry to practice as a registered nurse. Available from:http://www.nurses.ab.ca/content/dam/carna/pdfs/DocumentList/Standards/RN_InitialEntry_NEPAB_Standards_Jan2013.pdf



Geliş Tarihi (Received): 06.07.2022

Kabul Tarihi (Accepted): 21.07.2022

Araştırma makalesi

Hipertansiyon Hastalarına Verilen Eğitim ve Telefon Danışmanlığının İlaç Tedavisi Uyumuna ve Akılcı İlaç Kullanımına Etkisi: Tek Kör Randomize Kontrollü Çalışma İçin Çalışma Protokolü

Effect of Training and Telephone Counseling Given to Hypertension Patients on Drug Medication Adherence and Rational Drug Use: Study Protocol For Single-Blind Randomized Controlled Trial

Havagül AYRUK¹ 

Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR² 

¹ Korgan Devlet Hastanesi;Ordu,Türkiye

² Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü; Ordu;Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar: Havagül AYRUK; ayrukhavagul@gmail.com

Alıntı (Cite): Ayruk, H. Gök Uğur, H. Effect of Training and Telephone Counseling Given to Hypertension Patients on Drug Medication Adherence and Rational Drug Use: Study Protocol For Single-Blind Randomized Controlled Trial. YBH dergisi. 2022;3(2):79-101

Özet:

Amaç: Bu araştırma hipertansiyon hastalarına verilen eğitim ve telefon danışmanlığının ilaç tedavisi uyumuna ve akılcı ilaç kullanımına etkisini belirlemek amacıyla yapılacaktır.

Yöntem: Bu çalışma, tek kör, randomize, kontrollü deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışma protokolü SPIRIT rehber alınarak oluşturulmuş ve araştırmanın raporlanması CONSORT kontrol listesine göre yapılandırılacaktır. Araştırma Bir Devlet Hastanesinin Dâhiliye Polikliniğine başvuran hipertansiyon hastaları üzerinde Temmuz 2021- Haziran 2022 tarihleri arasında yürütülecektir. Araştırmanın evrenini polikliniğe başvuran hipertansiyon hastaları, örneklemini ise 46 deney ve 46 kontrol olmak üzere 92 hipertansiyon hastası oluşturacaktır. Bu çalışmada hastalar deney ve kontrol grubuna blok randomizasyon yöntemiyle rastgele atanacaktır. Araştırmanın verileri “Hasta Tanıtım Formu”, “İlaç Tedavisine Uyum Öz-Etkililik Ölçeği Kısa Formu” ve “Akılcı İlaç Kullanımı Ölçeği” ile toplanacaktır. Deney grubundaki hipertansiyon hastalarına “Hipertansiyon Hastalarında İlaç Kullanımı ve Akılcı İlaç Kullanımı Eğitimi” verilecektir. Ayrıca deney grubundaki hastalara 1.ayda 2 kez (2. ve 4. hafta), 2. Ayda (8.hafta) 1 kez ve 3.ayda (12.hafta) 1 kez olmak üzere toplam 4 kez, ortalama 10-15 dakikalık telefon danışmanlığı verilecektir. Kontrol grubu hastalar rutin hastane bakımı alacaklardır.

Bulgular: Bu çalışma, tek kör randomize kontrollü deneysel çalışma için çalışma protokolüdür. Çalışma verileri toplanıp analiz edildikten sonra bulgular açıklanacaktır.

Sonuç: Bu protokol hipertansiyon hastalarına verilen eğitim ve telefon danışmanlığının ilaç tedavisi uyumuna ve akılcı ilaç kullanımına etkisi değerlendirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon; telefon danışmanlığı; akılcı ilaç kullanımı; ilaç tedavisi uyumu; hemşirelik.

Abstract:

Aim: This research will be performed with the aim of determining the effect of training and telephone counseling given to hypertension patients on drug medication adherence and rational drug use.

Methods: The research is planned as a single-blind, randomized, controlled experimental study. The study protocol will be created using the SPIRIT guide and reporting of the research will be constructed according to the CONSORT checklist. The research will be performed from July 2021 to June 2022 with hypertension patients attending in a state hospital. The population of the study will be hypertension patients who applied to the polyclinic, and the sample will be 92 hypertension patients, 46 of which are experimental and 46 control. In the research, patients will be randomly assigned to experiment and control groups with the block randomization method. Research data will be collected with the ‘Patient Description Form’, ‘Drug Medication Adherence Self-Efficacy Scale Short Form’ and ‘Rational Drug Use Scale’. Hypertension patients in the experiment group will undergo ‘Drug Use and Rational Drug Use Training for Hypertension Patients’. Additionally, patients in the experiment group will be given telephone counseling lasting mean 10-15 minutes a total of 4 times; 2 times during the 1st month (2nd and 4th week), 1 time during the 2nd month (8th week) and 1 time during the 3rd month (12th week). Control group patients will receive routine hospital care.

Results: This study is the study protocol for a single-blind randomized controlled experimental study. The results will be explained when the study data are collected and analyzed.

Conclusion: This protocol will assess the effect of training and telephone counseling given to hypertension patients on their adherence to drug medication and rational drug use.

Key Words: Hypertension; telephone counseling; rational drug use; drug medication adherence; nursing.

Introduction

Chronic diseases are non-infectious diseases with slow progression causing irreversible changes, requiring lifelong medical care and medication.⁽¹⁻³⁾ According to the World Health Organization (WHO), the main chronic diseases are cardiovascular diseases, cancer, diabetes mellitus and chronic respiratory tract diseases.⁽⁴⁾ These four disease groups comprise 82% of all chronic diseases.⁽⁵⁾ Among causes of death around the world, chronic diseases are in first place and it is stated that 71% of deaths are due to chronic disease. Globally, 17.9 million people die due to cardiovascular disease, 9.3 million people die due to cancer, 4.1 million people die due to chronic respiratory tract diseases and 1.5 million people die due to diabetes mellitus annually.⁽⁴⁾ In Turkey, chronic diseases top the list of causes of death and 87.5% of all deaths are stated to be due to chronic diseases.^(6,7) In 2019 in Turkey, 14.226 deaths occurred due to diabetes, 160.263 deaths occurred due to circulatory system diseases, 56.391 deaths occurred due to respiratory system diseases and 80.186 deaths occurred due to cancer.⁽⁸⁾

Hypertension is a chronic disease characterized by high blood pressure. It was stated there are 1.13 billion hypertension patients around the world, with hypertension disease observed in 1/4 of men and 1/5 of women.⁽⁴⁾ According to the results of the Turkish Household Health Research (2017), 26.1% of men and 29.3% of women have high blood pressure and were identified to use medications for high blood pressure.⁽⁹⁾ Regular use of medication, attention to diet, blood pressure monitoring and physical activity are important in terms of quality of life for hypertension patients.^(10,11) Additionally, patients using drugs in the way prescribed by doctors contributes to medication adherence. Drugs used for hypertension disease regulate blood pressure through actions like ensuring excretion of water from the body, balancing water and sodium amounts in the body, relaxing blood vessels, ensuring the heart operates with less force and blocking nerve activity that will restrict blood vessels. In some situations it is necessary to use more than one medication for blood pressure to reach normal levels and rational drug use

is important for disease management.⁽¹²⁾ If hypertension disease is untreated for long durations, it may cause permanent chest pain, heart attack, heart rhythm disorders, heart failure, sudden death, stroke and renal failure.⁽⁴⁾ For this reason, management of hypertension is very important in terms of the quality of life of patients.⁽¹³⁾ Additionally, correct and regular use of drugs necessary for medical medication by patients and abiding by rational drug use principles reduces morbidity and mortality.⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ The concept of rational drug use was first defined by WHO in 1985 as patients using drugs at adequate dose and duration appropriate for medication.⁽¹⁴⁾ Patients not having adequate information about side effects of drugs, and when and how to use them may cause them not to obtain the clinical outcomes expected from the drugs and other unwanted outcomes.⁽¹⁵⁾ The WHO stated that non-rational drug use is an important problem around the world, with more than half of drugs prescribed inappropriately and half of patients not using drugs correctly.⁽⁴⁾ Rational drug use by patients increases adherence to drug medication.^(16,17) Patient adherence to drug medication begins with accepting use of the drug, and continues with using or not using the drug at the recommended levels.⁽¹⁷⁾ Patients may display poor adherence to medication due to reasons like misunderstanding medication, forgetfulness, not thinking they need the drug, not liking the taste of the drug, choosing to use non-drug medications, and fear of drug side effects. Medication adherence of patients may be affected by drug experiences, beliefs, cultural features, effect of their age group and self-efficacy. Additionally, medication adherence of patients may be affected by difficulty in accessing health services and drugs, low patient education level and costs.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ Determined that medication non-adherence rates were 56.3% in a study aiming to assess adherence to medication. Among patients, 43.1% did not adhere to medication due to forgetting to take the drugs, 39.7% due to fear of drug side effects and 29.3% due to not thinking they need to use drugs regularly. Patients not adhering to medication may lead to increased hospital attendance, negative health outcomes, increasing care costs and increasing morbidity and mortality.⁽¹⁸⁾

It is necessary to educate patients for effective management of hypertension and to ensure patient adherence to medication.⁽²⁰⁾ A study by Erci et al. (2018) determined that patients receiving information about hypertension and with regular blood pressure monitoring had higher adherence to medication.⁽²¹⁾ In terms of patient adherence to medication, training may ensure they take responsibility for their health, learn healthy lifestyle behaviors and are able to make accurate decisions about care.⁽²²⁾ Among the aims of education in disease management are informing the individual about the disease, ensuring adherence to the medication program, individuals being able to participate in medication plans, changing the person's lifestyle according to disease, developing problem-solving skills, preventing progression of disease, increasing disease adjustment and satisfaction, elevating quality of life, increasing independence, and reducing complications and mortality.^(7,23) Training of patients by health professionals is emphasized to be necessary to prevent complications during disease management.⁽²⁴⁾

Health professionals undertake important roles in the process of prescribing drugs, administering them to patients and during use. Nurses play a key role in administering prescribed drugs, rational drug use and patient education.⁽¹⁴⁾ During disease management, nurses educate patients with the aim of controlling disease progression and reducing complications may occur linked to the disease.⁽²⁵⁾ Nurses organize health education studies considering the biological, psychological and social surroundings of patients.^(22,23) Patient education is a dynamic process. This process comprises the stages of collecting data/determining educational needs, definition, planning, implementation, assessment and recording. During patient training, education should be given using appropriate language and terminology that the patient can understand, with methods appropriate for the patient in suitable durations and environments.⁽²³⁾ Disease adjustment of patients may be strengthened with a variety of training and teaching methods in order to successfully manage diseases.⁽²⁶⁾ Nurses

support hypertension patients in the stages of training about disease, care, counseling and adjusting to disease.^(2,27) During training, nurses may use different methods and tools like handbooks, guides, video or rational phones.^(7,17)

Telenursing implementations are used currently for management of increasing chronic diseases accompanying the aging of society.^(28,29) In telenursing practice, technology like email, mobile phones, video conferencing systems, cameras, websites and devices operated linked to the internet are used.^(28,30) With telenursing, nurses provide services like patient care, follow-up, data collection, pain management, training and counseling from a distance.^(28,29,31) At the same time, patient training and counseling services are performed at home with regular telephone interviews.^(25,28) Telephone use, messaging and other communication technologies are technology used in telenursing services.⁽²⁵⁾ Access to nursing services is expanded with these communication devices.⁽³²⁾ Care given with telenursing services increases quality and safety, accelerates patient access to nursing services and provides service more easily to patients experiencing access problems due to geographical conditions.^(25,30,32,33) Telenursing services may reach individuals with chronic diseases requiring care at home, especially.⁽³²⁾ Currently, most individuals have a telephone providing the possibility to access individuals throughout the day.^(11,32)

Nurses perform telephone counseling to monitor and increase adherence to medication of individuals with chronic disease.⁽¹⁰⁾ Telephone counseling ensures continuity of patient care and increases the quality of care, reduces health service costs, increases communication between nurse and patient and provides support to the patient and family. Telephone counseling is very important for patients who wish to continue care and medication at home.⁽³⁴⁾ It is accessible especially for patients living distant from health centers and is cheaper than hospital costs, while giving telephone counseling to patients provides benefit in terms of ensuring appropriate referral and check-up procedures by identifying symptoms in the early period.^(33,34)

It was stated that training along with telephone counseling provides significant benefits for disease management.^(30,34)

Aim of the Research

This research was performed with the aim of determining the effect of training and telephone counseling given to hypertension patients on drug medication adherence and rational drug use.

Research Hypotheses

H1: Training and telephone counseling given to hypertension patients increases drug medication adherence.

H2: Training and telephone counseling given to hypertension patients increases rational drug use.

Method

Research Type: This research was planned as a single-blind, randomized, controlled experimental study.

Location and Time of the Research: The research will be performed from July 2021 to June 2022 with hypertension patients attending in a state hospital.

Research Universe and Sample: The universe for the research will comprise hypertension patients attending in a state hospital. The sample for the research will comprise 92 patients attending the internal medicine clinic, abiding by the research criteria and accepting participation in the research. Power analysis was performed with the G-Power 3.1.9.4 program to determine the size of the research sample. Calculations were performed using the effect size in the study by Cakmak (2019) for the rational drug use scale.⁽³⁵⁾ Calculations according to the double-sided independent samples t test taking the effect size as 0.62, error share ($\alpha=0.05$) and 80% power calculated the sample number as 84.^(36,37) Additionally, sample size was calculated using the effect size in the study by Kes (2017) for drug medication adherence.⁽³⁸⁾ Calculations according to the double-sided independent samples t test taking the effect size as 0.80, error share ($\alpha=0.05$) and 80% power calculated the sample number as 52.^(36,37) Noting the calculations

according to the rational drug use scale with higher sample numbers for the sample size calculated according to the two measurement tools in the research, the study was planned with a total of 84 people. Additionally, considering data loss during the research process, the plan was to include 10% more patients than the calculated sample size for a total of 92 patients with 46 in the experiment and 46 in the control group.

Inclusion Criteria for the Research:

- Diagnosis of hypertension
- A least 6 months hypertension disease duration
- Using at least one medication due to hypertension
- Aged over 18 years, literate, living in the county center
- Owning a telephone, open to communication and cooperation
- Volunteering to participate in the study.

Exclusion Criteria for the Research:

- Psychiatric disease
- Hearing loss
- Unable to understand and speak Turkish
- Not wishing to continue with the research.

Randomization in the Research

After receiving consent from patients attending the internal medicine clinic, abiding by the research criteria and accepting participation in the research, the pretest in the research will be applied. After applying the pretest, patients will be assigned to experiment and control groups with the block randomization method. For block randomization, firstly 4 paired combinations of A and B will be created to obtain 6 different outcomes: ABAB(1); ABBA(2); BBAA(3); AABB(4); BAAB(5); BABA(6) (6 combinations) $92/4=23$. Numbers from 1 to 6 will be randomly distributed 23 times using randomizer.org.

(randomizer.org)

1 Set of 23 Numbers

Range: From **1** to **6**

Set #1

4, 6, 5, 6, 1, 2, 5, 2, 2, 4, 5, 3, 3, 5, 4, 6, 5, 6, 2, 3, 4, 6, 4.

Combinations will be ranked accordingly: AABB; BABA; BAAB; BABA; ABAB; ABBA; BAAB; ABBA; ABBA; AABB; BAAB; BBAA; BBAA; BAAB; AABB; BABA; BAAB; BABA; ABBA; BBAA; AABB; BABA; AABB. Then A and B numbers will be named experiment and control group according to a lottery method and patients will be randomly assigned to experiment and control groups in this way.

Blinding/Prevention of Bias in the Research

The study protocol for the research will be created using the SPIRIT guidelines and research reporting will be constructed according to the CONSORT checklist.⁽³⁹⁻⁴⁰⁾ To prevent selection bias in the research, patients will be assigned to the experiment and control groups with the block randomization method. Patients will not know whether they are in the experiment or

control group. This assignment will be performed by a researcher not included in implementing the procedures and group assignments will be announced in order during randomization with opaque envelopes. To prevent detection bias during research measurements, the posttest for the research will be applied by a graduate nurse who is not one of the researchers. To prevent attrition bias, if necessary, intention-to-treat (ITT) analysis will be performed. To prevent reporting bias, research data will be analyzed by an expert statistician.

Research variables

Dependent variables: Mean points on the Drug Medication Adherence Self-Efficacy Scale Short Form and Rational Drug Use Scale.

Independent variables: Education and telephone counseling given to hypertension patients.

Control variables: Sociodemographic and disease-related characteristics of patients.

Outcome Criteria

The primary outcome criteria in the study were the 'Patient Description Form', 'Drug Medication Adherence Self-Efficacy Scale Short Form' and 'Rational Drug Use Scale'. The secondary outcome criteria were the systolic and diastolic blood pressure values of patients.

Primary Outcome Criteria

Patient description form: This form was prepared in line with the literature by the researcher^(38,41-47) The form includes sociodemographic characteristics of patients and features related to disease.

Drug medication adherence self-efficacy scale short form: The scale developed by Ogedegbe et al. (2003) was revised by Fernandez et al. (2008) and Turkish validity and reliability of the scale was performed with hypertension patients by Hacıhasanoğlu et al. (2012).⁽⁴⁸⁻⁵⁰⁾ The scale comprises 13 items and determines the adherence self-efficacy/confidence levels of individuals with hypertension in relation to drug medication. Each

question on the scale is assessed with points from 1 to 4. The lowest points that can be obtained from the scale are 13, with highest points of 52. Increases in scale points show the adherence to antihypertensive drug medication of the individual increases in a positive way. The original scale had Cronbach alpha coefficient of 0.93.

Rational drug use scale: The scale, developed by Cakmak and Cinar Pakyuz (2020), is used with the aim of determining the rational drug use status of adult individuals.⁽⁵¹⁾ The scale contains 36 items with 3-point Likert rating. The scale includes 6 subdimensions of behavioral beliefs (items 1-9), control beliefs (items 10-16), attitude (items 17-21), subjective norm (items 22-23), intention (items 24-28) and knowledge (items 29-36). Points for scale items are given as never (0), sometimes (1) and all the time (2); for negative items (items 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21 and 24) points are given as never (2), sometimes (1) and all the time (0). Points that can be obtained on the scale vary from 0-72. As points obtained on the scale increase, rational drug use levels increase. The original scale had Cronbach alpha value of 0.85.

Secondary outcome criteria

In the research, systolic and diastolic blood pressure measurements will be performed for patients.

Data Collection

In the research, the researcher will apply pretests in the hospital to patients in the experiment and control groups, attending at State Hospital Internal Medicine Clinic, abiding by the research inclusion criteria and accepting participation in the research. Pretest data in the research will be collected in mean 20 minutes with the face-to-face interview technique using the 'Patient Description Form', 'Drug Medication Adherence Self-Efficacy Scale Short Form' and 'Rational Drug Use Scale'. Posttest data in the research will be collected from patients in the experiment and control groups with the 'Drug Medication Adherence Self-Efficacy Scale Short Form' and 'Rational Drug Use Scale' 3 months after the beginning of the research. Data will

be collected by a graduate nurse, outside of the researchers, in mean 15-20 minutes with the face-to-face interview technique in hospital.

Intervention

Training about drug use and rational drug use for hypertension patients: In the research, the content of Training about Drug Use for Hypertension Patients was prepared in line with the literature⁽⁵²⁻⁵⁴⁾ and the content of Rational Drug Use Training was prepared according to the Republic of Turkey Ministry of Health Rational Drug Use Guidelines⁽⁵⁵⁾ Training will be given to patients in the experiment group in a single session lasting mean 45-50 minutes. Training content will be presented as a PowerPoint presentation and a training booklet prepared related to the topic will be given to patients in the experiment group after training.

Telephone counseling: Patients in the experiment group will be given mean 10-15 minutes of telephone counseling a total of 4 times; 2 times in the 1st month (2nd and 4th week), 1 time in the 2nd month (8th week) and 1 time in the 3rd month (12th week). In the first 10 minutes of telephone counseling, patients will be given information and reminders about hypertension and drug use. In the last 5 minutes, regular use of drugs will be questioned and patient questions will be answered. Telephone counseling will be performed by the researcher between the hours of 16.00-18.00 on week days as suitable for the patients.^(44,45)

Control Group: Patients in the control group in the research will not receive any training or telephone counseling. They will receive routine hospital follow-up.

Ethical Dimension of the Research

Permission to use the Drug Medication Adherence Self-Efficacy Scale Short Form and Rational Drug Use Scale in the research were obtained by email from the authors. Institutional permission as obtained from Ordu Provincial Directorate of Health and ethical committee permission was obtained from Ordu University Clinical Research Ethics Committee (Decision no: 163). People agreeing to participate in the study will provide verbal and written consent

after the aims and benefits of the study are explained. The rules of the Helsinki Declaration will be abided by during the study. Participants will be told they are free with regard to participation in the research and able to leave the research at any stage. They will be told the results of the research will be published for scientific aims without any identifying information. For ethical purposes, patients in the control group will be given the training booklet after applying the posttest in the research.

Analysis of Data

Analysis of data will be performed in the computer environment by an expert statistician. Fit of data to normal distribution will be assessed. Significance level in the research will be taken as $p < 0.05$. Descriptive statistics will be used for distribution of sociodemographic and disease-related characteristics of patients in the experiment and control groups. Comparison of control variables will use the chi-square test and independent groups t test. The self-efficacy scale of adherence to drug therapy and rational drug use scale scores of the patients in the experimental and control groups will be compared according to the group and time. The relationship between the self-efficacy scale of adherence to drug therapy and the pre-post test scores of the rational drug use scale of the experimental and control group patients will be examined.

Limitations of the Research

Limitations of the research are the inability to include those who are illiterate and do not have telephones and inclusion of only patients with hypertension living in a state hospital.

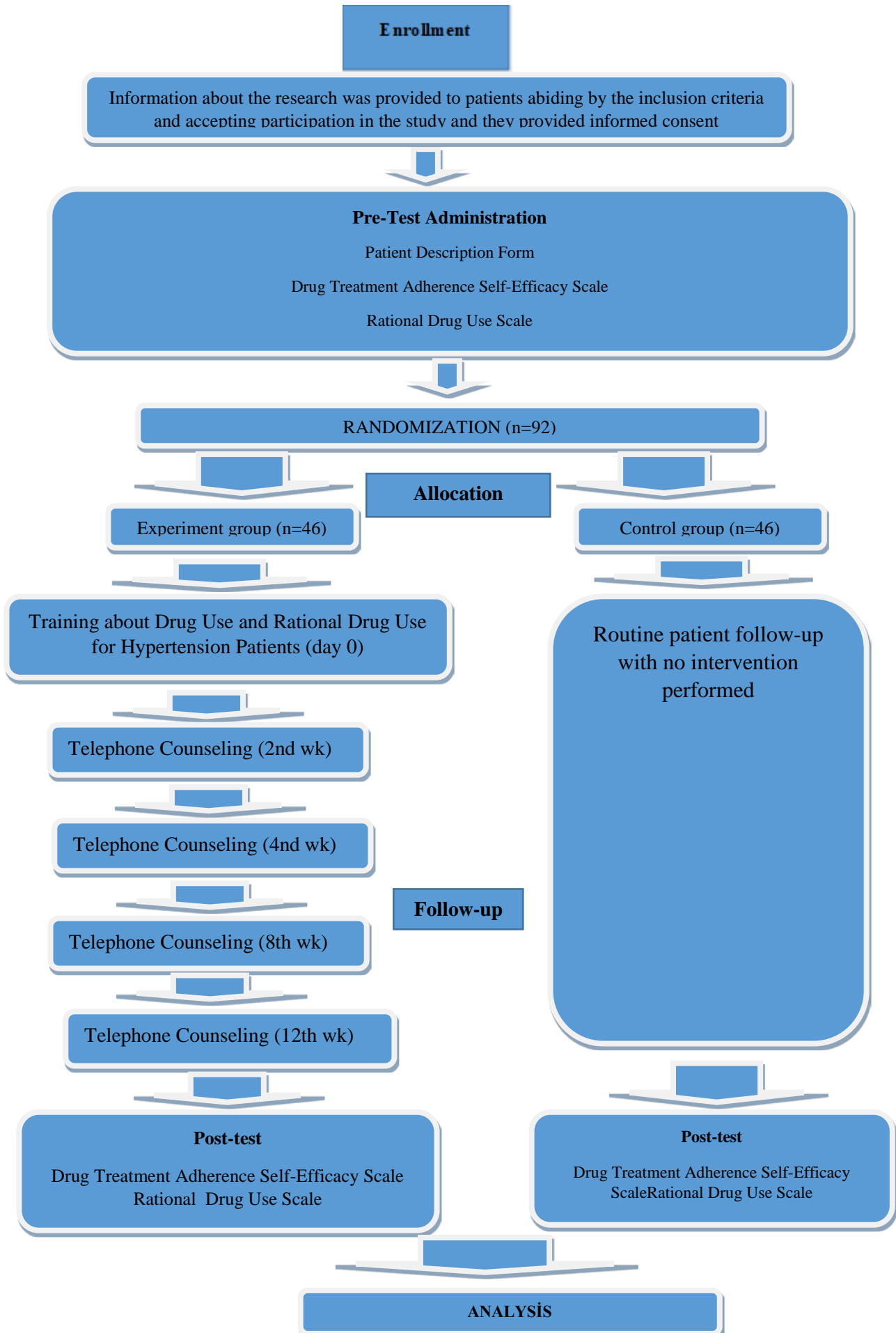


Figure 1. CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) Flowchart

Discussion

Hypertension is an important public health problem in the world in general. If hypertension is not controlled, serious complications may develop. To prevent complications, adherence of patients to medication is important.⁽⁵⁶⁾ In hypertension patients, basic lifestyle changes include preserving body weight, regulating diet, limiting sodium and alcohol intake, stopping tobacco use, increasing physical activity and definitely abiding by regular drug use.⁽⁵⁷⁾ Nurses should support patients by providing training and counseling about medication adherence for hypertension patients. Providing support in the home environment is important for hypertension patients.⁽⁵⁸⁾ It is necessary to benefit from technological developments to prevent complications and ensure medication adherence during management of chronic diseases like hypertension.⁽⁵⁶⁾ In the literature, it appears that training and telephone counseling were provided separately for hypertension patients. However, studies about monitoring and supporting hypertension patients with training in the hospital environment and telephone counseling at home are inadequate. In this study, patients will be given ‘Training about Drug Use and Rational Drug Use for Hypertension Patients’ face-to-face in the hospital supported by telephone counseling in the home environment. In this way, the target is to increase drug medication adherence and rational drug use of hypertension patients.

Conclusion

The results of this study will contribute to the literature about increasing drug medication adherence and rational drug use of patients through education and telephone counseling given to hypertension patients. The findings obtained in this study will create a database for future research and contribute to preventing complications that may develop in patients with hypertension, reducing hospital admissions, increasing quality of life of individuals and contributing to the economy with cost-effectiveness.

Funding

This study was supported by Ordu University Scientific Research Projects Coordination Unit with project number B-2124. The institution supporting the research; It has no role in the collection, management, analysis and interpretation of data and writing the report. It only supports the expenditures made within the scope of the study. The research is supervised by the supporting institution with reports, interim reports and final reports.

Conflict of interest

“No conflict of interest has been declared by the authors.”

Author contributions

Authors had a substantial contribution to the manuscript. HA and HGU in-volved in conceptualisation, study design, screening, data collection, quality appraisal, writing–original draft, review and editing, and final approval.

References

- 1- Gonzalez K, Fuentes J, Marquez JL. Physical inactivity, sedentary behavior and chronic diseases. Korean Journal of Family Medicine. 2017;38(3):111-115. doi: 10.4082/kjfm.2017.38.3.111.
- 2- Bektas Akpınar N, Ceran MA. Chronic diseases and rehabilitation nursing. Journal of Adnan Menderes University Health Sciences Faculty. 2019;3(2):140-152.
- 3- Yıldırım JG, Cevirgen A. Informatics-Based applications used in the management of chronic diseases CBU-SBED: Celal Bayar University-Health Sciences Institute Journal. 2019;6(1):65-73.

- 4- World Health Organization (WHO). Hypertension Access: 7.06.2021. Available from:
https://www.who.int/health-topics/hypertension/#tab=tab_1
- 5- Turkish Institute of Public Health and Chronic Diseases. Chronic Obstructive Diagnosis Management in Turkey: Prevention and Treatment Standards Guide Istanbul 2020. Access: 1.06.2021. Available from:
https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/genel/files/haberler/tuhke_koah_kilavuvuzu_28092020.pdf
- 6- Kontsevaya A, Farrington J, Balçılar M, Erguder T. Report of investment rationales for the prevention and control of non-communicable (chronic) diseases in Turkey: The case for investment. 2019:1-37. Access: 30.05.2022. Available from:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345584/WHO-EURO-2018-3291-43050-60248-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 7- Gonen Şenturk S. The importance of self-management strategies and the role of nurses in the management of chronic diseases. Eurasian Journal of Health Sciences. 2021;4(1):9-13.
- 8- Turkish Statistical Institute (TUIK). Cause of Death and Causes of Death by Gender 2018-2019. Access: 05.05.2021. Available from:
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>
- 9- World Health Organization (WHO). National Household Health Survey in Turkey Prevalence of Noncommunicable Disease Risk Factors 2017. Access: 01.07.2021 Available from:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342200/9789289053136-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 10- Uysal H. Cardiovascular disease management programs in nursing leadership at the present time. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*. 2015;6(9):1-14. doi: 10.5543/khd.2015.001
- 11- Athilingam P, Jenkins B. Mobile phone apps to support heart failure self-care management: integrative review. *JMIR Cardio*. 2018;2(1):10057. doi: 10.2196/10057.
- 12- CDC. (2021b). Prevent High Blood Pressure. Access: 1.06.2021. Available from: <https://www.cdc.gov/bloodpressure/prevent.htm>
- 13- Allegrante JP, Wells MT, Peterson JC. Interventions to support behavioral self-management of chronic disease. *Annual Review of Public Health*. 2019;40:127–146. doi: 10.1146/annurev-publhealth-040218-044008
- 14- Ulupınar S, Akıcı A. Rational use of medicine in nursing practice. *Turkiye Klinikleri Journal Pharmacol-Special Topics*. 2015;3(1):84-94.
- 15- World Health Organization (WHO). Promoting rational use of medicines: core components. Access: 7.06.2021. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67438/WHO_EDM_2002.3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 16- Kara B. Adherence to treatment in hemodialysis patients: a multiple-aspect approach. *Gulhane Medical Journal*. 2007;49(2):132-136.
- 17- Turkish Thoracic Society. (2020). Asthma Diagnosis and Treatment Guide 2020 Update. Accessed: 1 June 2021, file:///C:/Users/belgelerim/Downloads/ANA%20REHBER%20(09.12.2020)%20(1).pdf.
- 18- Neiman AB, Ruppia T, Ho M, Garber L, Weidle PJ, Hong Y, et al. CDC grands rounds: Improving medication adherence for chronic disease management-innovations and

- opportunities. CDC Morbidite and Mortality Weekly Report. 2017;45(66). Doi: 10.1111/ajt.14649
- 19- Kepil Ozdemir S, Ozguclu S. (2017). The frequency and reasons of treatment nonadherence in patients with asthma. Journal of Izmir Chest Hospital, 2017;31(3):125-133. Retrieved from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ighd/issue/43153/523341>
- 20- Gunay I, Karaca Sivrikaya S. (2020). Significance of patient education in hypertension patients and nurse's responsibilities. Turkish Journal of Diabetes Nursing, 2020;12(2):41-46.
- 21- Erci B, Elibol M, Akturk U. Evaluation of correlation between adherence to the treatment of hypertensive patients and their life quality. Florence Nightingale Journal of Nursing. 2018;26(2);79-92. doi:10.26650/FNJJN427146
- 22- Oz Alkan H. Patient education and behavior change development. Journal of Cardiovascular Nursing. 2016;7(2):41-47. doi: 10.5543/khd.2016.29591
- 23- Avsar G, Kasıkcı M. The status of patient education in our country. Journal of Atatürk University School of Nursing. 2009;12(3):67-73.
- 24- Rijken M, Heijmans M, Jansen D, Rademakers J. Developments in patient activation of people with chronic illness and the impact of changes in self-reported health: results of a nationwide longitudinal study in The Netherlands. Patient Education and Counseling. 2014;97(3):383–390. doi: 10.1016/j.pec.2014.09.006.
- 25- Purabdollah M, Ghasempour M. Tele-Nursing new opportunity for nursing care in covid-19 pandemic crisis. Iranian Journal of Public Health. 2020;49(1):130-131. doi: 10.18502/ijph.v49iS1.3685
- 26- Zuhur S, Ozpancar N. The use of nursing models in the management of chronic diseases in Turkey: A systematic review. Journal of Research and Development in Nursing. 2017;19(2):57-74.

- 27- Akın S. Nursing contribution to chronic disease management. *Scripta Scientifica Salutis Publicae*. 2020;6:7-13.
- 28- Ersoy S, Yıldırım Y, Senuzun Aykar F, Fasıloğlu C. Innovative field in nursing: telenursing and telehealth in home care. *Acıbadem University Health Sciences Journal*. 2015;6(4):194-201.
- 29- Bulut OU, Kaplan S, Sahin S. Home care and technology use in gynecological cancer. *Ordu University Journal of Nursing Studies*. 2020;3(2):193-201. doi:10.38108/ouhcd.739104
- 30- Arslan Ozdemir E, Orsal O. (2020). Investigation of the effect of tele-nursing practice in nursing thesis in Turkey: A systematic review. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2020;12(4):607-15. doi: 10.5336/nurses.2020-73609.
- 31- Asimakopoulou E. Telenursing in clinical practise and education. *International Journal of Caring Sciences*. 2020;13(2):781.
- 32- Mohammed H, El-sol AESH. Tele-Nursing: Opportunities for nurses to shape their profession's future. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*. 2020;7(3):660-676.
- 33- Pazar B, Tastan S, Iyigun E. Roles of nurses in tele-health services. *Medical Journal of Bakırkoy*. 2015;11(1):1-4. doi: 10.5350/BTDMJB201511101.
- 34- Hintistan S, Cilingir D. A current approach in nursing practice: Telephone usage. *Journal of Education And Research In Nursing*. 2012;9(1):30-35.
- 35- Cakmak V. Evaluate the effects of education given by nurses on rational drug use and health literacy of patients receiving hypertension treatment [Doctoral Thesis]. Manisa: Celal Bayar University, Health Sciences Institute; 2019.
- 36- Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd Edition. New York: NJ; 1998. p.567.

- 37- Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*. 2007;39:175-191.
- 38- Kes D. The effect of telephone monitoring on blood pressure control and adherence drug treatment in individuals with primary hypertension [Doctoral Thesis]. Ankara: Gazi University, Health Sciences Institute; 2017.
- 39- Akın B, Kocoğlu Tanyer, D. SPIRIT 2013 Statement: SPIRIT 2013 statement: defining standard protocol items for clinical trials. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*. 2021;8(1):117-127. doi: 10.31125/hunhemsire.908072
- 40- Schulz K, Altman D, Moher D. CONSORT Group. CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ*. 2010;340:c332.
- 41- Kayacan C. The evaluation of factors affecting the perception of illness and chronic diseases [Master Thesis]. Istanbul: Istanbul Bilim University, Health Sciences Institute; 2012.
- 42- Ozpancar N. Effect of training given by nurse to patients with hypertension on treatment adherence. [Doctoral Thesis]. Istanbul: Marmara University, Health Sciences Institute; 2013.
- 43- Ceyhan YS. In individuals with chronic disease self-efficacy scale validity-reliability and individuals with different chronic disease comparasion of the self-efficacy levels. [Master Thesis]. Kayseri: Erciyes University, Health Sciences Institute; 2015.
- 44- Samimi Z, Talakoub S, Ghazavi Z. Effect of telephone follow-up by nurses on self-care in children with diabetes. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2018;23(1):26–30. doi: 10.4103/1735-9066.220950.
- 45- Shamsizadeh M, Shaadi S, Mohammadi Y, Borzou SR. The effects of education and telephone nurse follow-up (tele-nursing) on diabestes management self-efficacy in

- patients with type 2 diabetic referred to hamadans diabetes center in 2018. *Avicenna Journal Nursing Midwifery Care*. 2021;29(2):81-90. doi:10.30699/ajnmc.29.2.81
- 46- Tuncbilek D. (2019). Evaluation of the patient drug noncompliance in the multiple drug use of patients with chronic diseases applied to outpatient clinics. [Specialization Thesis]. Diyarbakır: Dicle University, Medical Faculty; 2019.
- 47- Ercument S. Patient education status of patients with chronic disease and effects of the education they receive on diseases. [Specialization Thesis]. Antalya: Akdeniz University, Medical Faculty; 2020.
- 48- Ogedegbe G, Mancuso CA, Allegrante JP, Charlson ME. Development and evaluation of medication adherence selfefficacy scale in hypertensive African-American patients. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2003;56:520-529. doi: 10.1016/s0895-4356(03)00053-2
- 49- Fernandez S, Chaplin W, Schoenthaler AM, Ogedegbe G. Revision and validation of the medication adherence self-efficacy scale (MASES) in hypertensive African Americans. *Journal of Behavioral Medicine*. 2008;31:453-462.
- 50- Hacıhasanoğlu R, Gozum S, Capık C. Validity of the Turkish version of the medication adherence self-efficacy scale-short form in hypertensive patients. *The Anatolian Journal of Cardiology*. 2012;12:242-248. doi: 10.5152/akd.2012.068
- 51- Cakmak V. Cınar Pakyuz S. A methodological study: development of the rational drug use scale. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2020;23(4):498-507. doi: 10.17049/ataunihem.595394.
- 52- Ministry of Health of The Republic of Turkey (2015). Turkey cardiovascular diseases prevention and control program 2015-2020. Access: 1.06.2021. Available from: <https://tkd.org.tr/TKDDData/Uploads/files/Turkiye-kalp-ve-damar-hastaliklari-onleme-ve-kontrol-programi.pdf>

- 53- Aydogdu S, Guler K, Bayram F, Altun B, Derici U, Abacı, A, et al. Turkish hypertension consensus report. Archives of The Turkish Society of Cardiology. 2019;47(6):535-546. doi: 10.5543/tkda.2019.62565
- 54- Ministry of Health of The Republic of Turkey. Hypertension clinical protocol. Access: 1.05.2021. Available from: <https://shgmargestddb.saglik.gov.tr/Eklenti/38132/0/hipetansiyonkp20200723pdf.pdf>
- 55- Ministry of Health of The Republic of Turkey. (2021). Rational Drug Use Guidelines. Accessed: 2.06.2021. Available from: http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=85
- 56- Chen X, Zhou X, Li H, Li J, Jiang H. The value of WeChat application in chronic diseases management in China. Computer Methods and Programs in Biomedicine. 2020;(196):105710. <https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2020.105710>
- 57- Nergiz Unal R. Nutrition in prevention and treatment of hypertension: Current view. Journal of Nutrition and Dietetics. 2015;43(1):4-15.
- 58- Kolcu M, Ergun A. The role of nurses in hypertension management among elderly. Journal of Health Science and Profession. 2016;3(3):234-241. doi: 10.17681/hsp.23573



Geliş Tarihi (Received): 07.07.2022

Kabul Tarihi (Accepted): 21.08.2022

Araştırma

COVID-19 Salgınında Uzaktan Eğitim Alan İntörn Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleki Öz Yeterlik Düzeylerinin İncelenmesi

Investigation Of Professional Self-Efficiency Levels Of Intern Nursing Students Taking Distance Education In The COVID-19 Epidemic

Öğr. Gör. Mustafa ÖZER¹



Öğr. Gör. Hakan ÇELİK²



Prof. Dr. Oktay BEKTAŞ³



¹ Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Erzincan, Türkiye

² Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adana, Türkiye

³ Erciyes Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Kayseri, Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar: Mustafa ÖZER; mustafa.ozer@erzincan.edu.tr

Alıntı (Cite): Özer M, Çelik H, Bektaş O. COVID-19 Salgınında Uzaktan Eğitim Alan İntörn Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleki Öz Yeterlik Düzeylerinin İncelenmesi. YBH dergisi.

2022;3(2):102-127

Özet: Bu araştırma, salgın döneminde uzaktan eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin mesleki öz-yeterlik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada nicel araştırma yönteminin tarama deseninden faydalanılmıştır. Araştırmanın evrenini, Akdeniz bölgesindeki bir devlet üniversitesinde Hemşirelik bölümü dördüncü sınıfta öğrenim gören 284 öğrenci oluşturmuştur. Literatürde mevcut olan “*Hemşirelik Mesleği Öz-Yeterlilik Ölçeği (HMÖYÖ)*” için geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapıldıktan sonra, araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, hemşirelik öğrencilerinin HMÖYÖ puanlarının yüksek, hemşirelik mesleğine kendisini uygun hissedenlerin ve uzaktan eğitimlere daha sık katılan öğrencilerin HMÖYÖ toplam puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelik mesleği öncesi ve eğitim döneminde öz-yeterlik düzeylerinin incelenmesine ve ileride daha fazla kullanılacak uzaktan eğitimin etkililiğinin ve kalitesinin artırılması gerekmektedir. Uygulamalı eğitimlerde kullanılacak uzaktan eğitim yönteminin geliştirilerek, öğrencinin aktif katılımını artırmasını önermekteyiz.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik; mesleki öz-yeterlik; öz-yeterlik; uzaktan eğitim; COVID-19.

Abstract: This research aims to determine the professional self-efficacy levels of nursing students who received distance education during the epidemic period. The study uses a survey design of the quantitative research method. The sample of the research consists of 284 fourth-year students studying at a university in the Mediterranean region with first and second education periods. As a data collection tool, this study prefers the “*Nursing Profession Self-Efficacy Scale (NPSES)*” after the validity and reliability study. As a result of the research, the authors have determined nursing students have high NPSES scores, that those who feel suitable for the nursing profession and students who attend distance education more frequently have high NPSES total scores. We suggest examining self-efficacy levels before and during the nursing profession, increasing the effectiveness and quality of distance education that will be used more in the future. We expect that the distance education methods used in applied training can be improved and revived.

Key Words: Nursing; professional self-efficacy; self-efficacy; distance education, COVID-19.

Giriş

Dünya, yüzyılın salgını olan COVID-19’un etkilerini her noktada yaşamaktadır. İnsanlık eğitim, üretim, ekonomi, sağlık ve ticaret, alanları başta olmak her açıdan toplumu etkileyen küresel salgına maruz kalmıştı.^(1,2) Ülkemizde 2020 yılının başında 16 Mart (ilkokul, ortaokul ve lise) ve 23 Mart (üniversite) tarihinde uzaktan eğitime geçilerek eğitim alanında ilk önlemler alınmıştır.⁽³⁾ Salgın seyrinin kötüye gitmesinden dolayı önce tüm 2020 bahar döneminde, sonrasında da 2021 güz dönemlerinde eğitimin uzaktan yapılmasına karar verilmiş ve ilgili birimlerde Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi (UZEM) kurulmuştur.^(2,3)

Salgının eğitim üzerine olan olumsuz etkilerini azaltmak, eğitimde devamlılığı sağlamak ve en temel hak olan eğitim hakkını korumak için kullanılan uzaktan eğitimin avantajları göz önünde bulundurulmalıdır. Uzaktan eğitim süreci, gelişen bilgi ve iletişim teknolojisinin öğrenmenin ve öğretmenin her koşulda yapılabilmesini sağlayan, eğitici, eğitilen ve eğitim kaynakları arasında etkileşimin ve iletişimin artırılması için kullanılan yenilikçi öğrenme tekniğidir.^(4, 5) Uzaktan eğitiminin yararları olmakla birlikte etkileşimin sınırlı olması, öğrencilerin aktif olamaması, bireysel farklılıklara bağlı uyumsuzluk, teknik aksaklıklar nedeniyle ders akışındaki bozulmalar, fırsat eşitsizliği, alt yapı yetersizliği, materyal ve içerik geliştirilmesi sorunları olduğu belirlenmiştir.⁽⁶⁾ Bu problemlerin giderilmesi için uzaktan eğitim alan öğrencilerin öz-yeterlik, eleştirel düşünme, iletişim ve kriz yönetimi gibi duyuşsal becerileri daha etkin rol oynamaktadır.⁽⁷⁾

Bandura (1999); bireyin gelecekte karşılaşılabileceği sorunları çözümede başarılı olabilme inancının ve bu sorunlarla baş edebilmesi için gerekli etkinlikleri başlatabilme, doğru yönetebilme ve etkin bir sonuç elde edebilmesi için bireyin kendine duyduğu inancı öz-yeterlik kavramı şeklinde tanımlamıştır. ⁽⁸⁾ Öz-yeterliği yüksek olan kişiler, hedeflediği eylemi yapmaya motivedirler. Sonuçları olumsuz dahi olsa bu eylemi gerçekleştirmek için devamlı çaba sarf ederler.^(7,8) Öz-yeterlik zamanla dallanarak (akademik öz-yeterlik, duygusal öz-yeterlik, mesleki öz-yeterlik gibi) birçok konu içerisinde kullanılmış ve alanlara özgü sınıflandırılmıştır.⁽⁸⁾ Hemşirelik mesleği öz-yeterlik kavramı ise, klinik performans tahmininin yanı sıra, hemşirelerin gelişimlerinde, ekip çalışmalarında, bilgi paylaşımları ve güncellemelerinde, kaliteli bakım uygulamalarında ve sorun yönetiminde kullanılan önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.⁽⁹⁻¹¹⁾ Yapılan çalışmalarda yüksek mesleki öz-yeterliğe sahip hemşirelerin, bakımlarını verirken daha kontrollü, daha yüksek özgüvenli olduğu, düşük öz-yeterliğe sahip olanların ise riskten kaçtıkları ve yardım veya kaynak arama durumuna girdiklerini gösterdi. ^(11,12)

Literatürde hemşirelik öğrencilerinin sadece öz-yeterliklerinin düzeylerinin incelendiği⁽¹³⁾, eğitim düzeyi, yaş ve mesleği seçme özellikleri ile öz-yeterlik ilişkilerinin incelendiği⁽¹⁴⁾, cinsiyet, anne eğitimi ve eğitim verenin özellikleri ile öz-yeterliğin incelendiği⁽¹⁵⁾, aile yapısı, anne baba eğitim durumu ve öğrenim özellikleri ile öz-yeterliğin incelendiği⁽¹⁶⁾ çalışmalar bulunmaktadır. Salgın kısıtlamaları nedeniyle, uygulamalı alacakları eğitimi uzaktan alan son sınıf hemşirelik öğrencilerinin bulunması, bu döneme değişkenleri nedeniyle geçerlik güvenilirliğin yapılması ve bazı değişken faktörler (cinsiyet, mesleği tercih etme ve mesleğe uygun hissetme) bulundurmaktadır. Yukarıda anlatılan gerekçeler doğrultusunda araştırmanın ana sorusu; “*Uzaktan eğitim alan dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin mesleki öz-yeterlik düzeyleri nedir?*” olmuştur. Alt problemler ise;

Uzaktan eğitim alan dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin;

1. Cinsiyetlerine göre mesleki öz-yeterlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?
2. Kendilerini mesleğe uygun hissetme durumlarına göre mesleki öz-yeterlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?
3. Uzaktan eğitim sistemini takip etme sıklıklarına göre mesleki öz-yeterlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?
4. Mesleği tercih etme nedenlerine göre mesleki öz-yeterlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

Yöntem

Araştırma Deseni

Bu çalışmada, uzaktan eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin mesleki öz-yeterlilik düzeyleri belirlenmesi amacıyla nicel araştırma yönteminin tarama deseni kullanılmıştır. Tarama deseni,

değişkenin önceden belirlendiği ve “Ne? Ne düzeyde?” sorularına cevap aramak için kullanılan ve ulaşılabilir evren hakkında bilgi veren desendir. ⁽¹⁷⁾

Evren ve Örneklem

Araştırmanın ulaşılabilir evrenini, Doğu Akdeniz bölgesinde bulunan bir üniversitede 2020-2021 güz döneminde eğitim alan Hemşirelik bölümü dördüncü sınıfta öğrenim gören (birinci öğretim 193, ikinci öğretim 91 öğrenci) toplam 284 öğrenci oluşturmaktadır. Hemşirelik eğitiminin son döneminde, mesleğe en yakın, hemşirelik ile ilgili birikime sahip, deneyim yaşamış ve yaşamakta oldukları için araştırmada son sınıf öğrencileri evren olarak tercih edilmiştir. ⁽¹⁸⁾ Çalışmanın dış güvenirliliği sağlamak için evrenin yüzde 10’u kuralı ve ölçek madde sayısının 10 katı kadar katılımcı kuralı ⁽¹⁹⁾ göz önüne alınarak en az 160 örneklem sayısı belirlenmiştir. Uygun örnekleme yöntemine başvurularak tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Aykırı verilere sahip anketler çıkarıldıktan sonra çalışmanın örneklemini 181 katılımcı oluşturmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Demografik Bilgileri ile İlgili Elde Edilen Verilerin Dağılımı

Değişkenler	Gruplar	BİRİNCİ ÖĞRETİM (Açımlayıcı Faktör Analizi [AFA] örnekleme)		İKİNCİ ÖĞRETİM (Doğrulayıcı Faktör Analizi [DFA] örnekleme)	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Erkek	43	23,8	22	25,3
	Kadın	138	76,2	65	74,7
	Uygun değilim	20	11,0	4	4,6
Mesleğe uygun hissetme durumu	Kararsızım	64	35,4	37	42,5
	Uygunum	97	53,6	46	52,9
	Her gün	146	80,7	72	82,8
Uzaktan eğitim derslerini takip etme durumu	İki günde bir	20	11,0	9	10,3
	Haftada bir	15	8,3	6	6,9
	Kendi isteği	70	38,7	37	42,5
Mesleği tercih etme şekli	Aile isteği	35	19,3	9	10,3
	Atanma koşulları	76	42,0	41	47,1
	Toplam	181	100	87	100

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, hemşirelik mesleğine ve uzaktan eğitime bakış açılarını değerlendiren sorular literatür taraması ile oluşturulmuştur. (5, 20, 21)

Hemşirelik Mesleği Öz-yeterlik Ölçeği (HMÖYÖ)

HMÖYÖ hemşirenin, özel hasta bakımı ve mesleki durumlarına yönelik karşılaştıkları çözümleri güç durumlarla baş etmeye karşı kendine olan güvenini ölçmek amacıyla Caruso ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiştir.⁽²²⁾ Bu ölçek, literatürde hemşirelere özgü olan, en son geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek olduğu için seçilmiştir.^(10, 23) Cronbach α değeri 0.83 olan orijinal ölçek 19 madde, iki alt faktör ve beşli likert yapıdan oluşmaktadır.⁽²²⁾ Ölçek Karacaoğlu-Vicdan ve Taştekin (2019) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Türk toplumuna uyarlanan ölçeğin, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karacaoğlu-Vicdan ve Taştekin (2019) tarafından yapılarak, güvenilirlik katsayısı 0,87 bulunmuştur. Aynı çalışmada yapı geçerliği için yürütülen doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonucunda da iki faktörlü modelin kabul edilebilir uyum değerlerine ($\chi^2/df=1.452$, AGFI=0.89, GFI=0.92, CFI=0.957, RMSEA=0.047) sahip olduğu bulunmuştur. Kapsam geçerliği için anadili Türkçe olan aynı zamanda İngilizce'yi iyi okuyup yorumlayabilen bağımsız üç çevirmen tarafından çevirisi yapılmıştır ve hemşirelik alanında uzman 10 öğretim üyesinin görüşleri alınmıştır. Düzeltmelerden sonra ölçek, maddelerin açıklığına, anlaşılabilirliğine ve ifadelerin netliğine karar vermek için farklı üniversitenin dördüncü sınıf 12 hemşirelik öğrencisine ön uygulama yapılmıştır. Uygulama sonrasında gerekli düzeltmeler yapılarak ölçeğe son şekli verilmiştir. Ölçek beşli likert yapısında 16 olumlu madde ve iki alt faktörden oluşmaktadır. Ölçek hesaplamalarında kazanılabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan 80'dir. Ölçekte puan artıka mesleki öz-yeterlik düzeyi de artmaktadır. Bu araştırmada, ölçeğin kapsam, yapı ve ölçüt geçerlikleri ile güvenilirlik analizleri yeniden yapılmıştır.

Yeniden Geçerlik ve Güvenirlik Yapılma Nedeni

Çalışmada kullanılan HMÖYÖ ölçeği hemşirelik unvanını almış, mesleğin gereksinimlerini profesyonel şekilde yürüten hemşireler için geliştirilmiş ve kullanılmıştır. Çalışmada tekrardan geçerlik ve güvenirlilik yapılmasının nedeni; hemşirelik bölümünü okuyan öğrencilerin mezun olduktan sonra yapacağı mesleğe ilişkin öz-yeterliklerini değerlendirmek ve bu öz-yeterlikleri üzerine intörlük dönemine gelene kadar aldıkları teorik ve uygulamaları eğitimlerin etkisi incelenmek istenmesidir. Salgın döneminin zorunlu getirisi olan uzaktan eğitimin, mesleki öz-yeterlik üzerine teori/uygulama eğitimlerinden farklı olarak nasıl bir etkisi olduğu incelenmiştir. Profesyonel hemşireler ile öğrenci hemşireler arasında sorumluluk alma ve hesap verilebilirlik farkları olabilir. Ölçeğin geliştirildiği dönem ile şimdiki dönem arasındaki farklılıkların (örneklem grubu, salgın, ekonomik koşullar gibi) etkisi de düşünülmüştür. Bu gerekçelerden dolayı örneklemden ayrı bir veri üzerinde ölçeğin yeniden geçerlik ve güvenirlilik kontrolleri yapılmıştır.

Geçerlik

Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği için ölçme ve değerlendirme alanında bir uzman ile halk sağlığı hemşireliği alanında iki uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Orijinal ölçek içerisinde iki farklı durumu aynı maddede ölçmeye çalışan ikinci ve 16. soru anlam bütünlüğü için bölünmüş ve ayrı iki soru haline getirilmiştir. Orijinal ölçek içerisindeki onuncu soruda eş anlamlı bulunan kelimeler anlam kargaşasına yol açmaması için azaltılmıştır. Örneğin: orijinal ölçek 16.madde “Mesleğimi yaparken, günlük çalışma hayatında ortaya çıkan etik /ahlaki ikilemleri ve problemleri tespit edebilir ve ele alabilirim.” iken, çalışma için 16. madde “Meslektaşlarımın herhangi bir görev ihmalinde veya etik olmayan bir davranışında ilgili kurum ya da birimlere bildiririm”, 17. madde “Mesleğimi yaparken, günlük çalışma hayatında ortaya çıkan etik /ahlaki

problemleri tespit edemem.”, 18.madde “Mesleğimi yaparken, günlük çalışma hayatında ortaya çıkan etik /ahlaki problemleri çözerim.” şeklinde 3’e bölünmüştür.

Orijinal ölçek içerisindeki 14. soruda anlam bozukluğu yaratabilecek ifadeler hedeflenen kazanım değiştirilmeden kısaltılmıştır. Uzman görüşü sonrasında geliştirilen ölçekteki üçüncü, 14. ve 17. sorular ters kodlanmıştır. Orijinal hali olumlu ifadelerden oluşan 16 maddelik ölçek kapsam geçerliği sonrası üçü ters maddeden oluşan 18 maddeye yükseltilmiştir.

Güvenirlilik

Tablo 2 sonuçları doğrultusunda 18 maddelik ölçeğimizin Cronbach’s alpha katsayısı ,823 bulunmuştur. Güvenirlilik için kabul edilen değer .70 ve üzeridir, buradan hareketle ölçeğin ilk ve son halinin güvenirlilik düzeyleri kabul edilebilir aralıktadır. Bu sonuçlar ölçeğin kararlı ve tutarlı olduğunu gösterir. ⁽²⁴⁾ Ölçeğe ve alt faktörlere ait güvenirlilik raporları Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Güvenirlilik istatistik sonuçları

Ölçek	Cronbach’s Alpha	Standartlaştırılmış maddelere dayalı Cronbach's Alpha	Faktör sayısı
HMÖYÖ Orjinal	,843	,863	16
HMÖYÖ Çalışma Ölçeği	,823	,876	18
Sorumluluk Faktörü	,871	,874	7
Yarar Faktörü	,780	,783	3
Bakım Faktörü	,698	,755	4
Adalet Faktörü	,672	,708	4

Yapı Geçerliği

Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek için SPSS 22.0 programı kullanılarak Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. Normal dağılım için Barlett (bulunan:.00; istenen <.05), örneklem büyüklüğünü belirlemek için KMO (bulunan: .877; istenen: >.05) testi ile analizler yapılmış ⁽²⁵⁾ ve gerekli şartlar sağlanmıştır.⁽²⁶⁾ AFA sonucunda ölçekteki her bir maddenin Extaction değeri

0,3 üzerinde olmalı 0,1 altında olanlar çıkartılmalıdır (26) ve Tablo 3' te tüm maddeler kritere uygundur.

Tablo 3. Ölçeğin AFA sonucu Korelasyon Değerleri

Faktörler	Extraction
Madde 1	,694
Madde 2	,538
Madde 3	,640
Madde 4	,415
Madde 5	,547
Madde 6	,737
Madde 7	,629
Madde 8	,605
Madde 9	,647
Madde 10	,576
Madde 11	,661
Madde 12	,690
Madde 13	,535
Madde 14	,763
Madde 15	,639
Madde 16	,445
Madde 17	,774
Madde 18	,470

Varyans %40 ve %60 arası olmalı ve her bir faktör toplam varyansın en az %5'ini açıklamalıdır.

(26) Tablo 4'te açıklanan ve toplam değeri 1,0'dan yüksek dört faktör bulunmuştur. Dört faktör toplam varyansın %61,14'ünü açıklamaktadır. Açıklanan varyansın uygun aralıkta olduğu görülmektedir. (25)

Tablo 4. Hemşirelik Mesleği Öz-yeterlik Ölçeği Faktörlerinin Açıkladığı Varyans Yüzdeleri

	Total	Açıklanan Varyans Yüzdesi	Toplam Varyans Yüzdesi
Sorumluluk	6,52	36,24	36,24
Yarar	2,26	12,58	48,82
Bakım	1,17	6,53	55,36
Adalet	1,04	5,77	61,14

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen Component matrix tablosunda faktörler ve maddeler mevcuttur. Analiz sonucunda binişik maddeye rastlanmamıştır (madde farkı 0,10'den büyüktür) (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelik Mesleği Öz-yeterlik Ölçeğinin Component Matrix Tablosu

	Bileşen			
	1	2	3	4
Madde 12	,760			
Madde 8	,740			
Madde 11	,727			
Madde 10	,721			
Madde 13	,718			
Madde 6	,688			-,428
Madde 15	,688		-,389	
Madde 7	,668		-,394	
Madde 9	,656			-,339
Madde 18	,645			
Madde 5	,644			
Madde 2	,609			,315
Madde 16	,559			
Madde 4	,499		,395	
Madde 17		,873		
Madde 14		,862		
Madde 3		,691		,323
Madde 1	,491			,596

Araştırmada Direct Oblimin işlemi yapılmış ve Tablo 6'da verilmiştir ($r>0,30$).⁽²⁶⁾ Sonuç olarak, 7, 8, 11, 12, 13, 15 ve 18. maddeler birinci faktör (sorumluluk) altında; 3, 14, 17. maddeler ikinci faktör (yarar) altında; 4, 5, 6, 9. maddeler üçüncü faktör (bakım) altında; 1, 2, 10, 16. maddeler dördüncü faktör (adalet) altında toplanmıştır. Dört alt faktörden oluşan 18 maddelik ölçeğin tüm maddeleri ile DFA analizi yapılmıştır.⁽²⁶⁾

Tablo 6. Hemşirelik Mesleği Öz-yeterlik Ölçeği Faktörler Arası Korelasyon Değerleri

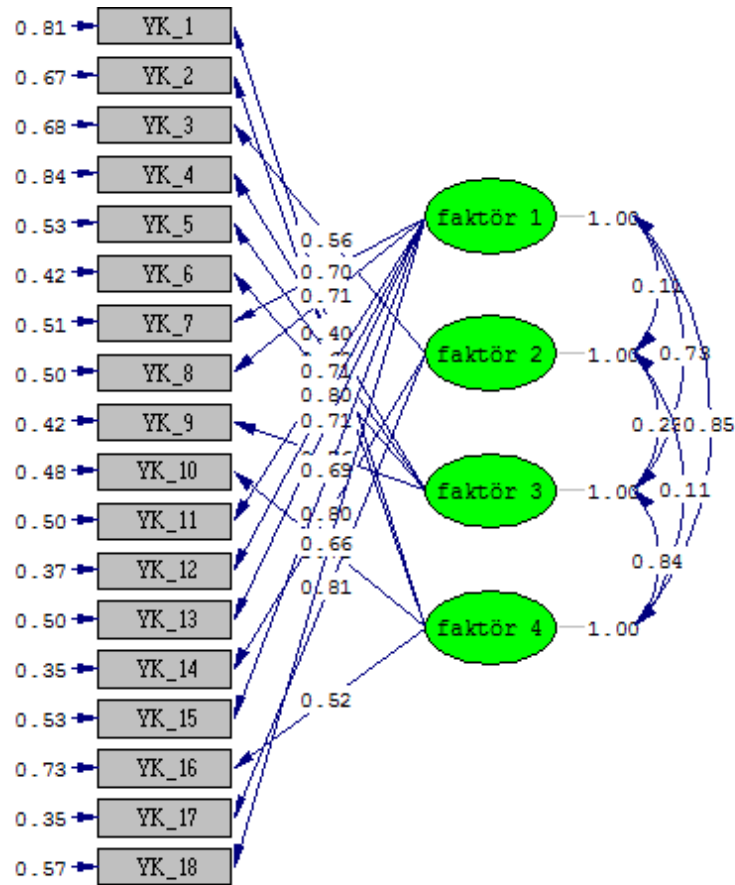
Bileşen	Sorumluluk	Yarar	Bakım	Adalet
Sorumluluk	1,000	,004	,475	,392
Yarar	,004	1,000	,080	-,050
Bakım	,475	,080	1,000	,345
Adalet	,392	-,050	,345	1,000

AFA işlemi sonrası 18 maddelik ölçeğin tüm maddeleri ölçeğin orijinal yapıya uygunluk durumunu tespit etmek için DFA işlemine alınmıştır (Lisrel 8.71). Birinci DFA işlemi sonrası uyum indeksleri değerleri istenen aralıkta çıkmamıştır.⁽²⁷⁾ Araştırmada birinci faktör altında bulunan 13. ve sekizinci madde, 11.ci ve sekizinci madde kendi aralarında modifiye edilmiş ve gerekli uyum indeksleri yakalanmıştır (Tablo 7).

Tablo 7. Modifikasyon sonrası Doğrulayıcı Faktör Analizinden Elde Edilen Model Uyum İndekslerine İlişkin Sonuçlar

Uyum İndeksi	Katsayılar	Mükemmel uyum sınırı	Kabul edilen uyum sınırı	Uyum durumu
χ^2/sd	0,51	Bulunan değer istatistiksel olarak anlamsız olmalıdır ve $\chi^2/sd \leq 3$ olmalıdır.		Kabul edilebilir
RMR	0,042	$0.000 \leq RMR < 0.050$	$0.050 \leq RMR \leq 0.080$	Mükemmel
GFI	0,80	$0.90 \leq GFI \leq 1.00$	$0.85 \leq GFI < 0.90$	Ret
AGFI	0,73	$0.90 \leq AGFI \leq 1.00$	$0.85 \leq AGFI < 0.90$	Ret
RMSEA	0,059	$0.000 \leq RMSEA < 0.050$	$0.050 \leq RMSEA \leq 0.080$	Kabul edilebilir
RFI	0,82	$0.95 \leq RFI \leq 1.00$	$0.90 \leq RFI < 0.95$	Ret
CFI	0,93	$0.97 \leq CFI \leq 1.00$	$0.95 \leq CFI < 0.97$	Kabul edilebilir
IFI	0,93	$0.95 \leq IFI \leq 1.00$	$0.90 \leq IFI < 0.95$	Kabul edilebilir
NFI	0,85	$0.95 \leq NFI \leq 1.00$	$0.90 \leq NFI < 0.95$	Ret
NNFI	0,92	$0.95 \leq NNFI \leq 1.00$	$0.90 \leq NNFI < 0.95$	Kabul edilebilir

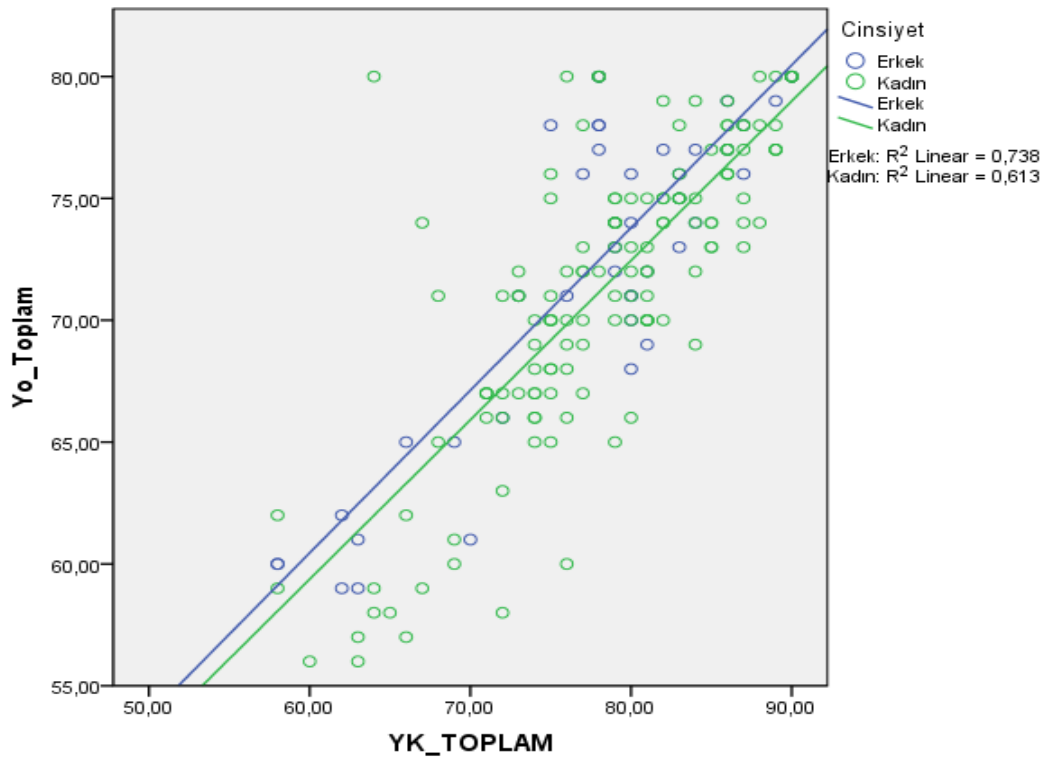
Şekil 1'de dört faktör altında toplanan maddeler bağlantılı oldukları faktörler mavi çizgi ile eşleşmiştir. ⁽²⁴⁾Yapı geçerliği analizleri sonucu ölçekten madde çıkartılmamıştır.



Şekil 1. Hemşirelik Mesleği Öz-Yeterlik Ölçeğinin Maddelerinin Modifikasyon sonrası DFA Analizi

Ölçüt geçerliği

Geçerlik ve güvenilirlik analizini yapmış olduğumuz ölçeğin son versiyonu ile Karacaoğlu-Vicdan ve Taştekin (2019) tarafından Türk diline uyarlanıp geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçek arasında benzer kazanımlara ait sorular belirlenip ve kendi aralarında korelasyonlarına bakılmıştır (Örn: Madde 18: *Mesleğimi yaparken, günlük çalışma hayatında ortaya çıkan etik /ahlaki problemleri tespit edemem*). Grafik analizi sonucunda iki ölçek arasında doğrusal bir saçılım gözlenmiştir (Erkek: R^2 Linear= 0,738, Kadın: R^2 Linear= 0,613). Korelasyon analizi için yeterli örneklem, normal dağılım ve ölçekler arası doğrusal saçılım varsayımları karşılanmıştır. Pearson korelasyon analizine göre orijinal ölçek ve çalışma ölçeği arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r: ,799$, $p <, 05$) (Şekil 2).⁽²⁶⁾ Yapılan ölçüt geçerliği analizi sonucunda çalışma ölçeğinin analize uygun olduğu belirlenmiştir.



Şekil 2. Orijinal Ölçek ve Çalışma Ölçeği Arası Saçılım Grafiği

Veri Toplama Süreci

Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli olan etik kurul izni (4.12.2020/Karar no.33) ile yazılı ve sözlü izinler alınmıştır. Veriler, 1-30 Aralık 2020 tarihleri arasında Doğu Akdeniz bölgesinde bulunan bir üniversitede Hemşirelik bölümü dördüncü sınıf (intörn) birinci ve ikinci öğretim öğrencilerinden Google anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Hemşirelik mesleği öz-yeterlik ölçeğinin kullanımı için Karacaoğlu-Vicdan ve Taştekin'den yazılı onam alınmıştır. Öğrencilere anket uygulaması hakkında form öncesi ön bilgilendirme yapıldıktan sonra Google anket formu üzerinden de yazılı onam alınmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin normal dağılımı için medyan, mod ve aritmetik ortalamanın birbirine yakın ve basıklık-çarpıklık katsayı değerlerinin +2 ile -2 değer aralığında olması beklenmektedir.⁽²⁶⁾ Verilerin tanımlayıcı ve ileri analizini yapmak için SPSS 22.0, DFA için Lisrel 8.71 programı kullanılmıştır. Betimsel analiz için frekans, merkezi dağılım ölçümlerine bakılmıştır. Çalışmada yapı geçerliğini sağlamak için açımlayıcı (SPSS) ve doğrulayıcı (LISREL) faktör analizleri, ölçüt geçerliği için korelasyon analizi yapılmıştır. Tesadüfi hatalarının gittikçe temiz hale getirilebilmek için Cronbach's Alpha değerine bakılmış, 0,70 üzerinde bulunmuştur.⁽²⁸⁾

Çalışmada ana araştırma sorusu için betimsel istatistiklerden frekans analizi, birinci alt problem için bağımsız örneklem t-testi, ikinci alt problem için tek faktörlü varyans analizi, üçüncü alt problem için tek faktörlü varyans analizi yapılmıştır. Araştırmada anlamlılık değeri .05 olarak kabul edilmiştir. Yapılan bütün analizlerde gerekli sorular bulgular kısmında verilmiştir.

Geçerlik ve güvenirlik analizi sonucunda 18 maddeden oluşan hemşirelik mesleği öz-yeterlik ölçeğinin düzeylerini belirlemek için derecelendirme yapılmıştır. Ölçekten elde edilen en az (minimum) puan 18, en çok (maksimum) puan 90 olarak bulunmuştur. Burada değer aralığını belirlemek için maksimum değerden minimum değer çıkarılarak elde edilen puan likert sayısına

(5) bölünmüştür ((90-18/5= 14,4). Çıkan sonuç (14,4) en düşük puana (18) eklenerek en yüksek puana (90) doğru derecelendirilmiştir. Öğrencilerin düzeyleri çok düşükten çok yükseğe doğru sınıflandırılmıştır (18-32,4= çok düşük, 32,4-46,8=düşük 46,8-61,2=orta, 61,2-75,6= yüksek, 75,6-90=çok yüksek).

Bulgular

Mesleki Öz-yeterlik Düzeyleri

Hemşirelik öğrencilerinin mesleki öz-yeterlik puan ortalaması 78,03 olmuş ve çok yüksek düzeyde (75,6-90) olduğu belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Hemşirelik mesleği öz-yeterlik puanlarına ilişkin düzeyler ve ortalaması

Seçenek	Aralık	n	%
Çok Düşük	18-32,4	14	7,7
Düşük	32,4-46,8	12	6,6
Orta	46,8-61,2	50	27,6
Yüksek	61,2-75,6	59	32,6
Çok Yüksek	75,6-90	46	25,4
HMÖYÖ	18-90	181	$\bar{X} \pm ss$ 78,03±7,56

Cinsiyet Açısından Mesleki Öz-Yeterlik Düzeyleri

Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyet gruplarından elde ettiğimiz verilerin normal dağılıma sahip olduğu ve örneklemin yeterli olduğu bulunmuştur. Levene testi sonucuna göre, mesleki öz-yeterlik toplam puan varyansları ($p>.05$) homojen dağıldığı görülmektedir. ⁽²⁶⁾ Bağımsız örneklem t-testinin sonucunda erkekler ($M= 77,37, SD= 8,47$) ile kadınlardan ($M= 78,23, SD= 7,27$) elde edilen HMÖYÖ toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($t(179) = -.436, p= ,513$).

Kendini Mesleğe Uygun Hissetme Açısından Mesleki Öz-Yeterlik Düzeyleri

Normal dağılan ve yeterli örneklemin olduğu mesleki öz-yeterlik toplam puan varyanslarının ($p>.05$) homojen dağılmadığı görülmektedir. ⁽²⁶⁾ Homojen olmadığı zaman kullanılan Welch ve Brown-Forsythe analizlerine baktığımızda uzaktan eğitim alan dördüncü sınıf hemşirelik

öğrencilerinin kendilerini mesleğe uygun hissetme durumlarına göre mesleki öz-yeterlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmıştır ($W(2) = 3,77$ $p = ,030$) Farkı tespit etmek için Dunnett t3 Post-hoc testi ile mesleğe uygunum diyenlerin ortalama puanı ($M = 79,48$, $SD = 6,22$) ile mesleğe kararsızım diyenlerin ortalama puanları ($M = 76,34$, $SD = 8,89$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Mesleğe uygun hissetme durumuna uygunum cevabı verenlerin mesleğe uygun hissetme durumuna kararsızım cevabı verenlerden daha yüksek bir HMÖYÖ toplam puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir ($79,48 > 76,34$) (Tablo 9).

Tablo 9. Mesleğe uygun hissetme durumları ile HMÖYÖ toplam puanına ilişkin Welch ve Brown-Forsythe ve Post-Hoc analizi sonuçları

	İstatistik ^a	Sd1	Sd2	p
HMÖYÖ TOPLAM				
Welch	3,778	2	49,336	,030
Brown-Forsythe	3,598	2	77,209	,032

Mesleğe uygun hissetme durumu		Ortalama Fark	Standart Hata	p
Uygun değilim	Kararsızım	-,056	2,05	1,000
	Uygunum	-3,08	1,84	,280
Kararsızım	Uygun değilim	-,056	2,05	1,000
	Uygunum	-3,14*	1,27	,046
Uygunum	Uygun değilim	3,08	1,84	,280
	Kararsızım	3,14*	1,27	,046

a. Asymptotically F distributed.

* $p < 0,05$

Uzaktan Eğitimi Takip Etme Sıklığı Açısından Mesleki Öz-Yeterlik Düzeyleri

Tek faktörlü varyans analizi incelendiğinde, uzaktan eğitim alan dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin kendilerini uzaktan eğitim sistemini takip etme sıklıklarına göre mesleki öz-yeterlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($F(2,178) = 5,659$ $p = ,004$). Uzaktan eğitim sistemini her gün takip edenlerin ortalama puanı ($M = 78,82$, $SD = 7,21$) ile iki günde bir takip edenlerin ortalama puanları ($M = 73,00$, $SD = 8,33$) arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Uzaktan eğitim sistemini her gün takip edenlerin iki günde bir takip edenlere göre daha yüksek HMÖYÖ toplam puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (78,82 > 73,00). Cohen'e göre eta kare değerleri 0,01 küçük, 0,06 orta ve 0,14 büyük düzey etki olarak belirlenmiştir. ⁽²⁹⁾ Bu analizde eta kare değeri (615,082/10287,801) 0,05 ve orta düzeyde bir etki bulunmuştur (Tablo 10).

Tablo 10. Uzaktan Eğitim Sistemini Takip Etme Sıklıkları Açısından HMÖYÖ toplam puanına ilişkin Tek Faktörlü Varyans ve Post-Hoc Analizi Sonuçları

Analiz	Kareler Toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	615,082	2	307,541	5,659	,004
Gruplar içi	9672,719	178	54,341		
Toplam	10287,801	180			

Uzaktan Eğitim Sistemini Takip Etme Sıklıkları	Ortalama Fark	Standart Hata	p		
Tukey HSD	Hergün	İki günde bir	5,82*	1,75	,003
		Haftada bir	1,82	1,99	,632
	İki günde bir	Her gün	-5,82*	1,75	,003
		Haftada bir	-4,00	2,51	,253
	Haftada bir	Her gün	-1,82	1,99	,632
		İki günde bir	4,00	2,51	,253

*p<0,05

F= One-way Anova

Mesleği Tercih Etme Şekilleri Açısından Mesleki Öz-Yeterlik Düzeyleri

Tek faktörlü varyans analizi incelendiğinde, uzaktan eğitim alan dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin mesleği tercih etme şekillerine göre mesleki öz-yeterlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır (F (2,178) = 1,957 p= ,144) (Tablo 11).

Tablo 11. Mesleği Tercih Etme Şekilleri Açısından HMÖYÖ toplam puanına ilişkin Tek Faktörlü Varyans Analizi

Analiz	Kareler Toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	p
Gruplar arası	221,379	2	110,689	1,957	,144
Gruplar içi	10066,423	178	56,553		
Toplam	10287,801	180			

F= One-way Anova

Sonuç ve Tartışma

Mesleki öz-yeterlik düzeyleri

Araştırma sonucunda, hemşirelik öğrencilerinin mesleki öz-yeterlik puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatürde klinikte çalışan fakat mesleki değil normal öz-yeterliği inceleyen (14, 34), farklı meslek grubundan olup üniversite öğrencisi olan grupla yapılan^(30, 32) ve hemşirelik öğrencilerinin klinik performansta öz-yeterliklerinin incelendiği⁽³¹⁾ çalışmalarda öz-yeterlik düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmalardan farklı olarak hemşirelik öğrencilerinin öz-yeterlikleri orta düzeyde olan⁽¹⁸⁾, sebebinin anne eğitim, cinsiyet ve bölüme isteyerek gelmeme kaynaklı olduğu düşünülmüştür. Hemşirelik öğrencilerinin mesleğe özgü duygusal öz-yeterliliklerinin orta düzeyde bulunduğu⁽³³⁾ çalışmada rastlanmıştır. Bu farklılığın nedeni çalışmada sadece son sınıf (mesleğe ve mezuniyete en yakın) öğrenciler olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Cinsiyet Açısından Mesleki Öz-Yeterlik Düzeyleri

Araştırma sonucunda, cinsiyetin mesleki öz-yeterlik düzeyi ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığı görüldü. Literatürde çalışma ile paralellik gösteren, cinsiyet ile öz-yeterlik arasında istatistiksel olarak ilişkinin bulunmadığı farklı zaman dilimlerinde⁽¹⁵⁾ ve mezun hemşireler üzerine^(34, 35)

yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Çalışma ile aynı zaman aralığında (salgın dönemi) ve intörn hemşireler üzerine ⁽³⁶⁾ yapılan çalışmada sonuçlar ile paralellik göstermektedir. Yurtdışında benzer örneklem üzerine yapılan çalışmalar da mevcut çalışmanın sonuçları ile paralellik göstermektedir. ^(12,37) Bu çalışmalarda, mesleki öz-yeterlik yerine genel öz-yeterliklere bakılmasına rağmen benzer sonuçları vermesinin nedeni olarak, mesleki öz-yeterliğin genel öz-yeterliliğin bir alt boyutu olması ve ortak yargılar içermesi olduğu düşünülmektedir. Çalışmadan farklı olarak, kızların erkeklerden daha yüksek öz-yeterlik puanına sahip olduğu belirlenen çalışmalara da rastlanmıştır. ⁽¹⁸⁾ Bu farklılığın sebebi olarak, araştırmada genel öz-yeterlik ölçeğinin kullanılması ve araştırmanın yapıldığı zaman diliminde, hemşirelik mesleğinin daha çok kadın cinsiyeti ile özdeşleşmiş olmasının erkek öğrencilerin öz-yeterlik düzeylerini düşürdüğü inancına dayandırıldığı düşünülmektedir.

Kendini Mesleğe Uygun Hissetme Açısından Mesleki Öz-Yeterlik Düzeyleri

Araştırma sonucunda, hemşirelik öğrencileri arasında kendini mesleğe uygun hissetme durumuna uygunum cevabı verenlerin kararsızım cevabı verenlere oranla daha yüksek öz-yeterlik düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Ulusal ve uluslararası literatürde hemşirelik öğrencilerinin mesleğe uygun hissetme durumlarının öz-yeterlik durumları ile paralellik gösterdiğini belirten çalışmalar bulunmaktadır. ^(18, 37- 39) Örneğin, Dikmen ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da mesleğe kendi isteğiyle gelenler ile öz-yeterlik durumları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur. Farklı örneklem tiplerinde (öğretmen adayları) yapılan çalışmalar da bu sonuç ile paralellik göstermektedir. ^(32, 40) Dolayısıyla mesleğe kendini uygun hissedenden bireylerin hangi alanda olursa olsun yüksek öz-yeterlik inancına sahip olduğu söylenebilir. Hemşirelik öğrencilerinin klinik performans üzerine öz-yeterliliklerinin incelendiği çalışmada 4. sınıf öğrencilerin 2. ve 3. sınıflara oranla daha yüksek öz-yeterliğe sahip olduğu görüldü. ⁽³¹⁾ Bu durumdan dolayı çalışmada da son sınıf öğrencileri örneklem

olarak seçildi. Mezuniyete doğru yaklaştıkça mesleği öğrenmenin, saha ve teorik eğitimle tedirginliklerin giderilmesinin mesleğe karşı öz-yeterlik durumunun arttırdığı düşünülmektedir.

Yılmaz-Koçak ve Büyükyılmaz'ın (2019) hemşirelik öğrencileri üzerine yaptığı çalışmasında ise bu sonuçtan farklı olarak mesleğe isteyerek gelme durumları ile öz-yeterlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir. ⁽³⁴⁾ Çalışma sonucunu mesleğe uygun hisseden kişilerin mesleki kriterlere daha rahat uyum göstermesi ve buna bağlı öz-yeterliklerin yüksek olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Literatürde yapılan çalışmalarda eğitimin klasik müfredat şeklinde yürütüldüğü fakat araştırma ile benzer sonuçlar ortaya koyduğu görülmüştür. Bu nedenle eğitim şeklinin yanı sıra bireysel özelliklerin de mesleki öz-yeterlik düzeylerini etkilediği düşünülmektedir.

Uzaktan Eğitimi Takip Etme Sıklığı Açısından Mesleki Öz-Yeterlik Düzeyleri

Araştırma sonucunda, hemşirelik öğrencileri arasında uzaktan eğitime giriş sıklığına bakıldığında; eğitimlerine her gün katılanların, eğitime iki günde bir katılanlara oranla daha yüksek bir öz-yeterlik düzeyine sahip oldukları olduğu görülmüştür. Karadağ ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin eğitim sıklığı ve sınıf düzeyleri arttıkça öz-yeterlik puanlarının da arttığı görülmüştür. ⁽¹⁵⁾ Öztürk'ün (2015) çalışmasında da uzaktan eğitimin hemşirelik eğitimi için pek kullanmaya uygun bir yöntem olmadığı, uzaktan eğitimin örgün eğitimi destekleyen bir yöntem olarak kullanılması gerektiği belirtilmiştir. ⁽⁴¹⁾ Hemşirelik mesleğinde uygulama eğitimin, profesyonel meslek hayatına geçmenin en önemli adımıdır. Uzaktan eğitim ile uygulamalı eğitimin sınırlı kalacağı, bu sınırlılığın yeni nesil eğitim modelleri (simülasyon, sanal gerçeklik vb.) ile giderileceği düşünülebilir. Çalışma sonucunda, yurtiçi ve yurtdışı literatüründe uzaktan eğitim ve mesleki öz-yeterlik durumları arasında çalışmaların kısıtlı olması ve bu çalışmalarda ise mesleki öz-yeterliğin değil genel öz-yeterliğin incelendiği görüldü. Öz-yeterlik kavramının çok geniş olması ve belirli alanlara özgü

tanımlarının olması, öz-yeterliğin anlaşılabilirliğini artırmaktadır. Uygulamalı eğitimin önemli olduğu hemşirelik, öğretmenlik, eczacılık, fizik tedavi ve rehabilitasyon gibi alanlara uzaktan eğitimin iyileştirilerek entegre edilmesi gerektiği savunulmaktadır.

Mesleği Tercih Etme Şekilleri Açısından Mesleki Öz-Yeterlik Düzeyleri

Araştırma sonucunda, hemşirelik mesleğini tercih etme durumları (kendi isteği, aile isteği, tanıdık önerisi, tesadüf ve atanma koşulları) ile mesleki öz-yeterlik durumları arasındaki ortalamanın anlamlı olmadığı görüldü. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, öğrencilerin hemşirelik mesleğini istihdam oranının fazla olmasından dolayı tercih ettiği⁽⁴²⁾ fakat bu grubun gelir seviyesinin düşük olduğu ve üniversite öncesi hemşirelik hakkında bilgi sahibi olmadığı görüldü. Mesleğe istihdam odaklı gelen öğrencilerin mesleki güdülenmelerinin ve mesleğe uygun hissetme seviyelerinin düşük olduğundan dolayı öz-yeterlik seviyelerinin de düşük olabileceği söylenebilir.^(42, 43, 36) Literatürde, hemşirelik öğrencileri üzerine yapılan çalışmada iş olanağı yüksek olduğu için gelenlerin oranının fazla olduğu ve %80'inin mesleği öğrendikten sonra bölümlerinden memnun olduğu görüldü.^(43, 45) Öz-yeterliği yüksek olan kişiler belirli hedefler doğrultusunda ilerleyebilirler, risk yönetimleri daha yüksektir ve olayları düşünürken geniş bir bakış açıları vardır. Hemşirelik, profesyonel hasta bakımında hızlı karar süreci gerektiren, hasta bireyin her açıdan ve derinlemesine bakım verme yükümlülüğü olan bir meslektir. Öğrencilerin tercih öncesi ve sonrasında mesleki öz-yeterlik durumlarının iyileştirilmesi, toplum sağlığının ve mesleki profesyonelliğin artırılmasında önemli bir faktördür.

Sınırlılıklar ve Öneriler

Bu çalışmada, tek bir bölgedeki hemşire adayları ile çalışılmıştır. Türkiye geneli hemşirelik eğitiminde farklılıklar bulunmaktadır. Hemşirelik eğitiminin iyileştirilmesi ve kaliteli bir eğitim dili oluşturulması için araştırmanın akredite olmuş üniversiteler ile yapılması alana daha etkin

bir kaynak sunacaktır. Uygulamalı eğitimlerini uzaktan eğitim olarak alan öğrenciler ile kıyaslanamaması da sınırlılık olarak düşünülmektedir.

1. Hemşirelik programına yeni başlayan öğrencilerin, mesleğe uygun hissetme durumları incelenip, bireysel danışmanlık yürütülerek soru işaretlerinin giderilmesi,
2. Uzaktan eğitim programlarının erişilebilirliğinin, kullanılabilirliğinin ve anlaşılabilirliğinin artırılarak, uzaktan eğitime katılımın sıklığının artırılması önerilmektedir.

Yazar Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Mali Destek: Bu araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir kurum ve kuruluştan mali destek alınmamıştır. Araştırmanın giderleri araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

Yazar Katkıları: Çalışmanın tasarlanması ana fikri (MÖ, HÇ). Veri toplama aşaması (HÇ). Verilerin analizi ve yorumlanması (MÖ, HÇ, OB) makalenin hazırlanması ve yayına gönderilmesi (MÖ). Gönderime hazırlanan makalenin son versiyonunu her iki yazarda onayladı.

Kaynaklar

1. Aylaz R, Yıldız E. Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları. Rukye Aylaz, Erman Yıldız (Ed.). Malatya: İnönü Üniversitesi Yayın Evi; 2020.
2. Kahraman ME. COVID-19 Salgınlarının Uygulamalı Derslere Etkisi ve Bu Derslerin Uzaktan Eğitimle Yürütülmesi: Temel Tasarım Dersi Örneği. Medeniyet Sanat Dergisi. 2020 6(1); 44-56. doi: 10.46641/medeniyyetsanat.741737
3. Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK), COVID-19 Bilgilendirme. Access: 24.11.2020 Available from: <https://covid19.yok.gov.tr/alinan-kararlar>,

4. Allen I, Seaman J. Changing Course: Ten Years of Tracking Online Education in the United States; 2013; Available from: <https://eric.ed.gov/?id=ed541571>
5. Yüksekdağ BB. Uzaktan Hemşirelik Eğitimine İlişkin Algılar. Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama. 2020;10(2):490-503. doi: 10.17943/etku.696320
6. Başaran M, Doğan E, Karaoğlu E, Şahin E. Koronavirüs (Covıd-19) Salgın Sürecinin Getirisi Olan Uzaktan Eğitimin Etkililiği Üzerine Bir Çalışma. Academia Eğitim Araştırmaları Dergisi. 2020;5(2):179-209. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1152012>
7. Bandura A. Social-Learning Theory of Identificatory Processes. In D. A. Goslin (Ed.), Handbook of Socialization Theory and Research; 1969.
8. Bandura A. Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. Asian Journal of Social Psycholog.1999;2(1):21-41. doi: 10.1111/1467-839X.00024
9. Cheraghi F, Hassani P, Yaghmaei F, Alavi-Majed H. Developing a valid and reliable self-efficacy in clinical performance scale. International Nursing Review.2009;56(2):214-221. doi: 10.1111/j.1466-7657.2008.00685.x
10. Karacaoğlu-Vicdan A, Taştekin A. Hemşirelik Mesleği Öz Yeterlik Ölçeği'ni Türkçeye Uyarlama Çalışması. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi.2019;10(3):504-510. doi: /10.31067/0.2019.183
11. Jeeza H, Hongkralert N, Sillabutra J. Effect of efficacy on nursing performance in Indira Gandhi Memorial Hospital, Maldives. Journal of Public Health and Development.2015;13(2):33-44.
12. Farčić N, Barac I, Pluzarić J, Ilakovac V, Pačarić S, Gvozdanović Z, Lovrić R. Personality traits of core self-evaluation as predictors on clinical decision-making in nursing profession. Plos One. 2020;15(5):2-4. doi: 10.1371/journal.pone.0233435
13. Yiğitbaş Ç, Yetkin A. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin öz etkililik-yeterlik düzeyinin

- değerlendirilmesi. CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.2003;7(1):6-13.
14. Sergek E, Sertbaş G. SSK hastanesinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve öz-etkililik, yeterlilik düzeyleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.2006;9(1):41-48.
15. Karadağ E, Derya AY, Ucuzal M. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin öz etkililik-yeterlik düzeyleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.2011;4(1):13-20.
16. Özkahraman Ş, Yıldırım B. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin öz yeterlik durumlarının belirlenmesi. Turkish Journal Of Research ve Development İn Nursing.2012;14(3):53-66.
17. Fraenkel JK, Wallen NE. How to design and evaluate research in education. 3th ed. New York: McGraw-Hill,İnc;1996.
18. Dikmen Y, Denat Y, Başaran H, Filiz NY. Hemşirelik öğrencilerinin öz etkililik-yeterlik düzeylerinin incelenmesi. Çağdaş Tıp Dergisi.2016;6(3):206-213. doi: 10.16899/ctd.93945
19. Creswell JW. Research design, qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (Third Edition). California: SAGE Publications:2009. Available from: <http://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/2232-9641/2016/2232-96411612191V.pdf>
20. Özbay Ö. Dünyada ve Türkiye’de uzaktan eğitimin güncel durumu. Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi. 2015; 5: 376-394.
21. Vatan F, Ünsal-Avdal E, Yağcan H, Şanlı D. COVID-19 salgını ve hemşirelik eğitimi derneği faaliyetleri. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2020; 17(4): 369-73. doi:10.5222/KUHEAD.2020.32858
22. Caruso R, Pittella F, Zaghini F, Fida R, Sili A. Development and validation of the Nursing Profession Self-Efficacy Scale. International nursing review. 2016; 63(3): 455-

464. doi: 10.1111/inr.12291

23. Gözüm S, Çapık A. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi.2014; 7(3): 230-237.
24. Seçer İ. SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi. Anı Yayıncılık: Ankara; 2017.
25. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı (17. Baskı). Ankara: Pegem Akademi; 2012.
26. Pallant J. SPSS Kullanma Kılavuzu SPSS ile Adım Adım Veri Analizi. (Çev. Balcı S. ve Ahi Berat). Ankara: Anı yayıncılık; 2020.
27. Schumacker RE, Lomax RG. A beginner's guide to structural equation modeling. Psychology press; 2004.
28. Crocker L, Algina J. Introducton to classical and modern test theory. USA: Holt, Rinehart and Winston, INC; 1986. Available from: <https://eric.ed.gov/?id=ed312281>
29. Cohen JW. Statistictal power analysis fort he behavioral sciences (2nd edn). Hillsdale, NJ: Lawrance Erlbaum Associates; 1988.
30. Azar A. Ortaöğretim fen bilimleri ve matematik öğretmenleri adaylarının öz yeterlilik inançları. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi. 2012; 6(12): 235-252
31. Özdemir H. Video destekli öğretimin hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci uygulama becerileri ve klinik performansta öz-yeterlikleri üzerine etkisi[Doktora Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
32. Akyüz B. Öğretmen adaylarının bilişsel farkındalık, bilişsel esneklik ve öz yeterlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi].İzmir: İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2020.
33. Ousmane-Taher Z. Hemşirelik öğrencilerinin duygusal öz- yeterlikleri ile kadına yönelik şiddete ve şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumları.[Yüksek Lisans Tezi].

Samsun: On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.

34. Yılmaz-Koçak M, Büyükyılmaz F. Hemşirelerin öz-yeterlilik algıları ile problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*. 2019; 5(3): 169-177. doi: 10.5222/jaren.2019.86547
35. Türe A, Akkoç İ. Hemşirelerde öz-yeterliliğin girişimci davranışa etkisi ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *Toros Üniversitesi İİBF Sosyal Bilimler Dergisi*. 2019; 6(11): 87-107.
36. Özkan ÜF. Covid-19 Salgını Sürecinde İntörn Hemşirelerde Genel Özyeterlilik ve Mesleki Hazıroluşluk Durumu. *Sosyal Araştırmalar ve Davranış Bilimleri*. 2022; 8(16): 79-92. doi: 10.52096/jsrbs.8.16.5
37. Jun WH, Lee G. The mediating role of spirituality on professional values and self-efficacy: a study of senior nursing students. *Journal of advanced nursing*. 2016; 72(12): 3060-3067. doi: 10.1111/jan.13069
38. Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Hemşirelik öğrencilerinde öz yeterlilik algısı ile klinik uygulamaya ilişkin kaygı ve stres durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2016; 58: 129-35. doi: 10.5455/gulhane.169643
39. Diktaş-Yılmaz D. Öz yeterlik ile kariyer gelişimi ilişkisi: Pendik ilçesi eğitimcileri örneği [Doktora tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.
40. Dikmen M. Öğrenme stillerine göre yapılandırılmış öğretim ilke ve yöntemleri dersinin öğretmen adaylarının epistemolojik inançlarına, üstbiliş düşünme becerilerine, akademik öz-yeterliliklerine ve akademik başarılarına etkisi [Doktora tezi]. Elazığ: Fırat Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2020.
41. Öztürk D. Uzaktan eğitime hemşirelik eğitimi penceresinden bir bakış. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 18(3): 229-234. doi: 10.17049/ahsbd.89981

42. Özdelikara A, Ağaçdiken S, Aydın E. Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve etkileyen faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.2016; 2(1): 83-88.
43. Kavurmacı M, Küçüköğlü S. Erkekler neden hemşire olmak istiyor? Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.2015; 17(1): 1-5.
44. Cıvci H, Şener E. Hemşire adaylarının mesleki güdülenme düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2012; 5(4): 142-149. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12397/4625>
45. Özveren H, Gülnar E, Özden D. Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Turkish Journal of Clinics and Laboratory. 2017; 8(2): 57-64.
doi: 10.18663/tjcl.320040



YAŞAM BOYU
HEMŞİRELİK

Geliş Tarihi (Received): 06.07.2022

Kabul Tarihi (Accepted): 22.08.2022

Derleme

Hemovijilans ve Hemovijilans Hemşireliği **Hemovigilance and Hemovigilance Nursing**

Arş. Gör. Servet KALYONCUO ¹ 

Doç. Dr. Özlem CEYHAN ¹ 

¹ Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri, Türkiye

Yazışmadan sorumlu yazar : Servet KALYONCUO; servetkalyoncuo@erciyes.edu.tr

Alıntı (Cite): Kalyoncuo S, Ceyhan Ö. Hemovijilans ve Hemovijilans Hemşireliği. YBH Dergisi. 2022;3(2):128-141

Özet: Hemovijilans, kan ürünlerinin terapötik kullanımı ile beklenmedik ya da istenmeyen etkiler hakkında bilgi toplanması, değerlendirilmesi, bu durumların oluşmalarını ve tekrarını önlemek için tüm transfüzyon zincirini kapsayan bir dizi izleme prosedürü olarak tanımlanır. Hemovijilans, hem vericide hem de alıcıda gerçekleşebilecek bütün istenmeyen reaksiyonları ve transfüzyon aşamalarında meydana gelen istenmeyen olayları içerir. Transfüzyon tıbbında en büyük risk, sıklıkla yanlış kan bileşenlerinin transfüzyonuna neden olan insan hatasıdır. Birçok Hemovijilans sistem veri kaynağına göre, yanlış kan grubu transfüzyonu, dünya çapında transfüzyon güvenliğinde önemli bir sorun olmaya devam etmektedir ve viral enfeksiyonların bulaşması ile ilişkili transfüzyonların toplam riskini artırmaktadır. Literatürde görüldüğü üzere özellikle sağlık personelinin birçoğunu yakından ilgilendiren kan transfüzyonu çok aşamalı, özel ve karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte girişimlerin takibi ve doğru yönetimi çok önemli olmakla birlikte takip ve yönetim konusunda hemovijilans hemşireliğinin transfüzyon güvenliğine son derece önemli katkıları bulunmaktadır. Kan transfüzyonu uygulayan tüm hemşirelerin hemovijilans ilkeleri konusunda en güncel bilgilere sahip olmalarının, kan transfüzyonunun bütün basamaklarını iyi bilmelerinin, transfüzyon uygulamalarının başarıya ulaşması noktasında son derece önemli katkısı olacağı düşünülmektedir. Bu derleme ile hemovijilans, dünyada ve ülkemizde hemovijilans sistemi ve hemovijilans hemşireliği konuları hakkında bir çerçeve oluşturulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemovijilans; hemovijilans hemşireliği; kan transfüzyonu; transfüzyon reaksiyonu.

Abstract: Hemovigilance is defined as a set of monitoring procedures covering the entire transfusion chain to collect and evaluate information about the therapeutic use of blood products and unexpected or undesirable effects, and to prevent their occurrence and relapse. Hemovigilance includes all undesirable reactions that may occur in both the donor and the recipient and the undesirable events that occur during the transfusion stages. The greatest risk in transfusion medicine is human error, which often results in transfusion of the wrong blood components. According to many Hemovigilance (HV) system data sources, incorrect blood type transfusion remains a major problem in transfusion safety worldwide, exceeding the overall risk of transfusions associated with viral infection transmission. As seen in the literature, blood transfusion, which is closely related to many health personnel, is a multi-stage, special and complex process. While the follow-up and correct management of the interventions are very important in this process, hemovigilance nursing has very important contributions to transfusion safety in terms of follow-up and management. It is thought that having the most up-to-date information on the principles of hemovigilance and knowing all the steps of blood transfusion well will contribute to the success of transfusion practices. With this review, it is aimed to create a framework about hemovigilance, hemovigilance system in the world and in our country, and hemovigilance nursing.

Key Words: Hemovigilance; hemovigilance nursing; blood transfusion; transfusion reaction.

Giriş

Hemovijilans, kan ve kan bileşenlerinin toplanmasından, transfüzyon zincirinde, vericide ya da alıcıda meydana gelen istenmeyen olaylar hakkında bilgi toplayan, inceleyen ve tüm bunların meydana gelmesini ya da yeniden oluşmasını engellemek için yürütülen bir dizi takip yöntemini içeren özel bir alandır. ⁽¹⁻⁴⁾ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre; 'Hemovijilansın hedefi, donör güvenliğini artırmak, değerli kan bileşenlerini ve plazma ürünlerini daha iyi kullanmak, hasta güvenliğini ve sonuçlarını iyileştirmek, riskleri ve maliyetleri en aza indirmek ve israfı azaltmak için düzeltici ve önleyici faaliyetler aracılığıyla transfüzyon zincirinin sürekli olarak kalitesini iyileştirmektir'. ⁽⁵⁾

Uluslararası Hemovijilans Ağı (IHN), hemovijilansı "kan ve bileşenlerinin toplanmasından alıcıların takibine kadar tüm transfüzyon zincirini kapsayan, beklenmedik veya istenmeyen etkiler hakkında bilgi toplamayı ve değerlendirmeyi amaçlayan bir dizi sürveyans prosedürü" olarak tanımlamaktadır. ⁽⁶⁾ Ana hedefi transfüzyonun güvenliğini artırmak olan hemovijilans sistemi, ilk olarak 1990 yılında Fransa'da kurulmuş olup daha sonra Hollanda, Birleşik Krallık, Kanada, Japonya, Rusya, İsviçre, Amerika Birleşik Devletleri gibi pek çok ülkede de uygulanmaya başlanmıştır. Türkiye'de ise hemovijilansın ilk tanımı 2008 yılında yapılmıştır. ⁽⁷⁻⁹⁾

Kan transfüzyonu tedavi edici ve hayat kurtarıcı olmanın yanı sıra bazı yüksek riskleri taşıyan bir uygulamadır. Güvenli kan transfüzyon uygulama standartlarını devam ettirmek için sağlık kuruluşlarının kan bankası/transfüzyon laboratuvarı ve kan transfüzyonu protokolleri oluşturmaları ve ulusal transfüzyon kılavuzları kullanmaları son derece önemlidir. Bu kapsamda, transfüzyon endikasyonları, kan ürünleri ile laboratuvar ve klinik belirteçlere ilişkin standartlar meydana getirilmelidir. Transfüzyon endikasyonları ile ilgili elektif cerrahi, acil, rutin olgularda hızlı kan temin etmek, güvenilirlik ve tutarlılığı gerçekleştirmek amacıyla kan temin sistemi düzenlenmeli, standart prosedürler oluşturulmalı ve bunların etkinliği takip

edilmelidir. ⁽¹⁰⁻¹¹⁾ Kan ürünü transfüze edilecek hastanın laboratuvar bulguları ve klinik durumu son derece önemli bir değişken olduğu için bu kapsamda donörden alınan kanın alıcıya transfüze edilmesine kadar geçen sürede kan ürünleri uygun ve güvenli şartlarda taşınmalı ve saklanmalıdır. ⁽¹²⁾

Kan transfüzyonlarının amacına ulaşması, güvenli olarak uygulanması, akut veya kronik komplikasyonların engellenmesi sürecinde izlem, hemşirelik girişimleri ve hasta eğitimi oldukça önemlidir. Sağlık profesyonellerinin özellikle hemşirelerin güvenli kan transfüzyonu ilkeleri hususunda güncel bilgilere sahip olmaları kanıta dayalı girişimlerin uygulanması, transfüzyon uygulamalarının başarıya ulaşması ve güvenli olmayan transfüzyon girişimleriyle ilişkili morbidite ve mortalite oranlarının en aza indirilmesine yardımcı olacaktır. Bu süreçte, hemşireler güvenli kan transfüzyon aşamalarını iyi bilmelidirler. ^(13,18) Pehlivanoğlu ve ark. 2011 yılında hemşirelerle yaptığı araştırmada, hemşirelerin %33'ünün kan transfüzyonu sonrasında meydana gelebilecek reaksiyonları bildiği, %20'sinin kan transfüzyonu öncesinde hastalardan bilgilendirilmiş olur almakta kararsız oldukları tespit edilmiştir. ⁽¹⁴⁾ 192 hemşire ile yapılan bir araştırmada, hemşirelerin %53'ünün transfüzyon reaksiyonlarına yönelik bilgilendirmeyi yapmadıkları, %22'sinin kan istem formunu kontrol etmedikleri ve %36'sının kan transfüzyonu öncesinde hasta ve hasta yakınını bilgilendirmedikleri gözlemlenmiştir. ⁽¹⁰⁾ 2015 yılında yapılan başka bir araştırmada, hemşirelerin %40'ının transfüzyon sonrasında reaksiyon tanımlamasında eksik bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir. ⁽¹⁵⁾

Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin güvenli kan transfüzyonu uygulamaları ilkelerine, izlem ve kontrollere ilişkin yetersiz bilgiye sahip oldukları görülmüş, dolayısıyla hemşirelerin yıllar içerisinde ilerleyen ve gelişen güvenli kan transfüzyonu uygulamaları konusunda bilgi düzeyinin ve uygulamalarının desteklenmesine, geliştirilmesine ihtiyaç olduğu düşünülerek bu derlemede hemovijilans, dünyada ve ülkemizde hemovijilans sistemi ve hemovijilans hemşireliği konuları incelenecektir.

Dünya’da Hemovijilans

Hemovijilans, başlangıçta 1980’lerde HIV ve hepatit gibi transfüzyonla bulaşan bulaşıcı hastalıklara odaklanarak geliştirilen özel ve ayrı bir alandı. Avrupa’da ilk kez hükümet tarafından kan skandallarına tepki olarak dile getirildi. Kanada gibi diğer ülkelerde bu konuda önemli incelemeler yaptı ve koordineli hemovijilans sisteminin oluşturulmasını önerdiler. Hemovijilans uygulama yöntemi, Hollanda, Birleşik Krallık, Kanada, Japonya, Rusya, İsviçre, Amerika Birleşik Devletleri gibi pek çok ülkede uygulanmaktadır ve ülkeden ülkeye göre değişiklik gösterebilmektedir. ⁽¹⁶⁾

Fransada, 1980’lerde HIV salgını sırasında ortaya çıkan eksikliklerin fark edilmesiyle hemovijilans sistemi gündeme gelmiştir. 1991 yılında hemovijilans resmi olarak tanımlanmıştır. 1998 yılında hemovijilans sorumluluğu Fransız Sağlık Ürünleri Güvenlik Ajansına devredilmiştir. 2006 yılında Fransız Kanunu’nun içerisinde yer almıştır. Ülkede raporlama web tabanlı ve zorunludur. Bölgesel düzeyde, bölgelerin her birine bir hemovijilans koordinatörü atanmaktadır. Birleşik Krallık’ta ise, ulusal gizli hemovijilans sistemi, “Ciddi Transfüzyon Tehlikeleri” durumlarını raporlamaktadır. Bu raporlar yıllık olarak yayınlanmakta ve geniş çapta dağıtılmaktadır. ⁽¹⁹⁾

Brezilya, 2010 yılında hemovijilans raporlarını zorunlu ve gizli hale getirmiştir. Kore Cumhuriyeti, 1999’dan itibaren Sağlık Bakanlığı’na sakatlık, transfüzyonla bulaşan enfeksiyonlar hatta ölüme yol açan istenmeyen yan etkilerin bildirilmesini zorunlu hale getirmiştir. 2007 yılında raporlama sistemi kurulmuştur. 2011 yılında donör olaylarının raporlanması zorunlu hale getirilmiştir. Güney Afrikada, hemovijilans sistemi 2000 yılında kurulmuştur. ⁽¹⁹⁾

Ülkemizde Hemovijilans

1. Ülkemizde Hemovijilans Tarihçesi

Ülkemizde, 2007 yılında 5624 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanunu yayımlanmıştır. Bu kanunla birlikte kan transfüzyonunun hekimin denetimi ve sorumluluğu altında gerçekleştirilmesine karar verilmiştir. Aynı zamanda kan ve kan ürünlerinin alınmasının yanı sıra verilmesinde bağışçı ve alıcının her türlü tıbbi riske karşı korunarak sağlığının tehlikeye düşürülmemesi, transfüzyonun güvenle uygulanması ve transfüzyonun ardından alıcının ve bağışçının takip edilmesi zorunlu hale getirilmiştir. ⁽⁹⁾ 2008 yılında Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği yayımlanarak beklenmeyen durumların bildirim, doğrulanması, tedavisi, transfüzyon kararı, uygulanması, takibi ile hemovijilans bakımı rehberde tanımlanmış ilgili form ve verilerin planlanmasından hekim sorumlu tutulmuştur. ⁽⁹⁾ 2016 yılında ise “Ulusal Hemovijilans Rehberi” yürürlüğe girmiştir ve bu rehberde alıcı ve bağışçıda görülen beklenmeyen reaksiyonlar ve ulusal hemovijilans organizasyon yapısının standart olarak tanımlaması yapılmıştır. Rehberin içeriğinde; sistemde görevli olan kişilerin görev, sorumlulukları ve pozisyon profilleri, sistemde bulunan paydaşlar arası ilişki, standart bildirim süreçleri ve formları bulunmaktadır. ⁽⁹⁾

2. Hemovijilans Sistemi

Türkiye’de Sağlık Bakanlığına bağlı hemovijilans sisteminde, her bir paydaşın birbiriyle bağlantısı bulunup çok paydaşlı bir sistemdir. Sağlık bakanlığında “Bakanlık Hemovijilans Departmanı” (BHD) ve Bölge Hemovijilans Birimi (BHVB) bulunmaktadır. Bakanlık Hemovijilans Departmanı, hemovijilans birimleri arasındaki faaliyetlerin uygunluğunu ve bilgi akışını izler, bildirim yapılan durumları inceler, yorumlar ve gerekli durumlarda olaylara müdahale eder. BHVB kan bağışçısına ait doğrulama sürecinin uygun şekilde gerçekleştirildiğini, ürün blokajı ve geri çağırma işlemlerinin yapıp yapılmadığını denetler. ⁽⁹⁾

Her bölgede “Bölge Kan Merkezi Hemovijilans Birimi (BKM-HB)” yer almaktadır. BKM-HB’de Bölge Kan Merkezinde (BKM) görev yapan bütün personel görev almaktadır ve

bildirimde bulunmaktadır. Bu birimin sorumlusu hekimdir. Bakanlık Bölge Hemovijilans Birimi (BBHVB), kendi bölgesinden bildirilen beklenmeyen olaylarla ilgili süreçlerin rehberine uygun bir şekilde yürütülmesini sorgulamakta, beklenmeyen olayla ilgili değerlendirme raporu hazırlayarak BHD'ye ulaştırmaktadır. Ayrıca düzeltici önleyici faaliyetlerin geliştirilmesinde yardımcı olmakta, uygunluğunu incelemektedir. Hemovijilans konusunda periyodik eğitimler planlanmaktadır. ⁽⁹⁾

Hastane Düzeyinde Hemovijilans Sistemi; Hastane düzeyinde hemovijilans sistemi üyeleri Hemovijilans Koordinatörü (HVK), Hemovijilans Klinik Sorumlusu (HVKS) ve Hemovijilans Hemşiresi (HVH)'dir. Ayrıca hastane düzeyinde hemovijilans sistemi organizasyonunda hastanede çalışan bütün personel görev almaktadır. Transfüzyon merkezinin yeterliliğini incelemek, transfüzyon reaksiyonlarını, endikasyonlarını ve uygulamalarını değerlendirmek, kan ve kan ürünlerinin kullanım güvenliği, saklanma, temin gibi pek çok konularda hastane politikası meydana getirmek hastane transfüzyon komitelerinin kuruluş amacındandır. Hastanelerde bu komitelerin kurulması yasal zorunluluktur. ⁽⁹⁾

Hemovijilans koordinatörü, Transfüzyon Merkezi hemovijilans biriminin sorumlusudur. Aynı zamanda hemovijilans birimine gelen verileri sınıflarken birimlerin doğrulamasını da yapmaktadır. Bunun yanı sıra hemovijilans klinik sorumlusu ile beraber beklenmeyen durumların sebeplerini tespit etmekte, beklenmeyen durumları transfüzyon komitesine sunmaktadır. Düzeltici önleyici faaliyetlerin uygunluğunu inceler ve yardımcı olur. Aynı zamanda yıllık hemovijilans raporlarının meydana getirilmesinden ve bunların kayıt işlemlerinden sorumludur. ⁽⁹⁾

Hemovijilans Klinik Sorumlusu (HVKS), kliniklerdeki hemovijilans ile ilgili bildirimlerin düzgün bir şekilde oluşturulmasından sorumludur. İlgili klinikte görev yapan hemşire yada doktor HVKS olarak görevlendirilebilmektedir. ⁽⁹⁾

Hemovijilans Hemşiresi (HVH), hemovijilans transfüzyon komitesinin doğal bir üyesi olmakla beraber hastanede meydana gelen bütün transfüzyon ve takiplerini kontrol etmektedir. Bu konuda gerekli eğitim faaliyetlerini planlamaktadır. Bunun yanı sıra belli aralıklarla transfüzyon ile ilişkili süreçlerin uygunluğunu sorgulamakta ve meydana gelen bütün beklenmeyen durumları hastane hemovijilans koordinatörüne (HVK) iletmektedir. Ayrıca bu konulardaki kayıtları tutmaktadır. ⁽⁹⁾

Hemovijilans Sistemi ve Yönetiminde Önemli Tanımlar

Hemovijilans sistemi kurumların; işleme, envanter yönetimi, depolama ve dağıtım dahil olmak üzere kan ve kan ürünlerinin bağışında, sağlanmasında ve klinik transfüzyonda yer alan tüm kalite sistemlerine tam olarak entegre edilmektedir. ^(4,17) Kurum içerisinde standart olarak iletişimin sağlanması için bazı tanımlar oluşturulmuştur (Tablo 1).

Tablo 1: Hemovijilanstaki Bazı Tanımlar

<i>İstenmeyen Olay</i>	- Kan ve kan ürünleri ile ilgili olarak meydana gelen ve alıcıda ya da bağışçıda beklenmeyen tepkimelere sebep olabilen olaylardır.
<i>İstenmeyen Ciddi Olay</i>	- Kan ve kan ürünleri ile ilgili olarak meydana gelen, alıcıda ya da bağışçıda hayati tehlikeye, iş görmezliğe, engelliliğe, uzun süre hastane yatışlarına sebep olabilen, transfüzyon zincirinin herhangi bir basamağında rastlanılan uygunsuz olaylardır.
<i>Sorunsuz Seyreden Transfüzyon Hataları</i>	- İstenmeyen reaksiyonların bir alt bileşeni olan, uygunsuz, yanlış ya da yetersiz bileşenin transfüzyonuna rağmen alıcıda beklenmeyen olaylara neden olmamış olan hatalardır.
<i>Yanlış Transfüzyon</i>	- Herhangi bir tepkimeye sebep olmayabileceği gibi, beklenmeyen tepkimelere yol açan, diğer bir hasta için hazırlanmış kan transfüzyonudur.
<i>Ramak Kala</i>	- Hemovijilans sistemine bildiri zorunlu olan, transfüzyon uygulamasının yapılması halinde, beklenmeyen yan etkilere sebep olabilecek olan yanlış kan grubu tayini, uygunsuz ya da yetersiz bileşenin alınması, kullanıma sunulması, eritrosit antikorunun belirlenmemesi gibi pek çok hatanın transfüzyon uygulanmadan önce saptanmasıdır.
<i>İstenmeyen Reaksiyon</i>	- İstenmeyen olayın bir sonucu olarak kan bağışı sırasında bağışçılarda ya da kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu ile ilgili olarak hastada meydana gelen istenmeyen olaydır.
<i>İstenmeyen Ciddi</i>	- Kan ürünlerinin transfüzyonu ya da toplanması ile ilgili olarak

Reaksiyon	alıcıda ya da bağışçıda meydana gelen, hayati tehlikeye, iş görmezliğe, engelliliğe, uzun süre hastane yatışlarına sebep olabilen reaksiyondur.
İz Sürme	- Bağışçıdan alınan kan ürünlerinin üretim, stok durumu, transfüze edildiği hastalar, imha gibi pek çok faktörün tespit edilme sürecine bağışçıdan hastaya iz sürme (look-back) , - Reaksiyona neden olması muhtemel kan ürünü bağışlayan bağışçının tespit edilme sürecine hastadan bağışçıya iz sürme (trace-back) denir.
Geri Çağırma, İade, İlişkilendirme	- Transfüzyon güvenliğini tehdit eden bir olayın tespit edilmesi durumunda henüz kullanılmamış olan ve potansiyel tehlike yaratan kan ürünlerinin kullanıcı aracılığıyla geri çekilme sürecine geri çağırma , - Transfüzyon güvenliğini tehdit eden bir olayın tespit edilmesi durumunda henüz kullanılmamış olan ve potansiyel tehlike yaratan kan ürünlerinin kullanıcı aracılığıyla geri verilme sürecine iade , - Beklenmeyen durumun alıcıda transfüzyon ile ilişkili, bağışçıda ise kan bağıışı ile ilişkili olma ihtimaline ilişkilendirme denir.

Hemovijilans Hemşireliği

Sağlık personelinin birçoğunu yakından ilgilendiren kan transfüzyonu çok aşamalı, özel ve karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte girişimlerin takibi ve doğru yönetimi çok önemli olmakla birlikte takip ve yönetim konusunda hemovijilans hemşireliğinin transfüzyon güvenliğine son derece önemli katkıları bulunmaktadır. Bunların yanı sıra hemovijilans hemşiresinin görevleri şöyle sıralanabilir;

- Hemovijilans hemşiresi yılda 7500 ünite ve altında transfüzyon gerçekleştirilen hastanelerde en az 1 (bir) kişi olarak istihdam edilirler.
- Hemovijilans hemşiresine görevi dışında idari nöbet ve klinik ve/veya laboratuvar hizmeti ve/veya nöbeti gibi ek görevler verilemez.
- Hastanede meydana gelen bütün transfüzyon ve takiplerini Transfüzyon İzlem Formu ile kontrol eder.

- Kendisine iletilen formların uygun ve eksiksiz doldurulup doldurulmadığını kontrol eder ve durumu HVK'ya bildirir.
 - Kan transfüzyonu ile ilişkili olarak süreçlerin uygunluğunu sorgular, uygun olmayan durumları HVK'ya iletir.
 - Kan transfüzyon işlemleri hakkında gerekli eğitim faaliyetlerini düzenli olarak planlar.
 - Birimlerde düzeltici önleyici faaliyetlerin ilgili klinik tarafından başlatıldığından emin olur.
- Bu konulardaki kayıtları ve dokümanları tutar.
- Periyodik olarak transfüzyon komitesini ilgili faaliyetler hakkında bilgilendirir.

(9)

Türkiye’de “Kan Bankacılığı Ve Transfüzyon Tıbbı Sertifikalı Eğitim Programı” 2014 yılında Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği kapsamında sertifikalı eğitim alanı olarak belirlenmiş ve daha önceden belirlenmiş olan eğitim standartları 2017’de revize edilmiştir. Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı Sertifikalı Eğitim Programları Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı özellikli Sağlık Hizmetleri Birimi tarafından yılın ilan edilen dönemlerinde eğitim kursları açarak, eğitime katılan ve başarıyla tamamlayan personele “Hemovijilans Hemşireliği Sertifikası” vermektedir. ⁽²⁰⁾

Ülkemizde ‘Türkiye Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği (TKMTD)’ 1996 yılında kan merkezi sorumluları ve transfüzyon alanında çalışan doktorlar tarafından kurulmuştur. Halen derneğin tıp doktorları, hemşireler, laboratuvar teknisyenleri ile biyologlardan oluşan üyeleri vardır. ²¹Dünya’da birçok ülkede ulusal hemovijilans kuruluşları bulunmaktadır. Bu ülkeler arasında Avustralya, Kanada, Danimarka, Fransa, Hollanda, İrlanda, Lüksemburg, Yeni Zelanda, Norveç, Singapur, Güney Afrika, İspanya, İsviçre, ABD bulunmaktadır. Ayrıca “Uluslararası Hemovijilans Ağı (İHN)” hasta ve bu işle uğraşan kişilerin bilgi almak ve hemovijilans sistemlerini geliştirmek için kurulmuş ve işlerliğini sürdürmektedir. ^(22, 23)

Sonuç ve Öneriler

Kan transfüzyonu uygulayan tüm hemşirelerin hemovijilans ilkeleri konusunda en güncel bilgilere sahip olmalarının, kan transfüzyonunun bütün basamaklarını iyi bilmelerinin, transfüzyon uygulamalarının başarıya ulaşması noktasında son derece önemli katkısı olacağı aşıkardır. Bunun için hizmet içi eğitimlerin düzenlenerek bilgi düzeylerinin artırılması önemlidir. Bu durum göz önünde bulundurularak protokollerin uygulamalı olarak gösterildiği eğitimlerin düzenlenmesi, en az bilinen transfüzyon reaksiyonlarını da içeren simülasyonlar uygulanması bu konuda çok daha etkili olacaktır. Çalışanlara yönelik hangi noktalarda zayıflıklar varsa o konuya ilişkin rehberler, broşürler hazırlanarak servislerde bulundurulması eksikliklerin giderilmesinde çözüm noktası olabilir. Böylece hatalı transfüzyon uygulamalarının engellenmesi ve oluşan reaksiyonların önceden tespit edilerek erken tanı ve tedavinin uygulanması, transfüzyon ile ilişkili mortalite ve morbidite oranlarının azaltılmasında önemli oranda etkili olacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanması ile ilgili olarak herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Yazarlar herhangi bir finansal destek almamıştır.

Yazar Katkıları: Yazarlar eşit katılım sağlamışlardır.

Kaynaklar

1. Demirağ H, Hintistan S. Knowing and use situations of hemovigilance system in the scope of blood transfusion safety of nurses: rural example. *Bezmialem Science*. 2020;8:388-397.
2. Lassale B, Daurat G, Besse-Moreau M, Aullen JP. French haemovigilance from 1994 to nowadays: evolution and prospects. *Transfus Clin Biol*. 2017;24:268-272.
3. Goodnough LT, Panigrahi AK. Blood transfusion therapy. *Med Clin North Am*. 2017;101:431-447.

4. Wood EM, Ang AL, Bisht A, Bolton-Maggs PH, Bokhorst AG, Flesland O, Land K, Wiersum-Osselton JC, Schipperus MR, Tiberghien P, Whitaker BI. International haemovigilance: what have we learned and what do we need to do next? *Transfus Med.* 2019;29:221–30.
5. World Health Organization (WHO). Blood transfusion safety, 2019; Geneva. Available from: <https://www.who.int/bloodsafety/en/>. Accessed: 12 April 2022
6. International Haemovigilance Network (IHN): Haemovigilance, 2011. Available from: <https://ihn-org.com/about/haemovigilance>. Accessed: 05 April 2022
7. De Vries RR, Faber JC, Strengers PF. Haemovigilance: an effective tool for improving transfusion practice. *Vox Sang.* 2011;100:60-7.
8. Jain A, Kaur R. Hemovigilance and blood safety. *Asian J Transfus Sci.* 2012;6:137-8.
9. Sağlık Bakanlığı. Ulusal Hemovijilans Rehberi, 2020. Available from: <https://shgmkanhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/37016/0/ulusal-hemovijilans-rehberi-versiyon-2pdf.pdf>. Accessed: 09 April 2022
10. Göktaş SB, Yıldız T, Koşucu SN, Urcanoğlu ÖB. Kan transfüzyonunda hemşirelik uygulamalarının değerlendirilmesi. *IAAOJ, Health Science.* 2015;2:10-20.
11. Gün R, Öz S, Altındış S, Uyutan Y, Köroğlu M, Altındış M. Hemovijilans hemşireliği ve transfüzyon güvenliğine katkısı. *Türk Hij Den Biyol Derg.* 2019;76:405-414.
12. Topal G, Şahin İ, Çalışkan E, Kılınçel Ö. Kan transfüzyonu ve reaksiyonları ile ilgili sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin araştırılması. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2019;9:1-5.
13. Hijji MB, Oweis EA, Dabbour SR. Measuring knowledge of blood transfusion: a survey of jordanian nurses. *American International Journal of Contemporary Research.* 2012,10:77-94.

14. Pehlivanoglu F, Yaşar KK, Işık ME, Özkan H, Çiçek G, Canatan G, Yıldırım S, Çetin D, Şengöz G. Kan transfüzyonu uygulamaları hemşire anketi; doğrular, doğru bilinenler, değişenler, hatalar. Haseki Tıp Bülteni. 2011;49:145-149.
15. Lahlimi FZ, Tazi I, Sifsalam M, Bouchtia M, Mahmal L. Assessment of transfusion practice: assessing nurses knowledge in transfusion medicine at Mohamed VI Hematology and Oncology Center of Marrakesh. Morocco. Transfusion Clinique Biologique. 2015;22:12-6.
16. De Viries RR. Hemovigilance: a quality tool for the blood transfusion Chain. De Viries RRP, Faber JC (Eds) In: hemovigilance. An Effective Tool for Improving Transfusion Safety John Wiley & Sons, Ltd, 2012.
17. Wood EM, Stevenson L, Bielby L, Wiersum-Osselton JC. Haemovigilance: concepts and frameworks. ISBT Sci Series. 2014;9:86–90.
18. Karim F, Moiz B, Shamsuddin N, Naz S, Khurshid M. Root cause analysis of non-infectious transfusion complications and the lessons learnt. Transfusion and Apheresis Science. 2014;50:111-7.
19. World Health Organization (WHO) Global Consultation on Haemovigilance, 2012. Accessed: 08 April 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2012/11/20/default-calendar/who-global-consultation-on-haemovigilance>.
20. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı Sertifikalı Eğitim Program Standartları Hakkında Duyuru. Accessed: 18 August 2022. Available from: <https://shgm.saglik.gov.tr/TR,30513/kan-bankaciligi-ve-transfuzyon-tibbi-sertifikali-egitim-program-standartlari-hakkinda-duyuru.html>.

21. Türkiye Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği (TKMTD). Derneğimiz. Accessed: 18 August 2022. Available from: <https://kmttd.org.tr/web/index.php/dernegimiz/>. .
22. International Haemovigilance Network. Mission, Vision & Strategic goals. Accessed: 18 August 2022. Available from: <https://www.ihn-org.com/about/mission-vision-strategic-goals/>.
23. Serious Hazards of Transfusion. International Haemovigilance Network. List of Haemovigilance Organisations. Accessed: 18 August 2022. Available from: <https://www.shotuk.org/resources/99-2/>.