T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

SAĞLIK BAKIM VE HASTA HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI

BAKIM HİZMETLERİNDE BİLİM - 5

"İlk gittiğim şehirlerde hemen hastaneleri, hemşire teşekküllerini ziyaret ederim. İsviçre'de, Kanada'da bu davaya verilen önemi gördüğüm zaman içim titrerdi. Bütün temennim hemşireliğin bizde de bir an önce layık olduğu mevkie ulaşmasıdır. Bunu görürsem hayatımın en büyük saadetini duyacağım."

Safiye Hüseyin Elbi

Bakım Hizmetlerinde Mesleki Bilimsel Çalışmalar Bülteni
Nisan-Haziran 2017

SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİNDE BİLİM –5

İçindekiler:

1– Doğum Hizmetlerinin Güçlendirilmesi Projesi……...5

2-İlk Türk Hemşire "Safiye Hüseyin Elbi"……..6

4-Hemşire Görev Tanımları Alan Çalışması: İzmir Örneği……...8

5-Gebelikte Diyabetes Mellitüs ve Ebelik Bakımı……..12

6-Hemşirelikte Bakım Standartlarını Geliştirme Faaliyetleri: Bir Eğitim araştırma Hastanesi Örneği…….. 14

7-Hemşirelerde Hemşirelik Süreci Uygulamalarının Değerlendirilmesi……...16

8-Hemşirelik Bakımında Etik……...18

9-Gebelikte Yas, Kayıp ve Ebelik……20

10-Hemşirelerin Kariyer Planlaması: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği……29

11-Gebe Bilgilendirme Sınıfı Çalışanlarından Paylaşımlar……..39

Editörler

Uzm. Dr. Ümit Murat PARPUCU

Yıldız DEMİRBAŞ

Hazırlayanlar

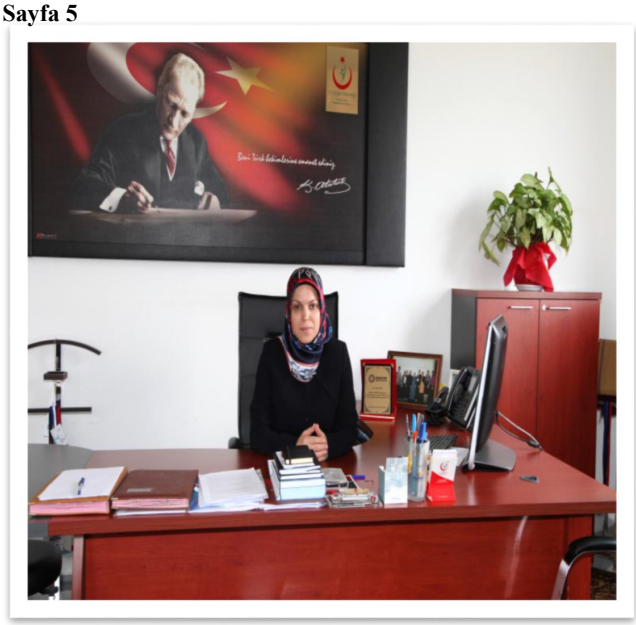
Rahime HARMANKAYA KAÇAN

Müslime AY KURNAZ

Hemşirelik ve Ebelik; insan sağlığının korunması ve geliştirilmesinde vazgeçilmez bir yere sahip , saygın, gün geçtikçe daha fazla gelişme gösteren, kanıt temelli, sağlık bakım hizmeti sunan profesyonel mesleklerin başında gelir. Çalışma şartlarının zor olmasının yanında mutlaka sabır ve hoşgörüyü de içinde barındırır. Tıbbi Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı olarak, Bakım Hizmetlerinde çalışan ebe, hemşirelerimizin "*Ebelik ve Hemşirelik haftalarını"* kutlar daima yanlarında olduğumuzu bir kez daha belirtmekten memnuniyet duyarım..

Uzm.Dr.Ümit Murat PARPUCU

Tıbbi Hizmetler Kurum Başkan Yardımcısı



DOĞUM HİZMETLERİNİN GÜÇLENDİRİLMESİ PROJESİ

Anne ve bebekler, sağlık hizmetleri açısından risk altında bulunan ve öncelik tanınması gereken iki önemli grubu oluşturmaktadır. Taşıdıkları riskler nedeniyle sağlık hizmetlerinden öncelikli ve özellikli hizmet almaları zorunludur.

Sağlıkta dönüşüm programı kamuyu yeniden yapılandırma anlayışına uygun olarak, sağlık alanının yeniden düzenlemesini sağlama yolunda atılmış çok önemli bir adımdır.

Sağlıkta Dönüşüm Programının 1. Fazında Anne ve Bebek Sağlığı açısından önemli gelişmeler kaydedildi. DSÖ 1998 yılı raporunda Türkiye'de bebek ölüm hızı 2025 yılı için binde 16 tahmin edilmişti. 2002 yılında binde 31,5 olan bebek ölüm hızımız, 2011 yılında binde 7,7 olarak gerçekleşti. Son on yılda bebek ölüm hızında değişim oranı orta-üst gelir grubu ülkelerde %40,7 iken bu oran Türkiye için %76,7'dir. 2002 yılında yüz binde 64,0 olan anne ölüm oranını 2011 yılında yüz binde 15,5 düşürülmüştür. Son on yılda anne ölüm oranında değişim oranı orta-üst gelir grubu ülkelerde %30,3 iken bu oran Türkiye için %76,9 olarak gerçekleşmiştir.

Bu minvalde Sağlıkta Dönüşüm Programının 2. Fazında da anne bebek sağlığı açısından önemli gelişmeler kaydedilmesi amaçlanmaktadır. Sağlık Bakanlığı stratejik plan çerçevesinde bebek ölüm hızını 2023 yılında binde 4 e, anne ölüm oranını yüz bin canlı doğumda 8 e düşürmek hedeflenmektedir.

Aynı zamanda Barselona Anne Hakları Bildirgesi'ne göre; her kadının üreme sağlığı, gebelik, doğum ve yeni doğan bakımı konusunda yeterli eğitim ve bilgi alma hakkı vardır. Sağlık kurumları gebelere bu eğitimi vermeli ve gebelerin doğum öncesi bakım programlarına katılmalarının özendirmelidir.

Bu eğitimi gerçekleştirmekteki amacımız tüm gebelerin, doğum sonrası dönemlerine ilişkin bilgi sahibi olmalarını ve bilinçli doğum yapmalarını sağlamak, anne ve baba adaylarına normal doğum eylemi, ağrı yönetimi ve yeni rollerini benimsemeleri konusunda bilgi ve beceri kazandırmak.

Bu kapsamda da Ebelik mesleği; gebelik doğum ve doğum sonu dönemde kadının bakımını sağlayan ve yaşam boyu kadın ile işbirliği içinde çalışan güvenilir ve sorumluluk sahibi bir profesyonellik gerektirmekte olup, sağlık danışmanlığı ve eğitiminde, yalnız kadın için değil toplum ve aile içinde önemli yer teşkil etmektedir.

Tüm bu hedef ve amaçlar doğrultusunda başlatılan eğitim programımızın verimli geçmesini temenni ederim. Bu sayımızın yayımı Tıp Bayramı, Ebeler ve Hemşireler haftasına da denk geldiği için ayrıca mutluyum. Sahada çalışan tüm sağlık çalışanlarının günlerini kutlar saygılar sunarım..

Yıldız DEMİRBAŞ

Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Daire Başkanı

İLK TÜRK HEMŞİRE " Safiye Hüseyin Elbi"

1881 yılında doğmuştur. Safiye Hüseyin İngiltere'de deniz ateşesi olan Ahmet Paşa'nın kızıdır. Annesi İngiliz soylularından Hammond Wilward'ın kızı Josephine Wilward'dır. Büyükbabası Miralay Şükrü Bey Kırım Savaşında Florence Nightingale'i Kırım'a götüren geminin süvarisiydi. Deniz yarbayı Hüseyin Bey'le evlendi. 1964 Temmuz'unda İstanbul'da vefat etti.

Balkan Savaşına hemşire olarak katıldı. Balkan savaşı ve I. Dünya Savaşı döneminde İstanbullu hanımların fahri olarak hemşirelik yapmalarına öncü oldu. Dr. Besim Ömer Paşa ile çalıştı. I. Dünya Savaşı sonunda Avrupa'nın çeşitli ülkelerindeki Türk esirleri ve öğrencilerine yardım etmek, Kızılhaç Teşkilatı'yla görüşmek için Avrupa'ya gönderildi. Görev dönüşü hazırladığı raporda izlenimlerini anlattı.

Balkan ve Çanakkale Savaşları'nda gönüllü hastabakıcılık yaptı. Safiye Elbi ilk hizmeti Osmanlı Hilal-i Ahmer Cemiyeti'ydi. Bu cemiyetin Hanımlar Heyeti Merkeziyesinin kurucularından oldu. Kızılay ve Cehaletle Mücadele Derneğinden onur belgeleri aldı. Çanakkale Savaşı'ndaki hizmetlerinden dolayı kırmızı şeritli harp madalyası verildi. Amerika ve Avrupa'daki birçok kongreye katıldı. Göçmenlere Yardım Derneğinde, Verem Mücadelesinde, Yeşilay Kadınlar Kolunda, Kızılay Sanat Evinde çalıştı.

Florence Nightingale madalyası aldı. Yapılan bir röportajda kendi ifadeleri ile hemşirelik meleğine tutkusunu anlatmaktadır. "Gittiğim şehirlerde hemen hastaneleri, hemşire teşekküllerini ziyaret ederim. İsviçre'de, Kanada'da bu davaya verilen önemi gördüğüm zaman içim titrerdi. Bütün temennim hemşireliğin bizde de bir an önce layık olduğu mevkie ulaşmasıdır. Bunu görürsem hayatımın en büyük saadetini duyacağım."

"….Bizim zamanımızda hastanelerde hep paşa kızları çalışırdı. Dünyanın her tarafında bu böyledir. İsveçte ilk hastabakıcı teşekkülü kraliçenin nedimeleri ile başladı. Almanya'da bu davanın öncülüğünü Kontes Albach yaptı. Biz çalışmaya başladığımız zaman hastanede doktorlar da, hastalarda şaşırmışlar "buradaki üzücü, sıkıntılı şartlar içinde çalışmanız günahtır" demişlerdi. Ama biz böyle düşünmüyorduk. Bakımımızla iyileşen, gözleri parlayan hastalar görmek dünyalara bedeldir. Hastalara yardım etmek, acılarını dindirmek sevinciyle doluyorduk, gözümüz başka bir şey görmüyordu artık. Bir kadın eliyle bakılmak, kadın şefkatiyle sarılmak hastaların moraline de tesir ediyordu.. Evimde iki çocuğumu bırakmıştım ama, hastaneden yüzlerce çocuğum vardı. …Hepsi bana muhtaç."

Harbi Umumide Reşit Paşa gemisindeydim. Yaralı çoktu, hastalar yerlerde yatıyordu. Başından ameliyat olmuş bir askeri şimdi de görür gibiyim. Yarası çok ağırdı, saatleri sayılıydı artık. Doktor her şeyi yapmıştı ama, iş işten geçmişti. Yanına gittim, dudakları kupkuruydu. Can çekişiyordu. Biraz su verdim, baktım alıyor, biraz daha verdim. Kımıldamaya başladı, ümitle koştum, süttozu eritip kaşıkla yavaş yavaş içirdim. Durumu gittikçe düzeldi. Birkaç saat içinde ölümden hayata döndü."

***** "Yaralıları aldık, dönüyorduk… Birdenbire tepemizde bir uçak belirdi, güverteye çıktık. Süvari müthiş bir haber verdi:- İngiliz uçağı... Reşit Paşa gemisinin bir tarafında kızıl bir ay, bir tarafına da kızıl bir salip (haç) vardı. Belli ki hastane vapuru… İçimizden "dünyada bize ateş edemezler" diyorduk. Uçaktan kırmızı bir ışık yükseldi, ve üstümüze dehşetli gürlemeler oldu… Reşit Paşa 'nın sağına soluna gülleler yağıyordu, o zaman anladık ki bize ateş ediyorlar….Fakat bütün bu tehlikelere rağmen korkmak için vaktimiz olmadı. Çünkü hastalar bizi bekliyorlardı. Ameliyat edecek, yaraları sarılacak yüzlerce hasta vardı…..*****

**** "Bir gün bir İngiliz yaralısı bulduk, gemiye getirdik. Zavallı çiçek gibi bir delikanlıydı… Gözlerinin üstüne siyah uzun bir sargı sarmıştık. Ağzına damla damla su akıttık. Yaralıların sayıkladıkları en tesirli kelimelerden biri de budur. Su…Hiçbir ağır yaralının susuz ölmemesine son derece dikkat ederdik. Bir İngiliz yaralısının da ağzına su akıttık. Çok üzgündü, İngilizce mütemadiyen "öleceğim" diyor, arkasından nişanlısının ismini söylüyordu. Ölüm halinde bulunan adama son vazifemi düşündüm… Ve onun düşman askeri olduğunu bir an için aklıma getirmeyerek kendisini İngilizce, kendi ana dili ile teselli ettim: - Katiyen ölmeyeceksin, yaşayacaksın… Bütün bu korkulu günler geçecek. İyi olup memleketine gideceksin, nişanlına kavuşacaksın…Bu İngilizce teselli onun öyle hoşuna gitti ki, bir müddet sonra yüzünde müsterih, hatta memnun çizgiler peydahlandı ve öldü…Biz öleceğini bildiğimiz bütün umutsuz hastaları böyle teselli ederdik.... *****

KAYNAK

midwifery.health.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/.../SAFİYE-HÜSEYİN-ELBİ.pdf , (erişim tarihi 22.03.2017.)

Bilimsel

Çalışmanın Künyesi

Çalışmanın Adı:

Hemşire Görev Tanımları Alan Çalışması : İzmir Örneği

Yazarların Adı Soyadı:

Esma Güney Kızıl1,
Seçil Beyece İncazlı1,
Sevil Erken1,
Fatma Güntürkün2,
Mesut Özoğul3,
Behzat Özkan4

1-İzmir İli Güney KHB - Sağlık Bakım Hizmetleri,
2-İzmir İli Güney KHB - Verimlilik Analiz ve İstatistik,
3-İzmir İli Güney KHB - Tıbbı Hizmetler Başkanlığı,
4-İzmir İli Güney KHB

Çalışmanın Yayınlandığı Bilimsel Platform:

Marmara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yayımlanma yılı:

2010

Yayınlanma Türü:

Yüksek Lisans Tezi

İZMİR İLİ GÜNEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ

HEMŞİRE GÖREV TANIMLARI ALAN ÇALIŞMASI: İZMİR ÖRNEĞİ

GİRİŞ:

Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde yer alan meslek mensupları içerisinde en büyük alanı oluşturan hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını bilmesi ve uygulaması, profesyonel meslek kimliğinin sağlanması için atılacak en önemli adımdır. Uygun şekilde oluşturulmuş görev tanımı, yetki ve sorumlulukların; insan gücü planlanmasına temel sağlama, personele uygun görev yerini ve eğitim ihtiyaçlarını belirleme, performans değerlendirmesini yapabilme, olumlu çalışma ilişkileri geliştirme, yaşanan çatışmaları çözümlemeve hizmet kalitesini yükseltme gibi birçok işlevi vardır.

AMAÇ:

Hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları ile ilgili mevcut durumun saptanması; gerçekleştirilemeyen görev ve nedenlerinin belirlenmesi, görev yetki ve sorumlulukların yeniden düzenlenerek standart hale getirilmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM:

Tanımlayıcı olarak tasarlanan araştırma örneklemini 01-30 Nisan 2013 tarihleri arasında İzmir ilindeki 13 hastanede çalışan 1307 hemşire oluşturmuştur. Çalışmada, hastanelerde kullanımda olan görev tanımları mevcut yasa/ yönetmelikler doğrultusunda yeniden düzenlenerek, 24 farklı anket oluşturulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 programında sayı-yüzdelik hesapları, varyans analizi, t-testleri, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney-Utestleri kullanılmıştır.

BULGULAR:

Tanımlanan görevleri yerine getirme ile hemşirelerin yaşı, çalışma yılı ve aynı klinikte çalışma yılı arasında anlamlı bir ilişki olduğu, sertifikalı hemşirelerin görevlerini daha çok bildikleri ve yerine getirdikleri belirlendi. Her bir görev tanımı için gerçekleştirilemeyen görevlerin oranı tespit edildi, sözkonusu görevlerin hemşirelerin daha çok eğitici, araştırıcı ve bakım verici görevleri ile ilgili olduğu belirlendi.

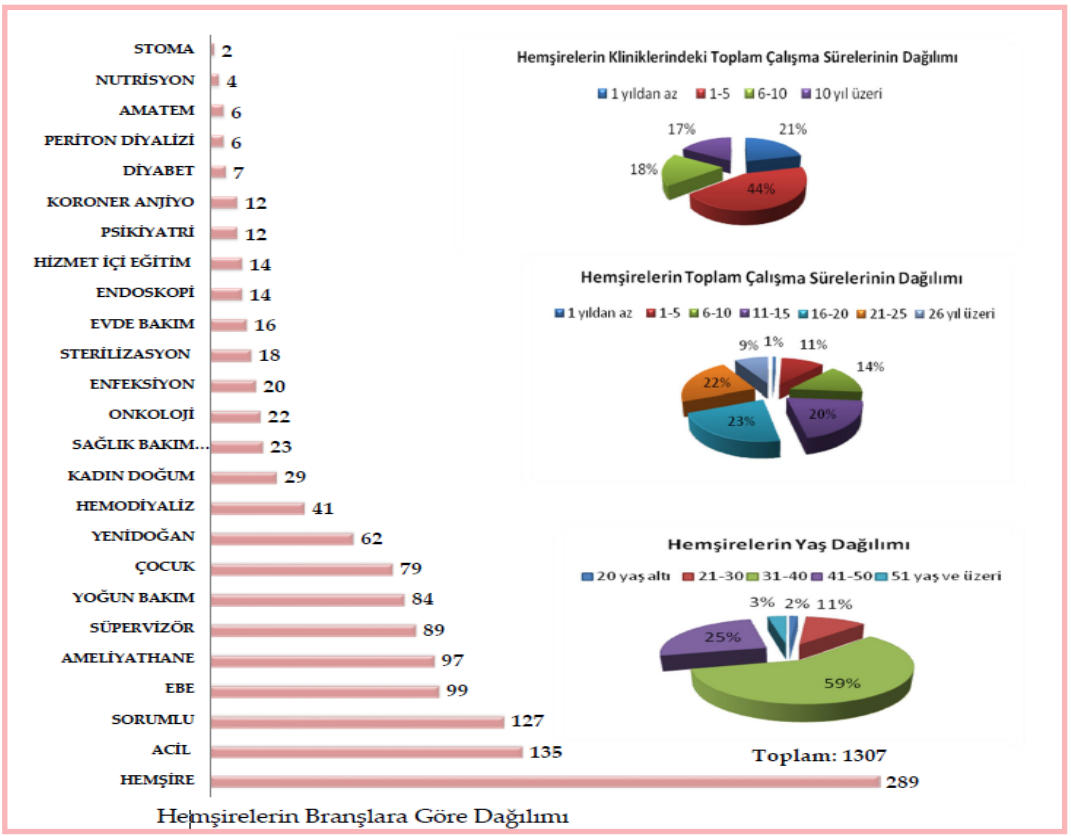
⇒ Acil servis hemşirelerinin görevlerini ebe, "hemşire", sorumlu hemşire, hemodiyaliz, çocuk ve ameliyathane hemşirelerinden daha az bildikleri saptandı ($p \leq 0,05$).

⇒ Ebelerin görevlerini süpervizör, "hemşire", acil servis hemşireleri ve sorumlu hemşireler, yoğun bakım hemşireleri, hemodiyaliz, çocuk, ameliyathane ve yenidoğan hemşirelerinden daha az yerine getirdikleri tespit edildi ($p \leq 0,05$).

⇒ Endoskopi, merkezi sterilizasyon ve psikiyatri hemşirelerinin stoma hemşirelerinden, peritondiyaliz hemşirelerinin ise evde bakım hemşirelerinden görevlerini daha fazla yerine getirdikleri saptandı.

⇒ Diyabet eğitim hemşirelerinin görevlerini psikiyatri hemşirelerinden daha fazla bildikleri ve benimsedikleri belirlendi.

⇒ Onkoloji hemşirelerinin görevlerini yoğun bakım, periton diyaliz ile psikiyatri hemşirelerinden daha az bildikleri, benimsedikleri ve yerine getirdikleri tespit edildi.



GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLAR		FARKINDALIK		BENİMSEME VE GERÇEKLEŞTİRME			
SORU NO	"HEMŞİRE" GÖREV TANIMI n=289	Görevim olduğunu biliyorum (%)	Görevim olduğunu bilmiyorum (%)	Görevim olmalı (%)		Görevim olmamalı (%)	
				Yapıyorum	Yapmıyorum	Yapıyorum	Yapmıyorum
32	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğünün verdiği diğer görevleri yerine getirir.	79,93	13,84	62,63	19,03	3,11	5,19
9	Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalanana zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, hastanın hekimi ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı istemi üzerine söz konusu işlemi uygular.	87,20	4,84	66,78	9,34	9,34	4,50
31	Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.	89,27	5,88	75,78	9,34	4,50	3,46

TARTIŞMA:

Bu çalışma Hemşirelik Yönetmeliği'nde belirtilen hemşire görev tanımlarını branş olarak ele alması ve bu alanlarda çalışan hemşirelerin kendi branşlarındaki görevlerini bilmeleri, benimsemeleri ve yerine getirme oranlarının belirlenmesi açısından Türkiye'de ilk kez yapılmış bir araştırmadır.

Hemşirelerin genel olarak görevlerini bildikleri, benimsedikleri ve yerine getirdikleri, ancak bazı hemşirelik branşlarında (acil servis, ebe, stoma ve yara bakımı, psikiyatri/ amatem, onkoloji, evde bakım) hemşirelerinin görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirmede sorunlar yaşandığı tespit edildi.

Hemşirelerin görevlerini yerine getirememe nedenleri olarak; hasta sayısının fazlalığı ve hemşire sayısının yetersizliği, iş yükünün fazlalığı, doküman yoğunluğu, hekim istemleri ve işleri ile ilgili aksaklıklar, ilaç ve malzeme temini ve otelcilik hizmetlerinin yürütülmesi belirlendi.

SONUÇ

İzmir ilindeki 13 hastanede hemşire görev, yetki ve sorumlulukları standart hale getirildi, gerçekleştirilemeyen görevler ile ilgili eğitim ve görevlerin uygulanmasına yönelik değerlendirme faaliyetleri planlandı.

KAYNAKLAR

1.Aslan Ş(2004). Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teori ve Örnek Bir Uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Yıl: 2004- Sayı:11

2.Bostan S, Köse A (2011). Hemşirelerin Yönetsel Hizmetleri ve Çalışma Ortamlarını Değerlendirmesi -Bir Üniversite Hastanesi Örneği. MÜSBED, 1 (3):178 - 183.

3.Gavaz N. (2010). Türkiye'deki Sağlık Yönetiminde Hemşirelik Mesleğinin Durumu ve Geleceğinin Analizi. Beykent Üni. Sosyal Bilimler Fakültesi İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

4.Türkyılmaz M (2001) Yönetici Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları Yerine Getirme Durumlarının İncelenmesi. Dokuz Eylül Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim AD Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Bilimsel

Çalışmanın Künyesi

Çalışmanın Adı:

Gebelikte Diyabetes Mellitus ve Ebelik Bakımı

Yazarların Adı Soyadı:

1-Hülya TÜRKMEN ,
2-Hacer YALNIZ,
3-Birsen KARACA SAYDAM

1 Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksek Okulu, Balıkesir

2 Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma Uygulama Merkezi Antalya

3 Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümü İzmir

Çalışmanın Yayınlandığı Bilimsel Platform:

Marmara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Yayımlanma yılı:

2010

Yayınlanma Türü:

Yüksek Lisans Tezi

GEBELİKTE DİYABETES MELLİTUS VE EBELİK BAKIMI

ÖZET:

Diyabet ile komplike olmuş gebelikler hem maternal hem de fetal açıdan dikkatli takip gerektiren riskli gebeliklerdir. Gebelikte diyabet, anne ve fetus metabolizmasını etkileyen perinatal morbidite ve mortalite yönünden önemli bir hastalıktır. Hem anne hem de çocuk yönünden var olan büyük problemler, bugün uygulanan bilinçli ve erken tedavi yöntemleri ile komplikasyon ve ölüm riskini minimal düzeylere indirmiştir. Buna karşın iyi organize olmamış ve ekip çalışması yapmayan yerlerde çocuk ölüm oranları yüksek ve anne komplikasyonları fazladır. Bu makalede konsepsiyon öncesi, antepartum dönem, intrapartum dönem ve postpartum dönemde gestasyonel diyabetes mellutus olan kadına verilecek ebelik bakımına değinilmiş olup konu maternal ve fetal risklerin kontrolü açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Gestasyonel Diyabetes Mellutus, Ebelik Bakımı

Abstract: Pregnancies, complicated by diabetes in terms of both maternal and fetal risks, require a careful follow-up. Diabetes during pregnancy, affecting maternal and fetal metabolism of perinatal morbidity and mortality is an important disease. Successful teraphies and early treatments decrease the risks of complications and deaths of both mother and child. In contrast, due to insufficient organizations and team work the rates of child mortality and maternal complications are higher. This article focuses on preconceptional, antepartum period, intrapartum and postpartum period in women with gestational diabetes mellitus and midwifery care in terms of maternal and fetal risks.

Key Words: Pregnancy, Gestational Diabetes Mellitus, Midwifery Care

Bilimsel

Çalışmanın Künyesi

Çalışmanın Adı:

Hemşirelikte Bakım Standartlarını Geliştirme Faaliyetleri: Bir Eğitim araştırma Hastanesi Örneği

Yazarların Adı Soyadı:

* Dilek Özdemir Ürkmez,
*Hacer Özkul Özel,
*Semra Koç,
*Leman Çevik,
*Zahide Cebeci,
*Sevgi Demiray

*İstanbul İli Beyoğlu KHB Okmeydanı EAH

İSTANBUL İLİ BEYOĞLU KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ

HEMŞİRELİKTE BAKIM STANDARTLARINI GELİŞTİRME FAALİYETLERİ: BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

GİRİŞ:

Hemşirelik uğraş alanı insan olan ve bakıma temellenmiş bir meslektir. Hemşirelik bilimi, hemşireliğe özgü bilgi birikiminin bilimsel yöntem ışığında oluşturulmasıyla ortaya çıkmaktadır. Teori, araştırma ve uygulama bir bilim ve sanat olarak hemşireliğin majör bileşenleridir. Bu nedenle teorinin araştırma ve uygulamaya yön vermesi de büyük önem kazanmaktadır. Hemşirelik uygulamalarının bilimsel bir tabana ve klinik kanıtlara dayalı olarak yürütülebilmesi her şeyden önce, klinik uygulayıcı hemşirelerin çağdaş hemşirelik anlayış ve kavramlarını benimsemesi ve bilimsel yöntem ışığında uygulamadan bilgi üretmesi, uygulama ortamlarında üretilen diğer hemşirelik bilgilerini bu anlayışlar çerçevesinde yaygınlaştırması ile mümkündür.

AMAÇ:

Hemşirelikte bakım standartlarını geliştirme faaliyetlerinin amacı; bir eğitim ve araştırma hastanesinde sunulan hemşirelik bakımının niteliğini ve kalitesini artırmak, ulusal ve uluslararası kabul görmüş nitelikli bakım uygulamalarını hastanede uygulamak, hemşirelik bakım uygulamalarını tüm kliniklerde bilimsel ve kanıta dayalı uygulamalar olarak standart hale getirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM:

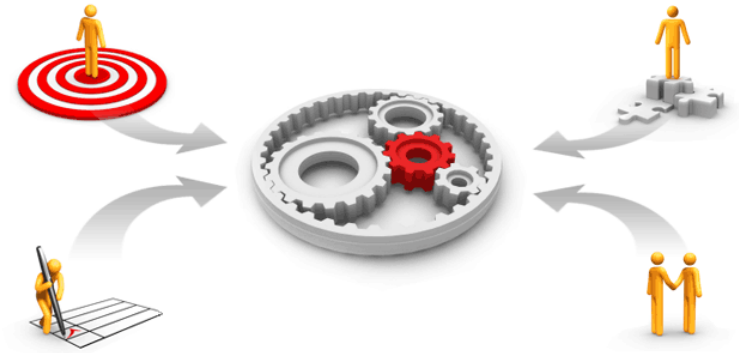
Hastanelerde uygulanan hemşirelik bakım uygulamalarının niteliğini irdelemek ve artırmak amacıyla literatür taranıp, örnek uygulamalar incelenerek, ulusal ve uluslararası kabul görmüş nitelikli bakım uygulamaları değerlendirildi.

BULGULAR:

Proje Haziran 2013 tarihinde başladı ve halen devam etmektedir. Bir eğitim ve araştırma hastanesi Hemşirelikte Bakım Standartlarını Geliştirme Grubu, bilimsel çalışmaya ve uygulamaya gönüllü, alanda uygulama yapan özellikle sorumlu hemşireler, enfeksiyon kontrol hemşireleri ve eğitim hemşirelerinden oluşturuldu. Grup periyodik olarak toplanarak, öncelikle hastanedeki hemşirelik uygulamaları ve bakıma etkisi olan malzeme, araç-gereç kullanımı değerlendirildi. Uygulamaların iyileştirilmesi ve irdelenmesi açısından geliştirilebilir uygulamalar sıralandı. Her uygulamaya yönelik sorumlu belirlenerek konularla ilgili özellikle etkinlik ve maliyet olmak üzere araştırma ve hazırlık yapılması istendi. İlgili konuyu hazırlayan kişi kurum uygulamasını, literatürü, örnek uygulamaları ve maliyet analizini inceleyerek gruba sunum yaptı. Araştırılan konu grup tarafından değerlendirilerek alınan kararlar üst yönetime sunuldu.

SONUÇ:

İlgili hastanede hemşirelikte bakım standartlarını geliştirme grubu çalışmalarına devam etmekte, hemşirelik bakımının niteliğini ve kalitesini arttırarak, kanıta dayalı bakım uygulamalarını yaygınlaştırmaktır.



Bilimsel

Çalışmanın Künyesi

Çalışmanın Adı:

Hemşirelerde Hemşirelik Süreci Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Yazarların Adı Soyadı:

Ayşe Turan[1],

Ebru Sözer[1],

[1]Adana Çukurova Dr.Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi

HEMŞİRELERDE HEMŞİRELİK SÜRECİ UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

AMAÇ:

Bu çalışma, hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ YÖNTEM:

Araştırma kapsamına Çukurova Dr. Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesinde çalışan hemşireler alınmıştır. Araştırmamız, çalışmaya katılmaya gönüllü 324 hemşire çalışana yüzyüze anket formunu doldurularak yürütülmüştür. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS16.0 istatistik programı kullanılarak tanımlayıcı istatistiklerle birlikte, sayısal değişkenlerde ortalama±standart sapma ve kikare testi kullanılmıştır.. P< 0,05 değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR:

Araştırmaya katılanların yaş ortalamaları 34±7.04 (min=22, max=52) olup, % 58.6 (190 kişi)'sı lisans mezunu olarak çalışmaktadır. Hemşireler %35.8 (116)'i cerrahi kliniklerde,% 76.2 (247)'si vardiya/nöbet usulünde çalıştığını ve %29.3 (95 kişi)'ü ise 6-11yıl aralığında çalışma sürelerinin olduğunu belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %97.2 (315 kişi)' si hemşire bakım planını hazırlarken hemşirelik sürecini kullandıklarını bildirmişlerdir. Aynı zamanda %83.6 (271 kişi)'sı hemşire bakım planını etkin kullandığını belirtirken %16.4 (53 kişi) ise etkin kullanmadığını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %97.2 (315 kişi)' si hemşire bakım planını hazırlarken hemşirelik sürecini kullandıklarını bildirmişlerdir

Hemşirelik sürecini kullandığını belirten hemşirelerin %33.3 (108 kişi)' ü süreci yönetmede zorlandığını ve bu zorluğun sırası ile veri toplama, tanı koyma, girişimleri planlama, uygulama değerlendirme aşamasında olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerden %13.9 (45 kişi)'u NANDA sınıflandırmasında yer almayan tanılar koymuşlardır.

Dahili kliniklerede çalışan hemşirelerin NANDA'da yer almayan tanı koyma durumları diğer kliniklere oranla daha fazla bulunmuş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

SONUÇ:

Bilimsel ve kanıta dayalı uygulamalarla yapılması gereken bakım planlarının hazırlanmasının tüm aşamalarda sıkıntılar yaşandığı tespit edilmiştir. Bu sıkıntıların giderilebilmesi için hizmet içi eğitimlerde hemşirelik sürecine yer verilmesinin gerekliliğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Hemşire, hemşirelik bakımı,hemşirelik süreci

Bilimsel

Çalışmanın Künyesi

Çalışmanın Adı:

Hemşirelik Bakımında Etik

Yazarların Adı Soyadı:

**Leman Çevik,
*Dilek Özdemir Ürkmez,
*Semra Koç,
*Hacer Özkul Özel,
*Zahide Cebeci,
*Sevgi Demiray

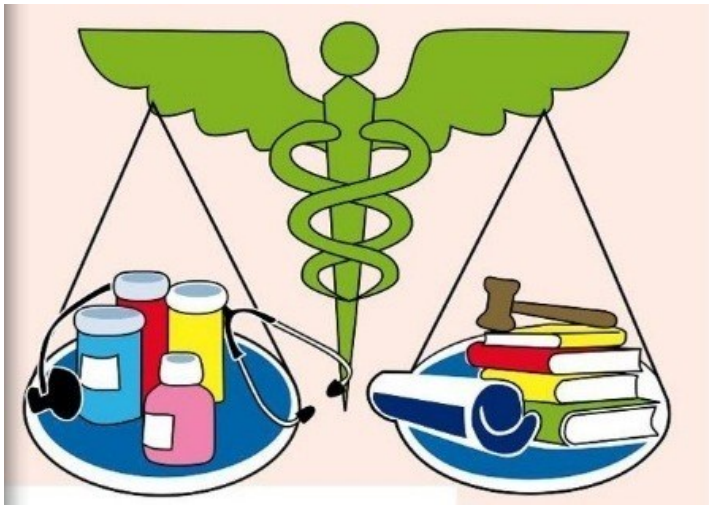
*İstanbul İli Beyoğlu KHB Okmeydanı EAH

İSTANBUL İLİ BEYOĞLU KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ

HEMŞİRELİK BAKIMINDA ETİK

Sağlık, temel bir insan hakkı ve özellik arz eden bir hizmettir. Sağlık hakkının korunması ve nitelikli sağlık hizmeti sunulması sağlık meslek üyelerinin profesyonel ve etik yükümlülüğüdür. Hemşirelik bakım temelli bir sağlık hizmetidir ve sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Bu nedenle bakımın ahlaki yönü hemşirelerin; etik ilkeleri anlamalarını ve bu doğrultuda bakım vermelerini gerektirmektedir.

Hemşirelik topluma bakım vererek sağlığın korunması ve sürdürülmesini sağlayan bir hizmettir. Mesleki gelişim açısından bu hizmetin nitelikli, sürekli, yeterli ve etik ilkeler çerçevesinde yürütülmesi esastır. Bakım karşılıklı olarak hem hastayı hem hemşireyi etkilediği için eylemin sonucunda her iki tarafta da bir değer yada değersizlik oluşabilir. Bu nedenle bakım verilirken hasta haklarına uygun hareket edilmesinin büyük önemi yanında etik kuralların uygulanması da aynı ölçüde önemlidir. Hemşirelik bakımının aynı zamanda bilimsel bilgilere ve çalışma alanında edinilmiş teknik deneyimlere de dayandırılması gereklidir. Toplumdaki bütün bireyler yaşamları boyunca herhangi bir zaman diliminde hemşirelik bakımına gereksinim duyacaktır. Hemşirelerin bilgi beceri ve niteliklerini geliştirerek etik kurallara duyarlı olması, hasta hakları ve hasta güvenliği ilkelerine uygun bakım planlamaları mesleki gelişim açısından önemlidir.



Sonuç olarak;

Hemşirelerin etik ilkeler doğrultusunda bakım vermeleri için eğitimleri süresince, bakım felsefesi ve bakım davranışlarının öğretilmesine önem verilmelidir. Son olarak, etik kurallar genellikle meslek üyelerinin uygulamada yaşadıkları sorunlar ve gereksinimleri göz önüne alınmadan, genellikle bir mesleki örgüt ya da kuruluş tarafından uluslararası belgelere veya direktiflere dayanılarak hazırlanmakta, hizmetin niteliğini geliştirmek ve hizmet sunulanları korumaktan ziyade mesleğin kurumsallaşması ve toplumsal itibarını yükseltme amacına yönelik bir işlev görmektedir. Hemşirelerin bakım sırasında hasta bireylere empati yapıp onları anlamaları ve gerçek ihtiyaçlarını belirleyip bu doğrultuda hareket etmeleri gerekmektedir. Hemen hemen bütün kurumlarda hemşire sayısının yetersiz oluşu olumsuz olayların yaşanmasına neden olmakta ve bu durum bakım sırasında etik kuralların ihmaline neden olmaktadır.

Bilimsel

Çalışmanın Künyesi

Çalışmanın Adı:

Gebelikte Yas, Kayıp ve Ebelik

Yazarların Adı Soyadı:

Selda YÖRÜK1,

Hülya TÜRKMEN1,

Hacer YALNIZ2,

Melike NEBİOĞLU3

1 Balıkesir üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü

2 Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi

3 Haydarpaşa Numune Eğitim ve araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Çalışmanın Yayınlandığı

Bilimsel Platform:

Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi Cilt 6 Sayı:3

Yayımlanma Yılı:

2015

Yayınlanma Türü:

Poster

GEBELİKTE YAS, KAYIP VE EBELİK

ÖZET:

Türkiye'de son yıllarda terör saldırıları, maden kazaları, cinayet, özkıyım sonucu eşini kaybeden gebe kadınlarla daha fazla karşılaşmaktayız. Yas konusu ebelerin yeterli tecrübe ve bilgisinin olmadığı bir alandır. Ebelerin; annenin bebeğini kaybetmesi ve diğer ölümlerde aileye destek olması, bu yeni sürece uyum için kadının yanında yer alması ve uygun yaklaşımlarda bulunması gerekmektedir. Ebelerin yasın evreleri, kadına uygun yaklaşım ve destek, fizyolojik gereksinimlerine göre izleminin sürdürmesi, doğum ve doğum sonrası dönemde anneyi ve bebeği değerlendirmesi ve desteklemesi, yanında olduğunu hissettirmesi, hangi durumlarda psikiyatri uzmanına yönlendireceğini bilmesi önemlidir. Bu derleme, ebelere yönelik yas danışmanlığı konusunda Türkiye'de yapılan ilk çalışmadır. Bu derlemenin amacı; gebelik döneminde eş kaybı yaşayan kadınlara gebelik, doğum, doğum sonrası ve emzirme sürecinde yapılması gereken ebelik hizmeti içinde özel bir alan olan "kayıp ve yas" konusunda yaklaşım belirlemektir. İleriki dönemlerde ulusal programlarda kaynak olarak kullanılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yas; kayıp; ebelik; gebelik

GİRİŞ

Yaşamın her döneminde bireyler, bir ayrılık ve kaybın ardından normal yas süreci ile yüz yüze kalır. Yas, kayıp yaşayan

bireyin yaşamının her alanını etkileyen çok boyutlu zor bir süreçtir (1). Her ka-

yıp, parmak izi gibi kişiye özeldir, bu nedenle "bireysel" olarak değerlendirilmelidir. (2,3).

Yası dayanılmaz yapan; yalnız olma ve kişinin diğer insanlarla ilişkisinin etkilenmesidir. Yas tutmanın en fazla süren belirtisi özellikle eşin ölümünden sonraki yalnızlıktır. Birey böyle bir kaybın ardından kendisini, güven üssü ve bağlanma kaynaklarını yok eden; terk edilme, suçluluk, öfke gibi karmaşık duygularla belirli bir anlamsızlık ve boşluk içinde yalnız ve çaresiz hissedebilir (2,4). Gebenin ani ve dramatik bir şekilde eşini kaybetmesi, yaşayabileceği en acı kayıplardan biridir. Eş kaybı kadının gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme kısa ve/veya uzun zaman uyumunu bozan trajik bir olaydır. Doğuma ve ebeveynliğe hazırlanma sürecindeki bir kadın için böyle bir kaybın ardından şok, güvensizlik, korku, hayal kırıklığı, terk edilme, suçluluk, öfke gibi duygusal acılar (4), gebelikten pişman olmak, gebelikten keyif alamamak (5) gibi maternal etkileri görülebilir. Gebelik ve postpartum dönemi yaşamda en fazla desteğin ihtiyaç duyulduğu dönemlerdir. Eş kaybının yaşanması durumunda kadının yalnız kaldığını hissetmesi gebe/lohusanın psikolojisini olumsuz yönde etkileyecektir. Bu durum yalnızca gebe/lohusayı değil bebeğin annesine en fazla ihtiyaç duyduğu yenidoğan döneminde, annesinin bebeği ile yeterince ilgilenmemesi sonucunda bebeğin ileri yaşam dönemlerinde psikolojik rahatsızlıklara zemin hazırlayabilmektedir. Yas konusu ebelerin yeterli tecrübe ve bilgisinin olmadığı bir alandır. Ebelerin; annenin bebeğini kaybetmesi ve diğer ölümlerde aileye destek olması, bu yeni sürece uyum için kadının yanında yer alması ve uygun yaklaşımlarda bulunması gerekmektedir. Gebelik sürecindeki fizyolojik, psikolojik değişimlere ani bir kayıp sonrası yaşanan değişimde eklenince bu gebelerle çalışmak ebelerin deneyim ve bilgilerinin az olduğu zor bir konudur. Özellikle ülkemizde doğal afetler, trafik kazaları, göçükler, iş kazaları ve son yıllarda artan terör saldırılarında eşi ölen gebe loğusa kadınlar için danışmanlık, doğuma hazırlık, doğum sonrası verilecek destek çok önemlidir. Bu çalışmanın amacı, gebelik döneminde kayıp yaşayan özellikle eş kaybı yaşayan gebeler için gebelik, doğum, doğum sonrası ve emzirme sürecinde ebelik hizmeti içinde yapılması gereken yas danışmanlığı konusunda program oluşturmaktır.

Yas nedir?

Yas, ölüm yoluyla kayıp gerçeğini tanımlarken, yas süreci ise ölüm yoluyla kayba verilen herhangi psikolojik, fizyolojik ya da davranışsal yanıtı tanımlamaktadır. (4). Yas tepkileri; fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal alanda çeşitli tepki biçimleri ile kendini gösterebilir. Yas kaybedilen kişiyle ilgili tamamlanmamış planları, istekleri, hayalleri ve fantezileri içerir. Bu kavramların ortak noktası yasın kişinin verdiği öznel tepki olmasıdır (6). Bir bağlanma ilişkisine verilen doğal yanıt, kayıp ilişkisinin telafi edilmesi için ayarlanmış davranışlar meydana getiren ayrılık anksiyetesidir. Yeniden kaybedilen kişiyi kazanma teşebbüsüdür. Yasta bu teşebbüsler, amacı gerçekleştirmede başarısız olmuştur ve bağlanma ilişkileri yeniden sıraya konmalıdır. Kayba verilen ilk yanıt uzun bir arama davranışı dönemini takip eden inkârdır. Matemli bireylerin kayıp kişilerin dönmeyeceğini idrak etmesi ile arama davranışının yerini ümit-

sizlik almaktadır. Bir taraftan devam eden hayatına sağlıklı bir uyumu gerçekleştirmek için kaybı kabullenmesi gerekir. Diğer taraftan psikolojik ihtiyaçları kayıpla olan bağlarını gerçekleştirmek ister. Bu ikilem sağ kalanın duygusal dengesini bozar. Ayrılık ve bağlanma arasındaki dengelenmeyi yeniden oluşturabilmesi için çaba sarf etmesi gerekir (4). Yas uygulamaları cenaze törenleri, ziyaretler ve ağıt kederin sosyal ve kültürel olarak ifade edilme sürecidir. Yas uygulamalarında cenaze töreni ve defin hizmeti, inkâra karşı koyarak ölümün gerçek ve nihai doğasını kabul eder, onlar aynı zamanda yas yaşayan kişi için destek toplar, aileleri birleştirir ve toplumun keder ifadelerini kolaylaştırır. Ziyaretler, dualar ve kültüre ait diğer ritüeller desteğin devamına, gerçeğin kabul edilmesine, hatırlamaya, duyguların ifade edilmesine ve ölenle bitmemiş meselelerin tamamlanmasına katkıda bulunur (4).

Yas sürecini etkileyen faktörler;

Yas tepkileri yoğun his durumlarını kapsar, çeşitli başa çıkma tutumlarını içerir (4). Yasın tipini, yoğunluğunu ve süresini belirleyen birçok etmen vardır (1):

(a) yastaki bireyin kişilik özellikleri,

(b) ölen kişi ile olan ilişkisi,

(c) baş etme tarzı,

(d) kültürel ve dini inancı,

(e) ruhsal hastalık öyküsü,

(f) destek sistemi,

(g) ekonomik durumu ve

(h) ölümü algılama biçimi gibi faktörler etkilemektedir.

Yasın evreleri

Yas sürecindeki bireysel değişikliklere rağmen araştırmacılar ilk şok, inanmama ve inkar, akut rahatsızlık ve sosyal çekilme, iyileşme ve yeniden organize olma olarak en az 3 faz belirlemişlerdir (4).

Normal yas tepkileri

Yas, kaybın ardından gelişen doğal bir tepkidir. Stresli bir dönemdir ancak bir hastalık değildir. Yas süreci, bireysel ve kendine özgü bir süreçtir. Bu nedenle her birey için farklı bir deneyimdir ve gösterilen tepkiler bireyseldir. Bireyin yasa olan tepkileri, sakin bir kabulden, ciddi kriz tepkisine kadar değişebilir. Bazıları, tepkilerini açık bir şekilde ortaya koyarken, bazıları saklama davranışı sergiler. Sevilen birinin kaybı sonrasında gelişen yas tepkileri her bireyde farklı olmakla beraber, bir dizi ortak bedensel, bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler görülür (6,7)

Patolojik yas

Kaybın ardından en az altı ay geçmesine rağmen bireyin sosyal ve mesleki yaşam alanlarındaki işlevselliğin giderek bozulması olarak tanımlanmıştır (8). Bireyin normal yas evrelerinin birinde takılıp kalması sonucunda

yas sürecini tamamlayamaması ile gelişen patolojik tepkilerdir. Yas tutmanın artık ilerlemeden bir noktada kalıp sürekli yas tutma halini almasıdır. Kayıp sonrası oluşan acı derinleşerek yoğunlaşır (9). Ebeler patolojik yas ve travmatik yas ölçütleri açısından kadını değerlendirip, gerektiğinde bir uzmana yönlendirmelidir.

Travmatik yas

Travmatik yasta hem kronik hem de aşırı olma eğilimi vardır. Ölen kimse için devam eden hasret, üzüntü ve özlem ile yasın tekrarlayıcı bir şekilde acı vermesi, zihinde hatırlanması, sürekli zihnin ölen kişiyle meşgul olması ve bundan kaçınma arasında gidip gelen bir durumdur. Travmatik yas psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkması ile yüksek oranda ilişkilidir. Yas süreci en az altı ay için travmatik yas kriterini karşılarsa, beslenme değişiklikleri, depresyon, kan basıncı ve sigara içmede artmalar görülmektedir. Travmatik yas 25 aya kadar uzarsa kalp sorunları, kanser riski ve öz kıyım görüldüğü bildirilmiştir. (4). Buradaki travmatik etki bedensel ve ruhsal hastalıkların oluşması için bir risktir. Travma ve kaybın eşzamanlı olarak yarattığı ikili etki ile bireyin dünyayı algılama biçimi ve baş etme mekanizmaları ciddi oranda örselenir. Tüm bunların sonucunda bireyin yas tepkilerinin çözümlenme süreci uzar. Ayrıca, travmatik kayıp yaşayan bireylerde, yaşadıkları travmaya bağlı olarak travma sonrası stres bozukluğu gelişebilir (7).

Yas Sürecinin Maternal ve Fetal Etkileri

Yasın fizyolojik etkileri;

Yas, gebelerin daha fazla stres altında kalmalarına yol açmaktadır. Gebelik döneminde yaşanan stres ve anksiyete, gebelik sonuçları ve yenidoğan üzerine olumsuz etkilere sahip olabilmektedir. Maternal stres, hipotalamusdan kortikotropin releasing hormon (CRH) salınımını artırır. Hipotalamus dan salgılanan CRH, hipofizden Adrenokortikotropin (ACTH) salınımını uyarır ve ACTH da böbreküstü bezinden glikokortikoid salınımını artırır. Glikokortikoidler immüm sistemde rol alan hücrelerin, pek çok sitokinin ve büyüme faktörlerinin üretim ve salınımı üzerine etkilidir. Dolayısıyla strese bağlı oluşan hiperkortizolemi, plasenta ve fetüs üzerinde etkili pek çok faktöre (sitokinler, immün mediatörler vb) etki ederek gebeliğin seyrini değiştirebilmektedir (10).

Psikolojik veya sosyal stresin erken doğum açısından bağımsız bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Dolayısıyla strese bağlı artan CRH, erken doğum riskini artırır. Maternal stresin düşük doğum ağırlıklı bebeklerin doğumuna ve preeklampsi riskinin artışına yol açtığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Maternal stress altında bebeklerde uzun vadede tip II diabet, obezite, hipertansiyon ve atopik bünyeye sahip olma olasılığı artabilmektedir (10). Çoğunlukla hipotalamusta saptanan kayıp ve strese karşı olan bu nöroendokrin yanıtların, hayat boyunca stresle ilişkili hastalık ve depresyonu etkilediği düşünülmektedir. Yasında dâhil olduğu çeşitli stresli yaşam olaylarının humoral ve hücre aracılı immüniteyi değiştirdiği bulunmuştur. Eşini kaybeden kişilerde ölümden sonraki ilk birkaç hafta boyunca inhibe olmuş lenfosit uyarı yanıtları ve bozulmuş natural killer hücre aktivitesi bulunmuştur (4). Bu durum enfeksiyon hastalıklarına eğilimi arttırmaktadır. Enfeksiyon hastalıklarının da gebelik sürecine olumsuz etkileri bulunmaktadır. Ayrıca enfeksiyon etkenine bağlı olarak teratojenite görülebilmekte ve fetüs bu durumdan olumsuz etkilenebilmektedir.

Yasın psikolojik etkileri;

Yasın psikolojik etkileri; sosyal ketlenme ve yalıtım, yetersizlik duygusu, eğer çalışıyorsa bozulmuş iş performansı ve memnuniyetsizlik, bebeğin bakımını karşılayamama duygusu, annelik rolünden bunalma görülebilir (4). Harvard'da kırk beş yaşın altındaki eşini kaybetmiş kadın ve erkeklerde yapılan bir çalışmada, eşinin ölüm haberini aniden alanlarda (olası bir ölümcül durumun iki haftadan az bir süre önce ya da olası ölümün üç gün önce haber verilmesi), yas tutan diğer gruplara kıyasla daha fazla sıkıntı, kendini kötü görme ya da depresyon görüldüğü ve yasın komplike olma olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (2). Çalışmalar tüm kadınların yaklaşık üçte birinde eşin ölümünden bir ay sonra, yaklaşık dörtte birinde 7 ay sonra ve yaklaşık %15'inde de 1 ila 2 yıl sonra tam bir majör depresif epizod görüldüğünü göstermişlerdir. Ayrıca yaslı bireyler major depresyon için yüksek risk altında olmasının yanı sıra uzun zaman devam eden subsendromal depresif belirtiler için de risk altındadırlar. Böyle belirtiler tam depresif bozuklukların yokluğunda bile uzamış acı çekme, işlevselliğin bozulması ve yetersizlikle ilişkili olabilir (4). Eşin savaş, doğal afetler, fiziksel saldırılar gibi ani ve beklenmeyen ölümü gibi fazla travmatik durumlarda yaşanan yasa, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) da eşlik edebilir. Yine de cinayet, özkıyım ya da terörizm bağlamındaki ölüm gibi doğal olmayan ve vahşi ölümlerin doğal ölümlerle karşılaştırıldığında hayatta kalan kişilerde TSSB'yi kolaylaştırmaya daha fazla eğilimli olduğu açıktır. Böyle durumlarda şiddet, cinayet ve intihar temaları yasın diğer yönleri ile karışır ve korku, dehşet, incinebilirlik ve bilişsel açıdan dağılma ile belirgin travmatik acı çekme bunu izler. İnanmama, ümitsizlik, anksiyete belirtileri, ölen kişiyle ve ölüm durumlarıyla uğraşıp durma, çekilme, artmış uyarılmışlık ve disfori nontravmatik durumlara göre daha yoğun ve daha uzundurlar ve diğer omplikasyonlar için artmış bir risk vardır. Gebelerde yasın psikolojik etkilerine baktığımızda; kadında güvensizlik, düşük benlik saygısı, stresle baş etmede zorluk, ölenle ambivalan ya da yersiz bağımlılıkla belirgin olan bir ilişkiye sahip olma, güvensiz bağlanma şekilleri görülebilir. Eşin ölümünün ardından evde küçük çocukların olduğu bir ailede hayatta kalan kadın, kendi kederi ile birlikte çocukların tüm sorumluluğunu da üstlenmek zorunda kalacaktır. Büyük çocuklar olduğu zaman, duygusal destek, mali durum, karar verme ve gelecek amaçlar gibi meseleler üzerinde çocukların ve kadının beklentilerinde çatışmalar olabilir. Kadın kendi ebeveynlerinin, çocuklarının, üvey çocuklarının, kardeşlerinin acılarıyla uğraşmak zorunda olabilir (4).

YAS SÜRECİNDE EBELİK YÖNETİMİ

Gebelik ve Yas Süreci;

Kayıp yaşayan kadına hizmet verirken; temas edebilmek, dokunabilmek, kelimelere dökebilmek, fark ettirmek önemlidir. Amaç, gebeliğe ve doğuma, bebeğine uyum sağlama sürecine eşlik edeceğimizi vurgulamak olmalıdır. Kadının ve ailesinin yas sürecinde olması, gebeliğin ve fetüsün gereksinimlerinin (izlemler, taramalar, aşılama v.b) ikinci plana itilmesine neden olabilir. İki hafta sonra kadının "Şu an ne tür bir desteğe sahip olduğu" "Kayıp deneyimi konusunda ailesi, arkadaşları ile ne paylaştı/ paylaşıyor?" "gebeliğin nasıl gittiği" konuşulmalıdır. Kaybın önemini en aza indirgemek için "her şey zamanla geçecek" veya "her şey daha iyi olacak" gibi oldukça iyi niyetli güvenceler vermek yararlı değildir. Çünkü kimse kaybedilen kişinin yerini tutamaz ve kaybedilenin hiçbir yedeği yoktur. Her kişi biriciktir, her ilişki benzersizdir. Bu nedenle ebeler kadınlara kayıp kişinin yerine bebeğinin geçeceğini asla söylememelidir (2,4).

Keder içinde kendisini yalıtılmış hisseden ya da yasın gidişi hakkında endişe duyan biri, sevecenlikle dinleyen bir kulak aramaktadır (2). Yas çoğunlukla profesyonel yardım gerektirmez zaten çoğu kişide profesyonel yardım aramaz. Birçok kişi sadece, çeşitli duygularını rahatça ifade edebilecekleri destekleyici bir sosyal ağa gereksinim duyar. Yas sürecinde yadsıma, bölme, pazarlık, suçluluk ve öfkenin normal kabul edileceğini, hem sıkıntılı hem de dengeleri bozan bir dönem olduğunu ve olağan yasın bazen garip bir şekle bürünebileceğini öğrendiği zaman kişi genellikle rahatlar. Toplum olarak, ölümü konuşma konusundaki tabuları kaldırarak yas tutanlara yardımcı olmak mümkündür. Yas tutan kişi akrabaları ve arkadaşlarıyla bu yaşadıklarını ve eşlik eden duygularını açıkça konuşması için yüreklendirilmelidir. Her aile bireyinin duygularını ifade etmesine ve soru sormasına izin verilmelidir. İdeal olarak,

ölümle ilgili gerçekler her bireyle yaşına uygun bir şekilde paylaşılmalı ve yas tutma törenlerine katılması desteklenmelidir (2).

Uykusuzluk, matemli bireylerin önemli bir yüzdesinde bir yıldan fazla süren belirtidir (4). Normalde gebeliğin ilk aylarında ve son aylarında sık sık idrara çıkma, nefes almada zorluk yaşama ve fetüsün büyümesiyle pozisyon güçlükleri nedeni ile uykusuzluk şikâyetleri artmaktadır. Yas süreci bunlara ek olarak uykusuzluk durumunun artmasına neden olabilir. Her izlemde uyku kalitesi sorgulanmalıdır. Ebeler yas sürecinde olan gebeye destek olarak rahat uyku uyumasına yönelik girişimlerde bulunmalıdır.

Eşini kaybeden gebede iştahsızlık ve kilo kaybı gelişebilmektedir (4). Gebeliğin ilk aylarında bulantı kusma nedeni ile iştahsızlık ve kilo kaybı görülebilmektedir. Yas sürecinin de bu duruma eklenmesi gebede daha fazla kilo kayıplarına neden olabilir. Ebeler bu gebeleri kilo açısından izlemelidirler. Gebeliği süresince kazanması gereken kilonun bebeği için çok önemli olduğunu açıklamalıdırlar. Bu konuda gebeleri profesyonel yardım almaya yönlendirmelidirler.

Eşini kaybeden gebe için yeni roller üstlenmek ya da yeni talepleri karşılamak bunaltıcı görülebilir. Diğer taraftan yeni becerilerin kazanılması olumlu etki yaratır. Her yeni hüner kontrol ve bağımsızlık hissi sağlar (4). Doherty ve Scannell-Desch (11) yaptıkları çalışmada eşini kaybeden gebe bir kadının gebeliğinin kendisine yardımcı olduğunu, kendinden başka düşünmesi gereken birinin olduğunu, kendini zararlı maddelerden koruması gerektiğini ifade etmiştir. Eşini kaybeden tüm gebe kadınlar antenatal bakım almaya devam etmiştir. Bu durum yas sürecinde bebeğin olumlu etkisi olduğunu düşündürmektedir. Ancak kadınlar antenatal ziyarete diğer gebelerin eşleri ile geldiğini ve bu durumun kendilerini olumsuz yönde etkilediğini ifade etmişlerdir. Bu nedenle gebenin yanında sevdiği bir kişiyi getirmesi sağlanmalıdır. Eşlerini kaybeden kadınlar, birbirlerinin üzüntülerini diğer destek kişilere göre daha iyi anlayacakları için yeni ilişkiler oluşturabilirler (4). Doherty ve Scannell-Desch (11) durumun gerçekliğini kabul etmek, yas sürecinin boyutlarını anlamak ve yavaş yavaş hayatlarına devam etmeyi sağlamada benzer bir kayıp yaşayan gebe kadınların bir arada olmasının yardımcı olabileceğini bildirmiştir. Ebeler eşini kaybeden gebelerde depresif sendrom gelişip gelişmediği açısından gebeleri sıkı takip

etmeli ve depresif sendrom gelişen gebeleri profesyonel bakım almaya yönlendirmelidirler. Yasın gidişinin erken döneminde depresif sendrom olduğu zaman hekim sendromu tedavi edip etmeyeceğine karar verirken şiddeti, eşlik eden belirtileri, ısrarlılığı, yaygınlığı ve gebenin geçmiş öyküsünü değerlendirmelidir. Depresif sendromun etkili tedavisinin eşin ölümünden 6 ile 8 hafta sonra gibi erken dönemde yapılsa bile çekilen acıyı azalttığı ve kederin çözülmesini kolaylaştırdığı çalışmalarda bulunmuştur. Ancak bu alanda daha fazla araştırma yapılmasına gereksinim vardır.

Travmatik yas yaşayan kişiler sigara içme, beslenme değişiklikleri, depresyon ve yüksek kan basıncı değişiklikleri açısından artmış risk altındadır (4). Gebelik döneminde görülen yüksek kan basıncı maternal ve fetal morbidite ve mortalite açısından yüksek risk taşımaktadır bu nedenle ebelerin sık tansiyon takibi yapması gerekmektedir.

Kadınlar hem sosyal hem de ekonomik bakımdan eşlerine bağımlıdır. Ekonomik özgürlüğü olmayan bir kadın antenatal bakımı alabilmeleri için gereken harcamaları eşinden sağlamak zorundadırlar. Eş kaybının yaşandığı durumlarda yasın yanı sıra ekonomik yetersizlik nedeniyle antenatal bakım almada sıkıntılar yaşanabilmektedir.

Doğum ve Yas Süreci;

Doherty ve Scannell-Desch (11) doğum anında ebenin vereceği desteğin yanında sevdiği bir kişinin desteğinin de önemli olduğunu belirtmektedir. Doğum öncesi dönemde doğum tercihi, korkuları, yanında kimin olmasını istediği ayrıntılı bir şekilde konuşulmalıdır. Kayıp ve yas sürecinde ortaya çıkan bir diğer problemde, kadının bu süreci daha kolay atlatabilmesi için gerekli olan sosyal desteğin yeterli olmamasıdır. Sosyal destek yetersizliği, yas sürecinin sağlıklı bir şekilde tamamlanamamasına neden olabilmektedir. Bir diğer sorun ise kadının ihtiyaçlarını başkalarının anlayıp etkili bir biçimde cevap verebileceği şekilde anlatamamasıdır (3). Doğum, kaybı yeniden yaşamasına ve hatırlamasına neden olan bir olaydır. Hastanede gerçekleşen doğumda destek çok önemlidir, sağlık personeli kadını diğer annelerden ayrı tutmalıdır, ama görmezlikten gelme, izole etme gibi bir tutum içinde de olmamalıdır. Kadınların duygusal ve psikolojik gereksinimleri için duyarlı ve merhametli olunmalıdır. Kadının, gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme daha iyi hazırlanması sağlanmalıdır. Yanı sıra gebelik, doğum, bebek bakımı konusundaki kararları desteklenmelidir (11). Anne adayı, yalnız gebelerin katıldığı gebe sınıfı gibi gruplara katılması konusunda desteklenmelidir.

Kayıp yaşayan kadına hizmet verirken; Amaç, gebeliğe ve doğuma, bebeğine uyum sağlama sürecine eşlik edeceğimizi vurgulamak olmalıdır.

Ebelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası kadının yaşadığı ıstırabı paylaşacak bir insan ilişkisi sağlayarak, samimi ve sevecen bir destek sunmalıdır. Empati becerisi bu sürecin etkin yönetilmesi için çok önemlidir. Ebe, kadının kayıp ve yas sürecini

anlamaya çalışmalı, iyi bir dinleyici olmalı, güvenini kazanmalı ve önemsediğini düşünmesini sağlamalıdır (3). Ebelerin kaybı yaşayan kadın ile iletişimi, doğum öncesi ve doğum sonrası, bebek izlemi ve çocuk izlemini de kapsayacak şekilde 6 yıla kadar süren bir dönem olacaktır (4).

Doğum Sonrası Dönem ve Yas Süreci;

Doherty ve Scannell-Desch (11) doğum sonrası dönemde eşlerini kaybeden lohusaların eve dönüş süreçlerinde zorluk yaşadıkları ve ilk bir yılda tek ebeveyn olmanın çok zor olduğunu, diğer yarılarının eksik olduğunu, bebeğin gelişimleri eşlerinin görmeyecek olmasının kendilerini olumsuz yönde etkilediğini, birden fazla çocuğa sahip olmanın ise daha fazla sorumluluk anlama geldiğini ifade ettiklerini belirtmektedir. Çalışmalarda eşini kaybeden kadınların yaklaşık %15'inde bir ile iki yıl sonra tam bir majör depresif epizod geliştiği bildirilmiştir (4). Türkiye'de yapılan bir çalışma postpartum depresyonun yeni doğum yapan kadınların yaklaşık %15'inde geliştiğini göstermektedir (12). Yas sürecinde bulunan lohusada hormonal değişimlerin de eklenmesi depresyona girme riskini arttırmaktadır.

Geçmişte majör depresyon öyküsünün olması, özkıyım düşüncesi, psikomotor retardasyon, aşırı değersizlik ya da günahkârlık düşüncelerinin olması durumunda psikiyatri uzmanına yönlendirilmelidir. Yas sürecinde devam eden düzelme ve belirtilerin hafiflemesi ise, yas için seyrin olumlu olduğunu göstermektedir.

Emzirme ve Yas Süreci;

Ebelerin emzirme konusundaki ilk yaklaşımı; kadınlara emzirme eyleminden beklentilerini açıklamak olmalıdır. Kadınlar odaklanma ve konsantrasyon eksikliğinden dolayı, bebeği emzirmeyi unutabilir ve uyumasına izin verip emzirme aralıklarına dikkat etmeyebilirler. Bu durumun yenidoğan bebekler için oldukça yıkıcı sonuçları olabilir. Bu annelerin bebeklerinde karşılaşılan sağlık sorunları; seyrek aralıklarla besleme, kilo kaybı, düşük kiloluk, kilo alımının yavaş olması ve emzirmede başarısızlıktır. Gebelik döneminden itibaren tüm kadınların emzirme konusunda desteklenmesi gerekmekle birlikte yas

sürecini yaşayan annelerin daha fazla desteğe ihtiyacı olduğu unutulmamalıdır.

Bebeklerini emziremeyen yas dönemindeki annelerde mastit, süt yapımının azalması, meme ucu ve göğüste ağrı, emzirmede başarısızlık görülebilir. Uzun vadede annelik rolüyle ilgili güvensizlik anksiyete ya da depresyonun daha kötüye gitmesine neden olabilir. Eğer anne bebeğini emzirmek ister ama emziremezse depresyon ve anksiyete görülebilir.

Başarılı bir emzirme için anneye verilecek desteğin içeriği, başlıklar halinde belirtilmiştir (5).

• Gebelik boyunca emzirme eğitimi verilmesi

• Doğumda gereksiz müdahalelerden kaçınılması

• Bebeğin memeye doğru yerleştirilmesi

• Erken ve sık besleme

• Emzirme sayısı ve alt değiştirme için günlük kayıt tutma

• Hastaneden taburcu olduktan sonra üç gün sonra Aile hekimine gidilmesi

• Bir çocuk hekimi tarafından takip edilmesi

• Doğum ağırlığını tekrar kazanıncaya kadar gece emzirmede ısrar edilmemesi

• Ebelerin laktasyon, emzirme durumu, anksiyete, emzirmede yaşadığı zorlukları değerlendirmesi

• Yemek yapma, ev işleri, alışveriş, dinlenme için yardımcı olacak sosyal desteklerin sorgulanması

SONUÇ

Yas süreci çok karmaşık bir süreç olmasına rağmen doğal bir durumdur. Yaşamında yeni bir dönem açılan gebe ya da lohusalarda bu döneme yas sürecinin de eklenmesi, yeni rollerine uyum sağlamasını zorlaştırmakta ve bazı ruhsal ve bedensel rahatsızlıklara da zemin hazırlamaktadır. Kadınların her yaşam döneminde yanında olabilen ebeler, yas sürecinde gebelere destek olmalı, sürecin sağlıklı atlatılmasını sağlamalı, sık izlem ile süreci takip etmeli ve yas sürecinin atlatılamadığı durumlarda da uygun yaklaşımlar sağlayarak gerekli yerlere başvurulmasını sağlamalıdırlar. Yas sürecinde önemli olan yanlış ifadeler kullanmamak, destek sağlamak ve sık izlemektir. Ebelerin çalışma alanları yas konusundan uzak kalmış olmasına rağmen karşılaşıldığında oldukça ciddi bir durumdur. Ebelerin yas sürecinde bulunan kişilere yaklaşım konusunda kapsamlı eğitimlerden geçmeleri gerekmektedir. Bu nedenlerden dolayı ebelere hizmet içi eğitimlerin planlanması ile yas süreci içinde olan gebe ve lohusaları oluşabilecek birçok bedensel ve ruhsal hastalıktan korumak ya da erken evrede teşhis edilmesini sağlamak mümkündür.

KAYNAKLAR

1. Bildik T. Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. Ege Tıp Dergisi. 2013; 52(4): 223-9.

2. Volkan DV, Zintl E. Kayıptan Sonra Yaşam. Vahip I, Kocadere M, çeviri editörleri. Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Eğitim Hizmetleri. 4. Baskı. İzmir: Org Ltd. Şti. Yayınları; 2012. s.11-131.

3. Omay O, Aydın N. Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi. Stuart S, Robertson M, editörler. 1 Baskı. İstanbul: Psikofarmakoloji Derneği Yayınları; 2014. s.225-37.

4. Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive Textbook of

Psychiatry. Eighth ed., Philadelphia: Williams and Wilkins; 2007.

5. Maternity Center Association. Trauma, loss and communal grieving: The experiences of pregnant

women, new mothers and maternity care providers after

9/11. Lessons learned: Report from a forum. 2003. Available from: http:// ww.childbirthconnection.org/ pdfs/trauma.pdf.

6. Malkinson R. Bilişsel Yas Terapisi. Akbaş SN, çeviri editörü. Ankara: HYB Basım Yayın; 2009.

7. Mestçioğlu Ö, Sorgun E. Travmatik yas. Aker T, Önder ME, editörler. Psikolojik travma ve sonuçları. 5US Yayınları. İstanbul: Epsilon Reklamcılık; 2003. s.179-93.

8. Zhang B, El-Jawahri A, Prigerson HG. Update on bereavement research: Evidence based guidelines for diagnosis and treatment of complicated bereavement. J Palliative Med. 2006; 9(5): 1188-203.

9. Bonanno GA, Kaltman S. The varieties of grief experience. Clin Psychol Rev. 2001; 21(5): 705-34.

Bilimsel

Çalışmanın Künyesi

Çalışmanın Adı:

Hemşirelerin Kariyer Planlaması: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği

Yazarların Adı Soyadı:

Güven Bektemür *,
Sevgi Demiray **,
Dilek Özdemir Ürkmez **

*İstanbul İli Beyoğlu KHBGS

**Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çalışmanın Yayınlandığı

Bilimsel Platform:

Okmeydanı Tıp Dergisi

Yayımlanma Yılı:

2015

Yayınlanma Türü:

Poster

Hemşirelerin Kariyer Planlaması: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği

ÖZET:

Amaç: Kariyer planlama, modern örgütlerin amaç ve hedeflerine ulaşmada, bireyin amaçlarıyla kurumun amaçlarını buluşturmada, verim ve performans artışını sağlamada önemli bir rol oynamaktadır. Hemşirelerin üstlenebilecekleri pozisyonlara yerleşmeleri mutlu ve yüksek performansta çalışmalarını sağlayacak, hemşirelik bakımını ve hastanelerin kalitesini yükseltecektir. Bu nedenle çalışma, bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin hastanelerindeki kariyer planlama çalışmalarına ilişkin değerlendirmeleri ve bu değerlendirmelerin tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşma durumunu incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın tasarımı, tanımlayıcı niteliktedir. Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığına bağlı bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan tüm hemşireler, örneklemini ise basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen araştırmaya katılmaya gönüllü 100 hemşire oluşturdu. Araştırma verileri SPSS 15.0 programıyla analiz edildi.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %87'si (n=87) kadın, %47'si (n=47) 30-39 yaş aralığında, %65'i (n=65) evli, %37'si (n=37) sağlık meslek lisesi mezunu, %43'ü (n=43) 2-5 yıl aynı hastanede görev yaptığını ve %82'si

(n=82) aktif hemşire olarak çalıştığını belirtti. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 56'sı (n=56) yeni Hemşirelik Yasası'nı bildiklerini ve %52'si (n=52) de yasanın kariyer planlarını etkileyeceğini düşündüğünü belirtti. Ayrıca araştırmaya katılanların %53'ü (n=53) mevcut pozisyonundan memnun olmadığını ve %43'ü (n=43) öncellikle kariyerleri için özel dallarda sertifika almayı düşündüklerini belirtti.
Tartışma ve Sonuç: Hemşirelerin hastanelerindeki kariyer planlama çalışmalarına ilişkin değerlendirmeleri ve bu değerlendirmelerin tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşma durumunu incelendiğinde; kariyer yönetimi uygulamalarının etkinliğinin ortalamanın üstünde bir değerde olduğu, kariyer yönetiminin etkinliğine ilişkin görüşlerinin cinsiyetleri, medeni durumları, hemşire olarak çalışma süreleri, mevcut hastanede çalışma süreleri, hemşirelik yasası hakkında bilgi sahibi olma, yeni hemşirelik yasasının kariyer planına olan olası etkilerine bağlı olarak farklılaşmadığı sonucuna varılmıştır.
Anahtar kelimeler: kariyer planlaması, kariyer yönetimi, hemşire.

ABSTRACT
Career Planing of Nurses: An Example of Training and Research Hospital
Introduction: Career planning has a significant role for modern organisations in order to increase the efficiency and performance. Placement of nurses to the positions that they can carry, will motivate them to work happily with higher performance and also increase the service quality of nursing care services and hospitals. This study was prepared to examine the assesment of career planning works of nurses operating in the training and research hospital and their differentations according to the descriptive properties of this assesment.
Material and Method: Design of the study is descriptive. Universal set of the study constitutes entire population of nurses working on the training and research hospital which is belong to Ministry of Health, sample cluster contitutes 100 volunteer nurses who are chosen by simple random sampling methodology.

Results: Nurses examined according to the study indicated that, 87 % (n=87) is female, 47% (n=47) is between the age of 30-39, 65% (n=65) is married, 37% (n=37) is graduated from medical vocational high school, 43% (n=43) have been working in the same hospital between 2-5 years and 82% (n=82) is working as a nurse. Samples also indicate that 56% (n=56) knows the new Nursing Law and 52% (n=52) believes that new Nursing Law will effect their career planning. Addition to this 53% (n=53) is discontent with their current position and 43% (n=43) is considering to have additional certificates for special branches priorly for their careers.
Conclusion: The effectiveness of career management application is over the average, their opinions about the effectiveness of the career planning effectiveness don't differentiate according to gender, marital status, working period as a nurse, working period in the current
Keywords: career planning, career management, nurse

GİRİŞ

Kariyer, kişisel ve örgütsel hedeflerle doğrudan bağlantılı, kişinin yaşamı boyunca yaşayacağı kısmen kontrol altında tutacağı iş tecrübesi ve aktivitesiyle bağlantılı bir süreçtir (1). Kariyer planlama ise bir iş görenin sahip olduğu bilgi, yetenek, beceri ve güdülerinin geliştirilmesiyle, çalışmakta olduğu örgüt içindeki ilerleyişinin ya da yükselmesinin planlanmasıdır. Çalışanın fırsatların, seçeneklerin ve sonuçların farkına varması, kariyeri ile ilgili hedefleri tespit etmesi, bu kariyer hedeflerine ulaşmada yön tespiti ve zaman planlaması yapmasını sağlayacak iş, eğitim ve diğer gelişimsel etkinliklerini programlaması gerekmektedir. Kariyer planlamada öncelikle birey, çalışma yaşamında yerini bilme, anlama ve gelecekte nerede ve nasıl olmak istediğini belirlemelidir. Dünyadaki ve ülkemizde sosyal, ekonomik, politik değişimler her alanda olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de etkili olmaktadır (2-4). Örgütlerin insan kaynakları yönetiminin bir unsuru olarak çalışanların kariyer gelişimlerini sağlamak ve en iyi kariyer planları olanaklarını sunmak, böylece hem nitelikli insan gücünün rakip firmalara geçmesine engel olmak hem de rekabet edebilmek açısından büyük önem taşımaktadır (5). Pozisyonları veya görevleri ne olursa olsun hemşirelerin mesleki gelişimlerinde yasal ve kurumsal desteklenmeye gereksinimleri vardır. Yapılan araştırmalar hemşirelerin, kurumlarda kendilerine verilen gelişme ve kariyer fırsatlarının olması, kurumu tercih nedenlerinden en ön sırada yer aldığını göstermiştir (6-8). Topluma doğrudan hizmet sunan ve toplum sağlığını geliştirilmesinde önemli yere sahip olan hemşirelik mesleğini kendilerine meslek edinmiş ya da edinecek olan bireyler, mesleğinin gereklerini tam anlamıyla yerine getirebilmek, toplum sağlığını direkt olarak olumlu yönde gelişimini sağlamak için kariyerlerini planlamaları gerekmektedir. Hemşireler bireysel olarak, meslektaşları ile birlikte, ya da multidisipliner ekip içinde uygulayıcı, eğitici, araştırıcı, danışman ya da yönetici olarak çalışmaktadır (8-11). Araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin hastanelerindeki kariyer planlama çalışmalarına ilişkin değerlendirmeleri ve bu değerlendirmelerin tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşma durumunu incelemek amacıyla yapıldı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlandı ve gerçekleşti.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Sağlık Bakanlığına bağlı bir eğitim araştıma hastanesinde görev yapan tüm hemşireler, örneklemini ise olasılıksız örneklem seçimi yöntemi ile seçilen 100 hemşire oluşturdu.

Veri Toplama

1. Veri toplama araçları:

Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan, 25 adet sorudan oluşan anket formu kullanıldı. Anket formunun birinci bölümünde sosyo-demografik ve kurumsal bilgilere yönelik sorular, ikinci bölümünde ise kurumsal kariyer planının etkinliğinin ölçülmesine yönelik sorular yer aldı. Anketin ikinci bölümü 5'li likert tipinde düzenlendi.

2. Veri toplama süreci:

Gerekli izinler alındıktan sonra, anketler araştırmacı tarafından, katılımcılar bilgilendirilerek dağıtıldı ve daha sonra dağıtılan anketler yine araştırmacı tarafından toplandı

Etik Durum

Araştırmaya katılmada gönüllülük esas alındı, katılımcıların Helsinki Deklarasyonu'na göre araştırmacı tarafından sözel olarak onamları alındı.

Verilerin Analizi

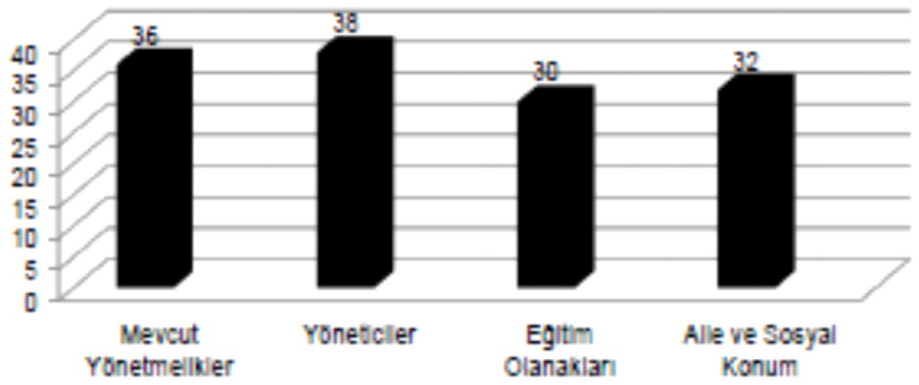
Araştırmada veri toplama araçları ile elde edilen bilgilerin çözümlenmesi SPSS 15 paket programında tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden frekans ve yüzdelik, aritmetik ortalama kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirildi. Anketin güvenirliğinin test edilmesinde alfa katsayısı (Cronbach Alfa) hesaplandı. (Cronbach Alfa değeri=0.905). Parametrelerin normal dağılıma uygunluğu K-S testi ile değerlendirildi. Anlamlılık değeri $p > 0.05$ bulunduğundan örneklem dağılımının normal dağılım gösterdiği sonucuna varıldı ve parametrik testlerden student t-testi ve varyans analizi yöntemi ile analiz edildi. Varyans analizinin post hoc testlerinde Tukey yöntemi kullandı. Çalışmanın genel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Tablo 1.Hemşirelerin Genel Özellikleri

Özellikler	n=100	%
Cinsiyet		
Kadın	87	87
Erkek	13	13
Yaş Aralığı		
20-29	41	41
30-39	47	47
40-49	12	12
Medeni Durum		
Evli	65	65
Bekar	35	35
Eğitim Durumu		
SML	37	37
Ön Lisans	31	31
Lisans	28	28
Yüksek Lisans	4	4
Doktora	0	0
Kurumdaki Görev/Ünvanı		
Hemşire	82	82
Sorumlu hemşire	11	11
Başhemşire yardımcısı	6	6
Başhemşire	1	1
Diğer		
Mevcut Yasalar ve Yönetmenlikler Kariyer Planınızı		
Etkiliyor mu?		
Evet	72	72
Hayır	26	26
Yeni Hemşirelik Yasası Hakkında Bilginiz Var mı?		
Evet	56	56
Hayır	43	43
Yeni Hemşirelik Yasasının Kariyer Planlarınızı Etkileyeceğini Düşünüyor musunuz?		
Evet	52	52
Hayır	31	31
Yeni Hemşirelik Yasası Kariyer Planınızı Nasıl Etkiledi?		
Olumlu	34	34
Olumsuz	15	15
Fikrim yok	51	51
Kariyer Anlamında Mevcut Pozisyonunuzdan Memnun musunuz?		
Evet	47	47
Hayır	53	53
Kaç Yıldır Hemşire Olarak Çalışıyorsunuz?		
0-1 yıl	12	12
2-5 yıl	25	25
6-10 yıl	26	26
11-15 yıl	21	21
16-20 yıl	8	8
21 yıl ve üzeri	8	8
Kaç Yıldır Mevcut Kurumda Çalışıyorsunuz?		
0-1 yıl	22	22
2-5 yıl	43	43
6-10 yıl	16	16
11-15 yıl	6	6
16-20 yıl	7	7
21 yıl ve üzeri	6	6
Kariyer Planınız Nedir?		
Yönetici hemşire olmak	20	20
Yüksek lisans yaparak uzmanlaşmak	42	42
Özel dallarda eğitim ve sertifika almak	27	27
Akademik alanda ilerlemek	11	11
Hiçbiri	0	0

BULGULAR

Tablo 1 incelendiğinde, çalışma kapsamına alınan hemşirelerin %87'si (n=87) kadın, %47'si (n=47) 30-39 yaş grubunda, %65'i (n=65) evli, %37'si (n=37) sağlık meslek lisesi mezunu, %82'si (n=82) aktif olarak hemşire olarak çalıştığını belirtti, *"Mevcut yasalar ve yönetmelikler kariyer planlamanızı etkiliyor mu?"* diye sorulduğunda %72'si (n=72) evet yanıtını vererek etkilediğini belirtti. Araştırmaya katılan hemşirelerin %56'sı (n=56) yeni hemşirelik yasası hakkında bilgisinin olduğunu belirtirken, *"İlgili yasanın kariyer planlarını etkileyeceğinizi düşünüyor musunuz?"* sorusuna %51'i (n=51) fikrinin olmadığını belirtti. *"Kariyer anlamında mevcut pozisyonunuzdan memnun musunuz?"* sorusuna %47'si (n=47) memnun olduğunu ifade ederken, %53'ü (n=53) memnun olmadığını söyledi. Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma sürelerine bakıldığında, %26'sı (n=26) 6-10 yıl toplam çalışma süresine sahip olduğunu, %43'ü (n=43) 2-5 yıl mevcut hastanede çalıştığını belirtti. Kamu hastanelerinde görev yapan hemşirelerin kariyer planlarını etkileyen faktörler sorgulandığında %42'si (n=42) yüksek lisans yaparak uzmanlaşmak, %27'si (n=27) özel dallarda eğitim ve sertifika almak (eğitim, enfeksiyon, ameliyathane vb.), %20'si (n=20) yönetici hemşire olmak ve % 11'i (n=11) akademik alanda ilerlemek, araştırma ve bilimsel çalışmalar yapmak olduğunu belirtti.
Çalışmaya katılan hemşirelerin kariyer planlarını etkileyen faktörler sorulduğunda Şekil 1'den de anlaşılacağı gibi bir katılımcı birden fazla seçeneği işaretlemekle beraber %38'i yönetici, %36'sı mevcut yönetmelik, % 32'si aile ve sosyal konum ve %30'u eğitim olanakları faktörleri olduğunu belirtti.



Şekil 1. Kariyer planını etkileyen faktörler.

"...Bütün temennim, hemşireliğin bizde bir an önce layık olduğu mevkie ulaşmasıdır...."
Safiye Hüseyin Elbi

Tablo 2. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile kariyer yönetiminin etkinliğine ilişkin değerlendirmelerinin karşılaştırılması.				
Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Kariyer Yönetiminin Etkinliğine İlişkin Değerlendirmeleri				
	N (100)	Min(1)	Maks.(5)	Ort. (2,67)
Kariyer Yönetiminin Etkinliğinin Yaşa Bağlı Olarak Değişimi	N	Ortalama	Std. Sapma	p
20-29 yaş	41	2,36	0,8	0,018*
30-39 yaş	47	2,85	0,96	
40-49 yaş	12	3,01	0,93	
Toplam	100	2,67	0,93	
Kariyer Yönetiminin Etkinliğinin Cinsiyete Bağlı Olarak Değişimi	N	Ortalama	Std. Sapma	p
Cinsiyet		2,75	0,68	0,760**
Bay	13	2,66	0,95	
Bayan	87			
Kariyer Yönetimin Etkinliğinin Medeni Duruma Bağlı Olarak Değişimi				
Medeni durum	N	Ortalama	Std. Sapma	p
Evli	65	2,76	1	0,191**
Bekâr	35	2,51	0,73	
Kariyer Yönetimi Etkinliğinin Eğitim Düzeyine Bağlı Olarak Değişimi	N	Ortalama	Std. Sapma	p
SML	37	2,4	0,76	0,008*
Önlisans	31	3,13	1,04	
Lisans	28	2,52	0,85	
Yüksek Lisans	4	2,68	0,8	
Toplam	100	2,67	0,92	
Kariyer Yönetimin Etkinliğinin Hemşire Olarak Çalışma Sürelerine Bağlı Olarak Değişimi	N	Ortalama	Std. Sapma	p
0-1 yıl	12	2,58	0,83	0,553**
2-5 yıl	25	2,53	0,78	
6-10 yıl	26	2,55	1,03	
11-15 yıl	21	2,78	1,02	
16-20 yıl	8	3,15	1,01	
21 yıl ve üzeri	8	2,89	0,75	
Toplam	100	2,67	0,92	
Kariyer Yönetiminin Etkinliği İle Mevcut Hastanede Çalışma Süresi Arasındaki İlişki	N	Ortalama	Std. Sapma	p
0-1 yıl	22	2,68	0,78	0,178**
2-5 yıl	43	2,59	0,9	
6-10 yıl	16	2,55	1,09	
11-15 yıl	6	2,33	1,15	
16-20 yıl	7	3,51	0,74	
21 yıl ve üzeri	6	2,91	0,81	
Toplam	100	2,67	0,92	
Kariyer Yönetiminin Etkinliği İle Unvan Arasındaki İlişki	N	Ortalama	Std. Sapma	p
Hemşire	82	2,53	0,88	0,001*
Sorumlu Hemşire	11	2,95	0,68	
Başhemşire Yard.	6	4,18	0,43	
Diğer	1	2,37	0	
Toplam	100	2,67	0,92	
Kariyer Yönetiminin Etkinliği ile Yeni Hemşirelik Yasası Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu Arasındaki İlişki	N	Ortalama	Std. Sapma	p
Evet	56	2,78	1,03	0,200**
Hayır	43	2,54	0,76	
Kariyer Yönetiminin Etkinliği ile Yeni Hemşirelik Yasasının Kariyer Planına Olan Muhtemel Etkileri Arasındaki İlişki	N	Ortalama	Std. Sapma	p
Evet	52	2,81	0,93	0,340**
Hayır	31	2,6	1,03	
Kariyer Yönetiminin Etkinliği ile Yeni Hemşirelik Yasasının Kariyer Planına Etki Düzeyi Arasındaki İlişki	N	Ortalama	Std. Sapma	p
Olumlu	34	3,06	1,08	0,030*
Olumsuz	15	2,37	0,93	
Kariyer Yönetiminin Etkinliği ile Mevcut Yasalar ve Yönetmeliklerin Kariyer Planlamasına Etki Düzeyi Arasındaki İlişki	N	Ortalama	Std. Sapma	p
Olumlu	72	2,55	0,84	0,020*
Olumsuz	26	3,05	1,07	
*p<.05 **p>.05				

Tablo 2'de belirtildiği üzere, kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin kariyer yönetimi uygulamalarının etkinliğine ilişkin ortalama puan 2,67±0,92 olduğu ve bu değerin, alınabilecek en yüksek değerin "5" olduğu değerlendirildiğinde hemşirelerin kariyer yönetiminin ortalamanın üstünde bir etkinliğe sahip olduğu sonucuna varıldı. Kariyer yönetiminin etkinliği ile yaş arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p=0,018; p<.05) ve kariyer yönetiminin etkinliğine ilişkin görüşlerinin yaşlarına bağlı olarak farklılaştığı ve hemşirelerin yaşları ilerledikçe kariyer yönetiminin etkinliğine olan inançlarının arttığı sonucuna varıldı. Kariyer yönetiminin etkinliğinin cinsiyetle ilişkisi incelendiğinde, ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p=0,760; p>.05), farklı cinsiyetlerdeki hemşirelerin arasında bir fark olmadığı saptandı. Kariyer yönetiminin etkinliğinin medeni duruma bağlı olarak değişimi incelendiğinde; değişkenler arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, (p=0,191; p>.05) evli ve bekâr hemşirelerde bir fark olmadığı tespit edildi. Kariyer yönetiminin etkinliği ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p=0,008; p<.05), görüşlerinin eğitim düzeyine bağlı olarak farklılaştığı ve ön lisans mezunu hemşirelerin kariyer yönetiminin etkinliğine daha fazla inandıkları sonucuna varıldı. Kariyer yönetiminin etkinliği ile hemşire olarak çalışma süresi incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p=0,553; p>.05) kariyer yönetimi etkinliğine ilişkin görüşlerinin hemşire olarak çalışma sürelerine bağlı olarak farklılaşmadığı sonucuna varıldı. Kariyer yönetiminin etkinliği ile mevcut hastanede hemşire olarak çalışma süresi incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p=0,178; p>.05) kariyer yönetimi etkinliğine ilişkin görüşlerinin mevcut hastanede hemşire olarak çalışma sürelerine bağlı olarak farklılaşmadığı, unvan arasındaki ilişki değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p=0,001; p<.05) unvanlarına bağlı olarak değiştiği ve kariyer yönetimi etkinliğine olan inancın statüye bağlı olarak değiştiği sonucuna varıldı. Kariyer yönetiminin etkinliğine ilişkin değerlendirmelerin, katılımcıların yeni hemşirelik yasası hakkında bilgi sahibi olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p=0,206; p>.05), kariyer yönetimi etkinliği ile yeni hemşirelik yasasının kariyer planına olan olası etkileri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p=0,000; p<.05) belirlendi. Kariyer yönetiminin etkinliği ile yeni hemşirelik yasasının kariyer planına etki düzeyi (p=0,030; p<.05) ve mevcut yasalar ve yönetmeliklerin kariyer planlamasına etki düzeyi arasındaki ilişkinin (p=0,020; p<.05) de istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi.

TARTIŞMA

Hemşirelerin kariyer planlamasına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla planlanan ve gerçekleştirilen araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 100 hemşire ile gerçekleştirilmiş olup, elde edilen veriler literatür bilgilerinin ışığı altında tartışılmıştır.

Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin demografik özellikleri, Ay ve ark.(5)'nın kariyer yönetimi uygulamalarının iş tatminine etkisine yönelik yaptıkları çalışmanın demografik bulgularıyla benzerdir. Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarına bakıldığında %37 sağlık meslek lisesi ve %28 Lisans mezunu olmaları bulgusu Ayaz'ın (12) çalışmasında, hemşirelerin %43'ü sağlık meslek lisesi, %28,9'u lisans mezunu olduğu bulgusu ile örtüşmektedir. Hemşirelerin meslekte toplam çalışma sürelerinin büyük çoğunluğunun %26 oranla 6-10 yıl, %25 oranla 2-5 yıl arasında bulunması Ayaz (12), Yıldız (13) ve Mutlu'nun (2) çalışmalarındaki toplam çalışma yılı bulgusu ile benzerdir. Hemşirelerin görev alanlarına göre dağılımlarına bakıldığında %82 oranla aktif hemşire olarak çalışması bulgusu Mutlu'nun (2) çalışması ile uyumludur. Kamu hastanelerinde görev yapan hemşirelerin kariyer planları sorgulandığında büyük çoğunlukla, %42'si (n=42) yükseklisans yaparak uzmanlaşmak, %27'si (n=27) özel dallarda eğitim ve sertifika almak (eğitim, enfeksiyon, ameliyathane vb.) olduğunu belirtmesi Ünsar ve ark. (14) çalışmasındaki, hemşirelerin meslekle ilgili planlarının başında lisansüstü eğitim yapmak bulgusuyla uyumlu olmakla beraber, yeni "Hemşirelik Yasası"nda üzerinde durulan hemşirelerin lisansüstü eğitim ile uzman hemşire unvanı alması ve özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin sertifikalandırılması üzerinde durulması ile örtüşmektedir (15). "Mevcut yasalar ve yönetmelikler kariyer planlamanızı etkiliyor mu?" diye sorulduğunda %72'si (n=72) evet cevabını verirken, %56'sı (n=56) yeni hemşirelik yasası hakkında bilgisinin olduğunu ve "İlgili yasanın kariyer planlarını etkileyeceğinizi düşünüyor musunuz?" sorusuna %51'i de (n=51) fikrinin olmadığını belirtti. Hemşirelik Yasası; hemşirelik kanununda değişiklik yapılmasına dair kanun ile 25.4.2007 tarihinde kabul edilerek, 02.05.2007

tarihli ve 26510 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (15). Bu yasada hemşirelerin lisansüstü eğitim ile uzman hemşire unvanı alması ve özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin sertifikalandırılması üzerinde durulması hemşirelerin kariyer planlamaları açısından olumlu gelişmelerdedir. Ayrıca, 8 Mart 2010 pazartesi tarihli ve 27515 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Hemşirelik Yönetmeliği ve 19 Nisan 2011 Salı tarihli ve 27910 sayılı resmî gazetede yayımlanan "Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" ile hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları belirlenerek büyük bir gelişme kaydedilmiştir. Profesyonel organizasyonlardan biri olan ICN 1995 yılında "Hemşireler için Kariyer Geliştirme" adlı bir çalışma yayımlamıştır. Bu çalışmada, hemşirelikte kariyer geliştirmenin; hem çalışma alanlarında hem de eğitim sisteminde, yöneticilerin ve profesyonellerin tutum ve uygulamaları tarafından desteklenmesinin önemi vurgulanmıştır. ICN, hemşirelikte kariyer planlamaya yönelik tutarlı bir sistemin gerekliliğinin önemine dikkat çekmiştir (16). Hemşirelik mesleğinde yasal anlamda yapılan bu düzenlemeler de ICN'nin dikkat çektiği sistem ile örtüşmektedir. Çalışmada elde edilen "Kariyer anlamında mevcut pozisyonunuzdan memnun musunuz?" sorusuna %53'ü (n=53) memnun olmadığını söylemiştir. Ulusoy EÇ ve ark. (17) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %63'ü çalıştıkları pozisyondan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan hemşirelerin kariyer planlarını etkileyen faktörler sorulduğunda bir katılımcı birden fazla seçeneği işaretlemekle beraber %38'i yönetici, %36'sı mevcut yönetmelik, %32'si aile ve sosyal konum ve %30'u eğitim olanakları faktörleri olduğunu belirtmesi Sav'ın (18) çalışmasında belirttiği, bireysel kariyer planlamayı pek çok faktörün etkilediği ve bunların başında demografik faktörler, ekonomik ve sosyal faktörlerin yanında devletin belirlediği yasalar, ülkenin içinde bulunduğu sosyal ve politik faktörler gibi etkenler bireyin kariyer planlamasının temel belirleyicileri konumunda olması bulgusu ile uyumludur. Çalışmada bulunan, hemşirelerin kariyer yönetimi uygulamalarının etkinliğine ilişkin ortalama puan 2.67±0,92 değeri, Mutlu'nun (2) çalışmasındaki ortalama puan değeri 2,21±0,34 ve Demir'in (19) çalışmasındaki ortalama puan değeri 2,58±0,2 bulunması ile örtüştüğü görüldü. Kariyer yönetimi uygulamalarının etkinliğinin ortalamanın üstünde bir düzeyde olması kurumun kariyer planlamaya önem verdiğini şeklinde yorumlanabilir. Bu olumlu tutum kurum için, kariyer planlama ve geliştirme konusundaki uygulamalar açısından, elverişli bir zemin oluşturmaktadır. Kurumun, rekabet şanslarını artırmak, kaliteli ve etkin hizmet vermek, çalışanlarını motive etmek ve gereksinimlerini karşılamak için kariyer planlama çalışmalarına önem vermesi gerekmektedir (19). Literatüre göre, bireyin temel gereksinimleri doğrultusunda ortaya koyduğu bireysel hedefler ile örgütsel hedefler arasında eş güdüm sağlanmalıdır. Kurum bununla ilgili alt yapısını oluşturmalı, çalışanlarına kurumun amaçları hakkında bilgi vermeli. Birey bunları değerlendirerek kurum içinde kendi hedefleri doğrultusunda eğilimini göstermelidir (3). Kariyer planlama, çalışanların daha mutlu ve işlerinde daha verimli olmalarını, geleceğini tahmin edebilen, kendisinin neyin beklediğini bilen, amacını ona göre belirleyen, yüksek motivasyona sahip, kendini işine adayan çalışanlar yaratır (20). Araştırmada bulunan, kariyer yönetiminin etkinliğine ilişkin görüşlerinin yaşlarına bağlı olarak farklılaştığı ve hemşirelerin yaşları ilerledikçe kariyer yönetiminin etkinliğine olan inançlarının arttığı sonucu, Mutlu'nun (2) çalışmasındaki, hemşirelerin, yaş gruplarına göre, kariyer planlamasına ilişkin görüşleri karşılaştırıldığında, istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı bulgusuyla örtüşmemektedir. Kariyer yönetiminin etkinliğinin cinsiyetle ilişkisi incelendiğinde, farklı cinsiyetlerdeki hemşirelerin arasında bir fark olmadığı, medeni duruma bağlı olarak değişimi incelendiğinde; evli ve bekar hemşirelerde bir fark olmadığı, hemşire olarak çalışma süresi incelendiğinde; kariyer yönetimi etkinliğine ilişkin görüşlerinin hemşire olarak çalışma sürelerine bağlı olarak farklılaşmadığı, mevcut hastanede hemşire olarak çalışma süresi incelendiğinde; kariyer yönetimi etkinliğine ilişkin görüşlerinin mevcut hastanede hemşire olarak çalışma sürelerine bağlı olarak farklılaşmadığı, unvan arasındaki ilişki değerlendirildiğinde kariyer yönetimi etkinliğine olan inancın statüye bağlı olarak değiştiği sonucuna varılmıştır. Bu bulgular Mutlu'nun (2) çalışmasındaki bulgularla uyumludur.

Kariyer yönetiminin etkinliği ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, görüşlerinin eğitim düzeyine bağlı olarak farklılaştığı ve ön lisans mezunu hemşirelerin kariyer yönetiminin etkinliğine daha fazla inandıkları sonucuna varıldı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma;

• Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar ile

• Kullanılan ölçme aracı ve istatistiksel yöntemler ile sınırlıdır.

Bu çalışmanın benzerleri farklı alanlarda hizmet veren hastanelerde (üniversite, devlet ve dal hastaneleri) ayrıca özel hastanelerde de yapılarak, karşılaştırmalar gerçekleştirilebilir.

SONUÇ

Hemşirelerin hastanelerindeki kariyer planlama çalışmalarına ilişkin değerlendirmeleri ve bu değerlendirmelerin tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşma durumunu incelendiğinde, kariyer yönetimi uygulamalarının etkinliğinin ortalamanın üstünde bir değerde olduğu, kariyer yönetiminin etkinliğine ilişkin görüşlerinin cinsiyetleri, medeni durumları, hemşire olarak çalışma süreleri, mevcut hastanede çalışma süreleri, hemşirelik yasası hakkında bilgi sahibi olma, yeni hemşirelik yasasının kariyer planına olan muhtemel etkilerine bağlı olarak farklılaşmadığı sonucuna varılmıştır. Kurumlar açısından çalışanların kariyer planlamasının tespit edilmesi, kurum ile çalışanların kariyer planlamasının örtüşebilmesi açısından yol gösterici olacağından benzer çalışmaların kurumlarda yapılması çalışmalar yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Aydemir N. 2000'li Yıllara Doğru Özel Sektör İmalat Sanayiinde İnsan Kaynakları Yönetimi ve Kariyer Arayışları. İstanbul: Simge Ofis Matbaacılık; 1995, 1-101.

2. Mutlu A. Hemşirelerin kariyer planlamasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.

3. Çalık T, Ereş F. Kariyer Yönetimi. 1. Baskı. Ankara: Gazi Kitabevi, 2006, 29-124.

4. Güney S. Yönetim ve Organizasyon El Kitabı. 2. Baskı. Ankara: Nobel Yayın; 2000, 135-7.

5. Ay FA, Öz BF, Öncül MS. Kariyer yönetimi uygulamalarının iş tatminine etkisi: kamu ve özel sağlık çalışanlarına yönelik bir araştırma. AKÜ İİBF Dergisi 2014;2(16):45-61.

6. Bayrak G. Hemşirelerde iş doyumu ve etkileyen faktörler (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, 2004.

7. Buyurgan M. Satış ekiplerinin motivasyonunu etkileyen faktörler (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1998.

8. Değirmenci V, Şahin S. Öğrenci hemşire adayları ve çalışmakta olan hemşirelerin mesleki yeterlilik açısından kendilerini algılayış düzeyleri. Hemşirelik Forumu 2004;7(3):47-53.

9. Ergün AY. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin stres düzeyleri ve stresin hemşireler üzerindeki etkileri. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi 2001;5(2):70-9.

10. Erkal SY. Öğrenciler neden hemşireliği seçer?, 2. Uluslararası ve 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya: 2003, 637-40.

11. Kaya H. Hemşirelikte sürekli profesyonel gelişimin kuramsal, felsefi ve örgütsel temelleri. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Dergisi 2002;7(49):53-61.

12. Ayaz Ş. Hemşirelerin benlik saygısı ve atılganlık düzeylerinin araştırılması (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2002.

13. Yıldız N. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörler (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2001.

14. Ünsar S, Kostak MA, Kurt S, Erol Ö. Hemşirelerin kendini gerçekleştirme. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2011;4(1):2-6.

15. Resmi Gazete (2007). Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Web site: http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm.

16. Göz F, Gürbüz K. Hemşirelikte kariyerinizi keşfedin. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;8(2):82-7.

17. Ulusoy EÇ, Alpar ŞE. Hemşirelerde meslektaş dayanışması ve iş doyumu ile ilişkisi. Floranca Nigtingale Hemşirelik Dergisi 2013;21(3):154-63.

18. Sav D. Bireysel kariyer planlamada etkili olan faktörler ve üniversitelerin etkisi üzerine bir araştırma (Yüksek Lisans Tezi). Isparta, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2008.

19. Demir M. Kariyer planlama ve motivasyon olgusu ve iş görenlerin kariyer kavramı hakkındaki tutumları ile ilgili bir araştırma (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2000.

20. Baydoğan E. Kariyer yönetimi. Eğitim Dergisi 2007;16:1-5.

Gebe Bilgilendirme Sınıfı Çalışanlarından Paylaşımlar…..

***Ebe Tülay DEMİR**

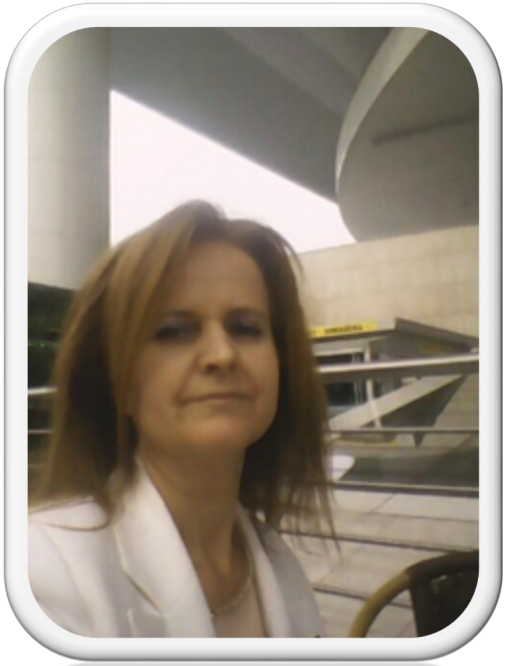
*SBÜ Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Güvenli Annelik Programları ve Gebe Bilgilendirme Sınıfı

Sahada Ebelik Mesleğimizi Devam Ettirirken Bilimsel Çalışmaları Nasıl Takip Edebilir Nasıl Dahil Olabiliriz?

1976 Trabzon doğumluyum. 94 yılında Sağlık meslek lisesini, 96 yılında Ebelik Yüksek okulunu bitirdim. 2012 yılında Ebelik bölümünü lisansa tamamladım. 95 yılında başladığım Trabzon Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde ; kadın doğum servisi, bebek hemşireliği (bebeğin takibi, bakımı, aşıları, vb) yaptım. Anne sütü, emzirme ve lohusalık eğitimleri verdim. Emzirme Danışmanlığı yaptım. Hastanemiz Eğitim Araştırma Hastanesi ile birleşince yeni hastanede "Güvenli Annelik Programı ve Gebe Bilgilendirme Sınıfında" çalışmaya başladım (2015).

Öğrenimimi tamamlayıp göreve başlamak, bir çok meslekte olduğu gibi bizim mesleğimizde de yeterli değildir. Eğitimin sürekli devam etmesi gerekmektedir. Bunun için de üniversitelerin Ebelik Bölümleri ile iletişim halinde olmamız, aramızda bağlantının olması gerekmektedir.

KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü hocalarından Yrd. Doç. Dr. Songül Aktaş Hocam, doktora tezi çalışmaları sırasında tanıştım. Hastanemiz doğum salonunda çalışan ebe arkadaşlarla, drama konusunda çalışmalar yürütüldü. Ebelikle ilgili ***"Kanıta Dayalı"*** yeni uygulamalardan haberdar olma olanağı sağladı. Hocamızın öncülüğünde 2016 yılında, hastanemizde çok verimli geçen "Doğal Doğum Sempozyumu" düzenledik. Bu çalışma bizim mesleki gelişimimize çok katkı sağladı. Beraber bir çok eğitimlere katıldık. Bu eğitimler ile ebelik mesleğinin bilimsel alandaki gelişmelerinden haberdar olduk. Kesinlikle bu anlamda hastane ve üniversitelerin ortak çalışma yürütmelerinin çok önemli olduğunu düşünüyorum. Aldığım en iyi eğitimlerden biri de, "Gebe Bilgilendirme Eğitici Eğitimi" olmuştur. Emeği geçen herkese teşekkür ederim. Bu eğitimi alanda çalışan tüm meslektaşlarımın almasını dilerim.



*Ebe Hatice PAMUKEL

*Bursa Çekirge Devlet Hastanesi Zübeyde Hanım Doğumevi, Gebe Bilgilendirme Sınıfı

EBE OLARAK ÇALIŞMAK

Merhaba, SSK Sağlık meslek ve 19 Mayıs üniversitesi Ebelik bölümü mezunuyum.

Meslek hayatımda 26 yılı geride bıraktım. Yaklaşık 24 yıl doğum salonunda ebe, sorumlu ebe ve kadın doğum servis sorumluluğu yaptım. Ebe olarak çalışmak, yeni bir yaşamın başlangıcına şahitlik etmek, bana çok büyük mutluluk ve huzur verdi.

Ebelik mesleği severek ve kalben yapılması gerekir. Bu süreçte kendimizi sürekli yenilemek ve geliştirmek zorundayız.16 aydır Gebe Bilgilendirme

sınıfı çalışmalarımız var ve çok yol aldık. Doğum salonunda çalışan ebelerimizle, "Sağlıklı Nesiller için Sağlıklı Başlangıçlar" kapsamında değerli hocalardan eğitim aldık. Aldığımız eğitim bize mesleki farkındalık yarattı ve arkadaşlarımızla birlikte güzel doğumlara imza attık.

Ebelik ve doğum yolculuğunda gebelerin yanında olmak, olumlu değişimleri görmek çok büyük bir mutluluk.

Çalıştığım hastanenin doğum salonunda hala nöbet tutuyorum. Nöbetime denk gelen eğitimli gebelerimle karşılaşınca bende onlarda çok mutlu oluyoruz. "*Onlar inanılmaz rahatlıyor , huzurlu oluyor, hem de travay süreleri kısa oluyor.* " Ebe arkadaşlarım da eğitimli gebelerin daha uyumlu ve başarılı doğumlar gerçekleştirdiğini ifade ediyor, gebeye de bana da teşekkür ediyorlar. Bu kadar güzel sonuçlardan sonra Gebe Eğitim Sınıfıma dört elle sarılıyorum. Poliklinik koridorları, bahçeler, NST odası gebeleri eğitime ikna etmek için kullandığım alanlardır.

Herkesin bu evrene bir geliş nedeni ve amacı olduğuna inanıyorum. Benim geliş nedenim ***"Sağlıklı Nesiller İçin Sağlıklı Başlangıçlara Şahitlik Etmek"***'tir…..

***Ebe Gülay FİDAN**

***Tokat Devlet Hastanesi**

GEBE BİLGİLENDİRME SINIFI EĞİTİCİ EĞİTİMİ

1974 İzmir doğumluyum. İlk tayin yerim köy sağlık ocağıydı. 3,5 yıl hem zorlu hem de keyifli bir şekilde çalıştım. Köyde üç resmi ve önemli kişilerden biri bendim. İmam, öğretmen ve ebe. Köy çalışmalarımda doğum hizmetlerinin yanı sıra, koruyucu sağlık hizmetleri ile olumlu davranış değişiklikleri için çalıştım. Ancak köyde çalışıyor olmam Bakanlığın eğitim programlarına katılmama engel olmadı.

2010 yılından itibaren Tokat devlet hastanesinde çalışmaktayım.2017 yılı itibari ile Gebe Bilgilendirme Sınıfında görev almaktayım. Gebe Bilgilendirme Eğitimi benim için çok verimli, farkındalık yaratan, özgüvenimi yükselttiğini büyük bir yüreklilikle ifade etmeliyim. Yeni başladığım bu birime büyük bir donanımla döneceğimi biliyorum.

24 yıllık mesleki yaşamımda bir ebenin çalışacağı tüm alanlarda çalıştım (doğum salonu, AP, çocuk sağlığı merkezi, vb.). Eğitim esnasında özellikle kendi branşımızdaki üniversite hocalarından, uzman ebelerden derslerin alınması, deneyimlerin paylaşılması, fiziksel konaklama imkanlarının sağlanması, konuların çok yönlü olması(drama, yoga, masaj, interaktivite) , vizyonun geniş ve güncel olası, kurum amirlerimizin Daire Başkanlığı düzeyinde yanımızda yer alması, geri bildirimlerin önemsenmesi, hocaların tavır ve stilleri ile özgüven ve mesleki yeterliliğimi spritüel açıdan yükseltmesi kişiliğime olumlu yansıdığını düşünüyorum. Bir EBE olarak, yıllardır arzuladığım bir mesleki paylaşım deneyimi yaşadım. Daire Başkanımız Sayın Yıldız Demirbaş Hanımefendiye eğitim boyunca bizzat verimliliği takip ettiği, bizi desteklediği için çok teşekkür ederim.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Tıbbi Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı

Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Daire Başkanlığı

Bakım Hizmetleri Birimi

0 (312) 705 15 54-56

tkhk.saglikbakim@saglik.gov.tr

www.tkhk.gov.tr