

2017

Cilt | Volume 2

Sayı | Issue 1

ISSN 2458-8857

SAMSUN SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

JOURNAL OF SAMSUN HEALTH SCIENCES

Annelerin Anne Sütü ve Emzirme Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Tuğba ÇINARLI*, Zeynep SAĞLAM*, Zeliha KOÇ*

Özet

Amaç: Anne sütü ile beslenme, bebeklerin büyüme ve gelişmelerine uygun, tüm beslenme şekillerinden en ideal beslenme şeklidir. Bu alışma annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek ve eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

Metod: Bu alışma özel bir hastanenin ocuk polikliniğe 1 Haziran- 30 Ağustos 2015 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran, 1-24 aylar arası bebeği olan 120 anne ile görüşülerek yürütüldü. Veriler bilgi formu kullanılarak toplandı. Annelere anne sütü ve emzirmenin önemi, gerekliliği konusunda eğitim verildi. Eğitim öncesinde ve sonrasında bilgi formu annelerin tümüne uygulandı.

Bulgular: Araştırma sonuçlarına göre annelerin %46.7'sinin ilkokul mezunu, %86.7'sinin ev hanımı olduğu, %33.3'ünün 24-28 yaş grubunda bulunduğu, %66.7'sinin de ilk besin olarak anne sütü verdiği saptandı. Eğitim sonrası fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$).

Sonuç: Verilen eğitim uygulamasıyla annelerin anne sütü ve emzirmenin önemi ile ilgili farkındalık düzeylerinin arttığı belirlenmiştir.

Klinik katkı: Emzirmeye başlama alışkanlığı ülkemizde yaygın olmasına karşın, ek gıdaların erken dönemde verilmesi önemli bir sorundur. Ailelere anne sütü ve emzirmenin önemi hakkında bilgi verilmesi son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü; emzirme; eğitim.

The Determination of The Knowledge Level Related to Human Milk and Breastfeeding and Effectiveness of Education

Abstract

Objective: Breastfeeding is the best and optimum nutrition for an infant's growth and development. This study was carried out to determine the knowledge level related to human milk and breastfeeding and effectiveness of education.

Method: The study was administered to 120 mothers of infants between 1-24 months and admitted private hospital of child policlinic between 1 June- 30 August 2015 for any reason. The data was obtained by using informational form. The mothers evaluated were given an education about the importance and necessity of human milk and breastfeeding. Prior to and following the education mother groups were asked to give the filled informational forms and back to the investigator.

Results: According to the results of the study, 46.7% of the mothers were graduates of primary school, 86.7% of them were housewives and, 33.3% of them were between 24-28 years old, the human milk initiation as the first food was 66.7%. Findings were found to be statistically significant after the education ($p<0.001$).

Conclusions: It was seen that the mothers became more aware of the importance of breastfeeding and human milk with the help of this educational activity.

Clinical contributions: Breastfeeding is a common practice in our country, but early introduction of supplementary foods is an important problem. As a results. it is important that parents be informed about the importance of breastfeeding and human milk.

Keywords: Human milk; breastfeeding; education.

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

İletişimden Sorumlu Yazar: Zeliha KOÇ: zelihaceren@hotmail.com, Tel:03623121919/6345

GİRİŞ

Sağlıklı bir beslenmeye giden yolda atılması gereken ilk adım anne sütü ile emzirmenin korunması, desteklenmesi ve yaygınlaştırılmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2016). Anne sütü, bebeğin gereksinim duyduğu besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içeren tek fizyolojik bebek besinidir (Bağ ve ark., 2006). Doğumdan sonra ilk altı ay süresince bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını tek başına mükemmel bir şekilde karşılayan anne sütü, anne ve bebek bağının kurulmasında önemli rol oynamaktadır (Gür, 2007).

Anne sütünün birçok yararı bulunmakla birlikte, anne sütü ile beslenen canlıların erken yürüdükleri, çevreye uyumlu oldukları, daha insancıl, olumlu davranışlar gösterdikleri ve zeka düzeylerinin, mamayla beslenenlerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2016). Bununla birlikte uzmanlar anne sütünün, çocukta entelektüel beceriyi artırdığını, somatik ve psişik gelişmeyi desteklediğini, bebekleri başta enfeksiyon hastalıkları olmak üzere bir çok hastalıktan koruyarak mortalite ve morbidite oranlarını azalttığını vurgulamaktadır (Tuncel, 1987; Demirel ve ark., 2001; İnal ve ark., 2004; Ünsal ve ark., 2005; Tunçel ve ark., 2005; Tunçel ve ark., 2006; Aydoğdu ve ark., 2007).

Anne sütü ve emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi, sağlıklı beslenmeye atılan ilk adımdır. Dünyanın birçok bölgesinde toplumsal, ekonomik ve kültürel nedenlerle anne sütü ile besleme uygulamaları azalmakta ve emzirme süresi kısalmaktadır (Bektaş, 1998). Nitekim literatürde bu konuda yapılan bir çalışmada, yenidoğan döneminde emzirmeye başlama oranı yüksek olmasına karşın, ilk 6 ayda sadece anne sütü ile besleme oranının oldukça düşük olduğu bildirilmiştir (Bağ ve ark., 2006).

Ülkemizde ise anne sütünün, annenin sağlığına, aile ve ülke ekonomisine kazançları bilinmesine karşın, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre, bebekler anne sütünden arzu edilen düzeyde yararlanamamaktadır (Tunçel ve ark., 2005; Tunçel ve ark., 2006; Aydoğdu ve ark., 2007, Çetin ve Akan, 2007). Son 10 yılda bebeklerin anne sütü ile beslenme oranının %10 arttığı bildirilmiş olmasına karşın, mevcut veriler halen ülkemizde anne-çocuk sağlığında öncelikli hedef olan tek başına anne sütüyle beslenmenin korunması ve desteklenmesi konusunda istenilen düzeye ulaşılmadığına işaret etmektedir (Varol, 2005). Başarılı bir emzirmenin başlatılabilmesi ve sürdürülebilmesi için, annelerin doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında sadece aileleri ve toplum tarafından değil, sağlık bakım sistemi tarafından da etkin bir şekilde desteklenmesi ve bilgilendirilmesi gerekmektedir. Yapılan araştırmalar ülkemizde doğumdan sonraki ilk aylarda hemen her bebeğin anne sütü

ile beslendiğini, emzirme oranının aylar ilerledikçe giderek azaldığını ve bu nedenle de ek gıdalara erken başlandığını göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebekler düzenli kilo aldığında, ilk altı ay süresince sadece anne sütü ile beslemenin yeterli olduğunu bildirmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi de ek gıda ile birlikte emzirmenin 12 aya kadar, bebek istediği taktirde güven duygusunun gelişmesi ve erken çocukluk döneminde enfeksiyonlara daha dirençli olmasını sağlamak açısından da 12 aydan sonra 2.5 yaşına kadar emzirmenin devam ettirilmesini önermektedir (Çetin ve Akan, 2007). DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (UNICEF) yayınladığı "Innocenti Bildirgesi"nde; kadınların bebeklerini emzirmelerine olanak sağlayacak bir ortam oluşturulması, bu konuda gerekli bilgiye ulaşmalarının sağlanması, doğumu izleyen yarım saat içinde emzirmeye başlanması, bebek her istediğinde emzirmenin teşvik edilmesi, emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemesi, yaşamın ilk 4-6 ayına kadar sadece anne sütü verilmesi ve bu dönemi izleyen diğer evrelerde de yeterli ek gıda desteği ile anne sütüne devam edilmesi önerilmektedir (Tunçel ve ark., 2005; Tunçel ve ark., 2006; Taşçı ve Turan, 2006). Ülkemizde genel olarak tüm anneler emzirmeye istekli olmalarına karşın, memeye ait problemler, bebeğini yeterli besleyememe düşüncesi, annenin veya bebeğin sahip olduğu bazı hastalıklar ve kadının çalışma hayatında yer alması gibi nedenlerle ek gıdaya erken dönemde başlayabilmektedirler (Bahar ve ark., 1997).

Doğumdan hemen sonra emzirmenin başlatılarak başarılı bir şekilde sürdürülebilmesi için, sağlık bakım profesyonellerinin erken emzirmenin önemi ve ek gıdalara erken başlamanın sakıncaları konusunda anneleri bilinçlendirmesi, ilk altı ay boyunca anne sütü alan bebeğin su dahil hiçbir ek besine ihtiyacı olmadığı konusunda ikna edilmesi son derece önemlidir.

Araştırmanın amacı

Bu araştırma annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgileri ile yanlış ve hatalı uygulamalarını belirlemek, elde edilen bulgular doğrultusunda eğitim uygulamak ve eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla gerçekteştirilmiştir.

MATERYAL VE METOD

Araştırmanın yeri ve zamanı

Bu araştırma tek grupta ön test- son test deneme modeli tasarımı ilkelerine uygun olarak planlanıp, 1 Haziran - 30 Ağustos 2015 tarihleri arasında Samsun ilinde özel bir hastanede gerçekteştirilmiştir.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırma olasılıksız örnekleme metodu ile belirlenen, ilgili tarihlerde hastanenin çocuk polikliniğine çeşitli nedenlerle başvuran, 1-24 ay arası bebeği olan, araştırmaya katılmaya istekli 120 annenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurumdan ve annelerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmaya katılımında gönüllü olma esasına dikkat edilmiş ve veri toplama formu araştırmaya katılan anneler tarafından doldurulmuştur.

Veri toplama formu

Veriler literatür doğrultusunda (Tuncel, 1987; Bektaş, 1998; Demirel ve ark., 2001; İnal ve ark., 2004; Ünsal ve ark., 2005; Tunçel ve ark., 2005; Tunçel ve ark., 2006; Gür, 2007) hazırlanan bilgi toplama formu ile elde edilmiştir. Bilgi toplama formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde annenin sosyo-demografik özellikleri ile ilgili 10 soru (yaş, eğitim durumu, sosyal güvencesi, gelir durumu, mesleği, aile tipi, çocuk sayısı, yaşadığı yerleşim birimi, çalışma durumu ve bebeği ile kimin ilgilendiği), ikinci bölümde annelerin anne sütü, emzirme ve bebek beslenmesi ile ilgili bilgi ve uygulamalarını belirlemeye yönelik 20 soru (bebeğin ayı, emzirme durumu ve zamanı, anne sütü ve emzirmenin yararları, bebeği doğru emzirme yöntemleri, bebeği emzirmeme nedenleri, ek gıdalara başlama zamanı vb) ve üçüncü bölümde de anne sütü ile ilgili 32 önerme bulunmaktadır. Önermeler tamamen katılıyorum, kısmen katılıyorum, katılmıyorum biçiminde derecelendirilmekte, bu ifadelerle tamamen katılanlara 2 puan, kısmen katılanlara 1 puan ve katılmayanlara 0 puan verilmektedir.

Verilerin toplanması

Bilgi toplama formu uygulanmadan önce 2015 yılı Mayıs ayı içerisinde 10 anne üzerinde pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma sonrasında anlaşılmayan ifadeler yeniden düzenlenmiş ve veri toplama formuna son şekli verilmiştir. Veriler ön test, eğitim uygulaması ve son test olarak toplanmıştır. Bilgi toplama formu annelerin sözlü katılım onayı alındıktan sonra doldurmaları için kendilerine verilmiş ve araştırmacılar formun doldurulması sırasında katılımcıların yanlarında bulunmuştur. Bilgi toplama formunun uygulama süresi yaklaşık 8 dakikadır. Ön test uygulamasından sonra örneklem grubu oluşturan annelere eğitim yapılmıştır. Annelere uygulanan eğitimde, anne sütü ve özellikleri, anne sütü ile besleme uygulamaları ve hatalı yaklaşımlar, doğru emzirme yöntemleri, emzirmeye etki eden faktörler, ek gıdalara başlama süreci, annenin beslenmesi ile sütün saklanması ve korunması konularında bilgi verilmiştir. Annelere uygulanan eğitimin süresi 30 dakika ile sınırlandırılmıştır. Araştırmaya katılan 132 anne araştırma süresince izlenememiş, eğitimden

10 gün sonra çocuklarını kontrole getiren ve son testte ulaşılan toplam 120 anneden elde edilen ön test ve son test (eğitim öncesi ve sonrası) verileri karşılaştırılmıştır. Çalışmada veri toplama formunun Cronbach α güvenilirlik katsayısı:0.87 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamına alınan annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi düzeyleri ve yapılan eğitimin etkinliği ile ilgili verilerin istatiksels analizi, bilgisayar ortamında SPSS 15.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen veriler yüzdeleme, ortalama ve t testi gibi istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiş ve tablolar halinde sunulmuştur.

BULGULAR

Araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımına bakıldığında %33.3'ünün 24-28 yaş grubunda bulunduğu, %46.7'sinin ilkokul ve %25.0'mın lise mezunu olduğu, %13.3'ünün çalıştığı, %86.7'sinin ev hanımı olduğu, %60.8'inin il merkezinde yaşadığı, %67.5'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %49.2'sinin 1 çocuğunun olduğu, %96.6'sının sosyal güvencesinin bulunduğu ve %48.3'ünün gelirlerinin giderlerine eşit olduğu belirlendi (Tablo 1).

Bu çalışmada annelerin bebeklerini besleme ve emzirme durumlarına ilişkin özelliklerinin dağılımına bakıldığında, %64.2'sinin 0-5 ay arası bebeğe sahip olduğu, %66.7'sinin bebeğini doğar doğmaz emzirdiği, %51.7'sinin halen bebeğini emzirmeye devam ettiği, bebeğini emzirmeyen 58 annenin bebeğini emzirmeme nedenlerini sütünü yeterli bulmama ve bir işte çalışma olarak sıraladıkları, annelerin %72.6'sının bebeklerini emzirmedi kendilerini başarılı buldukları, annelerin %61.3'ünün bebeğini hangi pozisyonda ve nasıl emzireceğini bildiği, %35.0'mın emzirmenin ve %25.8'inin de anne sütünün yararlarını kısmen bildiğini ifade ettiği, %57.5'inin anne sütünün hastalıklardan koruduğunu belirttiği, %50.0'mın bebeğinin beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyini yeterli bulunduğu, %64.2'sinin 6. aydan sonra ek gıdaya başladığı ve %83.3'ünün bebeğinin beslenmesi ile ilgili eğitim almayı istediği belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3'de görüldüğü gibi annelerin anne sütü, emzirme ve ek gıda verme durumları ile ilgili düşüncelerini belirlemeye yönelik 32 önermeye verdikleri cevaplar doğrultusunda, eğitim öncesi bilgi puan ortalamaları 47.42 ± 1.71 ve eğitim sonrası bilgi puan ortalamaları 59.66 ± 7.36 olarak belirlendi. Elde edilen bulgular doğrultusunda annelerin eğitim sonrasında anne sütü, emzirme ve ek gıda verme durumlarını ilişkin bilgi ve uygulamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark meydana geldiği ($p < 0.001$) ve annelerin farkındalık düzeylerinin arttığı görüldü.

TARTIŞMA

Anne sütü ve emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi, bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişimi açısından son derece önemlidir. Ülkemizde emzirmeye başlama alışkanlığı yaygın olmasına karşın, ek gıdaların erken dönemde verilmesi önemli bir sorun olduğu için bu çalışma yürütülmüştür. Annelerin bebeklerini anne sütü ile beslemelerini sağlamak ve emzirmeyi teşvik etmek için yapılması gereken en önemli uygulama, annelerin anne sütü ve emzirme hakkındaki bilgi ve uygulamalarını araştırmak, yanlış ve hatalı uygulamaları belirlemek bu doğrultuda eğitim uygulamak ve eğitimin etkinliğini değerlendirmektir.

Bu çalışmada annelerin %66.7'sinin bebek doğar doğmaz emzirmeye başladığı, %51.7'sinin bebeklerini halen emzirmeye devam ettiği ve bebeklerini emzirmek konusunda kendilerini başarılı buldukları belirlendi. Bebeğini emzirmeyen 58 annenin ise emzirmeme nedenlerini sütünü yeterli bulmama ve bir işte çalışma olarak sıraladıkları görüldü. Araştırma bulgularını destekler nitelikte bu konuda yapılan bazı çalışmalarda da annelerin büyük çoğunluğunun doğumdan hemen sonra bebeklerini emzirmeye başladığı, ilk altı ay bebeğe yalnızca anne sütü verilmesi gerektiğini düşünmelerine karşın altı aydan daha az emzirdikleri ve emzirmeyi bırakma nedeni olarak da sütün az olduğunu ifade ettikleri belirlendi (Bahar ve ark., 1997; Bektaş, 1998; Demirel ve ark., 2001; Özyurt, 2002; İnal ve ark., 2004; Şanlıer ve AYTEKİN, 2004a; Şanlıer ve AYTEKİN, 2004b; Ünsal ve ark., 2005; Tunçel ve ark., 2005; Tunçel ve ark., 2006; Bağ ve ark., 2006; Taşçı ve Turan, 2006; Tanır, 2006; Durmuş ve ark., 2007; Elçiboğa ve ark., 2007; Çetin ve Akan, 2017). Oysaki emzirme bebekle anne arasında özel bir sevgi bağı kurulmasının yanısıra (Gür, 2007), annenin sağlığını da koruyarak meme kanseri olma riskini azaltabilmektedir (Koç ve Sağlam, 2009).

Bu araştırmada annelerin %66.7'sinin anne sütünün yararlarını bildiği ve anne sütünün yararlarını “anne sütü hastalıklardan korur” ve “büyüme ve gelişmeye yardımcı olur” olarak sıraladıkları belirlendi. Yeni doğan bir bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişmesi ancak anne sütü ve yeterli emzirme ile mümkündür. Anne sütü bebeğin ilk 6 aylık dönemde psikolojik ve biyolojik tüm gereksinimlerini karşılayan yeri doldurulamaz bir besin maddesidir. Nitekim bu konuda yapılmış olan bazı çalışmalarda annelerin eğitim ve sosyo-ekonomik düzeylerine göre farklılık göstermeksizin anne sütünün çocukların gelişimi ve hastalıklardan korunması için tek başına koruyucu özelliklere sahip en yararlı besin olduğunu bildikleri ve anne sütü verdikleri, buna karşın ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme oranının oldukça düşük olduğu bildirilmiştir (Demirel ve ark., 2001; İnal ve ark., 2004; Tunçel ve ark., 2005; Ünsal ve ark., 2005; Tunçel ve ark., 2006; Samlı ve ark., 2006; Aydoğdu ve ark., 2007).

Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda annelerin yaklaşık olarak beşte birinin 6 aydan önce ek gıdaya başladığı belirlendi. Literatürde annelerin erken dönemde ek besine başlama durumlarını, anne sütü hakkında yeterli ve doğru bilgilerinin olmaması, sütlerinin bebeklerine yetmediğini düşünmeleri, ev halkı ve vrenin anneyi bebeğine ek besin verme konusunda yönlendirmesi, bebeklerin büyüme ve gelişimlerinin düzenli takip edilmemesi, sağlık kuruluşlarındaki hatalı uygulamalar ve sağlık görevlilerinin anneyi yanlış bilgilendirmesi gibi faktörlerin etkilediği bildirilmektedir (Durmuş ve ark., 2007). Anne sütünün 6 aydan sonra bebeğin bazı besin ögesi gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalması nedeniyle, uygun ek gıdalara aşamalı olarak başlanması önemlidir. Fakat büyüme ve gelişmesi normal olan bebeklerde ilk altı ay yalnızca anne sütü verilmesi yeterlidir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalar araştırma bulgularımızla uyumlu olarak erken ek besin başlama eğilimi nedeniyle anne sütü ile beslenmenin giderek azaldığını ve annenin sahip olduğu ocuk sayısının da ek gıdaya başlama durumunu etkilediğini bildirmektedir (Bektaş, 1998; Demirel ve ark., 2001; İnal ve ark., 2004; şanlıer ve Aytekin, 2004a; şanlıer ve Aytekin, 2004b; nsal ve ark., 2005; Tunçel ve ark., 2005; Tanır, 2006; Durmuş ve ark., 2007; etin ve Akan, 2007).

Bu çalışmada emzirmenin yararı ve sıklığını annelerin %35.0'ının kısmen bildiği, %10.8'inin de bilmediği belirlendi. Emzirme sıklığı annenin emzirme konusundaki bilgi ve isteğine bağlıdır. Bebeğin ilk yarım saat içinde emzirilmeye başlanması doğum şekli, hastane koşulları, doğum sonrası sağlık sorunları gibi pek çok faktöre bağlı olarak değişiklik göstermekle birlikte, Türkiye Sağlık ve Nüfus Araştırması verilerine göre, ülkemizde bebeklerin %95'inin doğumdan hemen sonra emzirilmeye başlandığı, ortalama emzirme süresinin on iki ay olduğu ve ilk aylarda gereksiz yere ek besin başlanması nedeniyle bebeklerin anne sütünden yeterince yararlanamadıkları bildirilmiştir. Bu doğrultuda anne, eř ve aile büyüklerinin anne sütü, emzirmenin yararları ve sıklığı konusunda bilgilendirilmeleri son derece önemlidir.

Çalışmamızdan elde edilen bulgular doğrultusunda annelerin yaklaşık olarak yarısının bebeğin beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyini yetersiz ya da kısmen yeterli bulduğu ve bu konuda eğitim almayı istediği belirlenmiştir. Annelerin eğitimi konusunda sağlık bakım profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmekle birlikte, bu konuda yapılan bazı çalışmalarda annelerin anne sütü, emzirme ve bebek beslenmesi konusunda sağlık kuruluşları ve sağlık bakım profesyonellerinden yeterli bilgi alamadığı bildirilmiştir (Bahar ve ark., 1997; Bektaş, 1998; Babadağlı ve Yıldızoğlu, 2002; Tanır, 2006; Elçiboğa ve ark., 2007). Annelere veya anne adaylarına yönelik eğitim hizmetlerinin yetersizliği, bebeklerin yeterince anne sütü

alma durumlarını engelleyebilir. Bu nedenle emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılması ve sürdürülebilmesi için sağlık bakım profesyonellerinin anne sütü ve erken emzirmenin önemi konularında annelerin farkındalıklarını artırmaları son derece önemlidir.

Araştırma kapsamındaki annelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası anne sütü, emzirme ve ek gıda verme durumlarını belirlemeye yönelik 32 ifadeye vermiş oldukları cevaplar karşılaştırılmış ve eğitim sonrasında istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bir değişim meydana geldiği belirlenmiştir ($p<0.001$). Çalışmamızda annelerin, anne sütü ile beslenme konusunda istekli fakat bebeğin ayı ilerledikçe bebeğin yalnızca anne sütü ile besleme konusunda yetersiz ve isteksiz oldukları, erken dönemde ek gıdaya başladıkları görüldü. Ülkemizde ek gıdalara zamanından önce başlanması, anne sütü ve emzirme uygulamaları ile ilgili önemli bir sorundur. Sağlık bakım profesyonelleri, annelerle karşılaştığı her fırsatı değerlendirmeli, en gerekli ve en iyi besinin anne sütü olduğu konusunda anneleri ikna etmelidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamındaki annelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası anne sütü, emzirme ve ek gıda verme durumlarını belirlemeye yönelik 32 ifadeye vermiş oldukları cevaplar karşılaştırılmış, eğitim sonrasında istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı bir değişim meydana geldiği belirlenmiştir ($p<0.001$). Elde edilen bulgular doğrultusunda :

- Doğum öncesi ve sonrası dönemde annelere bebek beslenmesi, anne sütü, ek gıda ve emzirmenin 24 aya kadar sürdürülmesi ile ilgili eğitimler yapılması,
- Eğitim kapsamına yalnızca annelerin değil, eşlerin ve aile büyüklerinin de dahil edilmesi,
- Eğitim uygulamaları sırasında basılı-yazılı materyallerden yararlanılması,
- Annelerin bebek beslenmesi, anne sütü, ek gıda ve emzirme konularında soru sormaları yönünden cesaretlendirilmesi,
- Sağlık bakım profesyonellerine anne sütü ve emzirmenin önemi ile ilgili hizmet içi eğitim programlarının uygulanması,
- Anne sütü ve emzirmenin önemi ile ilgili olarak televizyon ve radyo programlarının yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aydoğdu, S.D., Karataş, Z., Aydın, B., 2007. Annelerin anne sütü hakkındaki bilgileri ve sağlık kuruluşlarındaki uygulamalar. 51. Milli Pediatri Kongresi.7-11. KKTC.

- Babadağlı, B., Yıldızoğlu, İ., 2002. Erken postpartum dönemdeki lohusaların bebeklerine yönelik temel gelişim ve bakımları konusundaki bilgi ve tutumları. Hemşirelik Forumu. 5(2), 36-41.
- Bağ, Ö., Yaprak, I., Halıcıoğlu, O., Parlak, Ö., Harputluoğlu, N., Astarıcıoğlu, G., 2006. Annelerin anne sütü hakkındaki bilgi düzeyi ve emzirmeyi etkileyen psikososyal faktörler. İzmir Tepecik Hastanesi Dergisi. 16(2), 63-70.
- Bahar, Z., Türkistanlı, E., Okyay, P., Ak, N.K., 1997. İnönü sağlık ocağı bölgesinde yaşıyan gebe kadınların emzirme hakkındaki eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi düzeylerini ölçerek eğitimin etkinliğini göstermeye yönelik bir çalışma. Uluslararası Katılımlı IV.Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu. Eylül 10-12. Kıbrıs.
- Bektaş, B., 1998. İlk sekiz haftada annelerin emzirme başarısını etkileyen etmenlerin incelenmesi[Yüksek Lisans Tezi]. İzmir:Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı.
- Çetin, H., Akan, N., 2007. 0-12 aylık bebeği olan annelerin. bebek beslenmesine yönelik bilgi düzeyleri. 51. Milli Pediatri Kongresi, Kasım 7-11. KKTC.
- Demirel, F., Üner, A., Kırımı, E., 2001. Van ili kırsalındaki annelerin çocuk beslenmesindeki alışkanlıkları ve uygulamaları. Van Tıp Dergisi. 8(1), 18-22.
- Durmuş, S.A., Karataş, Z., Aydın, B. 2007. Annelerin anne sütü hakkındaki bilgileri ve sağlık kuruluşlarındaki uygulamalar. 51. Milli Pediatri Kongresi. Kasım 7-11. KKTC.
- Elçiboğa, F., Tabak, S., Piyal, B.İ., 2007. Emzirme davranışına kuramsal yaklaşım. 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Ekim 23-26. Denizli.
- Gür, E., 2007. Anne sütü ile beslenme. Türk Pediatri Arşivi. 42 Özel Sayı,11-15.
- İnal, S., Bozkurt, G., Erdim, L., 2004. Çocukların beslenme şeklinin sağlık durumuna etkisi. Hemşirelik Forumu. 7(1), 50-54.
- Koç, Z., Sağlam, Z., 2009. Kadınların meme kanseri, koruyucu önlemler ve KKMM ile ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi ve eğitimin etkinliği. Meme Sağlığı Dergisi. 5(1), 25-33.
- Özyurt, C.B., Erbay, D., Oral, A., 2002. Muradiye merkez sağlık ocağı bölgesinde 0-59 ay çocuklarda malnutrisyon sıklığı ve malnutrisyonla ilişkili faktörlerin belirlenmesi. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Eylül 23-28. Diyarbakır.
- Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü [İnternet]. Emzirmenin korunması, özendirilmesi, desteklenmesi ile demir yetersizliği anemisinin önlenmesi ve kontrolü, Ankara. [Erişim Tarihi: 15 Mart 2016]. Erişim Adresi: <http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/>

- Samlı, G., Kara, B., Ünalın, P.C., Samlı, B., Sarper, N., Gökalp, A.S., 2006. Annelerin emzirme ve süt çocukluğu beslenmesi konusundaki bilgi, inanış, uygulamaları: niteliksel bir çalışma. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 19(1), 13-20.
- Şanlıer, N., Aytekin, F., 2004. Ankara'da yaşayan 0-36 ay çocukların bazı antropometrik ölçümleri ve anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 24(1), 271-289.
- Şanlıer, N., Aytekin, F., 2004. Sıfır-üç yaş grubunda çocuğu bulunan annelerin beslenme ve ishal konusunda bilgi ve davranışlarının incelenmesi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 24(3), 81-100.
- Tanır, F., 2006. Bebekleri 0-12 yaş arasında olan bir grup annenin emzirmeye ilişkin inanç ve tutumları [Uzmanlık Tezi]. İstanbul.
- Taşcı, K.D., Turan, T., 2006. Doğum yapan annelerin emzirme tutumunun değerlendirilmesi. Hemşirelik Forumu. Eylül Ekim Kasım Aralık 2006, 52-56.
- Tuncel, N., 1987. Süt çocuğu beslenmesinde anne-bebek etkileşimi. Hemşirelik Bülteni. 2(9), 52-55.
- Tunçel, E.K., Dünder, C., Peşken, Y., 2005. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Tıp Dergisi. 6, 43-48.
- Tunçel, E.K., Dünder, C., Canbaz, S., Peşken, Y., 2006. Bir üniversite hastanesine başvuran 0-24 aylık çocukların anne sütü ile beslenme durumlarının saptanması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 10(1), 1-6.
- Ünsal, H., Atlıhan, F., Özkan, H., Targan, Ş., Hassoy, H., 2005. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 48: 226-233.
- Varol, D., 2005. Tek başına anne sütüyle beslenmenin altı ay sürdürülmesinde hemşirelik yaklaşımları. Hemşirelik Forumu. Eylül-Aralık, 17-22.

Tablo 1 Annelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (N=120)

| ÖZELLİKLER | n | % | |
|---------------------------------|-------------------------------|-----|------|
| Yaş Grupları | 18-23 yaş | 29 | 24.2 |
| | 24-28 yaş | 40 | 33.3 |
| | 29-33 yaş | 28 | 23.3 |
| | 34-39 yaş | 23 | 19.2 |
| | Okur-yazar | 4 | 3.3 |
| Eğitim Durumu | İlkokul | 56 | 46.7 |
| | Ortaokul | 19 | 15.8 |
| | Lise | 30 | 25.0 |
| | Üniversite | 11 | 9.2 |
| Çalışma Durumu | Evet | 16 | 13.3 |
| | Hayır | 104 | 86.7 |
| Mesleği | İşçi | 6 | 5.0 |
| | Memur | 7 | 5.8 |
| | Serbest Meslek | 3 | 2.5 |
| Yaşadığı Yerleşim Birimi | Ev Hanımı | 104 | 86.7 |
| | İl | 73 | 60.8 |
| | İlçe | 24 | 20.0 |
| Aile Tipi | Köy | 23 | 19.2 |
| | Geniş Aile | 39 | 32.5 |
| | Çekirdek Aile | 81 | 67.5 |
| Sosyal Güvence Durumu | Var | 116 | 96.6 |
| | Yok | 4 | 3.4 |
| Gelir Durumu | Gelirleri giderlerinden az | 35 | 29.2 |
| | Gelirleri giderlerine eşit | 58 | 48.3 |
| | Gelirleri giderlerinden fazla | 27 | 22.5 |

Tablo 2 Annelerin bebeği besleme ve emzirme durumlarına ilişkin özelliklerinin dağılımı (N=120)

| ÖZELLİKLER | n | % | |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----|------|
| Bebeğin ayı | 0-5 ay | 77 | 64.2 |
| | 6-11 ay | 30 | 25.0 |
| | 12-18 ay | 10 | 8.3 |
| | 19-24 ay | 3 | 2.5 |
| Bebeği ilk emzirme zamanı | Bebek doğar doğmaz | 80 | 66.7 |
| | İlk gün | 27 | 22.5 |
| | İkinci gün | 7 | 5.8 |
| | Diğer | 6 | 5.0 |
| Bebeği şu anda emzirme durumu | Evet | 62 | 51.7 |
| | Hayır | 58 | 48.3 |
| Cevabı hayır ise bebeği emzirmeme neden/ nedenleri (n:58) | Sütü yeterli olmadığı için | 42 | 72.4 |
| | Çalıştığı için | 15 | 25.9 |
| | Hastalığı olduğu için | 1 | 1.7 |
| Bebeğini emzirmede kendini başarılı bulma durumu (n:62) | Evet emzirmede başarılıyım | 45 | 72.6 |
| | Emzirmede kısmen başarılıyım | 17 | 27.4 |
| Hangi pozisyonda ve nasıl emzireceğini bilme durumu(n:62) | Evet | 38 | 61.3 |
| | Hayır | 16 | 25.8 |
| | Kısmen | 8 | 12.9 |
| Emzirmenin yararını bilme durumu | Evet | 65 | 54.2 |
| | Hayır | 13 | 10.8 |
| | Kısmen | 42 | 35.0 |
| Anne sütünün yararını bilme durumu | Evet | 80 | 66.7 |
| | Hayır | 9 | 7.5 |
| | Kısmen | 31 | 25.8 |
| Anne sütünün yararları hakkındaki düşünceleri | Hastalıklardan korur | 69 | 57.5 |
| | Büyüme ve gelişmeye yardımcıdır | 46 | 38.3 |
| | Besleyicidir | 3 | 2.5 |

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----|------|
| Bebeğin beslenmesi ile ilgili bilgi düzeyini yeterli bulma durumu | Hazmı kolaydır | 2 | 1.7 |
| | Evet yeterli buluyorum | 60 | 50.0 |
| | Hayır yeterli bulmuyorum | 19 | 15.8 |
| | Kısmen yeterli buluyorum | 41 | 34.2 |
| Bebeğine ek gıdaya başlama ayı | 0-1 ay | 2 | 1.7 |
| | 2-3 ay | 8 | 6.7 |
| | 4-5 ay | 14 | 11.7 |
| | 6. aydan sonra | 77 | 64.2 |
| | Henüz başlamadım | 19 | 15.8 |
| Çalışan annelerin süt biriktirmeyi bilme durumu (n:16) | Evet | 8 | 50.0 |
| | Hayır | 8 | 50.0 |
| Cevap evet ise sütü nasıl sağdıkları | El ile | 12 | 75.0 |
| | Triley ile | 4 | 25.0 |
| Annelerin sağdığı sütü nerede muhafaza ettiği | Buzdolabında | 13 | 81.2 |
| | Oda sıcaklığında | 3 | 18.8 |
| Bebeğin beslenmesi ile ilgili eğitim alma isteme durumu | Evet | 100 | 83.3 |
| | Hayır | 20 | 16.7 |

Tablo 3 Annelerin anne sütü, emzirme ve ek gıda verme durumlarını belirlemeye yönelik ifadelere verdikleri eğitim öncesi ve eğitim sonrası cevapların karşılaştırılması (N=120)

| İFADELER | Eğitim Öncesi | Eğitim Sonrası | t | p |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------|----------|----------|
| 1- Anne sütü bebeğin sağlığı için en uygun besindir. | 1.97±0.20 | 1.99±9.12 | 0.815 | 0.416 |
| 2- Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde bebek emzirilmelidir. | 1.84±0.42 | 2.00±0.00 | 4.035 | <0,001 |
| 3- Anne sütü yeterliyse İlk 6 ay bebeğe sadece anne sütü verilmelidir. | 1.86±0.42 | 1.99±9.12 | 3.250 | 0.002 |
| 4- Anne sütü ile beraber 6. aydan sonra ek gıdalara başlanmalıdır. | 1.84±0.38 | 1.96±0.22 | 4.123 | <0,001 |
| 5- Ek gıdalarla birlikte 2 yaşına kadar bebek emzirmeye devam edilmelidir. | 1.80±0.47 | 1.98±0.12 | 4.299 | <0,001 |
| 6- Emzirmeden önce eller sabunlu su ile iyice yıkanmalıdır. | 1.86±0.44 | 1.99±9.12 | 3.106 | 0.002 |
| 7- Memeler günde 1 kez sabunsuz su ile yıkanmalı ve en son gelen süt meme ucuna sürülmelidir. | 1.60±0.72 | 1.98±0.12 | 5.996 | <0,001 |
| 8- Bebek her istediğinde sık sık emzirilmelidir. | 1.95±0.20 | 2.00±0.00 | 2.275 | 0.025 |
| 9- Annenin kaygı, ağrı-stres vb. yaşayacağı sorunlar emzirme ve süt üretimini olumsuz etkiler. | 1.65±0.68 | 1.94±0.26 | 5.457 | <0,001 |
| 10- Emzirmeye başlarken bebeğin altı temiz ve rahat olmalıdır. | 1.90±0.34 | 1.98±0.12 | 3.106 | 0.002 |
| 11- Emzirmeye başlanıldığında bitene kadar ara verilmemelidir. | 1.79±0.53 | 1.96±0.22 | 4.156 | <0,001 |
| 12-Emzirirken bebeğin yüzü anne memesine bakacak şekilde ve burnu açık olmalıdır. | 1.89±0.38 | 1.98±0.12 | 3.163 | 0.002 |
| 13- Emzirirken memenin kahverengi kısmını ağzının içine alması sağlanmalıdır. | 1.89±0.33 | 1.99±9.12 | 3.636 | <0,001 |
| 14- Bebek emzirilirken annenin sırtı da desteklenmelidir. | 1.74±0.58 | 1.97±0.15 | 4.682 | <0,001 |
| 15- Bebeği besledikten sonra bebeğin gazı çıkartılmalıdır. | 1.93±0.33 | 1.99±9.12 | 2.142 | 0.034 |
| 16- Bir sonraki emzirmeye en son emzirme bırakılan memeden başlanmalıdır. | 1.41±0.84 | 1.92±0.32 | 7.062 | <0,001 |
| 17- Emziren anne kendi beslenmesine de özen göstermelidir. | 1.89±0.38 | 1.99±9.12 | 2.915 | 0.004 |
| 18- Emziren anne günde ortalama 3-4 lt sıvı (su,süt,meyve suyu,çorba vb) almalıdır. | 1.80±0.52 | 1.97±0.15 | 4.156 | <0,001 |
| 19- Emziren anne gün içinde düzenli olarak taze meyve ve sebze tüketmelidir. | 1.90±0.35 | 2.00±0.00 | 3.106 | 0.002 |
| 20- Gebelikten itibaren katkı maddesi olan gıda maddeleri anne tarafından tüketilmemelidir. | 1.72±0.62 | 1.97±0.15 | 4.694 | <0,001 |
| 21- Anne alkol, sigara, kafein kullanmamalıdır. | 1.96±0.22 | 2.00±0.00 | 1.645 | 0.103 |
| 22- Anne doktor kontrolü olmadan ilaç kullanmamalıdır. | 1.95±0.25 | 2.00±0.00 | 2.153 | 0.033 |
| 23- Anne enerji, besin ihtiyacını karşılamak için fasulye, nohut, et, balığa da ağırlık vermelidir. | 1.77±0.54 | 1.97±0.15 | 4.423 | <0,001 |
| 24- Anne günde en az 2 bardak süt, yoğurt, peynir gibi süt ürünleri tüketmelidir. | 1.86±0.40 | 1.96±0.22 | 3.106 | 0.002 |

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|-------------------|--------|
| 25- Anne günün belli saatinde bebeği uyuyunca istirahat etmelidir. | 1.65±0.69 | 1.98±0.12 | 5.369 | <0,001 |
| 26-Çalışan annenin sütünü sağacağı ve koyacağı kap temiz olmalı, belirli aralıklarla kaynatılmalıdır. | 1.80±0.50 | 1.98±0.12 | 4.156 | <0,001 |
| 27- Sağılan süt oda ısısında (18-22 °C) 8 saat, buzdolabında en fazla 24 saat bekletilmelidir. | 1.66±0.69 | 1.95±0.21 | 5.083 | <0,001 |
| 28- Emzirirken emzik ve biberon kullanılmamalıdır. | 1.55±0.65 | 1.96±0.22 | 6.971 | <0,001 |
| 29- Bebek için ek besinlere erken başlanmamalıdır. | 1.78±0.48 | 2.00±0.00 | 4.861 | <0,001 |
| 30- Geceleri de emzirmeye devam edilmelidir. | 1.93±0.31 | 2.00±0.00 | 2.353 | 0.020 |
| 31- Sütün yeterli olup olmadığını bilmek için bebek düzenli tartılmalı ve kilo takibi yapılmalıdır. | 1.80±0.49 | 2.00±0.00 | 4.423 | <0,001 |
| 32- Emzirmeye devam ederken ayrıca inek sütü verilmemelidir. | 1.79±0.50 | 2.00±0.00 | 4.561 | <0,001 |
| TOPLAM MADDE PUAN ORTALAMASI | 47.42±1.71 | | 59.66±7.36 | |

Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Ameliyat Öncesi Bilgi Düzeylerinin Ve Neler Hissettiklerinin Değerlendirilmesi

.Şenay KARADAĞ ARLI

Özet

Ana: Bu alışma cerrahi kliniklerde yatan hastaların ameliyat öncesi bilgi düzeylerinin ve neler hissettiklerinin değerlendirilmesi amacı ile yapıldı.

Yöntem: Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı özellikte bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini, bir devlet hastanesinde ameliyat öncesi cerrahi kliniklerde yatan, iletişim kurulabilen, 18 yaş ve üzeri araştırmaya katılmayı kabul eden 100 hasta oluşturdu. Araştırmanın verileri cerrahi uygulaması sırasında öğrenci hemşireler tarafından 15 şubat– 15 Mayıs 2016 tarihleri arasında toplandı. Verilerin toplanmasında, Sosyo-demografik özellikler soru formu, hastaların ameliyat öncesi bilgi düzeylerinin ve neler hissettiklerinin değerlendirilmesi amacıyla hazırlanan bir anket formu kullanıldı. Verilerin sayı ve yüzde değerleri hesaplandı.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan ameliyat öncesi dönemde cerrahi hastaların %92'sinin ameliyat olmaları gerektiğini uzman hekimden öğrendiği, %72'sinin ameliyat hakkında uzman hekimden bilgi aldığı ve %59'unun ameliyat öncesi hazırlıklar ve yapılacak işlemler hakkında hemşireden bilgi aldığı belirlendi. Ayrıca ameliyat öncesi cerrahi hastaların özellikle en fazla oranda %41'inin korku ve %31'inin de heyecan hissettikleri belirlendi.

Sonuç: Sonuç olarak hastaların çoğunluğunun ameliyat öncesi bilgilendirildiği belirlendi. Fakat hastaların korku ve heyecan oranlarının yüksek olduğu belirlenmekle birlikte biz hemşirelere bu konuda görev ve sorumluluk düştüğü düşünölmektedir. Çünkü korku ve heyecan hastanın stres düzeyini arttırabilmektedir. Bu sebeple hasta cerrahi sırasında ve sonrasında komplikasyonlar ve geç iyileşme belirtileri gösterebilir. Hastaların korku ve heyecanlarının ameliyat öncesi cerrahi bakım planını da ayrıntılı bir şekilde ele alınması gerektiği düşünölmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat öncesi dönem, cerrahi hasta, bilgi düzeyi, hisler

Evaluation of the Pre-Operative Knowledge Levels and Feelings Patients' in Surgical Clinics

Abstract

Objective: The purpose in this study is to evaluate of the pre-operative knowledge levels and feelings patients' in surgical clinics.

Method: The research is a cross-sectional and descriptive research. The sample of the study consisted of 100 patients in a public hospital who were involved in preoperative surgery clinics, who were able to communicate, and agreed to participate in the study over 18 years of age. The data of the study were collected by the student nurses during the surgical application from February 15 to May 15, 2016. In the collection of the data, a questionnaire form was used to evaluate the socio-demographic questionnaire, pre-operative knowledge levels of the patients and what they felt. The data were evaluated with number and percent.

Results: It was determined that 92% of the surgical patients were informed by the specialist physician about the patients should be operated, 72% received information from the specialist physician about the surgery and 59% of the patients received preliminary information about the preparations and the operations by the nurse. In addition, preoperatively, 41% of the surgical patients, in particular, felt fear and 31% were excited.

Conclusion: As a result, it was determined that the majority of the patients were informed before the operation. But it is thought that the fear and excitement rates of the patients are high, and we think that the nurses have a duty and responsibility in this matter. Because fear and excitement can increase the stress level of the patient. For this reason, the patient may show complications and late healing during and after surgery. It is thought that the fear and excitement of the patients should be discussed in detail in the preoperative surgical care plan.

Keywords: Pre-Operative; Surgical Patient; Knowledge Level; Feelings

1. GİRİŞ

Cerrahi tedavi, hasta için planlı ya da acil uygun koşullarda tedavi amaçlı yapılan bir travmadır. Cerrahi girişim bireyi fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden etkileyen ve hayatındaki en önemli deneyimlerden biri olmakla birlikte her cerrahi girişim, birey için gerginlik, korku, endişe, kaygı ve heyecan gibi duyguları beraberinde getirmektedir. Bu nedenle cerrahi tedavi gereksinimi olan birey birçok stresörle karşı karşıya kalmaktadır. Hasta ağrıdan, oluşabilecek şekil bozukluklarından, bağımlı olmaktan, hatta ölümden, anesteziye korkar ve doğal olarak kaygı yaşar (Smeltzer, Bare, Hinkle, Cheever, 2010; Lewis, Heitkemper, Dirksen 2007; Yeğen, 2004).

Ameliyat öncesi dönemde en önemli kaygı (anksiyete) nedeni bilinmezlik korkusudur ve hastanın anksiyetesinin azaltılması; hastanın ameliyattan sonra yaşam bulgularının kısa sürede normal sınırlarına dönmesine, strese tepki olarak salınacak olan kortikosteroid hormonlarının az salınmasına ve hastanın hızlı iyileşmesine yardımcı olacaktır (Akbayrak, Erkal, Ançel, Albayrak 2007). Bu dönemde hastalarda görülen diğer korkular ise; ameliyat sonrası ağrı, ölüm tehlikesi, anestezinin etkileri, işini kaybetme, sevdiği kişi ve aktivitelerden uzak kalma, yaşam kalitesinin bozulması olarak sıralanabilir (Vermişli, Çukurova, Baydur, Yılmaz 2016; Avşar, Kaşıkçı, 2009; Kelly, Ersek, Virani, Malloy, Ferrell 2008). Bu süreçte yetersiz psikolojik hazırlık, hastanın cerrahi girişim stresine uyum gösterememesi ile sonuçlanabilmektedir. Hastanın cerrahi girişime ilişkin sorularının yanıtsız kalması; kaygı ve korkunun oluşmasına, cerrahi girişimi erteleme kararının alınmasına, cerrahi girişim sonrası dönemde iyileşmenin gecikmesi ve komplikasyonların gelişmesine neden olabilmektedir. Hastanın tam ve doğru şekilde bilgilendirilmesi, yapılan açıklamalar ile sağlık ekibine güvenin sağlanması ile iletişim yolunun daima açık tutulması, kaygı ve korkuların azaltılması gibi konularda sağlık çalışanlarına yardımcı olmaktadır (Vermişli, Çukurova, Baydur, Yılmaz 2016; Erdil, Özhan 2012; Kaya, 2009; Yaban, Karaöz 2007).

Cerrahi hemşirelik bakımı hasta bireyi esas alır ve hastanın fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerini belirleyerek bu gereksinimlerin karşılanması sağlar. Gereksinimleri uygun şekilde karşılanan hasta, planlı ameliyat travmasıyla daha iyi başedebilir ve komplikasyonlar gelişmeden daha kısa sürede iyileşebilir. İyi bir ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımı oluşabilecek komplikasyonların azalmasını sağlayacak, morbitide ve mortaliteyi en aza indireyecektir. Bu nedenle özellikle cerrahi hemşirelerinin en önemli sorumluluğu, hasta ve ailesinin ameliyat öncesi-sırası-sonrası bakımında sürekli izlem ve etkili girişimlerle yeterli destek sağlayarak komplikasyonların önlenmesi ve bakım sonuçlarının iyileştirilmesini sağlamaktır (Lewis, Heitkemper, Dirksen 2007; Smeltzer, Bare, Hinkle, Cheever 2010)

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı türde olan bu araştırmanın evrenini, 15 Şubat–Mayıs 2016 tarihleri arasında bir Devlet Hastanesinin Cerrahi Kliniklerinde yatan bütün hastalar oluşturdu. Örnekleme ise araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişim kurulabilen, 18 yaş ve üzeri 100 hasta alındı.

Araştırmanın Etik izni ve araştırmanın yapıldığı hastanenin başhekimliğinden yazılı izin alındı. Hastalara araştırmanın amacı ve istedikleri zaman araştırmadan çıkabilecekleri açıklanarak kendilerinden yazılı izin alındı. Veriler hastalarla yüz yüze görüşülerek cerrahi uygulaması sırasında öğrenci hemşireler tarafından toplandı. Verilerin toplanmasında; Sosyo-demografik özellikler soru formu, hastaların ameliyat öncesi bilgi düzeylerinin ve neler hissettiklerinin değerlendirilmesi amacıyla hazırlanan bir anket formu kullanıldı.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS bilgisayar programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada elde edilen tüm verilerin sayısı ve yüzde değerleri hesaplandı.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %64'ünün erkek, %37'sinin 46 yaş ve üzeri, %66'sının evli, %35'inin ilköğretim mezunu, %52'sinin serbest meslek sahibi, %76'sının sağlık güvencesinin olduğu ve %51'nin genel cerrahi kliniğinde yatan hasta olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Ameliyat öncesi cerrahi hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları

| Özellikler | | Sayı | % |
|-------------------------|------------------|------|-------|
| Cinsiyet | Erkek | 64 | 64 |
| | Kadın | 36 | 36 |
| Yaş | 46 ve üzeri yaş | 37 | 37 |
| | 18-24 | 34 | 34 |
| | 25-34 | 18 | 18 |
| | 35-45 | 11 | 11 |
| Medeni durum | Evli | 66 | 66 |
| | Bekar | 31 | 31 |
| | Dul | 3 | 3 |
| Eğitim durumu | İlköğretim | 35 | 35 |
| | Lise | 23 | 23 |
| | Okur-yazar değil | 23 | 23 |
| | Üniversite | 19 | 19 |
| Meslek | Serbest meslek | 52 | 52 |
| | Ev hanımı | 24 | 24 |
| | Memur | 9 | 9 |
| | Öğrenci | 9 | 9 |
| | Emekli | 6 | 6 |
| Sağlık güvencesi | Evet | 76 | 76 |
| | Hayır | 24 | 24 |
| Klinik | Genel cerrahi | 51 | 51 |
| | KBB | 29 | 29 |
| | Ortopedi | 11 | 11 |
| | Üroloji | 9 | 9 |
| Toplam | | 100 | (100) |

Bu araştırmada hastaların ameliyat öncesi dönemde bilgi aldıkları konular ve endişe düzeylerinin dağılımları incelendiğinde; hastaların %93'ünün hastalığı hakkında bilgi sahibi olduğu, %100'ünün ameliyat olması gerektiği hakkında bilgi sahibi olduğu, %92'sinin ameliyat hakkında bilgi sahibi olduğu, %92'sinin ameliyat öncesi hazırlıklar ve yapılacak

işlemler hakkında bilgi aldığı, %98'inin ameliyat öncesi endişe hissettiği ve %90'nının ameliyat öncesi kaygı ve endişelerinin giderildiğini ifade ettikleri belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Ameliyat öncesi cerrahi hastaların bilgi ve endişe düzeylerinin dağılımları

| | Hayır | Evet | Toplam |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | Sayı (%) | Sayı (%) | Sayı (%) |
| Hastalığınız hakkında bilgi | 7 (7) | 93 (14) | 100 (100) |
| Ameliyat olmanız gerektiği hakkında bilgi | 0 (0) | 100 (100) | 100 (100) |
| Ameliyatınız hakkında bilgi | 8 (8) | 92 (92) | 100 (100) |
| Ameliyat öncesi hazırlıklar ve yapılacak işlemler hakkında bilgi alma | 8 (8) | 92 (92) | 100 (100) |
| Ameliyat öncesi endişe hissetme | 2 (2) | 98 (98) | 100 (100) |
| Ameliyat öncesi kaygı ve endişelerinizin giderilme durumu | 10 (10) | 90 (90) | 100 (100) |

Bu araştırmada hastaların ameliyat öncesi dönemde cerrahi hastaların %92'sinin ameliyat olmaları gerektiğini uzman hekimden öğrendiği, %72'sinin ameliyat hakkında uzman hekimden bilgi aldığı ve %59'unun ameliyat öncesi hazırlıklar ve yapılacak işlemler hakkında hemşireden bilgi aldığı belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Ameliyat öncesi cerrahi hastaların bilgi aldıkları sağlık personeline göre dağılımları

| Ameliyat olmanız gerektiğini kimden öğrendiniz | Sayı | (%) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|
| Uzman Hekim | 92 | (92) |
| Hemşire | 4 | (4) |
| Uzman Hekim+Hemşire | 3 | (3) |
| Diğer | 1 | (1) |
| Ameliyatınız hakkında kimden bilgi aldınız? | | |
| Uzman Hekim | 72 | (72) |
| Uzman Hekim+Hemşire | 14 | (14) |
| Hemşire | 13 | (13) |
| Diğer | 1 | (1) |
| Ameliyat öncesi hazırlıklar ve yapılacak işlemler hakkında kimden bilgi aldınız? | | |
| Hemşire | 59 | (59) |
| Uzman Hekim | 29 | (29) |
| Hiçkimse | 9 | (9) |
| Uzman Hekim+Hemşire | 3 | (3) |
| Toplam | 100 | (100) |

Bu araştırmaya katılan ameliyat öncesi cerrahi hastaların neler hissettiklerinin dağılımları incelendiğinde özellikle en fazla oranda %41'inin korku ve %31'inin de heyecan hissettikleri belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4. Ameliyat öncesi cerrahi hastaların neler hissettiklerinin dağılımları

| Ameliyat öncesi neler hissettiniz? | Sayı (%) |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Korku | 41 (41) |
| Heyecan | 31 (31) |
| Ailemi düşündüm | 9 (9) |
| Korku hissettim+ Ailemi düşündüm | 6 (6) |
| Organ kaybımın olacağından endişe ettim | 4 (4) |
| Korku hissettim+ Öleceğimi düşündüm+ Ailemi düşündüm | 4 (4) |
| Korku hissettim+ Öleceğimi düşündüm | 2 (2) |
| Korku hissettim+ Organ kaybımın olacağından endişe ettim+ Ailemi düşündüm | 2 (2) |
| Öleceğimi düşündüm | 1 (1) |
| Toplam | 100 (100) |

4. TARTIŞMA

Ameliyat öncesi hastaya bilgi vermek, hastanın kaygı düzeyini önemli ölçüde azaltmakta ve hastaların tedaviye uyumlarını kolaylaştırmaktadır. Bununla birlikte, ameliyat öncesi dönemde hastaya çok fazla bilgi verilmesi de kaygıyı artırabilir, bunu önlemek için hastaya açık, anlayabileceği şekilde, doğru ve yeterli bilginin verilmesi eğitimin etkinliği açısından oldukça önemlidir (Çatal 2007). Ameliyat öncesi eğitim, hastanın ameliyat sonuçlarına olumlu yönde etki eden hasta bakımının vazgeçilmez bir parçası ve en önemli hemşirelik girişimlerinden biridir. Hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması kaliteli hemşirelik bakımının bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Erdil, Özhan 2012). Bu araştırmanın yapıldığı hastanede hastaların büyük çoğunluğunun hastalığı hakkında bilgi sahibi olduğu, ameliyat olması gerektiği hakkında bilgi sahibi olduğu, ameliyat hakkında bilgi sahibi olduğu, ameliyat öncesi hazırlıklar ve yapılacak işlemler hakkında bilgi aldığı belirlenmekle birlikte hastaların çoğunun ameliyat öncesi endişe hissettiği ve ameliyat öncesi kaygı ve endişelerinin giderildiğini belirlendi.

Literatürde ameliyat öncesi hastaya yeterli materyaller ve multidisipliner ekip çalışması ile bilgi verilmesinin, hastanın cerrahi sürece uyumunu artırdığı ve iyileşme sürecine olumlu katkısı olduğu bildirilmiştir (Vermişli, Çukurova, Baydur, Yılmaz 2016; Kelly, Ersek, Virani, Malloy, Ferrell 2008). Bu araştırmada hastaların ameliyat öncesi dönemde çoğunlukla ameliyat olmaları gerektiğini ve ameliyat hakkında bilgiyi uzman hekimden öğrendiği belirlenmekle birlikte %59'unun ise ameliyat öncesi hazırlıklar ve yapılacak işlemler hakkında hemşireden bilgi aldığı belirlendi. Bu sonucun klinikte en çok hasta ile birlikte olan hemşirelerin hastayı ameliyat öncesi hazırlamaları nedeniyle çıktığı düşünülmektedir.

Ameliyat olmak her birey için, bireyin beden bütünlüğünü tehlikeye atan bir stres kaynağıdır. Hastalar ameliyatın kendileri için yararlı olacağını kabul etmelerine rağmen riskleri ve süreci nedeni ile endişe ve korku duyabilmektedirler (Baykara, Leventoğlu ve Menteş 2007). Hastaların çoğunda ameliyat öncesi farklı derecelerde korku görülmektedir. Cerrahi uygulanacak hastaların %60-80'inde ameliyat öncesi korku bildirilmiştir. Bu korku anestezinin tipine bağlı olabildiği gibi, hastanın önceki deneyimlerine, kişilik özelliklerine, cerrahi girişime ait endişelere bağlı olabilir (Karaveli, Özbayır, Karacabay 2014, Jjala, French, Foxall, Hardman and Bedfordth 2010). Literatüre paralel olarak araştırmamız kapsamında yer alan hastaların çoğunluğu da bu tür duygularını rahatlıkla ifade edebildiler. Bu araştırmada ameliyat öncesi cerrahi hastaların en fazla korku ve heyecan hissettikleri belirlendi.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızın sonucuna göre hastaların çoğunluğunun ameliyat öncesi bilgilendirildiği belirlendi. Fakat hastaların korku ve heyecan oranlarının yüksek olduğu belirlenmekle birlikte biz hemşirelere bu konuda çok önemli görev ve sorumluluk düştüğü

düşünülmektedir. Çünkü korku ve heyecan hastanın stres düzeyini arttırabilmektedir. Bu sebeple hasta cerrahi sırasında ve sonrasında komplikasyonlar ve geç iyileşme belirtileri gösterebilir. Sonuç olarak, hastaların korku ve heyecanlarının ameliyat öncesi cerrahi bakım planında daha ayrıntılı bir şekilde ele alınması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Akbayrak N, Erkal S, Ançel G, Albayrak A. Hemşirelik Bakım Planları *Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psikososyal Boyut*. 1. Basım. Ankara, Alter Yayıncılık, 2007.
- Avşar G, Kaşıkçı M. Ülkemizde Hasta Eğitiminin Durumu. *Atatürk Üniversitesi Erzurum Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12:67-73.
- Baykara ZG, Leventoğlu S, Menteş B. Stoması Kapatılan Bireylerin İlk Barsak Boşaltımına İlişkin Duygu ve Düşünceleri Bir Pilot Çalışma. *Kolon Rektum Hast Derg* 2007;17(2):6-81.
- Çatal E. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği'nin Türkiye'de Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*. İzmir: 2007
- Erdil F, Özhan Elbaş N. Kas İskelet Sistemi Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı. In: Erdil F, Özhan Elbaş N, editörler. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. 6. Baskı. Ankara: Aydoğdu Ofset; 2012. s. 511-44.
- Jlala H.A, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedforth NM. Effect of Preoperative Multimedia Information on Perioperative Anxiety in Patients Undergoing Procedures Under Regional Anaesthesia. *Br J Anaesth* 2010;104(3):369-74.
- Karaveli S, Özbayır T, Karacabay K. Kolorektal Kanser Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Dönemde Yaşadıkları Deneyimlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;17:90-96.

- Kaya H. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Eğitimi ve Hemşirenin Sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2009;1:19-23.
- Kelly K, Ersek M, Virani R, Malloy P, Ferrell B. End-ofLife Nursing Education Consortium. Geriatric Training Program: improving palliative care in community geriatric care settings. *J Gerontol Nurs* 2008;34:28-35.
- Lewis SL, Heitkemper ML, Dirksen SR, O'Brien PG ve Bucher L. *Perioperative Care, Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems, Seventh edition*, USA, Mosby Elsevier, 2007; vol 1:343-396.
- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. *Perioperative Concepts and Nursing Management. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*, 12th Edition, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2010; 422-482
- Vermişli UHS, Çukurova İ, Baydur H, Yılmaz E. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniğinde Cerrahi Tedavi İçin Yatan Hastaların Ameliyat Öncesi Hasta Öğrenim Gereksinimi ve Kaygı Arasındaki İlişki. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg* 2016; 26(2), 79-91.
- Yaban şimşek Z, Karaöz S. Total kalça protezi ameliyatında hemşirelik bakımı. *CBÜ. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;11:47-53.
- Yeğen C. *Ameliyat öncesi bakım*. Sayek İ, editör. Temel Cerrahi. 3. Baskı, Ankara: Güneş Kitabevi, 2004; 117-120.

Ameliyathane Hemşirelerinin Nesnel Yaşam Kaliteleri ve İş Doyumları

Seval AĞAÇDİKEN ALKAN¹, Tuğçe AYAR²

Özet

Hemşirelik, sağlık alanının merkezinde bulunan ve diğer çalışma alanlarına göre kişilerin yaşam kalitelerini her boyuttan etkileyebilen bir meslektir. Temel amacı bakım vermek olan hemşirelerin, hata payı yüksek bir alanda hizmet vermelerinin yanı sıra çalıştıkları ortamların koşulları da kişilerin mesleklerine bakış açısını etkilerken aynı zamanda hata payının artmasında veya azalmasında etkili olmaktadır. Bu makalede ameliyathane hemşirelerinin nesnel yaşam kaliteleri ve iş doyumları arasındaki ilişki tartışılmıştır. Çalışma ortamı ve ameliyathane hemşireleri arasında karşılıklı etkileşim söz konusudur. Ameliyathane hemşireleri çalıştıkları alan ve gerçekleştirdikleri işlemler gereği birçok faktörle i ie kalmaktadır. Bu faktörler kişilerin çalışma hayatlarını etkileyebildiği gibi normal hayatlarını da etkileyebilmektedir. Ayrıca sağlık alanının her kesiminde olduğu gibi ameliyathane hemşirelerinin de hedefleri arasında mesleklerinden doyum almak ve olumlu bir yaşam kalitesine ulaşmak vardır. Bu nedenle bu makalede ameliyathane hemşirelerinin nesnel yaşam kaliteleri ve iş doyumları gncel kaynaklar ile ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler:Yaşam Kalitesi, Nesnel yaşam kalitesi, İş doyum, Ameliyathane Hemşireliği.

Objective Quality of Life and Job Satisfaction In Operating Room Nurses

Abstract

Nursing is a profession that is at the center of the health service and can influence the quality of life of all persons according too therfields of study. Inadditionto providing a high level of error-pronefield of nurses, the conditions of the environment they work within fluence the perspective of the occupations, while at the same time they are effective in increasing ordecreasing the margin of error. Inthisarticle, the objective life qualitiesandjobsatisfaction of the operating room nurses are discussed. There is an interaction between the working environment and the operating room nurses. Th eoperating room nurses are involved in many factors, including the work they have undertaken and the operations they have undertaken. These factors can affect people's working lives as well as their normal lives. Inaddition, as in every part of the health service, the operatingroom nurses are also targeted tofulfill their professionsandachieve a positivequality of life. Forthisreason, theobjective life qualitiesandj obsatisfaction of operating room nurses in this article are discussed with current sources

Keywords:Quality of life, Objectivequality of life, Jobsatisfaction, surgerynursing

GİRİŞ VE AMAÇ

Çalışma ortamı sağlık çalışanlarının vakitlerinin büyük bir kısmını geçirdiği alanlardır. Sağlık profesyonelleri gelişen teknoloji ile iç içe olan, zamanla yarışan, normal çalışma saatlerinin dışında da çalışabilen, hayati risklere sahip görev ve sorumluluklarıyla, yoğun stres ve baskı altında çalışan bir gruptur¹. Çalışma alanının merkezinde insan kavramının bulunması ise diğer çalışma alanlarına göre sağlık profesyonellerinin stres düzeyinin artmasına sebep olmaktadır². Çünkü sağlık çalışanları hata payı yüksek bir alanda hizmet vermektedir. Sağlık profesyonelleri içinde ise temel amacı bakım sunmak olan hemşirelik mesleği en büyük iş gücünü oluşturmaktadır².

Çalışma ortamı ile hemşireler arasında karşılıklı etkileşim söz konusudur. Hemşirelerin çalışma ortamını, çalışma ortamının ise hemşireleri etkilediği bir gerçektir. Çalışma ortamında hemşirelerin yaşadığı problemler, kişilerin günlük hayatlarını etkileyebilmekte ve yaşam kalitelerinde azalmaya neden olabilmektedir. Yaşam kalitesinde azalma, hemşirelerin çalışma ortamında olumsuzluk yaşamasının nedenlerinden biridir. Kaliteli ve hemşirelerin doyum aldığı çalışma ortamı, ortaya çıkan bakımın kalitesini de önemli ölçüde etkilemektedir. Hasta kabulünden taburculuğa kadar geçen süreçte hasta ile karşılıklı iletişimde olan hemşirelerin olumlu çalışma şartlarına sahip olmaları, kurumun en üst düzeyde performans göstermesi, hemşirenin mesleğinden doyum alması ve kaliteli hasta bakımı sunması açısından çok önemlidir^{3,4}. Bunun yanı sıra kaliteli hemşirelik bakımı alan hastaların bakımından ve hastane hizmetlerinden memnuniyetleri arasında güçlü bir ilişki vardır⁵. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerini arttıran bir diğer faktör ise kaliteli bir ortamda çalışan ve iş doyumuna sahip hemşirelerden bakım almalarıdır^{5,6}. Bütün bunlara bağlı olarak yaşam kalitesi ve iş doyumunu hemşireler için önemli bir noktadır. Yapılan araştırmalara göre iş doyumunu, meslekten ayrılma veya meslekte kalma gibi önemli bir kararda belirleyici bir unsurdur. Yaşam kalitesi ve iş doyumunu arasındaki etkileşim ise kaçınılmaz bir gerçektir. Olumlu bir seviyede yaşam kalitesine sahip olan çalışan iş doyumuna ulaşmış olur. Bunun tam tersi olan istenilen iş doyumuna ulaşmak da yaşam kalitesini beraberinde getirmektedir⁷.

Hemşirelik alanında yapılan araştırmalarda yapılan iş doyumunu kavramının sıklıkla araştırıldığı gözlemlenirken nesnel yaşam kalitesi kavramıyla ilgili araştırmalara ulaşılamamıştır. Ayrıca bu kavramların ameliyathane hemşireleri açısından incelendiği çalışmalar da oldukça az sayıdadır. Bu çalışmada yapılan literatür incelemesinden yola çıkarak iş doyumunu ve nesnel yaşam kalitesi ilişkisinin analiz edilmesi ve özellikle ameliyathane hemşireliğine yansımalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

ÇALIŞMA ORTAMINDA YAŞAM KALİTESİ VE İŞ DOYUMU

Yaşam kalitesi tanımı ilk görüşte basit bir kavram olarak algılanmasına rağmen bu kavramın evrensel olarak kabul görmüş tek bir tanımı bulunmamaktadır^{8,9}. Genel olarak mutluluk, memnuniyet, yaşam doyumu, pozitif etki, negatif etki, bilişsel değerlendirme, sağlık, öznel ve psikolojik iyilik hali, sosyal yararlılık, duygusal ve ekonomik statü anlamına gelen yaşam kalitesinin geçmişi ilk filozoflardan Aristo'ya kadar dayanmaktadır⁸. Günümüzde yaşam kalitesi, kişinin kendi hayatını; yaşam deneyimleri, amaçları, beklentileri, standartları ile yaşadığı kültürel ve değer sistemleri sınırlarında kendi bakış açısıyla algılamasıdır⁹.

Çalışma ortamındaki yaşam kalitesi ile ilişkili başka bir kavram ise iş doyumudur. iş doyumunu; çalışanların mesleklerine karşı duygu ve düşüncelerinin istenilen seviyede gerçekleşmesi olarak ifade edilmektedir. Daha basit bir tanım yapmak gerekirse iş doyumunu; “Beklentiler ile elde edilenler arasındaki farka gösterilen duygusal tepkidir.” şeklinde tanımlamak mümkündür⁶. Kişinin iş yaşamından bir beklentisi vardır eğer kişi bu beklentiyi gerçekleştirebilirse olumlu bir duygusal tepki gösterecek ve iş doyumuna ulaşmış olacaktır¹⁰. İş doyumunu, yoğun stres altında çalışan bir meslek grubu olarak hemşirelik için de önemlidir.

Hemşirelerin yaşam kalitesi iş yaşamlarını olumlu ve olumsuz yönde etkilemektedir¹¹. Yaşam kalitesi düşük bir hemşirenin; hasta ile ilişkisinin zayıf olduğu, mesleğinin getirdiği sorumlulukları yerine getiremediği ve mesleğiyle ilgili olumsuz tutumlara sahip olduğu görülürken; yaşam kalitesi yüksek olan hemşirelerin kendi mesleğiyle ilgili olumlu tutumlar sergilediği ve hastalarının ise aldıkları bakımdan oldukça memnun oldukları görülmüştür^{12,13}. Ayrıca yüksek düzeyde yaşam kalitesine sahip olan hemşire iş doyumuna ulaşabilir¹⁴. Bunun yanı sıra yapılan mesleğin kişi için ne anlama geldiği, kişinin mesleğiyle ilgili olumlu ve olumsuz duyguları, yaptığı mesleği sevip sevmemesi, mesleğe duyulan ilgi, çalışma koşulları, ekip çalışmasından yaşanan problemler de iş doyumunu etkileyen diğer faktörler olarak sıralanabilir^{3,4}.

AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN NESNEL YAŞAM KALİTELERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

DELİCİ VE KESİCİ ALET YARALANMALARI

Delici-kesici alet yaralanması (DKAY) hemşirelerin her an iç içe olduğu, büyük ölçüde önlenemez risk faktörlerindedir. Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini ileri düzeyde

etkileyen DKAY riski açısından bakıldığında hemşirelerin, diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla risk altında olduğu tespit edilmiştir^{15,16}.

Delici ve kesici alet yaralanmalarının büyük çoğunluğu cilt bütünlüğünü bozan araçlardan kaynaklanmaktadır. CDC'ye göre "disposable iğneler %32, suture iğneleri %19, kanatlı çelik iğneler (kelebek) %12, bistüriler %7, IV kateter iğneleri %6, kan alma iğneleri %3 oranında yaralanmaya neden olmaktadır"¹⁷. Delici ve kesici alet yaralanmaları özellikle Hepatit B ve C, HIV gibi viral hastalıkların bulaşmasına sebep olmaktadır¹⁸. Ayrıca enfeksiyon bulaşma riskinin yanında kişi duygusal olarak da etkilenmektedir. Hastanın bulaşıcı hastalıklar için kaynak olup olmadığını bilmeyen hemşire, belirgin bir stres dönemine girmektedir. Bulaşma durumunun gerçekleşmesinde ise hastalık durumuyla karşı karşıya kalan kişi; sağlığını kaybetmekle kalmayıp aynı zamanda işini, sosyal statüsünü, psikolojik iyilik halini, arkadaşlarını kaybetme durumlarıyla da başa çıkmak zorunda kalabilir^{19,20}.

Hemşire sayılarının yetersiz olması, nöbetler, iş sirkülasyonunun fazla olması, uzun çalışma saatleri de DKAY riskini arttırmaktadır^{20,23}. Özellikle iş yoğunluğu ve DKAY arasındaki etkileşim araştırılmış ve iş yoğunluğunun fazla olduğu saatlerde DKAY ile daha fazla karşılaşmıştır²¹. Ameliyathanelerde ise bütün bu oranların daha yüksek olduğu gözlemlenmektedir Çünkü bu birimlerde, diğer sağlık çalışanlarının kullandığı aletler dışında daha riskli cerrahi aletlerle müdahaleler yapılmaktadır. Kösgeroğlu ve Ayrancı'nın yaptığı çalışmaya göre hemşireler arasında delici ve kesici alet yaralanmaları %18.1 oranındayken bu oran ameliyathanede çalışan hemşirelerde %70-75 oranına çıkmaktadır²⁴. Kan'a göre göre ameliyathane sırasında meydana gelen yaralanmaların çoğu suture atma sırasında olmaktadır.

RADYASYON

Ameliyathanelerde çalışan sağlık profesyonelleri birçok risk faktörü ile iç içedir. Bu risk faktörlerinden biri de radyasyondur. Ameliyathane hemşireleri bu risk faktörüne kimi zaman direkt maruz kalırken kimi zamansa bu risk faktörüne düşük dozda, uzun süreli ve sürekli maruz kalmaktadır²⁶.

Yapılan araştırmalarda, ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin güvenliği ile radyasyona karşı alınan güvenlik önlemleri arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Son derece önemli olan bu konu hakkındaki belirgin açıklık tüm hemşireleri etkilemekte olup ameliyathane hemşirelerinin yaşam kalitelerini de gözle görülür bir şekilde düşürmektedir^{27,28,29}.

Ameliyathanelerde radyasyon; röntgen cihazları, X-ray cihazları, floroskopi cihazları ve lazer gibi iyonize olmayan ülkemizde oldukça sık kullanılan cihazlardan yayılabilir. Radyasyonun kişiye vereceği zarar, maruz kalma süresi ve dozuyla doğru orantılı olurken

alınan önlemler ile ters orantılıdır. Radyasyon ile karşılaşma, kişinin aldığı doza göre hücrelere zarar vermektedir. Radyasyonun vücut üzerinde büyük dozlardaki etkileri deterministik olarak adlandırılırken; küçük ancak sürekli dozlardaki etkileri ise sitokastik olarak adlandırılmaktadır. Komşuk'un(2013) çalışmasında sağlık çalışanlarının uygulama alanından 1.5 metre uzaklaştığında radyasyon dozunun % 88 oranında düştüğünü belirtmiştir. Bu anlamda çekim anında görevli olmayan personelin uzaklaşması kişiyi yüksek oranda radyasyondan korumaktadır^{30,31}. Bunun dışında daha net bir önlem olarak ameliyathane hemşirelerinin dozimetre kontrolleri aylık takip edilmelidir^{30,32,33,34}.

UYKU

Uyku birçok faktörden etkilenebilen insanların temel fizyolojik gereksinimlerindedir³⁵. Uyku tüm meslek grupları için önemli bir faktördür. Bu önem; nöbet ve çalışma saatleri yoğun olan meslek gruplarında daha fazla öne çıkmaktadır. Bu meslek gruplarından biri olan hemşireler çoğunlukla düzenli bir uyku düzeyine sahip olmamakla beraber nöbet sistemiyle çalışmaktadır. Bu koşullar hemşirelerin uyku problemleri yaşamasına neden olmaktadır³⁶.

Uyku problemi yaşayan hemşirelerin homeostatik dengelerinin bozulduğu ve bunun doğrultusunda etkilenen yaşam kalitesi ile gerek kendi hayatlarında gerekse iş hayatlarında olumsuzluklarla karşılaştığı gözlemlenmiştir³⁷. Uykuyu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar; yaş, cinsiyet, beslenme, sağlık durumu, bireysel özellikler, hastalıklar, fiziksel aktivite, diyet, yapılan işin niteliği, çalışma koşulları, stres, ilaçlar ve alkol, sigara ve uyarıcılar olarak listelenebilir³⁰. Rocha ve Martino 'nun 2010 yılında yapmış oldukları çalışmada, yüksek stres ile bir arada olan hemşirelerin %73,3 oranında kötü uyku kalitesine sahip olduğu bildirilmiştir³⁸. Polat'ın bildirdiğine göre ise, gece uykusunda 1.3 ile 1.5 saatlik kısalma olması gün içinde uyanıklığı %32 oranında azaltmakta, uyku kalitesini bozmaktadır³⁹. Fiziksel, sosyal ve ruhsal kaynaklı stresten daha fazla etkilendikleri belirtilen ameliyathane hemşirelerinin ise diğer servislerde çalışan hemşirelere göre uzun süre ayakta kalma, gün içinde gün ışığından yeteri kadar yararlanamama, ameliyathaneden kaynaklanan fiziksel çalışma şartları, hastaların kaldırılması, aletlerin ve hastaların taşınması gibi faktörler sebebiyle uyku sorunları yaşadığı belirtilmiştir^{30,32}.

ORTOPEDİK PROBLEMLER

Ortopedik problemler hemşirelerin sık karşılaştığı sorunlardandır⁴⁰. Kişilerin yoğun, uzun süreli ve kesintisiz iş ortamları ile yaşadıkları iş gerilimleri diğer iş kollarına göre bu alanda görülen ortopedik risk faktörlerini arttırmaktadır⁴¹.

Mesleğe bağlı Ortopedik sorunlara neden olan faktörler üç başlık altında incelenmektedir. Bunlar; fiziksel ve ergonomik, kişisel ve psikososyal faktörlerdir. Bu

başlıklar tek tek ele alınabileceği gibi hepsinin birbirleriyle etkileşim içinde olduğu da kaçınılmaz bir gerçektir⁴². Hemşirelerin çalıştıkları yoğun ve ağır fiziksel şartlar, sürekli ayakta kalma, uygun olmayan postürde uzun süreli çalışma, tekrarlı hareketler, ergonomik olmayan masa ve sandalyeler, hasta kaldırma ve taşıma, artan iş stresi, kısa ve az molalar ve iş gerilimleri gibi faktörlerin hemşirelerde ortopedik sorunların ortaya çıkmasında etkili olmaktadır^{43,44,45}. Dıraçoğlu'nun(2006) çalışmasında sağlık çalışanlarının % 90.3'unun vücudunun herhangi bir bölümünde ağrı yaşadığı belirtilirken, Tezel ve ark.'nın (2005) çalışmasında ağrıyı deneyimleyen sağlık profesyoneli grubunun büyük oranda (% 90) hemşireler olduğu saptanmıştır. Hemşirelerde, bel ağrıları başta gelmek üzere; sırt, omuz, boyun ve eklem ağrıları gibi ortopedik problemler sık görülmektedir⁴⁶. Yapılan bir diğer çalışma da ise hemşirelerde bel ağrısı görülme sıklığının %40 ve %97.9 arasında olduğu gözlemlenmiştir⁴⁷. Aljeesh ve Nawajha'nın (2011) aktardığına göre ameliyathane hemşirelerinin %70,6'sı bel ağrısı yaşamakta ve bu ağrıya çoğunlukla uzun süre ayakta kalma neden olmaktadır⁴⁸.

ATIK GAZLAR

Anestezik gazlar ameliyathane hemşirelerinin gün içinde karşılaştıkları kimyasal risklerdendir. Kişiler çalışma saatleri içinde solunum yoluyla bu gazlara maruz kalmaktadır²⁵. Ameliyathanelerde atık gazlar genellikle anestezi cihazlarının kapaklarından kaçak olması, hastaların ekspirasyonu sırasında anestezi gazlarının ortaya çıkması, havalandırma sisteminin yeterli olmaması ve uygun bakımının yapılmaması nedeniyle ortaya çıkmaktadır^{25,32}. Ameliyathane çalışanları sürekli bu gazlara maruz kalmaktadır. Bunun sonucunda atık gazların ameliyathane hemşireleri üzerinde birçok olumsuz etkisi olabilmektedir. Sık karşılaşılan etkiler baş ağrısı, yorgunluk, agresiflik, bulantı, abortuslar, erken doğumlar, kanser, karaciğer ve böbrek hastalıkları, mental fonksiyon sorunları, ve doğumsal defektler olarak sınıflandırılabilir^{28,49}. Akbulut'un (2011) yapmış olduğu çalışma da ise atık gazların sadece bu etkilerle kalmadığı aynı zamanda kişilerin reproduktif (üreyebilme performansı) kapasitesini de etkilediği sonuçlarına ulaşılmıştır²².

İZOLASYON

Ameliyathaneler izole ortamlardır ve bu alanlar sahip oldukları havalandırma, ısıtma, aydınlatma ile dışarıdan tamamen bağımsızdır⁵⁰. İzole edilmiş bu alanlar hem çalışma hem de donanımlar yönünden hastanedeki diğer alanlardan oldukça farklıdır⁵¹. Dışarıya açılan bir pencerenin bulunmadığı, yapay aydınlatma ve havalandırma sisteminin içinde çalışmak zorunda kalan ameliyathane hemşireleri ise bu çalışma koşullarından yüksek düzeyde etkilenmekte olup yoğun stres yaşamaktadırlar. Bu koşullarda çalışan ameliyathane

hemşirelerinde izolasyondan kaynaklanan fiziksel, davranışsal ve psikolojik belirtiler gözlemlenebilmektedir^{52,53}.Yapılan araştırmalarda 5 yıldan daha fazla süredir ameliyathanede çalışmakta olan hemşirelerin, gün ışığından maruz kalmaları neticesinde D vitamini düzeylerinde belirgin düşmelerin yaşandığı tespit edilmiřtir⁵⁴. Konuyla ilgili yapılan yurt dışı ve yurt içi çalışmalar incelendiğinde, ameliyathanelerde çalışan hemşirelerde daha fazla duyarsızlaşma gözlemlenmiş ve tükenmişlik düzeyleri karşılaştırıldığında ise diğer alan hemşireleri ile aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur^{55,56}.

FAZLA MESAI

Hemşirelerin ameliyathanelerde yaşadıkları sorunlar incelendiğinde ise fazla mesainin bu sorunlar arasında üçüncü sırada yer aldığı tespit edilmiřtir⁵⁷. Fazla mesai, kişinin iş yükünü arttırırken aynı zamanda bireyi; fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden etkilemektedir⁵¹. Yapılan araştırmalarda fazla mesai yapan hemşirelerin yaşam kalitesi belirgin şekilde düşük bulunmuştur. Bu araştırmalar sonucunda uzun çalışma saatlerinin, iş kalitesini önemli ölçüde azalttığı gözlemlenirken fazla mesainin ameliyathane hemşirelerinde uyku bozuklukları ile gelen stres ve homeostatik bozulmalar ortaya çıkardığı ve bu şekilde yorucu ve iş yükü ağır bir bölümde çalışan kişilerin yaşam kalitelerinin ve performanslarının önemli ölçüde etkilendiği görülmüřtür⁵⁸.

Fazla mesai, ameliyathane gibi dikkatin çok önemli olduğu bir bölümde dikkat düzeyinide azaltarak kişilerin hata yapma olasılığını arttırmaktadır⁵⁹. Olds ve Clarke'ın 2010 yılında yapmış olduğu bir çalışmada, hemşirelerin günlük ve haftalık fazla mesai yaptıkları zamanlarda, dikkatlerinin hızlı dağıldığı ve hata oranlarının arttığı gözlemlenmiştir. Yine aynı çalışmada fazla mesainin kişi de tükenmişlik ve iş yükü olarak ortaya çıktığına da deđinmiřlerdir⁶⁰. Bununla birlikte fazla mesai ile çalışan ameliyathane hemşirelerinin karar verme mekanizmalarında sorun yaşadıkları ve uygulama performanslarında azalmalar olduğu gözlemlenmiřtir⁶¹. ABD ve Pennsylvania'da hemşirelerin fazla mesai ile ilgili tartışmalar sırasında hemşirelerin %46'sının, fazla mesai nedeniyle 6-10 yıl içinde meslekten ayrılma eğilimi taşıdıkları hatta çalışma süresi, hemşire sayısı, fazla mesai gibi faktörlerin kişilerin işten ayrılma eğilimlerinin yanı sıra bireylerin hemşireliği kariyer planı olarak düşünmemelerinin nedenleri arasında yer aldığı sonuçlarına ulařılmıřtır⁶². Ayrıca fazla mesainin genelde yol açtığı stres ve yorgunluk dolayısıyla ameliyathane hemşireleri iş ve yaşam doyumunu konusunda olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle kişilerin uygun yaşam kalitelerine ulaşıp iş doyumlarına sahip olabilmeleri için çalışma saatlerinin azaltılması gerekmektedir⁵⁸.

Kaya'nın (2011) yapmış olduğu çalışmanın sonucunda fazla mesai ile çalışan hemşirelerin fazla mesai yapmayan hemşireler göre yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır⁶³. Bunun yanı sıra, literatürdeki çalışmalar incelendiğinde yaşam ve iş kalitesi ile çalışma süresinin birbirlerini destekleyen kavramlar olduğu sonuçlarına da ulaşılmıştır. Bu sonuçlara göre kişinin çalışma süresi arttıkça iş doyumunu ve yaşam kalitesi de artmaktadır. Neden olarak ise çalışanın aynı işi aynı iş ortamında sürdürüyor olması gösterilmiştir. Örnek vermek gerekirse bir ameliyathane hemşiresinin belirli vakalarla aynı ameliyathane, aynı ekiple uzun çalışma saatleri ile çalışıyor olması yaşam kalitesini arttıracaktır^{64,65}.

AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNDE İŞ DOYUMU

İş doyumunu, çalışanların yaşam kalitesi ile doğrudan ilişkili bir kavram olması sebebiyle sağlık alanında önemli bir kavramdır. İş doyumunu düşük olan bir hemşire mesleğiyle ilgili olumsuz düşünceler geliştirebilir ve etkin bakım veremeyebilir. Bu durumda hemşirenin, hastanın ve çalışılan kurumun bu durumdan etkilenmesi söz konusudur⁷. Kahraman ve ark'nın (2011) yapmış olduğu çalışma da hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ve hemşirelerin iş doyumları arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır⁶⁶.

Ameliyathane hemşireleri fazla mesai yapma, uykusuzluk, düzensiz ve ağır iş koşulları, yorgunluk, acı çeken ve stres altında olan hastalara bakım verme, kapalı bir ortamda çalışma, sürekli aynı pozisyonda çalışma gibi yaşam kalitesini etkileyen nedenlerle iş doyumunu ile karşılaşabilmektedir^{7,66}. Bu faktörlerin dışında özellikle klinik karar verme sürecinde hasta hakları savunuculuğu rolünü etkin bir şekilde kullanan ameliyathane hemşireleri psikolojik yönden de etkilenmektedir⁶³. Yıldırım ve Özkahraman'ın yaptığı çalışmada karar verme stratejisi ile iş doyumları arasında pozitif bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir⁶⁷. Bunun yanı sıra ameliyathane hemşirelerinin iş doyumunu etkileyen başka bir faktör ise ekip üyeleri ile yaşadıkları sorunlardır. Özellikle ameliyathaneler ekip iletişiminin önemli olduğu alanlardır. İş doyumunu yüksek düzeyde olan hemşirelerin ekip ile iletişimin ve işbirliğinin pozitif yönde olduğu bildirilmektedir⁶⁸.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan incelemelerin sonucunda çalışma ortamının hemşirelerin yaşam kaliteleri üzerinde büyük bir payı olduğu neticesine ulaşılmıştır. Özellikle ameliyathane şartları altında çalışan hemşirelerde çalışma ortamının, kişiler üzerinde iş doyumunu veya tükenmişlik oluşturduğu ve bireylerin yaşam kalitelerini etkilediği yapılan incelemeler ile ortaya

konulmuştur. Bu nedenle; ameliyathanede çalışan hemşirelerin yaşam kaliteleri ve iş doyumlarını arttırmak amacıyla çalışma koşullarının düzenlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması, ilgili yerlere önerilebilir.

KAYNAKLAR

- 1) Çatak, T., Bahcecik, N. (2015).”Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”.Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,5:2.
- 2) Uğur, E., Abaan, S.(2008).” Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri”.Türkiye Klinikleri J MedSci. 28: 297-310.
- 3) Aytaç, S. (2005).”Çalışanların işlerine ilişkin duygularının stres tepkileri üzerindeki etkisi”. İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, 55:1,834 – 851.
- 4) Kuşdil, E., Bayram, N., Aytaç, S ve ark.(2003).”Çalışma yaşamında bireylerin yaptıkları işe ilişkin duygularının iş stres tepkileri üzerine etkisi”.http://isguc.org/arc_view.php?ex=184# (erişim tarihi 18.11.2016).
- 5) Eren, E.(2000).“Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi”.İstanbul:Beta Basım.
- 6) Özata, M., Aslan, Ş., Arslaner, Ş.(2007).” Kamu ve özel sektöre ait hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumunun değerlendirilmesi”.V. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bilimsel Kitabı: 77-81, Antalya.
- 7) Birgili, F., Salış, F., Özdemir, S.(2010).“Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Bazı Etkenlerin İncelenmesi”.Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13:2, 27-36.
- 8) Arslantaş, D., Metintaş, S., Ünsal, A., Kalyoncu, C.(2006).“Eskişehir Mahmudiye İlçesi Yaşlılarında Yaşam Kalitesi”.Bursa, [http:// tip.ogu.edu.tr](http://tip.ogu.edu.tr). Erişim Tarihi: 12.11.2016.
- 9) Bozkurt, N . (2003).”Kaliteli Yaşamın Felsefesi”.İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 2:3
- 10) Çetin, H., Zetter, S., Taş, S., Çaylak, M .(2013).” İş Doyumu ve Çalışanların Demografik Özellikleri Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi”.Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi 26:145 - 163.
- 11) Halbesleben, J., Wakefield, B., Wakefield, D., Cooper, L.(2008). ”Nurse burn out and patient safety outcomes: nurse safety perception versus reporting behavior” .West J NursRes,30:560-577.
- 12) McHugh, MD., Kutney-Lee, A., Cimiotti, JP., Sloane, DM., Aiken, LH.(2011).”Nurses’ widespread jobdis satisfaction, burn out, and frustration with health benefits signal problems for patient care”.HealthAff ;30:202-210.

- 13) Poghosyan, L., Clarke, SP., Finlayson, M., Aiken, LH.(2010).”Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries”.Res. Nurs. Health,33:288-298.
- 14) Aydın, M., Akan, N.(2010).“Mersin Büyükşehir Belediye Sınırları İçinde Çalışan Ebelerin Mesleki Doyumu”.Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3:1, 15-21.
- 15) Özdemir, EG., Şengöz, G.(2013).” 500 yataklı eğitim ve araştırma hastanesinde kesici delici alet yaralanmaları tutum ve bilgi düzeyi ölçüm anketi sonuçları”.Haseki Tıp Bülteni. 51:1,11-14.
- 16) Omaç, M., Eğri, M., Karaoğlu, L.(2010). “Malatya Merkez Hastanelerinde Çalışmakta Olan Hemşirelerde Mesleki Kesici Delici Yaralanma ve Hepatit B Bağışıklanma Durumları”. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 17:1, 19–25.
- 17) <http://www.cdc.gov/sharppsafety/pdf/workbookcomplete.pdf>,Erişim Tarihi:10.11.2016.
- 18) Samancıoğlu, S., Ünlü, D., Durmaz, A.(2013). “Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Kesici Delici Aletle Yaralanma Durumlarının İncelenmesi”. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 16 :1, 43-49.
- 19) Ortabağ, T., Güleşen, A., Yava, A., Bakır B.(2009).”Exploring the frequency of sharpsinjuriesand affecting factors among health care workers in a university hospital”.Anatol J Clin Investig ,3:4,208-212.
- 20) Mangırlı, M., Özşaker, E.(2014).” Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin K Kesici ve Delici Tıbbi Aletlerle Yaralanma Durumlarının Belirlenmesi”.Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 1 :1.
- 21) Demiralp, B., Çakır, B., Yılmaz, S., Kocagöz, A.(2014).“Sağlık Çalışanlarında Görülen Delici Kesici Alet Yaralanmalarını Önlemeye Yönelik Çalışma”.Acıbadem Hemşirelik Dergisi, 71.
- 22) Akbulut, T.(2001).”İşçi Sağlığına Giriş”. Ankara:Türk Tabipleri Birliği Yayını.
- 23) Akkaya, G.,(2007).”Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma”.İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora, İstanbul.
- 24) Köşgeroğlu, N., Ayrancı, Ü., Bahar M.(2003).”Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerde Kesici/Delici Aletle Yaralanma ve Tıbbi Yardım Alma Durumları”. Hemşirelik Forum Dergisi ;6:28-32.

- 25) Muti, M.(2014).”Ameliyathane Çalışanlarında İş sağlığı ve Güvenliği”. Yüksek Lisans Tezi,İstanbul.
- 26) Eti Aslan, F., Kan, Öntürk Z.(2011).”Güvenli Ameliyathane Ortamı; Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler”.Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi,4:1,133-140.
- 27) Çeçen, G., Öçmen, S., Bulut, G., Çolak, M., Yıldız, M.(2003).“Eğitim Hastanesi Ortopedi Ameliyathanesinde flouroskopi kullanımı ve radyasyondan korunma”.Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi,14:3, 156-158.
- 28) Fişek G. “Sağlık personeli sağlığı. Sağlıkta Buluşma Noktası”. <http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=116> Erişimtarihi: 12.11.2016.
- 29) Şaşkın, G.(2010).” Radyolojide Hasta ve Çalışan Güvenliği. Sağlık Hizmetlerinde Kalite”.Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Dergisi; 1:5,72–75.
- 30) Komşuk, D.(2013).” Ameliyathanede Çalışan Hemşirelerde Uyku Sorunlarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi”.Eskişehir,Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi,Eskişehir.
- 31) Sönmez, M., Yavuz, M.(2011).”Ameliyathanede personel güvenliği” Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı.İzmir: Meta Basım, 255-257.
- 32) Aslan, F., Öntürk, Z.(2011).“Güvenli Ameliyathane Ortamı; Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler”.Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4:1.
- 33) Özbayır, T.(2011).”Ameliyat dönemi bakım”;Karadakovan, A., Aslan, FE., Eds. Dahili ve Cerrahi.(2011).”Hastalıklarda Bakım”.Adana:Nobel Kitabevi.
- 34) Tekbaş, G.(2006).” Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Çalışan Radyoloji Teknisyenlerinde Mesleki Radyasyonun Tiroid Nodül Prevelansına Etkisinin Normal Popülasyonla Karşılaştırılması”.Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- 35) Atik, DÖ., Zeydan, ZE., Çoşar, AA.(2012).” Uyku Sorunları Hipertansiyona Neden Olur mu?”.Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi,1:3, 2-8 s.
- 36) Günaydın N.(2014).“Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi”.PsikiyatriHemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing,5:1,33-4034.
- 37) Özgür, G., Gümüş, AB. ve Gürdağ, Ş.(2011).”Hastanede Çalışan Hemşirelerde Ruhsal Belirtilerin İncelenmesi”.Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler

- Dergisi,24:4,296-305s. Different Hospital Shifts, Rev Esc Enferm USP, 44:2, 279-285p.
- 38) Da Rocha, M.C., De Martino, M.M. (2010). "Stress and sleep quality of nurses working different hospital" Rev ESC Enferm USP, 44:2,280-6.
- 39) Polat, N.(2008)." Hemşirelerde işe bağlı stres ve iş doyumunu". Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- 40) Kabataş, M., Kocuk, M., K¼¼¼kler Ö.(2012)."Sağlık alışanlarında Bel Ağrısı G¼r¼lme Sıklığı ve Etkileyen Fakt¼rlerin İncelenmesi".Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi,26:2.
- 41) Parlar, S.(2008)."Sağlık alışanlarında g¼z ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı".PreventiveMedicine Bulletin,7:6, 547-554.
- 42) G¼l, A., Üst¼ndađ, H., Kahraman, B.,Purisa, S.(2014)." Hemşirelerde Kas İskelet Ağrılarının Değerlendirilmesi". HSP, 1:1,1-10
- 43) Akıncı, A., Dereli, E., Sert, H.(2014)."Kırklareli'nde alışan Hemşirelerde Bel Ağrısı ve Bel Ağrısı ile İlişkili Fakt¼rler".Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5:1.
- 44) Özkan, S.,Yılmaz, E.(2006.)"Bir İlçede alışan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi".Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,1:3.
- 45) Souza, A.C., Alexandre, N.M.C.(2012)."Musculoskeletalsymptoms, workability, anddisabilityamongnursing personel.".WorkplaceHealthSaf ; 60.
- 46) Tezel, A.(2005)"Musculoskeletalcomplaintsamong a group of Turkishnurses".Int j Neurosci, 115: 871-880.
- 47) Roupa, Z., Vassilopoulos, A., Sotiropoulou, P., Makrinika, E., Noula, M., Faros, E., Marvaki, Ch.(2008)."The Problem of lower backpain in nursing staffandit seffect on human activity."HSJ,2:4,219-225.
- 48) Aljeesh, Y., and Nawajha, S.A.(2011)."Determinants of Low Back Pain among Operating Room Nurses in Gaza Governmental Hospitals",Journal of Al AzharUniversity-Gaza (Natural Sciences), 13, 41-54 p.
- 49) Dişbudak, Z.(2013)."Hemşirelerin Delici ve Kesici Alet Yaralanması İle Karşılaşma Durumları ve Karşılaşma Sonrası İzledikleri Y¼ntemler".Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- 50) Lee, K.A., McHugh, M.D., Sloane, D.M., Cimiotti, J.P., Flynn, L., Neff, D.F., Aiken, L.H.(2009)."Nursing: A KeytoPatient Satisfaction".JournalHealthAffairs,28:4, 669–7.

- 51) Demir, B.(2013).”Kapalı Ortamda Çalışan Hemşirelerin Anksiyete ve Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi”.İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- 52) Koraş, K.(2011).” Cerrahi Hekimlerin Ameliyathanedeki Gergin Davranışlarının Hemşireler Üzerindeki Etkileri”.Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.
- 53) Özgür, G., Yıldırım, S., Aktaş, N.(2008).” Bir Üniversite Hastanesinin Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruhsal Durum Değerlendirmesi”.C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12:2.
- 54) http://www.sagliktagudem.com/haber/ameliyat_hemsiresi_gunes_istiyor.html,(2014), Erişim Tarihi:12.11.2016.
- 55) Huang, D.T., Clermont, G., Kong, L., Weissfeld, L.A., Sexton, J.B., Rowan, K.M., Angus, D.C.(2010).”IntensiveCareUnitSafetyCultureandOutcomes: A US MulticenterStudy”.JournalQualityHealthCare,22 :3,151–61.
- 56) Özer, N., Erdağı, S.(2015).”Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının, Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının ve Tükenmişlik Durumlarının İncelenmesi”. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18:2.
- 57) Koraş, K., Öcalan, D., Solak, O.(2015).” Cerrahi Hekimlerin Ameliyathanedeki Gergin Davranışlarının Hemşireler Üzerindeki Etkileri”.Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences,4:4.
- 58) Dede, M., Çınar, S.(2008).“Dahiliye yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları güçlükler ve iş doyumlarının belirlenmesi”.Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 1:1,s. 3-14.
- 59) Balanuye, B.(2014).” Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş Yükünün Hasta Güvenliğine Etkisi”.Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- 60) Olds, D.M., Clarke, S.P.(2010).”Theeffect of workhours on adverseeventsanderrors in healthcare”.Journal of SafetyResearch,41: 153–162.
- 61) Yeşilçiçek K, Aktaş S, Bulut H, Anahar E(2015)”Vardiyalı ve Nöbet Sistemi Şeklindeki Çalışma Düzeninin Hemşireler Üzerine Etkisi”HSP,1:1,33-45.
- 62) Bilazer, F.N., Konca, G.E., Uğur, S., Uçak, H., Erdemir, F., Çıtak, E.(2008).”Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları”. Ankara: Odak ofset matbaacılık.

- 63) Kaya, N.(2011)” Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi”.Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak.
- 64) Aksoy, N., Polat, C.(2013).“Akdeniz Bölgesindeki Bir İlde Üç Farklı Hastanenin Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler”. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10:2,45-53.
- 65) Tan, M., Polat, H., Şahin, ZA.(2012). “Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi”.Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 4: 67-78.
- 66) Kahraman, G., Engin, E., Dilgerler, Ş., Öztürk, E.(2011).”Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler”.Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4 :1, 12-18.
- 67) Yıldırım, B., Özkahraman, Ş.(2012).”Hemşirelikte Karar Verme Süreci”.ElectronicJournal of VocationalColleges, 165-73.
- 68) Ulusoy, E., Alpar, Ş.(2013).” Hemşirelerde Meslektaş Dayanışması ve İş Doyumu ile İlişkisi”.Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi,21:3.