

HEMŞİRELİK BAKIMINDA YENİLİKÇİ STRATEJİLER



Editör: BURCU GÖKMEN



BİDGE Yayınları

Hemşirelik Bakımında Yenilikçi Stratejiler

Editör: Burcu Gökmen

ISBN: 978-625-8989-00-7

1. Baskı

Sayfa Düzeni: Gözde YÜCEL

Yayınlama Tarihi: 27.03.2026

BİDGE Yayınları

Bu eserin bütün hakları saklıdır. Kaynak gösterilerek tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında yayıncının ve editörün yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Sertifika No: 71374

Yayın hakları © BİDGE Yayınları

www.bidgeyayinlari.com.tr - bidgeyayinlari@gmail.com

Krc Bilişim Ticaret ve Organizasyon Ltd. Şti.

Güzeltepe Mahallesi Abidin Daver Sokak Sefer Apartmanı No: 7/9 Çankaya /
Ankara



İÇİNDEKİLER

OTİZMLİ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN AİLE İHTİYAÇLARI VE YAŞAM KALİTELERİ	4
Mine CENGİZ.....	4
Burcu DEMİR GÖKMEN	4
KANSERLE İLİŞKİLİ UYKU SORUNLARININ YÖNETİMİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR	34
Neşe AYKUT	34
Ramazan DENİZ.....	34
YAŞLI BİREYLERDE ÜRİNER İNKONTİNANSA BAĞLI SOSYAL İZOLASYON VE HEMŞİRENİN ROLÜ	54
Ramazan DENİZ.....	54
Neşe AYKUT	54
KANSERLİ HASTALARDA SEMPTOM YÖNETİMİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ	69
Tuğçe KABAK SOLAK	69
Üzeyir SOLAK	69
DİJİTALLEŞEN SAĞLIK HİZMETLERİNDE HEMŞİRELİK BAKIMI VE DEĞİŞEN ROLLER	96
Üzeyir SOLAK	96
Tuğçe KABAK SOLAK	96

OTİZMLİ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN AİLE İHTİYAÇLARI VE YAŞAM KALİTELERİ

Mine CENGİZ¹

Burcu DEMİR GÖKMEN²

Giriş

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal etkileşim, iletişim ve tekrarlayıcı davranış kalıplarında zorluklarla karakterize edilen nörogelişimsel bir durumdur (Hirota & King, 2023). OSB, bireyler ve aileleri üzerinde önemli zorluklar ve baskılar yaratmaktadır (Xu & Xu, 2017). 2017 ve 2030 yılları arasında 60 yaş ve üzeri küresel nüfusun %46 oranında artması, 18 yaş altı çocuk ve genç nüfusun ise %1 oranında azalması beklenirken (Kim, 2025), OSB'li çocukların erken yaşta teşhis edilmesi ve desteklenmesi büyük önem taşımaktadır (Salloum-Asfar, Zawia & Abdulla, 2024). OSB'li çocuklara sahip aileler, kronik stres, sosyal izolasyon, artan ebeveyn stresi ve çocuklarının günlük işleyişindeki merkezi rol nedeniyle aile sağlığının olumsuz etkilendiğini bildirmektelerdir (Smith & McQuade, 2021).

¹ Öğr. Gör. Dr., Ağrı Atatürk Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekkulu, Tıbb. Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Orcid: 0000-0002-2066-3464

² Doç. Dr., Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Orcid: 0000-0003-2058-8924

Otizimli çocuğu olan ebeveynler, tanı sürecinden itibaren bilgiye erişim, profesyonel destek, sosyal kabul, ekonomik kaynaklar ve geleceğe yönelik belirsizlikler gibi pek çok alanda çeşitli ihtiyaçlar yaşamaktadır (Battanta & ark., 2024). Bu ihtiyaçlar, çocuğun gelişimsel özellikleri, otizmin şiddet düzeyi, ek tanılarının varlığı ve mevcut sağlık ve sosyal hizmet sistemlerinin yapısı gibi faktörlere bağlı olarak farklılaşabilmektedir (Naicker, Bury & Hedley, 2023; Fernández & ark., 2025). Literatürde ‐aile ihtiyaçları‐ kavramı; ebeveynlerin çocuklarının bakımını sürdürebilmek, kendi psikososyal iyilik hallerini koruyabilmek ve aile işlevselliğini devam ettirebilmek için duydukları destek alanlarını kapsayan çok boyutlu bir yapı olarak ele alınmaktadır (Li & ark., 2025). Bu kitap bölümü, otizmli çocuğu olan ebeveynlerin karşılaştığı çeşitli aile ihtiyaçlarını ve bu ihtiyaçların yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerini kapsamlı bir şekilde ele almayı amaçlamaktadır.

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve Aile Dinamikleri

Otizm Spektrum Bozukluğu Nedir?

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal iletişim ve etkileşimde kalıcı eksiklikler ile kısıtlı, tekrarlayıcı davranış kalıplarının varlığıyla tanımlanan bir nöro gelişimsel bozukluktur (Hirota & King, 2023). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-5-TR kriterlerine göre, OSB tanısı için hem sosyal iletişimde kalıcı eksiklikler (A kriteri) hem de en az iki tür kısıtlı, tekrarlayıcı davranış (B kriteri) bulunması gerekmektedir. Bu bozukluk, bireyler arasındaki sunum, semptomların şiddeti ve eşlik eden tıbbi komorbiditelerin heterojenliği nedeniyle ‐spektrum‐ olarak adlandırılmaktadır (Salloum-Asfar, Zawia & Abdulla, 2024). OSB'li bireylerde sıklıkla dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB), anksiyete, depresyon ve epilepsi gibi ek tıbbi durumlar görülür (Salloum-Asfar, Zawia & Abdulla, 2024). Yapılan bir araştırmada, OSB'li çocuklarda uyku bozuklukları genel

popölasyondan daha yüksek oranlarda görölür (García & ark., 2024). OSB'nin nörobiyolojisi, genetik ve çevresel faktörlerin sinaptik plastisite (nöronlar arası bağlantıların deneyime bağılı olarak yeniden düzenlenebilme kapasitesi) ve serebellar fonksiyon gibi temel süreçleri bozarak tanınabilir bir klinik sendroma yol açtığı yakınsak yollar içermektedir. Yani farklı başlangıç noktalarına sahip çeşitli faktörlerin (örneğin, genetik ve çevresel etkenler) aynı veya benzer nihai biyolojik süreçleri veya patolojileri etkileyerek ortak bir klinik tabloya yol açmaktadır. Bu, genetik mutasyonlar, prenatal maruziyetler (ftalatlar gibi) veya maternal D vitamini yetersizlikleri gibi farklı risk faktörlerinin, nihayetinde sinaptik plastisite bozuklukları, serebellar fonksiyon anormallikleri veya nöroinflamasyon gibi kritik beyin fonksiyonlarını bozarak otistik özelliklerin ortaya çıkmasına neden olabileceğı anlamına gelir (Gao & ark., 2024). Gao ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmada, ftatlara prenatal maruziyetin çocukluk çağı otistik özellikleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur ve maternal D vitamininin bu ilişkide değıştirici etkileri olabileceğı belirtilmektedir.

Otizmli Çocuğa Sahip Olmanın Aile Üzerindeki Etkileri

Otizmli bir çocuğa sahip olmak, ailelerin günlük yaşamlarında önemli değışikliklere ve zorluklara yol açar. Bu durum, ailelerin yaşantısında evrensel ve özel etkiler yaratır. OSB’li bir çocuğa sahip olmanın, coğrafi, kültürel veya sosyoekonomik farklılıklardan bağımsız olarak, tüm ailelerde gözlemlenebilen ortak zorluklar ve değışiklikler evrensel etkileri yansıtmaktadır (Kaur & ark., 2024).

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan çocukların ailelerinin aile sağılığı algılarını ve deneyimlerini anlamaya yönelik yapılan araştırmada, ailelerin bu süreci karmaşık ve çok boyutlu bir yolculuk olarak gördüklerini ortaya koymaktadır. Aile sağılığını şekillendiren temel faktörleri ve süreçler kapsamında aileler, kendi

aile sağlıklarını, aile kimliğine dayalı ve beş ana tema etrafında şekillenen bir deneyim olarak tanımlamaktadırlar: bağlantı, denge, otizmin merkezileştirilmesi, stres ve destek sistemleri. Bu temalar, OSB'li çocukları olan ailelerin günlük yaşamlarındaki evrensel etkileri ve bu etkilerin yaşam kalitesi üzerindeki sonuçlarını daha iyi anlamak için kritik öneme sahiptir. Yapılan bir araştırmada, OSB'li çocukların ailelerinde "yaşam tarzı kaybı" yaşadıklarını ve "yeni bir normale" yüzleşmek zorunda kaldıklarını vurgulamaktadır (Smith & McQuade, 2021). Bu durum, ailelerin sosyal katılımlarının azalmasına, sosyal izolasyona ve damgalanma hissinin artmasına yol açabilir (Smith & McQuade, 2021; Ma & ark., 2024). OSB'li çocukların ebeveynleri, otizmle ilişkili damgalanmayı içselleştirerek "ilişkili damgalanma" yaşayabilirler, bu da onların ebeveynlik öz yeterliklerini ve toplumsal rollerini olumsuz etkileyebilir (Ma & ark., 2024).

Psikososyal Etkiler

Aileler genellikle otorite, kurallar ve sınırlar gibi aile içi uyum konularında zorluklar yaşayabilir. Otizmlı çocuğa bakım verme sorumluluğu, ebeveynlerin sosyal yaşamlarını sürdürmelerini zorlaştırabilir ve bakım veren yorgunluğuna yol açabilir (Torralbas-Ortega & ark., 2023). Bu durum, ebeveynlerin tükenmişlik yaşamasına neden olabilir (Baena & ark., 2024). Ebeveynler, OSB ile ilişkili stereotipler ve damgalanma nedeniyle kendilerini izole hissedebilirler. Sosyal reddedilme ve kaçınma davranışları gösteren OSB'li bireylerin ebeveynleri, çocuklarını aşırı koruyabilirler, bu da çocuğun sosyal gelişimini ve bağımsızlığını daha da sınırlayabilir (Torralbas-Ortega & ark., 2023). Yapılan bir araştırmada, OSB'li çocukları olan ebeveynlerin %25'inin kimyasal maruziyetlere (örneğin, migren, kronik yorgunluk, anksiyete, depresyon gibi TILT (Toksikantın Tetiklediği Duyarlılık Kaybı) ile ilişkili durumlar) bağlı semptomları rapor ettiği, bu oranın çocuklarının otizm oranları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Palmer & ark., 2024). Ayrıca, OSB'li

kadınların akademik literatürde yeterince temsil edilmemesi, tanı ve destek konularında önemli etkilere sahiptir. Bu durumun psikososyal etkileri çok yönlü olup, yanlış veya geç tanı, uygun destek mekanizmalarının eksikliği ve kimlik ve öz-algı sorunları oluşturabilmektedir. Literatürdeki bu temsil eksikliği, sağlık profesyonellerinin kadınlardaki OSB'yi tanımakta zorlanmasına ve dolayısıyla yanlış veya geç tanılara yol açabilir. Geç tanı alan kadınlar, hayatlarının önemli bir bölümünde tanı almamış olmanın getirdiği sosyal uyum sorunları, kaygı, depresyon gibi ek psikolojik zorluklarla karşılaşabilirler. Yine kadınlardaki OSB'nin özelliklerinin yeterince anlaşılmaması, onlara yönelik özelleşmiş destek ve müdahale programlarının geliştirilememesine neden olur. Bu durum, OSB'li kadınların akademik, sosyal ve mesleki yaşamlarında potansiyellerini tam olarak gerçekleştirememelerine yol açan ek engeller yaratır. Doğru ve zamanında destek alamayan kadınlar, kendilerini izole hissedebilir, akranları arasında farklılaşma ve anlaşılmama duyguları yaşayabilirler. Bu da psikolojik sağlıklarını olumsuz etkiler. Yeterince temsil edilmeme, OSB'li kadınların kendi deneyimlerini normalleştirmelerini veya kendilerine benzer rol modeller bulmalarını zorlaştırır. Bu, özgüven eksikliğine, kimlik krizlerine ve toplumsal beklentilerle kendi içsel deneyimleri arasındaki çatışmalara neden olabilir. Bu tür psikososyal zorluklar, bireyin genel yaşam kalitesini ve ruh sağlığını doğrudan etkiler (Paricos & ark., 2024). Aileler, çocuklarının duygusal ve cinsel ihtiyaçlarını anlama ve karşılama konusunda zorluklar yaşayabilirler. Cinsel gelişim ve ihtiyaçlar konusunda ebeveynler, çocuklarına uygun cinsel eğitim verme, cinsel istismardan koruma veya uygun sosyal davranışları öğretme konusunda rehberlik eksikliği hissedebilirler. Bu durum, ebeveynler üzerinde ciddi bir stres ve bilişsel yük oluşturur, zira bu konular genellikle toplumda da tabu olarak kabul edilir ve hakkında konuşulması zordur (Torralbas-Ortega & ark., 2023).

Ekonomik ve Maddi Etkiler

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan bir çocuğa sahip olmak, ailelerin ekonomik yapısı ve maddi kaynakları üzerinde önemli etkiler yaratabilmektedir. OSB’li çocukların bakım ve eğitim süreçleri genellikle uzun süreli ve çok yönlü destek gerektirdiğinden, ailelerin finansal yükü önemli ölçüde artmaktadır. Bu süreçte aileler yalnızca tedavi ve eğitim giderleriyle değil, aynı zamanda ebeveynlerin çalışma hayatındaki değişimlerle de karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle bir ebeveynin çocuğun bakımına daha fazla zaman ayırabilmek amacıyla işini bırakması veya çalışma saatlerini azaltması durumunda aile gelirinde kayda değer bir düşüş yaşanabilmektedir (Kaur & ark., 2024; Ma & ark., 2024). Bu durum, ailelerin ekonomik güvenliğini zayıflatmakta ve uzun vadede yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Otizmlili bireylerin bakımına ilişkin ekonomik yükün oldukça yüksek olduğu bilinmektedir. Yapılan tahminlere göre, OSB’li bir bireyin yaşam boyu bakım maliyeti ortalama 3 milyon doların üzerindedir (Ganz, 2007). Bu maliyetler; tıbbi tedavi giderleri, terapi ve rehabilitasyon hizmetleri, özel eğitim programları, evde bakım hizmetleri ve ebeveynlerin iş gücü kaybı gibi çeşitli kalemleri kapsamaktadır. Ayrıca sağlık hizmetleri açısından bakıldığında, OSB’li çocukların yıllık tıbbi harcamalarının OSB tanısı olmayan çocuklara kıyasla yaklaşık 4000–6000 dolar daha fazla olduğu bildirilmektedir (CDC, 2016). Benzer şekilde, Medicaid kapsamında yapılan harcamaların da OSB’li çocuklar için ortalama altı kat daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (CDC, 2016). Bu veriler, otizmin yalnızca bireysel ve ailevi değil aynı zamanda toplumsal düzeyde de önemli bir ekonomik yük oluşturduğunu göstermektedir.

Aile düzeyinde ekonomik etkiler yalnızca doğrudan bakım maliyetleriyle sınırlı değildir. OSB’li çocukların yoğun bakım gereksinimleri, davranışsal zorlukları veya özel eğitim ihtiyaçları

nedeniyle birçok ebeveyn çocuk bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamamakta ya da standart çocuk bakım merkezleri bu çocukların ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz kalabilmektedir. Bu durum, özellikle annelerin iş gücüne katılımını sınırlandırmakta ve ailelerin toplam gelir düzeyinin düşmesine yol açabilmektedir (Ganz, 2007). Dolayısıyla otizmlili bir çocuğa sahip olmak, ailelerin ekonomik kaynaklarının yeniden düzenlenmesini gerektiren karmaşık bir süreç ortaya çıkarmaktadır.

Bununla birlikte, kriz dönemleri ailelerin ekonomik kırılganlığını daha da görünür hâle getirebilmektedir. Örneğin COVID-19 pandemisi sırasında gerçekleştirilen araştırmalar, OSB'li çocuklara sahip ailelerin iş kaybı, gelir azalması ve hizmetlere erişimde kesintiler gibi çok sayıda ekonomik zorlukla karşılaştığını ortaya koymaktadır. Pandemi sürecinde uygulanan kısıtlamalar nedeniyle birçok aile işlerini kaybetmiş veya gelirlerinde ciddi düşüşler yaşamış, bu durum ailelerin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir baskı oluşturmuştur (Kaur & ark., 2024). Ayrıca sağlık hizmetleri ve terapi merkezlerinin kapanması ya da sınırlı hizmet vermesi, ailelerin hem alternatif hizmet arayışına girmesine hem de ek maliyetlerle karşılaşmasına neden olmuştur (Kaur & ark., 2024). Bu tür olağanüstü durumlar, OSB'li çocukların bakımına ilişkin mevcut ekonomik yükü daha da ağırlaştırmaktadır.

Sosyal Etkileşimler ve Damgalanma

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı alan bir çocuğa sahip olmak, ailelerin sosyal yaşamlarını ve toplumsal etkileşimlerini önemli ölçüde etkileyen bir süreçtir. Literatürde, otizmlili çocukların ebeveynlerinin karşılaştıkları temel güçlüklerden birinin toplumsal damgalanma olduğu sıklıkla vurgulanmaktadır. Bu durum, yalnızca ailelerin psikolojik iyi oluşlarını etkilemekle kalmamakta, aynı zamanda sosyal ilişkilerini, toplumsal katılımlarını ve yaşam kalitelerini de olumsuz yönde

etkileyebilmektedir. Bilimsel alışmalar, otizmli çocukların ailelerinin en çok bilgi eksikliği, sosyal damgalanma ve hizmetlere erişim gl alanlarında ihtiyaç yaşadıklarını göstermektedir (Papoudi & ark., 2021; Fernndez & ark., 2025).

Toplumda otizm hakkında yeterli farkındalığın bulunmaması, ailelerin sosyal çevrelerinde yanlış anlaşılmalar ve önyargılarla karşılaşmalarına yol açabilmektedir. Çeşitli kültürel bağlamlarda yrtlen çalışmalar, özellikle Asya toplumlarında ebeveynlerin önemli bir kısmının ruhsal bozukluklara yönelik toplumsal damgalanma ile karşı karşıya kaldığını ortaya koymuştur. Ebeveynler bu durumun çoğunlukla toplumdaki otizm farkındalığının ve bilgisinin yetersiz olmasından kaynaklandığını ifade etmektedir (Daghustani, 2017; Minhas & ark., 2015; Ravindran & Myers, 2013). Her ne kadar bazı çalışmalar medyanın etkisiyle toplumda otizm konusunda farkındalığın giderek arttığını ortaya koysa da (Divan & ark., 2012; Ilias & ark., 2017), birçok ebeveyn hâlâ ayırmcılık, dışlanma, düşmanca tutumlar veya acıma gibi olumsuz sosyal tepkilerle karşılaşmaktadır. Özellikle ocukların kamusal alanlarda sergilediği beklenmedik ya da alışılmadık davranışlar, ebeveynlerin evre tarafından “yetersiz ebeveynlik” ile suçlanmasına neden olabilmektedir (Manor-Binyamini & Shoshana, 2018; Zhang ark., 2024). Bu tür deneyimler ebeveynlerde yoğun stres, utanç ve sosyal çekilme gibi duygusal tepkilere yol açabilmektedir (Ng & Ng, 2022; Ma & ark., 2024).

Otizmli bireylerin ailelerinin karşılaştığı damgalanma yalnızca toplumdan gelen dışsal tutumlarla sınırlı değildir. Literatürde “ilişkili damgalanma” (affiliate stigma) olarak tanımlanan süreçte, ebeveynler toplumdaki olumsuz tutumları işelleştirerek kendileri hakkında olumsuz değerlendirmeler geliştirebilmektedir. Bu durum, damgalanan bireyle yakın ilişkisi olan kişilerin toplumdaki önyargıları kendi benlik algılarına yansıtmaları şeklinde açıklanmaktadır (Mak & Cheung, 2008; Ma &

ark., 2024). Otizmli çocukların ebeveynlerinde görülen ilişkili damgalanmanın bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutları bulunmakta; ebeveynlerde yetersizlik duyguları, düşük benlik saygısı, suçluluk, umutsuzluk ve sosyal geri çekilme gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Ma & ark., 2024).

Son yıllarda yapılan çalışmalar, ilişkili damgalanmanın aile yaşam kalitesi üzerinde önemli bir belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, OSB’li çocukların ebeveynleriyle yapılan bir araştırmada ilişkili damgalanmanın aile yaşam kalitesini hem doğrudan hem de dolaylı olarak olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Bu etki özellikle ebeveynlik öz yeterliği üzerinden gerçekleşmektedir; damgalanma arttıkça ebeveynlerin kendi ebeveynlik becerilerine duydukları güven azalmakta ve bu durum aile yaşam kalitesini düşürmektedir (Ye & ark., 2024). Ayrıca damgalanmanın ebeveynlerin sosyal katılımını azaltabildiği, psikolojik sorun riskini artırabildiği ve aile refahını olumsuz etkileyebildiği de bildirilmektedir (Ye & ark., 2024).

Toplumsal damgalanmanın ailelerin günlük yaşamlarında çeşitli sonuçları bulunmaktadır. Ebeveynler çocuklarının davranışlarının toplum tarafından yanlış yorumlanması nedeniyle sosyal ortamlardan kaçınma eğilimi gösterebilmekte, bu durum ailelerin sosyal izolasyon yaşamasına yol açabilmektedir. Bununla birlikte damgalanma, ailelerin destek arama davranışlarını da etkileyebilmekte ve bazı durumlarda profesyonel hizmetlere erişimi geciktirebilmektedir. Dolayısıyla sosyal damgalanma yalnızca bireysel bir deneyim değil, aynı zamanda aile sisteminin işleyişini ve toplumla kurduğu ilişkileri etkileyen önemli bir sosyal stresör olarak değerlendirilmektedir.

Otizmli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Aile İhtiyaçları

Eğitim ve Bilgi İhtiyaçları

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı alan çocukların bakım ve gelişim süreçlerinde ebeveynler merkezi bir role sahiptir. Bu nedenle ebeveynlerin OSB hakkında kapsamlı bilgiye ve uygun eğitim kaynaklarına erişimi büyük önem taşımaktadır. Araştırmalar, ebeveynlerin çocuklarının davranışlarını daha iyi anlayabilmeleri, gelişimsel özelliklerini doğru şekilde değerlendirebilmeleri ve uygun ebeveynlik stratejileri geliştirebilmeleri için otizm hakkında bilgiye ihtiyaç duyduklarını göstermektedir (Gillberg, Miniscalco & Westman Andersson, 2024). Bu bilgi gereksinimi yalnızca tanı ve semptomların anlaşılmasıyla sınırlı olmayıp, aynı zamanda eğitim olanakları, müdahale yöntemleri, sosyal destek sistemleri ve sağlık hizmetlerine erişim gibi çok boyutlu alanları kapsamaktadır (Zwaigenbaum & ark., 2015).

Yapılan bir araştırmada, ebeveynlere yönelik eğitim programlarının hem ebeveynlerin bilgi düzeyini artırdığını hem de çocukların gelişimsel sonuçları üzerinde olumlu etkiler yaratabildiğini göstermektedir. Özellikle ebeveyn eğitim programları, çocukların davranışlarını anlamaya yönelik psiko-eğitim, bakım ve koordinasyon hizmetleri, dil ve sosyal gelişimi destekleyen müdahaleler gibi farklı içerikleri kapsayabilmektedir. Bu tür programlar, ebeveynlerin çocuklarıyla daha etkili iletişim kurmalarına, problem davranışlarla başa çıkmalarına ve günlük yaşamda karşılaştıkları güçlükleri daha iyi yönetmelerine katkı sağlamaktadır (Gillberg & ark., 2024). Ebeveyn eğitim programları, bu ihtiyaçları karşılamada önemli bir araç olarak görülmektedir. Araştırmalar, ebeveynlere yönelik grup eğitim programlarının yalnızca bilgi aktarımı sağlamakla kalmadığını, aynı zamanda benzer deneyimler yaşayan ebeveynlerin bir araya gelerek deneyim paylaşımında bulunmalarına ve sosyal destek oluşturmalarına

olanak tanıdığını göstermektedir. Bu tür programların ebeveynlerin yalnızlık duygularını azaltabildiği ve ebeveynlik konusunda güvenlerini artırabildiği belirtilmektedir (Gillberg & ark., 2024; Cengiz & Kılıç, 2025).

Günümüzde ebeveynlerin eğitim ve bilgi ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla dijital ve web tabanlı müdahaleler de giderek yaygınlaşmaktadır. Özellikle dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (ADHD) gibi OSB'ye eşlik edebilen durumlara yönelik ebeveyn yönetimi eğitimlerinin çevrimiçi ortamda sunulan versiyonlarının etkili olduğu gösterilmiştir. Bu tür programlar, ebeveynlere çocuklarıyla olumlu ilişkiler geliştirme, davranış problemlerini yönetme, aile kurallarını uygulama ve çocuklarının gelişimini destekleme gibi konularda yapılandırılmış modüller sunmaktadır (Wähnke & ark., 2024).

Bunun yanı sıra ebeveyn eğitimlerinde yalnızca çocukla ilgili bilgi verilmesi değil, ebeveynlerin psikolojik iyi oluşlarının desteklenmesi de önemli görülmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, otizmlili çocukların ebeveynlerine yönelik programlarda öz-şefkat, farkındalık ve psikolojik dayanıklılık gibi konulara yer verilmesinin ebeveyn stresini azaltmaya ve ruh sağlığını desteklemeye katkı sağlayabileceğini göstermektedir. Bu tür müdahaleler, ebeveynlerin öğrendikleri bilgileri günlük yaşamda daha etkili bir şekilde uygulamalarına yardımcı olabilmektedir (Cengiz & Kılıç, 2025; Rojas-Torres & ark., 2021).

Psikososyal Destek İhtiyaçları

Otizmlili çocuğu olan ebeveynler, bakım sorumluluklarının yoğunluğu, davranışsal zorluklarla baş etme gerekliliği ve uzun süreli destek süreçleri nedeniyle yüksek düzeyde psikososyal yük ile karşı karşıya kalabilmektedir. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, otistik çocukların ebeveynlerinin, normal olarak gelişen çocukların ailelerinden veya diğer engelleri olan (örneğin, Down sendromu,

serebral palsi, zihinsel engellilik) çocuklara sahip ebeveynlere kıyasla daha yüksek ebeveynlik stresi yaşadığını tespit edilmiştir (Hayes & Watson, 2013). Yapılan bir çalışmada, otizmli çocuğu olan ebeveynlerde ebeveyn stresinin aile yaşam kalitesini olumsuz etkileyebildiğı, sosyal desteğın ebeveynlik stresini azaltarak ebeveynlerin yaşam kalitesini dolaylı olarak iyileştirdiğı bildirilmektedir (Wang & ark., 2022). Özellikle sosyal destek sistemlerinin yetersiz olması, ebeveynlerde kaygı, depresif belirtiler ve psikolojik sıkıntılarının artmasıyla ilişkilendirilmektedir. Sosyal destek, bireyin sosyal çevresinden algıladığı veya aldığı duygusal, bilişsel ya da pratik yardım olarak tanımlanmakta olup, bireylerin stresli yaşam olaylarıyla başa çıkmasında koruyucu bir rol üstlenmektedir (Wang & ark., 2022).

Otizmli çocukların ebeveynleri için sosyal destek, yalnızca duygusal rahatlama sağlamaktan öte, bilgiye erişim, deneyim paylaşımı ve baş etme stratejilerinin geliştirilmesi açısından da önemli bir kaynak oluşturmaktadır. Sosyal destek eksikliğinin ebeveynlerde psikolojik stresle ilişkili olduğu ve buna karşılık güçlü sosyal ağlara sahip ebeveynlerin daha düşük stres düzeyleri bildirdiğı belirtilmektedir (Gillberg & ark., 2024). Bu bağlamda, benzer deneyimlere sahip ebeveynleri bir araya getiren grup programları önemli bir psikososyal destek mekanizması olarak öne çıkmaktadır. Ebeveyn eğitim ve destek grupları, ailelerin deneyimlerini paylaşmalarına, yalnızlık duygularının azalmasına ve ebeveynlik yeterli algılarının güçlenmesine katkı sağlayabilmektedir (Gillberg & ark., 2024).

Akran temelli öğrenme süreçleri de psikososyal destek açısından önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Benzer yaşam deneyimlerine sahip bireylerin birbirlerinden öğrenmeleri, yalnızlık duygusunu azaltmanın yanı sıra ebeveynlerin problem çözme becerilerini ve baş etme stratejilerini güçlendirebilmektedir. Akran etkileşimi, psikolojik müdahalelerde destekleyici bir unsur

olarak ele alınmakta ve bireylerin yaşadıkları zorlukları anlamlandırmalarına katkı sağlamaktadır (Trimmer, Heintz & Williams, 2024).

Yapılan bir çalışmada, otizmli çocukların ebeveynlerine yönelik sosyal destek sistemlerini iyileştirmede politikaların uygulanması ve kaynak tercihlerinin güçlendirilmesi, profesyonel rehabilitasyon rehberliğinin sağlanması, aile-toplum-hükümet işbirliğine dayalı bir destek ağının kurulması ve bakım verenlerin olumsuz duygularına dikkat edilerek olumlu başa çıkma yöntemlerinin geliştirilmesi gerektiği bildirilmektedir (Wan & ark., 2026).

Ekonomik ve Maddi Destek İhtiyaçları

Otizmli çocuğa sahip aileler, çocuklarının eğitim, tedavi ve bakım gereksinimlerinin sürekliliği nedeniyle önemli düzeyde ekonomik yüklerle karşı karşıya kalabilmektedir. Tanı sonrası dönemde özel eğitim hizmetleri, terapi programları, sağlık hizmetleri, yardımcı materyaller ve bakım hizmetleri gibi ihtiyaçların artması ailelerin finansal kaynaklarını zorlayabilmektedir (Kaur & ark., 2024; Ma & ark., 2024). Yapılan bir araştırmada, otizmli çocukların bakım sürecinin aile bütçesi üzerinde ciddi bir baskı oluşturduğunu göstermektedir. Özellikle terapi hizmetleri, özel eğitim programları ve sağlık hizmetlerine erişim için yapılan harcamalar ailelerin ekonomik yükünü artırmaktadır. Bunun yanında bazı ebeveynlerin çocuklarının bakım ihtiyaçları nedeniyle çalışma hayatında kısıtlamalar yaşaması veya işten ayrılmak zorunda kalması da aile gelirinin azalmasına yol açabilmektedir. Bu durum, ailelerin ekonomik kaynaklarını daha dikkatli kullanmak zorunda kalmasına ve bazı durumlarda temel ihtiyaçlarını dahi karşılamakta zorlanmalarına neden olabilmektedir (Kaur & ark., 2024).

Otizmli çocukların ailelerinde özellikle ekonomik krizler veya olağanüstü durumlar finansal açıdan daha kırılgan hale

gelmektedir. Örneğin pandemi döneminde yapılan bir çalışmada, birçok ailenin iş kaybı, gelir azalması veya işletmelerinin kapanması gibi nedenlerle ciddi ekonomik zorluklar yaşadığı; bazı ailelerin ise temel giderlerini karşılayabilmek için birikimlerini kullanmak veya yakın çevrelerinden maddi destek almak zorunda kaldığı belirtilmiştir (Kaur & ark., 2024).

Otizmlili çocukların bakım süreci yalnızca ekonomik harcamaları artırmakla kalmamakta, aynı zamanda ebeveynlerin psikolojik iyi oluşu ve yaşam kalitesi üzerinde de dolaylı etkiler yaratmaktadır. Ailelerin artan bakım sorumlulukları ve ekonomik baskılar nedeniyle yüksek düzeyde ebeveynlik stresi yaşadıkları ve bunun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Wang & ark., 2022).

Sağlık ve Terapi Hizmetlerine Erişim İhtiyaçları

OSB'li çocuklar, nörogelişimsel bozuklukları nedeniyle özel sağlık ve terapi hizmetlerine ihtiyaç duyarlar. Ancak aileler bu hizmetlere erişim sürecinde çeşitli güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Özellikle COVID-19 pandemisi gibi olağanüstü durumlar, sağlık ve eğitim hizmetlerinin kesintiye uğramasına yol açarak OSB'li çocukların ihtiyaç duyduğu terapötik ve eğitsel desteklere erişimi daha da zorlaştırmıştır (Kaur & ark., 2024).

OSB'li bireylerin eğitim süreçlerinde ise bireyselleştirilmiş eğitim programları (Individualized Education Program-IEP) ve geçiş planlaması önemli bir rol oynamaktadır. Ergenlik döneminde hazırlanan geçiş planları, bireyin eğitim hayatından yetişkinlik dönemine geçişinde gerekli destek hizmetlerine erişimini kolaylaştırmakta ve bağımsız yaşam, istihdam ve yükseköğretim gibi alanlara hazırlanmasına katkı sağlamaktadır. Yapılan bir araştırmada, her ne kadar birçok ergen için geçiş planlaması yapılmış olsa da hizmetlere erişim ve destek sürekliliğinde önemli boşlukların bulunduğu ve bu nedenle erken dönemden itibaren sistematik

planlama yapılmasının kritik olduğu bildirilmektedir (Hughes & ark., 2023).

OSB’li bireylerin yaşam boyu karşılaştıkları güçlükler yalnızca çocukluk ve ergenlik dönemleriyle sınırlı değildir. Yetişkinlik döneminde de özellikle ruh sağlığı sorunlarının oldukça yaygın olduğu bilinmektedir. Yapılan bir araştırmada, otizmlili yetişkinlerin büyük bir kısmının yaşamları boyunca anksiyete veya depresyon gibi mental sağlık sorunları yaşadığı bildirilmektedir. Buna rağmen ulusal düzeyde psikolojik destek hizmetlerine yönlendirilme oranlarının beklenen düzeyin altında kaldığı ve birçok otizmlili bireyin uygun terapi hizmetlerine erişimde zorluk yaşadığı ifade edilmektedir. Bu durum, ruh sağlığı hizmetlerinin otizmlili bireylerin ihtiyaçlarına uygun şekilde uyarlanması ve uzmanların bu alanda özel eğitim almasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Özellikle bilişsel davranışçı terapi gibi psikolojik müdahalelerin otizmlili bireylerin özelliklerine göre uyarlanması, tedaviye erişimi ve tedavinin etkinliğini artırabilecek önemli bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir (Trimmer & ark., 2024).

Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, bireyin fiziksel ve zihinsel sağlığına ilişkin kendi algılarını ve diğer faktörleri (riskler, koşullar, sosyal destek vb.) kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (Mariani, Marletta & Zenga, 2024). Aile yaşam kalitesi (AYK), aile üyelerinin ihtiyaçlarının karşılanma derecesini, kaynaklara erişimini ve genel refahını ifade eder (Ye & ark., 2024).

Otizmlili Çocuğa Sahip Ailelerde Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı almış çocukların ebeveynlerinde yaşam kalitesini etkileyen çok sayıda bireysel, ailesel ve çevresel faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında

psikolojik süreçler, sosyal destek, ebeveyn stres düzeyi ve toplumdaki damgalayıcı tutumlar önemli bir yer tutmaktadır. OSB’li çocukların ebeveynleri genellikle tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine kıyasla daha yüksek düzeyde stres yaşadıkları ve bunun yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Özellikle ebeveynlik stresinin yüksek olması, ebeveynlerin ruhsal iyilik hâli ve genel yaşam doyumu üzerinde belirleyici bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır (Wang & ark., 2022). Bununla birlikte sosyal destek mekanizmalarının güçlü olması, ebeveynlik stresini azaltarak ebeveynlerin yaşam kalitesini artırabilmektedir. Sosyal destek, bireyin çevresinden algıladığı duygusal, psikolojik veya maddi yardım olarak tanımlanmakta ve ebeveynlerin stresle başa çıkma becerilerini güçlendiren önemli bir koruyucu faktör olarak değerlendirilmektedir. Sosyal destek düzeyi yüksek olan ebeveynlerin, çocuklarının bakım sürecine daha olumlu ve etkili bir şekilde uyum sağlayabildikleri ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Wang & ark., 2022).

OSB’li çocukların ebeveynlerinde yaşam kalitesini etkileyen bir diğer önemli faktör ise damgalanma deneyimleridir. Özellikle “ilişkilendirilen damgalanma” (affiliate stigma), toplumda otizme yönelik olumsuz tutumların ebeveynler tarafından içselleştirilmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu durum ebeveynlerin kendilerini yetersiz hissetmelerine, suçluluk ve utanç duyguları yaşamalarına ve sosyal ilişkilerden geri çekilmelerine neden olabilmektedir. Damgalanmanın bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutları olduğu ve ebeveynlerin benlik algısı ile psikolojik iyi oluşlarını olumsuz yönde etkileyebildiği belirtilmektedir (Ma & ark., 2024). Özellikle çocukların sosyal iletişim güçlükleri, tekrarlayıcı davranışları veya toplumda “norm dışı” olarak algılanabilecek davranışları, ebeveynlerin sosyal ortamlarda yargılanma veya eleştirilme kaygısı yaşamalarına yol açabilmektedir. Bu durum zamanla ebeveynlerin

sosyal etkinliklerden kaçınmalarına ve sosyal izolasyon yaşamalarına neden olabilmektedir (Ma & ark., 2024).

Ebeveynlerin bilişsel süreçleri de damgalanma deneyimini ve dolayısıyla yaşam kalitesini etkileyen önemli değişkenler arasındadır. Özellikle ebeveynlerin düşünme süreçlerine ilişkin inançlarını ifade eden metakognitif inançların, ilişkilendirilen damgalanma ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Yapılan bir araştırmada, otistik çocuk özelliklerinin daha belirgin olduğu durumlarda ebeveynlerin metakognitif inançlarının ve ilişkilendirilen damgalanma düzeylerinin arttığını göstermektedir. Ayrıca ebeveynlerin olumsuz metakognitif inançlarının, damgalanma deneyimini artıran bir aracı rol oynayabildiği ifade edilmektedir. Bu bulgular, ebeveynlerin bilişsel değerlendirme süreçlerinin damgalanmanın oluşumunda önemli bir mekanizma olabileceğini göstermektedir (Ma & ark., 2024). Sosyoekonomik koşullar da ebeveynlerin yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörler arasındadır. Özellikle aile geliri, bakım hizmetlerine erişim, terapi maliyetleri ve sağlık hizmetlerinin sınırlı olması gibi faktörler ebeveynlerin yaşam kalitesi üzerinde belirleyici olabilmektedir. OSB'li çocukların bakımının uzun süreli ve yoğun destek gerektirmesi, ailelerin ekonomik yükünü artırmakta ve bu durum ebeveynlerin stres düzeyini yükseltebilmektedir. Bu bağlamda ekonomik koşulların, ebeveynlerin psikolojik iyi oluşu ve yaşam kalitesi üzerinde dolaylı etkiler oluşturduğu ifade edilmektedir (Wang & ark., 2022).

Yaşam Kalitesini Artırmaya Yönelik Stratejiler

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan çocukların ebeveynleri, çocuklarının gelişimsel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla yoğun bakım ve destek sorumluluğu üstlenmektedir. Bu süreçte ebeveynler sıklıkla yüksek düzeyde stres, duygusal tükenmişlik ve sosyal izolasyon gibi zorluklarla

karşılaşabilmektedir. Bu durum ebeveynlerin yaşam kalitesini (life quality – LQ) olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bununla birlikte son yıllarda yapılan araştırmalar, ebeveynlerin yaşam kalitesini artırmaya yönelik çeşitli kanıta dayalı stratejilerin etkili olduğunu göstermektedir. Bu stratejiler hem bireysel psikolojik dayanıklılığı güçlendirmeyi hem de sosyal ve kurumsal destek sistemlerini etkin biçimde kullanmayı amaçlamaktadır (Hayes & Watson, 2013; Karst & Van Hecke, 2012; Vasilopoulou & Nisbet, 2016).

Ebeveynlerin OSB hakkında sahip oldukları bilgi düzeyi, kontrol algılarını ve dolayısıyla yaşam kalitelerini doğrudan etkileyebilmektedir. Bu bağlamda psikoeğitim programları önemli bir müdahale alanı oluşturmaktadır (Fante & ark., 2025). Psikoeğitim programları, ebeveynlere OSB'nin özellikleri, gelişimsel süreçleri ve etkili iletişim stratejileri hakkında bilgi sunarak çocuklarının davranışlarını daha iyi anlamalarına ve uygun başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olur. Bu tür programların ebeveynlerin stres düzeyini azaltmada ve bakım sürecine daha etkili katılım sağlamalarında önemli katkılar sunduğu belirtilmektedir (Gillberg & ark., 2024; Fante & ark., 2024). Ayrıca ebeveynlerin müdahale süreçlerine aktif katılım göstermeleri, ebeveynlik öz-yeterlilik algısını güçlendirmekte ve bu durum yaşam kalitesinin artmasında önemli bir aracı faktör olarak değerlendirilmektedir (Fante & ark., 2024).

Sosyal destek ağları da ebeveynlerin yaşam kalitesi üzerinde belirleyici rol oynayan önemli faktörlerden biridir. Yapılan meta-analitik çalışmalar, sosyal desteğin ebeveyn stresini azaltarak dolaylı yoldan yaşam kalitesini artırdığını ortaya koymaktadır (Wang & ark., 2022). Güçlü bir sosyal destek ağı, ebeveynlerin bakım sürecinde yaşadıkları psikolojik yükü hafifletmekte ve başa çıkma becerilerini güçlendirmektedir. Bu destek hem resmi kaynaklar (destek grupları, danışmanlık hizmetleri, profesyonel destekler) hem de gayri resmi kaynaklar (aile üyeleri, arkadaşlar ve sosyal çevre)

aracılığıyla sağlanabilmektedir. Özellikle ebeveyn destek grupları, benzer deneyimleri paylaşan bireyler arasında empati ve anlayış ortamı oluşturarak yalnızlık duygusunu azaltmakta ve pratik başa çıkma stratejilerinin paylaşılmasına olanak sağlamaktadır (Paricos & ark., 2024; John & Hemalatha, 2024). Bunun yanı sıra yapılan bir araştırmada, sosyal destek, başa çıkma stratejileri ve bireysel psikolojik kaynaklar arasında güçlü bir ilişki bulunduğu ve bu faktörlerin ebeveynlerin yaşam kalitesini hem doğrudan hem de dolaylı olarak olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (Ismail & ark., 2022).

Ebeveynlerin psikolojik iyi oluşunu desteklemeye yönelik müdahaleler de yaşam kalitesini artırmada önemli rol oynamaktadır. Özellikle Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve farkındalık temelli stres azaltma programları (Mindfulness-Based Stress Reduction – MBSR) gibi psikolojik müdahalelerin ebeveynlerde görülen anksiyete, depresyon ve uyku sorunlarını azaltmada etkili olduğu bildirilmektedir. Bu tür müdahaleler ebeveynlerin duygusal düzenleme becerilerini güçlendirerek çocuklarıyla daha sağlıklı ve destekleyici ilişkiler kurmalarına katkı sağlamaktadır (Abolkheirian, Sadeghi & Shojaeizadeh, 2022). Ayrıca pozitif psikoloji yaklaşımında yer alan öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık gibi kavramların da ebeveynlerin psikolojik iyi oluşunu desteklediği belirtilmektedir. Öz-şefkat, ebeveynlerin kendilerine karşı daha anlayışlı ve kabul edici bir tutum geliştirmelerine yardımcı olurken, psikolojik dayanıklılık ise karşılaşılan zorluklara uyum sağlayabilme kapasitesini artırmaktadır (Nemati & ark., 2024).

Resmi destek sistemlerine erişim ve uygun bakım hizmetlerinin sağlanması da ebeveynlerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Erken müdahale hizmetlerine zamanında erişim, çocukların gelişimsel kazanımlarını desteklerken ebeveynlerin kaygı düzeyini de azaltabilmektedir (Işık-Uslu & Çetin, 2024). Bunun yanı sıra kısa süreli bakım hizmetleri

(respite care) gibi destekler, ebeveynlerin fiziksel ve duygusal olarak dinlenmelerine olanak tanıyarak bakım tükenmişliğinin önlenmesine katkıda bulunmaktadır (Paricos & ark., 2024; John & Hemalatha, 2024). Ayrıca ebeveynlerin boş zaman ve sosyal etkinliklere katılabilimleri, yalnızca bakım veren rolüyle sınırlı kalmamalarını sağlayarak bireysel kimliklerini ve psikolojik iyi oluşlarını desteklemektedir (Sharma, Jain & Meena, 2023).

Toplumsal farkındalığın artırılması ve kapsayıcı sosyal ortamların oluşturulması da OSB’li bireyler ve aileleri için önemli bir yaşam kalitesi belirleyicisidir. Toplumda otizm farkındalığının artırılması, damgalanmanın ve yanlış algıların azaltılmasına katkı sağlayarak hem otistik bireylerin hem de ailelerinin sosyal yaşama daha aktif katılımını desteklemektedir. Otistik bireylerin toplumsal yaşama dahil edilmesini destekleyen kapsayıcı yaklaşımlar, ailelerin sosyal destek algısını güçlendirmekte ve aidiyet duygusunu artırmaktadır (Kim, Gillespie-Lynch & Yoon, 2024).

Aile içi ilişkiler ve eşler arası iletişim de ebeveynlerin yaşam kalitesini belirleyen önemli unsurlardan biridir. OSB tanısı, aile içi rollerin yeniden düzenlenmesini gerektirebilmekte ve eşler arası ilişki dinamiklerini etkileyebilmektedir (Rizvi & Batool, 2024). Bu nedenle aile odaklı müdahaleler ve çift danışmanlığı gibi yaklaşımlar, ebeveynler arasındaki iş birliğini güçlendirmekte ve duygusal destek mekanizmalarını artırarak aile yaşam kalitesinin iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır (Gur & Golan Bayazy, 2024).

OSB’li çocukların ebeveynlerinin yaşam kalitesini artırmak için tek boyutlu yaklaşımlar yeterli değildir. Etkili bir destek sistemi; psikoeğitim programları, güçlü sosyal destek ağları, psikolojik müdahaleler, erişilebilir sağlık ve eğitim hizmetleri ile toplumsal farkındalık çalışmalarını içeren çok boyutlu ve bütüncül bir yaklaşım gerektirmektedir. Çocuk odaklı müdahaleler ile ebeveyn odaklı destek mekanizmalarının birlikte ele alınması, hem ailelerin

psikolojik iyi oluşunu destekleyecek hem de OSB'li bireylerin gelişimsel süreçlerine olumlu katkı sağlayacaktır (Okumura & ark., 2024).

Sonuç ve Öneriler

Otizmli çocuğu olan ebeveynlerin aile ihtiyaçları ve yaşam kaliteleri, bireysel, ailesel ve toplumsal pek çok değişkenin etkileşimiyle şekillenen çok boyutlu bir olgudur. Araştırmalar, otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin sıklıkla yüksek düzeyde ebeveynlik stresi, damgalanma deneyimleri ve sosyal izolasyonla karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir (Smith & McQuade, 2021; Ma & ark., 2024; Torralbas-Ortega & ark., 2023). Bu durum, ebeveynlerin psikolojik iyi oluşunu, sosyal yaşamlarını ve genel yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Dolayısıyla otizmli çocukların desteklenmesi kadar ebeveynlerin ihtiyaçlarının belirlenmesi ve yaşam kalitelerinin artırılmasına yönelik çalışmaların da büyük önem taşıdığı görülmektedir (Zengin Yazıcı & ark., 2024).

Bu doğrultuda gelecekte gerçekleştirilecek araştırmalar ve uygulamalar için bazı öneriler sunulabilir. Öncelikle ebeveynlerin çok yönlü ihtiyaçlarına yanıt verebilmek amacıyla eğitim, psikososyal destek ve finansal danışmanlık hizmetlerini bir araya getiren bütünsel destek sistemlerinin geliştirilmesi önemlidir. Bu tür sistemler, ailelerin hem bilgi hem de destek kaynaklarına daha kolay erişmesini sağlayarak ebeveynlik sürecinde karşılaştıkları güçlüklerin azaltılmasına katkı sağlayabilir.

Bir diğer önemli konu toplumsal damgalanma ile mücadeledir. Toplumda otizm konusunda farkındalığı artırmaya yönelik eğitimler, bilgilendirme kampanyaları ve kapsayıcı sosyal politikalar, otizmli bireylerin ve ailelerinin toplumsal kabulünü artırmada önemli rol oynayabilir. Bu tür girişimler, ebeveynlerin

yaşadığı sosyal izolasyonu azaltarak onların sosyal yaşamlarına daha aktif katılım sağlamalarına yardımcı olabilir.

Ayrıca sağlık ve eğitim politikalarının geliştirilmesi de önemli bir gerekliliktir. Otizmlı çocukların erken tanı, eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerine erişimini kolaylaştıran politikalar, aynı zamanda ailelerin bakım yükünü azaltarak ebeveynlerin yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyebilir. Bu bağlamda aile odaklı hizmet modellerinin geliştirilmesi ve destek mekanizmalarının güçlendirilmesi önem taşımaktadır.

Bunun yanında ebeveynlik öz yeterliğinin desteklenmesi de ailelerin yaşam kalitesini artıracak önemli bir faktördür. Ebeveynlere yönelik eğitim programları, danışmanlık hizmetleri ve destek grupları aracılığıyla ebeveynlerin çocuklarının gelişimsel ihtiyaçlarını daha iyi anlayabilmeleri ve etkili baş etme stratejileri geliştirebilmeleri sağlanabilir.

Gelecekte yapılacak araştırmaların otistik kadınlar ile cinsiyet çeşitliliğine sahip bireylerin deneyimlerine ve ihtiyaçlarına daha fazla odaklanması gerekmektedir. Bu bireylerin yaşadığı özgül zorlukların daha iyi anlaşılması ve destek hizmetlerinin buna uygun şekilde uyarlanması, hem bireylerin hem de ailelerin yaşam kalitesini artırmada önemli katkılar sağlayabilir (Grove & ark., 2025).

Sonuç olarak, otizmlı çocuğu olan ebeveynlerin aile ihtiyaçlarının karşılanması ve yaşam kalitelerinin artırılması, yalnızca bireysel müdahalelerle değil; eğitim, sağlık, sosyal hizmetler ve politika düzeyinde geliştirilecek bütüncül yaklaşımlarla mümkün olacaktır. Bu doğrultuda gerçekleştirilecek bilimsel çalışmalar ve uygulamalar, otizmlı çocukların ve ailelerinin daha kapsayıcı, destekleyici ve sürdürülebilir bir yaşam sürmelerine katkı sağlayacaktır.

Kaynakça

Abolkheirian, S., Sadeghi, R., & Shojaeizadeh, D. (2022). What do parents of children with autism spectrum disorder think about their quality of life? A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion, 11*(1), 169.

Baena, S., Jiménez, L., Bejarano, S., & Hidalgo, V. (2024). Perceived impact, needs, and resources of grandparents of children and adolescents on the autism spectrum: A qualitative study. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 1*-18.

Battanta, N. K., Jenni, O. G., Schaefer, C., & von Rhein, M. (2024). Autism spectrum: parents' perspectives reflecting the different needs of different families. *BMC pediatrics, 24*(1), 439.

Cengiz, M., & Kılıç, D. (2025). The effects of mindfulness-based self-compassion training on stress, psychological resilience, and well-being in parents of autistic children: A randomized controlled study. *Current Psychology, 44*(15), 13591-13604.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2016). Community report on autism 2016: A snapshot of autism spectrum disorder among 8-year-old children in multiple communities across the United States in 2012. National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities.

Daghustani, W. H. (2017). Journeys of mothers of adolescents with autism in Bahrain and Saudi Arabia: issues of justice? (Doctoral dissertation, University of Glasgow).

Divan, G., Vajaratkar, V., Desai, M. U., Strik-Lievers, L., & Patel, V. (2012). Challenges, Coping Strategies, and Unmet Needs of Families with a Child with Autism Spectrum Disorder in Goa, India. *Autism Research, 5*(3), 190-200.

Fante, C., De Luca Picione, R., Dioni, B., Manari, T., Raffin, C., Capelli, F., ... & Musetti, A. (2025). Parental quality of life and impact of multidisciplinary intervention for children with autism spectrum disorders: A qualitative study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 55(1), 310-322.

Fante, C., Zagaria, A., Dioni, B., Raffin, C., Capelli, F., Manari, T., ... & Musetti, A. (2024). Self-efficacy as a mediator between involvement in intervention and quality of life in parents of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 113, 102351.

Fernández, L. S., Campo, D. H., Llauradó, E. V., & Martínez, L. M. (2025). Parenting a child with autism spectrum disorder: A comprehensive analysis of family needs. *Acta Psychologica*, 254, 104786.

Ganz, M. L. (2007). The lifetime distribution of the incremental societal costs of autism. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 161(4), 343-349.

Gao, H., Zhang, C., Zhu, B., Geng, M., Tong, J., Zhan, Z., ... & Tao, F. (2024). Associating prenatal phthalate exposure with childhood autistic traits: Investigating potential adverse outcome pathways and the modifying effects of maternal vitamin D. *Eco-Environment & Health*, 3(4), 425-435.

García, M. F., Peñas, J. G., Alguacil, E. G., Cantero, T. M., Falcó, M. R., Extremera, V. C., & Insuga, V. S. (2024). Sleep disorders in children with epilepsy. *Neurología (English Edition)*, 39(3), 219-225.

Gillberg, N., Miniscalco, C., & Westman Andersson, G. (2024). Knowledge and belongingness: experiences of a programme for parents of children with autism. *Educational Research*, 66(1), 1-17.

Grove, R., Clapham, H., Moodie, T., Gurrin, S., & Hall, G. (2025). 'Nothing about us, without us': Research priorities for autistic girls, women and gender diverse people in Australia. *Journal of autism and developmental disorders*, 55(7), 2522-2538.

Gur, A., & Golan Bayazy, Y. (2024). Exploring marital quality in parents of children with autism: Identifying barriers and facilitators. *Social Sciences*, 13(6), 287.

Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 629–642.

Hirota, T., & King, B. H. (2023). Autism spectrum disorder: a review. *Jama*, 329(2), 157-168.

Hughes, M. M., Shaw, K. A., Patrick, M. E., DiRienzo, M., Bakian, A. V., Bilder, D. A., ... & Maenner, M. J. (2023). Adolescents with autism spectrum disorder: Diagnostic patterns, co-occurring conditions, and transition planning. *Journal of Adolescent Health*, 73(2), 271-278.

Ilias, K., Liaw, J. H. J., Cornish, K., Park, M. S. A., & Golden, K. J. (2017). Wellbeing of mothers of children with “AUTISM” in Malaysia: An interpretative phenomenological analysis study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 42(1), 74-89.

Ismail, M. F., Safii, R., Saimon, R., & Rahman, M. M. (2022). Quality of life among Malaysian parents with autism spectrum disorder child: The double ABCX model approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(1), 113-123.

Işık-Uslu, A. E., & Çetin, Z. (2024). Early intervention service needs of mothers with a child diagnosed with autism spectrum disorder in Turkey: A qualitative study. *Journal of pediatric nursing*, 75, e159-e168.

John, L. P., & Hemalatha, R. (2024). Understanding caregivers' needs: supporting families of autistic children. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 11(11), 4592-4600.

Karst, J. S., & Van Hecke, A. V. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 247–277.

Kaur, A., Lall, G., Abhilashi, M., Naithani, L., Verma, M., Roy, R., ... & Divan, G. (2024). Locked down-locked in: experiences of families of young children with autism spectrum disorders in Delhi, India. *Frontiers in Public Health*, 12, 1294538.

Kim, J. (2025). Artificial Intelligence in Achieving Sustainable Development: Expectations of Undergraduate Students. *TechTrends*, 69(1), 138-148.

Kim, S. Y., Gillespie-Lynch, K., & Yoon, W. H. (2024). A pilot mixed-methods evaluation of an intervention to reduce Korean undergraduates' stigma toward autistic people. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 113, 102355.

Li, F., Li, Q., Shen, Q., Zhang, X., Leng, H., Liu, Y., & Zheng, X. (2025). The support needs of parents of children with autism spectrum disorder: a qualitative study based on the nurturing care framework. *Journal of Advanced Nursing*, 81(8), 4962-4975.

Ma, Y., Lee, L. Y., Wang, Y., & Zhang, X. (2024). The relationships of autistic child characteristics, metacognitive beliefs, and autistic traits with affiliate stigma among parents of children

with autism spectrum conditions: A moderated mediation study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 111, 102315.

Mak, W. W., & Cheung, R. Y. (2008). Affiliate stigma among caregivers of people with intellectual disability or mental illness. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 21(6), 532-545.

Manor-Binyamini, I., & Shoshana, A. (2018). Listening to Bedouin mothers of children with autism. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 42(2), 401-418.

Mariani, P., Marletta, A., & Zenga, M. (2024). Rare disease and quality of life: Questionnaire and indicators on epidermolysis Bullosa in Italy. *Social Indicators Research*, 175(3), 1219-1233.

Minhas, A., Vajaratkar, V., Divan, G., Hamdani, S. U., Leadbitter, K., Taylor, C., ... & Rahman, A. (2015). Parents' perspectives on care of children with autistic spectrum disorder in South Asia—Views from Pakistan and India. *International Review of Psychiatry*, 27(3), 247-256.

Naicker, V. V., Bury, S. M., & Hedley, D. (2023). Factors associated with parental resolution of a child's autism diagnosis: A systematic review. *Frontiers in psychiatry*, 13, 1079371.

Nemati, S., Shojaeian, N., Bardel, M., Deetjen-Ruiz, R., Khani, Z., & McHugh, L. (2024). Exploring the variables of the psychological well-being of mothers of children with autism spectrum disorder through self-compassion and psychological hardiness. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(10), 3739-3744.

Ng, C. S. M., & Ng, S. S. L. (2022). A qualitative study on the experience of stigma for Chinese parents of children with autism spectrum disorder. *Scientific Reports*, 12(1), 19550.

Okumura, M. J., Selling, S. K., Uba, A., Martin-Herz, S. P., Seretan, H. H., Rosene, L., ... & Rehm, R. S. (2024). Framework for developing self-actualization skills in young adults with autism. *Health Care Transitions*, 2, 100038.

Palmer, R. F., Kattari, D., Rincon, R., & Miller, C. S. (2024). Assessing chemical intolerance in parents predicts the risk of autism and ADHD in their children. *Journal of Xenobiotics*, 14(1), 350-367.

Paricos, A., Sturrock, A., Twomey, K., & Leadbitter, K. (2024). "I'm not mad, bad, and dangerous... simply wired differently": Exploring factors contributing to good quality of life with autistic women. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 112, 102338.

Papoudi, D., Jørgensen, C. R., Guldberg, K., & Meadan, H. (2021). Perceptions, experiences, and needs of parents of culturally and linguistically diverse children with autism: A scoping review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 8(2), 195-212.

Ravindran, N., & Myers, B. J. (2013). Beliefs and practices regarding autism in Indian families now settled abroad: An internet survey. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 28(1), 44-53.

Rizvi, A. Z., & Batool, S. S. (2024). A qualitative study on perspective of parental stress and lower marital quality among parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-20.

Salloum-Asfar, S., Zawia, N., & Abdulla, S. A. (2024). Retracing our steps: A review on autism research in children, its limitation and impending pharmacological interventions. *Pharmacology & Therapeutics*, 253, 108564.

Sharma, O., Jain, N., & Meena, S. K. (2023). Impact of recreational and leisure activities on the quality of life of parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 35(13), 45-52.

Smith, S. L., & McQuade, H. B. (2021). Exploring the health of families with a child with autism. *Autism*, 25(5), 1203-1215.

Torralbas-Ortega, J., Roca, J., Coelho-Martinho, R., Orozko, Z., Sanromà-Ortiz, M., & Valls-Ibáñez, V. (2023). Affectivity, sexuality, and autism spectrum disorder: qualitative analysis of the experiences of autistic young adults and their families. *BMC psychiatry*, 23(1), 858.

Trimmer, H., Heintz, S., & Williams, S. (2024). Adapting low-intensity cognitive behavioural therapy for autistic adults: lessons from Plymouth's NHS Talking Therapies and Autism Spectrum Service. *the Cognitive Behaviour Therapist*, 17, e21.

Vasilopoulou, E., & Nisbet, J. (2016). The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 36–49.

Wähnke, L., Plück, J., Bodden, M., Ernst, A., Klemp, M. T., Mühlenmeister, J., & Döpfner, M. (2024). Acceptance and utilization of web-based self-help for caregivers of children with externalizing disorders. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1), 40.

Wan, L., Wu, Y., Tang, Y., Guo, X., Sun, L., & He, Q. (2026). Pressure and coping strategies of caregivers of children with autism spectrum disorder in rural areas: a qualitative study. *Scientific Reports*.

Wang, Z., Wang, L., Chang, S., & Wang, H. (2022). The mediating effect of parenting stress on the relationship between social support and quality of life in parents of children with autistic

spectrum disorder: A meta-analytic structural equation modeling. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 713620.

Xu, H. X., & Xu, Y. (2017). The Research on Anxiety and Depression in the Parents of Children with Autism and Relevant Policies. In *2017 2nd International Conference on Humanities and Social Science (HSS 2017)* (pp. 718-722). Atlantis Press.

Ye, Y., Deng, T., Chen, M., Huang, B., Ji, Y., Feng, Y., ... & Zhang, L. (2024). Relationship between affiliate stigma and family quality of life among parents of children with autism spectrum disorders: The mediating role of parenting self-efficacy. *Archives of Psychiatric Nursing*, 49, 23-31.

Zengin Yazıcı, G., Kaya Evsen, S., Demir, A., & Kayıhan, H. (2024). How the Occupational Competence and Quality of Life in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder Changed During the COVID-19 Pandemic: A Mixed Design Study. *Occupational Therapy In Health Care*, 1-24.

Zhang, X., Wu, M., Zeng, T., & Cai, C. (2024). "I am not a good enough parent": The experience of self-stigma in parents of children with mental illness in China. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 37(2), e12466.

Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri, R., Kasari, C., Carter, A., Granpeesheh, D., ... & Natowicz, M. R. (2015). Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. *Pediatrics*, 136(Supplement_1), S60-S81.

KANSERLE İLİŞKİLİ UYKU SORUNLARININ YÖNETİMİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Neşe AYKUT³
Ramazan DENİZ⁴

Giriş

Kanser, anormal hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyümesi, normal sınırlarını aşarak vücudun komşu bölgelerine metastaz yapması sonucu vücudun hemen hemen her organında veya dokusunda başlayabilen geniş bir hastalık grubudur. Dünyada morbidite ve mortaliteye neden olan hastalıklardan birisidir. Kanser, dünyada ikinci en yaygın ölüm nedenidir ve her 6 ölümden 1'ine neden olmuştur (WHO, 2026). GLOBOCAN 2022 yılı verilerine göre görülme sıklığı (2,48 milyon) ve ölüm oranı (1,87 milyon ölüm) açısından en yaygın kanser türüdür. Kadınlarda meme kanseri en yaygın olandır (2,29 milyon) ve dünya genelinde kadınlarda kanserden ölümün önde gelen nedenidir (666.103 ölüm); kolorektal kanser her iki cinsiyette de dünya genelinde en yaygın üçüncü kanser türüdür (1,92 milyon); prostat kanseri ise erkeklerde dünya

³ Arş. Gör., Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Orcid: 0000-0003-4261-3991

⁴ Arş. Gör. Dr., Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Orcid: 0000-0001-5239-6391

genelinde en yaygın ikinci kanser türüdür (1,46 milyon). Mide kanseri, en sık görülen beşinci kanser türüdür (968 bin) (GCO, 2024). Ülkemizde de benzer şekilde 2024 yılı ölüm nedenleri istatistiklerine göre, kanser ikinci ölüm nedenidir. 2024 yılı verilerinde kanserle ölüm oranlarına bakıldığında ilk sırada akciğer, ikinci sırada kolorektal kanserlerin olduğu görülmektedir (TÜİK, 2024).

Uyku bozuklukları genel popülasyonda da sık görülmektedir. İnsomnianın (uykusuzluk) prevalansı %6-20 arasında değişmektedir (Riemann ve ark., 2017). Hipersomninin (toplam uyku süresi >9 saat) prevalansı %0,5- 1,6 arasında değişmektedir (Saini & Rye, 2017). Parasomniler arasında en sık görülen bozukluk REM uyku davranış bozukluğu (RDB) olup prevalansı %3–10’dur (Dauvilliers ve ark., 2018). Uyku sırasında görülen yaygın hareket bozuklukları arasında huzursuz bacak sendromu (HBS) yer almakta olup Avrupa ve Kuzey Amerika’da prevalansı %5,5–11,6, Asya’da ise %1–7,5 arasında değişmektedir (Koo, 2015). Uykuda periyodik hareket bozukluğu (UPHB) ise genel popülasyonda %30’a varan prevalansa sahiptir (Haba-Rubio ve ark., 2016). Obstrüktif uyku apnesi (OSA) genel popülasyonda %9–38 oranında görülmektedir (Senaratna ve ark., 2017). Son olarak, sirkadiyen ritim uyku-uyanıklık bozukluklarının tahmini prevalansı yaklaşık %3 olmakla birlikte bazı çalışmalarda %10’a kadar bildirildiği de görülmektedir (Kim & Duffy, 2018).

Kanserin tedavisi, prognozu ve tedaviye bağlı gelişen komplikasyonlar sonucunda vücudun tüm sistemlerinde hem lokal hem de sistemik birçok etki yaratmaktadır. Bundan dolayı kanser hastaları sadece hastalığın değil aynı zamanda tedavilerin yan etkileri nedeniyle de sorunlar yaşamaktadır (Hintistan ve ark, 2012). Kanser hastaları tedavi sürecinde uyku bozuklukları, yorgunluk, bulantı/kusma ve ağrı gibi bir dizi sağlık sorunu yaşamaktadırlar. Bu semptomların bazıları, hastalar kanseri atlattıktan ve normal

yaşamlarına döndükten sonra bile devam eder (Farahani ve ark., 2019). Bunların içerisinde uyku bozuklukları ve yorgunluk en yaygın ve rahatsız edici olanlardır (Wu ve ark., 2022). Uyku bozuklukları tüm kanser hastalarının yaklaşık %60'ını etkiler ve hastalar kanseri atlattıktan sonra bile genellikle birkaç yıl boyunca devam eder (Davies ve ark., 2017). Uyku bozuklukları hastaların biyopsikososyal işlevlerini bozarak yaşam kalitesini de beraberinde düşürmektedir. Bu yüzden uykunun değerlendirilmesi ve uyku kalitesinin artırılması önemlidir (Bilsin & Özalp, 2018; Kırca & Kutlutürkan, 2020).

Sonuç olarak, bu tür bozukluklar immün sistemi baskılayarak kanser tedavisinin sonuçlarını etkileyerek komplikasyonların şiddetlenmesine, ikincil bir kansere yol açar. Hayatta kalma olasılığını önemli ölçüde tehdit eder ve yaşam kalitesini bozar. Bu nedenle, kanser hastalarında uyku bozukluklarına hızlı müdahale edilmesi önem arz etmektedir (Cheng & Yeung, 2013).

Kanserle İlişkili Uyku Sorunları

Kanser hastalarında, primer uyku bozuklukları, uykuda periyodik hareket bozuklukları, anksiyete, ağrı, depresyon, bulantı-kusma, yorgunluk, bağışıklığın düşük olması gibi altta yatan pek çok sorunla birlikte radyoterapi ve kemoterapi tedavilerine bağlı olarak uyku sorunları ortaya çıkmaktadır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir seviyesi, kanserin evresi ve uygulanan tedaviler de uyku sorunlarını etkileyebilmektedir (Yavuzşen ve ark., 2014; Baiden ve ark., 2015; Chen ve ark., 2015).

Farklı kanser türlerinden sağ kalan bireyler arasında yaygın olarak bildirilen semptomlardan biri kötü uyku olup, kanserden sağkalım sürecinde bireylerin %50'sinden fazlası uykusuzluk belirtileri bildirmektedir (Garland ve ark., 2019). Tedavi sonrasında uyku sorunlarının görülme sıklığında bir azalma olsa da, uyku sorunları kısa vadede kanserden sağ kalanların %30'undan fazlası ve

uzun vadede (tanıdan ≥ 5 yıl sonra) ise %19,5'i için önemli ve yük oluşturan bir semptom olmaya devam etmektedir (Fontes ve ark., 2017; Strollo ve ark., 2020). Ayrıca, kanser öyküsü olan bireylerde uyku bozukluklarının görülme oranı, kanser öyküsü olmayan kontrol gruplarına kıyasla %11 ile %27 arasında daha yüksek seyretmektedir (Kwon ve ark., 2023). Kanserın uykuyu bozduğu; buna karşılık kötü uykunun da tümör oluşumunu ve kanserin ilerlemesine neden olduğu gösterilmiştir. Ayrıca kötü uykunun, kanser mortalite riskini %17'ye kadar artırabildiği bildirilmiştir. Bunun yanı sıra, kötü uyku; çok sayıda değişken kontrol edildiğinde bile hastaların yaşam kalitesinde azalma ile ilişkili bulunmuştur (Acker & Carter, 2021).

Uyku bozuklukları, Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırmasında (ICSD-3) ve Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistik El Kitabında (DSM-5) tanımlanan yaklaşık 100 tanısal varlığı kapsamaktadır (AASM, 2014; APA, 2013). Birinci basamak sağlık hizmetleri ve onkoloji vakalarında en sık teşhis edilen uyku bozuklukları arasında kronik uykusuzluk, uykuyla ilişkili solunum bozuklukları (obstrüktif uyku apnesi), uykuda periyodik hareket bozuklukları (huzursuz bacak sendromu) ve sirkadiyen ritim bozuklukları yer almaktadır (Sateia & Lang, 2008). Uyku sorunlarının şiddeti ve süresi, kanser tipine, tedavi türüne ve psikososyal faktörlere bağlı olarak çeşitlilik gösterebilmektedir (Mogavero, 2021). Uyku sorunları hastaların biyopsikososyal işlevlerini bozarak yaşam kalitesini de düşürmektedir. Bu nedenle uyku sorunlarının değerlendirilmesi ve uyku kalitesinin artırılması önemlidir (Bilsin & Özalp, 2018; Kırca & Kutlutürkan, 2020; Şentürk ve ark., 2024). Kanser hastalarında uyku bozukluklarının doğru bir şekilde değerlendirilmesi, bireyin sağlığını ve hayatta kalma olasılığını, antineoplastik tedaviye yanıtını, yaşam kalitesini iyileştirmek; eşlik eden hastalıkları ve komplikasyonları azaltmak için gereklidir (Mogavero, 2021).

Uyku Sorunlarını Değerlendirmede Kullanılan Araçlar

Kanserle ilişkili uyku sorunları, hastaların uyku süresinin yetersiz olmasına ilişkin öznel şikâyetleri aracılığıyla fark edilir (Berger ve ark., 2017). Başta Ulusal Kanser Enstitüsü (NCI), Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı (NCCN) ve Onkoloji Hemşireliği Derneği (ONS) olmak üzere önde gelen kuruluşlar, kanser hastalarında uyku-uyanıklık bozukluklarının taranması, değerlendirilmesi ve tedavisine yönelik kanıta dayalı kılavuzlar ve kaynaklar yayımlamaktadır (NCCN, 2017; ONS, 2018; NCI, 2024). Uyku-uyanıklık bozukluklarının yaygınlığına ve semptomları ele almaya yönelik uygulama kılavuzlarının mevcut olmasına rağmen, araştırmalar sağlık çalışanlarının iletişim, değerlendirme ve tedavi yöntemlerinin yetersiz olduğunu göstermektedir (Pachman ve ark., 2012; Siefert ve ark., 2014; Morin, 2015).

Kanser hastalarında uyku sorunlarını değerlendirmek için hem objektif hem de subjektif değerlendirme araçları kullanılmaktadır. Polisomnografi, bispektral indeks ve aktigrafi objektif değerlendirme araçlarındandır. Subjektif değerlendirme araçlarında ise Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ), Epworth Uykululuk Ölçeği ve uyku günlüğü bulunmaktadır (Liu ve ark., 2020). Hem PUKİ hem de UŞİ ölçekleri spesifik olarak uyku sorunlarına yönelik olsa da zaman açısından kanser hastalarında rutin kullanımı kısıtlı olmaktadır (Yavuzşen ve ark., 2014).

Genel olarak literatürdeki çalışmalara baktığımızda, Solak ve arkadaşlarının derlemesinde kanserli bireylerde uyku kalitesini artırmaya yönelik yapılan hemşirelik girişimlerini araştıran 10 çalışma karşılaştırılmış, 6 çalışmada PUKİ, 1 tanesinde UŞİ kullanıldığı saptanmıştır (Solak ve ark., 2022). 2023 yılında aromaterapinin kanser hastalarında uyku ve yorgunluğa etkisini değerlendiren 11 çalışmanın derlendiği meta analizde ise 3

çalışmada Richards-Campbell Uyku Anketi (RCSQ), 4 çalışmada PUKİ kullanıldığı saptanmıştır (Ahn & Kim, 2022). Yapılan bir diğer sistematik derlemede geniş kapsamlı standartlaştırılmış veya araştırmacı tarafından geliştirilen bir anketten alınan tek bir madde ya da birden fazla maddenin kullanıldığı çalışmaların sayısının fazla olduğu, objektif ölçümler açısından ise bilek aktigrafisinin en sık kullanılan yöntem olduğu saptanmıştır (Otte ve ark., 2015). Ayrıca, bir diğer değerlendirme yöntemi olan uyku günlüğü ise bireylerin uyku alışkanlıklarını ve kalitesini izlemek amacıyla kullanılmaktadır. Bu yöntemle, bireyin uykuya dalma süresi, uykudan uyanma süresi, uyku kalitesi ve günlük yaşamda hissettiği yorgunluk gibi uyku alışkanlıkları hakkında detaylı alınabilir. Uyku günlüğü tutmak, uyku sorunları yaşayan kanser hastalarının uyku kalitesini arttırmaya yönelik hastaya özgü bir araç olup hemşirelere yol gösterir (Baykal, 2014).

Kanserle İlişkili Uyku Bozukluklarında Güncel Yaklaşımlar

Genel popülasyonda uyku bozukluklarını yönetmek için çeşitli farmakolojik ajanlar kullanılmaktadır, ancak kanserli bireylerde etkinlik ve güvenlikleri tam olarak belirlenmemiştir (Howell ve ark., 2014). Sedatif/hipnotik ilaçlar, uykuya dalma güçlüğünü tedavi etmek için kısa vadeli stratejiler olarak faydalı olabilir ve non-farmakolojik yöntemlerle birlikte kullanılır. Sedatif/hipnotik ajanların seçimi, uyku probleminin türüne bağlı olmalıdır. Farmakolojik ajanlar reçete edilirken anksiyete ve depresyon dikkate alınır, çoklu ilaç kullanımından kaçınılabilir. Hekim uyku ilacı reçete etme kararını dikkatlice vermelidir; hem hasta hem de bakım veren kişi, ilaçların olası yan etkileri, ilaç etkileşimleri, uzun vadeli etkiler ve güvenlik sorunlarının farkında olmalıdır. Benzodiazepinler ve benzodiazepin olmayan reseptör agonistleri kısa süreli kullanım (<7 gün) için tercih edilir. Farmakolojik tedavilerde en sık kullanılan ajan grubu bu grup ilaçlardır. Bu ilaçlar ile yapılmış çalışmalarda genel popülasyonda

yararlanımı kısa süreli olmasına rağmen, kanser hastaları ile ilgili yapılmış çok fazla çalışma literatürde bulunmamaktadır (Savard & Morin, 2001; Kripke, 2016). Uyku ilaçlarının yan etkileri, uykuda araç kullanma, depresyonun kötüleşmesi ve psikolojik veya fiziksel bağımlılık dahil olmak üzere hastalar ve bakım vericilerle görüşülmelidir. Uyku uzmanları, ilaçlara düşük dozlarda başlanmasını, hastaların yan etkiler açısından yakından izlenmesini, yoksunluk belirtilerini ve tekrarlayan uykusuzluğu önlemek için ilaçların yavaşça azaltılmasını önermektedir (Turner ve ark., 2006; Sateia ve ark., 2017). Bitkisel uyku ilaçlarının kullanımı, ilaç-ilac etkileşimleri hakkında bilgi eksikliği nedeniyle önerilmemektedir (Matthews & Wang, 2022).

Son zamanlarda radyoterapide adjuvan olarak kullanılmaya başlanan melatoninle ilgili yapılan çalışmalar az olsa da ilginç sonuçlar vermiştir. Radyoterapi ve melatonin alan hastalarda terapötik yanıtın, sadece radyoterapi ile tedavi edilen hastalara göre daha iyi olduğu bildirilmiştir; ayrıca melatoninin kemoterapinin terapötik sonucunu artırabileceğine ve lokal etkileri hafifletebileceğine dair kanıtlar da mevcuttur (Farhood ve ark., 2019). Melatonin kullanımının özellikle meme, yumurtalık, prostat, kolorektal ve mide tümörlerinin önlenmesi açısından da etkileri olduğu, ayrıca hastaların uyku ve yaşam kalitesinde iyileşme olduğu da bildirilmiştir (Li ve ark., 2017).

Onkoloji Hemşireliği Derneği Kanıtları Uygulamaya Geçirme programı, uyku bozuklukları için farmakolojik olmayan müdahalelerin kanıt düzeylerini sistematik olarak değerlendirmiştir. Derneğin Kanıtları Uygulamaya Geçirme ekibi tarafından kanserle ilişkili uyku bozuklukları için yapılan meta-analizler, sistematik incelemeler ve randomize kontrollü çalışmaların sonuçları önüne alındığında, uygulanması önerilebilecek yeterli kanıta sahip tek müdahale, bilişsel davranışçı terapi (BDT) olarak belirlenmiştir (Matthews ve ark., 2018). Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı (NCCN),

BDT'yi kanser hastalarında uykusuzluk için birinci basamak tedavi olarak belirlemiştir (NCCN, 2025). BDT farmakoterapi ile karşılaştırıldığında, kanser hastalarında hem kısa hem de uzun vadeli uykusuzluk tedavisine ek olarak ruh hali, yorgunluk ve yaşam kalitesinde iyileşmeler olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Li ve ark., 2023). Bu yöntemle, uyku bozukluğuna neden olan düşüncelerin ve davranışların değiştirilerek uyku kalitesinin artırılması hedeflenmektedir (Rhenius & Anand, 2022). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında BDT'nin uykuyu önemli ölçüde iyileştirdiği, depresyon ile yorgunluğu azalttığı, yaşam kalitesini iyileştirdiği bulunmuştur (Quesnel ve ark., 2003; Espie ve ark., 2008; Savard ve ark., 2011; Ritterband ve ark., 2012).

Kanser hastalarında uyku sorunlarının yönetiminde kullanılan bir diğer yöntem ise uyku hijyeninin sağlanmasıdır. Uyku sorunlarının yönetilmesinde çeşitli aşamaları takip etmek önerilmektedir. Hemşirelik bakımında uyku hijyeninin sürdürülmesine yönelik hastalara uyku hijyeni stratejilerinin öğretilmesi önerilmektedir (Howell ve ark., 2013).

Uyku sorunlarının tedavisi için non- farmakolojik yöntemler içerisinde akupunktur, akupressör ve refleksoloji de bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar kanserle ilişkili uykusuzluğun tedavisinde akupunkturun olumlu etkilerinin olduğu ve ciddi yan etkilerinin olmadığını göstermiştir (Zhang ve ark., 2022). Refleksolojinin uygulandığı çalışmalarda yorgunluğu ve ağrıyı azaltabileceği, uyku ve yaşam kalitesinin arttırabileceği saptanmıştır (Tarrasch ve ark., 2018; Rambod ve ark., 2019).

Yoga, qi gong ve tai chi gibi geleneksel uygulamaları ve mindfulness temelli stres azaltma eğitimi, progresif kas gevşeme egzersizleri gibi modern terapileri içeren zihin beden terapileri de kullanılan diğer non- farmakolojik yöntemlerdendir (Birling ve ark., 2021). Mindfulness egzersizlerinin kanser hastalarında uykusuzluk

semptomlarını azalttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Kim ve ark., 2022). İleri evre akciğer kanseri olan hastalarda yapılan aerobik egzersiz ve Tai Chi egzersizlerinin uyku kalitesini, psikolojik sıkıntıyı, fiziksel işlevi ve sirkadiyen ritmi iyileştirdiği, Tai Chi egzersizinin uyku ve hayatta kalma üzerinde daha büyük faydalar sağladığı gösterilmiştir (Takemura ve ark., 2024). Benzer şekilde Tibet yogasının, progresif kas gevşeme egzersizlerinin, Benson'ın gevşeme tepkisinin ve müzik terapisinin kanserli hastalarda uyku kalitesini artırdığı belirlenmiştir (Chaoul ve ark., 2018; Harorani ve ark., 2020; Nazik ve ark., 2014; Tang ve ark., 2021).

Aromaterapinin kanserle ilişkili uyku sorunlarına etkisine yapılan yönelik çalışmalarda da benzer şekilde uyku kalitesinde artış sağladığı bulunmuştur (Lin ve ark., 2019; Hamzeh ve ark., 2020; Song ve ark., 2021; Li ve ark., 2022).

Sonuç

Kanser hastalarında uyku bozukluklarının değerlendirilmesinin önemi tartışılmazdır ve kanser ekibine bir uyku uzmanının dahil edilmesi, hastalığın erken evrelerinden itibaren tedaviye yanıtı optimize etmek için uygun olacaktır. Nitekim, uyku bozukluklarının farmakolojik veya non- farmakolojik müdahalelerle tedavi edilmesinin kanser tedavisine yanıt için önemli olduğu görülmüştür. Öte yandan, kanser hastalarında uykuyu iyileştirmek için yeterli müdahale sonrasında onkolojik tedaviye yanıt ve uyumda, prognozda ve sağkalımda belgelenmiş iyileşmelere rağmen, onkolojide uyku bozukluklarının farmakolojik tedavisi için herhangi bir protokol bulunmamaktadır.

Uyku müdahaleleri, genel popülasyonda hem uyku bozukluklarının hem de kanserin yüksek prevalansı göz önüne alındığında, komorbiditeleri ve mortaliteyi azaltıp beraberinde maliyet etkin de olabilir. Bununla birlikte kanser hastalarının uyku

sorunlarının çözümünde hemşireler önemli rol almakta olup, non-farmakolojik yaklaşımlardan yararlanabilir.

Hemşirelik girişimlerinde uyku sorunlarına yönelik girişimler planlanmalıdır. Yorgunluk ve ağrı semptomlarına yönelik girişimlerin planlanması da uyku kalitesini artıracığından, bu semptomlarında ele alınması önem arz etmektedir. Hemşirelerin non-farmakolojik yaklaşımları hastaya özgü şekilde sunması, hastayı bütüncül olarak değerlendirmesi ve hasta odaklı bakımı gerçekleştirmesi önemlidir. Bu bakım içerisinde uyku hijyenine yönelik eğitim, bilişsel davranışçı terapi, masaj, yoga, progresif kas gevşeme egzersizleri, solunum teknikleri, akupunktur, refleksoloji, aromaterapi gibi yöntemler önerilebilir.

Kaynakça

Acker, K.A., Carter, P. (2021). Sleep-Wake Disturbances in Oncology. *Nurs Clin North Am. Jun*;56(2):175-187. doi: 10.1016/j.cnur.2021.03.001. PMID: 34023114.

Ahn, J.H., Kim, M. (2022). Effects of Aromatherapy on Cancer Patients' Sleep and Fatigue: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Integr Complement Med. Apr*;29(4):212-223. doi: 10.1089/jicm.2022.0601.

American Academy of Sleep Medicine (AASM). International Classification of Sleep Disorders (ICSD-3). 3rd Edition. (2014). American Academy of Sleep Medicine, Darien, IL.

American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (2013). American Psychiatric Publishing, Arlington, VA.

Baiden, P., Fallon, B., den Dunnen, W., et al. (2015). The Enduring Effects of Early-Childhood Adversities and Troubled Sleep Among Canadian Adults: A Population-Based Study. *Sleep Medicine*, 16(6):760–767. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.02.527>.

Baykal, D. (2014). Uykusuzluk. İçinde: Can G, editör. Onkoloji Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri; ss. 359-366.

Berger, A.M., Matthews, E.E., Kenkel, A.M. (2017). Management of Sleep-Wake Disturbances Comorbid With Cancer. *Oncology (Williston Park). Aug 15*;31(8):610-7. PMID: 28812302.

Bilsin, E., & Özalp, G. (2018). Çocukluk Çağı Kanserlerinde Uyku Bozukluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 61-64.

Birling, Y., Nevitt, S., Bhuyan, D.J., et al. (2021). Mind-Body Therapies for Cancer Patients Living with Depression, Anxiety or

Insomnia (MIRACLE): A Systematic Review with Individual Participant Data Network Meta-Analysis. *Methods and Protocols*, 4(4): 76. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/mps4040076>.

Chaoul, A., Milbury, K., Spelman, A., BasenEngquist, K., Hall, M. H., Wei, Q., Shih, Y. C. T., Arun, B., Valero, V., & Perkins, G. H. (2018). Randomized Trial Of Tibetan Yoga in Patients with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy. *Cancer*, 124(1), 36-45.

Chen, H.M., Wu, Y.C., Tsai, C.M., et al. (2015). Relationships of Circadian Rhythms and Physical Activity With Objective Sleep Parameters in Lung Cancer Patients. *Cancer Nursing*, 38(3):215– 223. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000>.

Cheng, K.K., Yeung, R.M. (2013). Impact of Mood Disturbance, Sleep Disturbance, Fatigue and Pain Among Patients Receiving Cancer Therapy. *Eur J Cancer Care (Engl)*. Jan;22(1):70-8. doi: 10.1111/j.1365-2354.2012.01372.x.

Dauvilliers, Y., Schenck, C.H., Postuma, R.B., Iranzo, A., Luppi, P.H., Plazzi, G., et al. (2018). REM Sleep Behaviour Disorder. *Nature Reviews Disease Primers*. 4:19.

Davies, A.N., Patel, S.D., Gregory, A., Lee, B. (2017). Observational study of sleep disturbances in advanced cancer. *BMJ Support Palliat Care*. Dec;7(4):435-440. doi: 10.1136/bmjspcare-2017-001363.

Espie, C.A., Fleming, L., Cassidy, J., et al. (2008). Randomized Controlled Clinical Effectiveness Trial of Cognitive Behavior Therapy Compared with Treatment As Usual for Persistent Insomnia in Patients with Cancer. *J Clin Oncol*. 26:4651–4658.

Farahani, M.A., Afsargharehbagh, R., Marandi, F., Moradi, M., Hashemi, S.M., Moghadam, M.P., Balouchi, A. (2019). Effect of

Aromatherapy on Cancer Complications: A Systematic Review. *Complement Ther Med. Dec*;47:102169. doi: 10.1016/j.ctim.2019.08.003. Epub 2019 Aug 5. PMID: 31779991.

Farhood, B., Goradel, N.H., Mortezaee, K., Khanlarkhani, N., Najafi, M., Sahebkar, A. (2019). Melatonin and Cancer: from the Promotion of Genomic Stability to use in Cancer Treatment. *J Cell Physiol.* 234:5613e27.

Fontes, F., Pereira, S., Costa, A.R., Gonçalves, M., Lunet, N. (2017). The Impact of Breast Cancer Treatments on Sleep Quality 1 Year After Cancer Diagnosis. *Support Care Cancer* 25(11):3529–3536. 10.1007/s00520-017-3777-6.

Garland, S.N., Mahon, K., Irwin, M.R. (2019). Integrative Approaches for Sleep Health in Cancer Survivors. *Cancer J* 25(5):337–342. 10.1097.

Global Cancer Observatory (GCO). (2024). https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&types=0&sexes=0 Erişim Tarihi: 03.03.3026

Haba-Rubio, J., Marti-Soler, H., Tobback, N., Andries, D., Preisig, M., Waeber, G., et al. (2016). Prevalence and Determinants of Periodic Limb Movements in the General Population. *Ann Neurol.* 79:464e74.

Hamzeh, S., Safari-Faramani, R., & Khatony, A. (2020). Effects of Aromatherapy with Lavender and Peppermint Essential Oils on the Sleep Quality of Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Mar* 25;2020:7480204. doi: 10.1155/2020/7480204.

Harorani, M., Davodabady, F., Farahani, Z., & Rafiei, F. (2020). The effect of Benson's Relaxation Response on Sleep Quality and Anorexia in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy:

A Randomized Controlled Trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 50, 102344.

Hintistan S, Çilingir D, Nural N, et al. (2012). Hematolojik Kanserli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (3):153-164.

Howell, D., Oliver, T.K., Keller-Olaman, S., et al. (2013). A Pan-Canadian Practice Guideline: Prevention, Screening, Assessment, and Treatment of Sleep Disturbances in Adults with Cancer. *Support Care Cancer*.21:2695–2706. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1823-6>.

Howell, D., Oliver, T.K., Keller-Olaman, S., et al. (2014). Sleep Disturbance in Adults with Cancer: A Systematic Review of Evidence for Best Practices in Assessment and Management for Clinical Practice. *Ann Oncol*.25(4):791–800. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdt506>.

Kırca, K., & Kutlutürkan, S. (2020). Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Kanser Ve Tedavi Sürecinde Kullanımı. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 258-267.

Kim, J.H., Duffy, J.F. (2018). Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders in Older Adults. *Sleep medicine clinics*. 13:39e50.

Kim, S.M., Park, J.M., Seo, H.J., et al. (2022). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Adults with Sleep Disturbance: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *BMJ Open*, 12(11), e058032. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058032>.

Koo, B.B. (2015). Restless Leg Syndrome Across the Globe: Epidemiology of the Restless Legs Syndrome/Willis-Ekbom Disease. *Sleep Med Clin*. 10: 189e205.

Kripke, D.F. (2016). Hypnotic drug risks of mortality, infection, depression, and cancer: but lack benefit. *fl000research*.8729.1.

Kwon, M., Zhu, J., Wilding, G.E., Dickerson, S.S., Dean, G.E. (2023). Sleep-Wake State Discrepancy Among Cancer Survivors With Insomnia Symptoms. *Support Care Cancer*. Dec 4;32(1):2. doi: 10.1007/s00520-023-08177-5. PMID: 38047967; PMCID: PMC11523491.

Li, F., Jiang, T., Shi, T. (2022). Effect of Inhalation Aromatherapy on Physical and Psychological Problems in Cancer Patients: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Psychosoc Oncol*, 40:271–287.

Li, Y., Li, S., Zhou, Y., Meng, X., Zhang, J.J., Xu, D.P., et al. (2017). Melatonin for the Prevention and Treatment of Cancer. *Oncotarget* 2017;8:39896e921.

Li, X., Bao, T., Garland, S.N, et al. (2023). Does Expectancy Affects Insomnia Treatment Response in Cancer Survivors Receiving Acupuncture and Cognitive Behavioral Therapy? *Journal Of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 17(3):826–835. <https://doi.org/10.1007/s11764-022-01272-2>.

Lin, P.C., Lee, P.H., Tseng, S.J. et al. (2019). Effects of Aromatherapy on Sleep Quality: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Complement Ther Med*. 45:156–166.

Liu, X.L., Cheng, H.L., Moss, S., et al. (2020). Somatic Acupoint Stimulation for Cancer-Related Sleep Disturbance: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine (ECAM)*, 1–12. <https://doi.org/10.1155/2020/2591320>

Matthews, E., Carter, P., Page, M., Dean, G., Berger, A. (2018). Sleep-Wake Disturbance: A Systematic Review of Evidence-

Based Interventions for Management in Patients with Cancer. *Clin J Oncol Nurs*. 22(1):37–52. <https://doi.org/10.1188/18.CJON.37-52>.

Matthews, E.E., Wang, S.Y. (2022). Cancer-Related Sleep Wake Disturbances. *Semin Oncol Nurs*. Feb;38(1):151253. doi: 10.1016/j.soncn.2022.151253. Epub 2022 Feb 24. PMID: 35221163.

Mogavero, M.P., DelRosso, L.M., Fanfulla, F., Bruni, O., Ferri, R. (2021). Sleep Disorders and Cancer: State of the Art and Future Perspectives. *Sleep Med Rev*. Apr;56:101409. doi: 10.1016/j.smrv.2020.101409. Epub 2020 Nov 28. PMID: 33333427.

Morin, C.M. (2015). Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Insomnia: State of the Science Versus Current Clinical Practices. *Ann Intern Med*. 163:236-7.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). (2025). Survivorship guidelines- sleep disorders (Sürüm 3.2025). <https://www.nccn.org/guidelines/guidelinesdetail?category=3&id=1466>. Erişim Tarihi: 07.03.2026

National Cancer Institute (NCI). (2024). Sleep disorders (PDQ)- Health Professional Version. https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/sleep-disorders-hp-pdq#cit/section_4.30.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). (2017). Clinical Practice Guidelines in Oncology Survivorship. Version 1.2017. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/survivorship.pdf.

Nazik, E., Öztunç, G., Şahin, B. (2014). Kemoterapi Alan Meme Kanserli Hastalarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Uyku Kalitesi ve Ağrıya Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17:3.

Oncology Nursing Society (ONS). (2018). Putting Evidence into Practice. Sleep-Wake Disturbances in Patients With Cancer. <https://www.ons.org/publications-research/voice/news-views/02-2018/sleep-wake-disturbances-patients-cancer>

Otte, J.L., Carpenter, J.S., Manchanda, S., Rand, K.L., Skaar, T.C., Weaver, M., Chernyak, Y., Zhong, X., Igega, C., Landis, C. (2015). Systematic Review of Sleep Disorders in Cancer Patients: Can the Prevalence of Sleep Disorders be Ascertained? *Cancer Med.* Feb;4(2):183-200. doi: 10.1002/cam4.356.

Pachman, D.R., Barton, D.L., Swetz, K.M., et al. (2012). Troublesome Symptoms in Cancer Survivors: Fatigue, Insomnia, Neuropathy, and Pain. *J Clin Oncol.* 30:3687-96.

Quesnel, C., Savard, J., Simard, S., Ivers, H., Morin, C.M. (2003). Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia in Women Treated for Nonmetastatic Breast Cancer. *J Consult Clin Psychol.* 71:189–200.

Rambod, M., Pasyar, N., & Shamsadini, M. (2019). The Effect of Foot Reflexology on Fatigue, Pain, and Sleep Quality in Lymphoma Patients: A Clinical Trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 43, 101678.

Rhenius, R.V., Anand, J. (2022). Relationship of Sleep Hygiene Practices and Sleep Quality Among Cancer Patients. *Bone*.2:33.

Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., Bjorvatn, B., Dolenc Groselj, L., Ellis, J.G., et al. (2017). European Guideline for the Diagnosis and Treatment of Insomnia. *J Sleep Res.* 26:675e700.

Ritterband, L.M., Bailey, E.T., Thorndike, F.P., Lord, H.R., Farrell-Carnahan, L., Baum, L.D. (2012). Initial Evaluation of An Internet Intervention to Improve the Sleep of Cancer Survivors with Insomnia. *Psychooncology.* 21:695–705.

Saini, P., Rye, D.B. (2017). Hypersomnia: evaluation, treatment, and social and economic aspects. *Sleep medicine clinics*.12:47e60.

Sateia, M.J., Lang, B.J. (2008). Sleep and Cancer: Recent Developments. *Curr Oncol Rep*. 10:309-18.

Sateia, M.J., Buysse, D.J., Krystal, A.D., Neubauer, D.N., Heald, J.L. (2017). Clinical Practice Guideline for the Pharmacologic Treatment of Chronic Insomnia in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. *J Clin Sleep Med*. 13 (2):307–349. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6470>.

Savard, J., Morin, C.M. (2001). Insomnia in the Context of Cancer: A Review of a Neglected Problem. *J Clin Oncol*. 19(3):895-908.

Savard, J., Villa, J., Simard, S., Ivers, H., Morin, C.M. (2011). Feasibility of A Self-Help Treatment for İnsomnia Comorbid with Cancer. *Psychooncology*. 20:1013–1019.

Senaratna, C.V., Perret, J.L., Lodge, C.J., Lowe, A.J., Campbell, B.E., Matheson, M.C., et al. (2017). Prevalence of Obstructive Sleep Apnea in the General Population: A Systematic Review. *Sleep Med Rev*. 34:70e81.

Siefert, M.L., Hong, F., Valcarce, B., et al. (2014). Patient and Clinician Communication of Self-Reported İnsomnia During Ambulatory Cancer Care Clinic Visits. *Cancer Nurs*. 37:E51-E59.

Solak, T.K., Solak, Ü., Avşar, G. (2022). Kanserli Bireylerde Uyku Kalitesini Artırmaya Yönelik Yapılan Hemşirelik Girişimleri: Sistematik Derleme. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2(1),19-29.

Song, X., Peng, J., Jiang, W., Ye, M., Jiang, L. (2021). Effects of Aromatherapy on Sleep Disorders: A Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine (Baltimore)*. Apr 30;100(17):e25727. doi: 10.1097/MD.00000000000025727.

Strollo, S.E., Fallon, E.A., Gapstur, S.M., Smith, T.G. (2020). Cancerrelated Problems, Sleep Quality, and Sleep Disturbance Among Long-Term Cancer Survivors At 9-Years Post Diagnosis. *Sleep Med* 65:177–185. 10.1016/j.sleep.2019.10.008.

Şentürk, E., Üstündağ, H., Demir Gökmen, B., (2024). Melatonin hormone level in nurses and factors affecting it; Investigation according to shift working pattern. *Archives of Psychiatric Nursing* 52; 52–59 <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.07.006>

Takemura, N., Cheung, D.S.T., Fong, D.Y.T., Lee, A.W.M., Lam, T.C., Ho, J.C., Kam, T.Y., Chik, J.Y.K., Lin, C.C. (2024). Effectiveness of Aerobic Exercise and Tai Chi Interventions on Sleep Quality in Patients With Advanced Lung Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol.* Feb 1;10(2):176-184. doi: 10.1001/jamaoncol.2023.5248. PMID: 38060250; PMCID: PMC10704344.

Tang, H., Chen, L., Wang, Y., Zhang, Y., Yang, N., & Yang, N. (2021). The Efficacy of Music Therapy to Relieve Pain, Anxiety, and Promote Sleep Quality, in Patients with Small Cell Lung Cancer Receiving Platinum-Based Chemotherapy. *Supportive Care in Cancer*, 29(12), 7299-7306.

Tarrasch, R., Carmel-Neiderman, N.N., Ben-Ami, S., et al. (2018). The Effect of Reflexology on the Pain-Insomnia-Fatigue Disturbance Cluster of Breast Cancer Patients During Adjuvant Radiation Therapy. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, 24(1): 62–68. <https://doi.org/10.1089/acm.2017.0023>.

Turner, C., Handford, A.D., Nicholson, A.N. (2006). Sedation and Memory: Studies with a Histamine H-1 Receptor Antagonist. *J Psychopharmacol.* 20(4):506–517. <https://doi.org/10.1177/0269881106059804>.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024). (<https://veriportali.tuik.gov.tr/press/54195> Erişim Tarihi: 20.02.2026).

Yavuzşen, T., Alacacıoğlu, A., Çeltik, A., & Yılmaz, U. (2014). Kanser ve Uyku Bozuklukları. *Türk Onkoloji Dergisi*, 29(3), 112-119.

Zhang, J., Zhang, Z., Huang, S., et al. (2022). Acupuncture for Cancer-Related Insomnia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Phytomedicine*, 102. <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2022.154160>.

World Health Organization (WHO). (2026). https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1 Erişim tarihi: 20.02.2026.

Wu, IHC., Balachandran, D.D., Faiz, S.A., Bashoura, L., Escalante, C.P., Manzullo, E.F. (2022). Characteristics of Cancer-Related Fatigue and Concomitant Sleep Disturbance in Cancer Patients. *J Pain Symptom Manage.* Jan;63(1):e1-e8. doi: 10.1016/j.jpainsymman.

YAŞLI BİREYLERDE ÜRİNER İNKONTİNANSA BAĞLI SOSYAL İZOLASYON VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Ramazan DENİZ¹

Neşe AYKUT²

Giriş

Yaşlanma süreci; bireylerin fiziksel, psikolojik ve stırmsosyal işlevlerinde belirgin değişimlerin ortaya çıktığı, çok boyutlu bir yaşam dönemidir. Bu dönemde kronik hastalıkların prevalansı artmakta, fonksiyonel kapasite azalmakta ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesi çeşitli biyopsikososyal faktörlerden olumsuz etkilenmektedir (WHO, 2015). Yaşlılıkta sık görülen ancak çoğu zaman gizlenen sağlık sorunlarından biri olan üriner inkontinans, yalnızca fizyolojik bir bozukluk değil, aynı zamanda bireyin psikososyal iyilik hâlini etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur (Abrams et al., 2018).

¹Arş. Gör. Dr., Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ORCID: 0000-0001-5239-6391.

² Arş. Gör., Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ORCID: 0000-0003-4261-3991.

Üriner inkontinans, yaşlı bireylerde utanma, suçluluk, özgüven kaybı ve damgalanma korkusu gibi olumsuz duygulara yol açabilmekte; bu durum bireylerin sosyal ortamlardan kaçınmasına ve günlük yaşam aktivitelerini sınırlandırmasına neden olabilmektedir (Najafi et al., 2022). Özellikle idrar kaçırma korkusu, tuvalete erişim kaygısı ve koku endişesi, yaşlı bireylerin sosyal etkileşimlerini azaltarak toplumdan geri çekilmelerine zemin hazırlamaktadır. Bu süreç, zamanla sosyal ilişkilerin zayıflamasına ve sosyal izolasyonun derinleşmesine yol açabilmektedir (DuBeau et al., 2010).

Sosyal izolasyon, yaşlı bireylerde yalnızlık, depresyon, anksiyete, bilişsel gerileme ve fonksiyonel kayıp gibi çok sayıda olumsuz sağlık sonucu ile ilişkilidir. Üriner inkontinans yaşayan yaşlı bireylerde sosyal izolasyonun daha sık görülmesi, bu iki durumun birbiriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Perissinotto et al., 2012). Yapılan meta-analitik çalışmalar, sosyal izolasyonun mortalite riskini anlamlı düzeyde artırdığını ortaya koymakta ve bu durumu yaşlı sağlığı açısından ciddi bir risk faktörü olarak tanımlamaktadır (Holt-Lunstad et al., 2015).

Yaşlı bireylerin üriner inkontinansı sıklıkla “yaşlanmanın doğal bir sonucu” olarak algılaması ya da utanma nedeniyle sağlık profesyonelleriyle paylaşmaktan kaçınması, sorunun tanınmasını ve yönetimini geciktirmektedir (Tekeş & Şahin, 2022). Bu durum, yalnızca semptomların şiddetlenmesine değil, aynı zamanda bireyin sosyal yaşamdan daha fazla uzaklaşmasına ve izolasyonun kronikleşmesine neden olabilmektedir. Sosyal izolasyonun artması ise sağlık hizmetlerine erişimi, tedaviye uyumu ve genel iyilik hâlini olumsuz etkilemektedir (WHO, 2015).

Hemşireler, yaşlı bireylerle en sık ve sürekli etkileşimde bulunan sağlık profesyonelleri olarak, üriner inkontinansın erken tanınması, semptom yönetimi ve eğitim süreçlerinde kritik bir role

sahiptir (Hunter & Dahlke, 2021). Aynı zamanda hemşireler, sosyal izolasyon riski taşıyan yaşlı bireyleri belirleyerek onları destekleyici sosyal kaynaklara yönlendirme, güçlendirme ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik girişimler planlama sorumluluğunu da üstlenmektedir. Bu nedenle üriner inkontinansın, yaşlı bireylerde sosyal izolasyonla ilişkili psikososyal boyutlarıyla ele alınması ve hemşirelik bakımında bütüncül bir yaklaşım benimsenmesi büyük önem taşımaktadır.

Üriner İnkontinans

Üriner İnkontinansın Tanımı ve Epidemiyolojisi

Uluslararası Kontinans Derneği (International Continence Society) üriner inkontinansı “istemsiz idrar kaçırma şikâyeti” olarak tanımlamaktadır. Bu tanım, bireyin kontrolü dışında meydana gelen her türlü idrar kaçırma durumunu kapsamaktadır (Sharma & Chakrabarti, 2018). Üriner inkontinans dünya genelinde oldukça yaygın bir sağlık sorunudur. Yapılan bir araştırmada kadınların yaklaşık %15–55’inin yaşamlarının bir döneminde üriner inkontinans semptomları yaşayabildiğini göstermektedir. Bu oran yaşla birlikte artmakta ve özellikle yaşlı bireylerde daha yüksek prevalans oranları bildirilmektedir (Mota, 2017). Epidemiyolojik çalışmalar üriner inkontinans gelişiminde birçok risk faktörünün rol oynadığını göstermektedir. Bu risk faktörleri arasında ileri yaş, gebelik ve doğum öyküsü, menopoz, obezite, kronik hastalıklar ve pelvik taban kaslarının zayıflaması yer almaktadır. Ayrıca diyabet, kronik solunum yolu hastalıkları ve nörolojik hastalıklar gibi durumların da üriner inkontinans gelişim riskini artırabileceği belirtilmektedir (Milsom & Gyhagen, 2019). Üriner inkontinansın bireylerin yaşam kalitesi üzerinde önemli olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu durum bireylerin günlük yaşam aktivitelerini, fiziksel hareketlerini ve sosyal katılımlarını sınırlayabilmektedir. Bu

nedenle üriner inkontinansın erken tanı ve uygun tedavi yaklaşımları ile yönetilmesi oldukça önemlidir (Aoki et al., 2017).

Üriner İnkontinans Türleri

Üriner inkontinans farklı patofizyolojik mekanizmalara bağlı olarak gelişebilen çeşitli türlere ayrılmaktadır. Klinik uygulamada en sık karşılaşılan türler stres inkontinansı, urge inkontinansı, miks inkontinans, taşma inkontinansı ve fonksiyonel inkontinanstır.

Stres riner inkontinansı: ksrme, hapşırma, gülme veya fiziksel aktivite sırasında karın içi basıncın artması sonucu ortaya çıkan istemsiz idrar kaçırma durumudur. Bu tür inkontinans genellikle pelvik taban kaslarının zayıflaması ve üretral destek mekanizmalarının bozulması ile ilişkilidir (Lukacz et al., 2017).

Urge inkontinansı: Ani ve güçlü idrar yapma isteği ile birlikte meydana gelen idrar kaçırma durumudur. Bu durum çoğunlukla aşırı aktif mesane ile ilişkilidir ve mesane kaslarının istemsiz kasılması sonucu ortaya çıkmaktadır (Nightingale, 2020).

Miks inkontinans: Stres ve urge inkontinansın birlikte görüldüğü durumudur. Bu tür inkontinans özellikle kadınlarda oldukça yaygın olarak görülmektedir.

Taşma inkontinansı: Mesanenin tam olarak boşalamaması sonucunda aşırı doluluk nedeniyle ortaya çıkan idrar kaçırma durumudur. Bu durum genellikle mesane çıkış obstrüksiyonu veya nörolojik hastalıklarla ilişkilidir.

Fonksiyonel inkontinans: Üriner sistemde anatomik bir bozukluk bulunmamasına rağmen bireyin fiziksel veya bilişsel sınırlılıkları nedeniyle tuvalete zamanında ulaşamaması sonucu meydana gelmektedir. Özellikle yaşlı bireylerde mobilite kısıtlılığı veya bilişsel bozukluklar bu duruma neden olabilmektedir (Bardsley, 2016).

Sosyal İzolasyon Kavramı

Sosyal izolasyon, bireyin sosyal ilişkilerinin azalması veya sınırlanması sonucunda toplumdan uzaklaşması olarak tanımlanan önemli bir psikososyal sorundur. Sosyal izolasyon, bireyin sosyal ağlarının zayıflaması ve sosyal etkinliklere katılımının azalması ile karakterizedir. Üriner inkontinans yaşayan bireylerde sosyal izolasyon oldukça yaygın görülebilmektedir. İdrar kaçırma korkusu, kötü koku endişesi ve utanma duygusu bireylerin sosyal ortamlardan kaçınmasına neden olabilmektedir. Bu durum bireylerin sosyal aktivitelerini sınırlandırarak zamanla yalnızlık, depresyon ve yaşam kalitesinde azalma gibi psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (Southall et al., 2017).

Üriner İnkontinansın Psikososyal Boyutları

Damgalanma (Stigma) ve Utanç Duygusu

Damgalanma, bireyin sahip olduğu bir özellik veya sağlık sorunu nedeniyle toplum tarafından olumsuz değerlendirilmesi ya da sosyal olarak dışlanması durumunu ifade etmektedir. Üriner inkontinans, özellikle mahremiyetle ilişkili bir durum olması nedeniyle bireylerde güçlü bir damgalanma algısına yol açabilmektedir. Üriner inkontinans yaşayan bireylerin çoğunun bu durumu utanç verici olarak algıladığı ve bu nedenle semptomlarını gizleme eğiliminde oldukları bildirilmektedir. Ayrıca bu durum bireylerin sosyal ortamlardan kaçınmasına, sağlık profesyonellerine başvurmaktan çekinmesine ve tedavi sürecinin gecikmesine yol açabilmektedir (Southall et al., 2017). Toplumsal normlar ve kültürel değerler de damgalanma algısını güçlendirebilmektedir (Demir Gökmen et al., 2020; Fırat et al., 2020). Özellikle kadınlarda üriner inkontinansın yaşlanma veya kişisel bakım eksikliği ile ilişkilendirilmesi bireylerde suçluluk ve utanç duygularının gelişmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin üriner inkontinans konusunda farkındalık

yaratması ve bireyleri yargılayıcı olmayan bir yaklaşımla desteklemesi önemlidir (Wales & Gray, 2019).

Beden İmajı Değişimi ve Özgüven Kaybı

Beden imajı, bireyin kendi bedenine yönelik algı ve değerlendirmelerini ifade eden önemli bir psikolojik kavramdır. Üriner inkontinans yaşayan bireylerde istemsiz idrar kaçırma durumu beden kontrolünün kaybedildiği algısına yol açarak bireyin beden imajını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Özellikle üriner inkontinans yaşayan bireylerin kendilerini daha az çekici hissettiklerini ve bedenlerine yönelik memnuniyet düzeylerinin azaldığı bildirilmektedir. Özellikle kadınlarda bu durum özgüven kaybı ve sosyal çekilme davranışları ile ilişkilendirilmektedir (Senra & Pereira, 2015). Beden imajındaki bu olumsuz değişim bireyin sosyal ilişkilerini de etkileyebilmektedir. Bazı bireyler idrar kaçırma korkusu nedeniyle sosyal ortamlardan uzaklaşmakta, fiziksel aktivitelerden kaçınmakta ve günlük yaşam aktivitelerini sınırlamaktadır. Bu durum zamanla yalnızlık duygusunun artmasına ve psikolojik iyi oluşun azalmasına neden olabilmektedir (Dušković, 2023).

Koku ve Sızıntı Korkusu

Üriner inkontinans yaşayan bireylerde en sık görülen psikolojik sorunlardan biri koku ve idrar sızıntısı ile ilişkili kaygıdır. Bireyler çoğu zaman çevrelerindeki insanların idrar kokusunu fark edeceğinden veya kıyafetlerinde ıslaklık oluşacağından endişe duymaktadır. Bu kaygı, bireylerin sosyal ortamlarda kendilerini sürekli kontrol etmelerine ve tetikte olmalarına neden olabilmektedir. Özellikle toplu ortamlarda bulunma, uzun süre ev dışında kalma veya fiziksel aktivite gerektiren etkinliklere katılma konusunda bireyler çekingen davranabilmektedir (Stadnicka et al., 2015). Koku ve sızıntı korkusu bireylerin günlük yaşamlarını planlama biçimlerini de etkileyebilmektedir. Örneğin bireyler

tuvalet'e kolay ulaşabilecekleri ortamlarda bulunmayı tercih etmekte, seyahat etmekten kaçınabilmekte veya sosyal etkinliklere katılımını sınırlayabilmektedir. Bu durum uzun vadede sosyal izolasyon ve yaşam kalitesinde azalma ile sonuçlanabilmektedir (Dušković, 2023).

Cinsel Sağlığa Etkisi

Üriner inkontinansın psikososyal etkilerinden biri de cinsel sağlık üzerindeki olumsuz etkileridir. İdrar kaçırma korkusu, utanma duygusu ve beden imajındaki değişimler bireylerin cinsel yaşamlarını önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Kadın bireylerle yürütölen bir araştırmada üriner inkontinans yaşayan kadınların cinsel aktivite sıklığında azalma, cinsel istekte düşüş ve cinsel tatmin düzeyinde azalma yaşayabildiklerini göstermektedir. Özellikle cinsel ilişki sırasında idrar kaçırma korkusu bireylerde kaygı oluşturabilmekte ve cinsel ilişkiden kaçınma davranışına yol açabildiği bildirilmiştir (Mota, 2017). Bunun yanı sıra üriner inkontinans bireylerin partnerleriyle olan ilişkilerini de etkileyebilmektedir. Bazı bireyler partnerlerinin kendilerini olumsuz değerlendireceğinden veya durumdan rahatsız olacağından endişe duymaktadır. Bu durum çiftler arasında iletişim sorunlarına ve ilişkisel gerilimlere neden olabilmektedir (Sancho et al., 2022). Bu nedenle üriner inkontinansın yönetiminde cinsel sağlık boyutunun da değerlendirilmesi önemlidir. Sağlık profesyonellerinin bireylerin cinsel sağlıkla ilgili endişelerini açık bir şekilde ifade edebilecekleri güvenli bir iletişim ortamı oluşturması, bütöncöl bakım yaklaşımının önemli bir parçasıdır.

Sosyal İzolasyona Giden Süreç ve Yaşam Kalitesi

Yaşlı bireylerde üriner inkontinansın sosyal yaşam üzerindeki etkileri genellikle kademeli bir süreç içinde gelişmektedir. Başlangıçta bireyler semptomlarını kontrol etmeye çalışmakta ve günlük yaşamlarını buna göre düzenlemektedir. Ancak

idrar kaçırma sıklığının artmasıyla birlikte bireyler sosyal ortamlardan kaçınmaya, fiziksel aktivitelerini sınırlamaya ve zamanla sosyal ilişkilerden uzaklaşmaya başlayabilmektedir. Bu süreç uzun vadede bireyin psikolojik sağlığını da etkileyerek depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunların gelişmesine zemin hazırlayabilmektedir (Bai et al., 2017).

Fiziksel Aktivitelerin Kısıtlanması

Üriner inkontinans yaşayan yaşlı bireylerde fiziksel aktivitelerin kısıtlanması oldukça yaygın bir durumdur. İdrar kaçırma korkusu, bireylerin yürüyüş, egzersiz veya sosyal etkinliklere katılım gibi fiziksel aktivitelerden kaçınmasına neden olabilmektedir. Yapılan bir araştırmada, üriner inkontinans yaşayan bireylerin özellikle dış ortamda gerçekleştirilen aktiviteler sırasında idrar kaçırma riskinden endişe duyduklarını göstermektedir. Bu nedenle bireyler evden çıkmayı sınırlayabilmekte veya tuvalete kolay erişim sağlayabilecekleri ortamlarda bulunmayı tercih edebilmektedir (Dušković, 2023). Fiziksel aktivitenin azalması ise yaşlı bireylerde kas gücü kaybı, mobilite azalması ve genel sağlık durumunun bozulması gibi ek sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Bu durum üriner inkontinansın olumsuz etkilerini daha da artırarak bireyin yaşam kalitesinde önemli bir düşüşe neden olabilmektedir (Testa, 2015).

Sosyal Geri Çekilme

Üriner inkontinans yaşayan bireylerde sosyal geri çekilme sosyal izolasyona giden sürecin önemli aşamalarından biridir. İdrar kaçırma ile ilişkili utanç duygusu, kötü koku endişesi ve çevredeki insanların durumu fark edeceği korkusu bireylerin sosyal ortamlardan uzaklaşmasına neden olabilmektedir. Araştırmalar üriner inkontinansın bireylerin sosyal etkinliklere katılımını azaltabildiğini ve bu durumun zamanla sosyal ağların daralmasına yol açtığını göstermektedir. Özellikle yaşlı bireylerde sosyal

katılımının azalması yalnızlık duygusunun artmasına ve sosyal izolasyonun derinleşmesine neden olabilmektedir (Akpınar et al., 2023; Bai et al., 2017). Sosyal geri çekilme yalnızca bireyin sosyal ilişkilerini değil aynı zamanda psikolojik iyi oluşunu da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Uzun süreli sosyal izolasyon bireylerde yaşam doyumunun azalması, özgüven kaybı ve psikolojik stres gibi sorunlarla ilişkilendirilmektedir (Senra & Pereira, 2015).

Depresyon ve Anksiyete İlişkisi

İdrar kaçırma semptomlarının yarattığı kontrol kaybı hissi, utanç duygusu ve sosyal sınırlılıklar bireylerin psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Araştırmalar üriner inkontinansın özellikle yaşlı bireylerde depresyon belirtileri ile ilişkili olduğunu ve semptom şiddeti arttıkça depresyon ve anksiyete düzeylerinin de artabildiğini göstermektedir (Berk & Baykara, 2020; Sarkar et al., 2023). Benzer şekilde üriner inkontinansın bireylerin duygusal durumunu etkileyerek psikolojik stres ve kaygı düzeyinde artışa yol açabildiğini ortaya koymaktadır (Sarkar et al., 2023). Depresyon ve anksiyete yalnızca bireyin psikolojik sağlığını değil aynı zamanda tedaviye uyumunu ve günlük yaşam aktivitelerini de olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle üriner inkontinansın değerlendirilmesinde psikolojik belirtilerin de dikkate alınması büyük önem taşımaktadır.

Hemşirelik Bakımı ve Hemşirenin Rolü

Üriner inkontinansın yönetiminde hemşireler önemli bir rol üstlenmektedir. Hemşirelik bakımının temel amacı yalnızca semptomların kontrol altına alınması değil, aynı zamanda bireyin yaşam kalitesinin artırılması ve sosyal izolasyonun önlenmesidir. Hemşireler üriner inkontinans yaşayan yaşlı bireylerin değerlendirilmesinde kapsamlı bir yaklaşım benimsemelidir. Bu süreçte bireyin fiziksel semptomlarının yanı sıra psikolojik durumu, sosyal ilişkileri ve günlük yaşam aktiviteleri de değerlendirilmelidir

(Akpınar et al., 2023). Hemşirelik bakımında önemli uygulamalardan biri bireylerin eğitilmesidir. Pelvik taban kas egzersizleri, mesane eğitimi, sıvı tüketimi düzenlemesi ve yaşam tarzı değişiklikleri gibi konservatif tedavi yöntemleri hakkında bireylerin bilgilendirilmesi semptomların yönetilmesinde etkili olabilmektedir (Murray, 2019). Ayrıca hemşireler bireylerin psikososyal gereksinimlerini belirleyerek sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesine katkı sağlayabilir. Sosyal izolasyon riski taşıyan bireylerin sosyal etkinliklere katılımının teşvik edilmesi, aile desteğinin artırılması ve gerektiğinde psikolojik danışmanlık hizmetlerine yönlendirilmesi hemşirelik bakımının önemli bileşenleridir (Silva & D'Elboux, 2012). Bütüncül hemşirelik yaklaşımı sayesinde üriner inkontinans yaşayan yaşlı bireylerin fiziksel semptomları kontrol altına alınabilir, psikolojik iyilik halleri desteklenebilir ve sosyal izolasyon riskleri azaltılabilir. Bu nedenle hemşireler üriner inkontinans yönetiminde multidisipliner ekibin önemli bir üyesi olarak bireyin yaşam kalitesinin artırılmasında kritik bir rol üstlenmektedir (McDaniel et al., 2020).

Sonuç

Yaşlılık döneminde yaygın bir sağlık sorunu olan üriner inkontinans, bu çalışma kapsamında ele alındığı üzere, yalnızca biyolojik bir yetersizlik değil; bireyin psikososyal dünyasını, beden imajını ve toplumsal varlığını derinden sarsan karmaşık bir fenomendir. İdrar kaçırma ile başlayan süreç; utanç, damgalanma korkusu ve koku endişesi gibi psikolojik bariyerlerle birleştiğinde, yaşlı bireyi kademeli olarak sosyal çevresinden koparmakta ve ciddi bir sosyal izolasyon sarmalına sürüklemektedir. Sosyal izolasyonun derinleşmesi yaşlı bireylerde sadece yalnızlık duygusunu artırmakla kalmamakta; aynı zamanda depresyon, anksiyete ve fiziksel mobilite kaybı gibi ikincil sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Bu noktada, üriner inkontinansın "yaşlanmanın kaçınılmaz bir sonucu" olarak görülmesi, hem bireyin yardım arama davranışını

engellemekte hem de sorunun kronikleşmesine neden olmaktadır. Oysa uygun tanı ve yönetim stratejileriyle bu semptomların kontrol altına alınması ve bireyin sosyal hayata yeniden kazandırılması mümkündür.

Bu süreçte hemşireler, bakımın odak noktasında yer almaktadır. Hemşirelik mesleğinin temelini oluşturan bütüncül yaklaşım, inkontinans yönetiminde fiziksel tedaviyi (pelvik taban egzersizleri, mesane eğitimi vb.) psikososyal destekle verilmesini zorunlu kılar. Hemşireler; semptomları erken dönemde tanılama, bireyi ve aileyi eğiterek damgalanma algısını kırma, sosyal destek mekanizmalarını harekete geçirerek izolasyon riskini yönetme noktalarında multidisipliner ekibin en aktif üyesidir.

Kaynakça

Abrams, P., Andersson, K.-E., Apostolidis, A., Birder, L., Bliss, D., Brubaker, L., Cardozo, L., Castro-Diaz, D., O'connell, P., & Cottenden, A. (2018). 6th International Consultation on Incontinence. Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and faecal incontinence. *Neurourology and urodynamics*, 37(7), 2271-2272.

Akpinar, N. B., Unal, N., & Akpinar, C. (2023). Urinary incontinence in older adults: impact on caregiver burden. *Journal of gerontological nursing*, 49(4), 39-46.

Aoki, Y., Brown, H. W., Brubaker, L., Cornu, J. N., Daly, J. O., & Cartwright, R. (2017). Urinary incontinence in women. *Nature reviews Disease primers*, 3(1), 1-20.

Bai, X., Leung, D. Y. P., Lai, C. K. Y., Chong, A. M. L., & Chi, I. (2017). Mediating effect of decline in social activities on urinary incontinence and negative mood: Do sex and marital differences exist? *Geriatrics & gerontology international*, 17(11), 1829-1836.

Bardsley, A. (2016). An overview of urinary incontinence. *British Journal of Nursing*, 25(18), S14-S21.

Berk, E., & Baykara, S. (2020). Urinary incontinence severity, depression and anxiety relation in osteoporosis patients. *Turkish Journal of Osteoporosis*.

DuBeau, C. E., Kuchel, G. A., Johnson II, T., Palmer, M. H., & Wagg, A. (2010). Incontinence in the frail elderly: Report from the 4th international consultation on incontinence. *Neurourology and urodynamics*, 29(1), 165-178.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nau.20842>

Dušković, D. (2023). Impact of urinary incontinence on quality of life. *Croatian nursing journal*.

Demir Gökmen, B., Cengiz, M., Fırat, M. (2020). Psikiyatri servisinde yatan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma ve öfke ilişkisinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 21(5):491-498

doi: 10.5455/apd.79601

Fırat, M., Demir Gökmen, B., Cengiz, M. (2020). Investigation of the relationship between internalized stigmatization and social loneliness in psychiatric inpatients. *Journal of Psychiatric Nursing*, 11(4); 268-274. doi: 10.14744/phd.2020.09226

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>

Hunter, K. F., & Dahlke, S. (2021). Nurse and Health Care Aide Knowledge of Urinary Continence Promotion and Management In Hospitalized Older People. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 48(5), 435-439. <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000794>

Lukacz, E. S., Santiago-Lastra, Y., Albo, M. E., & Brubaker, L. (2017). Urinary incontinence in women: a review. *Jama*, 318(16), 1592-1604.

McDaniel, C., Ratnani, I., Fatima, S., Abid, M. H., & Surani, S. (2020). Urinary incontinence in older adults takes collaborative nursing efforts to improve. *Cureus*, 12(7).

Milsom, I., & Gyhagen, M. (2019). The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric*, 22(3), 217-222.

Mota, R. L. (2017). Female urinary incontinence and sexuality. *International braz j urol*, 43, 20-28.

Murray, A. S. (2019). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Research in Nursing & Health*.

Najafi, Z., Morowatisharifabad, M. A., Jambarsang, S., Rezaeipandari, H., & Hemayati, R. (2022). Urinary incontinence and related quality of life among elderly women in Tabas, South Khorasan, Iran. *BMC urology*, 22(1), 214.

Nightingale, G. (2020). Management of urinary incontinence. *Post reproductive health*, 26(2), 63-70.

Perissinotto, C. M., Stijacic Cenzer, I., & Covinsky, K. E. (2012). Loneliness in Older Persons: A Predictor of Functional Decline and Death. *Archives of Internal Medicine*, 172(14), 1078-1084. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.1993>

Sancho, S. E., Ribera-Torres, L., Castelo-Branco, C., & Anglès-Acedo, S. (2022). Impact of urinary incontinence on women's sexuality. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 49(2), 49.

Sarkar, D., Tandon, M., & Pal, D. K. (2023). Comprehensive study of anxiety and depression in females with urinary incontinence. *Urologia Journal*, 90(4), 757-762.

Senra, C., & Pereira, M. G. (2015). Quality of life in women with urinary incontinence. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 61(2), 178-183.

Sharma, N., & Chakrabarti, S. (2018). Clinical evaluation of urinary incontinence. *Journal of mid-life health*, 9(2), 55-64.

Silva, V. A. d., & D'Elboux, M. J. (2012). Nurses' interventions in the management of urinary incontinence in the elderly: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46, 1221-1226.

Southall, K., Tuazon, J. R., Djokhdem, A. H., van den Heuvel, E. A., Wittich, W., & Jutai, J. W. (2017). Assessing the stigma content of urinary incontinence intervention outcome measures. *Journal of Rehabilitation and Assistive Technologies Engineering*, 4, 2055668317738943.

Stadnicka, G., Łepecka-Klusek, C., Pilewska-Kozak, A., & Jakiel, G. (2015). Psychosocial problems of women with stress urinary incontinence. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 22(3), 499-503.

Tekeş, M., & Şahin, G. (2022). 65 Yaş Üstü Kadınlarda Üriner İnkontinans Görülme Sıklığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Sakarya University Journal of Holistic Health*, 5(3), 404-417.

Testa, A. (2015). Understanding Urinary Incontinence in Adults. *Urologic nursing*, 35(2).

Wales, K. E., & Gray, T. (2019). Urinary incontinence in women. *InnovAiT*, 12(12), 690-696.

WHO. (2015). World report on ageing and health. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>. Erişim Tarihi: 12.02.2026

KANSERLİ HASTALARDA SEMPTOM YÖNETİMİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Tuğçe KABAK SOLAK¹
Üzeyir SOLAK²

Giriş

Kanser, dünya genelinde en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olmayı sürdürmektedir. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) tarafından üretilen veriler ve GLOBOCAN tahminlerine göre 2022 yılında yaklaşık 20 milyon yeni kanser vakası tanımlanmış ve bu rakamın önümüzdeki on yılda artmaya devam etmesi beklenmektedir (Bray et al., 2024). Nüfusun yaşlanması, çevresel risk faktörleri, yaşam tarzı değişiklikleri ve erken tanı olanaklarının artması kanser insidansındaki bu yükselişte etkili olmaktadır (Sung et al., 2021). Kronik bir rahatsızlık olan kanserin yönetilmesi, hastaların hayatta kalma süresini artırmanın yanı sıra yaşam kalitesinin yükseltilmesini de önemli bir bakım odağı hâline getirmiştir (World Health Organization [WHO], 2025).

¹ Dr. Arş. Gör., Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Orcid: 0000-0001-6621-5344

² Dr. Öğr. Gör., Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Orcid: 0000-0001-5572-3108 (Sorumlu Yazar)

Hastalık süreci boyunca bireyler, hem kanserin kendisinden hem de uygulanan tedavilerden kaynaklanan çok sayıda ve birbirleriyle etkileşim hâlinde olan semptomlarla karşılaşmaktadır (Lee et al., 2024; Simão et al., 2024). Bu semptomlar çoğunlukla tek başına değil de “semptom kümeleri” şeklinde görülmektedir (Miaskowski et al., 2017). Özellikle ağrı, yorgunluk, bulantı-kusma, oral mukozit, iştahsızlık, dispne ve uyku bozuklukları kanser hastalarında en sık bildirilen semptomlar arasında yer almakta ve hastanın fonksiyonel durumunu doğrudan etkilemektedir (Tewes et al., 2021; Kroenke et al., 2023). Bunun yanı sıra depresyon ve anksiyete gibi psikolojik semptomlar da hastalık deneyimini ve tedaviye uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (Çakır et al., 2025; Machado et al., 2024).

Kanserle ilişkili semptomların etkisi yalnızca fiziksel boyutla sınırlı değildir. Bu semptomlar; bireyin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme kapasitesini azaltmakta, sosyal rollerini yerine getirmesini güçleştirmekte ve genel yaşam kalitesinde belirgin bir düşüşe yol açmaktadır (Başaran et al., 2025; Şahin et. al.,2020). Ayrıca kontrol altına alınamayan semptomlar hastaneye yatış oranlarını artırmakta, tedavi süreçlerini olumsuz etkilemekte ve sağlık bakım maliyetlerini yükseltmektedir. Bu nedenle semptomların etkin yönetimi, modern onkoloji bakımının temel bileşenlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Kroenke et al., 2023).

Semptom yönetimi semptomların erken tanınması, doğru değerlendirilmesi, önlenmesi ve etkili biçimde kontrol altına alınmasını kapsayan bütüncül bir süreçtir (Mathew et al., 2024; Wang et al., 2022). Bu süreçte hastaya uygulanacak farmakolojik girişimlerle birlikte non-farmakolojik girişimlerin uygulanması, hastaya eğitim verilmesi ve psikosoyal destek sağlanması ciddi önem arz etmektedir (Chen et al., 2024). Bireyselleştirilmiş bakım planlarının oluşturulması, hastanın semptom deneyiminin kapsamlı bir şekilde ele alınmasına bağlıdır (Basch et al., 2017).

Semptom yönetimi, onkoloji hemşireliğinin merkezinde yer almaktadır. Hemşireler, hastayla sürekli etkileşim halinde olan sağlık profesyonelleri olarak semptomların erken fark edilmesi, değerlendirilmesi ve zamanında müdahale edilmesi açısından kritik bir konumda yer almaktadır (Lu, 2022). Hemşireler, sistematik değerlendirme araçlarını kullanarak semptomların şiddetini ve etkisini belirleyerek hastalar için uygun girişimleri planlamakta ve uygulamaktadır. Aynı zamanda hasta ve ailesine yönelik eğitimler vererek semptomların evde yönetiminin desteklenmesi ve bakımın sürekliliğinin sağlanması noktasında önemli bir görev üstlenmektedir (Mathew et al., 2024; Wang et al., 2022). Bu doğrultuda kanıta dayalı hemşirelik yaklaşımları, semptom yükünü azaltmada ve hastanın konforunu artırmada belirleyici bir rol oynamaktadır (Chen et al., 2024). Güncel araştırmalar, sistematik semptom izlemi ve erken müdahalenin, hastaların yaşam kalitesini artırmanın yanı sıra sağkalım üzerinde de olumlu etkiler yaratabileceğini göstermektedir (Basch et al., 2017; Denis et al., 2019). Bu doğrultuda, hemşirelerin güncel kanıtları takip etmesi ve klinik uygulamalarına entegre etmesi büyük önem taşımaktadır.

Sonuç olarak, kanserli hastalarda semptom yönetimi, çok boyutlu bir yaklaşım gerektiren karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte hemşireler değerlendirme, müdahale, eğitim ve izlem rollerini bütüncül bir bakış açısıyla yerine getirerek hastanın yaşam kalitesinin korunmasında ve geliştirilmesinde anahtar bir rol üstlenmektedir.

Semptom Değerlendirmesi

Etkili semptom yönetiminin yapılabilmesi sistematik, düzenli ve çok boyutlu bir değerlendirme sürecine bağlıdır. Kanser hastalarında semptomlar sıklıkla subjektif deneyimlere dayandığından yalnızca klinik bulgulara dayalı değerlendirmeler yetersiz kalabilmektedir. Bu nedenle hasta bildirimine dayalı

değerlendirme araçları, semptomların doğru ve güvenilir biçimde tanınmasında kritik rol oynamaktadır (Basch et al., 2018).

Edmonton Semptom Değerlendirme Sistemi (ESAS) ve Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği (MSAS), kanser hastalarında yaygın olarak kullanılan, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış çok boyutlu ölçüm araçlarıdır. ESAS; ağrı, yorgunluk, bulantı, depresyon, anksiyete ve dispne gibi temel semptomları hızlı bir şekilde değerlendirmeye olanak tanırken; MSAS semptomların sıklığı, şiddeti ve hastanın bu semptomlardan ne düzeyde etkilendiğini kapsamlı biçimde analiz etmektedir (Bruera et al., 1991; Portenoy et al., 1994).

Şekil 1. Edmonton Semptom Değerlendirme Sistemi (ESAS)

Edmonton Semptom Değerlendirme Sistemi (revize edilmiş versiyon) (ESAS-r)												
Lütfen ŞU ANDA nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan rakamı daire içine alın:												
Ağrı Yok	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Olası En Kötü Ağrı
Yorgunluk Yok (Yorgunluk = enerji kaybı)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Olası En Kötü Yorgunluk
Uykuya Meyil Yok (Uykuya meyil = uyku hali)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Olası En Kötü Uykuya Meyil Hali
Bulantı Yok	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Olası En Kötü Bulantı
İştah Kaybı Yok	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Olası En Kötü İştah Kaybı
Nefes Darlığı Yok	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Olası En Kötü Nefes Darlığı
Depresyon Yok (Depresyon = çökkünlük)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Olası En Kötü Depresyon
Anksiyete Yok (Anksiyete = kaygı hali)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Olası En Kötü Anksiyete
Sihhat Hali (Sihhat = genel olarak nasıl hissettiğiniz)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Olası En Kötü Sihhat Hali
Yok Başka Sorun (örneğin, kabızlık)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Olası En Kötü

Hasta Adı _____	Aşağıdaki kişi tarafından doldurulmuştur (birini işaretleyin): ☐ Hasta ☐ Aile hekimi ☐ Profesyonel bakıcı (hastabakıcı) ☐ Hastabakıcı desteği
Tarih _____	
Saat _____	

Şekil 2. Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği (MSAS)

BÖLÜM 1														
Yönerge: Aşağıda 24 tane sorun sıralanmıştır. Her birini dikkatli bir şekilde okuyunuz. Son tedaviden sonra bu sorunlardan herhangi biri sizde görüldü ise, yaşadığınız sorunun SIKLIĞINI , ŞİDDETİNİ ve sizde yarattığı SIKINTININ DERECESİNİ yansıtan sayıyı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. İlgili sorun gelişmedi ise HAYIR kolonuna "X" işareti koyarak cevaplayınız.														
SON BİR HAFTA İÇİNDE aşağıda yer alan sorunlardan hangi birisini yaşadınız mı?	HAYIR	Cevabınız EVET ise; Ne SIKLIKTA yaşadınız?				Cevabınız EVET ise; Genellikle ŞİDDETİ nasıldı?				Cevabınız EVET ise, Size ne kadar SIKINTI verdi?				
		Nadir	Az	Genellikle	Sık	İlç	Orta	Şiddetli	Çok şiddetli	İlç	Biraz	Oldukça	Çok	Çok fazla
Dikkatimi yoğunlaştırma zorlanma		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Ağrı		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Halsizlik		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Öksürük		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Sinirlilik		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Ağaz kuruluğu		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Bulanık		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Uyku hali		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
El ve ayaklarda uyuşma/karınalanma		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Uyumada zorlanma		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Sişkinlik hissi		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
İdrar yapmada sorun		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Kusma		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Nefes darlığı		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Dişare		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Kendini üzgün hissetme		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Terleme		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Endişelenme		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Cinsel yaşama/aktiviteye ilişkin sorunlar		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Kasıntı		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
İştahsızlık		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Baş dönmesi		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Yutmada güçlük		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Huzursuzluk hissi		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4

BÖLÜM 2										
Yönerge: Aşağıda 8 tane sorun sıralanmıştır. Her birini dikkatli bir şekilde okuyunuz. Son tedaviden bu sorunlardan herhangi biri sizde görüldü ise, yaşadığınız sorunun ŞİDDETİNİ ve sizde yarattığı SIKINTININ DERECESİNİ yansıtan sayıyı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. İlgili sorun gelişmedi ise HAYIR kolonuna "X" işareti koyarak cevaplayınız.										
SON BİR HAFTA İÇİNDE aşağıda yer alan sorunlardan hangi birisini yaşadınız mı?	HAYIR	Cevabınız EVET ise; Genellikle ŞİDDETİ nasıldı?				Cevabınız EVET ise, Size ne kadar SIKINTI verdi?				
		İlç	Orta	Şiddetli	Çok şiddetli	İlç	Biraz	Oldukça	Çok	Çok fazla
Ağızda yara		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Yiyeceklerin tadında değişiklik		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Kilo kaybı		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Saç dökülmesi		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Konstipasyon		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Kol ve bacaklarda şişlik		1	2	3	4	0	1	2	3	4
"Kendim gibi görünmüyorum"		1	2	3	4	0	1	2	3	4
Cilt değişiklikleri		1	2	3	4	0	1	2	3	4

Son bir haftada başka bir sorun yaşadığınız ise, yaşadığınız sorunu aşağı yazarak size ne derecede rahatsız ettiğini belirtiniz?					
Diğer:.....					
Diğer:.....					
Diğer:.....					

Bu ölçeklerin hasta bildirimine dayanması, semptom deneyiminin bireysel farklılıklarını daha doğru şekilde yansıtmasını

sağlamaktadır. Günümüzde bu araçların elektronik sağlık kayıt sistemlerine entegrasyonu ile semptom izleminin sürekliliği ve etkinliği artırılmaktadır (Denis et al., 2019). Semptom değerlendirmesi, semptomların belirlenmesi ve bireydeki semptomların süreç içerisinde değişiminin takip edilmesini içermektedir. Semptom değerlendirmeleri sistematik bir şekilde yapıldığında bireydeki belirtilerin erken dönemde fark edilmesine ve yapılacak müdahalelerde geç kalınmamasına katkı sunmaktadır. Bu yaklaşımın hastaneye yatış oranlarını azalttığı ve hastaların yaşam kalitesini artırdığı gösterilmiştir (Basch et al., 2017). Ayrıca semptom değerlendirmesinde kültürel, bireysel ve psikososyal faktörlerin de göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Hastaların semptomları ifade etme biçimleri, kültürel inançları ve sağlık okuryazarlığı düzeyi gibi etkenlerden dolayı farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin değerlendirme sürecinde hasta merkezli ve kültürel açıdan duyarlı bir yaklaşım benimsemelerinin önemli olduğu belirtilmektedir (Üzar-Özçetin et al., 2020).

Son yıllarda giderek daha fazla önem kazanan bir kavram olan semptom kümeleri, birbirleriyle ilişkili ve eş zamanlı olarak ortaya çıkan iki veya daha fazla semptomu ifade etmektedir (Dodd et al., 2001; Kwekkeboom et al., 2022). Semptom kümelerinin değerlendirilmesi, geleneksel tek semptom odaklı yaklaşımlara kıyasla daha bütüncül bir bakım anlayışını gerektirmektedir. Bu bağlamda hemşireler, semptomlar arasındaki ilişkileri analiz ederek bakım planlarını buna göre düzenlemelidir (Huemer et al., 2023). Örneğin, yorgunluk ve uyku bozukluğunun birlikte ele alınması her iki semptomun da daha etkili şekilde yönetilmesini sağlayabilmektedir. Güncel çalışmalar semptom kümelerine yönelik müdahalelerin, semptom yükünü azaltmada daha etkili olduğunu göstermektedir (Huemer et al., 2023; Miaskowski et al., 2017).

Semptom Değerlendirme İlkeleri

Semptom değerlendirmesi düzenli, sistematik ve çok boyutlu bir süreç olarak yürütülmelidir. Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı (NCCN) kılavuzları her klinik temas sırasında standart semptom taramasının yapılmasını, semptomların çok boyutlu ölçüm araçlarıyla puanlanmasını ve elde edilen verilerin klinik karar alma sürecine anında entegre edilmesini önermektedir (NCCN, 2023).

Tablo 1. Kanserli Hastalarda Temel Semptom Kümeleri, Başlıca Semptomlar ve Tahmini Sıklık Oranları

Semptom Kümesi	Başlıca Semptomlar	Sıklık (%)
Ağrı Kümesi	Nosiseptif, nöropatik, visseral ağrı; hiperaljezi	%50 üzeri (ileri evre)
Yorgunluk Kümesi	Kanser ilişkili yorgunluk, uyku bozukluğu, bilişsel künt	%70–100 (KT)
Gastrointestinal Küme	Bulantı, kusma, konstipasyon, diyare, anoreksi, ksrostomi	%60–80 (KT/RT)
Psikososyal Küme	Anksiyete, depresyon, distres, ölüm korkusu, sosyal izolasyon	%30–60
Deri/Mukoza Kümesi	Oral Mukozit, alopesi, el-ayak sendromu, deri döküntüsü	%40–80 (KT/RT)
Solunum Kümesi	Dispne, öksürük, hemoptizi	%10–70 (akciğer Ca)

Not: KT = kemoterapi; RT = radyoterapi; Ca = kanser. Veriler Huemer et al. (2023), Shin et al. (2023) ve NCCN (2023) kılavuzlarına dayalı olarak derlenmiştir.

Sık Görülen Semptomlar ve Hemşirelik Yaklaşımı

Kanserli hastalarda semptomlar genellikle tekli olmamakla beraber birbiriyle ilişkili ve eş zamanlı olarak ortaya çıkan kompleks bir yapı göstermektedir. Bu bağlamda semptomların yalnızca bireysel olarak değil, bir bütün olarak değerlendirilmesi ve yönetilmesi önem arz etmektedir (Miaskowski et al., 2017). Yaygın görülen semptomlar alt başlıklar halinde aşağıda verilmiştir.

Ağrı

Ağrı, kanser hastalarında en sık görülen semptomlardan biri olup, güncel çalışmalara göre hastaların yaklaşık %40–55’inde görülmektedir. İleri ve metastatik evrelerde bu oran %50’nin üzerine çıkabilmektedir (Snijders et al., 2023; Evenepoel et al., 2022). Kanserli hücrelerin çevre dokulara baskısı, sinir invazyonu veya kemik metastazı gibi nedenlerle ortaya çıkabilen ağrı; noziseptif, nöropatik ya da karma karakterde olabilir. Ağrının doğru yönetilememesi, hastanın fiziksel fonksiyonlarını sınırlamakla kalmayıp psikolojik durumunu ve tedaviye uyumunu da olumsuz etkilemektedir (Paice & Ferrell, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü’nün analjezik merdiveni yaklaşımı, kanser ağrısının farmakolojik yönetiminde temel rehber olmaya devam etmektedir. Bu yaklaşım, ağrı şiddetine göre kademeli ilaç kullanımını önermektedir. Bunun yanı sıra ağrısı olan hastalarda bireyselleştirilmiş tedavi planlarının oluşturulmasını desteklemektedir. Hemşireler; ağrı değerlendirme ölçeklerini (Görsel Analog Ölçek, Sayısal Derecelendirme Ölçeği, Davranışsal Ağrı Ölçeği vb.) kullanarak düzenli izlem yapmakta, ilaç etkinliğini değerlendirmekte ve yan etkileri takip etmektedir (Pergolizzi et al., 2023). Bunun yanı sıra hemşire tarafından planlanan gevşeme egzersizleri, müzik terapisi, dikkat dağıtma teknikleri ve uygun pozisyon verme gibi non-farmakolojik yöntemlerinin uygulanması, hastaların ağrı şiddetlerinin azalmasına, anksiyete düzeylerinin

düşmesine, hastalık ve semptomları ile baş etme becerilerinin gelişmesine ve genel iyilik hallerinin artmasına katkı sağlamaktadır (Park & Lee, 2022). Hemşirelerin bu müdahaleleri bireyselleştirilmiş bakım planı doğrultusunda sistematik biçimde uygulamaya aktarması, ağrı yönetiminde farmakolojik tedavinin etkinliğini destekleyen tamamlayıcı bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir (Kwekkeboom et al., 2022).

Yorgunluk

Kanserle ilişkili yorgunluk dinlenmekle geçmeyen, sürekli ve subjektif bir tükenmişlik hissi olarak tanımlanmaktadır. Bu durum hastaların yaşam kalitesini derinden etkilemektedir (Bower, 2014). Kanserle ilişkili yorgunluk, kanser hastalarında en yaygın semptomlardan biri olup güncel çalışmalara göre prevalansı yaklaşık %50–70 arasında değişmekte ve bazı çalışmalarda tedavi sürecinde bu oranın %70'in üzerine çıkabildiği bildirilmektedir (Oberoi et al., 2024; Kang et al., 2023). Yorgunluk biyolojik (inflamasyon, anemi), psikolojik (depresyon) ve davranışsal (uyku bozuklukları) faktörlerin etkileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır (Karakuş & Özer, 2022).

Hemşirelik yaklaşımında, yorgunluğun düzenli ve sistematik biçimde değerlendirilmesi, bireyselleştirilmiş bakım planlarının oluşturulması ve uygulanması hemşirenin temel sorumlulukları arasında yer almaktadır. Hemşireler enerji koruma tekniklerinin öğretilmesi, günlük aktivite planlarının düzenlenmesi ve uyku hijyeninin desteklenmesi gibi girişimleri hasta gereksinimlerine göre planlayarak bakım sürecini yönlendirmektedir (L'Hotta et al., 2023). Ayrıca hemşireler, düzenli aerobik egzersiz programlarının uygulanmasını teşvik etmekte ve bilişsel-davranışçı yaklaşımların entegrasyonunu destekleyerek kanıta dayalı müdahalelerin klinik pratiğe aktarılmasında aktif rol üstlenmektedir (Howell et al., 2017; Karakuş & Özer, 2022).

Bulantı ve Kusma

Kemoterapiye bağlı bulantı ve kusma, tedavi sürecinde hastaların en sık karşılaştığı ve tedaviye uyumu doğrudan etkileyen semptomlardan biridir (Hesketh et al., 2017). Akut, gecikmiş ve beklenti bulantısı olarak sınıflandırılan bu durum hem fizyolojik hem de psikolojik bileşenleri içermektedir (Gupta et al., 2021). Güncel antiemetik protokoller, kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmanın önlenmesi ve tedavisinde farklı etki mekanizmalarına sahip ilaçların kombinasyonunu kapsamaktadır. (Hesketh et al., 2020; NCCN, 2023).

Hemşireler, kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmanın yönetiminde ilaç uyumunun sağlanması, semptomların sistematik olarak izlenmesi ve hastanın beslenme durumunun kapsamlı biçimde değerlendirilmesinde aktif ve koordinatör bir rol üstlenmektedir. Hastanın yaşam kalitesini artırmak için küçük ve sık öğünlerin planlanması, kokusuz ve tolere edilebilir gıdaların tercih edilmesi ile yeterli sıvı alımının desteklenmesi gibi beslenme önerilerini hastaya özgü gereksinimler doğrultusunda yapılandırması gerekmektedir. Bu yaklaşım hem semptom şiddetinin azaltılmasına hem de hastanın tedaviye uyumunun artırılmasına katkı sağlamaktadır (Grunberg et al., 2011; Hesketh et al., 2020).

Oral Mukozit

Oral mukozit, özellikle kemoterapi ve radyoterapi tedavisi alan hastalarda yaygın görülen, ağrılı ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir komplikasyondur (Lalla et al., 2014). Güncel çalışmalara göre, standart kemoterapi alan hastalarda görülme sıklığı yaklaşık %20–40 arasında değişirken, baş-boyun bölgesine radyoterapi uygulanan hastalarda bu oran %80–90'a kadar çıkabilmektedir (Elad et al., 2020).

Hemşireler oral mukozitin önlenmesi ve yönetiminde düzenli ve sistematik ağız değerlendirmesi yaparak riskli durumları erken dönemde tanımlamakta, kanıta dayalı standardize ağız bakım protokollerini uygulamakta ve hastaya özgü eğitim planları oluşturarak bakım sürecini aktif biçimde yönetmektedir (Ciu, 2026). Hemşireler tuzlu su veya sodyum bikarbonat gargaralarının kullanımı, yumuşak diş fırçası ile ağız hijyeninin sürdürülmesi ve iritan gıdalardan kaçınılması gibi koruyucu yaklaşımları bireyselleştirerek hastaya öğretmekte ve bu uygulamaların sürekliliğini izlemektedir. Ayrıca ağrı yönetimi ve enfeksiyonun önlenmesine yönelik girişimlerin koordinasyonunu sağlayarak mukozitin şiddetinin azaltılması ve yaşam kalitesinin korunmasına katkı sağlamaktadır (Elad et al., 2020).

İştahsızlık ve Kaşeksi

Kanser kaşeksi; istemsiz kilo kaybı, kas kaybı ve metabolik değişikliklerle karakterize kompleks bir sendromdur. İleri evre kanser hastalarında sık görülen bir semptomdur (Fearon et al., 2011). Bu durum tedavi toleransının azalmasına ve mortalitenin artmasına sebep olmaktadır. Kanser hastalarında kaşeksi prevalansı yaklaşık %30–40 civarında olup kullanılan tanı kriterlerine ve kanser tipine bağlı olarak %13–56 arasında değişebilmekte ve ileri evre hastalarda daha yüksek oranlara ulaşabilmektedir (Colardelle et al., 2026; Maricean et al., 2023).

Bu kapsamda hemşireler, beslenme durumunu düzenli ve sistematik olarak değerlendirerek NRS-2002 veya PG-SGA gibi geçerli araçlarla beslenme riskini erken dönemde tanımlamakta ve elde edilen bulgular doğrultusunda bakım sürecini yönlendirmektedir (Hong et al., 2019). Hemşireler, diyetisyen ile iş birliği içinde yüksek kalorili ve protein açısından zengin beslenme planlarının oluşturulmasını koordine ederek gerekli durumlarda enteral veya parenteral beslenme uygulamalarının güvenli şekilde

yürütülmesini sağlamaktadır. Ayrıca hastanın besin alımını düzenli olarak izleyip kayıt altına alarak beslenme durumundaki değişiklikleri erken fark etmekte ve müdahalelerin etkinliğini değerlendirmektedir. Bu süreçte hemşirenin koordinasyon, izlem ve eğitim rolleri beslenme yönetiminin sürekliliği ve etkinliği açısından kritik öneme sahiptir (Arends et al., 2017; Muscaritoli et al., 2021).

Dispne

Dispne, ileri evre kanser hastalarında sık görülen ve ciddi distrese yol açan bir semptomdur (Shin et al., 2023). Fiziksel nedenlerin yanı sıra anksiyete de dispneyi şiddetlendirebilmektedir. Güncel sistematik derlemelere göre ileri evre kanser hastalarında dispne prevalansı yaklaşık %43–58 arasında değişmekte olup bazı kanser türlerinde özellikle akciğer kanserinde bu oran %55–75’e kadar çıkabilmektedir (Hou et al., 2024; Shin et al., 2023).

Hemşireler, semptomun şiddetini düzenli olarak değerlendirerek bireyselleştirilmiş bakım planları oluşturmakta ve uygun pozisyon verme, oksijen tedavisinin uygulanmasını izleme, nefes egzersizlerinin öğretilmesi ve ortamın havalandırılmasının sağlanması gibi girişimleri aktif biçimde planlayıp uygulamaktadır. Hemşireler ayrıca yüze yönlendirilen hava akımı gibi basit ancak etkili non-farmakolojik yöntemleri bakım sürecine entegre ederek dispne algısının azaltılmasına katkı sağlamaktadır (Chen et al., 2024). Bunun yanı sıra anksiyete ile dispne arasındaki etkileşimi göz önünde bulundurarak gevşeme teknikleri, destekleyici iletişim ve psikososyal yaklaşımlar yoluyla hastanın kaygı düzeyini azaltmaya yönelik girişimleri koordine etmekte ve bu sayede semptom kontrolünün etkinliğini artırmaktadır (Parshall ve ark., 2012).

Uyku Bozukluğu

Uyku bozuklukları, kanser hastalarında sık görülen ve yaşam kalitesini önemli ölçüde olumsuz etkileyen semptomlar arasında yer

almaktadır. Kanser tanısı, tedavi süreci ve semptom yükü ile ilişkili olarak hastalarda uykusuzluk, sık uyanma ve uykuya dalmada güçlük gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Howell et al., 2013). Kanser hastalarında uyku bozukluğu prevalansı yaklaşık %30–60 arasında değişmekte olup özellikle aktif tedavi sürecinde ve ileri evre hastalarda bu oran daha yüksek düzeylere ulaşabilmektedir (Savard et al., 2011).

Hemşireler, uyku hijyeninin sağlanması, uyaranların azaltılması, çevresel düzenlemelerin yapılması ve gevşeme tekniklerinin uygulanması gibi girişimleri aktif biçimde planlayıp uygulamaktadır. Hemşireler ayrıca hastalara uyku rutini oluşturma, gündüz uykularının sınırlandırılması ve kafein tüketiminin düzenlenmesi gibi davranışsal stratejiler konusunda rehberlik ederek öz-yönetim becerilerini desteklemektedir (Kabak et al, 2022). Bunun yanı sıra anksiyete, ağrı ve yorgunluk gibi uyku bozukluğunu tetikleyen faktörleri bütüncül bir yaklaşımla ele alarak gerekli durumlarda multidisipliner yönlendirmeleri koordine etmekte ve bu sayede semptom kontrolünün etkinliğini artırmaktadır (Howell et al., 2013; Garland et al., 2014).

Anksiyete ve Depresyon

Kanser hastalarında psikolojik semptomlar oldukça yaygın görülmektedir. Güncel çalışmalara göre kanser hastalarında depresyon prevalansı yaklaşık %25–30, anksiyete prevalansı ise %20–30 arasında değişmekte olup bazı çalışmalarda bu oranların %30'un üzerine çıkabildiği bildirilmektedir (Nakie et al., 2024; Kim et al., 2025).

Hemşireler, kanser hastalarında psikolojik semptomların erken tanınmasında aktif rol üstlenerek geçerli tarama araçlarını sistematik biçimde kullanmakta ve hastanın psikososyal durumunu düzenli olarak değerlendirmektedir (Başaran et al., 2025). Elde edilen bulgular doğrultusunda hemşireler destekleyici iletişim

tekniklerini kullanarak terapötik ilişki kurmakta, danışmanlık ve psikoeğitim yoluyla hastanın baş etme becerilerini güçlendirmekte ve gerekli durumlarda psikiyatri veya psikoonkoloji birimlerine yönlendirme sürecini koordine etmektedir (Şahin et. al.,2020). Bu bütüncül yaklaşım psikolojik iyilik hâlinin artırılmasının yanı sıra tedaviye uyumun güçlendirilmesine ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesine önemli katkılar sağlamaktadır (Charalambous et al., 2017).

Semptom Yönetiminde Hemşirelik Modelleri

Kanserli hastalara verilen sağlık hizmetlerinin sistematik, kanıta dayalı çerçevede ve bütüncül olarak yürütülebilmesi için semptom yönetimine yönelik kuramsal modellerin kullanılması önem arz etmektedir. Bu modellerde semptomların biyolojik bir süreç olmasının yanı sıra hastanın deneyimi, psikosoyal durumu ve çevresi ile etkileşim içinde ortaya çıkan çok boyutlu bileşenler olduğu vurgulanmaktadır (Miaskowski et al., 2017).

Bu alanda en yaygın kullanılan modellerden biri olan UCSF Semptom Yönetimi Modeli, semptom yönetimini semptom deneyimi, semptom yönetimi stratejileri ve sonuçlar olmak üzere üç temel bileşen üzerinden ele almaktadır (Dodd et al., 2001). Semptom deneyimi bireyin semptomu algılama, değerlendirme ve buna verdiği yanıtı içerirken yönetim stratejileri farmakolojik ve non-farmakolojik girişimleri kapsamaktadır. Modelin sonuç boyutu ise semptom kontrolü, fonksiyonel durum ve yaşam kalitesi gibi hasta çıktıları ile ilişkilidir. Bu model, semptomların bireysel doğasına dikkat çekerek hasta merkezli bakımın önemini vurgulamakta ve klinik karar verme sürecine yapılandırılmış bir yaklaşım sunmaktadır (Weiss et al., 2023).

Semptom yönetimine yönelik bir diğer önemli kuramsal yaklaşım ise Hoş Olmayan Semptomlar Teorisi'dir. Lenz ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilen bu teori, semptomları

etkileyen faktörleri fizyolojik, psikolojik ve durumsal faktörler olmak üzere üç ana boyutta ele almaktadır. Teoriye göre semptomlar; şiddet, süre ve sıkıntı düzeyi gibi boyutlarla değerlendirilmekte ve bu boyutlar bireyin performansı ve fonksiyonel durumu üzerinde doğrudan etkili olmaktadır. Ayrıca, birden fazla semptomun eş zamanlı olarak ortaya çıkabileceği ve birbirini etkileyebileceği vurgulanmaktadır (Lenz et al., 1997).

Bu teorik çerçeve özellikle kanser hastalarında sık görülen semptom kümelerinin anlaşılmasında önemli bir temel sağlamaktadır. Semptomların birbirleriyle etkileşim içinde ele alınması, tek semptoma odaklanan geleneksel yaklaşımlara kıyasla daha etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesine olanak tanımaktadır (Miaskowski et al., 2017). Hemşireler, bu model doğrultusunda hem semptomun kendisini hem de semptomu etkileyen bireysel ve çevresel faktörleri de değerlendirmelidir.

Literatürde, bu modellerin klinik uygulamaya entegrasyonunun semptom kontrolünü iyileştirdiği, hasta memnuniyetini artırdığı ve bakım kalitesini yükselttiği bildirilmektedir (Mathew et al., 2024). Bu nedenle hemşirelerin semptom yönetiminde kuramsal modelleri rehber alarak kapsamlı değerlendirme yapması ve bireyselleştirilmiş bakım planları oluşturması hemşirelik bakımına bilimsel bir temel kazandırmaktadır. Ayrıca hasta merkezli ve bütüncül bakım yaklaşımının güçlendirilmesine katkı sağlamaktadır.

Hasta ve Aile Eğitimi

Semptom yönetiminin etkinliği büyük ölçüde hasta ve aile eğitiminin niteliğine ve sürekliliğine bağlıdır. Kanser bakımında eğitim, bilgi aktarımının yanı sıra hastanın semptomlarını tanıma, değerlendirme ve yönetme konusunda aktif rol üstlenmesini sağlayan bir güçlendirme süreci olarak ele alınmaktadır (Chen et al., 2024; Charalambous, 2019). Bu bağlamda hasta ve aile eğitimi,

semptom yükünün azaltılması, tedaviye uyumun artırılması ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde temel bir bileşen olarak kabul edilmektedir.

Hasta ve ailelerine yönelik semptomları erken dönemde tanıma ve uygun müdahaleleri başlatabilme eğitimleri verilmelidir. Ayrıca bu eğitim sürecinde hastalara, “alarm belirtileri” olarak tanımlanan ve acil müdahale gerektiren durumların öğretilmesi kritik öneme sahiptir. Yüksek ateş, kontrolsüz ağrı, şiddetli dispne veya ani bilinç değişiklikleri gibi durumların erken fark edilmesi komplikasyonların önlenmesinde hayati rol oynamaktadır (Chan et al., 2022). Hemşireler hastalara semptom günlüğü tutma, semptom şiddetini derecelendirme ve değişimleri izleme konusunda rehberlik ederek öz-yönetim becerilerinin gelişimini desteklemektedir. Özellikle hasta bildirimine dayalı izlem yaklaşımlarının semptomların erken saptanmasına ve zamanında müdahale edilmesine katkı sağladığı belirtilmektedir (Basch et al., 2017).

Günümüzde teknolojinin gelişmesiyle birlikte hasta eğitiminde dijital ve uzaktan izlem yöntemleri de yaygınlaşmaktadır. Mobil uygulamalar, tele-sağlık sistemleri ve elektronik semptom izleme araçları hastaların semptomlarını düzenli olarak bildirmesine ve sağlık profesyonelleriyle sürekli iletişimde kalmasına olanak tanımaktadır. Bu tür müdahalelerin acil servis başvurularını azalttığı, semptom kontrolünü iyileştirdiği ve hasta memnuniyetini artırdığı bildirilmektedir (Basch et al., 2018; Denis et al., 2019).

Hemşireler, eğitim sürecini bireyselleştirilmiş bir yaklaşımla planlamalıdır. Hastanın sağlık okuryazarlığı düzeyi, kültürel özellikleri, öğrenme gereksinimleri ve psikososyal durumu göz önünde bulundurularak yapılandırılan eğitim programlarının daha etkin olduğu belirtilmektedir. Ayrıca eğitim sürecinin sürekliliği sağlanmalı ve hastanın anlama düzeyi değerlendirilerek gerektiğinde tekrar eğitim verilmelidir (Charalambous, 2019; Gökmen et al.,

2022). Hemşirelerin bu süreçte eğitici, danışman ve rehber rollerini etkin biçimde yerine getirmesi hasta sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir (Almutairi et al., 2025).

Sonuç

Kanserli hastalarda semptom yönetimi hastalığın çok boyutlu doğası nedeniyle bütüncül ve hasta merkezli bir yaklaşım gerektirmektedir. Fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları içeren semptomların etkin yönetimi hastaların yaşam kalitesinin korunması ve tedaviye uyumunun artırılması açısından kritik öneme sahiptir. Bu süreçte semptomların sistematik olarak değerlendirilmesi, semptom kümelerinin dikkate alınması ve kanıta dayalı müdahalelerin uygulanması bakımın temelini oluşturmaktadır.

Hemşireler değerlendirme, planlama, uygulama, eğitim ve izlem rollerini bütüncül bir yaklaşımla yerine getirerek semptom kontrolünde anahtar bir konumda yer almaktadır. Hemşirelerin hasta ve aile eğitimini desteklemesi, öz-yönetim becerilerini geliştirmesi ve multidisipliner ekip ile iş birliği içinde çalışması bakımın etkinliğini artırmaktadır. Ayrıca kuramsal modellerin rehberliğinde yürütölen hemşirelik uygulamaları, bakımın sistematik ve kanıta dayalı olmasına katkı sağlamaktadır. Kanserli hastalarda semptom yönetiminde hemşirelerin aktif ve koordinatör rolü, hasta sonuçlarının iyileştirilmesinde ve bakım kalitesinin artırılmasında belirleyici bir unsur olarak öne çıkmaktadır.

Kaynakça

Almutairi, M., Alshammari, S., Alenezi, A., & Alrashidi, N. (2025). The impact of nurse-led health coaching on clinical and psychosocial outcomes among patients with cancer: A cross-sectional study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 18, 123–134.

Arends, J., Bachmann, P., Baracos, V., Barthelemy, N., Bertz, H., Bozzetti, F., ... Preiser, J. C. (2017). ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*, 36(1), 11–48.

Basaran, G., Karadurmus, N., Bugdayci Basal, F., Aroyo, V., Savas, E., Ozturk Saglam, O. F., ... & Gumus, M. (2025). Quality of life and psychosocial challenges in metastatic breast cancer: the need for tailored interventions in Türkiye. *Future Science OA*, 11(1), 2511462.

Basch, E., Barbera, L., Kerrigan, C. L., & Velikova, G. (2018). Implementation of patient-reported outcomes in routine medical care. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 38, 122–134. https://doi.org/10.1200/EDBK_200383

Basch, E., Deal, A. M., Dueck, A. C., Scher, H. I., Kris, M. G., Hudis, C., & Schrag, D. (2017). Overall survival results of a trial assessing patient-reported outcomes for symptom monitoring during routine cancer treatment. *JAMA*, 318(2), 197–198. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.7156>

Bower, J. E. (2014). Cancer-related fatigue. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 11(10), 597–609.

Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2024: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>

Bruera, E., Kuehn, N., Miller, M. J., Selmsler, P., & Macmillan, K. (1991). The Edmonton Symptom Assessment System. *Journal of Palliative Care*, 7(2), 6–9.

Chan, R. J., Agbejule, O. A., Yates, P. M., Emery, J., Jefford, M., Koczwara, B., ... & Nekhlyudov, L. (2022). Outcomes of cancer survivorship education and training for primary care providers: a systematic review. *Journal of Cancer Survivorship*, 16(2), 279-302.

Charalambous, A. (2019). Supportive care in cancer. In A. Charalambous & P. Kouta (Eds.), *Principles of nursing in oncology: New challenges* (pp. 391–397). Springer International Publishing.

Charalambous, A., Kaite, C. P., Charalambous, M., Tistsi, T., & Kouta, C. (2017). The effects on anxiety and quality of life of breast cancer patients following completion of the first cycle of chemotherapy. *SAGE Open Medicine*, 5, 2050312117717507.

Chen, Q., Li, Y., Lin, Y., Lin, X., Arbing, R., Chen, W. T., & Huang, F. (2024). Effectiveness of non-pharmacological interventions in managing symptom clusters among lung cancer patients: a systematic review. *BMC cancer*, 24(1), 1505.

Cleeland, C. S., Zhao, F., Chang, V. T., Sloan, J. A., O'Mara, A. M., Gilman, P. B., ... Fisch, M. J. (2013). The symptom burden of cancer: Evidence for a core set of cancer-related and treatment-related symptoms. *Cancer*, 119(24), 4333–4340.

Colardelle, Y., Daligault, M., Grosjean, J., Darmoni, S. J., Dahamna, B., Weiskopf, R. B., & Baracos, V. E. (2026). Cancer Cachexia Prevalence Is Underestimated in Medical Records of Patients in a Regional Tertiary Hospital. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, 17(1), e70225.

Cui, M. (2026). Evidence-based nursing strategies for the prevention and management of oral mucositis in hematopoietic stem cell transplantation patients. *Frontiers in Medicine*, 13, 1737301.

Çakır, M., Dönder, N. B., Güç, Z. G., Özkaya, Y., Oflazoğlu, U., Alacacioğlu, A., & Küçükzeybek, Y. (2025). Meme Kanseri İzlem Hastalarının Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 12(3), 406-414.

Denis, F., Basch, E., Septans, A. L., Bennouna, J., Urban, T., Dueck, A. C., & Letellier, C. (2019). Two-year survival comparing web-based symptom monitoring vs routine surveillance. *JAMA*, 321(3), 306–307.

Dodd, M. J., Miaskowski, C., & Paul, S. M. (2001, April). Symptom clusters and their effect on the functional status of patients with cancer. In *Oncology nursing forum*, 28(3).

Eicher, M., Marquard, S., & Aebi, S. (2006). A nurse is a nurse? A systematic review of the effectiveness of specialized nursing in cancer care. *Journal of Clinical Nursing*, 21(23–24), 3349–3359.

Elad, S., Cheng, K. K. F., Lalla, R. V., Yarom, N., Hong, C., Logan, R. M., ... Migliorati, C. A. (2020). MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer*, 126(19), 4423–4431.

Evenepoel, M., Haenen, V., De Baerdemaeker, T., Meeus, M., Devoogdt, N., Dams, L., De Groef, A., & Van der Gucht, E. (2022). Pain prevalence during cancer treatment: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(3), e317–e335.

Fearon, K., Strasser, F., Anker, S. D., Bosaeus, I., Bruera, E., Fainsinger, R. L., ... Baracos, V. E. (2011). Definition and classification of cancer cachexia. *The Lancet Oncology*, 12(5), 489–495.

Garland, S. N., Johnson, J. A., Savard, J., Gehrman, P., Perlis, M., Carlson, L., & Campbell, T. (2014). Sleeping well with cancer: a systematic review of cognitive behavioral therapy for insomnia in cancer patients. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 1113-1124.

Gupta, K., Walton, R., & Kataria, S. P. (2021). Chemotherapy-induced nausea and vomiting: Pathogenesis, recommendations, and new trends. *Cancer Treatment and Research Communications*, 26, 100278.

Gökmen, V., Ayoğlu, T., Demir Gökmen, B. (2022). Cerrahi girişim geçiren hastaların sağlık bilgisini Kullanımda internet kullanımı ve e-sağlık okuryazarlığının belirlenmesi. *Sakarya Üniversitesi Bütünsel Sağlık Dergisi*, 5(3);312-326. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.1203605>

Hesketh, P. J., Kris, M. G., Basch, E., Bohlke, K., Barbour, S. Y., Clark-Snow, R. A., ... Somerfield, M. R. (2020). Antiemetics: ASCO guideline update. *Journal of Clinical Oncology*, 38(24), 2782–2797.

Hong, C. H., Gueiros, L. A., Fulton, J. S., Cheng, K. K. F., Kandwal, A., Galiti, D., ... & Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society for Oral Oncology (MASCC/ISOO). (2019). Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. *Supportive care in cancer*, 27(10), 3949-3967.

Hou, T., Ho, M. H., Jia, S., & Lin, C. C. (2024). The prevalence and factors of dyspnea among advanced cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Nursing*, 10-1097.

Howell, D., Harth, T., Brown, J., Bennett, C., & Boyko, S. (2017). Self-management education interventions for patients with

cancer: A systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 25(4), 1323–1355.

Howell, D., Oliver, T. K., Keller-Olaman, S., Davidson, J., Garland, S., Samuels, C., ... & Sleep Disturbance Expert Panel on behalf of /the Cancer Journey Advisory Group of the Canadian Partnership Against Cancer. (2013). A Pan-Canadian practice guideline: prevention, screening, assessment, and treatment of sleep disturbances in adults with cancer. *Supportive Care in Cancer*, 21(10), 2695-2706.

Huemer, M., Pansi, A., Hofmann, G., Terbuch, A., Sciri, E., Lipp, R., ... & Pichler, M. (2023). Symptom clusters associated with complementary and alternative medicine use by cancer patients: A cross-sectional study. *Plos One*, 18(12), e0294641.

Kabak, T., Solak, Ü., & Avşar, G. (2022). Kanserli bireylerde uyku kalitesini artırmaya yönelik yapılan hemşirelik girişimleri: sistematik derleme. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 19-29.

Kang, Y. E., Yoon, J. H., Park, N. H., Ahn, Y. C., Lee, E. J., & Son, C. G. (2023). Prevalence of cancer-related fatigue based on severity: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 13(1), 12815.

Karakuş, Z., & Özer, Z. C. (2022). Kanserle İlişkili Yorgunluk Yönetiminde Güncel Stratejiler ve Hemşirelik Girişimleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3), 376-386.

Kim, I., Kim, S., & Lee, J. (2025). Trends in depression and anxiety among cancer survivors based on national survey data (2019–2022). *BMJ Open*, 15(2), e090157. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-090157>

Kroenke, K., Lam, V., Ruddy, K. J., Pachman, D. R., Herrin, J., Rahman, P. A., ... & Cheville, A. L. (2023). Prevalence, severity, and co-occurrence of SPPADE symptoms in 31,866 patients with cancer. *Journal of pain and symptom management*, 65(5), 367-377. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.01.020>

Kwekkeboom KL, Wieben A, Braithwaite L, Hopfensperger K, Kim KS, Montgomery K, Reske M, Stevens J. (2022). Characteristics of Cancer Symptom Clusters Reported through a Patient-Centered Symptom Cluster Assessment. *West J Nurs Res*. 44(7):662-674.

L'Hotta, A. J., Randolph, S. B., Reader, B., Lipsey, K., & King, A. A. (2023). Clinical practice guideline and expert consensus recommendations for rehabilitation among children with cancer: A systematic review. *CA: a cancer journal for clinicians*, 73(5), 524-545.

Lee, L. J., Han, C. J., Saligan, L., & Wallen, G. R. (2024). Comparing symptom clusters in cancer survivors by cancer diagnosis: A latent class profile analysis. *Supportive Care in Cancer*, 32(5), 308. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08489-0>

Lenz, E. R., Pugh, L. C., Milligan, R. A., Gift, A., & Suppe, F. (1997). The middle-range theory of unpleasant symptoms. *Advances in Nursing Science*, 19(3), 14–27.

Lu, Y. (2022). Oncology nurse: Psychological nursing for cancer patients, what can we do?. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 9(3), 133-134.

Machado, L. C. D. S., Guimarães, I. M. D. O., Leão, L. C. D. S., Silva, G. G., & Camargo Júnior, E. B. (2024). Anxiety and depression in cancer patients: association with clinical aspects and adherence to oncological treatment. *Cogitare Enfermagem*, 29, e92059.

Mariean, C. R., Tiucă, O. M., Mariean, A., & Cotoi, O. S. (2023). Cancer cachexia: new insights and future directions. *Cancers*, 15(23), 5590.

Mathew A, Doorenbos AZ, Vincent C. (2024). Symptom management theory: analysis, evaluation, and implications for caring for adults with cancer. *ANS Adv Nurs Sci*. 01;44(3):E93-E112

Miaskowski, C., Barsevick, A., Berger, A., Casagrande, R., Grady, P. A., Jacobsen, P., ... Xiao, C. (2017). Advancing symptom science through symptom cluster research: Expert panel proceedings. *Journal of the National Cancer Institute*, 109(4). <https://doi.org/10.1093/jnci/djw253>

Muscaritoli, M., Arends, J., Bachmann, P., Baracos, V., Barthelemy, N., Bertz, H., Bozzetti, F., Hütterer, E., Isenring, E., Kaasa, S., Krznarić, Ž., Laird, B., Larsson, M., Laviano, A., Mühlebach, S., Ravasco, P., Solheim, T. S., & Singer, P. (2021). ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in cancer. *Clinical Nutrition*, 40(5), 2898–2913. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.02.005>

Nakie, G., Fentie, A., & Tadesse, B. (2024). Depression, anxiety and associated factors among cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 24, 638. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06389-5>

National Comprehensive Cancer Network. (2023). *NCCN clinical practice guidelines in oncology: Antiemesis (Version 2.2023)*. <https://www.nccn.org>

Oberoi, S., Huang, B., Rabbani, R., Askin, N., Okoli, G., Jain, R., ... & Zarychanski, R. (2024). Prevalence and factors associated with cancer-related fatigue among children and adolescents undergoing cancer treatment: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Medicine*, 13(23), e70502.

Paice, J. A., & Ferrell, B. (2011). Cancer pain management. *CA Cancer J Clin*, 61(3), 157–182.

Park, Y. J., & Lee, M. K. (2022). Effects of nurse-led nonpharmacological pain interventions for patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 54(4), 422-433.

Parshall, M. B., Schwartzstein, R. M., Adams, L., Banzett, R. B., Manning, H. L., Bourbeau, J., ... & ATS Committee on Dyspnea. (2012). An official American Thoracic Society statement: update on the mechanisms, assessment, and management of dyspnea. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 185(4), 435-452.

Pergolizzi Jr, J., LeQuang, J. A. K., Coluzzi, F., Magnusson, P., Lara-Solares, A., & Varrassi, G. (2023). Considerations for pain assessments in cancer patients: a narrative review of the Latin American perspective. *Cureus*, 15(6).

Portenoy, R. K., Thaler, H. T., Kornblith, A. B., Lepore, J. M., Friedlander-Klar, H., Kiyasu, E., ... Scher, H. (1994). The Memorial Symptom Assessment Scale. *European Journal of Cancer*, 30A(9), 1326–1336.

Savard, J., Ivers, H., Villa, J., Caplette-Gingras, A., & Morin, C. M. (2011). Natural course of insomnia comorbid with cancer: an 18-month longitudinal study. *Journal of clinical oncology*, 29(26), 3580-3586.

Shin, J., Hui, D., & Bruera, E. (2023). Systematic review of the literature on the occurrence and characteristics of dyspnea in patients with advanced cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 65(3), 556–568.

Simão D, Barata PC, Alves M, Papoila AL, Oliveira S, Lawlor P. (2024). Symptom clusters in patients with advanced

cancer: a prospective longitudinal cohort study to examine their stability and prognostic significance. *Oncologist*. 5;29(1):e152-e163. <https://doi.org/10.1093/oncolo/oyad211>

Snijders, R. A. H., Brom, L., Theunissen, M., & van den Beuken-van Everdingen, M. H. J. (2023). Update on prevalence of pain in patients with cancer 2022: A systematic review and meta-analysis. *Cancers*, 15(3), 591. <https://doi.org/10.3390/cancers15030591>

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

Şahin, H., Kocamaz, D., & Yıldırım, M. (2020). Kanser sürecinde psikolojik sorunlar ve psiko-onkoloji. *Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 136-141.

Tewes M, Baumann F, Teufel M, Ostgathe C. Symptoms During Outpatient Cancer Treatment and Options for Their Management. *Dtsch Arztebl Int*. 2021 Apr 30;118(17):291–7. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0028. PMID: 33531117; PMCID: PMC8289968.

Üzar-Özçetin, Y. S., Tee, S., & Kargin, M. (2020). Achieving culturally competent cancer care: A qualitative study drawing on the perspectives of cancer survivors and oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 44, 101701.

Wang, N., Chen, J., Chen, W., Shi, Z., Yang, H., Liu, P., ... & Li, X. (2022). The effectiveness of case management for cancer patients: an umbrella review. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1247,

Weiss, S. J., Franck, L. S., Leutwyler, H., Dawson-Rose, C. S., Wallhagen, M. I., Staveski, S. L., & Miaskowski, C. A. (2023).

Theory of symptom management. *Middle range theory for nursing*, 125-141.

World Health Organization (WHO). (2025). Cancer. Erişim Tarihi: 13 Mart 2026. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer?utm_source=chatgpt.com

DİJİTALLEŞEN SAĞLIK HİZMETLERİNDE HEMŞİRELİK BAKIMI VE DEĞİŞEN ROLLER

Üzeyir SOLAK¹

Tuğçe KABAK SOLAK²

Giriş

Yirmi birinci yüzyılda sağlık hizmetleri, tarihinin en kapsamlı yapısal dönüşümünü yaşamaktadır. Dijital teknolojilerin klinik ortama girişi hem araçsal bir modernleşmeyi hem de sağlık bakımının nasıl planlandığını, kim tarafından sunulduğunu ve hangi mekânda gerçekleştiğini yeniden tanımlayan bir kırılmayı ifade etmektedir (Janes et al., 2025). Bu dönüşümde en fazla sorumluluğu taşıyan sağlık profesyonelleri ise hemşirelerdir. Hemşireler dünya genelinde sağlık hizmetleri iş gücünün en büyük kesimini oluşturmakta ve dijitalleşmenin hem en doğrudan etkilediği hem de en kritik uygulayıcısı konumunda bulunan profesyonelleri temsil etmektedir (International Council of Nurses [ICN], 2023).

¹ Dr. Öğr. Gör., Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Orcid: 0000-0001-5572-3108

² Dr. Arş. Gör., Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Orcid: 0000-0001-6621-5344 (Sorumlu Yazar)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) dijital sağlığı, sağlık ve ilgili alanlarda bilgi ve iletişim teknolojilerinin etkin ve güvenli kullanımı olarak tanımlamaktadır. Ayrıca elektronik sağlık kayıtlarından yapay zekâya, mobil sağlık uygulamalarından uzaktan hasta izleme sistemlerine uzanan geniş bir teknolojiyi bu kapsama dâhil etmektedir (World Health Organization [WHO], 2021). Bu bağlamda özellikle dijital sağlık araçlarının verimliliği artıran yardımcı birer işlev görmesi ve insan sağlığını iyileştirme kapasitesini doğrudan etkileyen bir güç olarak ifade edilmektedir (WHO, 2021). Literatürde yer alan çalışmalarda enformasyon ve iletişim teknolojilerinin hemşirelerin görevlerini yerine getirmesi ile bilgi yönetimi üzerinde olumlu etkileri olduğu ancak belgeleme süreçleri, iletişim ve işbirliği boyutlarında karma sonuçların ortaya çıktığı ifade edilmektedir (Şendir et al., 2019; Schlicht et al., 2025).

Hemşirelik mesleği bu dönüşümden temelde iki şekilde etkilenmektedir. Birincisi hemşirenin var olan rollerinin teknoloji aracılığıyla genişlemesi ve derinleşmesidir. İkincisi ise hemşirelerin dijital teknolojilerin uygulamaya konulma biçimine ne ölçüde katkıda bulunabildiği, mesleki kimliği ve bakımın insancıl özüne etkileri ile ortaya çıkan yeni etik sorumluluklarıdır (Rony et al., 2024; Navarro Martínez & Leyva-Moral, 2024). Uluslararası Hemşireler Konseyi, dijital sağlık dönüşümünün sunduğu fırsatları dengeli ve eleştirel bir perspektifle ele alarak hemşirelik iş gücünün dijital sağlık ortamında yüksek kaliteli, güvenli ve hasta merkezli bakım sunabilmesi için gerekli yetkinliklere ulaştırılmasının acil bir gereklilik olduğunu vurgulamıştır (ICN, 2023). Fakat dijital teknolojilerin hemşirelik bakımına entegrasyonunu etkileyen faktörler arasında yönetsel desteğin yetersizliği, eğitim açığı ve iş yükü baskısı gibi yapısal engellerin yer aldığı saptanmıştır (Walzer et al., 2025). Ayrıca hemşirelerin dijital sağlık politikasına liderlik potansiyelinin henüz sistematik ve kurumsal bir yapıya

kavuşturulmadığı ve bu kapasiteyi harekete geçirecek sağlam bir altyapının oluşturulması gerektiği ifade edilmektedir (Janes et al., 2025). Bununla birlikte hemşirelik eğitiminin dijital yetkinlikleri mezuniyet öncesinde kazandırma konusundaki yetersizliği klinik ortama giren yeni hemşirelerin teknolojiye adapte olmalarını zorlaştıran bir diğer sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Kleib et al., 2024).

Bu bölümde dijitalleşen sağlık hizmetlerinde hemşirelik bakımının nasıl dönüştüğünü ve hemşireliğin bu dönüşümdeki rolünün kavramsal bir çerçevede ele alınması amaçlanmaktadır.

Dijital Sağlık Kavramı

Dijital sağlık kavramı, dijital teknolojileri kullanarak hastalık gözetimini desteklemek, uzaktan bakım sunmak ve klinik karar almayı güçlendirmek amacıyla küresel sağlık sistemlerini yeniden biçimlendiren dönüştürücü bir alan olarak tanımlanmaktadır (Ahmed et al., 2025; Mangion & Piller, 2025). Dijital sağlık; elektronik sağlık kayıtları, veri alışverişi standartları, izleme ve koruyuculuk için mobil sağlık uygulamaları, kişisel sağlık kayıtlarına şeffaf erişim sağlayan halk sağlığı portalları, tele-sağlık, entegre bakım sunumu, birinci basamakta klinik karar destek araçları, robotik, kişiselleştirilmiş tıp, nanoteknoloji ve yapay zekâyı kapsayan geniş bir etkinlik yelpazesini içermektedir (WHO, 2021). Öte yandan DSÖ'nün bu teknolojilerin sağlık sistemlerine etik, eşitlikçi ve sürdürülebilir biçimde entegre edilmesi zorunluluğunu özellikle vurgulamaktadır (WHO, 2021).

Son yıllarda giderek yaygınlaşan bir yaklaşıma göre dijital sağlık; mobil sağlık, giyilebilir cihazlar, çevresel sensörler, robotik ve yapay zekâ tabanlı tıbbi cihazları kapsayan dijital sağlık teknolojileri ile elektronik sağlık kayıtları, tele-sağlık/tele-tıp ve sanal bakım uygulamalarını içeren dijital sağlık hizmetleri olmak üzere iki ana kategoride ele alınabilmektedir (Hu et al., 2025). Bu

bağlamda hemşirelerin klinik uygulamalarda her iki kategorinin özgül gereksinimlerini, olası güvenlik risklerini ve bakım kalitesi üzerindeki etkilerini ayrı ayrı ve bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmesi önem taşımaktadır. Bu doğrultuda hemşirenin bir elektronik kayıt sistemine hasta verisi girmesi, bir tele-sağlık platformu üzerinden kronik hastalık izlemi yapması, klinik karar destek sisteminin sunduğu algoritmik uyarıyı değerlendirmesi dijital sağlık ekosistemine katılımı temsil etmektedir. Dijital sağlığın kullanımı, teknolojinin kullanımından çok sağlık hizmetlerinin sunumuyla ilişkilendirildiği ve hastalıktan ziyade bireylerin iyilik halinin ön planda tutulduğu bir alandır (Fatehi et al., 2020).

Hemşirelik Bilişiminin Tarihsel Evrimi

Hemşirelik bilişimi, teknolojik araçların klinik ortama girmesi ve bu araçlar aracılığıyla hemşirelik uygulamaları ile hasta bakımının kalitesinin nasıl dönüştürüleceğine ilişkin sistematik bir düşünce biçiminin gelişimiyle ortaya çıkmış bir disiplindir (Staggers & Thompson, 2002). Bu disiplinin tarihi süreci bugün hâlâ geçerliliğini koruyan temel kavramsal çerçevelerin üretildiği 1980'lerin başına uzanmakta ancak bilişimin hemşireliğe katkısı bu tarihten çok önce başlamaktadır (Saba & McCormick, 2015).

Florence Nightingale 1854–1856 Kırım Savaşı sürecinde yaralı askerlere ilişkin ölüm ve morbidite verilerini sistematik biçimde toplayarak kutupsal alan diyagramlarıyla görselleştirmiş ve bu verileri hastane koşullarının iyileştirilmesi yönünde politik bir argüman olarak kullanmıştır (Ozbolt & Saba, 2008). Nightingale'in bu yaklaşımı hemşirelik pratiğinin veri toplama, işleme ve bilgiye dönüştürme temel işlevlerini modern hemşirelik bilişiminin kavramsal çerçevesine yerleştiren bir öncüdür (Saba & McCormick, 2015). 1950'lerden itibaren sağlık hizmetleri yönetiminde kullanılmaya başlanan hastane bilgi sistemleri başlangıçta yalnızca idari ve muhasebe işlevleri için tasarlanmış olmakla birlikte

hemşirelerin veri yönetimi süreçleriyle doğrudan temas kurmasının ilk kurumsal ortamını oluşturmuştur (Saba & McCormick, 2015). 1960’larda bilgisayarların hemşirelik pratiğindeki uygulanabilirliğine ilişkin çalışmaların başlamasıyla hemşireler elektronik araçları hasta durumunu izlemek amacıyla kullanmaya başlamıştır (Ozbolt & Saba, 2008).

“Hemşirelik bilişimi” teriminin akademik literatüre girişi 1980 yılına dayanmaktadır. Scholes ve Barber, Tokyo’da düzenlenen MEDINFO 1980 Konferansı’nda sunduğu çalışmada bu terimi; “bilgisayar teknolojisinin hemşirelik hizmetleri, hemşire eğitimi ve hemşirelik araştırması dâhil olmak üzere hemşireliğin tüm alanlarına uygulanması” olarak tanımlamıştır (Scholes & Barber, 1980). Ball ve Hannah (1984) ise bu teknik odaklı tanımı genişleterek hemşirelik bilişimini; sağlık bakımı kararı alma sürecini ilgilendiren bilgi teknolojileri bütünü olarak yeniden çerçevelemiş böylece tanımın kapsamını saf teknolojik kullanımın ötesine taşımıştır (Staggers & Thompson, 2002). Schwirian (1986) ise bir araştırma modeli geliştirerek hemşirelik bilişimini teknik işlevlerden ziyade kullanıcılar, hemşirelikle ilgili bilgi, hedefler ve bilgisayardan oluşan dinamik ve bütünleşik bir yapı olarak kuramsallaştırmıştır. Bilişim araştırmasının model güdümlü ve proaktif bir nitelik taşıması gerektiğini ileri sürmüştür (Staggers & Thompson, 2002). Öte yandan Graves ve Corcoran (1989) tarafından hemşirelik bilişimi, “hemşirelik pratiğini desteklemek ve hemşirelik bakımının sunumunu güçlendirmek amacıyla hemşirelik verisi, bilgisi ve bilgeliğinin yönetimi ve işlenmesine yardım etmek üzere tasarlanmış bilgisayar bilimi, bilgi bilimi ve hemşirelik biliminin bir bileşimi” olarak tanımlanmıştır (Graves & Corcoran, 1989).

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1992 yılında hemşirelik bilişimini resmi bir hemşirelik uzmanlık alanı olarak tanımış ardından 1994’te kapsam ve standartlarını yayımlamıştır (ANA, 2022). Bu adım bireysel uygulamacıların karşılıklı ilgi

alanlarının ötesinde mesleğin iç örgütlenmesinde bilişime kurumsal bir yer açılması bakımından dönüm noktası niteliği taşımaktadır. ANA'nın hemşirelik bilişimine ilişkin tanım ve standartları; 2001, 2008 ve 2022 yıllarında güncellenerek dönemin teknolojik ve mesleki gelişmelerini yansıtacak biçimde yeniden ele alınmıştır. ANA'nın 2022 tarihli Hemşirelik Bilişimi Kapsam ve Standartlar Belgesi'nde hemşirelik bilişimi, "hemşirelik pratiğinde veri, bilgi, bilgelik ve bilgeliği tanımlamak, yönetmek ve iletmek üzere hemşirelik bilimini çoklu bilgi ve analitik bilimlerle bütünleştiren uzmanlık alanı" olarak tanımlanmaktadır (ANA, 2022). 2006 yılında ABD'de kurulan Technology Informatics Guiding Education Reform-TIGER girişimi, hemşirelik bilişiminin eğitime entegrasyonunu sistemli biçimde ele alan önemli bir politika hamlesi olarak öne çıkmaktadır. TIGER, temel bilgisayar becerileri, bilgi okuryazarlığı ve klinik bilgi yönetimi olmak üzere üç temel yetkinlik alanında hemşirelik müfredatını standartlaştırmayı hedeflemiş 2009'da geliştirdiği yetkinlik çerçevesi, ABD'de hemşirelik eğitim standartlarına bilişimin dâhil edilmesini hızlandırmıştır (O'Connor et al., 2017). Bugün itibarıyla TIGER 21 ülkeden 43 hemşirelik uzmanından elde edilen verilere dayalı olarak oluşturulmuş, beş temel hemşirelik rolü için 24 çekirdek yetkinlik alanını kapsayan uluslararası bir öneri çerçevesi sunmaktadır (Hübner et al., 2018). Tarihsel süreç genel olarak değerlendirildiğinde, hemşirelik bilişiminin dört belirgin evrimsel aşamadan geçtiği görülmektedir (Staggers & Thompson, 2002):

1. Teknoloji odaklı tanımların belirleyici olduğu başlangıç dönemi (1980–1985)
2. Kavramsal çerçevelerin ve veri-bilgi-bilgelik hiyerarşisinin yerleştiği olgunlaşma dönemi (1985–1992)
3. Kurumsal tanınırlığın kazanıldığı ve standartlaşmanın başladığı uzmanlık dönemi (1992–2006)

4. Büyük veri, yapay zekâ ve dijital sağlık ekosisteminin belirleyici olduğu dönüşüm dönemi (2006–günümüz).

Bu dört aşamalı çerçeve hemşirelik bilişiminin hem teknolojiye uyum sağladığını hem de hemşirelik disiplininin kendi bilgi yapısını sürekli olarak yeniden kuran entelektüel bir süreçten oluştuğunu ortaya koymaktadır.

Teknoloji Kabul Teorileri

Hemşirelerin dijital teknolojileri benimseyip benimsemeyeceğini, ne zaman ve hangi koşullar altında kabul edeceğini anlaşılması sağlık bilişimi politikası ve uygulaması açısından merkezi bir sorudur. Bu soruya yanıt arayan araştırmacılar, farklı disiplinlerin kesişiminde geliştirilen teorik çerçevelere başvurmaktadır. Dijital sağlık müdahalelerini değerlendiren bir çalışmada bu alanda en sık kullanılan teorik çerçevelerin sırasıyla Consolidated Framework for Implementation Research (n=39), RE-AIM Çerçevesi (n=17), Teknoloji Kabul Modeli (n=16), Birleşik Teknoloji Kabul ve Kullanım Teorisi (n=12), İnovasyon Difüzyon Teorisi (n=10) ve Normalizasyon Süreç Teorisi (n=9) olduğunu göstermektedir (Rouleau et al., 2024).

Teknoloji Kabul Modeli (TAM)

Teknoloji kabul alanının temel kuramsal çerçevesini oluşturan Teknoloji Kabul Modeli (Technology Acceptance Model, TAM), Fred Davis tarafından 1989 yılında doktora tezinden türetilerek yayımlanmıştır (Davis, 1989). TAM, bilgi sistemleri teorisi geleneğinden doğmuş kullanıcıların bir teknolojiyi nasıl kabul ettiğini ve kullandığını açıklamak için geliştirilen en etkili modellerden biri olarak tanımlanmaktadır (Holden & Karsh, 2010). Modelin kuramsal kökeni Ajzen ve Fishbein'in Gerekçeli Eylem Teorisi ile Planlı Davranış Teorisi'ne dayanmaktadır. TAM bu öncü teorilerden bireyin bir teknolojiyi kullanma niyetini belirleyen

psikolojik değişkenleri alarak klinik ve örgütsel bağlamlara uyarlamıştır (Holden & Karsh, 2010).

TAM'nin odaklandığı iki temel yapı, algılanan kullanışlılık ve algılanan kullanım kolaylığıdır (Davis, 1989). Algılanan kullanışlılık, “bir kişinin belirli bir sistemi kullanmasının iş performansını artıracığına inanma derecesi” olarak tanımlanırken algılanan kullanım kolaylığı ise “kişinin belirli bir sistemi kullanmasının çaba gerektirmeyeceğine inanma derecesi” olarak kavramsallaştırılmaktadır (Davis, 1989). Bu iki yapı birbirleriyle doğrudan ilişkilidir. Kullanımı zor olarak algılanan bir teknoloji ne kadar işlevsel olursa olsun kullanışlı olarak değerlendirilmeyebilmektedir (Holden & Karsh, 2010). TAM, zaman içinde önemli revizyonlara uğramıştır. Venkatesh ve Davis (2000) tarafından geliştirilen TAM2; algılanan kullanışlılığın öncüllerini sosyal etki süreçleri (öznel norm, gönüllülük, imaj) ve bilişsel araçsal süreçler (işle ilgililik, çıktı kalitesi, sonuç gösterilebilirliği) olarak genişletmiştir (Holden & Karsh, 2010). Hemşirelik bağlamında TAM'nin nasıl işlediğini inceleyen sistematik bir derlemede algılanan kullanışlılığın hemşirelerin teknoloji kabulünde sürekli olarak öne çıkan en güçlü yordayıcı olduğunu buna karşın algılanan kullanım kolaylığının etkisinin deneyimle birlikte azaldığını ortaya koymaktadır (Holden & Karsh, 2010). Bununla birlikte modelde gerçek kullanım engelleri (yetersiz eğitim, zaman baskısı, iş yükü) göz ardı edilerek davranış niyetinin doğrudan eyleme dönüşeceğini varsayması, sağlık alanındaki karmaşık örgütsel ve klinik değişkenleri dışarıda bırakması ve ağırlıklı olarak bireysel psikolojik değişkenlere odaklanarak sosyal etki ve örgütsel destek gibi dış etkenleri ihmal etmesi açıklayıcı gücünü kısıtlayan başlıca sınırlılıklar olarak değerlendirilmektedir (Lee et al., 2025).

Birleşik Teknoloji Kabul ve Kullanım Teorisi (UTAUT)

Venkatesh ve ark. (2003) sekiz rekabet eden modeli sentezleyerek Birleşik Teknoloji Kabul ve Kullanım Teorisi'ni (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology, UTAUT) geliştirmiştir (Venkatesh et al., 2003). UTAUT; performans beklentisi, çaba beklentisi, sosyal etki ve kolaylaştırıcı koşullar olmak üzere dört temel yapıyı tanımlamaktadır. Bu yapıların cinsiyet, yaş, deneyim ve gönüllülük düzeyi aracılığıyla kullanım niyeti ve fiilî kullanım davranışı üzerindeki etkisini açıklamaktadır (Venkatesh et al., 2003). Hemşirelik bağlamında UTAUT özellikle elektronik sağlık kayıt sistemleri, klinik karar destek araçları ve tele-sağlık uygulamalarının benimsenmesini inceleyen araştırmalarda yaygın biçimde kullanılmaktadır (Lee et al., 2025). Öte yandan kolaylaştırıcı koşullar yapısı hemşirelik gibi zorunlu kullanım bağlamlarında belirleyici bir rol üstlenmektedir. Genellikle hemşireler dijital sistemlerini gönüllü bir tercihten ziyade kurumsal bir zorunluluk olarak benimsemek durumundadır (Lee et al., 2025).

Normalizasyon Süreç Teorisi (NPT)

Bir sağlık teknolojisinin klinik uygulamaya nasıl entegre edildiğini, nasıl rutinleştiğini ve zaman içinde sürdürüldüğünü açıklamak amacıyla May ve Finch (2009) tarafından Normalizasyon Süreç Teorisi (Normalisation Process Theory, NPT) geliştirilmiştir (May & Finch, 2009). Bu teoride “normalleşme” süreci dört temel mekanizma üzerinden açıklanmaktadır (May & Finch, 2009). Bu mekanizma aşağıda verilmiştir.

- *Anlam bütünlüğü*; katılımcıların müdahalenin ne olduğunu ve ne yapması gerektiğini kavraması.
- *Bilişsel katılım*; ilgili aktörlerin müdahaleye ortak çalışma olarak sahip çıkması.

- *Kolektif eylem*; müdahaleyi rutine döndürmek için gereken pratik çalışmanın örgütlenmesi ve yürütülmesi.
- *Refleksif izleme* ise aktörlerin müdahalenin sonuçlarını biçimsel veya gayri biçimsel yollarla değerlendirmesi.

Bu teori teknolojiyi bireysel benimseme kararının ötesinde örgütsel bir sürecin çıktısı olarak ele almaktadır. Hemşirenin bir sistemi kullanmayı seçip seçmemesi kişisel tutumunun yanı sıra ekip içindeki rollerin nasıl dağıtıldığı, kurumsal kapasitenin müdahaleyi mümkün kılıp kılmadığı ve meslektaşlarının bu sistemi nasıl deneyimlediğiyle doğrudan ilişkilidir (May & Finch, 2009).

Hemşirelik Bakımında Dijital Teknolojiler

Hemşirelik bakımında kullanılan dijital teknolojiler elektronik sağlık kayıt sistemlerinden klinik karar destek araçlarına, tele-sağlık platformlarından yapay zekâ tabanlı tahmin modellerine, giyilebilir biyosensörlerden nesnelerin interneti altyapılarına kadar uzanan geniş ve çok katmanlı bir yelpazeyi kapsamaktadır. Dijital teknolojilerin hemşirelerin iş süreçleri, mesleki davranışları ve bakım alan bireyler için etik açıdan önemli sonuçlar üzerindeki etkilerinin kapsamlı biçimde araştırıldığı ancak kanıt tabanının henüz güçlü ve tutarlı bir bütün oluşturmadığı belirtilmektedir (Walzer et al., 2025).

Elektronik Sağlık Kayıt Sistemleri

Elektronik sağlık kayıt sistemleri, hasta verilerinin dijital ortamda bütünleşik biçimde saklanması, işlenmesini ve paylaşılmasını mümkün kılan temel klinik bilgi teknolojisi altyapısını oluşturmakta ve günümüzde sağlık bakım ortamlarındaki dijital dönüşümün en görünür yüzünü temsil etmektedir (Campanella et al., 2016). Mevcut çalışmalar elektronik sağlık kayıt sistemlerinin kullanımı; belgeleme süresini azalttığını, kılavuz uyumunu artırdığını, ilaç hata oranını belirgin düzeyde düşürdüğünü

ve advers ilaç etkilerini azalttığını ortaya koymuştur (Campanella et al., 2016; Mwogosi & Simba, 2025; Colin et al., 2025). Bununla birlikte bir çalışmada elektronik sağlık kayıt sistemleri tasarım özelliklerinin ilaç güvenliğini doğrudan etkilediğini, zayıf tasarım tercihlerinin yeni hata türlerinin ortaya çıkmasına zemin hazırladığını ve kullanıcı deneyiminin ilaç uygulamalarındaki hata örüntülerini belirleyen kritik bir etken olduğunu göstermiştir (Cahill et al., 2025). Hemşirelerin elektronik sağlık kayıt sistemleri deneyimlerine ilişkin niteliksel araştırmaların sentezi ise iş akışının kesintiye uğraması, ekrana odaklanma nedeniyle hastaya ayrılan zamanın azalması ve kopyala-yapıştır uygulamalarından kaynaklanan veri kalitesi sorunları en sık bildirilen olumsuz deneyimler arasında yer almaktadır (AHRQ, 2024). Bu durum, elektronik sağlık kayıt sistemlerinin kullanıcı ara yüzlerinin tasarım sürecine hemşirelerin etkin biçimde dâhil edilmesinin yanı sıra doğrudan hasta güvenliği açısından da kullanımının zorunlu bir gereklilik olduğunu göstermektedir.

Klinik Karar Destek Sistemleri

Klinik karar destek sistemleri hasta verilerini gerçek zamanlı olarak işleyerek hemşire ve diğer sağlık profesyonellerine tanı, ilaç, bakım protokolü ve risk stratifikasyonu konularında algoritmik öneriler sunan yazılım tabanlı araçlardır (Sutton et al., 2020). Bu sistemlerin kullanımının bakım süreçleri üzerinde ölçülen göstergelerde olumlu etki yarattığı (el dezenfeksiyonu kılavuzlarına uyum, insülin doz uygulaması, zamanında kan örnekleme ve bakım dokümantasyonu gibi alanlarda) ve hasta bakım sonuçlarında ise anlamlı iyileşmeler sağladığı saptanmıştır (Thompson et al., 2024). Klinik karar destek sistemlerinin hemşirelerde karar alma ve hasta sonuçları üzerindeki olumlu etkilerine karşın uyarı yorgunluğu ve iş akışı uyumsuzluğu gibi olumsuz etkileri de görülmektedir (Syrowatka et al., 2024; Berkhout et al., 2025). Bu engellerin aşılması katılımcı tasarım süreçlerinin benimsenmesini, hemşire

odaklı eğitim programlarının geliştirilmesini ve uyarı yönetim sistemlerinin klinik bağlamla uyumlu biçimde yapılandırılmasını gerektirmektedir.

Tele-sağlık ve Uzaktan Hemşirelik Bakımı

Tele-sağlık; uzaktan elektronik iletişim teknolojileri aracılığıyla sağlık bakımı hizmetlerinin coğrafi sınırları aşarak sunulmasını ifade etmektedir. Kronik hastalık yönetimi, taburculuk sonrası izlem, tele-triyaj ve uzaktan rehabilitasyon gibi çok sayıda hemşirelik uygulamasının ana platformunu oluşturmaktadır (Xiao & Han, 2023). Tele-sağlık ile kronik hastalık yönetiminin yaşam kalitesini anlamlı biçimde iyileştirdiği ve alt boyutlar olan fiziksel, mental ve sosyal işlevselliği olumlu etkilediği belirtilmektedir (Xiao & Han, 2023; Yin et al., 2022). Tele-sağlık müdahalelerinin kan basıncı kontrolü, glisemik kontrol ve yaşam kalitesi etkisinin tele-sağlık türüne ve kronik hastalık tipine göre değişkenlik gösterdiği bildirilmektedir (Yolonda, 2023).

Yapay Zekâ ve Makine Öğrenmesi

Yapay zekâ ve makine öğrenmesi algoritmaları hemşirelik pratiğinde hasta kötüleşmesinin erken tespiti, bası yarası riski tahmini, sepsis erken uyarısı ve düşme riskinin öngörülmesi gibi kritik uygulamalarda kullanımı artmaktadır (Rony et al., 2024). Makine öğrenmesi ve derin öğrenme tekniklerinin hasta kötüleşmesinin gerçek zamanlı olarak tespitini, rutin görevlerin otomasyonunu ve klinik uzmanlığın güçlendirilmesini olanaksız kılan önemli avantajlar sunduğunu ortaya konmuştur. Bu avantajların yanı sıra yapılan çalışmalarda ele alınan başlıca sorunların postoperatif komplikasyonlar, yoğun bakım üniteleri başvurusu ve taburculuk, triyaj düzeyi, bası yaraları, sepsis ve deliryum riski olduğu belirlenmiştir (Zhou et al., 2023; Porcellato et al., 2025; Alves et al., 2025). Bununla birlikte algoritmik önyargı, veri mahremiyeti ve yapay zeka sistemlerinin etik

sorunlarının hemşireler açısından endişe kaynağı olduğu ve bu sistemlerin hemşirenin mesleki yargısını desteklemesi gerektiği vurgulanmaktadır (Rony et al., 2024).

Giyilebilir Teknolojiler ve Nesnelerin İnterneti

Giyilebilir teknolojiler ve nesnelerin interneti tabanlı izlem sistemleri fizyolojik parametrelerin kesintisiz, gerçek zamanlı ve uzaktan takip edilmesini mümkün kılarak hemşirelik pratiğinde hasta izleminin meknsal ve zamansal sınırlarını genişletmektedir (Jafleh et al., 2024). Birçok farklı giyilebilir cihaz klinik ortamda sürekli hasta ve kronik hastalıkların izleminde kullanılmaktadır (Lodewyk et al., 2025). Bu yöntemin uzaktan hasta izleminin hasta bakımını ve tedavi sonuçlarını anlamlı biçimde iyileştirdiği, erken hastalık tespitini ve hasta eğitimini destekleyerek mortalite ve hastaneye yeniden yatış oranlarını azalttığı ifade edilmektedir (Khan ve Duncan, 2025). Ayrıca bu yöntemler hastanenin fiziksel sınırları dışında sürekli klinik bilgi edinimini sağlaması ve hemşirenin proaktif müdahale kapasitesini güçlendirmesi bakımından önemli klinik kazanımlar sağlamaktadır (Jafleh et al., 2024; Gökmen, et al., 2022). Bununla birlikte cihaz doğruluğu, veri güvenliği, iş akışına entegrasyon güçlüğü ve düşük gelirli bireylerin bu teknolojilere erişimindeki eşişsizlik çözüm bekleyen sorunlar olarak ele alınmaktadır (Tan et al., 2024).

Dijitalleşme Sürecinde Hemşireliğin

Değişen ve Genişleyen Roller

Dijital teknolojilerin sağlık hizmetlerine entegrasyonu hemşirelerin ne yaptığından ziyade nasıl yaptığını değiştirmekle kalmayıp hemşirelik pratiğinin sınırlarını, içeriğini ve örgütsel konumlanmasını da köklü biçimde yeniden tanımlamaktadır. Hemşirelik bilişimi ile ilgili becerileri optimize etmek ve bu alanda araştırma, uygulama ve eğitimde ilerlemek için hemşirelik rollerinin

değişimini zorunlu kılmıştır (Abdolkhani et al., 2022). Bu dönüşüm belirli işlevlerin dijital araçlar aracılığıyla kolaylaştırılmasının ötesinde daha önce var olmayan yeni mesleki sorumluluk alanları üretmekte ve mevcut rolleri yeniden biçimlendirmektedir (Nashwan et al., 2025).

Klinik Karar Alma Sürecinin Dönüşümü

Elektronik sağlık kayıt sistemleri hastalara ilişkin geniş kapsamlı ve gerçek zamanlı klinik veri akışını hemşirenin erişimine açarak klinik karar almanın hem hızını hem de bilgilendirilmiş niteliğini artırmaktadır (ANA, 2022). Nashwan ve ark. (2025) tarafından yapılan çalışmada yapay zekânın hemşirelerin veri analizini, örüntü tanımayı ve tedavi planlamasını destekleyerek doğrudan hasta bakımına odaklanmalarını mümkün kıldığı bildirilmektedir (Nashwan et al., 2025). Başka bir çalışmada ise hemşirelerin bilişim yeterliliklerinin genel olarak iyi düzeyde olduğunu ancak hemşirelik dokümantasyonu ile dijital ortam yetkinliklerinin etik ve veri koruma boyutuna kıyasla daha düşük puanlar aldığı ifade edilmektedir (Kinnunen et al., 2023). Bu sonuç hemşirelerin veri okuryazarlığı ile klinik yargı arasında bütünleşik bir köprü kurma gerekliliğini bu doğrultuda veriye bakmanın ötesinde veriden anlam çıkarma yetkinliğini geliştirmenin kaçınılmaz olduğunu işaret etmektedir.

Klinik karar destek sistemlerinin ürettiği algoritmik önerilerle hemşirenin bu önerileri değerlendirmesi, eleştirmesi ve gerektiğinde reddetmesi arasındaki dinamizm en kritik alanı oluşturmaktadır. Hemşire klinik protokolün uygulayıcısı olmanın yanı sıra algoritmanın doğruluğunu bağımsız olarak yargılayan bir kimliği de taşımak durumundadır (Nashwan et al., 2025). Bu kimlik kayması hemşirenin klinik yargı, analitik düşünce ve teknolojiyle eleştirel ilişki kurma yetkinliklerini hem eğitim hem de uygulama düzeyinde geliştirmesini zorunlu kılmaktadır (Borycki, 2025).

Tele-sağlık ve Uzaktan Hemşirelik

Hemşirenin doğrudan hasta bakımı işlevleri, tele-sağlık teknolojilerinin yaygınlaşmasıyla birlikte coğrafi sınırların ötesine taşınmaktadır. Tele-sağlık müdahaleleri hastanelere ulaşmakta güçlük çeken, ulaşım sorunu yaşayan ya da finansal engellere sahip hastalar için daha eşitlikçi bir bakım sunumuna katkıda bulunmaktadır (Bulto et al., 2024). Bu bağlamda hemşirenin rolü, geleneksel yüz yüze klinik etkileşimi yeniden yapılandırarak tele-triyaj, uzaktan hasta izlemi, video danışmanlık ve dijital sağlık eğitimi gibi özgün beceri kümeleri gerektiren yeni uygulama biçimleri kazanmaktadır. Tele-triyaj ve uzaktan hasta izleminin acil servis yoğunluğunu azaltma ve triyaj doğruluğunu artırma konusunda etkin olduğu, tele-konsültasyonların hasta ve profesyonel etkileşimini kolaylaştırdığı ve tele-psikiyatrinin ruh sağlığı hizmetlerine yönelik artan talebi karşılamada önemli bir rol üstlendiği ifade edilmektedir (David-Olawade et al., 2024; Ceviz, 2025). Uluslararası Hemşireler Konseyi, tele-sağlık kullanımında iletişim becerilerinin yüz yüze ziyaretlerle kıyaslandığında daha da kritik bir hâl aldığını ve hemşirenin bu becerileri tele-sağlık araçları bağlamında ayrıca geliştirmesi gerektiğini vurgulamaktadır (ICN, 2023).

Hemşirelik Bilişimi Uzmanı

Yapılan bir çalışma, hemşirelik bilişimi pratiğinin kapsamının sağlık kuruluşlarının gereksinimlerine ve teknolojinin evrimine yanıt vererek sistematik biçimde büyüdüğünü ve uzmanın eğitim hazırlığının da rolün zorunlu yeterliliklerine göre giderek resmileştiğini göstermektedir (Nagle et al., 2017). Ayrıca resmi bilişim eğitiminin sınırlılığına karşın hemşirelerin klinik bilgi birikimleri sayesinde bu rollere ilgi duydukları ancak daha fazla rol netliği ve destek mekanizmasından yararlanabilecekleri ifade edilmektedir (Kleib et al., 2026).

Hemşirelik bilişimi uzmanlığı, hemşire ile bilgi teknolojileri ekipleri arasında köprü kuran, klinik iş akışlarını teknik uzmanlar için görünür kılan ve teknoloji tasarım süreçlerine hemşirelik bakış açısını taşıyan “ara yüz” işlevi görmektedir (Nagle et al., 2017). Bu işlev, kurumsal düzeyde kalıcı ve yapısal bir konumda olması gerekmektedir. Ayrıca hemşirelerin bilişim yeterliliklerinin çok boyutlu ve bilgi teknolojilerinin bakım süreçlerine entegrasyonunu değerlendiren araçların geliştirilmesinin gerekli olduğu vurgulanmaktadır (Cachata et al., 2025). Bu gereklilik bilişim yeterliliklerinin hemşirelik eğitiminde ve klinik performans değerlendirmesinde standart bir bileşen hâline getirilmesine önemli bir katkı sağlayacağı ön görülmektedir.

Başhemşirelik Bilişim Yöneticisi

Hemşirelik bilişimi liderliğini temsil eden Başhemşirelik Bilişim Yöneticisi rolü giderek daha stratejik bir konum kazanmıştır. Bu rol klinik bilgi, bilişim yetkinliği ve liderlik becerilerini birleştirerek sağlık teknolojilerinin planlanması ve uygulanmasında hemşirelik bakış açısını yönlendiren bir lider olarak tanımlanmaktadır (Schleyer, 2022). Güncel tanımlamalara göre bu rolün temel sorumlulukları; dijital dönüşüm süreçlerini yönetmek, klinik bilişim uygulamalarını geliştirmek, iş akışlarını iyileştirmek ve hemşirelik iş gücünün dijital yetkinliklerini artırmaktır (HIMSS, 2024). Bu rol, bakım kalitesinin artırılması ve hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli katkılar sunmaktadır. Bununla birlikte, bu rolün yaygınlaşması bazı yapısal engellerle sınırlı kalabilmektedir. Rol tanımının net olmaması, bütçe kısıtlılıkları ve üst yönetimin farkındalık düzeyinin yetersizliği bu engeller arasında yer almaktadır (Strudwick et al., 2023). Sonuç olarak, bu rol sağlık sistemlerinin dijital dönüşümünde önemli bir liderlik alanı olarak öne çıkmakta ve gelecekte daha da yaygınlaşması beklenmektedir (Schleyer, 2022).

Dijital Hasta Eğitimi ve Sağlık Okuryazarlığı Koçluğu

Hemşirenin eğitici rolü dijital ortamın sunduğu hasta portalları, mobil sağlık uygulamaları, giyilebilir cihazlar ve tele-sağlık platformlarıyla hastaların kendi sağlık verilerine erişimini artırmakta ve öz-bakım kapasitesini destekleme potansiyeli taşımaktadır. Ancak bu potansiyelin gerçeğe dönüşmesi büyük ölçüde hemşirenin dijital rehberlik ve eğitim işlevine bağlıdır (ICN, 2023). Yapılan çalışmalarda yetersiz internet erişimi, düşük dijital okuryazarlık ve kültürel uyumsuzluklar gibi engellerin azınlıklar, yaşlılar ve düşük gelirli bireyler için mevcut sağlık eşitsizliklerini daha da derinleştirebilmektedir (Varol, 2025; Çetinkaya et al., 2025). Hemşirenin bu bağlamdaki rolü hem dijital araçları tanıtmaya hem de dijital erişim engellerini bireysel hasta düzeyinde tespit etmektir. Bu engelleri kurumsal mekanizmalar aracılığıyla gidermeye çalışmak ve dijital okuryazarlığı geliştirici eğitim süreçlerini hemşirelik bakımının ayrılmaz bir bileşeni olarak konumlandırması gerekmektedir (Gökmen, et al., 2022; Benda et al., 2021).

Dijital Dönüşümde Hemşirelik Liderliği ve Politika Katılımı

Hemşirelerin dijital sağlık politikasına liderlik katkısı henüz sistematik ve kurumsal bir yapıya ulaşmadığı ve bu kapasiteyi harekete geçirecek sağlam bir altyapının acilen oluşturulması gerektiği belirlenmiştir. Hemşirelerin politika geliştirme süreçlerinden dışlandığı ya da kısıtlı ölçüde dâhil edilebildiği bunun sonucunda da teknoloji tasarım kararlarının klinik gerçekliği yeterince yansıtmadığı durumların yaşanmasına neden olmaktadır (Janes et al., 2025). ICN, hemşirelerin ulusal ve küresel dijital sağlık karar alma forumlarında aktif olarak yer alması ve dijital sağlık ürünleri ile dijitalleştirilmiş sağlık sistemlerinin planlanması, tasarımı, test edilmesi ve uygulanmasına dâhil edilmesi gerektiğini açıkça ifade etmektedir (ICN, 2023). Yapılan bir çalışmada yönetici

hemşirelerin dijital liderlik eğitiminden yoksun olduğu ve bu eksikliğin dijital dönüşümün olumlu potansiyelinin hayata geçirilmesini engelleyen bir sorun olduğu ifade edilmektedir (Abou Hashish, 2025). Bu sonuç hemşirelikte yönetim eğitiminin dijital liderlik yeterliliklerini içerecek biçimde sistematik olarak yeniden yapılandırılmasının zorunlu olduğunu göstermektedir. Hemşirelere politika süreçlerine katılım için gerekli liderlik kapasitesinin kazandırılması mesleğin dijital dönüşüm içindeki görünürlüğüne artırmakla kalmayıp üretilen teknolojilerin klinik güvenlik, hasta odaklılık ve eşitlik açısından niteliğini de iyileştirebilir (ICN, 2023).

Uluslararası Yetkinlik Çerçeveleri: TIGER ve ICN Modelleri

Avrupa’da TIGER (Technology Informatics Guiding Education Reform) girişimi; hemşirelik bilişimi yetkinlik standartlarını 23 ülkede uyumlaştırmayı ve uluslararası karşılaştırılabilir müfredat çerçeveleri oluşturmayı hedefleyen çok uluslu bir akademik ve politika projesidir. TIGER yetkinlik çerçevesi temel bilgisayar yeterlilikleri, bilgi okuryazarlığı ve hemşirelik bilişimi yeterliliklerini üç temel alan olarak tanımlamakta ve her alan için lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde ayrı kazanım standartları belirlemektedir (Hübner et al., 2018).

Staggers ve Thompson’ın (2002) dört düzeyli yetkinlik modeli; bireysel hemşire kariyer gelişimini bilişim perspektifinden yapılandırmanın hâlâ geçerliliğini koruyan en kapsamlı çerçevesi olma özelliğini sürdürmektedir. Bu modelde “başlangıç kullanıcıdan” “yenilikçi lidere” uzanan bir çizgide her düzey için beklenen yetkinlikler, görev tanımları ve eğitim içerikleri açıkça ifade edilmektedir. ICN’nin 2023 tarihli dijital hemşirelik belgesi ise bu modeli güncelleyerek yapay zekâ okuryazarlığı, veri etiği ve dijital savunuculuk boyutlarını yetkinlik çerçevesine eklemiştir (ICN, 2023).

Tablo 3. Hemşirelik Bilişimi Yetkinlik Düzeyleri: Staggers-Thompson (2002) ve TIGER Çerçevesi Temelinde

Yetkinlik Düzeyi	Tanım ve Kapsamı	Hemşirelik Uygulamasından Örnekler
Düzye 1 Başlangıç Kullanıcı	Temel BT becerileri; elektronik sağlık kayıt sistemleri temel veri girişi; dijital iletişim araçları kullanımı; siber güvenlik farkındalığı	Hasta kaydı oluşturma, epikriz girişi, güvenli e-posta, şifre yönetimi
Düzye 2 Deneyimli Kullanıcı	elektronik sağlık kayıt sistemleri sorgulama-yorumlama; klinik karar destek sistemleri uyarı değerlendirme; tele-konsültasyon yönetimi; mobil sağlık uygulamaları	Braden/NEWS skoru yorumlama, sepsis alarmı yönetimi, hasta portalı rehberliği
Düzye 3 Bilişim Uzmanı	Sistem tasarımı ve uygulamasına klinik danışmanlık; eğitim programı geliştirme; klinik veri analizi; politika katkısı	elektronik sağlık kayıt sistemleri akış şeması tasarımı, bilişim eğitim programı, klinik göstergesi izleme panosu
Düzye 4 Yenilikçi Lider	Ulusal/uluslararası politika belirleme; yapay zekâ etik çerçevesi; araştırma liderliği;	Dijital sağlık politika belgesi hazırlama, yapay zeka denetim çerçevesi, ulusal standart katkısı

Literatürde hemşireler için dijitalleşmeye özel sürekli eğitimin yapılmadığı ve mevcut hizmet içi eğitim uygulamalarının büyük bölümünün kurumdan kuruma değişen gayri resmi öğrenme deneyimlerine dayandığı belirlenmiştir (Tischendorf et al., 2024). Hemşirelik eğitiminin dijital yetkinlikler kazandırma işlevini etkin biçimde yerine getirebilmesi için hem yeni teknolojilerin müfredata eklenmesi hem de bu teknolojilerin hemşirelik bakımındaki rolünü anlamlandıran hasta odaklı düşüncenin hayata geçirilmesi gerekmektedir (Tischendorf et al., 2024).

Türkiye’de Dijital Sağlık Dönüşümü ve Hemşirelik

Türkiye’nin dijital sağlık dönüşümü küresel eğilimlerle paralel bir seyir izlemekle birlikte ülkenin özgün sağlık sistemi yapısı, reformcu politika tercihleri ve bilişim altyapısına yapılan yatırımların etkisiyle kendine özgü ulusal bir bağlam oluşturmuştur. Türkiye’nin sağlık sistemindeki dijitalleşme süreci özellikle 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile önemli bir ivme kazanmış ve sağlık hizmetlerinde teknolojik entegrasyonun temel bir politika hedefi hâline gelmesini sağlamıştır (Zincircioğlu & Köse, 2025). Bu dönüşümün hemşirelik pratiği üzerindeki etkileri dijital altyapının gelişim hızının gerisinde kalmaktadır. Ancak sistematik araştırma ve politika çabaları bu eksikliği gidermeye çalışmaktadır.

Hemşirelik Bilişimi Eğitimi

Gelişmiş ülkelerde hemşirelik bilişimi eğitiminin lisans, yüksek lisans, doktora ve sertifika programları düzeyinde yapılandırıldığı fakat Türkiye’de bu alana özgü lisansüstü programların az olduğu ve bilişimle ilgili derslerin bazı hemşirelik programlarının içinde yer aldığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada Türkiye’de 177 hemşirelik lisans programının %35,6’sında bilişim derslerinin müfredatta yer aldığı ve 63 programın bilişim dersi içerdiği saptanmıştır (Van Giersbergen ve Aykut, 2024). Mevcut bilişim derslerinin büyük çoğunluğu zorunlu ders olarak okutulmakla birlikte ders içeriklerinin uluslararası hemşirelik bilişimi yetkinlik çerçeveleriyle (TIGER, ANA) ne ölçüde uyumlu olduğu sistematik olarak değerlendirilmemektedir (Van Giersbergen ve Aykut, 2024). Bu durum hemşirelik bilişimi eğitiminde önemli bir kurumsal gecikme yaşadığına işaret etmekte ve bağımsız hemşirelik bilişimi lisansüstü programlarının acilen oluşturulması gerekmektedir.

Yapılan bir çalışmada dijital dünyaya yönelik farkındalık eğitiminin öğrencilerin dijital okuryazarlık düzeyini anlamlı biçimde

artırdığı belirlenmiştir (Cirban Ekrem et al., 2024). Bu sonuç dijital okuryazarlık eğitiminin hemşirelik müfredatına yapılandırılmış biçimde entegre edilmesinin hem mümkün hem de etkili olduğunu kanıtlayarak hemşirelik bölümlerinin bu alanda tutarlı ve müfredata entegre bir eğitim politikası benimsemesinin güçlü bir gerekçesini oluşturmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde dijitalleşen sağlık hizmetlerinin hemşirelik bakımını nasıl dönüştürdüğü ve bu dönüşümün klinik uygulama, eğitim ve sağlık politikaları üzerindeki etkilerini bütüncül ve kanıta dayalı bir yaklaşımla ele alınmıştır. Dijitalleşmenin hemşireliği hem araçsal düzeyde hem de mesleki kimlik, klinik özerklik, etik sorumluluk ve örgütsel konum açısından da derinlemesine dönüştürdüğü ortaya çıkmaktadır. Dijital teknolojiler; hasta güvenliğini artırma, bakım süreçlerini iyileştirme ve hizmete erişimi genişletme açısından önemli fırsatlar sunmakla birlikte iş yükü artışı, iş akışı uyumsuzluğu, etik sorunlar ve dijital eşitsizlikler gibi yeni zorlukları da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle dijital dönüşümün başarısı teknolojinin kendisinden çok hemşirelerin bu sürece etkin ve yetkin katılımına bağlıdır. Bu doğrultuda hemşirelik eğitim programlarına dijital sağlık yetkinliklerinin sistematik biçimde entegre edilmesi, klinik sistemlerin tasarım süreçlerine hemşirelerin aktif katılımının sağlanması ve hemşirelik bilişimi liderlik rollerinin güçlendirilmesi temel öncelikler arasında yer almaktadır. Ayrıca hemşirelerin ulusal ve uluslararası politika süreçlerine katılımının artırılması, dijital sağlık uygulamalarının etik, güvenli ve eşitlikçi biçimde geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Ülkemizde ise mevcut dijital sağlık altyapısının hemşirelik bilişimi eğitim ve uygulamalarıyla bütünleştirilmesi, müfredat geliştirme, yetkinlik değerlendirme ve liderlik yapılanmalarının güçlendirilmesi gerekmektedir. Böyle bir yaklaşım, hemşireliği dijital sağlık ekosisteminin pasif bir kullanıcısı

olmaktan çıkararak sağlık hizmetlerinin geleceğini şekillendiren temel aktörlerden biri haline getirecektir.

Kaynakça

Abdolkhani, R., Petersen, S., Walter, R., Zhao, L., Butler-Henderson, K., & Livesay, K. (2022). The impact of digital health transformation driven by COVID-19 on nursing practice: systematic literature review. *JMIR nursing*, 5(1), e40348. <https://doi.org/10.2196/40348>

Abou Hashish, E. A. (2025). Nurse managers' perspectives on digital transformation and informatics competencies in e-leadership: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 2025, 8178924. <https://doi.org/10.1155/jonm/8178924>

Agency for eHealthcare Research and Quality. (2024). *Electronic eHealth records*. AHRQ PSNet. <https://digital.ahrq.gov/electronic-health-records>

Ahmed, M. M., Okesanya, O. J., Olaleke, N. O., Adigun, O. A., Adebayo, U. O., Oso, T. A., Eshun, G., & Lucero-Prisno, D. E., III. (2025). Integrating Digital Health Innovations to Achieve Universal Health Coverage: Promoting Health Outcomes and Quality Through Global Public Health Equity. *Healthcare*, 13(9), 1060. <https://doi.org/10.3390/healthcare13091060>

Alves, J., Azevedo, R., Marques, A., Encarnação, R., & Alves, P. (2025). Pressure injury prediction in intensive care units using artificial intelligence: A scoping review. *Nursing Reports*, 15(4), 126. <https://doi.org/10.3390/nursrep15040126>

American Nurses Association. (2022). *Nursing informatics: Scope and standards of practice* (3rd ed.). <https://www.nursingworld.org/globalassets/catalog/book-toc/nursing-informatics-3e-sample-chapter.pdf>

Ball, M. J., & Hannah, K. J. (1984). Using computers in nursing. *AJN The American Journal of Nursing*, 84(12), 1479.

Benda, N. C., Veinot, T. C., Sieck, C. J., & Ancker, J. S. (2021). Broadband internet access is a social determinant of health. *American Journal of Public Health*, 110(8), 1123–1125. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305784>

Berkhout, M., Van Barneveld, A., Smit, K., & Van Houwelingen, T. (2025). “Rage Against the Machine?”: The Impact of Clinical Decision Support Systems on Hospital Nursing Decision-Making, Workflow Efficiency, and Patient Outcomes: A Rapid Review. 351–366. <https://doi.org/10.18690/um.fov.4.2025.22>

Borycki, E. M. (2025). 2024: A year of nursing informatics research in review. *JMIR Nursing*, 8, e74345. <https://doi.org/10.2196/74345>

Bulto, L. N. (2024). The role of nurse-led telehealth interventions in bridging healthcare gaps and expanding access. *Nursing Open*, 11(1), e2092. <https://doi.org/10.1002/nop2.2092>

Cachata, D., Costa, M., Magalhães, T., Lucas, P., & Gaspar, F. (2025). Information technology in nursing practice: A scoping review of assessment tools for evaluating nurses' competencies. *Journal of healthcare Leadership*, 17, 211–223. <https://doi.org/10.2147/JHL.S509955>

Cahill, M., Cleary, B. J., & Cullinan, S. (2025). The influence of electronic health record design on usability and medication safety: systematic review. *BMC health services research*, 25(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12060-2>

Campanella, P., Lovato, E., Marone, C., Fallacara, L., Mancuso, A., Ricciardi, W., & Specchia, M. L. (2016). The impact of electronic health records on healthcare quality: a systematic review and meta-analysis. *The European Journal of Public Health*, 26(1), 60–64. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv122>

Ceviz, R. (2025). Telepsikiyatri Hemşireliği ve Psikiyatri Hemşireliğinde Dijital Uygulamaların Yeri. *Black Sea Journal of Health Science*, 8(5), 212-217. <https://doi.org/10.19127/bshealthscience.1723745>

Cirban Ekrem, E., Uçman, S., Kabadayı, R., & Yiğit, M. C. (2024). Hemşirelik Öğrencilerine Verilen Dijital Dünyaya Yönelik Farkındalık Eğitiminin Dijital Okuryazarlık, Dijital Bağımlılık ve Siber Zorbalık Düzeylerine Etkisi. *Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 14-26. <https://izlik.org/JA92YM84ZA>

Colin, M. N., Octaviany, S. T., Darmawan, M., Anggi, J. F., Kusuma, C. F., & Kautsar, A. P. (2025). Meta-analysis of randomized controlled trials of electronic health interventions to reduce medication errors. *NPJ Digital Medicine*. 8, 127. <https://doi.org/10.1038/s41746-025-02127-7>

Çetinkaya, F., Naçar, M., & Poyrazoğlu, S. (2025). Sağlık okuryazarlığı: Bireysel, toplumsal ve sistem boyutları. *Turkey Health Literacy Journal*, 5(3), 151-160.

David-Olawade, A. C., Olawade, D. B., Ojo, I. O., Famujimi, M. E., Olawumi, T. T., & Esan, D. T. (2024). Nursing in the digital age: harnessing telemedicine for enhanced patient care. *Informatics and Health*, 1(2), 100-110. <https://doi.org/10.1016/j.infoh.2024.07.003>

Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319–340. <https://doi.org/10.2307/249008>

Fatehi, F., Samadbeik, M., & Kazemi, A. (2020). What is digital health? Review of definitions. In *Integrated citizen centered digital health and social care* (pp. 67-71). IOS Press. <https://doi.org/10.3233/SHTI200696>

Graves, J. R., & Corcoran, S. (1989). The study of nursing informatics. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 21(4), 227–231. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1989.tb00148.x>

Gökmen, V., Ayoğlu, T., Demir Gökmen, B. (2022). Cerrahi girişim geçiren hastaların sağlık bilgisini Kullanımda internet kullanımı ve e-sağlık okuryazarlığının belirlenmesi. *Sakarya Üniversitesi Bütünsel Sağlık Dergisi*, 5(3);312-326. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.1203605>

HIMSS. (2024). *HIMSS revises chief nursing informatics officer job description to reflect evolution of the role*. HIMSS. <https://www.himss.org/news-center/himss-revises-chief-nursing-informatics-officer-job-description-to-reflect-evolution-of-the-role/>

Holden, R. J., & Karsh, B. T. (2010). The technology acceptance model: Its past and its future in -sağlık care. *Journal of Biomedical Informatics*, 43(1), 159–172. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2009.07.002>

Hu, S., Song, D., Wan, S., Zhang, S., Luo, C., Li, N., ... & Zhao, L. Y. (2025). Digital health: current applications, challenges, and future directions for enhancing healthcare quality and safety. *Frontiers in public health*, 13, 1646802. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1646802>

Hübner, U., Shaw, T., Thye, J., Egbert, N., Marin, H. D. F., Chang, P., ... & Ball, M. (2018). An international recommendation framework of core competencies in health informatics for nurses. *Methods of Information in Medicine*, 57(S01). <https://doi.org/10.3414/ME17-01-0155>

Hübner, U., Shaw, T., Thye, J., Egbert, N., Marin, H. D. F., Chang, P., ... & Ball, M. (2018). An international recommendation framework of core competencies in health informatics for

nurses. *Methods of Information in Medicine*, 57(S01).
<https://doi.org/10.3414/ME17-01-0155>

International Council of Nurses. (2023). *Position statement: Digital -sağlık transformation and nursing practice*. ICN.
[https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-08/ICN%20Position%20Statement%20Digital%20Health%20FIN
AL%2030.06_EN.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-08/ICN%20Position%20Statement%20Digital%20Health%20FINAL%2030.06_EN.pdf)

Jafleh, E. A., Alnaqbi, F. A., Almaeeni, H. A., Faqeeh, S., Alzaabi, M. A., Al Zaman, K., ... & Alzaabi, M. (2024). The role of wearable devices in chronic disease monitoring and patient care: a comprehensive review. *Cureus*, 16(9).
<https://doi.org/10.7759/cureus.68921>

Janes, G., Chesterton, L., Heaslip, V., Reid, J., Lüdemann, B., Gentil, J., ... & Shannon, M. (2024). Current nursing and midwifery contribution to leading digital health policy and practice: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 81(1), 116.
<https://doi.org/10.1111/jan.16265>

Khan, A., & Duncan, D. (2025). Remote patient monitoring applications in healthcare: Lessons from COVID-19 and beyond. *Electronics*, 14(15), 3084.
<https://doi.org/10.3390/electronics14153084>

Kinnunen, U. M., Kuusisto, A., Koponen, S., Ahonen, O., Kaihlanen, A. M., Hassinen, T., & Vehko, T. (2023). Nurses' informatics competency assessment of health information system usage: A cross-sectional survey. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 41(11), 869-876.
<https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000001030>

Kleib M, Darko E, Strudwick G, Shaben T, Paul P. (2026). The roles and contributions of informatics nurses in clinical practice:

A qualitative study. *Comput Inform Nurs.* 1;44(3):e01469.
<https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000001469>

Kleib, M., Arnaert, A., Nagle, L. M., Ali, S., Idrees, S., da Costa, D., Kennedy, M., & Darko, E. M. (2024). Digital health education and training for undergraduate and graduate nursing students: Scoping review. *JMIR Nursing*, 7, e58170.
<https://doi.org/10.2196/58170>

Lee, A. T., Ramasamy, R. K., & Subbarao, A. (2025, January). Understanding psychosocial barriers to healthcare technology adoption: a review of TAM technology acceptance model and unified theory of acceptance and use of technology and UTAUT frameworks. In *Healthcare* (Vol. 13, No. 3, p. 250). MDPI.

Lodewyk, K., Wiebe, M., Dennett, L., Larsson, J., Greenshaw, A., & Hayward, J. (2025). Wearables research for continuous monitoring of patient outcomes: A scoping review. *PLOS Digital Health*, 4(5), e0000860.
<https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000860>

Mangion, A., & Piller, N. (2025). What is digital health, eHealth, uHealth and Healthcare 4.0?. *Informatics and Health*, 2(2), 137-142. <https://doi.org/10.1016/j.dhcr.2025.100020>

May, C., & Finch, T. (2009). Implementing, embedding, and integrating practices: an outline of normalization process theory. *Sociology*, 43(3), 535-554.
<https://doi.org/10.1177/0038038509103208>

Mwogosi, A., & Simba, R. (2025). Meta-Analysis of Electronic Health Records and Their Effect on Diagnostic and Medication Errors in Healthcare. *Intelligence-Based Medicine*, 100325. <https://doi.org/10.1016/j.smhl.2025.100561>

Nagle, L. M., Sermeus, W., & Junger, A. (2017). Evolving role of the nursing informatics specialist. *Studies in Health*

Technology and Informatics, 232, 212–221.
<https://doi.org/10.3233/978-1-61499-738-2-212>

Nashwan, A. J., Cabrega, J. A., Othman, M. I., Khedr, M. A., Osman, Y. M., El-Ashry, A. M., ... & Mousa, A. A. (2025). The evolving role of nursing informatics in the era of artificial intelligence. *International nursing review*, 72(1), e13084.
<https://doi.org/10.1111/inr.13084>

Navarro Martínez, O., & Leyva-Moral, J. M. (2024). Digital transformation led by nurses and nursing managers' priorities: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 2024, 8873127.
<https://doi.org/10.1155/2024/8873127>

O'connor, S., Hubner, U., Shaw, T., Blake, R., & Ball, M. (2017). Time for TIGER to ROAR! Technology Informatics Guiding Education Reform. *Nurse Education Today*, 58, 78–81.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.07.014>

Ozbolt, J. G., & Saba, V. K. (2008). A brief history of nursing informatics in the United States of America. *Nursing Outlook*, 56(5), 199–205. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.06.008>

Porcellato, E., Lanera, C., Ocagli, H., & Danielis, M. (2025). Exploring applications of artificial intelligence in critical care nursing: a systematic review. *Nursing reports*, 15(2), 55.
<https://doi.org/10.3390/nursrep15020055>

Rony, M. K. K., Parvin, R., & Ferdousi, S. (2024). Advancing nursing practice with artificial intelligence: Enhancing preparedness for the future. *Nursing Open*, 11, e2070.
<https://doi.org/10.1002/nop2.2070>

Rouleau, G., Wu, K., Ramamoorthi, K., Boxall, C., Liu, R. H., Maloney, S., ... & Desveaux, L. (2024). Mapping theories, models, and frameworks to evaluate digital health interventions:

scoping review. *Journal of medical Internet research*, 26, e51098. <https://doi.org/10.2196/51098>

Saba, V. K., & McCormick, K. A. (2015). *Essentials of nursing informatics* (6th ed.). McGraw-Hill.

Schleyer, R. (2022). The chief nursing informatics officer's (CNIO) view: strategic nursing leadership for informatics-powered health and healthcare. In *Nursing Informatics: A Health Informatics, Interprofessional and Global Perspective* (pp. 87-97). Cham: Springer International Publishing.

Schlicht, L., Wendsche, J., Melzer, M., Tschetsche, L., & Rösler, U. (2025). Digital technologies in nursing: an umbrella review. *International journal of nursing studies*, 161, 104950. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104950>

Scholes, M., & Barber, B. (1980). Towards nursing informatics. In D. A. D. Lindberg & S. Kaihara (Eds.), *MEDINFO 1980* (pp. 70–73). North-Holland.

Schwirian, P. M. (1986). *The NI pyramid: A model for research in nursing informatics*. *Computers in Nursing*, 4(3), 134–136.

Staggers, N., & Thompson, C. B. (2002). The evolution of definitions for nursing informatics: a critical analysis and revised definition. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 9(3), 255-261. <https://doi.org/10.1197/jamia.M0946>

Strudwick, G., Hurdowar, A., & Booth, R. (2023). Opportunities and challenges to enhance the value and uptake of chief nursing informatics officer (CNIO) roles in Canada: A qualitative study. *AMIA Annual Symposium Proceedings*, 2022, 1012–1021.

Sutton, R. T., Pincock, D., Baumgart, D. C., Sadowski, D. C., Fedorak, R. N., & Kroeker, K. I. (2020). An overview of clinical decision support systems: benefits, risks, and strategies for success. *NPJ Digital Medicine*, 3(1), 17. <https://doi.org/10.1038/s41746-020-0221-y>

Syrowatka, A., Motala, A., Lawson, E., & Shekelle, P. (2024). *Computerized clinical decision support to prevent medication errors and adverse drug events*. AHRQ. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK600580/>

Şendir, M., Kızıl, H., & Açıksöz, S. (2019). The Reflection of Healthcare Informatics Systems on Nursing Practices. *Sakarya University Journal of Holistic Health*, 2(1), 2-9.

Tan, S. Y., Sumner, J., Wang, Y., & Wenjun Yip, A. (2024). A systematic review of the impacts of remote patient monitoring (RPM) interventions on safety, adherence, quality-of-life and cost-related outcomes. *NPJ Digital Medicine*, 7(1), 192. <https://doi.org/10.1038/s41746-024-01182-w>

Thompson, C., Mebrahtu, T., Skyrme, S., Bloor, K., Andre, D., Keenan, A. M., ... & Randell, R. (2023). The effects of computerised decision support systems on nursing and allied health professional performance and patient outcomes: a systematic review and user contextualisation. *Health and Social Care Delivery Research*, 12(40), 1-93. <https://doi.org/10.3310/GRNM5147>

Tischendorf, T., Heitmann-Möller, A., Ruppert, S. N., Marchwacka, M., Schaffrin, S., Schaal, T., & Hasseler, M. (2024). Sustainable integration of digitalisation in nursing education—an international scoping review. *Frontiers in health services*, 4, 1344021. <https://doi.org/10.3389/frhs.2024.1344021>

Varol, Z. S. (2025). Dijital sağlık ve eşitsizlikler. *Community & Physician/Toplum ve Hekim*, 40(6).

Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly*, 27(3), 425–478. <https://doi.org/10.2307/30036540>

Walzer, S., Armbruster, C., Mahler, S., Farin-Glattacker, E., & Kunze, C. (2025). Factors influencing the implementation and adoption of digital nursing technologies: Systematic umbrella review. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e64616. <https://doi.org/10.2196/64616>

World Health Organization. (2021). Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Xiao, Z., & Han, X. (2023). Evaluation of the effectiveness of telehealth chronic disease management system: systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e44256. <https://doi.org/10.2196/44256>

Yavuz Van Giersbergen, M., & Aykut, Z. (2024). Türkiye’deki Hemşirelik Lisans Programlarında Yer Alan Bilişim Derslerinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 682-693. <https://izlik.org/JA52BK69ZB>

Yin, Z., vd. (2022). Nurse-led tele-sağlık intervention for rehabilitation (telerehabilitation) among community-dwelling patients with chronic diseases: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 24(11), e38427. <https://doi.org/10.2196/38427>

Yolonda, S. (2023). The effectiveness of telehealth in chronic disease management: A systematic review and meta-analysis. *Research & Reviews: Journal of Nursing and Health Sciences*, 9, 002. <https://doi.org/10.4172/JNHS.9.5.002>

Zhou, Y., Yang, X., Ma, S., Yuan, Y., & Yan, M. (2023). A systematic review of predictive models for hospital-acquired pressure injury using machine learning. *Nursing open*, 10(3), 1234-1246. <https://doi.org/10.1002/nop2.1429>

Zincircioğlu, G., & Köse, I. (2025). Driving EMR adoption to transform Türkiye's healthcare system. In *Digital Maturity in Hospitals: Strategies, Frameworks, and Global Case Studies to Shape Future Healthcare* (pp. 73-85). Cham: Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-031-80704-6_6

