

Hemşirelik Bakımı: Temel Yaklaşımlar

Editör
FATMA BİRGİLİ



BİDGE Yayınları

Hemşirelik Bakımı: Temel Yaklaşımlar

Editör: FATMA BİRGİLİ

ISBN: 978-625-372-961-5

1. Baskı

Sayfa Düzeni: Gözde YÜCEL

Yayınlama Tarihi: 2025-12-25

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



ÖNSÖZ

Değerli okurlar; Hemşirelikte teori ve hastalıklarda bakım alanında farklı kategorilerde, “Hemşirelik Bakımı: Temel Yaklaşımlar” isimli kitabımız güncel konuları içermektedir. Bu kitabımız hemşirelik esasları alanında uzman akademisyenler tarafından yazılmıştır. Kitapta “Hemşirelik Öğrencilerinde Kahkaha Temelli Uygulamalar: Literatür Tabanlı İnceleme, Kronik Hastalık Yönetiminde Hemşirelik Bakım Süreçleri, Koroner Anjiyografide Hemşirelik Bakımı, Yapay Zeka Destekli Hemşireliğe Etik Yaklaşımlar” başlıklı bölümler yer almaktadır. Her bölümde yazarlar kendi alanındaki teorik bilgilerini kendi çalışmaları ve ayrıntılı bir literatür bilgisiyle oluşturarak sunmuşlar, siz değerli okuyuculara sunmuşlardır. Her bölümde kendi alanı ile ilgili güncel bilgilere ulaşabileceksiniz. İnsan ve toplum sağlığının korunmasında çok önemli sorumlulukları olan hemşirelerin kendi alanında son yıllarda meydana gelen teknolojik ve bilimsel inovatif gelişmeleri takip etmesi gerekmektedir. Bu kitapta hemşirelik bakımında meydana gelen son gelişmelerin sunulması amaçlanmıştır. Bu bilgilerin özellikle yeni adım atmış bilim insanlarına yol gösterici olacağı kanaatindeyiz. Ayrıca, emeği geçen koordinatörler, hakemler, yazarlar ve yayınevine değerli katkılarından dolayı teşekkür ederiz. Kitabın okuyuculara faydalı olması dileğiyle...

Editör

Doç. Dr. Fatma BİRGİLİ

İÇİNDEKİLER

Enfeksiyon Kontrolünde Organizasyonel Kültür ve Nudge Stratejileri	1
<i>NESE İBİL</i>	
TÜRKİYE’DE AFET HEMŞİRELİĞİ EĞİTİMİ	6
<i>EMİNE SEVİNÇ POSTACI</i>	
NUTRİSYONEL DESTEK SÜRECİNDE HEMŞİRELİK UYGULAMALARI VE HASTA GÜVENLİĞİ	17
<i>MEHMET EMİN ATAY, GÖKHAN DEGE</i>	
HEMŞİRELİKTE HASTA GÜVENLİĞİ: TEMEL İLKE VE UYGULAMALAR	37
<i>BURCU NAL, EMİNE ŞİŞKO, İBRAHİM TOPUZ</i>	
SPIRİTUALİTE VE SPIRİTUEL BAKIM	55
<i>SEVİL PAMUK CEBECİ</i>	
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE KAHKAHA TEMELLİ UYGULAMALAR: LİTERATÜR TABANLI İNCELEME	69
<i>SEVGİ PAKIŞ ÇETİN</i>	
KRONİK HASTALIK YÖNETİMİNDE HEMŞİRELİK BAKIM SÜREÇLERİ	89
<i>MEHMET EMİN ATAY, MEHMET SALİH YILDIRIM</i>	
KORONER ANJİYOGRAFİDE HEMŞİRELİK BAKIMI	108
<i>BURCU NAL, İBRAHİM TOPUZ, EMİNE ŞİŞKO</i>	
YAPAY ZEKA DESTEKLİ HEMŞİRELİĞE ETİK YAKLAŞIMLAR	127
<i>ASUDE GÜNEY, GÜLDEN BASİT</i>	
YOĞUN BAKIMDAKİ MÜLTECİ HASTAYA EMPATİK HEMŞİRELİK BAKIMI	154
<i>ÜZEYİR SOLAK, AFİFE YURTTAŞ</i>	
HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE DÖNÜŞÜM	186
<i>AYŞE SİNEM TAŞ</i>	

BÖLÜM 1

ENFEKSİYON KONTROLÜNDE ORGANİZASYONEL KÜLTÜR VE NUDGE STRATEJİLERİ

NEŞE İBİL¹

Giriş

Günümüz sağlık hizmetlerinde enfeksiyon kontrolü uygulamalarının önemi giderek artmaktadır. Geleneksel yöntemlerin sınırlılıklarını aşmak ve davranış bilimlerinden elde edilen yeni yaklaşımları değerlendirmek, bu alandaki yenilikçi çözümlere olan ihtiyacı daha da kritik hale getirmiştir (Greenhalgh et al., 2019). Enfeksiyonların yayılımını önlemeye yönelik çabaların etkinliğini artırmak için, organizasyonel kültürün dönüşümü ile davranışsal dürtme (nudge) stratejilerinin sağlık sistemine entegre edilmesi büyük önem taşımaktadır (Wensing et al., 2018).

Bu dönüşüm yalnızca teknik önlemlerle sınırlı kalmayıp, sağlık çalışanlarının davranış kalıplarını değiştirmeyi hedefleyen psikolojik ve sosyolojik müdahaleleri de kapsamaktadır (Barker, 2016). Söz konusu stratejilerin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için kurumsal iletişim mekanizmalarının güçlendirilmesi ve liderlik düzeyinde gerekli farkındalığın oluşturulması gerekmektedir (Gagnon et al., 2016).

Enfeksiyon kontrolüne yönelik geliştirilecek yeni yaklaşımların etkili biçimde hayata geçirilebilmesi, ilgili tüm paydaşların katılımı ve bilinç düzeyinin artırılmasıyla mümkündür (Durlak & DuPre, 2008). Bu bölüm, söz konusu yenilikçi yöntemlerin altında yatan teorik temelleri ve uygulamaya dönük

¹ Öğr. Gör., İstanbul Esenyurt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü / Bahçeşehir Üniversitesi, Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Doktora Programı, Orcid: 0000-0001-7838-7290

gereksinimleri ele alarak, enfeksiyon kontrolünün güncel durumu ile geleceğe yönelik gelişim potansiyelini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Enfeksiyon Kontrolünün Tarihsel ve Kuramsal Temelleri

Enfeksiyon kontrolünün tarihsel ve kuramsal temelleri, sağlık alanında enfeksiyonların yayılımını engellemeye yönelik bilgi birikiminin ve uygulamaların anlaşılması açısından önemli bir zemin sunmaktadır. Tarih boyunca hijyen anlayışındaki ilerlemeler, enfeksiyonların önlenmesine dair yöntemlerin gelişimini doğrudan etkilemiştir. Antik çağlara kadar uzanan sağlık önlemleri, dönemin kültürel ve toplumsal dönüşümleriyle şekillenmiştir (Güner, 2020). Günümüzde uygulanan enfeksiyon kontrol stratejileri ise, mikroorganizmaların özellikleri, bulaş yolları ve birey davranışları temelinde geliştirilen kuramsal modellerle desteklenmektedir (Rothschild, 2018).

Bu modeller çerçevesinde, enfeksiyonların yayılmasını önlemede en etkili yöntemlerden biri, sağlıkla ilişkili davranışları etkileyen psikolojik ve sosyolojik kuramların kullanılmasıdır (Bandura, 1997). Özellikle farkındalık düzeyi, sosyal normların etkisi ve çevresel etkenler gibi faktörlerin sağlık davranışlarını yönlendirmede belirleyici olduğu belirtilmektedir (Ajzen, 1991).

Zamanla enfeksiyon kontrolüne ilişkin uygulamaların yalnızca geleneksel bilgi aktarımı ya da cezalandırma yöntemlerine dayanmadığı; bunun yerine davranış değişikliğini teşvik eden bütüncül yaklaşımların benimsendiği gözlenmektedir (Finnegan & Viswanath, 2008). Bu bağlamda, hijyen standartlarının belirlenmesinin yanı sıra, bireylerin bu standartlara uymasını destekleyen davranışsal ve kurumsal faktörlerin de dikkate alınması gereklidir (Katz et al., 2017). Kuramsal çerçevelere göre, enfeksiyon kontrolündeki başarı; kurumların kültürel yapıları ve çalışanların davranış kalıplarıyla yakından ilişkilidir (Hofstede, 2001). Dolayısıyla, çalışan tutumlarını olumlu yönde etkileyebilecek kültürel dönüşüm stratejilerinin geliştirilmesi önem taşımaktadır (Gelfand et al., 2011).

Bu noktada, davranışsal dürtme (nudge) stratejileri de dikkat çekici bir yer tutmaktadır. Söz konusu stratejiler, bireylerin bilinçli tercihlerinden ziyade çevresel ve yapısal düzenlemeler yoluyla otomatik davranışlarını yönlendirmeyi hedeflemektedir (Thaler & Sunstein, 2008). Sonuç olarak, enfeksiyon kontrolünün tarihsel ve kuramsal boyutlarını derinlemesine kavramak, günümüzün yenilikçi uygulama modellerini daha etkili ve sürdürülebilir hale getirmek açısından kritik bir öneme sahiptir.

Davranışsal Nudge Yaklaşımı ve Uygulama İlkeleri

Davranışsal nudge yaklaşımı, bireylerin karar alma süreçlerinde sıkça karşılaşılan bilişsel önyargılar ve otomatikleşmiş davranış kalıplarını dikkate alarak, istenen davranışların daha kolay ve doğal bir biçimde benimsenmesini hedeflemektedir (Camerer et al., 2003). Bu yaklaşımın temelinde, bireylerin seçimlerini etkileyen çevresel ve yapısal faktörlerin uygun biçimde düzenlenmesi yer almaktadır (Hallsworth et al., 2014). Nudge uygulamaları, karar verme mekanizmalarına doğrudan müdahalede bulunmaksızın hem bilinçli hem de bilinç dışı faktörler aracılığıyla birey davranışlarını yönlendirmeyi amaçlar (Lades & Janke, 2018).

Bu yaklaşıma dayanan ilkelerden biri, karar verme ortamlarının bilinçli olarak tasarlanmasıdır (López-Valeiras et al., 2022). Örneğin, enfeksiyonların yayılmasını önlemeye yönelik olarak, el hijyeni noktalarının daha görünür ve erişilebilir alanlara yerleştirilmesi, bireylerin el yıkama davranışlarını artırabilir. Ayrıca, seçimleri kolaylaştıran düzenlemeler, bireylerin doğru davranışları benimsemesini destekler (Bollinger et al., 2011). Bir diğer temel ilke ise, çevresel ve yapısal müdahaleler yoluyla bireylerin otomatik davranışlarını tetiklemektir. Bu sayede, bilinçli karar verme süreci devreye girmeden, uygun davranışlar doğal yaşam akışına entegre edilebilir.

Vaka Çalışmaları ve Entegrasyon Örnekleri

Gerçekleştirilen vaka çalışmaları, enfeksiyon kontrolü alanında organizasyonel kültürün dönüşümünün ve davranışsal

nudge stratejilerinin hem uygulanabilirliğini hem de etkililiğini açıkça ortaya koymaktadır (Pittet & Boyce, 2001). Örneğin, bir hastanede yürütülen girişimde, çalışanların hijyen alışkanlıklarını güçlendirmek amacıyla basit, erişilebilir hatırlatıcılar ve davranışsal nudge teknikleri kullanılmış; bu müdahalelerin sonucunda el hijyeni uyum oranlarında anlamlı bir artış kaydedilmiştir (Dreyer, 2018). Benzer bir şekilde, yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliğini artırmak ve güvenlik kültürünü pekiştirmek amacıyla, sürekli geri bildirim içeren nudging uygulamalarına başvurulmuştur (Bagnasco et al., 2020).

Eğitim süreçlerinde ise, bireylerin içsel motivasyonlarını ve karar alma eğilimlerini destekleyen, pozitif ve teşvik edici yöntemler öne çıkmaktadır (Feng et al., 2018). Ayrıca, davranışsal müdahalelerin uzun vadeli etkilerini değerlendirebilmek için düzenli ölçüm ve analiz sistemlerinin devreye alındığı, böylece stratejilerin dinamik biçimde geliştirildiği gözlemlenmiştir (Lehner et al., 2019). Diğer yandan, yönetsel destek ile kurumsal politika değişikliklerinin, enfeksiyon kontrolüne yönelik davranışların sürdürülebilirliğinde önemli rol oynadığı vurgulanmaktadır (Olsen et al., 2017).

Bu vaka örnekleri, yalnızca teknik müdahalelerin yeterli olmadığını; aynı zamanda kültürel ve psikolojik faktörlerin de dikkate alınarak iletişim, motivasyon ve davranış değişimi süreçlerinin desteklenmesi gerektiğini göstermektedir (Nilsen, 2019). Sonuç olarak, farklı uygulama alanlarında elde edilen bu bulgular, organizasyonel kültür değişiminin ve davranışsal nudging stratejilerinin enfeksiyon kontrolüne entegre edilmesi yönünde önemli içgörüler sunmaktadır (Greenhalgh et al., 2017).

Sonuç

Gelişmiş enfeksiyon kontrolü uygulamalarında organizasyonel kültürün dönüşümü ile davranışsal nudge stratejilerinin etkili biçimde kullanılması, sürdürülebilir ve maliyet etkin çözümler sunma potansiyeline sahiptir. Bu yaklaşımlar,

yalnızca teknik protokollerin uygulanmasıyla sınırlı kalmaz; aynı zamanda sağlık çalışanlarının davranışlarını yönlendirerek, doğru alışkanlıkların kazandırılmasına katkı sağlar (Burgess et al., 2021; van Goor et al., 2020). Bu noktada, stratejilerin organizasyonun temel değerleri, normları ve paydaşlar arası iletişim yapısı dikkate alınarak uyarlanması gerekmektedir (Wagner et al., 2020).

Bu çerçevede geliştirilen müdahaleler, sağlık personelinin dikkat düzeyini ve motivasyonunu artırarak enfeksiyonların yayılımını azaltmada etkili olabilir (Kirkcaldy et al., 2020). En başarılı sonuçlar ise, disiplinler arası iş birliğine dayanan yaklaşımlar ve kurumsal kültürde bütünsel dönüşüm süreçleriyle elde edilmektedir. Bununla birlikte, nudge stratejilerinin etik ilkelere uygun biçimde uygulanması da ayrı bir önem taşımaktadır (Thaler & Sunstein, 2008). Bu tür stratejiler, davranışsal psikoloji ilkelerinden yararlanarak, bireylerin istenen davranışları daha bilinçli ve kalıcı şekilde benimsemelerini kolaylaştırmaktadır (Hollands et al., 2019).

Geleceğe yönelik olarak, teknolojik ilerlemeler ve veri analitiğiyle desteklenen kişişelleştirilmiş nudge yaklaşımlarının, enfeksiyon kontrolünde yeni fırsatlar sunacağı öngörülmektedir (Lpez et al., 2021). Dolayısıyla, geleneksel uygulamaların ötesine geçerek organizasyonel kültürü dönüştürmek ve davranışsal nudge stratejilerini akılcı şekilde entegre etmek, sağlık hizmetlerinde enfeksiyonla mücadelede daha etkili ve kalıcı çözümler geliştirilmesini mümkün kılmaktadır.

BÖLÜM 2

TÜRKİYE’DE AFET HEMŞİRELİĞİ EĞİTİMİ

EMİNE SEVİNÇ POSTACI¹

Giriş

Afetler; bireylerin, ailelerin ve toplumların fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik bütünlüğünü derinden sarsan, çoğu zaman beklenmedik şekilde ortaya çıkan ve sağlık sistemleri üzerinde ani ve yoğun baskı oluşturan olağanüstü durumlardır (Huh & Kang, 2019:12; IFRC, 2020). Son yıllarda iklim değişikliği, hızlı ve plansız kentleşme, çevresel bozulma, nüfus artışı ve teknolojik riskler nedeniyle doğal ve insan kaynaklı afetlerin sıklığında ve şiddetinde belirgin bir artış gözlenmektedir (Loke & ark., 2021:123). Bu artış, afetlerin yalnızca acil müdahale gerektiren olaylar değil; aynı zamanda uzun vadeli risk azaltma, hazırlık ve iyileştirme süreçlerini içeren çok boyutlu bir halk sağlığı sorunu olduğunu ortaya koymaktadır.

Sağlık sistemlerinin afetlere dayanıklılığı, büyük ölçüde insan kaynağının niteliğiyle ilişkilidir. Sağlık iş gücünün sayıca en büyük grubunu oluşturan hemşireler; afet öncesi risk azaltma çalışmalarından başlayarak, afet anındaki acil bakım hizmetleri ve afet sonrası rehabilitasyon süreçlerine kadar geniş bir sorumluluk alanına sahiptir (Veenema, 2018; Uran & Yıldırım, 2023:10). Hemşireler, triyaj uygulamaları, yaşam kurtarıcı girişimler,

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Orcid: 0000-0002-2816-4029.

enfeksiyon kontrolü, psikososyal destek, toplum sağlığı hizmetleri ve kırılgan grupların korunması gibi kritik alanlarda aktif rol almaktadır.

Hemşirelerin bu rolleri etkili biçimde yerine getirebilmeleri; klinik bilgi ve becerilerinin yanı sıra, afet yönetimi ilkeleri, disiplinler arası iş birliği, kriz iletişimi, etik karar verme ve liderlik becerileriyle doğrudan ilişkilidir (Jose & Dufrene, 2014:233; Labrague & ark.,2018:436). Literatür, afet eğitimi almış hemşirelerin kriz durumlarında daha yüksek özgüven sergilediklerini, daha etkin kararlar aldıklarını ve ekip içi koordinasyonda daha başarılı olduklarını göstermektedir (Taşkiran & Baykal, 2017:123; Wang & ark., 2020:1).

Türkiye’de hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarını düzenleyen yasal ve yönetsel metinlerde afetlere özgü tanımların sınırlı olması, afet hemşireliği eğitiminin önemini daha da artırmaktadır. Mevcut araştırmalar, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin afetlere hazırlık düzeylerini yetersiz algıladıklarını ve sistematik, uygulama temelli eğitime gereksinim duyduklarını ortaya koymaktadır (Erdoğan, 2018:115; Keskin & Alan, 2023:329). Bu bağlamda afet hemşireliği eğitiminin lisans, lisansüstü ve hizmet içi eğitim düzeylerinde bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir.

Bu bölümde; afet hemşireliği eğitiminin kuramsal temelleri, dünyadaki gelişimi, Türkiye’de mevcut durum, eğitimde karşılaşılan sorunlar, yenilikçi eğitim modelleri ve geleceğe yönelik stratejiler ayrıntılı biçimde ele alınarak Türkiye için uygulanabilir öneriler sunulmaktadır.

1. Afet Hemşireliği Eğitiminin Kuramsal Temelleri

Afet hemşireliği, afet yönetimi döngüsünün tüm aşamalarını kapsayan bütüncül ve disiplinler arası bir yaklaşım üzerine temellendirilmiştir. Afet yönetimi döngüsü genel olarak zarar

azaltma (mitigation), hazırlık (preparedness), müdahale (response) ve iyileştirme (recovery) basamaklarından oluşmaktadır. Bu döngüsel yapı, afetlerin yalnızca olay anında değil, öncesinde ve sonrasında da sistematik biçimde ele alınmasını gerekli kılmaktadır (WHO, 2009).

Zarar azaltma aşaması; risklerin belirlenmesi, tehlike haritalarının oluşturulması, toplum temelli eğitim programları ve savunmasız grupların korunmasına yönelik stratejileri içermektedir. Bu aşamada hemşireler, toplum sağlığı perspektifiyle risk iletişimi, sağlık eğitimi ve savunuculuk rollerini üstlenmektedir. Hazırlık aşamasında ise afet planlarının hazırlanması, sağlık tesislerinin kapasite değerlendirmesi, tatbikatlar, eğitimler ve disiplinler arası koordinasyon ön plana çıkmaktadır. Hemşirelerin bu aşamada afet planlarını anlayabilmesi ve aktif biçimde katkı sunabilmesi, eğitim sürecinde kazandırılan bilgi ve becerilerle doğrudan ilişkilidir (Jose & Dufrene, 2014:233).

Müdahale aşaması, afetin meydana gelmesiyle birlikte başlayan ve akut dönemi kapsayan süreçtir. Bu aşamada hemşireler; hızlı triyaj, yaşam kurtarıcı girişimler, enfeksiyon kontrolü, güvenli bakım ortamının sağlanması ve psikososyal ilk yardım gibi kritik görevleri eş zamanlı olarak yürütmektedir. Afet ortamlarının kaotik yapısı, sınırlı kaynaklar ve yoğun hasta yükü, hemşirelerin yalnızca klinik değil, aynı zamanda etik karar verme ve liderlik becerilerini de etkin biçimde kullanmalarını zorunlu kılmaktadır (Veenema, 2018).

İyileştirme aşaması ise afetin uzun vadeli etkilerinin ele alındığı, rehabilitasyon ve yeniden yapılanma süreçlerini kapsamaktadır. Bu dönemde hemşireler; kronik hastalık yönetimi, engelli bireylerin bakımı, ruh sağlığı desteği ve toplumun psikososyal iyilik hâlinin güçlendirilmesinde önemli roller üstlenmektedir. Afet hemşireliği eğitiminin bu aşamayı da kapsayacak biçimde yapılandırılması, afet sonrası uzun vadeli sağlık

sonuçlarının iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir (Satoh & ark., 2018:60).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) tarafından geliştirilen Afet Hemşireliği Temel Yeterlilikleri çerçevesi; etik uygulamalar, etkili iletişim, liderlik, ekip çalışması, kültürel duyarlılık ve profesyonel sorumluluk gibi alanları da içermektedir (ICN, 2019). Bu çerçeve, afet hemşireliği eğitiminin yalnızca teknik bilgiye odaklanmaması; hemşirelerin karmaşık ve belirsiz afet ortamlarında profesyonel kararlar alabilme yetkinliğini de geliştirmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Eğitim bilimleri açısından bakıldığında, afet hemşireliği eğitiminde yetkinlik temelli eğitim yaklaşımı ön plana çıkmaktadır. Bu yaklaşım, öğrenme çıktılarının açık biçimde tanımlanmasını, teorik bilginin uygulama ile bütünleştirilmesini ve performansa dayalı değerlendirme yöntemlerinin kullanılmasını gerektirmektedir. Simülasyon temelli öğrenme, senaryo çalışmaları ve saha tatbikatları, bu yaklaşımın afet hemşireliği eğitiminde etkin biçimde uygulanmasına olanak tanımaktadır (Henderson & ark., 2018,1419).

Afet hemşireliği, afet yönetimi döngüsünün tüm aşamalarını kapsayan bütüncül bir yaklaşım üzerine temellendirilmiştir. Afet yönetimi döngüsü; zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme basamaklarından oluşmakta olup, her aşama hemşirelerin farklı bilgi ve becerilerle donatılmasını gerektirmektedir (WHO, 2009; ICN, 2019). Zarar azaltma aşamasında risk değerlendirmesi, toplum eğitimi ve savunmasız grupların belirlenmesi ön plana çıkarken; hazırlık aşamasında planlama, tatbikatlar ve ekip koordinasyonu önem kazanmaktadır.

Müdahale aşamasında hemşireler; triyaj, acil bakım, enfeksiyon kontrolü ve psikososyal destek hizmetlerini eş zamanlı yürütmek durumundadır. İyileştirme aşaması ise rehabilitasyon, kronik hastalık yönetimi ve toplumun psikososyal iyilik hâlinin

desteklenmesini içermektedir. Bu çok boyutlu yapı, afet hemşireliği eğitiminde yalnızca teorik bilgiye değil, uygulamaya dayalı yetkinlik gelişimine de odaklanılması gerektiğini göstermektedir (Sato & ark., 2018:60).

Uluslararası Hemşireler Konseyi tarafından yayımlanan Afet Hemşireliği Temel Yeterlilikleri; etik uygulamalar, iletişim, liderlik, ekip çalışması ve kültürel duyarlılık gibi alanları da kapsamaktadır (ICN, 2019). Bu çerçevede, afet hemşireliği eğitiminin yalnızca klinik değil, aynı zamanda yönetsel ve sosyal boyutlarını da içermesi gerektiğini vurgulamaktadır.

2. Dünya’da Afet Hemşireliği Eğitimi

Afet hemşireliği eğitimi, birçok ülkede hemşireliğin özel bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmekte ve lisansüstü programlar aracılığıyla kurumsallaşmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’nde afet hemşireliğine yönelik ilk sistematik eğitim girişimleri 20. yüzyılın başlarına dayanmaktadır. Rochester Üniversitesi, afet ve acil durum yönetimi alanında hemşire liderler yetiştirmeyi amaçlayan yüksek lisans programıyla bu alanda öncü kurumlar arasında yer almıştır (Kalanlar, 2017:475). Johns Hopkins Üniversitesi Hemşirelik Okulu ise afet hazırlığı ve halk sağlığı acil durumları odaklı lisansüstü programlarıyla dikkat çekmektedir (Veenema, 2018).

Japonya’da 1995 Büyük Hanshin–Awaji Depremi, afet hemşireliği eğitiminin gelişiminde önemli bir dönüm noktası olmuştur. Bu afetten sonra sahada görev alan hemşirelerin deneyimleri doğrultusunda, 2006 yılında lisans ve lisansüstü düzeylerde afet hemşireliği çekirdek yetkinliklerini içeren müfredatlar oluşturulmuştur (Yamamoto, 2013:162). Çin’de Hong Kong Polytechnic Üniversitesi ve Sichuan Üniversitesi iş birliğiyle yürütülen programlar, afet hemşireliğini doktora düzeyine taşıyan örnekler arasında yer almaktadır.

Avrupa’da ise İngiltere, Finlandiya ve İtalya gibi ülkelerde afet hemşireliği yüksek lisans programları disiplinler arası bir yaklaşımla yürütülmektedir. Bu programlarda simülasyon temelli eğitim, saha tatbikatları ve uluslararası iş birlikleri ön plana çıkmaktadır (Rauch, 2013). COVID-19 pandemisi sonrası dönemde, birçok ülkede afet hemşireliği eğitimlerinin dijital platformlar ve hibrit modeller aracılığıyla yaygınlaştırıldığı görülmektedir.

3. Türkiye’de Afet Hemşireliği Eğitimi

Türkiye, aktif fay hatları üzerinde yer alması ve sık aralıklarla deprem, sel, heyelan ve orman yangınları gibi afetlere maruz kalması nedeniyle, afet hemşireliği eğitimi açısından yüksek öncelikli ülkelerden biridir (Özmen, 2023:1; Marangoz & İzci, 2023:45). Buna karşın, mevcut hemşirelik eğitim programlarında afet hemşireliğine ayrılan alanın sınırlı olduğu görülmektedir.

Türkiye’de lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren programların yalnızca bir bölümünde afet hemşireliği dersi zorunlu veya seçmeli olarak yer almaktadır. Bu dersler çoğunlukla acil hemşireliği veya halk sağlığı hemşireliği dersleri kapsamında ele alınmakta; ders adları, içerikleri ve AKTS değerleri arasında belirgin farklılıklar bulunmaktadır (Erdoğan, 2018:115; Arslan, 2024:573). Bu durum, mezunlar arasında afetlere hazırlık düzeyinde eşitsizliklere yol açmaktadır.

Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı’nda (HUÇEP) afet hemşireliğine özgü yeterliliklerin açık biçimde tanımlanmamış olması, eğitimde standardizasyonun sağlanmasını zorlaştırmaktadır (HEMED, 2014). Lisansüstü düzeyde ise afet hemşireliğine özgü yüksek lisans veya doktora programlarının bulunmaması, alanın akademik gelişimini sınırlayan önemli bir eksikliktir.

6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler, Türkiye’de afet hemşireliği eğitiminin yetersizliklerini somut biçimde ortaya koymuştur. Sahada görev alan hemşirelerin önemli

bir bölümü, afet yönetimi, triyaj ve psikososyal destek konularında ek eğitime ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir. Bu deneyim, afet hemşireliği eğitiminin teori ile sınırlı kalmaması, uygulama ve tatbikatlarla desteklenmesi gerektiğini göstermiştir.

4. Eğitimde Karşılaşılan Sorunlar ve Yenilikçi Yaklaşımlar

Türkiye’de afet hemşireliği eğitiminde karşılaşılan temel sorunlar arasında; standart müfredat eksikliği, uygulamalı eğitimlerin sınırlılığı, eğitici yetersizliği ve altyapı sorunları yer almaktadır. Bu sorunların aşılabilmesi için simülasyon temelli eğitim, senaryo çalışmaları, disiplinler arası tatbikatlar ve dijital öğrenme platformlarının kullanımı önerilmektedir (Henderson & ark., 2018:1418; Grimes & ark., 2020,101585).

Yenilikçi eğitim yaklaşımları, hemşirelik öğrencilerinin afet ortamına ilişkin gerçekçi deneyimler kazanmasını sağlamakta ve öğrenilen bilgilerin kalıcılığını artırmaktadır. Özellikle yüksek doğruluklu simülasyonlar, hem teknik hem de iletişim becerilerinin geliştirilmesinde etkili araçlar olarak değerlendirilmektedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Afetlere hazırlıklı bir toplumun temeli, eğitilmiş sağlık profesyonellerinden oluşur. Hemşirelikte afet eğitimi, yalnızca bir mesleki zorunluluk değil, aynı zamanda insani bir sorumluluktur. Sistematik, uygulamalı ve sürdürülebilir afet eğitimleri, hemşirelerin kriz durumlarında etkin rol üstlenmesini sağlayarak toplum sağlığının korunmasına katkıda bulunacaktır.

Ülkemiz ’de afet sonra daha iyi bir müdahalenin uygulanabilmesi için;

- Hemşirelerin sahada yetkinliklerini belirleyen yasa ve yönetmeliklerde afet hemşireliği ve afetlerde görev yetki ve sorumluluklarının net bir şekilde belirlenmesi.
- Ulusal çerçevede hemşirelik eğitimin asgari standartlarını belirleyen hemşirelik ulusal çekirdek eğitim programı kapsamında afet hemşireliğine yönelik standartlar oluşturulmalıdır.
- Afet hemşireliği eğitimi tüm hemşirelik fakültelerinin müfredatlarında benzer standartlarda ve benzer içeriklerle yerini almalıdır.
- Afet hemşireliği derslerinde pratik uygulamalar, simülasyon ve senaryo çalışmaları gibi öğrenim yöntemleri ile verilen eğitim pekiştirilmelidir.
- Afet hemşireliği özel dal hemşireliği olarak kabul edilmelidir.
- Afet hemşireliği yüksek lisans ve hatta doktora programları alanında etkin öğretim kadrosu ile açılmalıdır.
- Afet hemşireliği eğitiminin geliştirilmesine yönelik bilimsel araştırmalar yapılmalıdır.
- Mezun hemşirelerin etkinliklerini arttırmak amacıyla çeşitli sertifika ve kurs programları açılmalıdır.

Bu adımların hayata geçirilmesi, hemşirelerin afetlere hazırlık ve müdahale kapasitesini güçlendirecek ve afetlerin toplum üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılmasına katkı sağlayacaktır.

Kaynakça

Arslan, H. Ç. (2024). Yeni bir eğitim modeli önerisi: Yeterlilik bazlı modüler afet hemşireliği eğitimi. Afet ve Risk Dergisi, 7(3), 573–586.

Erdoğan, Ö. (2018). Afet hemşireliği eğitimi. Türkiye Klinikleri, 115–120.

Grimes, A., Sparke, V., Rouen, C. ve West, C. (2020). Preparedness and resilience of student nurses in Northern Queensland Australia for disasters. International Journal of Disaster Risk Reduction, 48, 101585.

Henderson, A., Harrison, P., Rowe, J., Edwards, S., Barnes, M. ve Henderson, S. (2018). Students take the lead for learning in practice: A process for building self-efficacy into undergraduate nursing education. Nurse education in practice, 31, 1419.

Hemşirelik Eğitimi Derneği. (2014). Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP).

Huh, S., & Kang, H. (2019). Disaster preparedness in nursing education. Nurse Education Today, 73, 12–16.

International Council of Nurses. (2019). ICN framework of disaster nursing competencies.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2020). World disasters report.

Jose, M. M., & Dufrene, C. (2014). Educational competencies and technologies for disaster preparedness in undergraduate nursing education. Journal of Nursing Education, 53(4), 233–240.

Kalanlar, Bilge. (2017). Effects of Disaster Nursing Education on Nursing Students' Knowledge and Preparedness for

Disasters. International Journal of Disaster Risk Reduction. 28, 475-480,

Keskin, A. Y., & Alan, H. (2023). Hemşirelik lisans öğrencilerinin afete müdahale öz yeterliliğinin değerlendirilmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi, 16(3), 329–339.

Labrague, L. J., Hammad, K., Gloe, D., McEnroe-Petitte, D., Fronda, D., Obeidat, A., Leocadio, M., Cayaban, A., Mirafuentes, E. (2018). Disaster preparedness among nurses. Journal of Nursing Scholarship, 50(4), 436–445.

Loke, A. Y., Guo, C., Molassiotis, A. (2021). Global trends in disasters and implications for nursing. International Nursing Review, 68(2), 123–131.

Marangoz, D., & İzci, F. (2023). Türkiye’de afet riskleri ve sağlık sistemi. Afet Çalışmaları Dergisi, 5(2), 45–58.

Özmen, B. (2023). Türkiye’nin deprem gerçeği ve risk yönetimi. Jeoloji Mühendisliği Dergisi, 47(1), 1–15.

Rauch, K.D.(2013). Nursing in Disasters UCSF.

Satoh, M., Iwamitsu, H., Yamada, E., Kuribayashi, Y., Yamagami-Matsuyama, T., Yamada, Y. (2018). Effectiveness of disaster nursing education. Nurse Education in Practice, 28, 60–65.

Taşkıran, N., & Baykal, Ü. (2017). Hemşirelerin afetlere hazırlık düzeyleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 25(2), 123–131.

Uran, B. N., & Yıldırım, N. (2023). Afet yönetiminde hemşirelerin rolleri. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 5(1), 10–22.

Veenema, T. G. (2018). Disaster nursing and emergency preparedness (4th ed.). Springer.

Wang J, Li C, Zou S, Chen H, Xiang J, Hu Y, Huang H, Tan Y. (2020). Nurses' disaster response competencies. BMC Nursing, 19, 1–9.

World Health Organization. (2009). ICN framework of disaster nursing competencies.

Yamamoto, A. (2013). Development of disaster nursing in Japan. Japan Journal of Nursing Science, 10(2), 162–169.

BÖLÜM 3

NUTRİSYONEL DESTEK SÜRECİNDE HEMŞİRELİK UYGULAMALARI VE HASTA GÜVENLİĞİ

MEHMET EMİN ATAY¹
GÖKHAN DEGE²

1. Giriş

Nutrisyonel destek, bireylerin yeterli ve dengeli beslenemediği durumlarda metabolik gereksinimlerini karşılamak amacıyla uygulanan sistematik bir bakım sürecidir. Günümüzde malnütrisyon, özellikle hastanede yatan bireylerde sık görülen ancak çoğu zaman yeterince fark edilmeyen bir klinik problemdir. Uygun nutrisyonel destek, hastanın tedaviye yanıtını artırır, komplikasyon riskini azaltır ve genel yaşam kalitesini yükseltir. Araştırmalar, cerrahi veya kronik hastalıklarda yeterli beslenme desteği sağlanmasının yara iyileşmesini hızlandırdığını, inflamasyonu azalttığını ve anksiyete düzeylerini düşürdüğünü ortaya koymuştur (Chu et al., 2024).

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Hemşirelik, Orcid: 0000-0002-5373-9031

² Doktor Öğretim Üyesi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik, Orcid: 0000-0001-9237-770X

Malnütrisyon, yalnızca klinik sonuçları değil, aynı zamanda sağlık sisteminin etkinliğini de etkileyen önemli bir hasta güvenliği sorunudur. Yetersiz beslenme; enfeksiyon oranlarının artması, hastanede kalış süresinin uzaması ve mortalite oranlarının yükselmesi ile ilişkilidir (Derin et al., 2018). Bu nedenle, nutrisyonel bakımın sistematik biçimde planlanması ve izlenmesi, hasta güvenliği açısından kritik öneme sahiptir. İngiltere Ulusal Hasta Güvenliği Ajansı'nın raporunda da belirtildiği üzere, nutrisyonel bakım süreçlerinin güvenlik raporlama sistemlerine entegre edilmesi, hasta güvenliği kültürünün güçlendirilmesine katkı sağlamaktadır (Lecko, 2010).

Hemşireler, nutrisyonel destek sürecinin merkezinde yer alan profesyonellerdir. Hem değerlendirme hem uygulama hem de eğitim basamaklarında aktif rol alarak hasta güvenliği açısından temel bir işlev üstlenirler. Nutrisyon destek hemşiresi kavramı, bu rolün önemini daha da görünür kılmıştır. Bu profesyoneller; beslenme planlarının uygulanmasında, komplikasyonların önlenmesinde ve hasta eğitiminin yürütülmesinde kilit görevler üstlenir (Park et al., 2020). Ayrıca interdisipliner yaklaşımlar, nutrisyonel bakımın kalitesini ve hasta güvenliğini doğrudan artırmaktadır. Tıp ve hemşirelik öğrencilerine yönelik ortak beslenme yönetimi eğitimleri, klinik uygulamalarda farkındalık ve standardizasyon sağlamış, beslenme risklerinin erken fark edilmesine katkıda bulunmuştur (Braun et al., 2019).

Hasta güvenliği açısından, nutrisyonel destek uygulamalarının standardizasyonu ve personel eğitimi büyük önem taşır. Parenteral veya enteral beslenme süreçlerinde hataların önlenmesi, aseptik tekniklerin korunması ve bireyselleştirilmiş beslenme planlarının uygulanması, güvenli bakımın temel unsurları arasındadır (Işgın-Atıcı & Pekcan, 2023). Ancak son araştırmalar, hemşirelerin bu alandaki bilgi düzeylerinin hâlen yetersiz olduğunu göstermekte ve sürekli eğitimin önemine dikkat çekmektedir (Miller RN, 2023).

Nutrisyonel destek süreci hem bireysel hem de sistem düzeyinde hasta güvenliğiyle doğrudan bağlantılıdır. Hemşirelerin liderliğinde yürütülen etkili ve kanıta dayalı nutrisyonel bakım, komplikasyonları azaltarak klinik sonuçları iyileştirmekte ve sağlık hizmeti kalitesini yükseltmektedir.

2. Nutrisyonel Değerlendirme ve Tanılama Süreci

Nutrisyonel değerlendirme, beslenme desteği sürecinin ilk ve en kritik basamağını oluşturur. Bu süreç; hastanın beslenme durumunun objektif ve subjektif yöntemlerle belirlenmesi, malnütrisyon riskinin saptanması ve uygun müdahalenin planlanmasını kapsar. Etkin bir değerlendirme, yalnızca hastanın mevcut beslenme durumunu değil, aynı zamanda klinik sonuçları ve hasta güvenliğini de doğrudan etkiler (Nieuwoudt, 2014). Hemşireler bu süreçte öncelikli sorumluluğa sahiptir. Özellikle yoğun bakım ve cerrahi servislere, hastanın nutrisyonel durumunun erken dönemde değerlendirilmesi mortalite ve komplikasyon oranlarını azaltmaktadır (FİDAN et al., 2022). Ancak güncel araştırmalar, hemşirelerin bu alandaki bilgi ve uygulama düzeylerinin çoğu zaman yetersiz olduğunu göstermektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin nutrisyonel değerlendirme konusundaki bilgi düzeyini inceleyen sistematik bir derleme, hem objektif hem de subjektif ölçüm araçlarının kullanımında ciddi eksiklikler bulunduğunu ortaya koymuştur (Doménech Briz et al., 2024).

Etkin bir değerlendirme süreci, antropometrik ölçümler (vücut ağırlığı, BKİ, triseps deri kıvrım kalınlığı), biyokimyasal parametreler (albumin, prealbumin, hemoglobin), diyet öyküsü ve fiziksel muayene gibi bileşenleri içermelidir. Ancak uygulamada bu ölçütlerin birçoğu düzenli olarak kullanılmamaktadır (Al Kalaldehy & Shahein, 2014). Bu durum, hastalarda erken dönemde fark edilemeyen malnütrisyon vakalarının artmasına neden olmaktadır.

Nutritional Risk Screening (NRS-2002), Subjective Global Assessment (SGA) ve Mini Nutritional Assessment (MNA) gibi standart araçların hemşirelik uygulamalarına entegre edilmesi, hasta güvenliği açısından büyük önem taşımaktadır. Nitekim yürütülen bir çalışmada, subjektif ve objektif değerlendirme araçlarının (SANS ve MNA) yüksek düzeyde uyum gösterdiği ve subjektif yöntemlerin hemşirelerin iş yükünü azaltarak güvenli bir alternatif sunabileceği belirlenmiştir (Gbareen et al., 2021).

Hemşirelerin nutrisyonel değerlendirme yetkinliği, bireysel bilgi düzeylerinin yanı sıra kurumsal faktörlerden de etkilenmektedir. Yapılan geniş ölçekli bir çalışmada, beslenme hemşireliği yetkinliğini etkileyen faktörler arasında düzenli eğitim, bölüm tipi ve kalite denetimleri ön plana çıkmıştır (Tang et al., 2024). Bu sonuç, kurumların beslenme bakım süreçlerini yapılandırmasının hemşirelerin uygulama güvenliğini artıracakını göstermektedir.

Nutritional assessment yalnızca klinik verilerle sınırlı değildir; hastanın kültürel, sosyoekonomik ve psikososyal özelliklerinin de dikkate alınması gerekir. Özellikle yaşlı bireylerde, bireyin yemek yeme alışkanlıkları ve beslenme motivasyonu değerlendirmeye dâhil edilmelidir. Nitekim Söderhamn ve Söderhamn (2009), yaşlı hastalarda başarılı bir nutrisyonel değerlendirme sürecinin gözlem, diyalog, ekip işbirliği ve etik duyarlılıkla yürütülmesi gerektiğini vurgulamıştır (Söderhamn & Söderhamn, 2009).

Nutrisyonel değerlendirme süreci hemşirelik uygulamalarında hasta güvenliği ve klinik başarı açısından belirleyici bir adımdır. Standart araçların etkin kullanımı, sürekli eğitim ve multidisipliner yaklaşım bu sürecin temel taşlarını oluşturur.

3. Nutrisyonel Destek Türleri

Nutrisyonel destek; oral, enteral ve parenteral yollarla uygulanabilir. Bu yöntemlerin seçimi, hastanın klinik durumu, gastrointestinal

sistemin fonksiyonelliğı, beslenme gereksinimleri ve hasta güvenliği riskleri dikkate alınarak yapılmalıdır. Her yöntemin kendine özgü avantajları, sınırlılıkları ve hemşirelik bakımında dikkat edilmesi gereken noktaları bulunmaktadır.

Oral nutrisyonel destek (ONS), gastrointestinal sistemin işlevsel olduğu durumlarda tercih edilen en fizyolojik yöntemdir. ONS, normal beslenmenin yeterli olmadığı durumlarda destekleyici olarak kullanılır. Özellikle yaşlı veya kronik hastalığı olan bireylerde, oral destek ürünleri malnütrisyonun önlenmesinde önemli bir rol oynar. Bununla birlikte, uzun süreli oral destek alan hastalarda oral hijyenin korunması, ağız kuruluğu ve yutma fonksiyonlarının düzenli değerlendirilmesi hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır. Uzun süreli enteral veya parenteral beslenme uygulanan hastalarda ağız sağlığına gereken önemin verilmemesi, oral enfeksiyonlar ve mukozal komplikasyonlar açısından risk oluşturur (Terech-Skra et al., 2023).

Enteral beslenme (EN), gastrointestinal sistemin çalıştığı durumlarda, oral yolla yeterli beslenemeyen hastalara tp veya sonda aracılığıyla besin verilmesi sürecidir. Güncel rehberler, gastrointestinal sistem fonksiyonel olduğu sürece enteral beslenmenin parenteral beslenmeye tercih edilmesini önermektedir (Ukleja et al., 2010). Erken enteral beslenme, bağırsak mukozasının bütünlüğünü korur, enfeksiyon riskini azaltır ve bağışıklık sistemini destekler. Yoğun bakım hastalarında enteral beslenme aynı zamanda metabolik dengeyi koruyarak mortaliteyi azaltabilir (Frederiks et al., 2024). Ancak enteral beslenmede aspirasyon, tp tıkanması ve diyare gibi komplikasyonların önlenmesi için hemşirelerin sürekli izlem yapması, hasta pozisyonunun korunması ve beslenme hızının dikkatli ayarlanması gerekir (Lee, 2015).

Parenteral beslenme (PN), gastrointestinal sistemin kullanılmadığı durumlarda besinlerin damar yolu ile verilmesini ifade eder. Bu

yöntem, kısa bağırsak sendromu, ileus, ciddi pankreatit veya cerrahi komplikasyonlar gibi durumlarda hayati önem taşır (Karrar et al., 2024). Parenteral beslenme karmaşık bir tedavi süreci olduğundan asepsi kurallarına sıkı şekilde uyulmalı, infüzyon setleri düzenli aralıklarla değiştirilmelidir. Hemşirelerin kateter bakımı, elektrolit dengesi ve infüzyon hızı konularında bilgi ve becerileri hasta güvenliği açısından kritik öneme sahiptir (Michalik & Kamińska-Milik, 2023).

Parenteral ve enteral beslenmenin kombine kullanımı, özellikle kritik hastalarda veya gastrointestinal cerrahi sonrası dönemde klinik sonuçları iyileştirebilmektedir. Enteral + Parenteral kombinasyonunun, yalnızca parenteral beslenmeye göre enfeksiyon oranlarını azalttığı, bağışıklık parametrelerini iyileştirdiği ve hastanede kalış süresini kısalttığı bildirilmiştir (Huang et al., 2023). Benzer şekilde gastrointestinal kanser hastalarında yapılan bir meta-analiz, enteral ve parenteral beslenmenin birlikte uygulanmasının postoperatif iyileşmeyi hızlandırdığını ve komplikasyon oranlarını azalttığını göstermiştir (Cai et al., 2025).

Bununla birlikte, uzun dönem parenteral destek gerektiren hastalarda dikkatli hasta seçimi önemlidir. Avrupa Klinik Beslenme Derneği (ESPEN), bağırsak yetmezliği olmayan hastalarda uzun süreli parenteral beslenmenin kaçınılmaz olmadıkça uygulanmaması gerektiğini vurgulamaktadır; çünkü uzun süreli PN, enfeksiyon, karaciğer hasarı ve mortalite risklerini artırabilmektedir (Lal et al., 2024).

Nutrisyonel destek uygulamalarında hemşirelerin bilgi düzeyi, hasta güvenliği ve tedavi başarısı açısından belirleyicidir. Parenteral beslenme konusunda yapılan bir çalışmada hemşirelerin %72'sinin bilgi düzeyinin yetersiz olduğu saptanmıştır; bu durum komplikasyon riskini artıran önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Michalik & Kamińska-Milik, 2023). Bu

nedenle, düzenli eğitim, rehber temelli protokoller ve multidisipliner ekip çalışması nutrisyonel desteğin güvenli yürütülmesinde esastır.

Oral, enteral ve parenteral beslenme yöntemlerinin doğru endikasyonlarla, bireyselleştirilmiş ve izlem odaklı şekilde uygulanması hasta güvenliği ve klinik başarı için vazgeçilmezdir. Kombine yaklaşımlar ve hemşirelerin yetkinliği bu sürecin kalitesini doğrudan etkiler.

4. Nutrisyonel Destekte Hemşirelik Uygulamaları

Nutrisyonel destek sürecinde hemşireler, bakımın her aşamasında aktif rol oynayan ve hasta güvenliği açısından kritik öneme sahip sağlık profesyonelleridir. Hemşirelik uygulamaları; hastanın nutrisyonel durumunun değerlendirilmesi, beslenme planının uygulanması, komplikasyonların önlenmesi ve izlem süreçlerini içerir. Bu süreçte hemşirenin görevi yalnızca teknik uygulama yapmak değil, aynı zamanda multidisipliner ekiple iş birliği kurarak beslenme bakımının bütüncül yürütülmesini sağlamaktır.

Yoğun bakım ünitesinde yapılan kapsamlı bir derleme, hemşirelerin 24 saatlik sürekli bakım sağlayan profesyoneller olarak nutrisyonel desteğin başarı düzeyini doğrudan etkilediğini ortaya koymuştur. Kanıta dayalı protokollerin uygulanması, beslenme giriş yollarının aseptik takibi ve komplikasyonların erken fark edilmesi, hemşirelik bakımında kalite ve güvenliğin temel bileşenleridir (Boeykens, 2021).

Araştırmalar, hemşirelerin beslenme desteği uygulamalarındaki bilgi ve beceri düzeylerinin, hasta sonuçlarını önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Irak'ta yürütülen yarı deneysel bir çalışmada, kritik bakım ünitesindeki hemşirelere yönelik eğitim programı sonrasında, enteral beslenme uygulamalarında doğruluk oranı ve güvenli uygulama düzeyinin anlamlı şekilde arttığı bildirilmiştir (Faris & Abed). Benzer şekilde, başka bir çalışmada enteral beslenme

uygulamaları konusunda yapılan yapılandırılmış eğitimlerin hem bilgi hem de pratikte kalıcı iyileşmeler sağladığı belirlenmiştir (Faris & Abed, 2022).

Hemşirelerin nutrisyonel destek sürecindeki görevleri yalnızca uygulama ile sınırlı değildir; aynı zamanda bakımın planlanması, hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi, etik karar süreçlerine katılım ve olası komplikasyonların erken tanısı gibi geniş bir sorumluluk alanı vardır (Park et al., 2020).

Gelişmiş hemşirelik rolleri içinde tanımlanan “Nutrition Support Nurse (NSN)” kavramı, klinik beslenme süreçlerinde liderlik, danışmanlık, politika geliştirme ve eğitim rolleriyle öne çıkmaktadır (Boeykens & Van Hecke, 2018). Türkiye, Avrupa ve ABD’de yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada, nutrisyon hemşirelerinin görev tanımları, uygulama rutinleri ve eğitim düzeylerinde belirgin farklılıklar bulunmuştur. Özellikle Türkiye’de görev yapan hemşirelerin yasal statü eksikliği ve standart protokol yetersizlikleri nedeniyle uygulamalarda heterojenlik yaşadığı; buna karşın Avrupa ülkelerinde eğitilmiş “nutrition nurse” pozisyonunun hasta güvenliğini güçlendirdiği rapor edilmiştir (Metin et al., 2024).

Hemşirelik uygulamalarında hasta güvenliğini doğrudan etkileyen bir diğer unsur, standardizasyon ve protokollerin kullanımıdır. Avrupa Klinik Beslenme Derneği (ESPEN) rehberleri, hemşirelerin beslenme girişimlerinde kanıta dayalı protokollere uymalarını ve her aşamada komplikasyonları izlemelerini önermektedir. Bu uygulamalar, aspirasyon ve enfeksiyon risklerini azaltarak hasta güvenliğini artırmaktadır (Akçay et al., 2020).

Nutritional care, hemşirelerin klinik becerilerinin yanı sıra iletişim, gözlem ve liderlik rollerini de gerektirir. Hemşireler, malnütrisyon riskini erken tanıyarak uygun girişimlerin başlatılmasında kilit rol oynar. Bu nedenle sürekli mesleki gelişim ve eğitim programları,

nutrisyonel bakım kalitesini artırmanın en etkili yolları arasında yer almaktadır (Gomathi, 2024).

Nutrisyonel destek sürecinde hemşirelik uygulamaları, sadece teknik bir görev değil; kanıta dayalı bakım, hasta güvenliği ve ekip iş birliği ilkeleriyle bütünleşmiş profesyonel bir sorumluluktur. Eğitimli ve yetkin hemşireler, malnütrisyonun önlenmesi ve beslenme tedavisinin etkin yürütülmesinde kilit rol oynar.

5. Hasta Güvenliği Açısından Nutrisyonel Destek

Nutrisyonel destek süreci, yalnızca beslenme gereksinimlerinin karşılanması değil; aynı zamanda hasta güvenliği, tedavi etkinliği ve bakım kalitesi açısından da kritik öneme sahiptir. Yanlış beslenme uygulamaları; aspirasyon, enfeksiyon, elektrolit dengesizlikleri ve metabolik komplikasyonlar gibi ciddi sonuçlara yol açabilir. Bu nedenle nutrisyonel desteğin her aşamasında güvenli uygulama ilkelerinin gözetilmesi gerekmektedir.

Hasta güvenliği bağlamında nutrisyonel bakımın önemi ilk kez uluslararası düzeyde vurgulanmış ve birçok sağlık sisteminde “beslenme güvenliği” kavramı hasta güvenliği politikalarına entegre edilmiştir. İngiltere Ulusal Hasta Güvenliği Ajansı’nın (NPSA) 2006 yılında başlattığı program, beslenmeyi doğrudan hasta güvenliği kapsamında ele almış ve kliniklerde beslenmeye bağlı olayların raporlanması için ulusal bir sistem geliştirmiştir (Lecko, 2010). Benzer şekilde, Güney Afrika’da yapılan bir çalışmada nutrisyonel bakımın, enfeksiyon kontrolü ve klinik hataların önlenmesi açısından hasta güvenliğiyle doğrudan bağlantılı olduğu belirtilmiştir. Çalışma, beslenme desteğinin yalnızca bir “tedavi” değil, aynı zamanda güvenli bakımın bir göstergesi olduğunu ortaya koymuştur (Nieuwoudt, 2014).

Yoğun bakım hastalarında güvenli beslenme uygulamaları, komplikasyonların önlenmesi açısından kritik rol oynar. Boeykens

(2021), hemşirelerin 24 saatlik bakım sorumlulukları doğrultusunda nutrisyonel destek uygulamalarının güvenliğini doğrudan etkilediğini; standart protokollere uyumun aspirasyon ve enfeksiyon oranlarını belirgin şekilde azalttığını bildirmiştir (Boeykens, 2021). Parenteral beslenme özelinde yapılan araştırmalar, sürecin asepsiye dayalı yürütölmemesi durumunda enfeksiyon riskinin arttığını, ancak standart bakım protokollerinin uygulanmasının komplikasyon oranlarını düşürdüğünü göstermektedir. Bu nedenle, hemşirelerin güvenli kateter bakımı, infüzyon hız kontrolü ve komplikasyon izleminde yeterli bilgiye sahip olmaları gereklidir (Monczka et al., 2024).

Eğitim ve farkındalık, hasta güvenliği açısından temel belirleyicilerdendir. Irak'ta yapılan yarı deneysel bir çalışmada, kritik bakım hemşirelerine verilen enteral beslenme eğitimi sonrasında hemşirelerin bilgi düzeyi ve uygulama güvenliği anlamlı şekilde artmış, aspirasyon ve komplikasyon oranları azalmıştır (Faris & Abed, 2022). Ayrıca teknolojik çözümler de hasta güvenliğini desteklemektedir. Çin'de geliştirilen "üç düzeyli enteral beslenme hemşirelik sistemi", dijital izleme ve eğitim entegrasyonu sayesinde hemşirelerin bilgi düzeyini ve güvenli uygulama becerilerini artırmıştır. Sistem, enteral beslenme uygulamalarında komplikasyon oranlarını ve bakım hatalarını anlamlı şekilde azaltmıştır (Hu et al., 2022).

Beslenme güvenliği yalnızca klinik uygulamalarda değil, aynı zamanda hasta merkezli yaklaşımlarla da ilişkilidir. Parenteral beslenme alan hastalarda bireyselleştirilmiş beslenme planlarının oluşturulması, hasta memnuniyetini ve tedaviye uyumu artırmaktadır (Monczka et al., 2024).

Hasta güvenliği açısından nutrisyonel destek uygulamaları hemşirelik bakımının kritik bir bileşenidir. Güvenli uygulama;

eğitimli personel, kanıta dayalı protokoller, sürekli izlem, dijital destek sistemleri ve multidisipliner ekip çalışmasıyla mümkündür.

6. Etik, Eğitim ve Geleceğe Yönelik Yaklaşımlar

Nutrisyonel destek süreci, yalnızca teknik uygulamalardan ibaret olmayıp hemşirelik bakımının etik, yasal ve profesyonel boyutlarını da içeren kapsamlı bir süreçtir. Bu alanda yürütülen uygulamalarda hemşirelerin mesleki etik değerlere bağlı kalması, hasta haklarını gözetmesi, yasal sorumluluklarını bilmesi ve sürekli mesleki gelişim göstermesi, güvenli ve kaliteli bakımın temelini oluşturmaktadır. Etik karar verme süreci, özellikle beslenme desteğinin başlatılması, sürdürülmesi veya sonlandırılması gibi kritik aşamalarda büyük önem taşır. Bu süreçte hemşireler, yaşam kalitesinin korunması, hastanın özerkliği, bilgilendirilmiş onam ve yarar-zarar dengesi arasında hassas bir denge kurmak zorundadır. Yaşlı ve multimorbid hastalarla yapılan çalışmalarda, hemşirelerin hasta özerkliği ve güvenliği arasında etik ikilemler yaşadığı, özellikle bilişsel gerileme veya terminal dönem vakalarında bu sürecin daha karmaşık hale geldiği belirtilmektedir (Alodhialah et al., 2024). Etik açıdan yetkin hemşireler, bu tür durumlarda empatiye dayalı hasta merkezli yaklaşımlar geliştirerek profesyonel sorumluluklarını koruyabilmektedir (Choe et al., 2022).

Hemşirelik mesleği, etik ilkelerin yanı sıra yasal ervelerle de tanımlanmış bir profesyonel sorumluluk alanıdır. Hasta güvenliğinin korunması, tıbbi kayıtların doğruluğu, bakımın belgelenmesi ve komplikasyonların zamanında bildirilmesi hem etik hem de hukuki yükümlülükler kapsamındadır. Etik ve yasal bilinç düzeyi yüksek hemşirelerin bulunduğu kurumlarda hasta güvenliği göstergelerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Aly et al., 2020). Bu nedenle, hemşirelerin yalnızca klinik bilgiyle değil, aynı zamanda etik yargı yetisiyle de donatılması büyük önem taşır. alışmalar, etik komitelerin varlığının kurumlarda etik iklimi güçlendirdiğini ve

hemşirelerin karar verme süreçlerinde daha güvenli bir zemin oluşturduğunu ortaya koymuştur (Mahmoud Mohamed et al., 2021).

Etik ve yasal farkındalık düzeyinin artırılmasında en etkili araçlardan biri eğitimidir. Hemşirelikte etik eğitiminin, mesleki davranış standartlarını ve hasta güvenliği bilincini güçlendirdiği gösterilmiştir. Mısır’da yapılan bir yarı deneysel çalışmada, hemşirelere verilen etik ve yasal farkındalık eğitiminin bilgi düzeyini %90 oranında artırdığı ve uygulama becerilerini geliştirdiği saptanmıştır (Mohammed Hussien & Mahmoud Hassona, 2021). Etik eğitimin yalnızca teorik değil, aynı zamanda deneyimsel ve simülasyon temelli yaklaşımlarla verilmesi, hem empati hem de etik muhakeme gelişimini desteklemektedir (Pinar & Peksoy, 2016). Nitekim mindfulness ve etik dayanıklılığı birlikte geliştiren “Mindful Ethical Practice and Resilience Academy” programının, hemşirelerin stresle baş etme, moral duyarlılık ve hasta güvenliği farkındalığını anlamlı düzeyde artırdığı gösterilmiştir (Rushton et al., 2021).

Geleceğe yönelik hemşirelik uygulamalarında ise etik karar verme, dijitalleşme ve sürdürülebilir bakım kavramları iç içe ilerlemektedir. Yapay zekâ, veri yönetimi ve dijital izleme teknolojilerinin beslenme desteği süreçlerine entegrasyonu, hem hasta güvenliğini artırmakta hem de yeni etik sorumluluk alanları yaratmaktadır. 2025 yılında yapılan bir araştırma, yapay zekâ odaklı etik eğitim programlarının hemşirelik öğrencilerinde etik farkındalık, ahlaki duyarlılık ve teknolojiye yönelik olumlu tutumları anlamlı biçimde geliştirdiğini göstermiştir (Abuadas et al., 2025). Teknolojik gelişmelerin etik ilkelerle bütünleştirilmesi, veri güvenliği, mahremiyet ve hasta onamı konularında yeni bir profesyonel etik alanı yaratmaktadır.

Ayrıca elektronik beslenme yönetim sistemleri ve akıllı pompaların hemşirelik eğitimine entegrasyonu, dijital çağda hasta güvenliği standartlarının sürdürülebilirliğini sağlamaktadır (Creel et al., 2020).

Ancak bu teknolojilerin etkili ve güvenli biçimde kullanılabilmesi için hemşirelerin dijital etik, veri koruma ve klinik karar destek sistemleri konusunda yeterli eğitimi almaları gerekmektedir. Böylelikle, hemşirelik mesleği yalnızca klinik becerilerde değil, aynı zamanda etik zekâ ve dijital yetkinlik açısından da güçlenmektedir.

Nutrisyonel destek sürecinde etik ve yasal farkındalık, eğitim yoluyla desteklenen profesyonel yetkinlik ve teknolojik yeniliklerle birleştirildiğinde hasta güvenliği kültürü güçlenmektedir. Etik değerlere dayalı karar verme, hemşirenin özerkliğini ve profesyonel kimliğini korurken, dijitalleşen sağlık ortamında da insan onuruna saygılı, sürdürülebilir ve güvenli bakımın teminatını oluşturmaktadır.

7. Sonuç ve Öneriler

Nutrisyonel destek, hemşirelik bakımının hasta güvenliğiyle en yakından ilişkili alanlarından biridir. Bu süreç, yalnızca beslenme gereksinimlerini karşılamayı değil, hastanın klinik iyileşmesini destekleyen, komplikasyonları önleyen ve yaşam kalitesini artıran bütüncül bir bakım anlayışını içerir. Hemşireler bu süreçte; değerlendirme, planlama, uygulama ve izlem aşamalarında aktif rol üstlenerek güvenli ve etkili bakımın sürdürülmesinde kilit konumdadır. Kanıta dayalı araştırmalar, hemşirelerin nutrisyonel bilgi ve beceri düzeyinin hasta sonuçlarını doğrudan etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle, sürekli mesleki eğitim, standart protokoller ve multidisipliner işbirliği, güvenli beslenme uygulamalarının temelini oluşturur.

Nutrisyonel destek uygulamalarının etik ve yasal boyutu, hemşirelik mesleğinin profesyonel bütünlüğü açısından büyük önem taşır. Etik karar verme, bilgilendirilmiş onam, hasta özerkliği ve yasal sorumluluk bilinci, güvenli bakımın ayrılmaz unsurlarıdır. Etik farkındalığı ve hukuki bilgi düzeyi yüksek hemşirelerin bulunduğu kurumlarda hasta güvenliği göstergelerinin ve bakım kalitesinin

yükseldiği bilinmektedir. Bu nedenle etik eğitimlerin güçlendirilmesi, karar verme süreçlerinde hemşire özerkliğinin desteklenmesi ve dokümantasyonun doğru yürütülmesi hasta güvenliği açısından vazgeçilmezdir.

Geleceğe dönük olarak, teknolojik yeniliklerin nutrisyonel destek süreçlerine entegrasyonu hemşirelik uygulamalarını dönüştürmektedir. Yapay zekâ, akıllı pompa sistemleri ve elektronik beslenme yönetim araçları, beslenme sürecinin izlenebilirliğini ve güvenliğini artırmakta; ancak bu teknolojilerin etik ve sorumlu biçimde kullanımı profesyonel farkındalık gerektirmektedir. Dolayısıyla hemşirelik eğitim programlarının dijital okuryazarlık, etik teknoloji kullanımı ve sürdürülebilir bakım ilkeleriyle güçlendirilmesi önerilmektedir.

Sonuç olarak, nutrisyonel destek hemşireliği; bilgi, etik duyarlılık, yasal farkındalık ve teknolojik yetkinliğin birleşimini gerektiren profesyonel bir disiplindir. Sürekli eğitim, disiplinler arası işbirliği ve hasta merkezli yaklaşımların güçlendirilmesi, hem hasta güvenliğini hem de klinik bakım kalitesini sürdürülebilir biçimde artıracaktır.

8. Kaynaklar

Abuadas, M., Albikawi, Z., & Rayani, A. (2025). The impact of an AI-focused ethics education program on nursing students' ethical awareness, moral sensitivity, attitudes, and generative AI adoption intention: a quasi-experimental study. *BMC nursing*, 24(1), 720.

Akçay, K., Suluhan, D., Kesik, G., Uzunoğlu, K., Kartal, E., & Şahna, A. (2020). Nursing practices in enteral nutrition. *Clinical Science of Nutrition*, 2(1), 1-14.

Al Kalaldehy, M., & Shahein, M. (2014). Nurses' knowledge and responsibility toward nutritional assessment for patients in intensive care units. *Journal of Health Sciences*, 4(2), 90-96.

Alodhialah, A. M., Almutairi, A. A., & Almutairi, M. (2024). Ethical and legal challenges in caring for older adults with multimorbidities: Best practices for nurses. *Healthcare*,

Aly, N. A. E.-F. M., El-Shanawany, S. M., & Ghazala, A. M. A. (2020). Ethico-legal aspects and ethical climate: managing safe patient care and medical errors in nursing work. *Clinical Ethics*, 15(3), 132-140.

Boeykens, K. (2021). Nutritional support in the intensive care unit: Implications for nursing care from evidence-based guidelines and supporting literature. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 40(1), 14-20.

Boeykens, K., & Van Hecke, A. (2018). Advanced practice nursing: Nutrition Nurse Specialist role and function. *Clinical nutrition ESPEN*, 26, 72-76.

Braun, B., Grünewald, M., Adam-Paffrath, R., Wesselborg, B., Wilm, S., Schendel, L., Hoenen, M., Müssig, K., & Rotthoff, T. (2019). Impact of interprofessional education for medical and nursing students on the nutritional management of in-patients. *GMS journal for medical education*, 36(2), Doc11.

Cai, M., Yang, B., Zheng, Y., & Ding, L. (2025). Efficacy and Safety of a Combination of Enteral and Parenteral Nutrition Support in the Postoperative Period for Patients with Gastrointestinal Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Balkan Medical Journal*, 42(1), 14.

Choe, K., Kwon, S., & Kim, S. (2022). How do ethically competent nurses behave in clinical nursing practice? A qualitative study. *Journal of nursing management*, 30(8), 4461-4471.

Chu, Y., Kong, J., Xu, J., Han, G., Yu, W., & Xu, X. (2024). **RETRACTED:** Role of nutritional support in nursing practice for

improving surgical site wound healing in patients post-surgery with risk of pressure ulcers. *International Wound Journal*, 21(4), e14855.

Creel, E., Carruth, A., & Taylor, S. (2020). A survey of electronic medication management technologies among nurse educators: Implications for practice. *Journal of Nursing Education and Practice*, 10(9).

Derin, N. Z. A., Karahan, İ., & Çifci, A. (2018). Hastanede yatan hastalarda malnütrisyonu etkileyen faktörler. *Journal of Health Sciences and Medicine*, 1(3), 62-67.

Doménech Briz, V., Gea-Caballero, V., Chover-Sierra, E., Czapla, M., Fehler, P., Rodríguez-Calvo, A., Ballestar-Tarín, M. L., Marín-Maicas, P., Cabellos-García, A. C., & Pardo-Bosch, M. (2024). Knowledge level of ICU nurses regarding Nutritional Assessment of critically ill patients: a systematic review. *Nursing Reports*, 14(1), 586-602.

Faris, H. I., & Abed, R. I. Effectiveness of an interventional program on nurses practices toward enteral nutritional support for unconscious patient at critical care unite in Imam Al-Hussein Medical City in Holy Karbala. *International journal of health sciences*, 6(S1), 8384-8393.

Faris, H. I., & Abed, R. I. (2022). Effectiveness of an Education Program on Nurses Knowledge toward Enteral Nutrition Support for Unconscious Patients at Critical Care Unit in Imam Al-Hussein Medical City in Holy Karbala. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 16(03), 990-990.

FİDAN, E., Solak GÖRMÜŞ, Z. I., SEVEN, E. F., AKHAN, B., & DÖNMEZ, S. (2022). Yoğun Bakım Hastalarında Erken Nütrisyonel Destek Tedavisinin Hastane Yatış Süresi ve Erken Oral Nütrisyonu Geçiş Süresine Etkisi: Retrospektif Kohort. *Türkiye Klinikleri*

Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1).

Frederiks, P., Peetermans, M., & Wilmer, A. (2024). Nutritional support in the cardiac intensive care unit. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, 13(4), 373-379.

Gbareen, M., Barnoy, S., & Theilla, M. (2021). Subjective and objective nutritional assessment: nurses' role and the effect of cultural differences. *BMC nursing*, 20(1), 157.

Gomathi, B. (2024). Nutritional Care: Nurses' Critical Role in Improving Patient Outcomes. *SBV Journal of Basic, Clinical and Applied Health Science*, 7(3), 144-147.

Hu, M., Ling, Y., Xiong, F.-T., & Xu, J.-M. (2022). Construction of a three-level enteral nutrition nursing system under the "Internet+ medical" mode and an evaluation of its effect in clinical application. *Frontiers in public health*, 10, 976276.

Huang, M., Yang, S., Gu, A., Xu, M., & Sha, C. (2023). Clinical nursing application of parenteral nutrition combined with enteral nutrition support in neurosurgery. *African health sciences*, 23(3), 554-560.

Işgın-Atıcı, K., & Pekcan, A. G. (2023). Düünden Bugüne Beslenme ve Diyetetik Eğitimi, Beslenme ve Diyetetik Eğitiminin Standardizasyonu. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 51(2), 1-6.

Karrar, H. R., Nouh, M. I., Albogami, M. M., Aldosari, A. A., Alshalawi, M. S., Abdulmajeed, G. A., Khalifa, R. M., Hazazi, R. A., & Mahzara, A. M. (2024). Parenteral Nutrition in the Health-Care Setting: A Comprehensive Review. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 36, 104-115.

Lal, S., Paine, P., Tack, J., Aziz, Q., Barazzoni, R., Cuerda, C., Jeppesen, P., Joly, F., Lamprecht, G., & Mundi, M. (2024). Avoiding

the use of long-term parenteral support in patients without intestinal failure: A position paper from the European Society of Clinical Nutrition & Metabolism, the European Society of Neurogastroenterology and Motility and the Rome Foundation for Disorders of Gut–Brain Interaction. *Clinical Nutrition*, 43(9), 2279-2282.

Lecko, C. (2010). Nutrition and patient safety a report from the National Patient Safety Agency (United Kingdom). *World Hospitals and Health Services: the Official Journal of the International Hospital Federation*, 46(1), 29-32.

Lee, Y.-M. (2015). Enteral Nutrition Strategies for Achieving Glycemic Control in the Critical Care Setting. *The Journal of Korean Diabetes*, 16(1), 33-37.

Mahmoud Mohamed, S., Salman Taie, E., & Hassan El-Sayed, H. (2021). Enhance nurse managers' legal and ethical aspects at benha university hospital. *Journal of Nursing Science Benha University*, 2(2), 241-260.

Metin, Z. G., Pars, H., & Boeykens, K. (2024). Nutrition nurses' status, practices, and routines: an online cross-sectional survey. *Clinical Science of Nutrition*, 6(2), 67-79.

Michalik, A., & Kamińska-Milik, A. (2023). Nursing staff knowledge of parenteral nutrition—preliminary report. *Nursing Problems/Problemy Pielęgniarstwa*, 31(2), 70-76.

Miller RN, J. (2023). Baystate Medical Center Nursing Report-2023.

Mohammed Hussien, R., & Mahmoud Hassona, F. (2021). Effect of educational intervention on psychiatric nurses' knowledge regarding ethical and legal issues for psychiatric patients. *Egyptian Journal of Health Care*, 12(1), 121-139.

Monczka, J., Ayers, P., Berger, M. M., & Wischmeyer, P. E. (2024). Safety and quality of parenteral nutrition: Areas for improvement and future perspectives. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 81(Supplement_3), S121-S136.

Nieuwoudt, C. (2014). Patient safety and nutrition: is there a connection? *South African Journal of Clinical Nutrition*, 27(3), 102-105.

Park, J. Y., Song, J. M., & Min, J. K. (2020). Nutrition support nurse: roles and tasks. *Annals of Clinical Nutrition and Metabolism*, 12(1), 2-6.

Pinar, G., & Peksoy, S. (2016). Simulation-based learning in healthcare ethics education. *Creative education*, 7(1), 131-138.

Rushton, C. H., Swoboda, S. M., Reller, N., Skarupski, K. A., Prizzi, M., Young, P. D., & Hanson, G. C. (2021). Mindful ethical practice and resilience academy: equipping nurses to address ethical challenges. *American Journal of Critical Care*, 30(1), e1-e11.

Söderhamn, U., & Söderhamn, O. (2009). A successful way for performing nutritional nursing assessment in older patients. *Journal of clinical nursing*, 18(3), 431-439.

Tang, Y., Wen, X., Tang, X., Li, X., Zhang, L., Duan, S., Long, P., & Zhou, Z. (2024). Nutritional nursing competence of clinical nurses and its influencing factors: a cross-sectional study. *Frontiers in Nutrition*, 11, 1449271.

Terech-Skóra, S., Kasprzyk-Mazur, J., Leyk-Kolańczak, M., Kruk, A., Piotrkowska, R., Mędrzycka-Dąbrowska, W., & Książek, J. (2023). Assessment of Oral Health in Long-Term Enteral and Parenteral Nutrition Patients: Significant Aspects of Nursing Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3381.

Ukleja, A., Freeman, K., & Gilbert, K. (2010). Standards for nutrition support: adult hospitalized patients nutrition in clinical practice. *Nutr Clin Pract* August, 25(4), 403-414.

BÖLÜM 4

BÖLÜM ...

HEMŞİRELİKTE HASTA GÜVENLİĞİ: TEMEL İLKE VE UYGULAMALAR

Burcu NAL¹
Emine ŞİŞKO²
İbrahim TOPUZ³

¹ Dr. Öğr.Üyesi Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Kütahya/Türkiye, Orcid: 0000-0002-9469-8651, burcu.nal@ksbu.edu.tr

² Araş.Gör. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kütahya/Türkiye, Orcid: 0000-0003-1227-5346, emine.sisko@ksbu.edu.tr

³ Dr. Öğr.Üyesi. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kütahya/Türkiye, Orcid: 0000-0003-0540-2095, ibrahim.topuz@ksbu.edu.tr

Giriş

Sağlık hizmetlerinin en temel amaçlarından biri, hastalara güvenli, kaliteli ve sürekli bakım sunmaktır (Erdoğan ve Kırılmaz, 2020). Hasta güvenliği kavramı, sağlık hizmeti sırasında hastaya zarar verme olasılığını azaltmak ve önlenebilir hataların ortadan kaldırılmasını hedefleyen bir yaklaşımı ifade etmektedir (Korkmaz, 2018). Günümüzde hasta güvenliği yalnızca hataların engellenmesi değil, aynı zamanda hastaların fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak zarar görmesini önleyen bütüncül bir sistem olarak kabul edilmektedir (DURMUŞ ve AMARAT, 2023). Hemşireler, hastaya en yakın çalışan sağlık profesyoneli olmaları nedeniyle güvenli bakımın sağlanmasında kritik bir konuma sahiptir (TORUN ve BİLGİN, 2024a). Hastanın klinik ortamlarda genellikle en sık iletişim kurduğu sağlık profesyoneli hemşiredir (Högländer ve diğerleri, 2023). Hasta güvenliği, tüm sağlık ekibi üyelerinde olduğu gibi temel hemşirelik bakımının da vazgeçilmez bileşenlerinden biridir. International Council of Nurses (ICN), hasta güvenliğinin güçlendirilmesi amacıyla profesyonel sağlık personelinin istihdam

edilmesi, eğitilmesi ve meslekte sürdürülebilirliğinin sağlanmasının yanı sıra performanslarının geliştirilmesine büyük önem vermektedir. Bununla birlikte enfeksiyonların önlenmesi, ilaçların güvenli şekilde kullanılması, tıbbi cihazların güvenilirliği, kanıta dayalı klinik uygulamalar, güvenli bakım ortamlarının oluşturulması, çevresel güvenlik ve risk yönetimi gibi alanlarda kapsamlı önlemlerin hayata geçirilmesi gerektiğini savunmaktadır. ICN'ye göre hasta güvenliğini merkeze alan bilimsel bilginin, bu bilginin gelişimini destekleyecek altyapı ile bütüncül bir yaklaşımla birleştirilmesi temel bir gerekliliktir (Er, 2024). Bu nedenle hemşirelerin hasta güvenliği uygulamalarındaki rolü, sağlık hizmetlerinin genel başarısını doğrudan etkilemektedir (Arslanoğlu, 2019). Hemşirelik uygulamalarında hasta güvenliğinin temelleri ele alınmakta, sık görülen riskler ve önleyici uygulamalar açıklanmakta ve hemşirelerin hasta güvenliğindeki sorumlulukları ayrıntılı şekilde ortaya konulmaktadır.

Hasta Güvenliği Kavramı

Hasta güvenliği, sağlık hizmeti sunumu sırasında hastaların zarar görmesini önlemek amacıyla uygulanan tüm sistematik faaliyetleri kapsar. Bu kavram, hataların ortaya çıkmasını engellemeyi, riskleri azaltmayı, sağlık hizmeti süreçlerini iyileştirmeyi ve güvenli bir bakım ortamı oluşturmaya içermektedir (Söyler, 2025).

Güvenlik Kültürü

Güvenlik kültürü, sağlık kurumlarının güvenliği ön planda tutan bir yönetim anlayışına sahip olmasıyla başlamaktadır (Er, 2024). Bunun temel özellikleri şöyledir:

Açık iletişim: Çalışanlar hataları çekinmeden bildirebilmelidir.

Ekip çalışması: Sağlık profesyonellerinin birlikte çalışması güvenliği artırır.

Hatalardan öğrenme: Hatalar gizlenmemeli, aksine eğitim ve iyileştirme fırsatı olarak değerlendirilmelidir.

Sürekli kalite geliştirme: Protokoller düzenli olarak güncellenmelidir (Aslan, 2019).

Sağlık kuruluşlarında güçlü bir güvenlik kültürü oluşturmak, bakım kalitesinin yükselmesini sağlamaktadır (Ceylan, Azizoglu ve Mete, 2024). Hemşireler hasta bakım uygulamaları sırasında birçok riskle karşı karşıya kalmaktadır (Ulutaşdemir, Şahan ve Tuna, 2020). Bu risklerin doğru yönetilmesi, güvenli bakımın temelini oluşturmaktadır (İnce, 2008).

Hasta Düşmeleri

Hastanelerde en sık görülen güvenlik olaylarından biri hasta düşmeleridir (Öztürk ve Kavaklı, 2025). Özellikle yaşlı bireyler, aktivite intoleransı olanlar, yürümede denge problemi olanlar, polifarmasi öyküsü ve sedatif ilaç kullanan hastalar düşme açısından risk altındadır (Hacıküçük, 2020).

Hasta Düşmelerinin nedenleri:

- Denge bozukluğu

- Baş dönmesi
- Ortamın düzensiz olması
- Yatak kenar koruyucularının kullanılmaması
- Yetersiz aydınlatma (Mert ve zkan, 2023).

Hasta düşmeleri sonucunda kırıklar, kanamalar, hastanede kalış süresinin uzaması, yaşam kalitesinin azalması ve hatta ölüme kadar varabilen ciddi sonuçlar doğurabilmektedir (Karani Barış ve İntepeler, 2017).

İlaç Uygulama Hataları

İlaç uygulama hataları sağlık kurumlarında en sık karşılaşılan tıbbi hatalardandır (Canatan, Erdoğan ve Yılmaz, 2015). Hemşirelik uygulamalarında ilaç güvenliği, hasta güvenliğinin temel bileşenlerinden biri olup literatürde yaygın olarak “ilaç uygulamalarında 10 doğru ilke” kavramıyla tanımlanmaktadır (Aydınlı, 2025). Bu ilkelere göre hemşire, önce doğru hastayı kimlik doğrulama yöntemleriyle belirlemeli, ardından doğru ilacı hekim istemi ve ilaç etiketiyle karşılaştırarak doğrulamalıdır (Potter, Perry,

Stockert, Hall ve Ostendorf, 2025). Uygulanacak doğru doz, farmakolojik özellikler, reçete ve kurum protokolleri dikkate alınarak hazırlanmalı; ilaç doğru yoldan ve doğru zamanda verilmelidir (Hanson ve Haddad, 2025). Uygulamanın hatasız gerçekleştirilmesi için doğru teknik kullanılmalı, aseptik koşullar sağlanmalı ve işlem sonrası tüm bilgiler doğru şekilde kayıt altına alınmalıdır (Uzuntarla ve Büyük, 2021). Hemşireler, ilacın terapötik etkisini ve olası advers etkileri değerlendirmek için doğru izlem yapmak ve hastaya ilaca yönelik açıklayıcı ve anlaşılır doğru eğitim vermekle sorumludur (Potter ve diğerleri, 2025). Ayrıca hemşirenin uyguladığı ilacın farmakolojik özellikleri ile tedavi amacını bilmesi, klinik karar verme süreçlerinin bilimsel temellere dayanmasını sağlamaktadır (Kaya, Turan, Çulha ve Özdemir Aydın, 2018) . Literatüre göre bu 10 doğru ilaç ilkesinin hemşirelerce benimsenmesi, yanlış ilaç uygulaması, yanlış doz verme veya yanlış hastaya ilaç verme gibi ciddi güvenlik sorunlarına yol açabilecek hataları anlamlı düzeyde azaltarak hasta güvenliğini artırmaktadır.

Sağlık Bakımıyla İlişkili Enfeksiyonlar

Sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyonlar, sağlık kuruluşlarında ortaya çıkan ve hasta güvenliği açısından ciddi risk oluşturan enfeksiyonlardır. Bu enfeksiyonlar, hastanın sağlık kurumuna başvurduğu sırada mevcut olmayan ya da kuluçka döneminde bulunmayan; bakım veya tedavi sürecinde gelişen enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır. Bir enfeksiyonun sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyon olarak kabul edilebilmesi için, hastanın yatış günü, yatıştan önceki iki gün ve yatıştan sonraki ilk gün içinde varlık göstermemesi gerekir. (Erden, Akoğlu ve Belgin, 2024). Sağlık Bakımıyla ilişkili enfeksiyonlar, sağlık sistemi üzerinde ciddi bir yük oluşturmakta; hastanede kalış süresini uzatmakta, morbidite ve mortaliteyi artırmakta ve sağlık bakım maliyetlerini belirgin biçimde yükseltmektedir (B. Çelik, İbrahimoglu ve Mersin, 2020).

Basınç Yaralanmaları

Basınç yaraları, hareket kabiliyeti kısıtlı hastalarda uzun süre aynı pozisyonda kalmaya bağlı olarak gelişmektedir (Kaplan, Özakgöl ve Sir, 2023). Düzenli pozisyon değişikliği yapılmaması, cilt kontrolünün yetersiz olması veya nemli cilt durumları basınç yarası

oluşma riskini artırmaktadır(Orhan, 2017). Basınc yaraları hasta güvenliğini tehdit eden önlenabilir sağlık bakım sorunlarındandır. Basınc yaralarıyla ilişkili komplikasyonlar nedeniyle hastaların hastanede yatış süresi uzamakta, bakım-tedavi maliyeti, sağlık personelinin iş yükü ve mortalite artmaktadır .

Hasta Kimliklerinin Doğrulanması

Doğru hastaya, doğru zamanda, doğru işlemin yapılmasının sağlanmasıdır. Hasta Kimlik doğrulaması; kimlik belirteçleri ile yapılır ve bu bilgiler hasta kol bandında yer almalıdır. (Göçmenavcı, 2021). Hastaların isim benzerliği, yoğun servis ortamı veya dikkatsizlik nedeniyle yanlış kişiye işlem yapılması ciddi güvenlik tehdidi oluşturur. Bu nedenle işlemler öncesinde iki kimlik doğrulama yapılması zorunludur.

Etkili İletişim Ortamı

Etkili iletişim, hem hasta ile hem de ekip içinde güvenli bakımın temelini oluşturur. Hastaya anlaşılır ve açık bir dil kullanarak bilgi vermek, bakım sürecinin doğru anlaşılmasını sağlar. Ekip içi iletişim ise bilgi aktarımındaki eksiklikleri azaltarak hataların önüne geçer; bu nedenle verilerin eksiksiz aktarılması, yazılı ve sözlü raporların doğru şekilde verilmesi ve yanlış anlaşılmaya neden olabilecek ifadelerden kaçınılması güvenli bakım için gereklidir (Çelik, 2024).

Hemşirenin Hasta Güvenliğindeki Rolü

Hemşireler yalnızca bakım sunan değil, aynı zamanda hasta güvenliğini sağlayan profesyonellerdir. Bu rol; riskleri tanımlayıp raporlamayı, güvenlik protokollerine uymayı, etkili iletişim kurmayı, ekip çalışmasına aktif olarak katılmayı, hasta ve ailesini bakım sürecine dahil etmeyi ve hataları önlemek için dikkatli izlem yapmayı kapsar. Hataların bildirilmesi ise hem bireysel farkındalığı artırır hem de kurumsal düzeyde iyileşmeyi destekler. Uygulamada karşılaşılan yaygın hatalara bakıldığında, yoğun çalışma sırasında kimlik doğrulaması yapılmadan yanlış hastaya ilaç verilmesi, banyo sonrası ortam güvenliği sağlanmadığı için düşme olaylarının

yaşanması ve el hijyenine uyulmaması sonucu enfeksiyon gelişmesi gibi durumlar öne çıkar. Bu örnekler, kimlik kontrolü, ortam güvenliği, risk değerlendirmesi ve el hijyeninin hasta güvenliği açısından ne kadar hayati olduğunu açıkça göstermektedir (Torun ve Bilgin, 2024).

Sonuç

Hasta güvenliği, modern sağlık hizmetlerinin en temel unsurlarından biri olup hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır. Sağlık kurumlarının karmaşık yapısı, yoğun hasta sirkülasyonu ve artan bakım gereksinimleri; hemşirelerin hasta güvenliği uygulamalarında kilit role sahip olmasını zorunlu kılmaktadır. Hemşireler, hastaya en yakın çalışan olmaları nedeniyle potansiyel riskleri en erken fark eden, müdahale eden ve güvenlik kültürünün yerleşmesini sağlayan başlıca profesyonellerdir.

Bu bölümde ele alınan temel kavramlar, hemşirelik uygulamalarında sık karşılaşılan güvenlik riskleri ve güvenliği artırmaya yönelik uygulamalar, güvenli bakımın bütünsel bir anlayış gerektirdiğini ortaya koymaktadır. Düşmelerden ilaç hatalarına, bası yaralarından

enfeksiyon kontrol önlemlerine kadar tüm alanlarda yapılacak küçük ama etkili müdahaleler, hasta sonuçlarını doğrudan iyileştirmekte ve sağlık hizmeti kalitesini artırmaktadır.

Hasta güvenliğinin sağlanması sadece bireysel çabalarla değil, ekip çalışması, etkili iletişim, açık raporlama kültürü ve sistematik bir yaklaşım ile mümkün olmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin bilgi, farkındalık ve uygulama becerileri kadar kurumların da hasta güvenliğini önceleyen politikalar geliştirmesi gerekmektedir.

Öneriler

Hasta güvenliğini güçlendirmek için hemşirelerin sürekli eğitim alması, bireysel risk değerlendirmesi yapması, etkili iletişim araçlarını kullanması, doğru kayıt tutması ve hata bildirim sistemlerinden çekinmeden yararlanması önemlidir. Sağlık kurumları ise güvenlik kültürünü destekleyen, yeterli personel sağlayan, güncel standart prosedürleri uygulayan ve ekip içi iş birliğini güçlendiren bir çalışma ortamı oluşturmalıdır. Eğitim kurumlarının hasta güvenliği odaklı müfredat, simülasyon ve erken

klirik deneyimlere yer vermesi gerekirken, hasta ve ailelerin de bakım sürecine aktif katılımı ve temel güvenlik konularında bilgilendirilmesi hasta güvenliğinin sürdürülebilirliğini artıracaktır.

Kaynakça

- Arslanoğlu, A. (2019). Etkili İletişimin Hasta Güvenliği Kùltürü Üzerine Etkisi Ve İ Giriřimcilięin Aracı Rolù: Bir Özel Hastane Uygulaması. *İnsan Ve İnsan*, 6(21), 431-451. Doi:10.29224/İnsanveinsan.537757
- Aslan, Y. (2019). *Bir Üniversite Hastanesinde Bildirimi Yapılan Tıbbi Hata / Olayların “Dünya Sağlık Örgütü Hasta Güvenliği Uluslararası Sınıflandırması”Na Göre Değerlendirilmesi.* (Ph.D.). <https://www.proquest.com/docview/2465329455/abstract/25571A28D164FF8PQ/1> Adresinden Erişildi.
- Aydınlı, A. (2025). Öğrenci Hemşirelerin İlaç Güvenliği Yeterliliklerinin Belirlenmesi. *Uluborlu Mesleki Bilimler Dergisi*, 8(2), 16-22. Doi:10.71445/Umbd.1665747

Canatan, H., Erdoğan, A. Ve Yılmaz, S. (2015). Hastanelerde Yapılan Tıbbi Hataların Türleri Ve Nedenleri Üzerine Bir Araştırma: İstanbul İlinde Özel Bir Hastane İle İlgili Anket Çalışması Ve Konuya İlişkin Çözüm Önerileri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(2), 82-89. Doi:10.5455/Sad.2015131439231160

Ceylan, B. K., Azizoğlu, F. Ve Mete, M. (2024). Öğrenen Organizasyonlar Ve Hasta Güvenliği Kültürünün Önemi. *Selçuk Üniversitesi Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi*, (18), 107-113.

Çelik, B., İbrahimoglu, Ö. Ve Mersin, S. (2020). Sağlık Profesyonellerinde Tükenmişliğin Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Üzerine Etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri Ve Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 61-68.

Çelik, Z. E. A. (2024). *Sağlık Profesyonellerinin İletişim Becerileri*. Eğitim Yayınevi.

Durmuş, A. Ve Amarat, M. (2023). *Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Yönetimi*. Efe Akademi Yayınları.

- Er, M. N. (2024). Hastane Birimlerindeki Hasta Güvenliği Kültürüne Genel Bir Bakış. *Atlas Journal Of Medicine*, 4(11), 164-176.
Doi:10.54270/Atljm.2024.59
- Erden, S., Akoğlu, C. A. Ve BelgiN, B. (2024). Yoğun Bakım Ünitesinde Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonların Önlenmesi Ve Hemşirelik Uygulamaları, 6(1).
- Erdoğan, M. Ve Kırılmaz, H. (2020). Hasta Merkezlilik Ve Hasta Merkezli Bakım. *İnsan Ve İnsan*, 7(24), 97-126.
Doi:10.29224/İnsanveinsan.668806
- Göçmenavcı, G. (2021). Hemşirelerin Kimlik Doğrulama Uygulamalarının Belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 71-76.
- Hacıküçük, H. (2020, Eylül). *Yaşlılarda Düşme Prevalansı Ve Düşmeye Etki Eden Faktörler*. (Masterthesis). <https://İ-Rep.Emu.Edu.Tr/Xmlui/Handle/11129/5750> Adresinden Erişildi.
- Hanson, A. Ve Haddad, L. M. (2025). Nursing Rights Of Medication Administration. *Statpearls* İçinde . Treasure Island (FL): Statpearls Publishing.

[Http://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Books/NBK560654/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560654/)

Adresinden Erişildi.

Högländer, J., Holmström, I. K., Lövenmark, A., Van Dulmen, S., Eide, H. Ve Sundler, A. J. (2023). Registered Nurse–Patient Communication Research: An İntegrative Review For Future Directions İn Nursing Research. *Journal Of Advanced Nursing*, 79(2), 539-562. Doi:10.1111/Jan.15548

İnce, B. S. (2008). Hastanelerde Risk Yönetimi Ve Hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 24(3), 73-81.

Kaplan, E., Özakgöl, A. A. Ve Sir, Ö. (2023). Yoğun Bakım Hastası İçin Erken Mobilizasyonun Önemi. *Sakarya University Journal Of Holistic Health*, 6(3), 510-524. Doi:10.54803/Sauhsd.1381519

Karani Barış, V. Ve İntepeler, ř. S. (2017). Using Technology To Prevent Patient Falls. *Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. Doi:10.5222/SHYD.2017.029

Kaya, H., Turan, N., Çulha, Y. Ve Özdemir Aydın, G. (2018). The Role Of Nurse İn Drug Management İn Elderly Individuals.

Korkmaz, A. Ç. (2018). Geçmişten Günümüze Hasta Güvenliği.

Mert, T. Ve Özkan, Y. (2023). Bir Üniversite Hastanesinde Düşmelerin Sıklığı Ve Düşme Önleme Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 6(2), 79-85. Doi:10.54537/Tusebdergisi.1128292

Orhan, B. (2017). Basınç Yaralarını Önleme Kılavuzu: Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26(4), 427-440. Doi:10.17827/Aktd.306004

Öztürk, İ. Ve Kavaklı, B. D. (2025). Hasta Düşmelerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi Retrospektif Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi*, 22(2), 120-141. Doi:10.70915/Spkd.1624317

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A. Ve Ostendorf, W. R. (2025). *Fundamentals Of Nursing - E-Book: Fundamentals Of Nursing - E-Book*. Elsevier Health Sciences.

- Söyler, S. (2025). Türkiye’de Hasta Güvenliği Kültürü: Sistematik Bir Derleme. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 26(1), 135-150.
Doi:10.31671/Doujournal.1443989
- Torun, S. Ve Bilgin, O. (2024a). *Sağlık & Bilim 2024: Hemşirelikte Yönetmel Sorunlar*. Efe Akademi Yayınları.
- Ulutaşdemir, N., Şahan, O. Ve Tuna, H. (2020). The Impact Of Risk Factors İn Practice On Anxiety Level Of Nursing Students (Sample Of Nevsehir Province). *Sağlık Ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. Doi:10.5222/SHYD.2020.02411
- Uzuntarla, E. Ve Büyük, E. T. (2021). Hemşirelerin İlaç Uygulama Hata Deneyimleri İle İlaç Hata Nedenlerine Yönelik Algıları. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 641-654.
Doi:10.47115/Jshs.1001431

BÖLÜM 5

SPİRİTUALİTE VE SPİRİTUEL BAKIM

Sevil PAMUK CEBECİ ¹

Giriş

Spiritualite (maneviyat) terimi, Latince spiritus, nefes anlamına gelmektedir. Bedenimizin nefes alması gibi bedenimizden ayrı düşünölmeyecek bir bütünün parçası olarak da ifade edilir (Burkhardt & Nagai-Jacobson, 2002). Spiritualite kim olduğumuzun ve nasıl olduğumuzun özüdür. Spiritualitenin tanımı herhangi bir tanımla tam olarak örtüşmemekte, gizemini ve insan deneyimini ifade etmek için dil, ruh, ruhsal deneyimler sınırlı kalmaktadır (Burkhardt & Nagai-Jacobson, 2002). Literatürde spiritualitenin çok farklı tanımları verilmiştir. Spiritualite din, inanç, anlam, maneviyat gibi kavramlarla ilişkilendirilen subjektif bir kavramdır ve anlaşılması, ifade edilmesi zordur. İlk olarak insan yaşamını psikolojik yönünü anlamak, daha sonra din görevlilerinin sorumluluğunu belirlemek, ilerleyen dönemlerde ise ilk defa modern anlamda kullanılmış ve günümüzde, dini inançların ötesinde çok daha geniş bir kavram olarak kabul edilmektedir (Baldacchino D., 2015). Spiritüelite, “insanların nihai anlam, amaç ve aşkınlık

¹ Doç. Dr./ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Faköltesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Eskişehir/Türkiye, Orcid: 0000 0002 3788 5784

aradıkları, kendisiyle, ailesiyle, başkalarıyla, toplulukla, toplumla, doğayla ve önemli ya da kutsal olanla ilişki deneyimledikleri insanlığın dinamik ve içsel bir yönü” olarak da tanımlanır (Puchalski et al., 2014). Dossey spiritüaliteyi anlamının zor olduğunu, hatta spiritüaliteyi tam olarak tanımlamaya çalışmanın da çok zor olduğunu belirtmiş ve “spiritüaliteyi tanımlamak rüzgarı kementlemeye çalışmak gibidir” diyerek konuya dikkat çekmiştir (Dossey, 2013). Bu makalede spiritüel bakımı konu alan ulusal ve uluslararası düzeyde yapılmış çalışmalara değinerek spiritüalitenin ve spiritüel bakımın anlaşılabilirliğini arttırmak amaçlanmıştır.

Spiritüelite

Spiritüelite (maneviyat) terimi, Latince spiritus, nefes anlamına gelmektedir. Bedenimizin nefes alması gibi bedenimizden ayrı düşünölmeyecek bir bütünün parçası olarak da ifade edilir (Burkhardt & Nagai-Jacobson, 2002). Spiritüelite, “insanların nihai anlam, amaç ve aşkınlık aradıkları, kendisiyle, ailesiyle, başkalarıyla, toplulukla, toplumla, doğayla ve önemli ya da kutsal olanla ilişki deneyimledikleri insanlığın dinamik ve içsel bir yönü” olarak da tanımlanır (Puchalski et al., 2014, p. 646). Spiritüaliteyi tam olarak tanımlamaya çalışmak çok zordur, hatta spiritüaliteyi tanımlamak rüzgarı kementlemeye çalışmak gibidir. Spiritüaliteyi anlamak birçok farklı bakış açısına açılmayı gerektirir. Bilişsel, sezgisel, estetik, deneyimsel ve derin içsel algılama ve bilmeyi gerektirir.

Spiritüelite denildiğinde dini inanç, tutum ve davranışlar akla gelir. Ancak herkesin dini inancı farklı olabilir hatta dini inancı olmayabilir, fakat herkesin spiritüel bir boyutu vardır (Dossey, 2013). Spiritüelite ve din eş anlamlı değildir (Emblen, 1992). Her

insanın içinde ilahi olanla iletişim kurma duygusu vardır. Aşkınlık arayışı ve bu iletişim kimi dinlerde ibadetlerle, yasak olanlara uymakla, namaz kılmakla, dua yoluyla, kimisinde meditasyon ve ruhsal egzersizler yoluyla aranabilir. Spiritualitenin sıklıkla doğayla, çevreyle ve evrenle ilişkisi de ifade edilir. Hayvanlar, kuşlar, balıklar ve dünyadaki diğer canlılar herkes için anlam ifade eder ve neşe kaynağıdır. Tüm yaşam formlarının yeryüzü ve doğa içinde yeri, görevi vardır ve farklı yaşam formları bireyin evrendeki farkındalığının artmasına neden olmaktadır. Aslında yine ilahi olanla bağlantı kurma çabasına götürmektedir (Kingsolver, 2011).

Ruh ve madde birbirine bağlıdır. Birey genellikle belirli bir yakınlık hissini yakalamak için en sevdiği ağacın yanında oturmayı, bir gün batımını seyretmeyi, akan suyun sesini dinlemeyi tercih edebilir. Doğa bir güç, ilham kaynağı olabilir ve hepsi aslında spiritüel ihtiyaçlardır. Gizem, aşk, ıstırap, umut, bağışlama, barış, lütuf ve dua spiritüel yaklaşımın temel bileşenleridir (Baldacchino, D.,2015). Bireyin yaşamda varlığını hissetmesi ve bağlılık hissi geliştirmesi, ilahi olanla iletişim kurma isteği, ilahiye hayranlığın artmasına ve manevi doyuma ulaşılmasına ve sonucunda mutluluk yaşanmasına neden olabilir. Spiritüel ihtiyaçların karşılanması ile bireyde huşu duygusu meydana gelmektedir (Burkhardt & Nagai-Jacobson, 2002).

Spiritualite bireyin ailesinden başlayarak şekillenir ve kişinin toplum deneyimlerinden beslenir. Topluluklar bireylere ruhsal deneyim paylaşma fırsatı sunar. İnsanlar genellikle birbirlerine maneviyatlarından bahseder. Sevgiyi başkalarıyla paylaşmak birlikte olmak destekleyici spiritüel yaklaşımın bir ifadesidir, acıyla mücadelede yine aile, arkadaşlar, bakım vericiler, hemşireler, tanıdıklarla yapılan paylaşım destek sağlayacak ve bireyi rahatlatacaktır. İlahi olanla yukarıda anılan yollarla bağlantı kurulamadığında olumsuz, moral bozucu duygular artar ve bu durum bireyin izolasyonuna neden olabilir ve hatta manevi bir kriz durumu

ortaya çıkabilir (Groleau, Whitley, Lesp rance, & Kirmayer, 2010; Robinson-Smith, 2002).

Spirituel Bakım

Spirituel bakım holistik bakımın bir parçası olarak kabul edilir ve profesyonel bir hemşirelik sorumluluğudur. Holistik bir bakış açısı içinde spiritüel bakım sağlamak etik bir davranıştır (Mahmoodishan, Alhani, Ahmadi, & Kazemnejad, 2010). Spirituel bakım, hemşirelik sanatının bir parçası kabul edilir (Reimer-Kirkham S.et al., 2012) ve etik kodlar, klinik yönergelere uygun olarak holistik bakımın önemli bir parçasıdır (Ross L, Austin J.,2015; Wu LF, Tseng HC, Liao YC 2016). Spirituel bakım, kişinin hayatının tüm varoluşsal yönlerini edinmesine ve korumasına yardımcı olmak anlamına gelir (Garssen B et al., 2017). Spirituel bakım, psikososyal bakımın daha ötesindedir. Psikososyal bakım yalnızca konfor sağlama anlamına gelebilir, ancak spirituel bakım kutsal bir atmosferi doğrulamalı ve oluşturabilir, bireye saygılı olunmalı ve inancı sorgulanmamalıdır (Garssen B et al., 2017).

Spirituel bakım, bireyin genel sağlığı ve refahı için önemlidir (Abell CH ., et al. 2017; Ebrahimi H. Et al. 2017). Küresel g ler, salgınlar gibi olaylar modern toplumlarda ve popülasyonlarda benzeri görülmemiş bir çeşitlilik, farklılık oluşturmaktadır. Bu durum maneviyatı ve dini hemşirelikte önemli bir konu haline getirmiştir. Çeşitli kültür ve inançlara sahip hastalar farklı hastanelerde bakım ve tedavi alabilmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin hastaların ruhsal sıkıntılarını ve ihtiyaçlarını daha doğru bir şekilde belirlemek ve hastaların inançlarına saygı göstererek doğru zamanda ruhsal bakım sağlamak için hastaların değerlerine ve inançlarına duyarlı olmaları gerekir. Bu nedenle, ruhsal bakım hemşirelik bakımında önemli bir rol oynar (Reimer-Kirkham S.et al., 2012)

Spirituel bakım, palyatif bakımda etkili bir terapötik yaklaşımdır (Polzer Casarez & Engebretson, 2012). Dünya Sağlık Örgütü, palyatif bakımı “yaşamı tehdit eden durumlarla birlikte görülen sorunlarla karşı karşıya olan hastaların ve ailelerin yaşam kalitesini, ağrıyı, fiziksel, psikososyal ve spiritüel boyuttaki diğer sorunları erken dönemde belirleyerek, kusursuz bir biçimde değerlendirerek ve tedavi ederek geliştiren bir yaklaşım” olarak tanımlamaktadır (Graham&Clark,2008).

Dünya çapında, palyatif bakıma ihtiyacı olan 10 kişiden sadece 1'inin bu tedaviyi aldığı tahmin edilmektedir ve yaşamı tehdit eden hastalıkları olan kişilere yönelik küresel bakım talebi, nüfus yaşlandıkça artmaya devam edecektir. 2060 yılına kadar palyatif bakım ihtiyacının iki katına çıkması beklenmektedir (WHO, 2021). COVID-19 salgını nedeniyle solunum güçlüğü yaşayan ve yoğun bakım şartlarına ihtiyacı olan insanların, fiziksel ıstırap yaşamalarının yanında sevdiklerinden ayrılmanın yol açtığı zihinsel ıstırap yaşanmasında, yaşamın sonunda ıstırapı hafifletmek için her yerde ve ortamda palyatif bakım ihtiyacını ve manevi bakım yaklaşımının önemini bir kez daha vurgulamıştır. Pandemi gibi salgın durumları ayrıca tüm sağlık çalışanlarının palyatif bakım yaklaşımı konusunda eğitim almaları gerektiğini de hatırlatmaktadır (WHO, 2021). Palyatif bakım ortamı, spirituel desteğin verilmesi için son derece elverişli bir ortamdır. Ciddi bir hastalıkla karşı karşıya kalan yaşam sonu bakım hastalarının spirituel ihtiyaçlarının farkında olunması gerek profesyonel bakım vericiler gerekse bireyin bakımını üstlenen kişilerce desteklenmesi bireyin yaşam kalitesine olumlu katkılar sunacaktır (Hvidt et al., 2020; Moosavi, Rohani, Borhani, & Akbari, 2021).

Spirituel Bakım ve Hemşirelik

Spiritüallite ve spiritüel bakım kavramları, özellikle son yıllarda hemşirelik literatüründe giderek artan bir görünürlük kazanmıştır.

Spiritüel bakım “Hastalık ve krizle bağlantılı olarak varoluşsal ve ruhsal ihtiyaçları ve zorlukları ele alan ve karşılamaya çalışan bakım türü” olarak tanımlanmaktadır (Hvidt et al., 2020, p. 2). Hemşireler spiritüel bakım hakkında yetkin hale gelmeli ve bu konuda kendine güvenen, değerlendirme becerilerini geliştiren, uygun bakım müdahalesini uygulayabilen profesyoneller olmalıdır (Baldacchino, D.,2015; Baldacchino, D. R., 2008). Spiritüel bakım süreci içerisinde hemşirelerin üstlendiği rollerin ve spiritüel bakım konusunda uygulanan hemşirelik girişimlerinin (Tablo 1) kapsamı oldukça geniştir (Bertachine, L., & Pessini, L. 2010).

Tablo 1. Spiritüel Bakımda Hemşirelik Girişimleri

Aktif dinleme	Umut verme / aşılama
Etkinlik / aktivite terapisi	Mizah düşünmeyi
Hayvansal- yardımcı terapi	kolaylaştırma
İleriye dönük rehber	Ruh durumunu yönetme
Anksiyeteyi azaltma	Müzik terapisi
Aromaterapi Sanat / beceri terapisi	Yanında bulunma
Kitap okutma /okutma tedavisi	Kademeli kas gevşetme
Sakinleştirme tekniği	Eğlence / uğraşı terapisi
Bakım verici destek	Yönlendirme
Baş etmeyi geliştirme	Dini ritüel / töreni
Danışmanlık	artırma
Kültürel simsarlık	Hatırlama / anı terapisi
Karar verme	Esnekliği artırma
Dikkatini başka yöne çekme	Rol geliştirme
Yaşam sonu bakım	Güvenliği artırma
Emosyonel destek	Bireysel farkındalığını
Çevresel yönetim	geliştirme
Egzersiz artırma	Öz saygıyı geliştirme
Aile bütünlüğünü artırma	Basit hayal kurma
Aile ilişkisini artırma	Masaj
Aileyi harekete geçirme	Temel gevşeme terapisi
Ailenin varlığını kolaylaştırma	Spiritüel gelişimi
Aile sürecini sürdürme	kolaylaştırma
Aile desteği	Spiritüel destek
Bağışlamayı kolaylaştırma	Destek sistemini artırma

Kederi azaltma Suçluluk duygusunu azaltma	Teröpatik dokunma Dokunma Gerçeği söyleme Değerleri açıklama Hasta ziyaretini kolaylaştırma
--	--

Kaynak: Bertachine, L., & Pessini, L. (2010). The importance of the spiritual dimension in the practice of palliative care. Rev Bioethicos, 4(3), 315-323.

Uluslararası çalışmalar, spiritüel bakımın hemşirelik uygulamalarının ayrılmaz bir parçası olduğunu ve hasta bakım sonuçlarını anlamlı biçimde etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmalar; hemşirelerin spiritüel bakım algıları, yetkinlik düzeyleri, klinik uygulamaları ve hasta deneyimleri ekseninde yoğunlaşmaktadır.

Hemşirelerin spiritüel bakım konusundaki algı ve yeterliliklerini inceleyen çalışmalar da dikkat çekicidir. Abell ve arkadaşları (2018), hemşirelerin spiritüel bakımın mesleki sorumlulukları arasında yer aldığını kabul ettiklerini; ancak klinik uygulamada bu bakımı sunarken kendilerini yeterince donanımlı hissetmediklerini belirtmiştir. Ebrahimi ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise hemşirelerin spiritüel bakım konusundaki eğitim düzeylerinin, bakım verme istekliliği ve bakım sıklığı ile doğrudan ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu bulgular, spiritüel bakım eğitiminin hemşirelik müfredatına entegrasyonunun önemini ortaya koymaktadır.

Literatür incelendiğinde spirituel hemşirelik bakımının yaşam sonu bakım alan hastalarda ya da ölümcül hastalığı olan hastaların yaşam kalitesini arttırmada önemli rolü olduğu vurgulanmaktadır (Bertachine & Pessini, 2010; Vallurupalli et al., 2012) Palyatif bakım servisinde yatan hastalar ile yapılan bir çalışmada, spirituel bakımın

hastalar ve aile üyeleri üzerinde yaşam sonu ile ilgili olumlu etkileri olduğu ve içinde bulundukları durum ile yüzleşmelerine yardımcı olduğu bildirilmiştir (Higuera, González, Durbán, & Vela, 2013). Cardoso ve arkadaşlarının çalışmasında, palyatif bakım hastalarının ihtiyaçlarını, bütüncül ve hümanist bir şekilde, onurlu bir ölümü sağlayan fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel semptomların kontrol edilmesini sağlayan bakımla karşılaşmaya hazır olma konusunda sağlık bakım profesyonellerinin farkındalığına dikkat çekilmektedir(Cardoso, Muniz, Schwartz, & Arrieira, 2013).

Başka bir çalışmada, spirütüel gelişime önem veren hemşirelerin, ruhsal yolculuklarında hastalara eşlik etmek için kişisel deneyimlerini bir araç olarak kullanabilecekleri öne sürülmüştür (Gray, 2006). Minner ve Williams'ın çalışmasında, hastaların ruhsal-varoluşsal deneyimlerini, değerlerini, önceliklerini ve yaşamlarına neyin anlam verdiğini bilen bakım vericiler, hastalarının ruhsal ve varoluşsal ihtiyaçlarını daha iyi tanıyabiliyor ve kabullenebiliyor şeklinde bildirilmektedir (Miner-Williams, 2006).

Vallurupalli ve arkadaşları (2012), ileri evre kanser hastalarıyla yürüttükleri çalışmada, spiritüel baş etme ve dini baş etme stratejilerinin yaşam kalitesi, umut ve tedaviye uyum üzerinde olumlu etkileri olduğunu bildirmiştir. Benzer biçimde, Puchalski ve arkadaşları (2014), bütüncül bakım yaklaşımı içerisinde spiritüel boyutun ihmal edilmesinin, bakımın eksik kalmasına yol açtığını ve hemşirelerin bu alanda aktif rol üstlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Nitel araştırmalar, spiritüel bakımın hasta ve aile deneyimleri üzerindeki etkisini daha derinlemesine açıklamaktadır. Moosavi ve arkadaşları (2021), onkoloji kliniklerinde yürüttükleri nitel çalışmada, spiritüel bakım uygulamalarının hastaların umut duygusunu güçlendirdiğini, hastalıkla baş etme süreçlerini desteklediğini ve sağlık profesyonelleri ile hasta arasında güven

ilişkilisini pekiştirdiğini bildirmiştir. Miner-Williams (2006) ise hemşirelerin hastaların yaşamlarına anlam veren değerleri tanınmasının, bakımın daha bütüncül ve insancıl bir nitelik kazanmasına katkı sağladığını ifade etmektedir.

Palyatif bakım bağlamında yapılan çalışmalar, spiritüel bakımın önemini daha da görünür kılmaktadır. Bertachine ve Pessini (2010), palyatif bakım uygulamalarında spiritüel boyutun ihmal edilmesinin, bireyin onurlu bir yaşam sonu deneyimi yaşamasını zorlaştırdığını belirtmiştir. Higuera ve arkadaşları (2013), palyatif bakım alan hastalar ve aileleriyle yaptıkları çalışmada, spiritüel bakımın yaşam sonu sürecinde kabul, barış ve anlam bulma duygularını desteklediğini ortaya koymuştur.

Kültürel farklılıkların spiritüel bakım üzerindeki etkisi de literatürde önemli bir yer tutmaktadır. Groleau ve arkadaşları (2010), kardiyak olay sonrası bireylerin spiritüel kimliklerini yeniden yapılandıklarını ve bu sürecin kültürel bağlamdan güçlü biçimde etkilendiğini göstermiştir. Bu durum, hemşirelerin spiritüel bakım sunarken kültürel duyarlılık geliştirmelerinin gerekliliğini de ortaya koymaktadır.

COVID-19 pandemisi sonrası yapılan çalışmalar, spiritüel bakımın küresel ölçekte önemini bir kez daha gündeme getirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (2021), pandeminin bireylerde yalnızlık, belirsizlik ve ölüm kaygısını artırdığını; bu nedenle palyatif ve spiritüel bakım yaklaşımlarının tüm sağlık hizmetlerine entegre edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, spiritüel bakımın yalnızca yaşam sonu bakımda değil, tüm klinik alanlarda hemşirelik bakımının temel bileşenlerinden biri olduğu görülmektedir.

Literatürde son yıllarda, spiritüel bakımın hemşirelik pratiğinde geri planda kalmaması gereken temel bir alan olduğu tartışılmaktadır. Timmins ve arkadaşlarının (2022) nicel çalışması,

hastane ortamlarında sunulan spiritüel bakım uygulamalarının var olduğunu ancak hemşirelerin bu alanda standartlaşmış eğitim ve destekten yoksun olduğunu göstermiştir. Miller (2023) tarafından yapılan çalışmalar ise palyatif bakım bağlamında spiritüel bakımın hasta konforu, umut ve yaşam kalitesini artırdığını; ayrıca pratik kılavuzların ve bakım protokollerinin geliştirilmesinin gerekliliğini vurgulamıştır. Yine son yıllarda yayımlanan kapsamlı derleme ve scoping çalışmaları, spiritüel bakım müdahalelerinin (müzik, yönlendirilmiş hatırlama, dualar/ritüel destek, mindfulness/meditasyon ve aile destek oturumları gibi) hastaların umut, anlam bulma ve duygusal rahatlama düzeylerini anlamlı biçimde iyileştirdiğini raporlamıştır (de Diego Cordero et al., 2023; Jaman Mewes et al., 2024). Özellikle COVID 19 pandemisi sonrası dönemde yapılan çalışmalar, hemşirelerin kendi spiritüel sağlık düzeyleri ile mesleki tükenmişlik, anksiyete ve bakım kalitesi arasında ilişki olduğunu; dolayısıyla hemşirelere yönelik destek ve eğitim programlarının hem birey hem de hasta çıktıları için kritik olduğunu göstermiştir (Davarinia Motlagh et al., 2024).

Sonuç ve Öneriler

Spiritüalizm, bireyin yaşamını anlamlandırma sürecinin merkezinde yer alan, çok boyutlu ve dinamik bir kavramdır. Spiritüel bakım ise bu boyutun sağlık bakım sistemleri içerisinde görünür ve uygulanabilir hale getirilmesini sağlayan temel bir yaklaşımdır. Literatür bulguları, spiritüel bakımın bireyin yaşam kalitesini artırdığını, umut ve baş etme becerilerini güçlendirdiğini ve bakım sürecini daha insancıl hale getirdiğini göstermektedir.

Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde spiritüalizm ve spiritüel bakımın sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir bileşeni olduğu anlaşılmaktadır. Spiritüel bakımın, özellikle yaşamı tehdit eden hastalıklar ve yaşam sonu bakım süreçlerinde bireyin yaşam kalitesini artırdığı, psikolojik ve varoluşsal sıkıntıları azalttığı

görülmektedir. Dikkat çeken önemli bir nokta, hemşirelerin spiritüel bakımın önemini kabul etmelerine rağmen bu alanda yeterli rehberliğe sahip olmamalarıdır. Bu durum, spiritüel bakımın klinik uygulamalarda çoğu zaman göz ardı edilmesine veya yalnızca dini ritüellerle sınırlandırılmasına yol açabilmektedir. Oysa spiritüel bakım; aktif dinleme, yanında bulunma, umut verme, anlam arayışını destekleme gibi çok daha geniş uygulama alanını kapsamaktadır.

Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri için spiritüel bakım, etik bir sorumluluk olmasının yanı sıra holistik bakım anlayışının da ayrılmaz bir parçasıdır. Bu nedenle spiritüel bakımın, sağlık hizmetlerinin tüm basamaklarında sistematik bir şekilde ele alınması gerekmektedir.

Hemşirelik ve sağlık bilimleri eğitim programlarına spiritüel bakım konusunu içeren zorunlu dersler eklenmelidir. Klinik uygulamalarda spiritüel bakım değerlendirme araçlarının kullanımı yaygınlaştırılmalıdır. Sağlık profesyonellerinin kültürel ve inançsal duyarlılıklarını artırmaya yönelik hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir. Spiritüel bakımın hasta, aile ve sağlık çalışanları üzerindeki etkilerini inceleyen, uluslararası örneklerle yürütülen nitel ve nicel araştırmaların artırılması önerilmektedir.

Kaynakça

Abell CH, Garrett-Wright D, Abell CE (2018) Nurses' perceptions of competence in providing spiritual care. *J Holist Nurs* 36(1):33–37

Baldacchino, D. (2015). Spiritual care education of health care professionals. *Religions*, 6(2), 594-613.

Baldacchino, D. R. (2008). Spiritual care: is it the nurse's role? *Spirituality and Health International*, 9(4), 270-284.

- Bertachine, L., & Pessini, L. (2010). The importance of the spiritual dimension in the practice of palliative care. *Rev Bioethicos*, 4(3), 315-323.
- Burkhardt, M. A., & Nagai-Jacobson, M. G. (2002). *Spirituality: Living our connectedness*: Cengage Learning.
- Cardoso, D. H., Muniz, R. M., Schwartz, E., & Arrieira, I. C. d. O. (2013). Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 22, 1134-1141.
- Davarinia Motlagh Quchan, A., Mohammadzadeh, F., Mohammadzadeh Tabrizi, Z., & Bahri, N. (2024). The relationship between spiritual health and COVID-19 anxiety among nurses: A national online cross-sectional study. *Scientific Reports*, 14, 16356. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-67523-7>
- de Diego-Cordero, R., López-Tarrida, Á. C., Linero-Narváez, C., & Galán González-Serna, J. M. (2023). “More Spiritual Health Professionals Provide Different Care”: A qualitative study in the field of mental health. *Healthcare*, 11(3), 303. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030303>
- Dossey, B. M. (2013). *Holistic nursing: A handbook for practice*: Jones & Bartlett Publishers.
- Ebrahimi H, Areshtanab HN, Jafarabadi MA, Khanmiri SG (2017) Health care providers' perception of their competence in providing spiritual care for patients. *Indian J Palliat Care* 23(1):57–61
- Emblen, J. D. (1992). Religion and spirituality defined according to current use in nursing literature. *Journal of professional nursing*, 8(1), 41-47.
- Garssen B, Ebenau AF, Visser A, Uwland N, Groot M (2017) A critical analysis of scales to measure the attitude of nurses toward spiritual care and the frequency of spiritual nursing care activities. *Nurs Inq* 24(3):e12178

- Graham, F., & Clark, D. (2008). The changing model of palliative care. *Medicine*, 36(2), 64-66. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2007.11.009>
- Gray, J. (2006). Measuring Spirituality: Conceptual and Methodological Considerations. *Journal of theory construction & testing*, 10(2).
- Groleau, D., Whitley, R., Lespérance, F., & Kirmayer, L. J. (2010). Spiritual reconfigurations of self after a myocardial infarction: Influence of culture and place. *Health & Place*, 16(5), 853-860.
- Higuera, J. C. B., González, B. L., Durbán, M. V., & Vela, M. G. (2013). Atención espiritual en cuidados paliativos. Valoración y vivencia de los usuarios. *Medicina Paliativa*, 20(3), 93-102.
- Hvidt, N. C., Nielsen, K. T., Kørup, A. K., Prinds, C., Hansen, D. G., Viftrup, D. T., . . . Locher, F. (2020). What is spiritual care? Professional perspectives on the concept of spiritual care identified through group concept mapping. *BMJ open*, 10(12), e042142.
- Kingsolver, B. (2011). *Small wonder*: Faber & Faber.
- Mahmoodishan, G., Alhani, F., Ahmadi, F., & Kazemnejad, A. (2010). Iranian nurses' perception of spirituality and spiritual care: a qualitative content analysis study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 3.
- Miner-Williams, D. (2006). Putting a puzzle together: making spirituality meaningful for nursing using an evolving theoretical framework. *Journal of clinical nursing*, 15(7), 811-821.

- Moosavi, S., Rohani, C., Borhani, F., & Akbari, M. E. (2021). Spiritual care experiences by cancer patients, their family caregivers and healthcare team members in oncology practice settings: A qualitative study. *Explore*, 17(5), 430-437.
- Polzer Casarez, R. L., & Engebretson, J. C. (2012). Ethical issues of incorporating spiritual care into clinical practice. *Journal of clinical nursing*, 21(15-16), 2099-2107.
- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642–656.
<https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>
- Reimer-Kirkham S, Pesut B, Sawatzky R, Cochrane M, Redmond A (2012) Discourses of spirituality and leadership in nursing: a mixed methods analysis. *J Nurs Manag* 20(8):1029–1038
- Robinson-Smith, G. (2002). Prayer after stroke: Its relationship to quality of life. *Journal of holistic Nursing*, 20(4), 352-366.
- Ross L, Austin J (2015) Spiritual needs and spiritual support preferences of people with end-stage heart failure and their carers: implications for nurse managers. *J Nurs Manag* 23(1):87–95.
- World Health Organization. (2021). www.who.int/news/item/05-10-2021-who-takes-steps-to-address-glaring-shortage-of-quality-palliative-care-services#.YVzBk9KmLnU.twitter
- Wu LF, Tseng HC, Liao YC (2016) Nurse education and willingness to provide spiritual care. *Nurse Educ Today* 38:36–41.

BÖLÜM 6

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE KAHKAHA TEMELLİ UYGULAMALAR: LİTERATÜR TABANLI İNCELEME

SEVGİ PAKİŞ ÇETİN¹

Giriş

Hemşirelik, teorik bilgi ve klinik uygulama becerileri gerektiren bir sağlık disiplini (Kaya, Özkan & Ağış, 2025). Bu nedenle hemşirelik eğitimi; bilgi, yorumlama ve psikomotor becerilerin öğrenildiği ve uygulandığı teorik ve pratik bir öğrenme süreci gerektirmektedir (Kol & ark., 2021). Hemşirelik eğitiminin bütünsel öğrenme süreci, öğrenciler için yoğun stres ve belirsizlikle karşılaşılabilen, dinamik ve değişken bir deneyim olabilir (Eycan & Dikici, 2025). Bu nedenle, bu süreçte karşılaşılan zorlukların farklı yaklaşımlarla kolaylaştırılması önem kazanır. Bu yaklaşımlardan birisi de kahkaha yogasıdır.

Kahkaha yogası, Hintli Dr. Madan Kataria tarafından “laugh for no reason–sebepsiz yere gülmek” anlayışıyla 1995 yılında geliştirilmiş ve günümüzde küresel bir fenomen haline gelmiştir (Kataria, Ben-Moshe & Gonot-Schoupsinsky, 2023). Bu yaklaşım,

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Orcid: 0000-0001-8330-3493

yoga ve nefes egzersizlerini (Pranayama) birleştiren, nonfarmakolojik ve noninvaziv tamamlayıcı bir terapi yöntemidir (Eraydin & Alpar, 2022; Erkin & Kocaçal, 2024; Kaya, Özkan & Ağış, 2025). Spontan mizahın aksine, kahkaha yogası; rehberli grup oturumları veya terapötik palyaçoluk gibi tekniklerle kahkahayı bilinçli ve yapılandırılmış bir müdahale aracılığıyla ortaya çıkarmayı ve bu yolla psiko-duygusal faydalar sağlamayı amaçlar (Porrás-Jiménez & ark., 2025).

Kahkahanın insan vücudu üzerinde birçok olumlu fizyolojik ve psikolojik etkisi bulunmaktadır (Atasever, Bolattürk & Duran, 2023; Tunaligil, 2025). Antikor üretimini artırarak ve bağışıklık hücrelerini aktive ederek bağışıklık sistemini güçlendirir. Bağışıklığı zayıflatan bir stres hormonu olan kortizol düzeylerini azaltır. Doğal ağrı kesici işlevi gören endorfinlerin salınımını tetikler, kan akışını iyileştirir ve stres hormonlarını azaltarak kardiyovasküler sağığı destekler. Ayrıca sosyal bağları güçlendirir, bilişsel işlevleri artırır, stresi azaltarak genel psikolojik iyilik hâline katkıda bulunur ve duygusal dayanıklılığı geliştirir (Tunaligil, 2025). Kahkahanın sağığın pek çok alanında gözlemlenen olumlu fizyolojik ve psikolojik etkileri, hemşirelik uygulamalarında bir müdahale aracı olarak taşıdığı potansiyeli ortaya koymuş ve alana önemli katkılar sağlamıştır (Erkin & Kocaçal, 2024).

Bu literatür incelemesinin amacı hemşirelik öğrencilerinde kahkaha temelli uygulamaların etkisini değerlendirmektir.

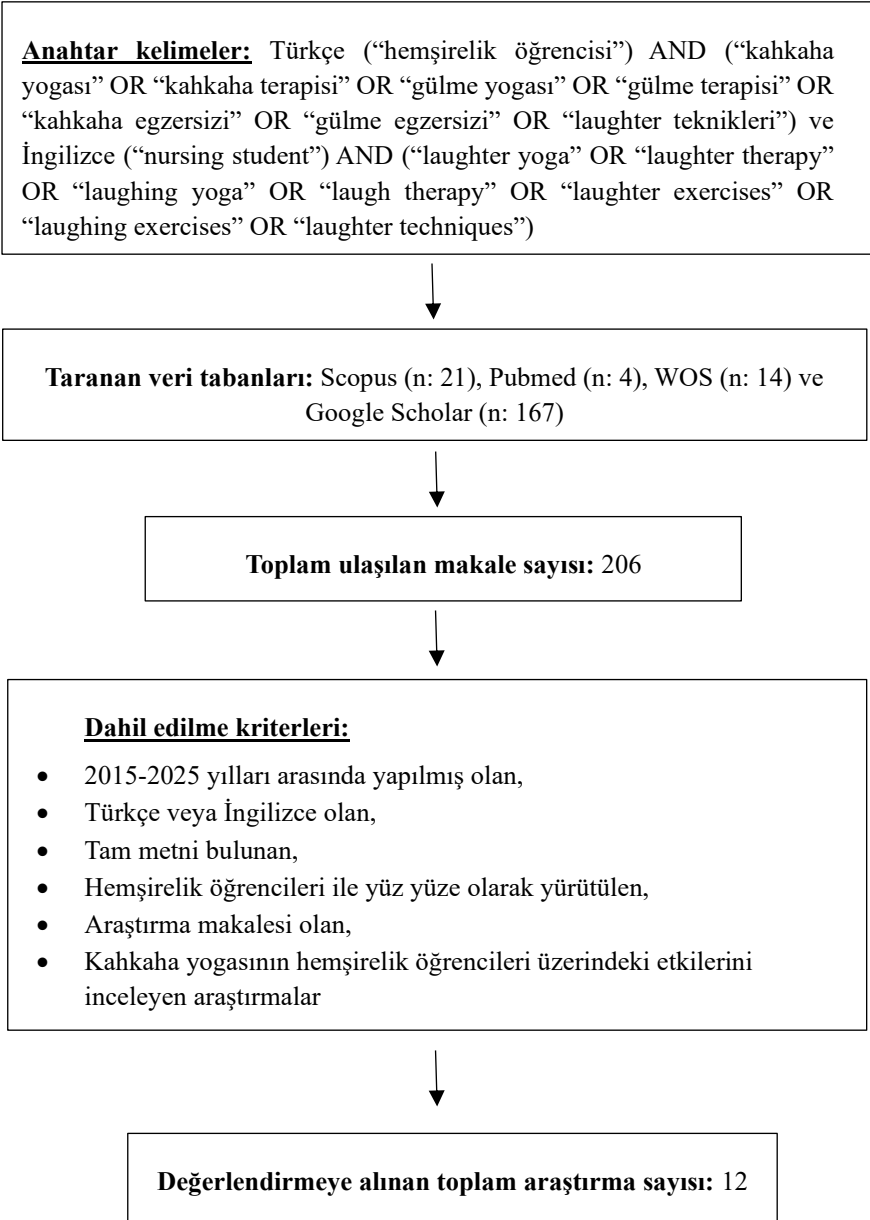
Materyal-Metod

Literatürde kahkaha temelli uygulamalar için birbirine eş anlamlı birçok farklı terim kullanılmaktadır. Bu nedenle bu literatür incelemesinin evrenini Türkçe (“hemşirelik öğrencisi”) AND (“kahkaha yogası” OR “kahkaha terapisi” OR “gülme yogası” OR “gülme terapisi” OR “kahkaha egzersizi” OR “gülme egzersizi” OR “laughter teknikleri”) ve İngilizce (“nursing student”) AND

(“laughter yoga” OR “laughter therapy” OR “laughing yoga” OR “laugh therapy” OR “laughter exercises” OR “laughing exercises” OR “laughter techniques”) anahtar kelimeleriyle “Scopus”, “Pubmed”, “Web of Science-WOS” ve “Google Scholar” veri tabanları taranarak ulaşılan 206 makale oluşturmuştur. Derlemeye 2015-2025 yılları arasında yayınlanmış, yayın dili Türkçe veya İngilizce olan, tam metni bulunan, hemşirelik öğrencileri ile yüz yüze yürütülen ve kakhaha yogasının hemşirelik öğrencileri üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalar dahil edilmiştir. Araştırma kriterlerini karşılayan 12 makale derlemenin örneklemini oluşturmuştur (şekil 1).

İlk aşamada, araştırmaya alınma kriterlerinden oluşan bir değerlendirme formu oluşturulmuştur. Oluşturulan bu form doğrultusunda, araştırmacı tarafından veri tabanı taraması yapılmıştır. Araştırmaya alınma kriterlerini karşıladığına karar verilen araştırmalar incelemeye dahil edilmiştir. İkinci aşamada, incelenecek araştırmanın yazar, yıl ve ülke bilgisi, amaç, örnekleme ve uygulama, bulgular ve sonuç başlıklarının yer aldığı bir form oluşturulmuştur. Bu form doğrultusunda, araştırmalar değerlendirilmiştir.

Şekil 1 Literatür İncelemesine Dahil Edilen Araştırmaların Şeması



Tablo 1 Literatür İncelemesine Dahil Edilen Araştırmaların Analizi

Yazar, Yıl ve Ülke	Amaç	Örneklem ve Uygulama	Bulgular ve Sonuç
Lee & Lee, 2020, Kore	Hemşirelik dördüncü sınıf öğrencilerinin işe bağlı streslerini azaltmak amacıyla uygulanan bir Kahkaha Programının psikolojik stres, ağız sıvısı (tükürük) kortizolü ve öznel mutluluk üzerindeki etkilerini incelemek.	48 hemşirelik dördüncü sınıf öğrencisi (en az 6 aylık klinik deneyime sahip) ile yürütülmüştür. Müdahale grubu (n=24): K Üniversitesi'ndeki öğrenciler 4 hafta boyunca haftada iki oturum ve her bir oturum 60 dk sürecek şekilde toplam 8 Kahkaha Terapisi (KT) oturumuna katılmıştır. Kontrol grubu (n=24): D Koleji'ndeki öğrencilere herhangi bir müdahale uygulanmamıştır. Hemşirelik öğrencilerinin işe yönelik psikolojik stres düzeylerini ölçmek için Cornell Medical Index kullanılmıştır. Stresin fizyolojik bir göstergesi olan ağız sıvısı kortizol düzeyinin yüksek olması, işe bağlı stresin de yüksek olduğunu göstermektedir. Öznel mutluluğu değerlendirmek için ise Öznel Mutluluk Ölçeği kullanılmıştır.	Kahkaha Programının hemşirelik öğrencilerinin işe bağlı psikolojik stres düzeyini azalttığı, öznel mutluluk düzeyini arttırdığı ve ağız sıvısındaki kortizol düzeyini azalttığı bildirilmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilerin ağız sıvısı kortizol düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı, ancak psikolojik stres ve öznel mutluluk düzeylerinde bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir. Sonuç olarak; KT uygulanan müdahale grubunda işe bağlı stres ve psikolojik stres azalırken öznel mutluluk anlamlı biçimde artmıştır. Bu etkiler kontrol grubunda görülmemiştir. Bu bulgular, KT'nin öğrenci hemşirelerde işe bağlı stresi azaltmak ve öznel mutluluğu artırmak amacıyla klinik ortamlarda ve eğitim kurumlarında etkili bir müdahale olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

		Değerlendirmelerin tümü uygulama öncesi ve sonrası olmak üzere iki kere tekrarlanmıştır.	
Ozturk & Tezel, 2021, Türkiye	Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinde kahkaha yogasının mental semptom sıklığı ve ağız sıvısı kortizol düzeyleri üzerindeki etkilerini değerlendirmek.	72 hemşirelik öğrencisi randomize olarak iki gruba ayrılmıştır. Müdahale grubu (n=36): 4 hafta boyunca haftada iki oturum ve her bir oturum 40-45 dk sürecek şekilde toplam 8 Kahkaha Yogası (KY) oturumu almıştır. Kontrol grubu (n=36): Kontrol grubuna herhangi bir müdahale uygulanmamıştır. Her iki grupta olan öğrencilere ilk oturum öncesinde ve son oturum sonrasında Kısa Semptom Envanteri (KSE) uygulanmıştır. Ayrıca kortizol düzeylerinin belirlenmesi için, her KY oturumunun öncesi ve sonrasında her iki gruptaki öğrencilerden ağız sıvısı örnekleri alınmıştır.	Müdahale grubunda, KY öncesi ve sonrası KSE'nin alt boyutlarından elde edilen ortalama puanlarda kontrol grubuna göre anlamlı bir azalma olduğu bildirilmiştir. Ayrıca müdahale grubunda, sekiz oturumun üçünde, ön test ve son test ağız sıvısı kortizol düzeyi ortalamalarının kontrol grubuna göre anlamlı bir düşüş gösterdiği saptamıştır. Sonuç olarak; KY'nin birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkmalarına ve mental semptomları azaltmalarına yardımcı olabilecek etkili bir yöntem olabileceği bildirilmiştir. Bu nedenle, birinci sınıf hemşirelik eğitiminde öğrencilerin mental semptomlarını azaltmak ve kullanımını yaygınlaştırmak amacıyla kahkaha yogasının müfredata dahil edilmesi önerilmektedir. Ayrıca, KY'nin fizyolojik ve psikolojik etkilerini objektif ve subjektif değişkenlerle analiz eden daha fazla

			randomize kontrollü deneysel çalışmanın yapılması önerilmektedir.
Gularia & Manta, 2021, Hindistan	Hemşirelik öğrencilerinde kahkaha terapisinin stres düzeyini azaltmadaki etkinliğini belirlemektir.	İki farklı üniversitede eğitim alan ve Algılanan Stres Ölçeği'nden ortalamanın çok üzerinde puan alan öğrenciler (n=60) dahil edilmiştir. Müdahale grubu (n=30): Bir üniversitenin öğrencilerinden 30 katılımcı gruba dahil edilmiştir. Araştırmacı tarafından 10 gün boyunca her gün 15-20 dakika Kahkaha Terapisi (KT) oturumları uygulanmıştır. Kontrol grubu (n=30): Diğer üniversitenin öğrencilerinden 30 katılımcı gruba alınmıştır. Herhangi bir müdahale uygulanmamıştır. On günün sonunda müdahale ve kontrol grubu öğrencilerine Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ile son test uygulanmıştır.	Müdahale grubundaki katılımcıların son-test ASÖ puan ortalamasının, kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Müdahale grubundaki katılımcıların son-test ASÖ puan ortalamasının, ön test puan ortalamasından anlamlı derecede düşük olduğu; kontrol grubunda ise katılımcıların ön test ve son test puan ortalamalarının benzer olduğu bildirilmiştir. Sonuç olarak; hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyinin KT kullanımıyla azaldığı sonucuna varılmıştır.
Atasever, Bolattürk & Duran, 2023, Türkiye	Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerine klinik uygulama sınavı öncesinde uygulanan kahkaha yogasının sınav	48 hemşirelik öğrencisi ile tek gruplu olarak yürütülmüştür. Müdahale grubu (n=48): Klinik uygulama sınavının 3 gün öncesinde ve sınav sabahı yaklaşık 30 dk süren 4 seans Kahkaha Yogası (KY) uygulaması yaptırılmıştır.	Uygulama sonrasında öğrencilerin SKÖ puan ortalamalarının azaldığı ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bildirilmiştir. Bununla birlikte, öğrencilerin zihinsel ve bedensel tepkiler alt boyutundan aldıkları son-test puan ortalamasının, ön-test

	kaygısı üzerine etkisini değerlendirmek.	Uygulama öncesinde ve sonrasında öğrencilerin kaygı düzeyinin belirlenmesinde Sınav Kaygısı Ölçeği (SKÖ) kullanılmıştır.	puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak; KY'nin bir araç olarak çeşitli konularda farkındalık yaratmak için etkili bir şekilde kullanılabileceği bildirilmiştir. Ayrıca, KY güvenli ve maliyetsiz bir terapi olduğundan, daha geniş bir öğrenci kitlesine yüz yüze veya çevrimiçi olarak uygulanması önerilmektedir.
Dönmez & ark., 2023, Türkiye	Hemşirelik öğrencilerinde kakhaha yogası müdahalesinin durumluk kaygı ve algılanan stres düzeylerini azaltma, öz güven ve memnuniyeti artırmadaki etkinliğini değerlendirmek.	88 ikinci sınıf hemşirelik öğrencisi randomize olarak iki gruba ayrılmış ve "Hipoglisemi" konusuna ilişkin 60 dakikalık bir simülasyon eğitimi almıştır. Müdahale grubu (n=44): Bu gruptaki öğrencilere simülasyon senaryosundan hemen önce, her oturumun yaklaşık 10 dakika sürdüğü 4 oturumdan oluşan ve toplamda yaklaşık 40 dakika süren Kakhaha Yogası (KY) uygulanmıştır. Kontrol grubu (n=44): Kontrol grubundaki öğrenciler yalnızca simülasyon eğitimine katılmıştır.	Müdahale grubundaki öğrencilerin durumluk kaygı, algılanan stres, ortalama nabız hızı ve ortalama arter basıncı puanlarının kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca, durumluk kaygı, algılanan stres, nabız, solunum ve ortalama arter basıncı puanlarında gruplar arasında anlamlı bir grup* zaman etkileşimi olduğu bildirilmiştir. Bunun yanında, müdahale grubunun öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede öz güven puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

		Her iki gruptaki öğrencilerin yaşam bulguları, simülasyon öncesi ve sonrası bağımsız bir araştırmacı tarafından manuel olarak ölçülüp kaydedilmiştir. Ayrıca çalışmada Durumluk Kaygı Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği, Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği kullanılmıştır.	Sonuç olarak; KY'nin hemşirelik öğrencilerinin stres ve kaygı düzeylerini azaltmak ve simülasyon eğitimi gibi klinik beceri eğitimlerinde memnuniyet ile öz güveni artırmak için kolay, güvenli ve etkili bir yöntem olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle, farklı beceri geliştirme eğitim ortamlarında daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.
Öz, 2023, Türkiye	COVID-19 pandemisi sürecinde kakhaha yogasının birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinde anksiyete, depresyon ve fizyolojik parametreler (kan basıncı, nabız hızı ve oksijen saturasyon ölçümleri)	79 hemşirelik birinci sınıf öğrencisi randomize olarak iki gruba ayrılmıştır. Müdahale grubu (n=39): 8 hafta boyunca tek seanslık Kakhaha Yogası (KY) uygulanmıştır. Her KY seansı 4 bölümden oluşmakta ve yaklaşık 40-45 dakika sürmektedir. Kontrol grubu (n=40): Herhangi bir uygulama yapılmamıştır. -Her iki gruptaki öğrencilere ön-test olarak Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DSKE I-II) uygulanmış ve nabız, kan basıncı ile oksijen saturasyonu ölçülmüştür. Müdahale grubunun kakhaha yogası oturumları	Müdahale grubunda KY uygulamasının ardından, DSKE I-II puan ortalamalarının ön-teste göre anlamlı şekilde azaldığı, nabız hızı ve oksijen saturasyonu ortalamalarının anlamlı şekilde arttığı, BDÖ puan ortalamalarında ise ön-teste göre bir düşüş gözlenirse de bunun anlamlı olmadığı bildirilmiştir. Kontrol grubunda ise herhangi bir anlamlı değişiklik gözlenmemiştir. Sonuç olarak; KY'nin kaygıyı azaltmada, nabız hızını ve oksijen saturasyonunu artırmada etkili olduğu; depresyon ve kan basıncı üzerinde ise etkili olmadığı saptanmıştır. Bu nedenle, üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini azaltmak ve

	üzerindeki etkilerini belirlemek.	sonrasında her iki gruba aynı ölçekler son-test olarak uygulanmış ve yaşam bulguları tekrar ölçülmüştür.	COVID-19 pandemisi sürecinde veya benzer durumlarda fiziksel sağlıklarını iyileştirmek amacıyla, KY kullanımının başlatılması ve hemşirelik eğitim sürecine entegre edilmesi önerilmektedir.
Bal, Demirci & Kiliçli, 2024, Türkiye	Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulamalarına başladıkları dönemde kakhaha yogasının stres ve mutluluk düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemek.	50 hemşirelik öğrencisi randomize olarak iki gruba ayrılmıştır. Müdahale grubu (n=26): Kakhaha Yogası (KY) yüz yüze grup seansı şeklinde, 4 hafta boyunca, haftada iki kez, toplam 8 seans olarak uygulanmış; her seans 20-25 dakika sürmüştür. Seanslar, katılımcıların klinik uygulama dönemlerinde sabah 08:00–08:30 saatleri arasında gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubu (n=24): Kontrol grubuna herhangi bir müdahale uygulanmamıştır. -Her iki grup öğrencilerine ön-test ve son-test (KY oturumları tamamlandıktan sonra) olarak Mutluluk Ölçeği (MÖ) ve Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği uygulanmıştır.	Müdahale sonrasında gruplar arasında mutluluk puan ortalamalarında anlamlı bir artış gözlenmiş olmasına rağmen, algılanan stres puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bununla birlikte, müdahale grubunun algılanan stres puan ortalamaları, KY seansları tamamlandıktan sonra anlamlı şekilde azalmıştır. Sonuç olarak; klinik uygulamaya ilk kez katılan hemşirelik öğrencileriyle klinik ortamda uygulanan KY'nin öğrencilerin mutluluk düzeylerini artırdığı ve stres düzeylerini azalttığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki öğrencilerin ise klinik uygulama sonrasında mutluluk düzeylerinin azaldığı, stres düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda, KY'nin öğrenciler tarafından kullanılabilir, maliyetsiz, kabul edilebilir ve eğlenceli bir teknik olduğu bildirilmiştir.

			Ayrıca KY'nin, öğrencilerin baş etme ve uyum becerilerini destekleyen, daha doyum verici ve verimli bir eğitim ortamı oluşturmak için kullanılabileceği önerilmektedir.
Güvener, 2024, Türkiye	Hemşirelik öğrencilerinde kahkaha terapisinin öz yeterlik ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisini belirlemek.	208 hemşirelik öğrencisi iki gruba ayrılmıştır. Müdahale grubu (n=102): Dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri 8 hafta boyunca haftada bir kez Kahkaha Terapisi (KT) oturumu almıştır. Her oturum yaklaşık 40-45 dakika sürmüştür ve her oturumdan sonra öğrencilerden geri bildirim alınmış, bir sonraki oturuma yeni uygulamalar eklenmiştir. Kontrol grubu (n=106): Üçüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinden oluşan kontrol grubuna herhangi bir müdahale uygulanmamıştır. Ön test olarak, KT oturumları başlamadan önce her iki gruptaki öğrencilere Akademik Öz-Yeterlik Ölçeği (AÖÖ) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) uygulanmıştır. Son test olarak ise, müdahale grubunun tüm KT	Çalışma sonrası grup karşılaştırmalarında, AÖÖ toplam puanlarında, dışsal duygu yönetimi ve mesleki dayanışma alt boyutlarında ve PİÖÖ toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bildirilmiştir. Ancak ölçek puanlarının tamamı açısından değerlendirildiğinde, grupların çalışma öncesi ve sonrası karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sonuç olarak, KT psikolojik iyi oluşu anlamlı düzeyde artırmış; bu etki kontrol grubunda görülmemiştir. Bulgular, KT'nin hem akademik öz-yeterliği hem de psikolojik iyi oluşu geliştirmede etkili, maliyet-etkin ve güvenli bir yöntem olduğunu göstermektedir. Bu nedenle sağlık alanında çalışanlar ve geniş öğrenci grupları

		oturumları tamamlandıktan sonra her iki gruptaki öğrencilere aynı formlar tekrarlanmıştır.	için uygulanabilir bir müdahale olarak önerilmektedir.
Perveen, Bashir & Khalid, 2024, Pakistan	Akademik stres yaşayan hemşirelik öğrencilerinde kahkaha terapisi oturumlarının etkinliğini değerlendirmek.	20 hemşirelik öğrencisi iki gruba ayrılmıştır. Müdahale grubu (n=10): 12 hafta boyunca haftada iki gün 50 dakikalık Kahkaha Terapisi (KT) oturumları uygulanmıştır. Kontrol grubu (n=10): Herhangi bir müdahale uygulanmamıştır. Ön-test olarak KT oturumları öncesinde Lakaev Akademik Stres Tepkisi Ölçeği-2 (LASTÖ-2)'den 70 puan ve üzerinde puan alan öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Son-test olarak LASTÖ-2 tekrarlanmıştır.	Müdahale sonrasında KT uygulanan öğrencilerin akademik stres puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğu bildirilmiştir. Ayrıca kadın öğrencilerde algılanan akademik stresi azaltmada kahkaha terapisinin daha etkili olduğu ve kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre bu müdahaleden daha fazla fayda sağladığı saptanmıştır. Sonuç olarak; KT'nin lisans düzeyindeki hemşirelik öğrencilerinde akademik stres üzerindeki etkisi ortaya konmuştur. Bu bulgular doğrultusunda, KT'nin etkilerinin tıp ve tıp dışı tüm öğrenci gruplarını kapsayacak şekilde çok kültürlü ve uluslararası geniş örneklemeler üzerinde araştırılması önerilmektedir.
Yas & Incesu, 2024, Türkiye	Kahkaha yogasının hemşirelik öğrencilerinin iyi oluşu, algılanan	83 hemşirelik dördüncü sınıf öğrencisi randomize olarak iki gruba ayrılmıştır.	KY oturumları sonrasında müdahale grubunda iyilik hâlinde güçlü bir etki büyüklüğü ile anlamlı bir artış; algılanan stres düzeyinde orta düzeyde etki büyüklüğü

	stresi ve akademik öz-yeterliği üzerindeki etkisini değerlendirmek.	Müdahale grubu (n=41): Haftada bir kez, her biri 40 dakika süren toplam beş Kahkaha Yogası (KY) oturumuna katılmıştır. Kontrol grubu (n=42): Herhangi bir müdahale uygulanmamıştır. KY oturumları öncesinde her iki gruba WHO-5 İyilik Durumu İndeksi, Algılanan Stres Ölçeği ve Hemşirelik Öğrencileri İçin Akademik Öz-Yeterlik Ölçeği uygulanmıştır. KY oturumlarının tamamlanmasından 15 gün sonra her iki gruptaki tüm katılımcılara aynı ölçekler son-test olarak yeniden uygulanmıştır.	ile anlamlı bir azalma görülmüştür. Ancak, müdahale ve kontrol grupları arasında iyilik hâli, algılanan stres ve akademik öz-yeterlik açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bununla birlikte, zaman ve grup-zaman etkileşimi açısından büyük etki büyüklüğü ile anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak, KY'nin öğrencilerin iyilik hâlini artırma ve algılanan stresi azaltma konusunda potansiyel bir müdahale aracı olabileceği ortaya konmuştur. Bu doğrultuda, toplum ruh sağlığı hemşireleri ve eğitimcilerin üniversite ortamlarında öğrencilerin iyilik hâlini desteklemek amacıyla KY uygulamalarından yararlanabilecekleri önerilmektedir.
Aslan, Akçin & Çelik, 2025, Türkiye	Kahkaha yogasının hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama öncesinde algıladıkları stres ve kaygı düzeyleri	103 birinci sınıf hemşirelik öğrencisi randomize olarak iki gruba ayrılmıştır. Müdahale grubu (n=51): Haftada 2 gün, her biri 30-45 dakika süren toplam 8 Kahkaha Yogası (KY) oturumuna katılmıştır.	KY'nin hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları hemşirelik eğitimi stresini ve kaygısını azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir. Öğrencilerin hemşirelik eğitimi sürecinde algıladıkları stres kaynaklarına (mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres, hastaya

	üzerindeki etkisini belirlemek.	Kontrol grubu (n=52): Herhangi bir müdahale uygulanmamıştır. Ön-test verilerinin toplanmasından bir ay sonra son-test verileri için veri toplama araçları tekrarlanmıştır. Müdahale ve kontrol gruplarındaki öğrencilere ön test ve KY oturumlarının tamamlanmasının hemen ardından son test olarak Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği ve Durumluk Kaygı Ölçeği uygulanmıştır.	bakım verirken yaşanan stres, ödevler ve iş yükünden kaynaklanan stres, öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres, çevreden kaynaklanan stres ve akranlar ile günlük yaşamdan kaynaklanan stres) ait tüm alt boyutlarda, KY grubundaki öğrencilerin stres düzeylerinde kontrol grubuna göre anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak; KY'nin birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin stresle baş etmelerine yardımcı olmak amacıyla uygulanabileceği vurgulanmıştır. Bu nedenle, öğrenci hemşirelerin eğitim sürecinde algıladıkları stres ve kaygıyı azaltmak ve KY'nin kullanımını yaygınlaştırmak amacıyla, hemşirelik eğitim müfredatına seçmeli ders olarak dahil edilmesi önerilmektedir.
Kaya, Özkan & Ağış, 2025, Türkiye	Kahkaha yogasının birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya	90 hemşirelik birinci sınıf öğrencisi randomize olarak iki gruba ayrılmıştır. Müdahale grubu (n=45): 4 hafta boyunca, haftada iki oturum, her biri 40-45 dakika	Müdahale grubundaki öğrencilere uygulanan KY'nin algılanan stres düzeyini azalttığı saptanırken, herhangi bir müdahale uygulanmayan kontrol grubunda algılanan stres düzeyinin giderek arttığı belirlenmiştir.

	başlamadan önceki stres algıları ve yaşamın anlamına ilişkin görüşleri üzerindeki etkisini incelemek.	süren toplam 8 Kahkaha Yogası (KY) oturumuna katılmıştır. Kontrol grubu (n=45): Herhangi bir müdahale uygulanmamıştır. Müdahale ve kontrol grubundaki katılımcılara eş zamanlı olarak, KY oturumları öncesinde, 4. ile 8. oturumların ardından veri toplama araçları uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-10) kullanılmıştır.	KY'nin 8. oturumunun sonunda, müdahale grubundaki öğrencilerin yaşamın anlamı ve amacına ilişkin puan ortalamalarının kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Algılanan stres ile yaşamın anlamı ve amacı arasında negatif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Sonuç olarak; klinik uygulama öncesinde birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinde uygulanan KY'nin stres algısı ve yaşamın anlamı üzerindeki etkilerinin diğer sağlık disiplinleriyle karşılaştırıldığı, boylamsal ve/veya klinik uygulama öncesi-sonrası tasarımıyla yürütülecek çalışmaların yapılması önerilmektedir.
--	--	--	--

Bulgular ve Tartışma

Literatür incelemesi sonucunda 2015-2025 yılları arasında yapılmış olan 206 araştırmaya ulaşılmış olup 12 araştırma çalışma kapsamına alınmıştır (Şekil 1). Toplamda 949 hemşirelik öğrencisinin alındığı ve örneklem büyüklüğü 20 ile 208 arasında değişen, Kore, Türkiye, Hindistan ve Pakistan’da gerçekleştirilen 12 araştırma literatür incelemesine dahil edilmiştir. Literatür incelemesine dahil edilen araştırmaların yılı-yazarı-ülkesi, amacı, örneklem büyüklüğü, uygulaması, bulguları ve sonuçları Tablo 1’de yer almaktadır.

Araştırma sonuçları incelendiğinde, kakhaha yogasının farklı sınıflardaki hemşirelik öğrencilerinde klinik uygulama sınavı öncesinde, COVID-19 pandemisi sürecinde, klinik uygulamanın başlangıcında veya klinik uygulama sırasında gerçekleştirildiği görülmektedir. Literatürde yer alan çalışmalarda kakhaha yogası; psikolojik stres, algılanan stres, anksiyete, depresyon, durumluk-sürekli kaygı, mental semptom sıklığı, tükürük kortizolü, öznel mutluluk, sınav kaygısı, öz güven, memnuniyet, fizyolojik parametreler, öz yeterlik, psikolojik iyi oluş, akademik stres, akademik öz-yeterlik ve yaşamın anlamı gibi değişkenleri değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Değerlendirme sonucunda, kakhaha yogasının işe bağlı stresi ve psikolojik stresi azalttığı; öznel mutluluk düzeyini artırdığı; mental semptomları azalttığı; tükürükteki kortizol seviyesini düşürdüğü; algılanan stres düzeyini azalttığı; durumluk-sürekli kaygı düzeyini azalttığı; nabız hızı ve arteriyel kan basıncı ortalamalarını düşürdüğü; oksijen satürasyonu ortalamasını yükselttiği; öğrenci memnuniyeti ile öğrenmede öz güveni artırdığı; akademik stres düzeyini azalttığı ve iyilik halini artırdığı belirlenmiştir (Lee & Lee, 2020; Ozturk & Tezel, 2021; Gularia & Manta, 2021; Dönmez & ark., 2023; Öz, 2023; Bal, Demirci & Kilicli, 2024; Perveen, Bashir & Khalid, 2024; Yas &

Incesu, 2024; Aslan, Akçin & Çelik, 2025; Kaya, Özkan & Ağış, 2025). Ancak sınav kaygısı, depresyon, özyeterlik ve psikolojik iyi oluş üzerine etkili olmadığı belirlenmiştir (Atasever, Bolattürk & Duran, 2023; Öz, 2023; Güvener, 2024).

Sonuç

Literatür incelemesi sonucunda, kakhaha yogasının kolay, etkili, maliyet-etkin, kabul edilebilir, eğlenceli ve güvenli bir nonfarmakolojik yöntem olarak bildirildiği görülmüştür. Ayrıca, kakhaha yogasının hemşirelik eğitiminin pek çok alanında, öğrencilerin karşılaştıkları sorunlara yönelik gelişimlerini desteklediği saptanmıştır. Bu nedenle, kakhaha yogasının klinik ortamlarda, farklı beceri geliştirme alanlarında ve eğitim kurumlarında müfredata dahil edilerek kullanılmasının; öğrencilerin baş etme ve uyum becerilerini destekleyeceği, daha doyum verici ve verimli bir eğitim ortamı oluşturabileceği belirtilmektedir. Konunun farklı sağlık disiplinleriyle, çok kültürlü ve uluslararası geniş örneklerle karşılaştırmalı olarak araştırılması önerilmektedir.

Kaynakça

Aslan, H., Akçin, A., & Çelik, H. (2025). The effect of laughter yoga's on perceived stress and anxiety levels in nursing students: Randomized controlled trial. *Advances in Integrative Medicine*, 12(1), 49-56. Doi: 10.1016/j.aimed.2024.10.007

Atasever, İ., Bolattürk, F. G., & Duran, E. T. (2023). Hemşirelik 1. sınıf öğrencilerine klinik uygulama sınavı öncesinde uygulanan kahkaha yogasının sınav kaygısı üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 44-51. Doi: 10.22312/sdusbed.1198878

Bal, B., Demirci, C., & Kilicli, G. G. (2025). The effects of laughter yoga on happiness and stress in nursing students going into clinical practice for the first time. *Journal of Holistic Nursing*, 43(2), 159-169. Doi: 10.1177/08980101241237928

Dönmez, A. A., Alıcı, N. K., Kapucu, S., & Elçin, M. (2023). The effect of laughter yoga applied before simulation training on state anxiety, perceived stress levels, self-confidence and satisfaction in undergraduate nursing students: A pragmatic randomized controlled trial. *Nurse Education in Practice*, 70, 103636. Doi: 10.1016/j.nepr.2023.103636

Eraydin, C., & Alpar, S. E. (2022). The effect of laughter therapy on nursing students' anxiety, satisfaction with life, and psychological well-being during the COVID-19 pandemic: Randomized controlled study. *Advances in Integrative Medicine*, 9(3), 173-179. Doi: 10.1016/j.aimed.2022.06.006

Erkin, Ö., & Kocaçal, E. (2024). The impact of laughter yoga as a NIC on health parameters in nurses and nursing students: a systematic review. *BMC complementary medicine and therapies*, 24(1), 378. Doi: 10.1186/s12906-024-04663-3

Eycan, Ö., & Dikici, A. (2025). Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Eğitimine İlişkin Yaşadıkları Stres ve Baş Etme Tarzlarının Belirlenmesi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 15(1), 11-18. Doi: 10.5961/higheredusci.1453332

Guleria, K., & Manta, P. (2021). Effectiveness of laughter therapy on reduction of stress among nursing students. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 15(1), 126-132.

Güvener, Y. Ö. (2024). The effect of laughter therapy on self-efficacy and psychological well-being in nursing students. *Archives of Psychiatric Nursing*, 52, 121-127. Doi: 10.1016/j.apnu.2024.07.021

Kataria, M., Ben-Moshe, R., & Gonot-Schoupinsky, F. (2023). Laughter and mental health: a case study of Dr Madan Kataria. *Mental Health and Social Inclusion*, 27(3), 220-229. Doi: 10.1108/MHSI-03-2023-0032

Kaya, K. Ç., Özkan, Ç. G., & Ağış, D. (2025). Effects of laughter yoga practiced by the first year nursing students before clinical practice on their perceptions of stress and meaning of life: a randomized controlled trial. *BMC Nursing*, 24(1), 41. Doi: 10.1186/s12912-024-02642-0

Kol, E., Arikan, F., Arikan, C., Yabarow, F., & Günbayi, İ. (2021). Being an international nursing student in Turkey: A qualitative study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 66-72. Doi: 10.1111/ppc.12525

Lee, J. S., & Lee, S. K. (2020). The effects of laughter therapy for the relief of employment-stress in Korean student nurses by assessing psychological stress salivary cortisol and subjective happiness. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 11(1), 44-52. Doi: 10.24171/j.phrp.2020.11.1.07

Ozturk, F. O., & Tezel, A. (2021). Effect of laughter yoga on mental symptoms and salivary cortisol levels in first-year nursing students: A randomized controlled trial. *International journal of nursing practice*, 27(2), e12924. Doi: 10.1111/ijn.12924

Öz, G. Ö. (2023). Effect of Laughter Yoga on Anxiety, Depression and Physiological Parameters in Nursing Students During the COVID-19 Pandemic: A Randomized Controlled Study. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(4), 1104-1113. Doi: 10.5336/nurses.2023-98713

Perveen, S., Bashir, R., & Khalid, M. (2024). Effectiveness of Integrative Laughter Therapy to Reduce Academic Stress among Undergraduate Nursing Students. *Journal of Development and Social Sciences*, 5(4), 660-667. Doi: 10.47205/jdss.2024(5-IV)58

Porras-Jimenez, Y. M., Pancorbo-Hidalgo, P. L., López-Medina, I. M., & Álvarez-Nieto, C. (2025). The role of laughter therapy in adults: Life satisfaction and anxiety control. A systematic review with meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 26(6), 99. Doi: 10.1007/s10902-025-00934-z

Tunaligil, V. (2025). The Mighty Powers of Chuckles, Giggles, Guffaws: The Public Health Benefits of Laughter. *Extensive Reviews*, 5(1), 4-16. Doi: 10.21467/exr.5.1.9172

Yas, M. A., & Incesu, O. (2025). The effect of laughter yoga on well-being, perceived stress, and academic self-efficacy in nursing students: A randomized controlled trial. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 17(1), e12610. Doi: 10.1111/aphw.12610

BÖLÜM 7

KRONİK HASTALIK YÖNETİMİNDE HEMŞİRELİK BAKIM SÜREÇLERİ

MEHMET EMİN ATAY¹
MEHMET SALİH YILDIRIM²

1. Giriş

Kronik hastalıklar, dünya genelinde morbidite ve mortalitenin en önde gelen nedenleri arasında yer almakta olup, sağlık sistemleri üzerinde büyük bir ekonomik ve sosyal yük oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, kronik hastalıklar her yıl 35 milyondan fazla insanın ölümüne neden olmaktadır ve bu ölümlerin %80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmektedir (Nasrabad, 2017). Bu hastalıklar, yalnızca bireyin sağlık durumunu değil; aynı zamanda yaşam kalitesini, ailesini, toplumsal üretkenliği ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini de derinden etkilemektedir (Kaya et al., 2025).

Kronik hastalık yönetimi, bireyin yaşam boyu süren bir bakım sürecine dâhil olmasını gerektirir. Bu süreçte hemşireler, bakımın

¹ Öğretim Görevlisi Doktor, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler, Orcid: 0000-0002-5373-9031

² Doktor Öğretim Üyesi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Hemşirelik, Orcid: 0000-0003-2632-4583

her aşamasında –tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme– aktif rol üstlenmektedir. Hemşireler yalnızca tedavi ve bakım sağlamaz; aynı zamanda hasta eğitimi, öz-yönetim desteği ve psikososyal danışmanlık gibi alanlarda da kritik katkılarda bulunur (Alruwaili et al., 2024).

Son yıllarda yapılan araştırmalar, kronik hastalıkların yönetiminde hemşirelik uygulamalarının hasta memnuniyetini, yaşam kalitesini ve tedaviye uyumu artırdığını göstermektedir. Özellikle birincil basamak sağlık hizmetlerinde hemşireler; hastaların kendi sağlık durumlarını yönetmelerine rehberlik ederek, erken komplikasyonların önlenmesine ve yeniden hastaneye yatışların azaltılmasına katkı sağlar (Lukewich et al., 2014). Kronik hastalık yönetiminde hemşireliğin rolü yalnızca klinik bakım ile sınırlı değildir; aynı zamanda savunuculuk, liderlik ve politika geliştirme alanlarını da kapsar. Hemşireler, hastaların sesini duyurmak, sağlık politikalarını şekillendirmek ve toplum temelli önleme programlarını desteklemek gibi görevlerde etkin rol oynar (Yousefi et al., 2019).

Kronik hastalık yönetimi, yalnızca hastalık kontrolünü değil; bireyin yaşam kalitesini artırmayı, öz-yeterlilik geliştirmeyi ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamayı amaçlayan bütüncül bir yaklaşımdır. Bu sürecin merkezinde yer alan hemşireler, bilimsel bilgi, empati ve sürekli bakım ilkelerini birleştirerek kronik hastalıkların yönetiminde vazgeçilmez bir konuma sahiptir.

2. Kronik Hastalık Kavramı ve Özellikleri

Kronik hastalıklar, uzun süre devam eden, genellikle yavaş ilerleyen ve tam olarak iyileştirilemeyen; ancak yönetilebilen hastalıklar olarak tanımlanmaktadır. Bu hastalıklar bireyin yaşam kalitesini etkileyen, sürekli bakım ve izlem gerektiren bir süreçtir (Barton, 2021). Kroniklik kavramı, yalnızca hastalığın süresine değil, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamını nasıl dönüştürdüğüne de

odaklanır. Bu nedenle kronik hastalık, bir tıbbi durumdan çok, yaşam biçiminde kalıcı bir değişiklik anlamına gelir. Dünya genelinde en yaygın kronik hastalıklar arasında kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser, kronik solunum yolu hastalıkları ve obezite yer almaktadır. Bu hastalıklar, bireylerin fonksiyonel kapasitesini azaltmakta, psikolojik yükü artırmakta ve sağlık sistemleri üzerinde ciddi ekonomik baskı yaratmaktadır. Özellikle yaşlanan nüfus ve artan yaşam beklentisi, kronik hastalıkların görülme sıklığını giderek artırmaktadır (Gallani, 2015; Yildirim et al., 2025).

Kronik hastalıkların temel özelliklerinden biri, sürekli bakım ve izleme gerektirmeleridir. Akut hastalıkların aksine, kronik hastalıklar genellikle bir “iyileşme” ile değil, yaşam boyu yönetimle sonuçlanır. Bu durum, bireylerin sağlık sistemleriyle uzun vadeli etkileşim içinde olmasını zorunlu kılar (Griffin, 2017). Ayrıca, bu hastalıkların seyri sıklıkla belirsizlik ve değişkenlik içerir; dönemsel alevlenmeler ve remisyonlarla karakterizedir (Lockshin, 2020).

Kronik hastalıklar yalnızca fizyolojik süreçlerle sınırlı kalmayıp bireyin duygusal, sosyal ve ekonomik yaşamını da etkiler. Bu nedenle, kronik hastalık yönetimi biyopsikososyal bir yaklaşımı gerektirir. Hemşireler, bu yaklaşım çerçevesinde, hastaların fiziksel belirtilerinin yanı sıra psikolojik uyum süreçlerini, sosyal destek ağlarını ve yaşam tarzı değişikliklerini de değerlendirir (Dowling et al., 2011). Ayrıca, kronik hastalıklar genellikle çoklu morbidite (birden fazla kronik hastalığın aynı bireyde görülmesi) ile birlikte seyreder. Bu durum, bakım planlamasında hemşirelik rollerinin daha karmaşık ve koordineli olmasını gerektirir (Boscart et al., 2020). Hemşireler, bu karmaşıklığı yönetebilmek için birey merkezli bakım, öz-yönetim eğitimi ve sürekli izlem süreçlerini bütünleştirerek bakımın sürekliliğini sağlar.

Kronik hastalık kavramı yalnızca uzun süreli bir tıbbi durum değil, bireyin tüm yaşam alanlarını etkileyen, süreklilik arz eden bir sağlık

durumudur. Bu nedenle hemşirelik, kronik hastalık yönetiminde yalnızca tedavi edici değil, aynı zamanda destekleyici, eğitici ve güçlendirici bir rol üstlenmektedir.

3. Kronik Hastalık Yönetimi Yaklaşımları

Kronik hastalık yönetimi, sadece tedaviye odaklanan bir süreç değil; hastaların yaşam kalitesini artırmayı, komplikasyonları önlemeyi ve öz-yönetim becerilerini güçlendirmeyi amaçlayan bütüncül bir yaklaşımdır. Bu yönetim anlayışı, biyo-psiko-sosyal model, öz-yönetim (self-management) ve multidisipliner ekip çalışması ilkeleri üzerine kuruludur (Küçükkarakurt & Cengiz, 2023).

3.1. Biyo-Psiko-Sosyal Yaklaşım

Kronik hastalık yönetimi, yalnızca biyolojik semptomların kontrolüyle sınırlı kalmayıp, bireyin psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını da kapsayan bir bakım anlayışı gerektirir. Hemşireler, hastanın duygusal tepkilerini, yaşam tarzı değişikliklerine uyumunu ve sosyal destek ağlarını değerlendirerek bütüncül bir bakım planı oluşturur (Zuhur & Özpancar, 2017). Bu yaklaşım, özellikle depresyon, anksiyete ve kronik ağrı gibi psikososyal faktörlerin yönetiminde kritik öneme sahiptir.

3.2. Öz-Yönetim ve Hasta Eğitimi

Kronik hastalıklarda etkili yönetimin temel unsurlarından biri, hastaların kendi sağlık durumlarını kontrol edebilme becerilerinin geliştirilmesidir. Öz-yönetim (self-management) kavramı, bireyin semptomlarını tanıma, tedavi planına uyum sağlama, yaşam tarzını düzenleme ve psikolojik dayanıklılığını güçlendirme becerilerini içerir (Gosak et al., 2022). Hemşireler, bu süreçte eğitici, rehber ve destekleyici bir rol üstlenerek hastanın öz-yeterliliğini güçlendirir.

3.3. Multidisipliner ve Koordineli Bakım Yaklaşımı

Kronik hastalıkların yönetimi, farklı uzmanlık alanlarının iş birliğini gerektirir. Multidisipliner ekip yaklaşımı; hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının koordineli bir biçimde çalışmasını içerir (Wilson et al., 2012). Bu yaklaşımda hemşire, ekip içi iletişimi güçlendiren, hasta ve aile arasında köprü kuran kilit profesyonel konumundadır.

3.4. Toplum Temelli Hemşirelik Yaklaşımı

Kronik hastalıkların önemli bir kısmı toplum düzeyinde önlenabilir veya yönetilebilir niteliktedir. Bu nedenle toplum temelli hemşirelik yaklaşımları; ev ziyaretleri, toplumsal farkındalık eğitimleri, mobil sağlık (mHealth) uygulamaları ve tele-sağlık sistemleriyle bütünleştirilmiştir (Zuhur & Özpancar, 2017). Bu uygulamalar, özellikle kırsal bölgelerde sağlık hizmetine erişimi kolaylaştırmakta ve kronik hastalık komplikasyonlarını azaltmaktadır.

3.5. Kronik Bakım Modeli (Chronic Care Model-CCM)

Chronic Care Model (CCM), kronik hastalık yönetiminde yapılandırılmış ve sistematik bir çerçeve sunar. Bu modelin bileşenleri; hasta öz-yönetim desteği, klinik bilgi sistemleri, karar destek mekanizmaları, organizasyonel tasarım ve toplum kaynaklarının entegrasyonudur (Dufour et al., 2023). Hemşireler, CCM'nin uygulanmasında merkezi bir rol oynayarak bakımın sürekliliğini ve koordinasyonunu sağlar.

3.6. Teknoloji Destekli Yaklaşımlar

Dijital sağlık teknolojileri, kronik hastalık yönetiminde giderek daha fazla kullanılmaktadır. Tele-sağlık, mobil uygulamalar, uzaktan izleme sistemleri ve elektronik sağlık kayıtları, hemşirelik uygulamalarında etkinliği artırmakta ve hasta katılımını güçlendirmektedir (Uysal & Ulusinan, 2020).

Kronik hastalık yönetimi yalnızca klinik tedaviyi değil, hastanın yaşam biçimini, psikososyal uyumunu ve toplumsal katılımını da içeren dinamik bir süreçtir. Bu süreçte hemşire, koordinatör, eğitici ve savunucu rolleriyle hem birey hem de toplum düzeyinde sağlığın korunmasında kritik bir role sahiptir.

4. Hemşirelik Bakım Süreci ve Kronik Hastalık Yönetiminde Uygulanışı

Hemşirelik bakım süreci, sistematik ve bilimsel bir çerçeve sunarak hemşirelerin hasta bakımını planlamasına, uygulamasına ve değerlendirmesine olanak tanır. Kronik hastalık yönetiminde bu süreç, hastanın uzun süreli ihtiyaçlarına yanıt verebilmek için bütüncül bir yaklaşım gerektirir (Dufour et al., 2023). Süreç, beş temel aşamadan oluşur: değerlendirme, hemşirelik tanısı, planlama, uygulama ve değerlendirme.

4.1. Değerlendirme (Assessment)

Kronik hastalık yönetiminde ilk adım, hastanın fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlerinin kapsamlı biçimde değerlendirilmesidir. Bu aşamada hemşire, yalnızca hastalığın klinik belirtilerini değil, aynı zamanda yaşam tarzı, öz-yönetim düzeyi, psikososyal destek kaynakları ve tedaviye uyum gibi unsurları da değerlendirir (KALAV & BEKTAŞ, 2021). Bu değerlendirmeler, bakım planlamasının kişiye özgü hale getirilmesini sağlar.

4.2. Hemşirelik Tanısının Belirlenmesi (Diagnosis)

Kronik hastalıklarda sık görülen hemşirelik tanıları arasında “etkisiz baş etme”, “bilgi eksikliği”, “tedaviye uyumsuzluk”, “aktivite intoleransı” ve “kronik ağrı” yer alır (Bayındır & Ünsal, 2015). Bu tanımlar, yalnızca fiziksel belirtileri değil, hastanın emosyonel durumunu ve sosyal rollerini de kapsar. Hemşire, bu tanımları belirlerken kanıta dayalı veriler ve gözlemlerden yararlanır.

4.3. Planlama (Planning)

Planlama aşamasında, hemşire ve hasta birlikte hedefler belirler. Bu hedefler ölçülebilir, gerçekçi ve zamana bağlı olmalıdır. Plan, yalnızca semptom yönetimini değil, aynı zamanda hastanın yaşam kalitesini artırmaya yönelik stratejileri de içerir (Al Aateibi et al., 2024). Örneğin, diyabetli bir hastada kan şekeri kontrolünü iyileştirmek için beslenme danışmanlığı, egzersiz planı ve ilaç yönetimi planlanabilir.

4.4. Uygulama (Implementation)

Bu aşamada hemşire, planlanan girişimleri uygular ve hastayı sürece aktif olarak dahil eder. Uygulamalar arasında hasta eğitimi, öz-yönetim desteği, semptom takibi, ilaç yönetimi ve psikososyal danışmanlık yer alır (Dabbs et al., 2013). Hemşireler ayrıca multidisipliner ekiplerle iş birliği yaparak bakımın sürekliliğini sağlar. Tele-sağlık ve ev ziyaretleri gibi yöntemler, kronik hastalık yönetiminde uygulamanın etkili araçlarıdır (Albarnawi et al., 2024).

4.5. Değerlendirme (Evaluation)

Hemşirelik sürecinin son aşaması, planlanan bakımın etkinliğinin değerlendirilmesidir. Bu aşamada hedeflerin ne ölçüde gerçekleştiği gözden geçirilir. Kronik hastalıklarda bu değerlendirme genellikle uzun dönemli olup, hastanın öz-yönetim becerileri, yaşam kalitesi ve klinik göstergeler temel alınır (Dufour et al., 2023). Değerlendirme sonucuna göre bakım planı revize edilir ve hasta gereksinimlerine göre yeniden yapılandırılır.

4.6. Kanıta Dayalı Uygulama ve Sürekli Gelişim

Kronik hastalık yönetiminde hemşirelik bakım süreci, kanıta dayalı uygulamalarla desteklenmelidir. Araştırmalar, hemşire liderliğindeki bakım modellerinin hastaların yaşam kalitesini artırdığını, yeniden

hastaneye yatış oranlarını azalttığını ve öz-yönetim becerilerini güçlendirdiğini göstermektedir (Alruwaili et al., 2024).

Hemşirelik bakım süreci, kronik hastalık yönetiminde yapılandırılmış, sürekli ve birey merkezli bir bakım anlayışını temsil eder. Değerlendirmeden sonuç analizine kadar her aşama, hastanın aktif katılımını, öz-yeterliliğini ve yaşam kalitesini artırmayı hedefler.

5. Kronik Hastalık Türlerine Göre Hemşirelik Bakımı

Kronik hastalıkların yönetiminde hemşirelik bakımı, hastalığın türüne ve bireyin yaşam biçimine göre farklılık gösterir. Her kronik hastalık, kendine özgü risk faktörleri ve bakım gereksinimleri içerir. Hemşireler, hastalığın yönetiminde yalnızca tedaviye destek olmakla kalmaz; aynı zamanda eğitim, danışmanlık ve öz-bakım becerilerinin geliştirilmesinde de önemli bir rol üstlenir. Diyabet hastalarında hemşirelik bakımı, kan şekeri kontrolü, beslenme eğitimi, ilaç uyumu ve ayak bakımı gibi konulara odaklanır. Özellikle diyabetik ayak bakımında hemşirelerin erken farkındalık ve eğitim çalışmaları, ciddi komplikasyonların önlenmesine yardımcı olur (Durna & Oğuz, 2018). Teknolojik hemşirelik uygulamaları da diyabet ve hipertansiyon gibi hastalıklarda öz-bakımı güçlendirmekte, mobil sağlık uygulamalarıyla hastaların tedaviye katılımını artırmaktadır (Or et al., 2020).

Hipertansiyon ve kalp-damar hastalıklarında hemşirelik bakımı, kan basıncı takibi, ilaç yönetimi, stres kontrolü ve yaşam tarzı değişikliği eğitimini içerir. Araştırmalar, hemşire liderliğindeki vaka yönetiminin hipertansiyon kontrolünü ve tedaviye uyumu artırdığını göstermektedir (Yılmaz & Sivrikaya, 2018). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olan bireylerde hemşireler, solunum egzersizleri, ilaç inhalasyon teknikleri, sigara bırakma danışmanlığı ve oksijen tedavisinde rehberlik eder. Bu tür entegre hemşirelik

bakımı, hastane yatış oranlarını düşürmekte ve yaşam kalitesini artırmaktadır (Canesi et al., 2012).

Kanser hastalarında hemşirelik bakımı, yalnızca fiziksel değil, psikososyal ve ruhsal destek süreçlerini de kapsar. Hemşireler ağrı kontrolü, kemoterapi yan etkilerinin yönetimi ve palyatif bakım alanlarında aktif rol oynar (Yıldız et al., 2023). Kronik böbrek hastalığında ise hemşireler sıvı-elektrolit dengesi, diyet planlaması, ilaç uyumu ve diyaliz eğitimi konularında hasta ve ailesine rehberlik eder. Özellikle “renal diyabet hemşiresi” modeli, diyabet ve böbrek yetmezliği olan hastalarda bütüncül bakım sağlamada etkili bir uygulamadır (Pal et al.).

Son olarak, birden fazla kronik hastalığı (multimorbidite) bulunan bireylerde hemşireler, bakım koordinasyonu ve vaka yönetiminde merkezi rol oynar. Araştırmalar, hemşire liderliğindeki bakım modellerinin bu hastalarda yeniden hastaneye yatış oranlarını azalttığını ve yaşam kalitesini yükselttiğini göstermektedir (Alresheedi et al., 2023). Bu nedenle kronik hastalık yönetiminde hemşirelik, yalnızca klinik tedaviyi değil; eğitimi, psikososyal desteği ve yaşam kalitesini korumaya yönelik bütüncül bir yaklaşımı da kapsamaktadır.

6. Kronik Hastalıklarda Hemşirelikte Eğitim, Danışmanlık ve Hasta Güçlendirme

Kronik hastalık yönetiminde hemşirelik eğitimi, danışmanlık ve hasta güçlendirme süreçleri, bireylerin kendi sağlıklarını yönetme becerilerini geliştirmeyi amaçlayan temel yaklaşımlardır. Kronik hastalıkların uzun süreli doğası, bireylerin yalnızca tıbbi tedaviye değil, aynı zamanda sürekli eğitim ve destek mekanizmalarına da ihtiyaç duymasına neden olur. Hemşireler, bu süreçte yalnızca bilgi aktaran kişiler değil; aynı zamanda rehber, koç ve savunucu rollerini üstlenirler (Dowling et al., 2011).

Hasta eğitimi, hemşirelik bakımının merkezinde yer alır. Etkili bir eğitim süreci, hastaların hastalıklarını, ilaç tedavilerini, yaşam tarzı değişikliklerini ve komplikasyon belirtilerini anlamalarına yardımcı olur. Bu eğitim, yalnızca bilgi vermekle sınırlı kalmaz; aynı zamanda hastanın davranış değişikliğini destekleyen motivasyonel danışmanlık tekniklerini de içerir (Yıldırım et al., 2017). Motivasyonel görüşme yöntemleri, özellikle diyabet, hipertansiyon ve KOAH gibi hastalıklarda tedaviye uyumu artırmakta etkili bulunmuştur.

Hasta güçlendirme (empowerment), kronik hastalık bakımında hemşirelik rollerinin merkezinde yer alan bir kavramdır. Güçlendirme, bireyin kendi sağlığıyla ilgili karar verme sürecine aktif katılımını, öz-yeterlilik ve özgüvenini artırmayı hedefler. Araştırmalar, hemşire liderliğinde yürütülen güçlendirme temelli eğitim programlarının hastaların yaşam kalitesini, öz-yönetim becerilerini ve psikolojik dayanıklılığını artırdığını göstermektedir (Guo et al., 2023). Özellikle kalp hastalığı, diyabet ve karaciğer nakli gibi durumlarda uygulanan güçlendirme eğitimleri, hastaların öz-bakım davranışlarını geliştirmekte önemli bir fark yaratmıştır.

Yeni yaklaşımlar arasında holistik hemşire koçluğu (holistic nurse coaching) da öne çıkmaktadır. Bu yaklaşım, hastaların hem fiziksel hem duygusal yönlerine odaklanarak, öz-yönetim ve motivasyon düzeylerini güçlendirir. 2025 yılında yapılan bir randomize kontrollü çalışmada, holistik hemşire koçluğu uygulamasının diyabetli bireylerde hem kan şekeri kontrolünü hem de öz-yeterliliği anlamlı düzeyde artırdığı gösterilmiştir (Bilgehan & Vardar İnkaya, 2025).

Ayrıca, teknoloji destekli eğitim modelleri (örneğin uzaktan eğitim, AR/VR destekli öğrenme ve mobil uygulamalar) kronik hastalık yönetiminde giderek yaygınlaşmaktadır. Bu araçlar, hemşirelerin bireylere kişiselleştirilmiş, etkileşimli ve sürdürülebilir eğitimler sunmasına olanak tanır. AI ve sanal gerçeklik tabanlı sistemlerin,

hasta katılımını ve öğrenme motivasyonunu artırdığı görülmüştür (Razdan & Chilamakuri, 2025).

Kronik hastalıklarda hemşirelikte eğitim, danışmanlık ve güçlendirme uygulamaları, yalnızca bilgi aktarımı değil; bireylerin yaşamları üzerinde etkin kontrol kurmalarını sağlayan bir süreçtir. Hemşireler bu süreçte, hastaların sağlık okuryazarlığını artırarak, tedaviye katılımını güçlendirir ve yaşam kalitesini yükseltir.

7. Teknoloji ve Dijital Uygulamaların Rolü

Kronik hastalık yönetiminde teknolojinin rolü giderek artmakta, hemşirelik uygulamalarını dönüştürmektedir. Tele-sağlık, mobil sağlık (mHealth) ve uzaktan izleme sistemleri, özellikle diyabet, hipertansiyon, KOAH ve kalp hastalıkları gibi kronik durumların yönetiminde etkin araçlar haline gelmiştir. Araştırmalar, hemşire liderliğinde yürütülen tele-sağlık uygulamalarının hasta sonuçlarını iyileştirdiğini, hastane yatışlarını azalttığını ve sağlık hizmetlerine erişimi artırdığını göstermektedir (Bulto, 2024). Uzaktan hasta izleme ve mobil takip sistemleri, hemşirelere gerçek zamanlı veri sağlayarak bakım planlarını dinamik biçimde uyarlama olanağı verir. Örneğin, diyabet ve hipertansiyon hastalarında mobil izleme ile elektronik sağlık kayıtlarının bütünleştirilmesi, klinik sonuçlarda anlamlı iyileşme sağlamıştır (Ryan et al., 2024).

Yapay zekâ destekli hemşirelik karar destek sistemleri de kronik hastalık yönetiminde önemli yenilikler sunmaktadır. Yapay zekâ algoritmaları, hasta verilerini analiz ederek erken uyarılar, tedavi önerileri ve bireyselleştirilmiş bakım planları oluşturabilmektedir. Özellikle “hemşire sohbet botları (nurse chatbot)” gibi uygulamalar, kronik hastaların öz-bakım yönetimini kolaylaştırmakta ve hemşirelerin iş yükünü azaltmaktadır. Yapay zekâ ayrıca hemşirelerin klinik karar süreçlerinde hata riskini azaltmakta, erken teşhis ve önleyici bakımda etkinlik sağlamaktadır (Rony et al., 2025). Bununla birlikte, dijital uygulamaların başarılı biçimde

kullanılabilmesi için hemşirelerin teknoloji okuryazarlığı, etik farkındalığı ve dijital iletişim becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir (Fradelos et al., 2023).

Teknoloji hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Tele-sağlık ve yapay zekâ tabanlı sistemler, hemşirelerin daha erişilebilir, bütüncül ve veriye dayalı bakım sunmalarına olanak sağlamaktadır.

8. Kronik Hastalık Yönetiminde Hemşireliğin Değer, Kültür ve Kanıt Temelli Boyutları

Kronik hastalık yönetiminde dijitalleşme ve teknolojik uygulamaların yaygınlaşması, etik, hukuksal ve kültürel açıdan yeni tartişmaları da beraberinde getirmiştir. Hasta hakları, mahremiyet, veri güvenliği ve bilgilendirilmiş onam gibi ilkeler hemşirelik bakımında temel etik sorumluluklardır. Dijital sağlık ortamlarında veri paylaşımı, özellikle hasta gizliliği açısından dikkatle yönetilmelidir. Araştırmalar, tele-sağlık sistemlerinde hasta bilgilerinin güvenliğini sağlamak için güçlü şifreleme, veri erişim denetimi ve etik gözetim mekanizmalarının gerekli olduğunu vurgulamaktadır (Macdonald et al., 2018).

Kültürel faktörler de kronik hastalık bakımında önemli bir rol oynar. Hemşireler, farklı kültürel değer ve inançlara sahip bireylerle çalışırken empati, duyarlılık ve kültürel yeterlilik geliştirmelidir. Özellikle uzaktan bakım uygulamalarında, dil farklılıkları ve teknolojiye erişim eşişsizlikleri, hizmet kalitesini etkileyebilir (Williams et al., 2023). Bu nedenle, dijital hemşirelik uygulamalarında kültürel uyarlama ve kişişelleştirme yaklaşımlarının benimsenmesi önerilmektedir.

Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalar, teknolojik yeniliklerin etik ve güvenli biçimde kullanımı için temel çerçeveyi sağlar. Kanıta dayalı rehberlerin ve sistematik derlemelerin kullanımı, hemşirelerin

klirik kararlarını bilimsel verilere dayandırmalarını mümkün kılar. Tele-sağlık ve yapay zekâ destekli uygulamaların etkinliğini gösteren çalışmalar, hemşirelik bakımında bu teknolojilerin yerini güçlendirmektedir (Bartz, 2020). Bununla birlikte, etik karar verme süreçlerinde “insan merkezli” yaklaşımın korunması, teknolojinin hemşirelik özüne zarar vermemesi açısından kritik önemdedir.

Kronik hastalık yönetiminde hemşirelik bakımının geleceği; teknolojik yeniliklerin, etik ilkelerin ve kanıta dayalı uygulamaların dengeli bir biçimde bütünleştirilmesine bağlıdır. Hemşireler, dijital dönüşümün merkezinde yer alarak hem klinik hem de insani boyutlarıyla bütüncül bakım anlayışını sürdürmelidir.

9. Sonuç ve Öneriler

Kronik hastalıklar, modern sağlık sistemlerinin en önemli sorun alanlarından biri haline gelmiştir. Bu hastalıkların uzun süreli, tekrarlayıcı ve yaşam kalitesini etkileyen doğası, hemşirelik mesleğinin önemini her geçen gün artırmaktadır. Kronik hastalık yönetimi, yalnızca tıbbi tedavi süreçlerini değil; hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini de kapsayan bütüncül bir yaklaşımı gerektirir. Bu noktada hemşireler, yalnızca bakım veren kişiler değil, aynı zamanda eğitimci, danışman, savunucu ve koordinatör rollerini de üstlenmektedir.

Günümüzde hemşirelik, kronik hastalıkların yönetiminde hasta merkezli, kanıta dayalı ve ekip temelli bir anlayışa dayanmaktadır. Hemşirelerin yürüttüğü eğitim ve danışmanlık faaliyetleri, hastaların öz-yönetim becerilerini geliştirmekte ve tedaviye uyumlarını artırmaktadır. Bununla birlikte, teknolojik yeniliklerin hemşirelik bakımına entegre edilmesi; uzaktan izleme sistemleri, mobil sağlık uygulamaları ve elektronik kayıt sistemlerinin kullanımıyla, bakımın sürekliliğini ve erişilebilirliğini güçlendirmektedir. Ancak tüm bu gelişmelere rağmen, hemşirelik uygulamalarının etkinliğini artırmak için bazı yapısal düzenlemelere ihtiyaç vardır. Öncelikle

hemşirelerin eğitim, donanım ve teknolojik becerilerinin sürekli olarak geliştirilmesi gereklidir. Ayrıca, kronik hastalık yönetiminde çalışan hemşirelerin iş yükü, kaynak yetersizliği ve mesleki tükenmişlik gibi sorunlarına yönelik destek mekanizmalarının güçlendirilmesi önemlidir. Kurumlar ve yöneticiler, hemşirelerin bakım kalitesini artıracak koşulları sağlamalı; karar alma süreçlerinde hemşirelerin aktif katılımını teşvik etmelidir.

Etik açıdan bakıldığında, hemşirelerin hasta haklarına, mahremiyet ve kültürel duyarlılığa özen göstermeleri büyük önem taşır. Dijital sağlık uygulamaları ve yapay zekâ temelli sistemlerin yaygınlaşmasıyla birlikte, veri güvenliği ve etik karar verme konularında farkındalık artırılmalıdır.

Sonuç olarak, kronik hastalık yönetiminde hemşirelik, yalnızca klinik bakımın ötesine geçerek insan yaşamını bütüncül biçimde ele alan bir meslek pratiği haline gelmiştir. Hemşirelerin bilgi, empati, etik sorumluluk ve teknolojiyi bir araya getiren uygulamaları, gelecekte sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğinde belirleyici rol oynayacaktır. Bu doğrultuda, hemşirelerin sürekli eğitimi, mesleki güçlenmesi ve yenilikçi uygulamaların desteklenmesi, kronik hastalık yükünün azaltılmasında en etkili stratejilerden biri olacaktır.

10. Kaynaklar

Al Aateibi, B., Sadoun, M., Alnuaimi, N., Alghamdi, S., Alharthi, M., Khayat, H., Almatrafi, R., Falattah, M., Ridha, W., & Albariqi, N. (2024). Comprehensive review of nurses' role in chronic disease management: collaborative care approaches. *J. Ecohumanism*, 3, 6651-6659.

Albarnawi, H., Alroqabi, S., Ogdi, W., Jalal, A., Agdi, J., AL-Eid, H., Almutairy, A., Alanazi, M., Qawfashi, F., & Alhadidi, A. (2024). Community nursing interventions for chronic disease management.

Alresheedi, H., Alanazi, N., Alshammari, M., Alotaibi, K., Al Wagdani, A., Alotaibi, N., Alotibi, A., Al Rashidi, H., Eid, N., & Alshahrani, S. (2023). The contribution of nursing expertise to the management of complex comorbidities in internal medicine setting: a systematic review.

Alruwaili, M., Alwallah, S., ALRuwaili, F., Asmari, M., AlRowily, R., Alghamedi, F., Alenazi, E., Alanazi, A., Alshammari, W., & Alghamedi, N. (2024). The role of nursing in managing chronic illness: A review of patient outcomes and quality of life. *Journal of Ecohumanism*, 3(7).

Barton, A. J. (2021). Chronicity. In *Nurses Contributions to Quality Health Outcomes* (pp. 143-154). Springer.

Bartz, C. C. (2020). Telehealth nursing research: adding to the evidence-base for healthcare. *Journal of the International Society for telemedicine and eHealth*, 8, e19 (11-19).

Bayındır, S. K., & Ünsal, A. (2015). Kronik Hastalıkları Olan Bireylerde En Sık Ele Alınan Hemşirelik Tanıları ve Girişimleri. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 31-39.

Bilgehan, T., & Vardar İnkaya, B. (2025). The effect of a holistic nurse coaching intervention on glycemic control, diabetes self-management, and empowerment: a randomized controlled trial. *BMC nursing*, 24(1), 627.

Boscart, V., Crutchlow, L. E., Taucar, L. S., Johnson, K., Heyer, M., Davey, M., Costa, A. P., & Heckman, G. (2020). Chronic disease management models in nursing homes: a scoping review. *BMJ open*, 10(2), e032316.

Bulto, L. N. (2024). The role of nurse-led telehealth interventions in bridging healthcare gaps and expanding access. *Nursing open*, 11(1), e2092.

Canesi, M., Montrasio, A., & Di Mauro, S. (2012). The contribution of nurses in integrated primary cares for chronic obstructive pulmonary disease outpatient: first results from an ongoing trial in a health district in northern Italy. *Journal of Medicine and the Person*, 10(1), 30-33.

Dabbs, A. D., Song, M.-K., De Geest, S., & Davidson, P. M. (2013). Promoting patient and caregiver engagement in self-management of chronic illness. *Nursing research and practice*, 2013, 180757.

Dowling, M., Murphy, K., Cooney, A., & Casey, D. (2011). A concept analysis of empowerment in chronic illness from the perspective of the nurse and the client living with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 3(4), 476-487.

Dufour, E., Bolduc, J., Leclerc-Loiselle, J., Charette, M., Dufour, I., Roy, D., Poirier, A.-A., & Duhoux, A. (2023). Examining nursing processes in primary care settings using the Chronic Care Model: an umbrella review. *BMC Primary Care*, 24(1), 176.

Durna, Z., & Oğuz, G. (2018). Kronik hastalıklar ve yönetimi. *Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing-Special Topics*, 4(2), 1-10.

Fradelos, E. C., Barisone, M., Lora, E., Valiakos, E., & Papathanasiou, I. V. (2023). Competencies and Skills Needed In The Management of Chronic Patients'needs Through Telecare. *Polski Merkuriusz Lekarski*, 403.

Gosak, L., Vrbnjak, D., & Pajnkihar, M. (2022). Self-management of chronic diseases: a concept analysis. *Nursing in the 21st Century*, 21(2 (79)), 115-121.

Griffin, C. D. (2017). A primary care nursing perspective on chronic disease prevention and management. *Delaware Journal of Public Health*, 3(1), 78.

Guo, L., Gao, W., Wang, T., & Shan, X. (2023). Effects of empowerment education on patients after percutaneous coronary intervention: A meta-analysis and systematic review. *Medicine*, 102(23), e33992.

Kalav, S., & Bektaş, H. (2021). Kronik Hastalıkların Yönetiminde Kronik Bakım Modeline Temellendirilmiş Girişimlerin Etkinliği: Geleneksel Derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(2).

Kaya, E., Firat, M. O., & Akçay, I. H. (2025). The impact of sociodemographic, health status and health behavior factors on depression and quality of life in older adults. *BMC Public Health*, 25(1), 3112.

Küçükkarakurt, G., & Cengiz, Z. (2023). Kronik Hastalıkta Öz Yönetim Desteğinin Önemi ve Hemşirenin Rolü. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 8(4), 1036-1043.

Lockshin, M. D. (2020). Differences between acute and chronic disease: comment on the article by Holman. *ACR Open Rheumatology*, 2(5), 300.

Lukewich, J., Edge, D. S., VanDenKerkhof, E., & Tranmer, J. (2014). Nursing contributions to chronic disease management in primary care. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 44(2), 103-110.

Macdonald, G. G., Townsend, A. F., Adam, P., Li, L. C., Kerr, S., McDonald, M., & Backman, C. L. (2018). eHealth technologies, multimorbidity, and the office visit: qualitative interview study on

the perspectives of physicians and nurses. *Journal of Medical Internet Research*, 20(1), e31.

Nasrabad, R. R. (2017). Introducing a new nursing care model for patients with chronic conditions. *Electronic physician*, 9(2), 3794.

Or, C. K., Liu, K., So, M. K., Cheung, B., Yam, L. Y., Tiwari, A., Lau, Y. F. E., Lau, T., Hui, P. S. G., & Cheng, H. C. (2020). Improving self-care in patients with coexisting type 2 diabetes and hypertension by technological surrogate nursing: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 22(3), e16769.

Pal, S., Panduragan, S. L., & Said, F. M. Care OF Patients with Chronic Kidney Disease-nursing Perspectives. *International Journal of Medical Science and Dental Health*, 10(11), 140-147.

Razdan, O., & Chilamakuri, D. (2025). AI-Powered AR/VR for Augmenting Patient Education and Empowerment in Chronic Disease Management. *Journal of Neonatal Surgery*, 14(4).

Rony, M. K. K., Das, A., Khalil, M. I., Peu, U. R., Mondal, B., Alam, M. S., Shaleah, A. Z. M., Parvin, M. R., Alrazeeni, D. M., & Akter, F. (2025). The role of artificial intelligence in nursing care: an umbrella review. *Nursing Inquiry*, 32(2), e70023.

Ryan, J. S., Montgomery, K., Fiander, C., Bullock, K., Craig, R., Pennington, G., & Crowley, M. J. (2024). Mobile monitoring-enabled telehealth for patients with complex chronic illnesses. *Studies in health technology and informatics*, 310, 194.

Uysal, B., & Ulusinan, E. (2020). Güncel Dijital Sağlık Uygulamalarının İncelenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1(1), 46-60.

Williams, H., Steinberg, S., Vingum, R., Leon, K., Céspedes, E., Berzin, R., & Hagg, H. (2023). Parsley Health: feasibility and acceptability of a large-scale holistic telehealth program for chronic disease care. *Frontiers in Digital Health*, 5, 1008574.

Wilson, P. M., Brooks, F., Procter, S., & Kendall, S. (2012). The nursing contribution to chronic disease management: a case of public expectation? Qualitative findings from a multiple case study design in England and Wales. *International journal of nursing studies*, 49(1), 2-14.

Yıldırım, M. S., Firat, M. Ö., Atay, M. E., Yılmaz, D. A., & Dege, G. (2025). Effects of demographic characteristics on burnout, psychological resilience, and family functioning in parents of children with disabilities. *BMC psychology*, 13(1), 872.

Yıldırım, N., Çiftçi, B., & Kaşıkçı, M. (2017). Hemşirelerin hasta eğitimi verme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk İletişim Dergisi*(14), 217-231.

Yıldız, M., Elkoca, A., Gomes, R. F., Yıldırım, M. S., Yılmaz, D. A., Solmaz, E., Dege, G., Tanimowo, A., & Atay, M. E. (2023). Women's health belief levels towards breast cancer: Example of three countries. *Aegean Journal of Obstetrics and Gynecology*, 5(1), 19-25.

Yılmaz, N., & Sivrikaya, S. K. (2018). Aterosklerotik Kardiyovasküler Hastalık Tanılı Olgunun Koroner By-Pass Operasyonu Sonrası Hemşirelik Bakımı Olgu Sunumu. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 36-45.

Yousefi, H., Ziaee, E. S., & Golshiri, P. (2019). Nurses' consultative role to health promotion in patients with chronic diseases. *Journal of Education and Health Promotion*, 8(1), 178.

Zuhur, Ş., & Özpancar, N. (2017). Türkiye’de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 57-74.

BÖLÜM 8

BÖLÜM ...

KORONER ANJİYOGRFİDE HEMŞİRELİK BAKIMI

Burcu NAL¹
İbrahim TOPUZ²
Emine ŞİŞKO³

¹ Dr. Öğr.Üyesi Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Kütahya/Türkiye, Orcid: 0000-0002-9469-8651, burcu.nal@ksbu.edu.tr

² Dr. Öğr.Üyesi. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kütahya/Türkiye, Orcid: 0000-0003-0540-2095, ibrahim.topuz@ksbu.edu.tr

³ Araş.Gör. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kütahya/Türkiye, Orcid: 0000-0003-1227-5346, emine.sisko@ksbu.edu.tr

Giriş

Kalp Kateterizasyonu, Koroner Anjiyografinin Tarihsel Gelişimi

Kalp kateterizasyonunun temelleri, 1844'te Claude Bernard'ın bir atın juguler veninden ve karotid arterinden ilerleyerek sağ ve sol ventriküllere ulaşmayı başardığı çalışmalarıyla atılmıştır (Lange, Bailey ve Hillis, 2010). 1929 yılında Werner Forssmann, kendi sol kolundaki bir venden üreter kateteri yerleştirip floroskopi altında kateteri sağ atriyuma kadar ilerletmeyi başarmıştır. (Meyer, 1990). Forssmann, kendi sol kolundaki bir vene üreter kateteri yerleştirerek floroskopi eşliğinde sağ atriya kadar ilerlemeyi başarmıştır (Silvestre, 1987). Koroner arteriyografinin 1958'de Mason Sones'in sağ koroner artere yanlışlıkla kontrast madde enjekte etmesiyle başlaması ve ardından 1977'de Andreas Gruentzig'in ilk Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty (PTCA) tekniğini Zürih'te uygulayarak klinik pratiğe kazandırması, koroner arter hastalığında kateter temelli minimal invaziv girişimlerin gelişimine öncülük etmiş ve bu yaklaşım 1980'lerin ortalarından itibaren dünya

genelinde yaygın biçimde benimsenen bir standart haline gelmiştir (Mohyeldin, Mohamed, Mustafa, Allu ve Shrivastava, 2024). Koroner anjiyografinin ilk yıllarında ekipman eksikliği ve uzman personel yetersizliği önemli sorunlar yaratırken, günümüzde teknik altyapının gelişmesi ve deneyimli uygulayıcıların artması sayesinde işlem geniş çapta uygulanabilir hale gelmiş ve olası yan etki oranları belirgin şekilde azalmıştır (Yel, 2020). Koroner anjiyografi, günümüzde kalp hastalıklarının tanılanmasında en güvenilir yöntemlerden biri olarak kabul görmektedir (Beştemir, Apaydın ve Yaşar Kılınç, 2023).

İnvaziv Koroner Anjiyografi

İnvaziv Koroner Anjiyografi (İKA), koroner arterlerdeki anatomik yapının değerlendirilmesi ve ileri koroner arter hastalığı (KAH) tanısı ve tedavisi için çıkarımlar için altın standart sağlar (Zhao ve diğerleri, 2021). Periferik ya da ana arterlerden ilerletilen kateterler aracılığıyla ulaşılarak kalp damarlarının görüntülenmesi sağlanır. Gerektiğinde koroner stent uygulamasıyla arteriyel kan akımı yeniden düzenlenebilir. Ayrıca yöntem, kalp hastalıklarının tanı ve

tedavisini yönlendirecek kritik bilgileri sunar(Moureau ve Chopra, 2016). KAH tanısında, koroner arterlerdeki darlık oranına göre sınıflandırma yapılmaktadır (Özdemir, 2023). Arteriyel darlığın %50'nin üzerinde olması obstrüktif KAH olarak değerlendirilirken, %50'nin altındaki darlıklar obstrüktif olmayan KAH olarak kabul edilmektedir. (Pizzi ve diğerleri, 2016).

İnvaziv Koroner Anjiyografi

İşlemin femoral, brakial ya da radyal arterden lokal anestezi altında gerçekleştirildiği bu yöntemde, özel kateterler aracılığıyla verilen radyopak madde sayesinde koroner damarların iç yapısı ve aterom plaklarının oluşturduğu darlık ya da tıkanıklık floroskopi ile ayrıntılı biçimde incelenerek aynı seansta ya da planlı olarak balon anjiyoplasti ve stent uygulamaları yapılabilmektedir (Pang ve diğerleri, 2024). Bununla birlikte, kalp kateterizasyonu ve koroner anjiyografi; ölüm, miyokard enfarktüsü, inme gibi nörolojik olaylar, ritim bozuklukları, damar hasarı, kontrast madde reaksiyonları, hemodinamik bozulmalar ve perforasyon gibi çeşitli riskler

taşımaktadır.(Gurav ve diğerleri, 2024; Pang ve diğerleri, 2024; Samant, Panagopoulos, Wu, Zhao ve Chatzizisis, 2025).

İnvaziv Koroner Anjiyografi Endikasyonları

Özellikle semptomatik ve/veya yüksek riskli KAH olasılığı bulunan kişilerde ilaç tedavisine rağmen göğüs ağrısı (anjina) devam eden, egzersizle anjina ortaya çıkan, ya da düşük efor eşliğinde iskemik belirtiler gösteren hastalarda invaziv anjiyografi ve gerekirse yeniden damar açma işlemleri (balon anjiyoplasti/stent) düşünülmelidir. (“2024 ESC Guidelines for Management of Chronic Coronary Syndromes”, t.y.). Daha önce geçirilmiş akut koroner sendrom (Akut Miyokard İnfarktüsu ya da kararsız anjina) öyküsü olan hastalarda, özellikle klinik bulgular devam ediyorsa ya da tıbbi tedavi ile yeterince kontrol sağlanamıyorsa, koroner anjiyografi (KA) endikedir (Rao ve diğerleri, 2025). Non-invaziv testler sonucunun belirsiz olduğu veya tanı/ risk değerlendirmesinde yeterli bilgi vermediği hastalar için koroner damar yapısını doğrudan görselleştirmek amacıyla KA ile değerlendirilebilir (“MyJ-STAGE 新規登録”, t.y.; PCR, t.y.).

İnvaziv Koroner Anjiyografi İşlemi Kontrendikasyonları

Böbrek yetmezliği: Özellikle ileri kronik böbrek yetmezliği veya akut böbrek hasarı riski olan hastalarda kontrast kaynaklı böbrek hasarı riski yükselir; bu yüzden hidrasyon, düşük kontrast hacmi veya alternatif testlerin değerlendirimi gerekir. Acil durumlarda fayda-risk dengesi tercih edilebilir(Somkereki, Palfi ve Scridon, 2024).

Aktif kanama: Hemorajik riskin yüksek olduğu durumlarda invaziv girişimler gözden geçirilmelidir; gerekirse öncelikle kanama kontrolü sağlanmalıdır (Lawton ve diğerleri, 2022).

Aktif sistemik enfeksiyon, sepsis: Enfeksiyon yükünün yüksek olduğu hallerde girişimsel prosedürler ek risk taşıyabilir; hasta stabil hale getirilmeden işlemin ertelenmesi düşünülebilir (Lawton ve diğerleri, 2022).

Ağır anemi veya hemodinamik instabilite Bu durumda işlem öncesi stabilizasyon hedeflenir; invaziv işlem riskleri artmıştır (Lawton ve diğerleri, 2022).

Semptomatik elektrolit dengesizlikleri, dijital toksisitesi gibi akut metabolik sorunları: Düzeltilebilen akut metabolik bozukluklar önce ele alınmalıdır (Somkereki ve diğerleri, 2024).

Kontrast maddeye ağır anafilaktik reaksiyon öyküsü: Geçmişte şiddetli kontrast reaksiyonu olanlarda alternatif yöntem veya özel önlem protokolleri (premedikasyon, düşük riskli ajanlar) değerlendirilir (Somkereki ve diğerleri, 2024).

Periferik vasküler hastalık, girişim yolu güçlüğü: Erişim sorunları varsa girişim teknikleri/alternatif erişim yolları planlanmalı veya non-invaziv testler tercih edilebilir (Pang ve diğerleri, 2024).

Gebeliğin ilk trimesteri: Fetal radyasyon ve kontrast etkileri nedeniyle elektif işlemler mümkünse ertelenir; acil endikasyonlarda çok dikkatli değerlendirme gerekir.

Kısa yaşam beklentisi, terminal hastalık, hastanın işlemi reddetmesi: Bu gibi durumlarda girişimin amacı, hasta tercihleri ve

beklenen fayda göz önüne alınarak karar verilir (“2024 ESC Guidelines for Management of Chronic Coronary Syndromes”, t.y.)

Koroner anjiyografi İşlem Basamakları

Koroner anjiyografi öncesinde hazırlık, hastanın ayrıntılı tıbbi değerlendirmesiyle başlar. Bu aşamada hastanın önceki ilaç reaksiyonları, özellikle kontrast madde veya çevresel maddelere karşı alerji öyküsü ayrıntılı olarak sorgulanır. Ardından böbrek fonksiyonlarını değerlendirmek amacıyla kreatinin ve eGFR gibi temel biyokimya testleri yapılır.(Somkereki ve diğerleri, 2024).

Kullanılan ilaçlar gözden geçirilirken, metformin içeren tedavilerin kontrast maddeyle ilişkili metabolik sorunları önlemek amacıyla işleme yakın dönemde kesilmesi önerilir. Antikoagülan veya antiagregan tedavi alan hastalarda ise INR başta olmak üzere koagülasyon parametreleri değerlendirilerek gerekirse tedavi düzenlemesine gidilir.(Lawton ve diğerleri, 2022).

Hastanın işlem için doğru şekilde hazırlanmaması olası komplikasyon riskini artırabileceği için işlem öncesi bilgilendirme

büyük önem taşır (Türker ve Bedük, 2021). Bu kapsamda hastaya genellikle 6–8 saatlik açlığın gerekli olduğu, işlem sonrası eve dönüş için bir refakatçi bulundurması gerektiği açıklanır. Anksiyetesi belirgin olan bireylerde ise uygun görüldüğünde hafif sedatif premedikasyon uygulanabilir(Erguvan ve Akın, 2025).

Girişimsel aşamada hastanın kalp ritmi işlem boyunca monitörize edilir. Ayrıca kontrast maddeden kaynaklanabilecek böbrek hasarı riskini azaltmak için kontrast dozu hastanın renal fonksiyonuna göre planlanır ve renal riski yüksek olanlarda profilaktik hidrasyon uygulanır. Tüm bu hazırlık adımları, hastanın mevcut klinik durumu ve eşlik eden hastalıkları değerlendirilerek bireyselleştirilmelidir. (Tavakol, Ashraf ve Brener, 2012).

Koroner Anjiyografide Hemşirelik Bakımı

Komplikasyonların ortaya çıkma riskinin bilinmesi, bunların önlenmesine yönelik gerekli önlemlerin alınması ve geliştiğinde uygun bakımın sağlanması; hemşirelik bakım uygulamaları açısından büyük önem taşımaktadır (Dai, Jia, Wang, Ma ve Bi, 2024). Anjiyografi öncesinde hemşirenin, hastanın cinsiyeti, yaşı ve

eğitim düzeyi dikkate alınarak hastalık ve uygulanacak girişim hakkında bilgilendirme yapması ile eğitim ve danışmanlık vermesi, hastaların korku ve anksiyete yönetiminde etkili bir uygulamadır (Pamuk Cebeci ve Veremci, 2022). Girişim sonrasında hastanın kliniğe transferinden taburculuğa kadar uzanan süreçte verilen hemşirelik bakımının temel hedefi; komplikasyonların ortaya çıkmasını engellemek, oluşabilecek sorunları erken dönemde belirlemek ve hastanın zamanında mobilize olmasını desteklemektir (Yel, 2020). Ayrıca girişim öncesinde başlayan hemşirelik bakımının, eğitim ve danışmanlık rollerinin; klinik süreç, taburculuk dönemi ve hastanın evdeki yaşamını yönetebilmesi için düzenli ve sürdürülebilir şekilde devam etmesi gerekmektedir (Pamuk Cebeci ve Veremci, 2022). Girişim  ncesi başlayan sistematik bilgilendirmeler hastaların korku ve anksiyetelerini yönetmede önemlidir. Koroner anjiyografi sonrası orta düzeyde ağrı yaşayan hastaların, hafif ağrısı olanlara kıyasla daha fazla konfor gereksinimine sahip olduğu belirtilmekte olup, bu nedenle hemşirelik bakımının hastanın bireysel ihtiyaçlarına göre planlanması önerilmektedir (Karakayalı, 2024). Bu doğrultuda

hemşirelik girişimleri şu şekilde olmalıdır; (Pamuk Cebeci ve Veremci, 2022)

- İşlemden 6 saat önce oral beslenmenin kesileceği hastaya açıklanmalıdır.
- İşlemden 2 saat önce sıvı alımının durdurulması gerektiği bildirilmelidir.
- Hekim istemine göre sürekli kullanılan ilaçların işlem öncesi kullanımı hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.
- Hastanın anksiyetesini azaltmak için hekim istemiyle analjezik veya premedikasyon uygulanmalıdır.
- Hastanın genel vücut temizliği ve kateter giriş yerinin hijyeni sağlanmalıdır.
- Hastaya işlem hakkında anlaşılabilir düzeyde bilgi verilmelidir.
- Onam formunun amacı açıklanmalıdır.
- Gerekli kan örnekleri alınmalı, EKG çekilmeli, sonuçlar takip edilmeli ve anormal bulgular hekime bildirilmelidir. Sürekli

kullanılan ilaçlar ile warfarin türü ilaç kullanımı sorgulanmalıdır.

- Metformin kullanıyorsa, işlem öncesi kesmesi ve işlemden 48 saat sonrasına kadar başlamaması gerektiği haber verilmelidir. Hastanın gözlük ve işitme cihazı gibi yardımcı cihazları işlem sırasında kullanmasına izin verilmelidir.
- İşlem öncesi metal eşyalar ve takma dişler çıkarılmalıdır.
- Hastanın iyot alerjisi sorgulanmalıdır.
- Hastaya tanımlayıcı bileklik takılmalıdır.
- Kateter laboratuvarına alınmadan önce vital bulgular kontrol edilmeli ve kaydedilmelidir.
- Girişim bölgesi kanama, hematoma, ekimoz ve psödoanevrizma açısından düzenli aralıklarla izlenmeli ve kaydedilmelidir.
- Sheath çekimi öncesinde ve sırasında hasta monitörize edilmelidir.
- Kontrol değerlendirmeleri kum torbası ve pansuman kaldırılarak yapılmalıdır.

- Hastanın idrar çıkışı takip edilmelidir.

Girişim yapılan arter/ven bölgesi enfeksiyon, ödem ve dolaşım yönünden değerlendirilmelidir (Pamuk Cebeci ve Veremci, 2022).

Kaynakça

2024 ESC Guidelines for Management of Chronic Coronary

Syndromes: Key Points. (t.y.).*American College of*

Cardiology. 26 Kasım 2025 tarihinde

[https://www.acc.org/Latest-in-Cardiology/ten-points-to-](https://www.acc.org/Latest-in-Cardiology/ten-points-to-remember/2024/09/01/15/01/http%3a%2f%2fwww.acc.org%2fLatest-in-Cardiology%2ften-points-to-remember%2f2024%2f09%2f01%2f15%2f01%2f2024-esc-guidelines-for-ccs-esc-2024%3futm_source%3dchatgpt.com)

[remember/2024/09/01/15/01/http%3a%2f%2fwww.acc.org](https://www.acc.org/Latest-in-Cardiology/ten-points-to-remember/2024/09/01/15/01/http%3a%2f%2fwww.acc.org%2fLatest-in-Cardiology%2ften-points-to-remember%2f2024%2f09%2f01%2f15%2f01%2f2024-esc-guidelines-for-ccs-esc-2024%3futm_source%3dchatgpt.com)

[%2fLatest-in-Cardiology%2ften-points-to-](https://www.acc.org/Latest-in-Cardiology/ten-points-to-remember/2024/09/01/15/01/http%3a%2f%2fwww.acc.org%2fLatest-in-Cardiology%2ften-points-to-remember%2f2024%2f09%2f01%2f15%2f01%2f2024-esc-guidelines-for-ccs-esc-2024%3futm_source%3dchatgpt.com)

[remember%2f2024%2f09%2f01%2f15%2f01%2f2024-esc-](https://www.acc.org/Latest-in-Cardiology/ten-points-to-remember/2024/09/01/15/01/http%3a%2f%2fwww.acc.org%2fLatest-in-Cardiology%2ften-points-to-remember%2f2024%2f09%2f01%2f15%2f01%2f2024-esc-guidelines-for-ccs-esc-2024%3futm_source%3dchatgpt.com)

[guidelines-for-ccs-esc-](https://www.acc.org/Latest-in-Cardiology/ten-points-to-remember/2024/09/01/15/01/http%3a%2f%2fwww.acc.org%2fLatest-in-Cardiology%2ften-points-to-remember%2f2024%2f09%2f01%2f15%2f01%2f2024-esc-guidelines-for-ccs-esc-2024%3futm_source%3dchatgpt.com)

[2024%3futm_source%3dchatgpt.com](https://www.acc.org/Latest-in-Cardiology/ten-points-to-remember/2024/09/01/15/01/http%3a%2f%2fwww.acc.org%2fLatest-in-Cardiology%2ften-points-to-remember%2f2024%2f09%2f01%2f15%2f01%2f2024-esc-guidelines-for-ccs-esc-2024%3futm_source%3dchatgpt.com) adresinden erişildi.

Beştemir, A., Apaydın, Z. ve Yaşar Kılınç, A. (2023). Analysis of

Coronary Angiography and Revascularization Rates Made

Over 5 Years in Public Institutions in Türkiye. *Anatolian*

Journal of Cardiology, 27(9), 529-533.

doi:10.14744/AnatolJCardiol.2023.3112

Dai, D., Jia, C., Wang, Y., Ma, J. ve Bi, X. (2024). Meticulous nursing care for coronary CT angiography: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine*, 103(36), e39551.

doi:10.1097/MD.00000000000039551

Erguvan, B. ve Akın, S. (2025). Koroner Anjiyografi Geçiren Hastalara Uygulanan Akupresür Uygulamasının Etkileri: Sistematik Derleme. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 8(3), 622-631.

doi:10.38108/ouhcd.1500411

Gurav, A., Revaiah, P. C., Tsai, T.-Y., Miyashita, K., Tobe, A., Oshima, A., ... Serruys, P. W. (2024). Coronary angiography: A review of the state of the art and the evolution of angiography in cardio therapeutics. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 11.

doi:10.3389/fcvm.2024.1468888

Karakayalı, Z. B. (2024). *Transradial ve Transfemoral Koroner Anjiyografi Uygulanan Hastaların Kaygı ve Konfor Düzeylerinin Karşılaştırılma*. (masterThesis).

<https://openaccess.izu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12436/75>

00 adresinden erişildi.

Lange, R. A., Bailey, S. R. ve Hillis, L. D. (2010). Introduction to cardiac catheterization. *Cardiovascular Catheterization and Intervention* içinde . CRC Press.

Lawton, J. S., Tamis-Holland, J. E., Bangalore, S., Bates, E. R., Beckie, T. M., Bischoff, J. M., ... Zwischenberger, B. A. (2022). 2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*, 145(3), e4-e17.
doi:10.1161/CIR.0000000000001039

Meyer, J. A. (1990). Werner Forssmann and catheterization of the heart, 1929. *The Annals of Thoracic Surgery*, 49(3), 497-499. doi:10.1016/0003-4975(90)90272-8

Mohyeldin, M., Mohamed, F. O., Mustafa, A., Allu, S. ve Shrivastava, S. (2024). F. Mason Sones Jr.: The Serendipitous Discovery of Coronary Angiography and Its

Lasting Impact on Cardiology. *Cureus*.

doi:10.7759/cureus.61080

Moureau, N. ve Chopra, V. (2016). Indications for peripheral, midline and central catheters: Summary of the MAGIC recommendations. *British Journal of Nursing*, 25(8), S15-S24. doi:10.12968/bjon.2016.25.8.S15

MyJ-STAGE 新規登録. (t.y.). 26 Kasım 2025 tarihinde

<https://www.jstage.jst.go.jp/myregister/-char/ja> adresinden erişildi.

Özdemir, B. (2023). *Anjina Pektorisli Hastalarda Koroner Arter Hastalığı Varlığı ve şiddetinin Aort Elastikiyeti, Koroner Perfüzyon Basıncı ve Miyokardiyal Blush Skoru Ile İlişkisi*. (Ph.D.).

<https://www.proquest.com/docview/2866355983/abstract/FDDCFCC1998B4536PQ/1> adresinden erişildi.

Pamuk Cebeci, S. ve Veremci, Ş. (2022). Koroner Anjiyografi Planlanan Hastalara Yönelik Hemşirelik Bakım Girişimlerinin Değerlendirilmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 45-53. doi:10.53493/avrasyasbd.1077505

Pang, W., Yuan, C., Zhong, T., Huang, X., Pan, Y., Qu, J., ... Lai, P. (2024). Diagnostic and therapeutic optical imaging in cardiovascular diseases. *iScience*, 27(11).
doi:10.1016/j.isci.2024.111216

PCR. (t.y.). ESC Practice Guidelines 2024: Chronic coronary syndromes. 26 Kasım 2025 tarihinde <https://www.pcronline.com/News/Whats-new-on-PCRonline/2024/ESC/ESC-CCS-Guidelines> adresinden erişildi.

Pizzi, C., Xhyheri, B., Costa, G. M., Faustino, M., Flacco, M. E., Gualano, M. R., ... Manzoli, L. (2016). Nonobstructive Versus Obstructive Coronary Artery Disease in Acute Coronary Syndrome: A Meta-Analysis. *Journal of the American Heart Association*, 5(12), e004185.
doi:10.1161/JAHA.116.004185

Rao, S. V., O'Donoghue, M. L., Ruel, M., Rab, T., Tamis-Holland, J. E., Alexander, J. H., ... Welt, F. (2025). 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes:

A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *JACC*, Focus Issue: 2025 ACS Guideline Spotlight, 85(22), 2135-2237.
doi:10.1016/j.jacc.2024.11.009

Samant, S., Panagopoulos, A. N., Wu, W., Zhao, S. ve Chatzizisis, Y. S. (2025). Artificial Intelligence in Coronary Artery Interventions: Preprocedural Planning and Procedural Assistance. *Journal of the Society for Cardiovascular Angiography & Interventions*, The Role of Artificial Intelligence in Cardiovascular Interventions, 4(3, Part B), 102519. doi:10.1016/j.jscai.2024.102519

Silvestre, M. E. (Ed.). (1987). *Radiology: Faculty proceedings of the VI. European Congress of Radiology, Lisbon, Portugal, 31 May - 6 June 1987*. International congress series. European Congress of Radiology, sunulmuş bildiri, Amsterdam: Excerpta Medica.

Somkerekı, C., Palfı, R. ve Scridon, A. (2024). Prevention of contrast-associated acute kidney injury in an era of

- increasingly complex interventional procedures. *Frontiers in Medicine*, 10. doi:10.3389/fmed.2023.1180861
- Tavakol, M., Ashraf, S. ve Brener, S. J. (2012). Risks and Complications of Coronary Angiography: A Comprehensive Review. *Global Journal of Health Science*, 4(1), 65-93. doi:10.5539/gjhs.v4n1p65
- Türker, E. ve Bedük, T. (2021). Koroner Anjiyografi Yapılan Hastaların ve Eşlerinin Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 80-90.
- Yel, P. (2020). Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hastaların Yaşam Kalitesi Ve Kaygı Düzeyleri. *Journal of Cardiovascular Nursing*. doi:10.5543/khd.2020.65477
- Zhao, C., Vij, A., Malhotra, S., Tang, J., Tang, H., Pienta, D., ... Zhou, W. (2021). Automatic extraction and stenosis evaluation of coronary arteries in invasive coronary angiograms. *Computers in Biology and Medicine*, 136, 104667. doi:10.1016/j.compbiomed.2021.104667

BÖLÜM 9

YAPAY ZEKA DESTEKLİ HEMŞİRELİĞE ETİK YAKLAŞIMLAR

1. ASUDE GÜNEY¹
2. GÜLDEN BASİT²

Giriş

Teknolojik gelişmelerin sağlık hizmetlerine entegrasyonu, özellikle yapay zeka (YZ) temelli sistemlerin kullanımıyla birlikte sağlık profesyonellerinin rolünü yeniden şekillendirmekte ve hizmet sunum süreçlerine önemli katkılar sağlamaktadır (Chikhaoui ve ark., 2022). YZ; veri analizi, klinik karar destek sistemleri, robotik hemşirelik uygulamaları, hasta izleme, tanı ve tedavi planlamasında etkin bir araç olarak giderek daha yaygın şekilde kullanılmaktadır. Hemşirelik mesleği de bu dönüşümden doğrudan etkilenmekte; bakım kalitesini artırmak, hastaların ihtiyaçlarını öngörmek, iş yükünü hafifletmek ve zaman yönetimini iyileştirmek amacıyla YZ

¹ Araştırma Görevlisi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Orcid: 0009-0009-1753-8839

² Doçent, Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Orcid: 0000-0002-6193-5569

destekli uygulamalara yönelmektedir (Mahmoudi ve Moradi, 2024). Ancak bu teknolojik olanaklar beraberinde yeni etik sorunları da gündeme getirmektedir (Ibuki ve ark., 2024).

YZ sistemlerinin karar verme süreçlerine dâhil olması, hasta verilerinin dijital ortamlarda toplanması ve işlenmesi, hemşirelerin görev tanımlarında değişiklikler yaratması gibi durumlar hem mesleki hem de etik düzeyde çeşitli ikilemler doğurmaktadır. Özellikle mahremiyetin korunması, veri güvenliği, hasta özerkliğinin ihlali, algoritmik önyargılar, şeffaflık ve hesap verebilirlik gibi konular, etik açıdan tartışmalı alanlardır (Robert, 2019). Ayrıca, teknolojik sistemlerin hata yapma olasılığı, bu hataların sorumluluğunun kimde olacağı ve insan-merkezli bakımın mekanikleşmesi gibi kaygılar da etik değerlendirme gerektirir niteliktedir. Hemşirelik, doğası gereği insani dokunuş, empati, iletişim ve bireysel ihtiyaçlara duyarlılığı temel alan bir meslektir; dolayısıyla YZ destekli uygulamaların bu temel değerlerle ne derece uyumlu olduğu sorgulanmalıdır (von Gerich ve ark., 2022).

Bu bağlamda, hemşirelikte YZ' nin etik yönlerini değerlendirmek, teknolojik ilerlemenin mesleki değerler üzerindeki etkilerini analiz etmek ve etik risklere karşı çözüm yolları geliştirmek büyük önem taşımaktadır. Bu derlemede, YZ destekli hemşirelik uygulamalarında karşılaşılan etik sorunları ele almak ve hemşirelik mesleğinin temel ilkeleri çerçevesinde etik yaklaşımları incelemek için yazılmıştır.

Yapay Zeka

YZ, ilk olarak John McCarthy (2004) tarafından, “zeki makineler ve özellikle zeki bilgisayar programları geliştirme bilimi ve mühendisliği” olarak tanımlanmıştır. YZ, insan zekâsına benzer şekilde düşünebilen ve karar verebilen sistemlerin geliştirilmesini ifade eder (Robert, 2019). Bilgisayar biliminde ise çevresel verileri algılayarak belirli hedeflere ulaşmak için en uygun eylemleri gerçekleştiren “akıllı ajanlar” olarak tanımlanır. YZ, insan hareketlerini analiz edip bu doğrultuda kararlar alabilen rasyonel bir bilgisayar algoritmasıdır (von Gerich ve ark., 2022).

YZ ile ilgili çalışmalar, teknolojik gelişmelere paralel olarak özellikle bilgisayarların icadıyla birlikte hız kazanmıştır. Finans, savunma sanayi, oyun teknolojileri ve otomotiv sektörü gibi alanlarda kullanımı öne çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinde ise YZ uygulamaları 1970’li yıllardan itibaren kullanılmaya başlanmıştır (Akgerman ve ark., 2022). Günümüzde sağlık hizmetlerinde YZ; klinik karar destek sistemleri, hastalıkların seyrini öngörme, erken tanı, risk puanlaması ve hasta bakım süreçlerinin planlanmasında etkin şekilde kullanılmaktadır. YZ’ nın, elektronik sağlık kayıtları ve hastane verileri kullanılarak geliştirilen algoritmalar sayesinde hastanede kalış sürelerinin tahmin edilebilmesi; tıbbi görüntüleme alanında ayırıcı tanıların daha kesin konulabilmesi sağlık alanında önemli katkıları arasındadır (Akgerman ve ark., 2022).

Yapay Zekanın Sağlık Alanında Kullanımı

Günümüzde YZ sistemleri, karmaşık algoritmaları analiz edebilme ve kendi kendine öğrenme yetenekleri sayesinde tıpta risk değerlendirme modelleri aracılığıyla klinik uygulamalarda kullanılabilir hâle gelmiştir. Bu gelişme, tanı doğruluğunun artırılması ve iş akışının daha verimli hâle getirilmesiyle yeni bir çağın başlangıcını işaret etmektedir. Son on yılda sağlık alanında YZ' ya yönelik araştırmalar ciddi bir ivme kazanmış, hemşirelikte YZ' nin kullanımına yönelik ilgi artmıştır (Tran ve ark., 2019). Artık veriye doymuş bir sağlık ekosisteminde, YZ yalnızca hizmetlerin verimliliğini artırmakla kalmayıp, maliyetlerin azaltılmasında da önemli fırsatlar sunmaktadır (Matheny ve ark., 2019).

YZ destekli araçlar, ham verilerdeki ilişkileri belirleyebilme kabiliyeti sayesinde ilaç geliştirme (Gallego ve ark., 2021; Paul, 2021), tedavi kararları (Lamanna ve Byrne, 2018), hasta bakımı (Anderson ve Anderson, 2019) ve hatta finansal ve operasyonel kararlar gibi tıbbın birçok alanında uygulanabilir durumdadır. Yapay zekânın tıptaki son kullanım örnekleri, insanların bu sistemlerin yardımını olmadan kısa süre içinde karmaşık sorunların üstesinden gelmelerinin güç olduğunu göstermektedir (Johnson ve ark., 2021). Bu nedenle YZ, tıp doktorları, hemşireler ve diğer sağlık uzmanları için değerli bir kaynak olarak öne çıkmaktadır. YZ uzmanların bilgilerini daha etkin şekilde kullanmalarını sağlamak ve klinik prosedürleri uygulamadan önce daha kesin kararlar alınmasına yardımcı olmaktadır (Chikhaoui ve ark., 2022).

Yapay Zeka ve Hemşirelik

Sağlık hizmetlerinin diğer alanlarında olduğu gibi, hemşirelik de teknolojik gelişmelere hızla uyum sağlamış ve özellikle son yıllarda teknolojiyi aktif şekilde kullanmaya başlamıştır. Günümüzde hemşireler, hasta başında pek çok teknolojik araçla birebir temas hâlinindedir. Bu yenilikler hemşirelik uygulamalarını dönüştürmüş, aynı zamanda hasta güvenliğini artırmada önemli katkılar sağlamıştır (Carroll, 2018).

YZ uygulamaları, hemşirelik uygulamalarında kırk yılı aşkın bir geçmişe sahiptir. Klinik karar destek sistemlerinin 1985'te kullanıma sunulması (Ryan, 1985) ve 1990' larda hemşire zamanlamasını optimize eden modellerin geliştirilmesi (Sitompul ve ark., 1990) bu alandaki ilk örnekleri oluşturur. Günümüzde teknolojik ilerlemelerle birlikte YZ yazılımıyla entegre robotlar, hemşirelerin fiziksel iş yükünü azaltmakta ve görevlerini kolaylaştırmaktadır. Örneğin, Da Vinci adlı cerrahi robot, ameliyatlarda cerrahın hassasiyetini artırırken ameliyathane hemşirelerinin yükünü hafifletmektedir. Benzer şekilde, Xenex robotları ultraviyole ışıkla çalışarak enfeksiyon yayılımını azaltmakta; Robear isimli robot ise hastaların mobilizasyonuna yardımcı olmaktadır. TUG robotları, hastane içinde ilaç, numune ve malzeme taşımacılığını otonom biçimde gerçekleştirerek zaman ve iş gücünden tasarruf sağlamaktadır (Ibuki ve ark., 2024).

Robotik sistemlerde YZ yazılımlarının entegre edilmesiyle, makineler insanlara benzer şekilde öğrenme, tepki verme ve öngörü

geliştirme yetisine kavuşmaktadır. Bu tür robotlar; çocuklar, yaşlılar ve engelliler gibi hassas gruplara sosyal destek sunmak amacıyla da kullanılmaktadır (Seibert ve ark., 2021). Örneğin, PARO robotları demans hastalarında olumlu ruh hali ve ağrı kontrolü sağlarken; Pepper isimli insansı robot, sosyal etkileşimlerde koç ya da eğitimci rolü üstlenebilmektedir. Bu robotlar hasta ihtiyaçlarını daha iyi analiz ederek kişiselleştirilmiş bakımın önünü açmaktadır (Seibert ve ark., 2021).

YZ yalnızca fiziksel yardım sunmakla kalmaz; aynı zamanda büyük veri analizleriyle hasta bakım kararlarını destekler. Yatak başında kullanılan sensörler ve YZ sistemleri, hemşirelere hastaya dair anlık geri bildirimler sunar ve bu da hemşirenin daha hızlı ve etkili müdahalelerde bulunmasına olanak tanır. Yoğun bakım ünitelerinde YZ destekli cihazların hasta durumuna göre otomatik olarak entegre çalışması, sürekli hasta izlemi ve kapsamlı değerlendirme süreçlerini destekler (Akgerman ve ark., 2022).

YZ, aynı zamanda hemşirelerin idari görevlerini azaltarak bakımın özüne odaklanmalarını sağlar. Elektronik sağlık kayıtlarından bilgi çekerek erken uyarı sistemleri kurmakta, yüksek riskli hastaları saptamakta ve hasta karşılaştırmalarıyla hem verimliliği hem de güvenliğini artırmaktadır. Bu sayede geçmiş hasta verilerine dayalı kapsamlı hasta profilleri hemşirelerin hizmetine sunulmaktadır (RNAO, 2020).

YZ' nın hemşirelikte etkin şekilde benimsenmesi, hemşirelerin hasta kötüleşmeden önce müdahale etmesine, holistik

bakımı sürdürmesine ve bakım sürecini daha etkin yönetmesine katkı sağlar. Bu nedenle, hemşireler yalnızca YZ teknolojilerinden faydalanan kişiler değil, aynı zamanda bu sistemlerin geliştirilme sürecinde de aktif rol oynayan liderler olmalıdır. YZ' nın hemşirelik pratiğine ne ölçüde katkı sunduğunu değerlendirme sürecinde hemşirelerin sesi belirleyici olmalıdır (Buchanan ve ark., 2020; Zhou ve ark., 2021).

Hemşirelikte Yapay Zeka Kullanım Alanları

1. Klinik Karar Destek Sistemleri (KKDS)

Hemşirelerin doğru ve hızlı karar almalarını sağlamaktadır. Hasta verilerini analiz ederek riskli durumları erken fark etmektedir (örneğin: sepsis, düşme riski, enfeksiyon belirtisi vb.). Hemşirelik tanılarını destekleyici öneriler sunmaktadır (Mahmoudi ve Moradi, 2024).

2. Hasta Takibi ve Gözlem

Vital bulgular, laboratuvar sonuçları gibi gerçek zamanlı verileri analiz ederek anormal durumları belirlemektedir. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde otomatik izlem ve erken uyarı sistemleri ile hasta güvenliğini arttırmaktadır (Mahmoudi ve Moradi, 2024).

3. İlaç Yönetimi ve Hatırlatma Sistemleri

Doz hesaplama ve ilaç etkileşimlerinin kontrolü için kullanılır. İlaç hatırlatma sistemleri ile özellikle yaşlı hastalarda ilaç uyumunu arttırmaktadır (Mahmoudi ve Moradi, 2024).

4. Hasta Eğitimi ve Danışmanlık

Sanal asistanlar aracılığıyla hastalara kişiselleştirilmiş sağlık bilgisi sunar. Evde bakım alan bireylerde eğitim materyali sunma, tedavi takibi yapma işlevi görmektedir (Mahmoudi ve Moradi, 2024).

5. Hasta Kayıtlarının Dijital Analizi

Hemşirelerin hasta verilerine ulaşarak bireyselleştirilmiş bakım planı oluşturmaya yardımcı olmaktadır (Mahmoudi ve Moradi, 2024).

6. Rutin İşlerin Otomasyonu

Hasta nakli, yatak takibi, malzeme yönetimi gibi zaman yönetimi gerektiren işlerde robotlar kullanılarak hemşirelerin yükü azaltılır. Robotlar, ilaç dağıtımını, numune taşıma gibi görevlerde destek sunmaktadır (Mahmoudi ve Moradi, 2024).

7. Eğitim ve Simülasyon

Sanal gerçeklik (VR) ve artırılmış gerçeklik (AR) ile hemşirelik eğitimi desteklenir. YZ destekli simülasyon programları ile gerçek yaşam senaryoları oluşturularak hemşirelik öğrencileri eğitilebilmektedir (Mahmoudi ve Moradi, 2024).

8. Mental Sağlık ve Duygusal Destek

YZ tabanlı uygulamalar ile anksiyete ve depresyon gibi psikolojik durumların takibi yapılabilir. Özellikle kronik

hastalarda duygu analizi yaparak hemşireyi bilgilendirmektedir (Mahmoudi ve Moradi, 2024).

Hemşirelikte Yapay Zeka Kullanımının Avantajları

Dünya genelinde hemşire sayısının yetersizliği, sağlık hizmetlerinde iş yükünü artırmaktadır. YZ ve robot teknolojilerinin sağlık sistemine entegrasyonu, hemşirelerin hasta sayısını ve iş yükünü azaltarak bakım kalitesini ve verimliliği artırabilir. Bu durum hem hemşire memnuniyetini hem de hasta sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilir (Mahmoudi ve Moradi, 2024).

YZ destekli sistemler, hemşirelerin fiziksel olarak zorlandığı görevleri üstlenerek kas-iskelet sistemi yaralanmalarını azaltabilir. Aynı zamanda rutin klinik işlerin robotlara devredilmesi, hemşirelerin hastalara daha fazla zaman ayırmasına imkân tanır ve insan-merkezli etkileşimleri güçlendirir. Robotların, hastaların ağrı ve psikolojik durumlarında iyileşme sağladığı da belirtilmektedir (Trivedi ve ark., 2023).

YZ, hemşirelerin klinik karar alma süreçlerini destekleyecek şekilde veri sağlayabilir. Hemşirelik kuramları ile uyumlu olarak, teknolojik destekle birlikte bireyin ihtiyaçlarına zamanında ve uygun yanıt verilmesi, bakımın etkinliğini artırabilir. Bu nedenlerle YZ ve robot teknolojilerinin hemşirelik bakım modelleriyle entegre edilmesinde zorluk yaşanmayacağı düşünülmektedir (Clancy, 2020).

Hemşirelikte Yapay Zeka Kullanımının Dezavantajları

YZ teknolojilerinin hemşirelik pratiğine entegrasyonu, toplumsal ve etik tartışmaları da beraberinde getirmiştir. İnsan

temasının yerini makinelerin alması, bakımın insani yönünü zedeleyebileceği endişelerini doğurmuş; ayrıca bazı kesimler YZ'nin hemşirelerin yerini alabileceğini savunmuştur (Stokes ve Palmer, 2020). Bunun yanında, veri yanlılığı gibi etik sorunlar ve algoritmaların adil biçimde eğitilmesi gerekliliği de önemli sorunlar arasında yer almaktadır (Robert, 2019).

YZ, entelektüel görevlerde insanlara kıyasla daha yüksek performans gösterebilmesiyle öne çıkmaktadır. Ancak bu durum, hemşirelik mesleği açısından bazı etik ve mesleki riskleri beraberinde getirmektedir. YZ ve robot teknolojilerinin hemşirelik uygulamalarıyla entegrasyonu, çağdaş hemşirelik felsefesinin temel dayanakları olan hümanizm ve holizm ilkelerinden uzaklaşılabilmesi endişesini doğurmaktadır (von Gerich ve ark., 2022).

YZ ile yapılan uygulamalarda, hemşirelerin hasta başında geçirdiği sürenin azalması; hastalarda yalnızlık, değersizlik ve makineleşmiş bir bakım algısına yol açabilmektedir. Ayrıca, YZ sistemlerinin hemşirelik uygulamalarında daha verimli görülmesi, mesleğin geleceği açısından bir tehdit olarak değerlendirilmekte, hemşirelik rollerinin robotlara devredilmesi olasılığı kaygı yaratmaktadır (Stokes ve Palmer, 2020).

Hemşirelik, insan haklarına saygıyı temel alan bir disiplindir. Hastaların kültürel değerleri, yaşama ve karar verme hakları, haysiyetli ve saygılı bir bakım alma hakları gözetilmelidir. Bu bağlamda hemşireler, verdikleri kararlarda etik, ahlaki ve

profesyonel değerlerini temel almalıdır. Ancak YZ ile entegre robot sistemlerinin etik ve yasal sorumlulukları henüz netleşmemiştir. Malpraktis durumlarında sorumluluğun kime ait olacağı gibi sorular, bu teknolojilerin sağlık hizmetlerine entegrasyonunda tartışma konusudur (Ibuki ve ark., 2024).

Tüm bu sorunlar, YZ hakkında hemşirelere yönelik yeterli ve güncel bilgilendirme yapılması, teknolojilerin etik yönlerinin şeffaf biçimde tartışılması ve karar alma süreçlerine hemşirelerin aktif katılımı ile azaltılabilir (Stokes ve Palmer, 2020). Yeterince düşünülerek tasarlandığında, YZ sistemleri hemşireler için kolay, sezgisel ve destekleyici araçlar olabilir. Bu sayede hemşireler, zamanlarını idari yüklerden arındırarak doğrudan hasta bakımına daha fazla odaklayabilirler. Ancak, bunun gerçekleşebilmesi için öncelikle YZ' nın hemşireliğe hangi alanlarda gerçek katkı sağladığının belirlenmesi gereklidir (Robert, 2019).

Sonuç olarak, YZ ve robotların hemşirelikte kullanımında birey güvenliği, etik ilkeler ve mesleki sorumluluklar dikkate alınmalı; bu alandaki etik tartışmalar görmezden gelinmemelidir (Ibuki ve ark., 2024).

Hemşirelikte Yapay Zeka Kullanımında Etik

Hemşirelikte YZ kullanımında etik, yalnızca teknolojik uygulamalara değil, aynı zamanda temel etik kuramların ilkelerine de dayanmalıdır. Kant'ın deontolojik etik anlayışı, bireylerin amaç olarak görülmesini ve asla sadece araç olarak kullanılmamasını savunur; bu bağlamda YZ destekli kararların, hastaların onamı ve

özerkliği gözetilerek alınması gerekir (Ulgen, 2017). Benzer şekilde, faydacılık kuramı, YZ uygulamalarının olası yararlarını ve zararlarını değerlendirerek en fazla yararı sağlayacak kararların verilmesini savunur. Ancak bu durum, bireysel hakların ihmal edilmemesi koşuluyla geçerlidir (Emdad ve ark., 2023). Bakım etiği kuramı ise, hemşireliğin özünde yer alan empati, şefkat ve ilişkisel sorumluluk gibi değerlerin, YZ uygulamalarında da korunmasını vurgular. Dolayısıyla hemşireler, teknolojik sistemleri sadece veri analiz aracı olarak değil; insan merkezli, etik değerlere duyarlı ve profesyonel yargı ile dengelenmiş bir şekilde kullanılmalıdır (Sander-Staudt, 2025).

YZ' nın çeşitli sektörlerde kullanılmadan önce etik ilkelere dayanması gerektiği vurgulanır. Farklı ülkeler, sağlık alanında YZ kullanımına yönelik etik standartları ve uygulamaları, kültürel değerler, yasal düzenlemeler ve toplumsal hassasiyetler doğrultusunda şekillendirmektedir. Bu farklılıklar, özellikle robotların hasta bakımında nasıl ve ne ölçüde kullanılacağı konusunda belirginleşmektedir. Örneğin, Avrupa Birliği (AB), 2024'te kabul edilen Yapay Zekâ Yasası ile sağlıkta kullanılan YZ sistemlerini "yüksek riskli" kategorisine almış ve bu sistemler için sıkı şeffaflık, insan denetimi ve temel haklara uygunluk şartları getirmiştir. Bu yaklaşım, insan onuru ve mahremiyet gibi değerlere öncelik veren bir etik anlayışı yansıtmaktadır (European Union, 2024). Singapur ise, "AI Verify" adlı test çerçevesiyle sağlıkta YZ uygulamalarını şeffaflık, hesap verebilirlik ve güvenlik ilkeleri

doğrultusunda denetlenmektedir. Bu sistem, geliştiricilerin etik uyumluluğu nesnel olarak kanıtlamalarını sağlamaktadır (IMDA, 2023). Japonya'da, yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte robotik bakım sistemleri yaygınlaşsa da mahremiyet kültürü nedeniyle hasta verilerinin paylaşımı sınırlıdır. Bu durum, YZ' nin sağlıkta entegrasyonunu yavaşlatmaktadır. Kültürel farklılıklar, robotların hasta bakımındaki rollerini de etkilemektedir. Örneğin, Avrupa ve Japonya'nın ortaklaşa yürüttüğü CARESSES projesi, robotların kültürel olarak uyumlu davranışlar sergilemesini hedeflemektedir. Bu, robotların farklı kültürel bağlamlarda daha etkili ve kabul edilebilir olmasını sağlamaktadır. Bu örnekler, sağlıkta YZ kullanımının etik standartlarının ve uygulamalarının, ülkelerin kültürel değerleri ve yasal düzenlemeleri doğrultusunda çeşitlilik gösterdiğini ortaya koymaktadır (Bruno ve ark., 2019). Etik değerler toplumdan topluma farklılık gösterse de dürüstlük, şeffaflık, iyilik yapma, özerkliğe saygı ve zarar vermeme gibi temel değerler evrensel kabul görmektedir (Shorey ve ark., 2019).

Kaku (2018), gelecekte YZ ve robotların insanlardan daha zeki hale gelip kendi kendilerini geliştirerek her sürümde daha üstün hale geleceğini öne sürmektedir. Bu nedenle, YZ kontrolsüz gelişmeden önce bilim insanlarının önleyici etik tedbirler alması gerekmektedir. YZ' nin insanlara üstünlük sağlayarak onları yönetmeye başlaması endişe yaratmaktadır. Bu durumdan endişe duyan bazı hemşireler, işlerini kaybetme korkusuyla YZ teknolojilerine karşı mesafeli durabilmektedir. Benzer şekilde,

çevrim içi iletişimin yüz yüze etkileşimin yerini alması gibi, robot bakıcıların da insan ilişkilerini zayıflatabileceği düşünülmektedir (Akgerman ve ark., 2022).

Stokes ve Palmer (2020), makinelerle kurulan ilişkilerin gerçek dostluk ve sosyal etkileşim hissi yaratmasının bir yanılsama olduğunu, özellikle bakım robotlarının mahremiyet ihlali riski taşıdığına dikkat çekmektedir. Robotların topladığı özel verilerin izinsiz kişilerce kullanılması, kişisel gizliliği ihlal edebilir (Stokes ve Palmer, 2020).

YZ' nın insanlardan daha üstün zekâya ulaşma potansiyeli, ahlaki zararların doğabileceği etik sorunlara zemin hazırlar. Bu nedenle, geliştirilen YZ sistemlerinin yalnızca insan yararına hizmet edecek şekilde kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır. YZ tarafından yapılan bir hatanın sorumluluğunun geliştiriciye mi yoksa sisteme mi ait olacağı hâlâ tartışmalı bir konudur. Ayrıca, yalnızca cihazların ürettiği bir eylemin insani bir sorumluluk taşıyıp taşımayacağı da sorgulanmaktadır (Ibuki ve ark., 2024).

YZ' nın etik bir çerçevede, kullanıcı merkezli olarak geliştirilmesi, hastaların değerlerine ve tercihinə saygı gösterirken aynı zamanda sağlıklarını sürdürmeleri, toplum tarafından benimsenmesini kolaylaştıracaktır. Makinelere değer aktarma sürecinde, özellikle tıbbi etik ilkeler olan zarar vermeme, fayda sağlama, özerklik ve adalet esas alınmalıdır (Stokes ve Palmer, 2020).

Acil durumlarda, iki hasta arasında önceliklendirme yaparken karşılaşılan etik ikilemler, YZ için de karmaşık karar verme sorumlulukları doğurabilir. Bu gibi durumlar için sistemlere etik karar verme algoritmalarının entegre edilmesi gerektiği düşünülmektedir. YZ geliştiricileri, daha en başta sistemin etik normlara uygun hareket etmesini sağlayacak yazılımsal önlemleri almalıdırlar (Stokes ve Palmer, 2020). Fiziksel ve duygusal duyarlılıklardan yoksun olan robot ve YZ sistemlerinin, insanlarla aynı etik düzlemde değerlendirilmesinin uygun olmadığı savunulmaktadır. YZ insanın ürünüdür. Bu nedenle sorumluluk her zaman insanda olmalı ve yapay zekânın sınırları insanlar tarafından belirlenmelidir (Yeşilkaya, 2022).

Hemşirelik uygulamalarında YZ kullanımında ortaya çıkabilecek sorunlar; gizlilik ve veri güvenliği, sağlık hizmetlerinde iletişim, YZ ve önyargılar, teknolojiye aşırı güven riski, YZ sonuçlarına duyulan güven ve mesleki etik ve insani yaklaşım olarak sıralanabilmektedir (Mahmoudi ve Moradi, 2024). Konu ile ilişkili olarak yasal süreci devam eden bir vaka bulunmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde faaliyet gösteren sağlık sigortası şirketi UnitedHealthcare (UHC), 2023 yılında YZ destekli bir sistem olan nH Predict'i kullanarak yaşlı hastaların bakım süresini tahmin etmiş ve bu tahminlere dayanarak bazı hastaların bakım hizmetlerini erken sonlandırmıştır. Bu durum, hastaların ihtiyaç duydukları bakımı alamamalarına ve mağduriyet yaşamalarına neden olmuştur. UHC'

ye karşı toplu dava açılmıştır. Dava devam etmektedir ve henüz kesin bir sonuçlanma olmamıştır. Bu vaka, YZ kullanımının hemşirelik uygulamalarında dikkatli ve etik bir şekilde entegre edilmesi gerektiğini göstermektedir. Hemşireler, teknolojiyi destekleyici bir araç olarak kullanmalı, ancak nihai kararları kendi klinik değerlendirmelerine ve etik ilkelerine dayanarak vermelidirler (Acdis, 2023).

1. Gizlilik ve veri güvenliği

YZ' nın hemşirelikte kullanımı, hasta bilgilerinin gizliliği açısından riskler barındırabilir. Bu nedenle, kişisel verilerin korunması adına açık ve etkili güvenlik protokollerinin geliştirilmesi zorunludur (Alkhaqani, 2023).

2. Sağlık hizmetlerinde iletişim

İnsanlar arası iletişim, sağlık hizmetlerinin kalitesini doğrudan etkileyen temel bir unsurdur. Hemşire, hasta ve sağlık personeli arasında kurulan samimi ve güvene dayalı iletişim, hem hastanın motivasyonunu artırır hem de iyileşme sürecini hızlandırır (Stokes ve Palmer, 2020).

3. YZ ve önyargılar

YZ, hemşirelik bakımını destekleyici bir araç olabilir; ancak nihai kararlar hâlâ insan deneyimine dayanmalıdır. Özellikle cinsiyet, etnik köken gibi önyargılara karşı sistemlerin dikkatle tasarlanması önemlidir, aksi takdirde bu durum adaletsiz sağlık hizmetlerine yol açabilir (Ronquillo ve ark., 2021).

4. Teknolojiye aşırı güven riski

YZ' ya fazla güvenilmesi, hemşirelerin temel insani becerilerinin zayıflamasına neden olabilir. Bu nedenle teknoloji ve insan becerileri arasında denge kurulmalıdır (Riccardo, 2021).

5. YZ sonuçlarına duyulan güven

YZ sistemleri hatasız değildir. Bu nedenle tam otomasyon mümkün değildir ve sistemlerin insan gözetiminde kullanılması gereklidir. Hemşirelerin rehberliği ve denetimi, teknolojinin güvenli kullanımını sağlar (Mahmoudi ve Moradi, 2024).

6. Mesleki etik ve insani yaklaşım

YZ, yalnızca verimlilik için değil, insan onuruna ve yaşama saygılı bir anlayışla kullanılmalıdır. Hemşirelerin empati ve etik değerlere dayalı yaklaşımı, hassas sağlık kararlarında vazgeçilmezdir. Bu nedenle, yaşamı etkileyen kararların insan yargısıyla verilmesi önem taşır. Hastanın kendi kararlarını verme hakkı vardır. YZ, bu süreci desteklemeli ama kararları onun yerine vermemelidir (Stokes ve Palmer, 2020).

YZ destekli hemşirelik uygulamalarında etik yaklaşımları değerlendirmek için aşağıda yer alan sorulara yanıt aranmaktadır (Ibuki ve ark., 2024):

Savunuculuk: Robotlar ve YZ hastaların sesi olabilir mi?

Hemşirelerin temel görevlerinden biri, hasta ve ailesi adına savunuculuk yapmaktır. Örneğin, Japon Hemşireler Derneği'nin Etik Kuralları, hemşirelerin gerektiğinde hastaların haklarını savunmak için onlar adına konuşmalarını önermektedir. Ancak, savunuculuk yalnızca hakları ifade etmekle sınırlı değildir. Aynı zamanda hastanın değerlerini anlayarak bu değerleri sağlık ekibine ve aileye aktarma, yani “değerleme” ve “arabuluculuk” işlevlerini de içerir (Abbasinia ve ark., 2019).

YZ sistemleri, bir hastanın değerlerini öğrenebilecek düzeye ulaşsalar bile bu değerleri içselleştirmeleri mümkün değildir. Ayrıca, insan ilişkilerinde empatik bir arabulucu rolünü yerine getirmeleri karmaşık sosyal ve duygusal boyutlar nedeniyle sınırlıdır. Evcil hayvan robotlarının hasta ortamında olumlu etkiler yaratabildiği gösterilse de insan-insan iletişiminin yerine geçecek nitelikte savunuculuk yapabilen YZ sistemlerinin geliştirilmesi için daha fazla ampirik çalışmaya ihtiyaç vardır (Hung ve ark., 2021).

Sorumluluk: Robotlar ve YZ eylemlerinin sorumluluğunu üstlenebilir mi?

Hemşireler, mesleki uygulamalarından dolayı hesap verebilir olmalıdır. Hesap verebilirlik, eylemlerin nedenini rasyonel ve anlaşılabilir şekilde açıklama yeteneğini ifade eder. Robotik sistemlerde, algoritmaların izlenebilir olması sayesinde eylemler teknik olarak açıklanabilir. Ancak bu açıklamaların insanların anlayabileceği biçimde sunulması ve etik gerekçelerle örtüşmesi

gereklidir. İnsan hemşireler kişisel önyargı ya da savunma mekanizmaları nedeniyle eylemlerinin nedenini doğru aktaramayabilirken, duygudan yoksun bir YZ sistemi daha objektif açıklamalar sunabilir. Bununla birlikte, robotun değil, onu programlayan kişi ya da kurumların sorumlu tutulması gerektiği de unutulmamalıdır. Ayrıca, açıklanabilir YZ sistemlerinin geliştirilmesi teknik, felsefi ve epistemolojik sorunlar içerdiğinden kolay bir süreç olmayacaktır. Açıklama türü, nedenselliğın hangi boyutunun (neden, amaç, araç) sunulacağı gibi konular hâlâ tartışma konusudur (Linardatos, 2020; Tjoa ve Guan, 2021).

İş birliği: Robotlar ve YZ diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği yapabilir mi?

Günümüz sağlık sistemlerinde hemşirelerin yalnız çalışmaları mümkün değildir. Doktorlar, diğer hemşireler ve sağlık profesyonelleriyle sürekli iş birliği içindedirler. Robotların halihazırda bazı görevleri otomatikleştirerek hemşirelerin yükünü hafıflettiği bilinmektedir. Ancak bu durum, gerçek anlamda bir iş birliğini garanti etmez. Robotların sağlık ekibinin bir üyesi olarak kabul edilebilmesi için güvene dayalı ilişkiler kurmaları gerekir. Bu konuda güven oluşturma üzerine yapılan çalışmalar umut vericidir, ancak klinik uygulamalarda ne derece etkili oldukları henüz net değildir. Ayrıca robotların insan benzeri tasarımları bazı durumlarda iş birliğini zorlaştırabilir. Robotların görünümü ve davranış biçimlerinin iş birliğini kolaylaştıracak şekilde tasarlanması,

gelecekteki araştırmalar için önemlidir (Cominelli ve ark., 2021; Khavas, 2021).

**Bakım: Robotlar ve YZ etkili bir şekilde "bakım" sunabilir mi?
Hemşirelik sürecinde nasıl sürdürülebilir bir şekilde
tanıtılabilir?**

Hemşirelik, yalnızca teknik bir uygulama değil; empati, şefkat ve anlayış içeren bir "bakım" pratiğidir. Robotlar, dışa dönük duygusal ifadeleri algılayarak bakım vermeye yönelik yanıtlar oluşturabilir. Ancak bu, insanın işel anlam dünyasını kavrayabildikleri anlamına gelmez. En tartışmalı konu ise bakımın hastalar tarafından kabul edilmesidir. Yani hastaların, kendilerine bakan bir robotu gerçekten “bakım sunan bir varlık” olarak görüp grmeyeceğidir. Bu noktada, bakımın biçimi kadar hastanın algısı da kritik bir rol oynar. Robotlar için insansı sıcaklıkta materyaller kullanmak gibi tasarımsal çözümler bu algıyı etkileyebilir (Ibuki ve ark., 2024).

YZ ve robotların etik hemşirelik uygulamalarında yer alabilmesi teorik olarak mümkündür. Erdemli insan hemşirelerin davranışlarını taklit ederek öğrenebilen sistemler geliştirilmesi durumunda, zamanla etik değerlere sahip robotik hemşire yardımcıları oluşturmak günümüzde çok uzak bir ihtimal değildir. Ancak bu sistemlerin geliştirilmesi sadece teknik değil, aynı zamanda etik, toplumsal ve kültürel boyutları da içeren karmaşık süreçler gerektirir.

Bu noktada şu üç temel sorun ne çıkar (Ibuki ve ark., 2024):

Maliyet-etkinlik: Gelişmiş bir hemşirelik robotu ya da YZ sistemi oldukça yüksek maliyetlidir. Kısa vadede insan hemşire yetiştirmek daha ekonomik olabilir.

Alışma ve kabul: Robotlara ya da YZ sistemine alışmak zaman alabilir; hasta ve sağlık profesyonellerinin bu yeni iş birliğine hazır olup olmadıkları araştırılmalıdır.

Özgünlük ve insan yerine geçme: Robotların ya da YZ sisteminin insan hemşirelerin yerini alması fikri mesleki kimlik açısından tehdit oluşturabilir. Ancak bu, hemşirelerin yalnızca insanlar tarafından yerine getirilebilecek daha insani rollere odaklanmalarını sağlayabilir.

Sonuç ve Öneriler

YZ teknolojileri, hemşirelik uygulamalarında karar verme süreçlerinden hasta izlemeye, bakım planlamasından eğitim faaliyetlerine kadar geniş bir yelpazede dönüşüm yaratmaktadır. Ancak bu dönüşüm beraberinde önemli etik sorunları da getirmektedir. Özellikle mahremiyetin korunması, veri güvenliği, karar alma süreçlerinde insan faktörünün rolü, algoritmik önyargılar ve sorumluluk paylaşımı gibi konular, hemşirelik etiği açısından yeni tartışma alanları doğurmuştur. YZ destekli sistemlerin hemşirelik mesleğinin temel değerleri olan insan onuru, hasta mahremiyeti, özerklik, adalet ve yararlılık ilkeleriyle uyumlu şekilde geliştirilmesi ve uygulanması gerekmektedir. Etik ilkelerden sapmalar hem hastaların güvenliğini hem de sağlık çalışanlarının mesleki bütünlüğünü riske atabilir. Bu bağlamda, hemşirelerin YZ

ile ilgili etik bilgi düzeylerinin artırılması ve karar süreçlerine aktif katılımlarının sağlanması kritik öneme sahiptir.

YZ destekli hemşirelik uygulamalarının etik ilkelere uygun biçimde yürütülebilmesi için öncelikle alanı kapsayan açık ve uygulanabilir etik rehberlerin geliştirilmesi gerekmektedir. Hemşirelerin bu teknolojileri bilinçli kullanabilmeleri adına lisans ve hizmet içi eğitimlerde etik ve YZ konularına yer verilmelidir. Hasta mahremiyeti ve veri güvenliği sağlanmalı, veriler şeffaf bir şekilde yönetilmeli ve açık rıza süreçleri titizlikle uygulanmalıdır. YZ sistemleri karar verici değil, destekleyici araçlar olarak kullanılmalı, nihai karar sorumluluğu sağlık profesyonellerinde kalmalıdır. Bu süreçlerin etik açıdan denetlenmesi için kurumlarda etik komisyonlar oluşturulmalı ve hemşireler bu yapılarda aktif rol almalıdır. Son olarak, YZ' nın hemşirelikteki etik etkilerini araştıran bilimsel çalışmalara öncelik verilmelidir.

Kaynakça

- Abbasinia, M., Ahmadi, F., & Kazemnejad, A. (2019). Patient advocacy in nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 27(1), 141–151.
- Akgerman, A., Yavuz, E. D. Ö., Kavaslar, İ., & Güngör, S. (2022). Yapay zeka ve hemşirelik. *Sağlık Bilimlerinde Yapay Zeka Dergisi*, 2(1), 21–27. <https://doi.org/10.52309/jaihs.v2i1.36>
- Alkhaqani, A. L. (2023). ChatGPT and nursing education: Challenges and opportunities. *Al-Rafidain Journal of Medical Sciences*, 4, 50–51.
- Anderson, M., & Anderson, S. L. (2019). How should AI Be developed, validated and implemented in patient care? *AMA Journal of Ethics*, 21(2), 125–130. doi:10.1001/amajethics.2019.125.
- Bruno, B., Chong, N. Y., Kamide, H., Kanoria, S., Lee, J., Lim, Y., ... & Sgorbissa, A. (2019). The CARESSES EU-Japan project: making assistive robots culturally competent. In *Ambient Assisted Living: Italian Forum 2017* 8 (pp. 151-169). Springer International Publishing.
- Buchanan, C., Howitt, M. L., Wilson, R., Booth, R. G., Risling, T., & Bamford, M. (2020). Predicted influences of artificial intelligence on the domains of nursing: Scoping review. *JMIR Nursing*, 3(1), e23939. <https://doi.org/10.2196/23939>
- Carroll, W. (2018). Artificial intelligence, nurses and the quadruple aim. *Online Journal of Nursing Informatics*, 22(2).
- Chikhaoui, E., Alajmi, A., & Larabi-Marie-Sainte, S. (2022). Artificial intelligence applications in healthcare sector: ethical and legal challenges. *Emerging Science Journal*, 6(4), 717-738. DOI: <http://dx.doi.org/10.28991/ESJ-2022-06-04-05>
- Clancy, T. R. (2020). Artificial intelligence and nursing: The future is now. *Journal of Nursing Administration*, 50(3), 125–127. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000855>
- Cominelli, L., Feri, F., Garofalo, R., et al. (2021). Promises and trust in human-robot interaction. *Scientific Reports*, 11, 9687. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-89118-5>

Emdad, F. B., Ho, S. M., Ravuri, B., & Hussain, S. (2023). Towards a unified utilitarian ethics framework for healthcare artificial intelligence. *arXiv preprint arXiv:2309.14617*.

Gallego, V., Naveiro, R., Roca, C., Ríos Insua, D., & Campillo, N. E. (2021). AI in drug development: a multidisciplinary perspective. *Molecular Diversity*, 25(3), 1461–1479. doi:10.1007/s11030-021-10266-8.

Hung, L., Gregorio, M., Mann, J., et al. (2021). Exploring the perception of people with dementia about the social robot PARO in a hospital setting. *Dementia*, 20(2), 485–504. <https://doi.org/10.1177/1471301219894141>

https://www.imda.gov.sg/resources/press-releases-factsheets-and-speeches/press-releases/2023/singapore-launches-ai-verify-foundation?utm_source=chatgpt.com

https://acdis.org/articles/news-uhc-sued-unethical-use-ai-skilled-nursing-facility-denials?utm_source=chatgpt.com

Ibuki, T., Ibuki, A., & Nakazawa, E. (2024). Possibilities and ethical issues of entrusting nursing tasks to robots and artificial intelligence. *Nursing Ethics*, 31(6), 1010–1020.

Johnson, K. B., Wei, W. Q., Weeraratne, D., Frisse, M. E., Misulis, K., Rhee, K., Zhao, J., & Snowdon, J. L. (2021). Precision Medicine, AI, and the Future of Personalized Health Care. *Clinical and Translational Science*, 14(1), 86–93. doi:10.1111/cts.12884.

Kaku, M. (2018). Geleceğin fiziği. Ankara: ODTÜ Geliştirme Vakfı Yayıncılık ve İletişim AŞ, 163.

Khavas, Z. R. (2021). A review on trust in human-robot interaction. *arXiv*. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2105.10045>

Lamanna, C., & Byrne, L. (2018). Should artificial intelligence augment medical decision making? The case for an autonomy algorithm. *AMA Journal of Ethics*, 20(9), 902-910. doi:10.1001/amajethics.2018.902.

Linardatos, P., Papastefanopoulos, V., & Kotsiantis, S. (2020). A review of machine learning interpretability methods. *Entropy*, 23(1), 18. <https://doi.org/10.3390/e23010018>

Mahmoudi, H., & Moradi, M. H. (2024). The progress and future of artificial intelligence in nursing care: a review. *The Open Public Health Journal*, 17(1).

- Matheny, M., Israni, S. T., Whicher, D., & Ahmed, M. (2019). Artificial intelligence in health care: The hope, the hype, the promise, the peril. In M. Matheny, S. T. Israni, M. Ahmed, & D. Whicher (Eds.), *Artificial intelligence in health care: The hope, the hype, the promise, the peril* (pp. 7–34). National Academy of Medicine.
- McCarthy, J. (2004). What is artificial intelligence? <http://www.formal.stanford.edu/jmc/whatisai/>
- Paul, D., Sanap, G., Shenoy, S., Kalyane, D., Kalia, K., & Tekade, R. K. (2021). Artificial intelligence in drug discovery and development. *Drug Discovery Today*, 26(1), 80–93. doi:10.1016/j.drudis.2020.10.010.
- Regulation (EU) 2024/1689 of the European Parliament and of the Council of 13 June 2024 laying down harmonised rules on artificial intelligence and amending Regulations (EC) No 300/2008, (EU) No 167/2013, (EU) No 168/2013, (EU) 2018/858, (EU) 2018/1139 and (EU) 2019/2144 and Directives 2014/90/EU, (EU) 2016/797 and (EU) 2020/1828 (Artificial Intelligence Act) <http://data.europa.eu/eli/reg/2024/1689/oj>
- Riccardo, C. (2021). Addictive digital experiences: The influence of artificial intelligence and more-than-human design. *Blucher Design Proceedings*, 5(9), 125.
- RNAO. (2020, Ekim). *Nursing & compassionate care in the age of artificial intelligence: Engaging the emerging future*. The Registered Nurses' Association of Ontario. https://rnao.ca/sites/rnaoca/files/RNAOAMS_Report_Nursing_and_Compassionate_Care_in_the_Age_of_AI_Final_For_Media_Release_10.21.2020.pdf
- Robert, N. (2019). How artificial intelligence is changing nursing. *Nursing Management*, 50(9), 30–39. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000578988.56622.21>
- Ronquillo, C. E., Peltonen, L. M., Pruinelli, L., et al. (2021). Artificial intelligence in nursing: Priorities and opportunities from an international invitational think-tank of the Nursing and Artificial Intelligence Leadership Collaborative. *Journal of Advanced Nursing*, 77(9), 3707–3717. <https://doi.org/10.1111/jan.14855>

- Ryan, S. A. (1985). An expert system for nursing practice: Clinical decision support. *Journal of Medical Systems*, 9(1–2), 29–41. <https://doi.org/10.1007/BF00992520>
- Sander-Staudt, Maureen. Care ethics. Retrieved May 25, 2025. <https://iep.utm.edu/care-ethics/>
- Seibert, K., Domhoff, D., Bruch, D., et al. (2021). Application scenarios for artificial intelligence in nursing care: Rapid review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(11), e26522. <https://doi.org/10.2196/26522>
- Shorey, S., Ang, E., Yap, J., Ng, E. D., Lau, S. T., & Chui, C. K. (2019). A virtual counseling application using artificial intelligence for communication skills training in nursing education: Development study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(10), e14658.
- Sitompul, D., & Randhawa, S. U. (1990). Nurse scheduling models: A state-of-the-art review. *Journal of Social Health Systems*, 2(1), 62–72.
- Stokes, F., & Palmer, A. (2020). Artificial intelligence and robotics in nursing: Ethics of caring as a guide to dividing tasks between AI and humans. *Nursing Philosophy*, 21(4), e12306. <https://doi.org/10.1111/nup.12306>
- Tjoa, E., & Guan, C. (2021). A survey on explainable artificial intelligence (XAI): Toward medical XAI. *IEEE Transactions on Neural Networks and Learning Systems*, 32(11), 4793–4813.
- Tran, B. X., Vu, G. T., Ha, G. H., Vuong, Q. H., Ho, M. T., Vuong, T. T., ... & Ho, R. C. M. (2019). Global evolution of research in artificial intelligence in health and medicine: A bibliometric study. *Journal of Clinical Medicine*, 8(3), 360. <https://doi.org/10.3390/jcm8030360>
- Trivedi, N. K., Tiwari, R. G., Jain, A. K., Sharma, V., & Gautam, V. (2023). Impact analysis of integrating AI, IoT, Big Data, and Blockchain technologies: A comprehensive study. *Asian Conference on Innovative Technologies, 2023*, 1–6.
- Ulgen, O. (2017). Kantian ethics in the age of artificial intelligence and robotics. *QIL*, 43, 59-83.

- von Gerich, H., Moen, H., Block, L. J., Chu, C. H., DeForest, H., Hobensack, M., ... & Peltonen, L. M. (2022). Artificial Intelligence-based technologies in nursing: A scoping literature review of the evidence. *International Journal of Nursing Studies*, 127, 104153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104153>
- Yeşilkaya, N. (2022). Yapay zekâya dair etik sorunlar. *Şarkiyat*, 14(3), 948-963.
- Zhou, Y., Li, Z., & Li, Y. (2021). Interdisciplinary collaboration between nursing and engineering in health care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 117, 103900. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103900>

BÖLÜM 10

YOĞUN BAKIMDAKİ MÜLTECİ HASTAYA EMPATİK HEMŞİRELİK BAKIMI

ÜZEYİR SOLAK¹
AFİFE YURTTAŞ²

Giriş

Hemşirelik bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik bakım temelli bir sağlık disiplini. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), hemşireliği; bireylerin tüm yaşam evrelerinde sağlık gereksinimlerini karşılamaya yönelik profesyonel bir bakım hizmeti olarak tanımlayarak hemşirelik uygulamalarının merkezine bakım kavramını yerleştirmektedir (ICN, 2021). Bu bağlamda hemşirelik mesleği teknik bilgi ve becerilerin yanı sıra insani, etik ve kültürel değerlerle bütünleşen bir bakım anlayışı üzerine inşa edilmektedir.

Bakım kavramı, bireyin sağlıklı olduğu dönemde bağımsız olarak yerine getirebildiği hastalık, yaralanma ya da yetersizlik durumlarında ise kısmen ya da tamamen gerçekleştiremediği yaşamsal gereksinimlerinin desteklenmesi ve karşılanmasını içeren

¹ Öğretim Görevlisi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Hemşirelik, Orcid: 0000-0001-5572-3108

² Prof. Dr., Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik, Orcid: 0009-0000-0557-7392

dinamik bir süreçtir. Hemşirelik bakımının bu bütüncül niteliği bireyin fizyolojik bakımının yanında psikososyal, kültürel ve etik boyutlarını da kapsamasını gerektirmektedir (Korkut Bayındır & Bıçer, 2019; McFarland & Wehbe-Alamah, 2019). Güncel hemşirelik literatürü, bakımın kültürel bağlamdan bağımsız düşünülmemeyeceğini ve kültürel olarak uyumsuz bakımın hasta sonuçlarını olumsuz etkileyebileceğini vurgulamaktadır (Papadopoulos & ark., 2016).

Hemşirelik bakımının en yoğun ve karmaşık biçimde sunulduğu alanlardan biri yoğun bakım üniteleridir. Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ), yaşamı tehdit eden hastalıkları bulunan bireylerin ileri teknoloji ile donatılmış ortamlarda sürekli izlem altında tutulduğu, yaşamsal fonksiyonlarının desteklendiği ve bireye özgü tedavi yaklaşımlarının uygulandığı özel bakım alanlarıdır. Bu ünitelerde bakım hızlı klinik kararlar, invaziv girişimler ve multidisipliner ekip yaklaşımı gerektirmektedir (Marshall & ark., 2017; Dedecan & Torun, 2023). Hemşirelik bakımı ise hasta güvenliği ve bakım kalitesinin temel belirleyicilerinden biri olarak öne çıkmaktadır (Marshall & ark., 2017; Berdida, 2024).

Yoğun bakım ortamında bakım verilen hasta grupları arasında mülteci hastalar, zorunlu göç deneyimleri, travmatik yaşam öyküleri, dil engelleri ve sağlık sistemine sınırlı aşinalıkları nedeniyle en kırılgan gruplardan birini oluşturmaktadır (Turktan & ark., 2017). Dünya Sağlık Örgütü, mülteci ve göçmen bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizlikler yaşadığını bildirmektedir (WHO, 2025). Kültürel farklılıkların ve iletişim engellerinin göz ardı edilmesi, mülteci hastaların bakım sürecine yabancılaştırılmasına, bakımın kabul edilebilirliğinin azalmasına ve etik sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Al-Shamsi & ark., 2020; Handtke & ark., 2021).

Bu bağlamda hemşirelerin mülteci hastalara yönelik etkili bakım sunabilmelerinde kültürlerarası duyarlılık, temel bir yeterlilik

alanı olarak öne çıkmaktadır. Kùltùrlèrarasý duyarlýlýk, bireyin farklı kùltùrel gemiŖe sahip kiŖilerle etkileŖiminde farkýndalýk geliŖtirmesini, bu farklılýklary anlamasýny ve bakým sùrecine uygun biçimde yansýtabilmesini ifade etmektedir. Literatùrde kùltùrlèrarasý duyarlýlýğýn temel bileŖenlerinden birinin empati olduėu vurgulanmaktadır (Papadopoulos & ark., 2016; Kaihlanen & ark., 2019).

HemŖirelikte empati, hemŖirenin hasta bireyin duygu ve dùŖùncelerini anlayabilmesi, bu yaŖantýyý paylaŖabilmesi ve bunu yaparken profesyonel sýnýrlarýny koruyabilmesi olarak tanımlanmaktadır (Yi & ark., 2021). Empatik yaklaŖýmýn hastalarýn gereksinimlerinin doėru biçimde belirlenmesi, hemŖirelik bakýmýnýn planlanması ve olumlu bakým sonuçlarının elde edilmesi úzerinde önemli etkileri olduėu bildirilmektedir (Nembhard & ark., 2023; Sharifnia & ark., 2024). Ayrıca empati, hemŖirelerin mesleki doyumunu artýran ve bakým sùrecinde etik duyarlýlýğý güçlendiren bir unsur olarak deėerlendirilmektedir (Wei & ark., 2018).

Bu kitap bölümünde, hemŖirelik mesleğinin bakým temelli yapısı çerçevesinde, yoėun bakým ünitelerinde mùlteci hastalara bakým veren hemŖireler açısından empati kavramýnýn önemi ele alınmaktadır.

Bakým Kavramý ve HemŖirelik Bakýmý

Bakým kavramý, hemŖirelik disiplininin kuramsal, etik ve uygulamaya dayalı temelini oluŖturan merkezi bir olgudur. HemŖirelik literatùründe bakým, bireyin fizyolojik gereksinimlerinin karŖýlanmasına yùnelik teknik giriŖimlerin yanı sıra bireyin bütüncùl varoluŖunu dikkate alan, kiŖilerarasý iliŖkiyi, etik sorumluluėu ve profesyonel yargýyý içeren çok boyutlu bir sùre olarak ele alınmaktadır (Feo & ark., 2018). Tùrk Dil Kurumu bakým kavramýny, “bakma iŖi; bir Ŗeyin iyi geliŖmesi ve iyi durumda kalması için gùsterilen emek ile bireyin temel gereksinimlerinin üstlenilmesi”

şeklinde tanımlamaktadır (TDK, 2025). Ancak hemşirelik bilimi açısından bu tanım, bakımın kuramsal ve ilişkisel boyutlarını açıklamakta yetersiz kalmaktadır.

Hemşirelik kuramcılarını bakım kavramını, hemşireliğin ayırt edici özelliği olarak tanımlamış ve bu kavramı disiplinin merkezine yerleştirmiştir. Özellikle Jean Watson'ın İnsan Bakım Kuramı, bakımın yalnızca bir eylem değil, ahlaki ve insani bir duruş olduğunu vurgulamaktadır. Watson'a göre hemşirelik bakımı, bireyin yalnızca bedensel iyilik halini değil; ruhsal, duygusal ve varoluşsal bütünlüğünü de kapsayan transpersonal bir ilişkidir (Watson, 2008). Bu yaklaşımda bakım, standartlaştırılmış teknik uygulamalardan öte hemşire ile hasta arasında kurulan anlamlı ve iyileştirici bir etkileşim olarak ele alınmaktadır.

Benzer biçimde Virginia Henderson'ın hemşirelik tanımı, bakım kavramını bireyin bağımsızlığını destekleme hedefi üzerinden ele almaktadır. Henderson'a göre hemşirelik bakımı, bireyin sağlığını sürdürmesi veya yeniden kazanması için gerekli olan temel gereksinimleri karşılamasına yardımcı olmayı ve bireyi mümkün olan en kısa sürede bağımsız hale getirmeyi amaçlamaktadır (Henderson, 1966). Güncel çalışmalar, Henderson'ın bu yaklaşımının özellikle yoğun bakım ve rehabilitasyon süreçlerinde hemşirelik bakımının planlanmasında hâlen geçerliliğini koruduğunu göstermektedir (Larsen & ark., 2022).

Bakım kavramının bir diğer önemli boyutu Madeleine Leininger'in Kültürel Bakımda Çeşitlilik ve Evrensellik Kuramı ile açıklanmaktadır. Leininger, bakımın kültürel bağlamdan bağımsız düşünülemeyeceğini ve bireyin değerleri, inançları ve yaşam biçimi dikkate alınmadan sunulan bakımın etkisiz kalacağını savunmaktadır (McFarland & Wehbe-Alamah, 2019). Literatürde yer alan çalışmalarda kültürel açıdan duyarlı hemşirelik bakımının hasta memnuniyetini, bakım sürecine katılımı ve tedaviye uyumu

artırdığını ortaya koymaktadır (Kaihlanen & ark., 2019; Handtke & ark., 2021).

Hemşirelik bakımının duyuşsal ve teknik boyutları, bakımın bütüncül doğasını anlamada temel bir çerçeve sunmaktadır. Duyuşsal boyut; empati, güven oluşturma, etik duyarlılık ve terapötik iletişim gibi kişilerarası süreçleri kapsamaktadır. Teknik boyut ise klinik bilgi, psikomotor beceri, klinik karar verme ve problem çözme yetkinliklerini içermektedir. Güncel kanıtlar, bu iki boyuttan herhangi birinin eksik kalmasının bakım kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Lopez & ark., 2021; Efendi & ark., 2023).

Bakım kavramının klinik uygulamadaki karşılığı çalışılan birime göre farklılaşmaktadır. Özellikle yoğun bakım üniteleri, bakımın en yoğun, karmaşık ve çok boyutlu biçimde sunulduğu klinik alanlar arasında yer almaktadır. Yoğun bakım hemşireliği; ileri teknoloji kullanımı, hızlı klinik karar verme, sürekli izlem ve yaşamı tehdit eden durumlarla baş etme becerisi gerektirmektedir. Bununla birlikte yoğun bakım ortamında bakım yalnızca teknik yeterlilikle sınırlı değildir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, yoğun bakım hastalarının bakım algısının hemşirenin varlığı, iletişimi ve insani yaklaşımıyla doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Halvorsen & ark., 2022; Gülen & Zaybak, 2023).

Nitel ve nicel araştırmalar, hemşirelik bakımının hasta sonuçları üzerindeki etkisini açık biçimde göstermektedir. Yapılan araştırmalar hemşire liderliğinde yürütülen bakım modellerinin uygulandığı kliniklerde hasta güvenliği göstergelerinin iyileştiği, komplikasyon oranlarının azaldığı ve bakım memnuniyetinin arttığı bildirilmektedir (Griffiths & ark., 2018; Aiken & ark., 2021). Ayrıca bakım yükünün arttığı ve hemşire başına düşen hasta sayısının yükseldiği ortamlarda bakımın duyuşsal boyutunun zayıfladığı ve hasta sonuçlarının olumsuz etkilendiği vurgulanmaktadır (Mandal & ark., 2020; Labrague & ark., 2020).

Bakım kavramı, hemşirelik disiplininin uygulamaya yönelik bir bileşeni olmanın yanı sıra kuramsal, etik ve bilimsel temellere dayanan çok katmanlı bir yapıdır. Hemşirelik bakımı, bireyin gereksinimlerini bütüncül bir yaklaşımla ele alan, kuramlarla yönlendirilen ve kanıta dayalı uygulamalarla güçlendirilen profesyonel bir süreçtir. Bu doğrultuda bakım, hemşireliğin kimliğini tanımlayan ve disiplinin bilimsel gelişimini sürdüren temel unsur olarak değerlendirilmektedir (Sırma & Akın, 2024).

Yoğun Bakım Hemşireliği

Yoğun bakım üniteleri, yaşamı tehdit eden hastalıkların ve karmaşık klinik durumların yönetildiği, ileri teknoloji ve invaziv girişimlerin yoğun olarak kullanıldığı, mortalite ve morbidite oranlarının diğer klinik alanlara kıyasla daha yüksek olduğu özel bakım ortamlarıdır. Bu ünitelerde sunulan bakımın niteliği hastaların klinik sonuçlarını, üniteye kalış sürelerini ve iyileşme süreçlerini doğrudan etkilemektedir. Bu yönüyle yoğun bakım hemşireliği, hemşirelik disiplininin en karmaşık ve uzmanlaşmış alanlarından biri olarak kabul edilmektedir (Marshall & ark., 2017; Berdida, 2024). Yoğun bakım ünitelerinde etkili, bireyselleştirilmiş ve kanıta dayalı hemşirelik bakımının uygulanması, hastaların fizyolojik stabilitesinin sağlanmasının yanı sıra komplikasyonların önlenmesi ve erken taburculuğun desteklenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Yapılan araştırmalar, yüksek kaliteli hemşirelik bakımının yoğun bakımda kalış süresini kısalttığını, sağlık hizmeti maliyetlerini azalttığını ve hasta ile ailelerin bakım algısını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Bu bulgular yoğun bakım hemşireliğinin destekleyici bir rol üstlendiğini ve bakım sonuçlarını belirleyen temel bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır (Aiken & ark., 2021; Griffiths & ark., 2018).

Yoğun bakım hizmetinin kalitesini hem nicelik hem de nitelik açısından etkileyen en önemli unsurlardan biri yoğun bakım

hemşireleridir. Hemşireler, hastalarla yirmi dört saat kesintisiz temas halinde olmaları nedeniyle semptomların erken fark edilmesi, klinik değişimlerin izlenmesi ve zamanında müdahale edilmesinde kilit bir rol üstlenmektedir. Hemşire başına düşen hasta sayısı, hemşirelerin eğitim düzeyi ve klinik deneyim gibi faktörlerin hasta sonuçlarıyla doğrudan ilişkili olduğu uluslararası çalışmalarda ortaya konmuştur (Aiken & ark., 2021; Griffiths & ark., 2018). Bu bağlamda yoğun bakım hemşireliği, ileri düzey klinik bilgi ve teknik becerilerin yanı sıra güçlü klinik yargı ve etik duyarlılık gerektiren bir uzmanlık alanıdır (Buchner & ark., 2025)

Yoğun bakım hemşiresinin işlevi, yalnızca teknolojik cihazların yönetimi ve tedavi edici girişimlerle sınırlı değildir. Güncel hemşirelik yaklaşımları, yoğun bakım ortamında sunulan bakımın duyuşsal, etik ve kültürel boyutlarını da kapsaması gerektiğini vurgulamaktadır. Hastaların bilinç düzeylerinin değişken olduğu, iletişimin sınırlı olabildiği yoğun bakım ortamlarında hemşirelerin insani yaklaşımı, varlığı ve bakım tutumu hastaların bakım deneyimini belirleyen temel unsurlar arasında yer almaktadır (Aiken & ark., 2021; Karlsson & ark., 2022; Halvorsen & ark., 2022).

Bu noktada Madeleine Leininger'in Kültürel Bakımda Çeşitlilik ve Evrensellik Kuramı, yoğun bakım hemşireliğinde bakımın nasıl sunulması gerektiğine ilişkin güçlü bir kuramsal çerçeve sunmaktadır. Leininger, bakımın kültürel bağlamdan bağımsız düşünölemeyeceğini ve bireylerin sağlık, hastalık ve bakım algılarının içinde bulundukları kültürel, sosyal, politik ve ekolojik faktörlerden etkilendiğini vurgulamaktadır (McFarland & Wehbe-Alamah, 2019). Leininger'e göre kültürel olarak uyumsuz bakım, bakım sürecinde çatışmalara, yanlış anlamalara ve bakımın etkisizleşmesine yol açabilmektedir (Leininger & McFarland, 2006).

Yoğun bakım ortamında kültürel açıdan duyarlı hemşirelik bakımı hastaların ve ailelerinin değerlerini, inançlarını ve bakım

beklentilerini dikkate alan bir yaklaşımı gerektirmektedir. Yapılan araştırmalar, kültürel yeterliliği yüksek hemşirelerin bakım sunduğu yoğun bakım ünitelerinde hasta ve aile memnuniyetinin arttığını, bakım sürecine güvenin güçlendiğini ve etik sorunların daha etkin yönetildiğini ortaya koymaktadır (Kaihlanan & ark., 2019; Handtke & ark., 2021). Bu bulgular, Leininger’in kuramsal yaklaşımının yoğun bakım hemşireliği pratiğinde güncelliğini koruduğunu ve klinik sonuçlara somut katkılar sağladığını göstermektedir.

Leininger’in “insani bakım eylemlerinin kültürlerarası çatışmaları azaltmadığı durumlarda bireylerin ve toplumların zarar görebileceği” yönündeki vurgusu, yoğun bakım ortamı gibi yüksek stresli ve etik açıdan hassas alanlarda bakımın kültürel boyutunun göz ardı edilmemesi gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır (McFarland & Wehbe-Alamah, 2019). Yoğun bakım hemşirelerinin, teknik yeterliliklerinin yanı sıra kültürel farkındalık ve duyarlılık geliştirmeleri, bakımın insani ve etik boyutunun güçlendirilmesine katkı sağlamaktadır (Leininger & McFarland, 2006).

Yoğun bakım hemşireliği, ileri teknoloji ve karmaşık tedavi süreçlerinin merkezinde yer alan, ancak özünde bakımın insani, kültürel ve etik boyutlarını barındıran bir uzmanlık alanıdır. Yoğun bakım hemşirelerinin sunduğu bütüncül, kültürel açıdan duyarlı ve kanıtı dayalı bakım, hastaların klinik iyileşme süreçlerini desteklemenin yanı sıra bakım deneyiminin niteliğini de belirlemektedir. Bu bağlamda yoğun bakım hemşireliği, hemşirelik disiplininin bakım temelli kimliğinin en görünür ve en kritik yansımalarından biri olarak değerlendirilmektedir (Soleimani ve ark., 2023; Yücel ve ark., 2024; Tajari ve ark., 2024).

Mülteci Hasta Bakımı

Yaşam alanlarını baskı ile terk etmeye zorlanan bireyler mülteci olarak ifade edilmektedir. İngilizce’de “refugee” olarak ele alınan mülteci kavramı, özellikle siyasi sebeplerden ötürü vatanını terk eden ve tekrar memleketine dönmeyi düşünmeyen bireye ülkeler tarafından verilen güvence anlamına gelmektedir (Aloğlu & ark, 2017; Akkoç, Tok & Hasıripi, 2017). Bireysel ya da kitlesel olarak yapılan bu yer değiştirmeler diğer toplumlarda olduğu gibi ülkemizde de birçok alanda etkisini göstermektedir (Banazılı, 2018). Bu etkilenen alanların en başında sağlık alanı yer almaktadır. Özellikle insan merkezli bakım veren hemşireler, göç krizlerinin yarattığı yoğun çalışma ve değişen hasta tipolojisi karşısında çeşitli sorunlar yaşamakta ve bireyselleştirilmiş bakımının önemi artmaktadır. Mülteci sayısındaki artış beraberinde sosyoekonomik problemleri, sağlık hemşirelerin iş yükünü ve çalışma ortamlarındaki zorlukları arttırmaktadır (Wikberg & Eriksson, 2008).

Sağlık kavramı, kültürlerarası hemşirelik yaklaşımının da savunduğu üzere kültürden kültüre değişiklik göstermektedir. Bu değişikliğin nedeni kültürlerin birbirlerinden farklı, göreceli ve dinamik olmasından kaynaklanmaktadır. Bu özellikler bireylerin sağlık bilgilerini, sağlık hizmetini sunan hemşirelerden beklentilerini ve bakımı kabullenmelerini etkilemektedir (Yurttaş & Aras, 2020). Kültürlerarası hemşirelik yaklaşımına göre çevre, kültürün ayrılmaz bir ögesidir ve kişi çevresi ile bir bütün olarak ele alınmaktadır. Kişi, çevresi ile kültürel, sosyo-politik, fiziksel ve ekolojik olarak sürekli etkileşim içerisinde. Hemşirelik mesleğinin amacı ise toplumu oluşturan tüm bireylerin yaşam biçimlerine ve kültürel değerlerine saygılı, bireyselleştirilmiş bakım hizmetini sunabilmektir. Bu nedenle kaliteli bireyselleştirilmiş bir bakımın gerçekleştirilmesi için bu farklılıkların dikkate alınması gerekmektedir (Yurttaş & Aras, 2020; Tanrıverdi, Söylemez & Dilekci, 2018; Tuohy, 2019). Bunun sağlanması için hemşirelerin mülteci hastaların kültürel geçmişlerini tanınması ve kültürel

farlılıklarına yönelik tutumlarında ayrımcılık ve eşitsizlik oluşmaması büyük önem arz etmektedir (Tuohy, 2019). Bu doğrultuda hemşirelerin mülteci hastalara nitelikli bakım hizmeti sunulabilmesi için gözlemlene ve değerlendirmeler yaparak bireylerin kültürel farklılıklarının farkında olmaları gerekmektedir. Ayrıca kültürel açıdan farklı hastalara bakım veren hemşirelerin mesleki bilgi, beceri ve tutumlarını geliştirmek için kültürel yeterlilik becerilerine de sahip olması bakımın kalitesinin artmasında önem arz etmektedir (O'Brien & ark.). Hemşirenin, hasta bireyin ne hissettiğini ve ne düşündüğünü anlaması, bunu paylaşması ve bunları yaparken kendi kimliğini kaybetmemesi olarak ifade edilen empatiyi özümsemesi ve mesleki uygulamalarına entegre etmesi gerekmektedir (Yılmaz & ark. 2019).

Yoğun Bakımda Mülteci Hastaya Bakım: Kırılgnalık, Kültür ve Etik Boyut

Mülteci hastalar, zorunlu göç süreçlerinin beraberinde getirdiği yapısal eşitsizlikler, travmatik yaşam deneyimleri ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sınırlılıklar nedeniyle sağlık sistemleri içinde en kırılgn hasta gruplarından biri olarak tanımlanmaktadır. Bu kırılgnalık yalnızca bireyin mevcut fiziksel hastalıklarıyla sınırlı olmayıp; savaş, şiddet ve zorla yerinden edilme deneyimlerine bağlı psikolojik travmalar, kültürel yabancılaşma, dil engelleri ve sosyal destek yetersizliği gibi çok boyutlu etmenlerle şekillenmektedir (WHO, 2022; Papadopoulos & ark., 2016). Yaşamı tehdit eden durumların yönetildiği yoğun bakım üniteleri, mülteci hastalar açısından bu çok katmanlı kırılgnlıkların daha da belirginleştiği klinik ortamlar olarak öne çıkmaktadır. Yoğun bakım süreci, mülteci bireyler için kritik bir hastalık deneyimi olmasının yanı sıra yabancı bir sağlık sistemi içinde kontrol kaybı, güvensizlik ve belirsizlik duygularını içeren karmaşık bir bakım deneyimini de beraberinde getirmektedir (Al-Shamsi ve ark., 2020; Handtke ve ark., 2021).

Yoğun bakım üniteleri, hastaların yaşamlarının tehdit altında olduğu, invaziv girişimlerin yoğun olarak uygulandığı ve hızlı klinik kararların alındığı özel bakım alanlarıdır. Bu ortamda sunulan bakımın niteliği, hasta sonuçlarını doğrudan etkilemektedir. Ancak mülteci hastalar söz konusu olduğunda standart yoğun bakım uygulamaları çoğu zaman yetersiz kalabilmekte; bakımın kültürel, etik ve insani boyutlarının göz ardı edilmesi, bakım sürecinde ciddi eşitsizliklere yol açabilmektedir. Yapılan çalışmalar, mülteci hastaların yoğun bakımda iletişim güçlükleri yaşadığını, bakım süreçlerine yeterince dahil edilemediğini ve bu durumun bakım deneyimini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Al-Shamsi & ark., 2020; Robertshaw & ark., 2017).

Mülteci hastaların kırılganlığı, yalnızca bireysel sağlık durumlarıyla sınırlı değildir. Dil bariyerleri, sağlık okuryazarlığının düşük olması, farklı sağlık inanışları ve travmaya bağlı psikolojik yük, bakım sürecini karmaşık hale getirmektedir. Özellikle bilinç düzeyi değişken olan ya da sedasyon altında bulunan yoğun bakım hastalarında, bu kırılganlık daha da görünmez hale gelmektedir. Bu noktada hemşireler, hastanın ifade edemediği gereksinimleri fark edebilme ve savunuculuk rolünü üstlenme açısından kritik bir konuma sahiptir (Bischoff & ark., 2003).

Kültürel farklılıklar, özellikle yaşam sonu bakım kararları, invaziv girişimlere onam ve ağrı yönetimi gibi alanlarda belirgin etik sorunlar yaratabilmektedir. Mülteci hastaların bazı kültürlerde aile merkezli karar verme anlayışına sahip olmaları, bireysel onam kavramının farklı yorumlanmasına yol açabilmektedir. Bu durum, yoğun bakımda sık karşılaşılan hızlı karar alma gerekliliği ile çatışabilmektedir. Literatürde bu tür durumlarda hemşirelerin kültürel farkındalık ve empatik iletişim becerilerini kullanarak arabulucu ve savunucu rol üstlenmelerinin bakımın etik niteliğini güçlendirdiğini vurgulamaktadır (Douglas & ark., 2014; ICN, 2021).

Etik açıdan bakıldığında, yoğun bakımda mülteci hastaya bakım sunmak; adalet, yararlılık, zarar vermeme ve özerklik ilkelerinin hassas bir dengeyle ele alınmasını gerektirmektedir. Sağlık hizmetlerine erişimde zaten dezavantajlı konumda bulunan mülteci bireyler için yoğun bakım süreci, eşitsizliklerin daha da derinleşebileceği bir alan haline gelebilmektedir. Bu nedenle hemşirelik bakımı, klinik iyileşme ile birlikte insan onurunun korunmasını da hedeflemelidir. Empatik ve kültürel açıdan duyarlı bir bakım yaklaşımı, bu etik sorumluluğun temelini oluşturmaktadır (Papadopoulos & ark., 2016).

Yoğun bakımda mülteci hastaya bakım; kırılganlık, kültür ve etik boyutların iç içe geçtiği karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte hemşirelik bakımı yaşamı sürdürmenin yanı sıra insan onurunu, kültürel kimliği ve etik sorumluluğu merkeze alan bütüncül bir yaklaşım olarak ele alınmalıdır. Mülteci hastalara yönelik empatik, kültürel açıdan duyarlı ve etik temelli hemşirelik bakımı, yoğun bakım hizmetlerinin insani ve profesyonel niteliğini güçlendiren temel bir unsurdur (WHO, 2022).

Empati Kavramı

Empati kelimesi TDK sözlüğün de ‘duygudaşlık’ olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2025). Dökmen ise kişinin kendini karşısındakinin yerine koyarak bireyin fenomenolojik dünyasına girmesi, onun duygu ve düşüncelerini doğru anlaması, hissettiklerini hissetmesi ve bunu karşı bireye yansıtma süreci olarak tanımlamaktadır (Dökmen, 2008). Empati hem duyuşsal hem de bilişsel bileşenlere sahip olarak incelenmektedir. Duyuşsal bileşen, başka bir kişinin duygusal tepkilerini deneyimlemek olarak ifade edilirken bilişsel bileşen ise başkalarının duygularını anlama kapasitesi olarak ele alınmaktadır (Dökmen, 2008). Empati, başka bir bireyin bilişsel alanına kendimizi tamamen bırakmadan deneyimlenen bir durumun paylaşılması ile içsel duygu

durumlarının daha iyi anlaşılması, ilişki kurulmasını sağlamaktadır. Başka bir ifade ile “rol alma ve yapma sanatı” olarak kabul edilmektedir (Dökmen, 1988; Adriaense & ark 2020).

Empatinin Basamakları

Dökmen, aşamalı empati sınıflamasında üç temel empati basamağını açıklamaktadır. Bu empati basamakları; “onlar”, “ben” ve “sen” olarak ele alınmaktadır (Dökmen, 2005). “Onlar” basamağı; en düşük empati düzeyidir. Birey iletişimde olduğu kişinin yaşadığı problemlerine, hislerine, fikirlerine ve durumdan nasıl etkilendiğine dikkat etmeden çeşitli genellemeler, atasözleri ve diğer bireylerin fikirlerini dile getirmektedir. “Ben” basamağı; bireyin duygu ve düşüncelerine odaklanmadan, kişiyi yargılayarak akıl verir, kendi sıkıntılarını anlatarak, bireyi sorunlarıyla yalnız bırakmak olarak tanımlanan orta düzeyde empati basamağıdır. “Sen” basamağı ise bireyi her açıdan anlama ve anladığını ifade etmek olarak tanımlanan empati düzeyi en yüksek basamaktır. Dinleyen kişi durumu yaşayan gibi bakar, anlatan kişinin hislerini ve fikirlerini anlar ve bireye anladıklarını açıklar (Dökmen, 1988; Dökmen, 2005).

Dökmen, empati basamaklarını on alt basamağa bölmektedir. Sırasıyla;

1. Senin sorunun karşısında başkaları ne düşünür ne hisseder:
2. Eleştiri
3. Akıl verme
4. Teşhis
5. Bende de var
6. Benim duygularım
7. Destekleme

8. Soruna eğilme
9. Tekrarlama
10. Derin duyguları anlama

Bu alt basamaklardan, 1.'si "onlar"; 2., 3., 4., 5., 6.'sı "ben" ve 7., 8., 9., 10. alt basamaklar ise "sen" temel basamağında yer almaktadır. Beklenen empatik yaklaşım son dört alt basamak olan "sen" basamağına bağlı olarak gerçekleşmektedir (Dökmen, 2005).

Empati ve Hemşirelik Bakımı

Empati, hemşirelik bakımının insani ve etik boyutunu görünür kılan, bakımın niteliğini doğrudan etkileyen temel bir kavramdır. Hemşirelik pratiğinde empati, bireyin yaşadığı durumu onun bakış açısından anlamaya çalışma, duygularını fark etme ve bu anlayışı profesyonel bakım sürecine yansıtma kapasitesi olarak ele alınmaktadır. Bu yönüyle empati, yalnızca duygusal bir tepki değil; bilişsel, duyuşsal ve davranışsal bileşenleri olan profesyonel bir yeterlilik alanıdır (Morse & ark., 1991). Empatik yaklaşım, hemşire ile hasta arasında kurulan terapötik ilişkinin temelini oluşturmakta ve bakımın insani yönünü güçlendirmektedir.

Hemşirelik literatüründe empati, sıklıkla sempati kavramı ile karıştırılmakla birlikte, bu iki kavram arasında önemli bir ayrım bulunmaktadır. Sempati, bireyin karşısındakine yönelik duygusal yakınlık ve acıma hislerini içerirken empati ise, hastanın yaşantısını anlamaya yönelik bilinçli ve kontrollü bir çabayı ifade etmektedir. Hemşirelik bakımında empati, profesyonel sınırların korunmasını gerektiren, reflektif düşünme ve klinik yargı ile desteklenen bir süreçtir (Williams & Stickley, 2010). Bu özellik empatiyi hemşirelik bakımında sürdürülebilir ve etik açıdan güvenli bir yaklaşım haline getirmektedir.

Empatinin hemşirelik bakımındaki kuramsal temelleri özellikle Jean Watson'ın İnsan Bakım Kuramı ile açıklanmaktadır.

Watson, bakımın merkezine insan onurunu ve kişilerarası ilişkiyi yerleştirerek empatiyi hemşirelik bakımının ayrılmaz bir bileşeni olarak tanımlamaktadır. Watson'a göre empatik bakım, hemşire ile hasta arasında kurulan transpersonal bir ilişki aracılığıyla bireyin yalnızca fiziksel iyileşmesini değil, aynı zamanda ruhsal ve varoluşsal bütünlüğünü de desteklemektedir (Watson, 2008). Bu kuramsal yaklaşım empatiyi teknik bir beceriden ziyade hemşirelik kimliğinin özünü oluşturan bir değer olarak konumlandırmaktadır.

Yapılan araştırmalar, empatik yaklaşımın hasta memnuniyetini artırdığını, anksiyete ve korku düzeylerini azalttığını ve bakım sürecine duyulan güveni güçlendirdiğini göstermektedir. Özellikle yoğun bakım gibi yüksek stresli klinik ortamlarda empatik bakım hastaların ve ailelerinin yaşadığı belirsizlik ve kontrol kaybı duygusunu azaltmada önemli bir rol oynamaktadır (Derksen ve ark., 2017; Wei ve ark., 2021).

Empati, hemşirelik bakımında hasta ile kurulan ilişkiye etki etmesinin yanı sıra etik karar verme süreçlerini de etkilemektedir. Empatik yaklaşım hemşirelerin hastanın değerlerini, önceliklerini ve bakım beklentilerini daha iyi anlamalarına olanak tanımaktadır. Bu durum, etik açıdan karmaşık kararların alındığı klinik durumlarda hasta yararını gözetten bir bakım anlayışını desteklemektedir (Halpern, 2014). Bu bağlamda empati, etik ilkelerin klinik uygulamaya yansıtılmasında işlevsel bir araç olarak değerlendirilmektedir.

Hemşirelik bakımında empati, kültürel duyarlılık ile yakından ilişkilidir. Farklı kültürel geçmişe sahip hastaların bakımında empatik yaklaşım, kültürel farklılıkların anlaşılmasını ve bakım sürecinde olası çatışmaların azaltılmasını sağlamaktadır. Kültürel açıdan duyarlı empatik bakım, hastanın kendini anlaşılmış ve değerli hissetmesine katkıda bulunmakta; bu durum bakımın kabul edilebilirliğini ve etkinliğini artırmaktadır (Papadopoulos ve ark., 2016). Özellikle mülteci ve göçmen hastalar gibi kırılgan

gruplarda empati, hemşirelik bakımının eşitlik ve adalet boyutunu güçlendiren bir unsur olarak öne çıkmaktadır.

Hemşirelikte empatik bakımın geliştirilmesi bireysel tutumlarla sınırlı olmayıp, eğitim ve kurumsal destekle güçlendirilmesi gereken bir süreçtir. Literatürde empati eğitimi alan hemşirelerin iletişim becerilerinin geliştiği, bakım kalitesine ilişkin algılarının arttığı ve tükenmişlik düzeylerinin azaldığı ortaya konmaktadır (Sinclair & ark., 2018; Wei & ark., 2021). Bu bulgular, empatiyi hemşirelik eğitimi ve hizmet içi eğitim programlarının temel bileşenlerinden biri olarak ele almanın önemini göstermektedir.

Bu doğrultuda empati hemşirelik bakımının insani, etik ve profesyonel boyutlarını bir araya getiren temel bir kavramdır. Empatik yaklaşım, hemşirelik bakımını yalnızca teknik uygulamalardan oluşan bir süreç olmaktan çıkararak, bireyin bütüncül gereksinimlerine odaklanan anlamlı bir bakım ilişkisine dönüştürmektedir. Bu yönüyle empati, hemşirelik bakımının kalitesini ve hasta merkezli niteliğini belirleyen vazgeçilmez bir unsur olarak değerlendirilmektedir.

Güncel Kanıtlar Işığında Yoğun Bakımda Mülteci Hastaya Empatik Hemşirelik Bakımı

Son yıllarda hemşirelik literatüründe empati, özellikle kırılgan hasta gruplarına yönelik bakımda, etik ve insani bir değer olmanın ötesinde kanıta dayalı bir klinik müdahale bileşeni olarak ele alınmaktadır. Zorunlu göç deneyimi yaşamış mülteci hastalar söz konusu olduğunda empati; travma, kültürel yabancılık, dil engelleri ve güç asimetritleriyle şekillenen bakım deneyiminin yönetilmesinde kritik bir rol üstlenmektedir. Yoğun bakım ortamı, bu kırılganlıkların yoğunlaştığı bir klinik bağlam sunduğundan, empatik hemşirelik bakımının etkileri bu hasta grubunda daha belirgin hale gelmektedir (WHO, 2022).

Yapılan nitel ve nicel araştırmalar, mülteci ve göçmen hastaların yoğun bakım ve akut bakım ortamlarında en sık yaşadıkları sorunların iletişim güçlükleri, bakım sürecine yabancılaşma ve sağlık profesyonellerine duyulan güvensizlik olduğunu göstermektedir. Al-Shamsi ve ark. (2020) tarafından yapılan sistematik derlemede dil engelleri ve kültürel farklılıkların hastaların bakım sürecine katılımını azalttığı ve bakımın algılanan kalitesini düşürdüğü ortaya konmuştur. Bu doğrultuda empatik yaklaşım, hemşirelerin sözel iletişimle birlikte ses tonu, dokunma ve varlık yoluyla hastayla ilişki kurmalarını sağlayan temel bir araç olarak öne çıkmaktadır (Al-Shamsi & ark., 2020)

Mülteci hastalarla yürütölen çalışmalarda empatik ve kültürel açıdan duyarlı bakım uygulamalarının hasta–hemşire ilişkisini güçlendirdiğı ve bakım sürecine duyulan güveni artırdığı bildirilmektedir. Handtke ve ark. (2021), kültürel yeterliliğı ve empatik farkındalığı yüksek sağlık profesyonellerinin görev yaptığı kliniklerde, göçmen ve mülteci hastaların bakım memnuniyetinin anlamlı düzeyde arttığını göstermiştir (Handtke & ark., 2021).

Yoğun bakım ortamında mülteci hastaların bilinç düzeylerinin değışken olması, sedasyon altında bulunmaları ya da invaziv girişimlere maruz kalmaları, empatik bakımın önemini daha da artırmaktadır. Karlsson ve ark. (2022), yoğun bakımda bilinci açık olan hastaların bakım deneyimlerini inceledikleri çalışmalarında hemşirenin empatik varlığının hastalarda güven ve kontrol duygusunu güçlendirdiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda empatik bakımın yalnızca iletişim kurabilen hastalar için değil iletişimin sınırlı olduğu durumlarda da anlamlı bir bakım bileşeni olduğu görölmektedir (Karlsson & ark., 2022).

Empatik hemşirelik bakımının mülteci hastalar üzerindeki etkileri yalnızca psikolojik sonuçlarla sınırlı değildir. Yapılan çalışmalar empatik ve kültürel açıdan duyarlı bakımın, tedaviye uyumu artırdığını, etik çatışmaları azalttığını ve bakım sürecinin

daha etkin yönetilmesini sağladığını ortaya koymaktadır. Papadopoulos ve ark. (2016), kültürel açıdan duyarlı ve empati temelli bakım yaklaşımlarının, özellikle kırılgan gruplarda sağlık hizmetlerine erişimde algılanan eşitsizlikleri azalttığını vurgulamaktadır (Papadopoulos & ark., 2016).

Empatik bakımın yoğun bakım hemşireleri üzerindeki etkileri de literatürde dikkat çekmektedir. Mülteci hastalarla çalışan hemşirelerin, empatik yaklaşımı benimsediklerinde mesleki doyumlarının arttığı, etik stres ve tükenmişlik düzeylerinin ise azaldığı bildirilmektedir. Wei ve ark. (2021), empatiyi destekleyen bakım ortamlarının hemşire dayanıklılığını güçlendirdiğini ve bakım kalitesini dolaylı olarak artırdığını ortaya koymuştur. Bu durum, empatik bakımın hem hasta hem de hemşire açısından koruyucu bir işlev gördüğünü göstermektedir (Wei ve ark., 2021).

Literatürden elde edilen kanıtlar, yoğun bakımda mülteci hastaya yönelik empatik hemşirelik bakımının iletişim engellerini azaltan, kültürel farklılıkları görünür kılan ve bakım sürecindeki etik duyarlılığı güçlendiren temel bir yaklaşım olduğunu ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda empati, mülteci hastaların yaşadığı kırılganlığı dengeleyen ve yoğun bakım bakımının insani boyutunu yeniden inşa eden merkezi bir hemşirelik yeterliliği olarak değerlendirilmektedir. Kanıta dayalı uygulamalar ışığında empatik yaklaşımın yoğun bakım hemşireliğinde sistematik biçimde desteklenmesi, hem bakım kalitesinin hem de bakımın adalet ve eşitlik boyutunun güçlendirilmesine önemli katkılar sağlayacaktır.

Yoğun bakımda mülteci hastaya empatik hemşirelik bakımı, son yıllarda “iyi niyetli iletişim” düzeyinden çıkarak hasta güvenliği, etik yeterlilik ve bakım kalitesiyle ilişkili kanıt temelli bir bakım bileşeni olarak ele alınmaktadır. 2022 tarihli Dünya Sağlık Örgütü raporu, göçmen ve mülteci sağlığında hizmete erişim, iletişim, ayrımcılık ve sistem engellerinin klinik sonuçlarla ilişkili olduğunu ve kültürel açıdan uyumlu, eşitlikçi, insan hakları temelli

yaklaşımların bakım kalitesini desteklediğini vurgulamaktadır (WHO, 2022). Yoğun bakım ortamında bu vurgu daha kritik hale gelmektedir. Çünkü hızlı karar verme, invaziv girişimler, bilinç değişiklikleri ve aileyle sınırlı iletişim mülteci hastanın kırılganlığını görünmez hale getirebilir.

Dil uyumsuzluğu ve tercüman kullanımına ilişkin kanıtlar, empati–etik–hasta güvenliğinin yoğun bakım bağlamındaki en güçlü eksenlerinden birini oluşturmaktadır. 2023’te yayımlanan bir çalışma dil bariyerlerinin hasta güvenliği ve bakım kalitesi üzerinde belirgin etkileri olduğunu ve sağlık çalışanlarının da bu süreçten olumsuz etkilendiğini göstermektedir (Al-Yateem & ark., 2023). 2025’te yoğun bakımlarda yapılan nitel bir çalışma, dil uyumsuzluğu olan hastalarda klinisyenlerin “empatik bakım verme isteği” ile sistem engelleri arasında sıkıştığını ve doğru tercüman entegrasyonu ile ekip içi iş akışı düzenlemelerinin bu yükü azaltabileceğini ortaya koymaktadır (Seo & ark., 2025). Benzer biçimde Power ve ark., (2025) tarafından yapılan karma yöntem bir çalışma, yoğun bakımda dil bariyerlerinin hasta özerkliğini ve karar verme süreçlerine katılımı zedeleyebildiğini; dil desteği çözümlerinin yalnızca “iletişim kolaylığı” değil, etik bakımın sürdürülebilirliği açısından da kritik olduğunu vurgulamaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda, mülteci hastaya empatik yaklaşımın bireysel tutumla sınırlı kalamayacağı bunun yanı sıra kurumsal tercüman sistemleri ve ekip temelli uygulamalar ile desteklenmesi gerektiği görülmektedir (Power & ark., 2025).

Son beş yılda yoğun bakım hemşirelerinin kültürel yeterliliği ile empati arasındaki ilişkiye odaklanan çalışmalar da artmıştır. 2023’te kritik bakım hemşireleriyle yapılan bir çalışma, kültürel yeterlilik ve empati gibi değişkenlerin iş ortamı çıktılarıyla ilişkili olduğunu ve kültürel yeterliliğin önemli yordayıcılara sahip olduğunu göstermektedir (Soleimani & ark., 2023). 2024’te yayımlanan bir çalışma ise hemşirelerin kültürel yönelim ve

oryantasyon yeterliği profillerini ortaya koyarak kültürel ve dilsel çeşitliliğe sahip hastalarda bakımın, yalnızca “iyi niyet” değil, ölçülebilir beceri ve kurum kültürü gerektirdiğini vurgulamaktadır. Bu sonuçlar, yoğun bakımda mülteci hastaya bakımın “kültürel duyarlı empati” bileşenini güçlendirmek için hem bireysel düzeyde farkındalık hem de kurumsal düzeyde eğitim ve standartların gerekli olduğunu desteklemektedir (Paatela & ark., 2024).

Kültürel yeterlilik eğitimleri ve müdahalelerinin etkililiği de güncel kanıtlarla tartışılmaktadır. 2025’te yayımlanan bir sistematik derleme, kültürel yeterlilik müdahalelerinin hemşirelerde kültürel yeterliliği artırabileceğini, ancak kanıt kesinliğinin değişken olabileceğini bildirerek; eğitimlerin süreklilik, klinik senaryolarla ilişkilendirme ve kurumsal destekle güçlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir (Osmancevic & ark., 2025). Yoğun bakım özelinde kültürel iletişim engellerini ele alan 2025 tarihli bir çalışma yoğun bakım hemşirelerinin ailelerle iletişimde kültürel ve sistemik bariyerlerin bakım deneyimini etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu bulgular mülteci hastaya empatik bakımın hasta-hemşire ilişkisinde aileyle iletişim ve karar süreçlerinde de yapılandırılmış yaklaşımlara ihtiyaç duyduğunu göstermektedir (Saifan & ark., 2025).

Sonuç

Bu kitap bölümünde, bakım kavramının hemşirelik disiplindeki merkezi konumundan hareketle, yoğun bakım hemşireliği bağlamında mülteci hastaya bakım ve empatik yaklaşım çok boyutlu bir perspektifle ele alınmıştır. Yoğun bakım üniteleri ileri teknoloji kullanımı, hızlı klinik kararlar ve yüksek mortalite riski nedeniyle bakımın teknik boyutunun ön plana çıktığı alanlar olmakla birlikte bu ortamda sunulan bakımın insani, etik ve kültürel boyutları en az teknik yeterlilik kadar belirleyicidir. Özellikle mülteci hastalar söz konusu olduğuunda zorunlu göç deneyiminin beraberinde getirdiği kırılganlıklar yoğun bakım ortamında daha da

derinleşmekte ve standart bakım yaklaşımlarının yetersiz kalmasına neden olabilmektedir.

Mülteci hastalar dil engelleri, kültürel yabancılık, travmatik geçmiş ve sağlık sistemine sınırlı aşinalık gibi nedenlerle yoğun bakım sürecinde çok katmanlı dezavantajlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, hemşirelik bakımının yalnızca fizyolojik stabiliteyi sağlamaya odaklanmasının ötesine geçmesini ve bakım sürecinin kültürel, etik ve insani boyutlarla birlikte ele alınmasını zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda empati, yoğun bakımda mülteci hastaya bakımda soyut bir insani değer değil; hasta güvenliği, etik duyarlılık ve bakım kalitesiyle doğrudan ilişkili **temel bir hemşirelik yeterliliği** olarak öne çıkmaktadır.

Bu bölümde sunulan çalışmalar, empatik ve kültürel açıdan duyarlı hemşirelik bakımının yoğun bakımda mülteci hastaların bakım deneyimini anlamlı biçimde iyileştirdiğini ortaya koymaktadır. Empatik yaklaşım iletişim engellerini azaltmakta, hasta ve aile ile kurulan güven ilişkisini güçlendirmekte, etik çatışmaların yönetilmesine katkı sağlamakta ve bakımın kabul edilebilirliğini artırmaktadır. Empati, bakım hizmeti alan birey ve aileleri için önemli olmanın yanı sıra yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin mesleki doyumunu artırarak tükenmişlik riskini de azaltmaktadır.

Sonuç olarak, yoğun bakımda mülteci hastaya empatik hemşirelik bakımı; teknik yeterlilik, kültürel duyarlılık ve etik sorumluluğun bütünleştiği bir bakım anlayışını gerektirmektedir. Hemşirelerin empatik yaklaşımlarını bireysel çabalarla sınırlı tutmak yerine bu yaklaşımın eğitim programları, klinik rehberler ve kurumsal politikalarla sistematik biçimde desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Empatiyi merkeze alan, kültürel farklılıkları gözetken ve kanıta dayalı uygulamalarla güçlendirilen hemşirelik bakımı, yoğun bakım hizmetlerinin hem insani hem de profesyonel

niteliğini artırarak mülteci hastalar için daha adil, güvenli ve etik bir bakım ortamı oluşturacaktır.

Bu şablonun sayfa ebatları, dipnotları, alt ve üst bilgileri değiştirilmemelidir. Alt veya üst bilgiye kesinlikle yazar bilgisi ya da başka bir içerik eklenmemelidir. Ayrıca, şablonda kesinlikle sayfa numarası eklemeyiniz. Bu kurallara uyulması, şablonun standartlarına uygun şekilde kullanılmasını sağlamak için zorunludur.

Kaynakça

Adriaense, J., Koski, S., Huber, L., & Lamm, C. (2020). Challenges in the comparative study of empathy and related phenomena in animals. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 112, 62–82.

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., & Griffiths, P. (2021). Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: An observational study. *BMJ Open*, 11(1), e044057. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189>

Akkoç, S., Tok, M., & Hasıripi, A. (2017). Mülteci ve sığınmacı hastalara sağlık hizmeti sunulurken sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunlar. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(1), 23–27.

Al Shamsi, H., Almutairi, A. G., Al Mashrafi, S., & Al Kalbani, T. (2020). Implications of language barriers for healthcare: a systematic review. *Oman Medical Journal*, 35(2), e122. <https://doi.org/10.5001/omj.2020.40>

Aloğlu, N., Taşlıyan, M., Hırlak, B., & Kalaycı, M. (2017). Hemşirelerin sığınmacılara/göçmenlere ve Türklere verdiği sağlık hizmeti algıları ve yaşanan sorunlar: Kahramanmaraş'ta bir alan

çalışması. *Social Sciences Studies Journal (SSSJJournal)*, 3(6), 940–954.

Al-Shamsi, H., Almutairi, A. G., Al Mashrafi, S., & Al Kalbani, T. (2020). Implications of language barriers for healthcare: A systematic review. *Oman Medical Journal*, 35(2), e122. <https://doi.org/10.5001/omj.2020.40>

Al-Yateem, N., Hijazi, H., Saifan, AR, Ahmad, A., Masa'Deh, R., Alrimawi, I., ... & Ahmed, FR (2023). Quality and safety issue: language barriers in healthcare, a qualitative study of non-Arab healthcare practitioners caring for Arabic patients in the UAE. *BMJ Open*, 13(12), e076326. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076326>

Backlund M, Olausson S. (2021). Nurses' Experiences as Care Providers for Refugees in Emergency and Critical Care in Jordan: A Qualitative Interview Study. *Global Qualitative Nursing Research*. 8. doi:10.1177/23333936211056932

Banazılı, M. (2018). Göç ve mülteci yönetimi: Türkiye'deki Suriyeliler üzerinden bir değerlendirme. *TURAN-SAM*, 10(37), 47–54.

Bayındır, S. K., & Biçer, S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25-29.

Berdida, D. J. E. (2024). Intensive and critical care nurses patient safety, care quality, professional self-efficacy, and missed nursing care: Structural equation model analysis. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 21(5), 493-504. <https://doi.org/10.1111/wvn.12741>

Bischoff, A., Perneger, T. V., Bovier, P. A., Loutan, L., & Stalder, H. (2003). Improving communication between physicians

and patients who speak a foreign language. *The British Journal of General Practice*, 53(492), 541.

Buchner, V. K., Pann, K., Essl-Maurer, R., Glarcher, M., & Ewers, A. (2025). International Competencies of Advanced Practice Nurses in Critical Care: An Integrative Review. *Journal of Advanced Nursing*. 1–20. <https://doi.org/10.1111/jan.70179>

Dedecan, M., & Torun, N. (2023). Yoğun bakım ünitelerinin etkinliklerinin değerlendirilmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Verimlilik Dergisi*, 57(1), 103-120. <https://doi.org/10.51551/verimlilik.1137264>

Derksen, F., Bensing, J., & Lagro-Janssen, A. (2017). Effectiveness of empathy in general practice: A systematic review. *British Journal of General Practice*, 67(661), e539–e548. <https://doi.org/10.3399/bjgp13X660814>

Douglas, M. K., Rosenkoetter, M., Pacquiao, D. F., Callister, L. C., Hattar-Pollara, M., Lauderdale, J., ... & Purnell, L. (2014). Guidelines for implementing culturally competent nursing care. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(2), 109-121.

Dökmen, Ü. (1988). Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi. Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences, 21(1), 155–190.

Dökmen, Ü. (2005). İletişim çatışmaları ve empati (30. baskı). İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Dökmen, Ü. (2008). Sanatta ve günlük yaşamda iletişim çatışmaları ve empati (58. baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Efendi, D., Apriliyasari, R. W., Prihartami Massie, J. G. E., Wong, C. L., Natalia, R., Utomo, B., ... & Chen, K. H. (2023). The effect of virtual reality on cognitive, affective, and psychomotor outcomes in nursing staffs: systematic review and meta-

analysis. *BMC Nursing*, 22(1), 170. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01312-x>

Feo, R., Kitson, A., & Conroy, T. (2018). How fundamental aspects of nursing care are defined in the literature: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), 2189-2229. <https://doi.org/10.1111/jocn.14313>

Griffiths, P., Recio-Saucedo, A., Dall'Ora, C., Briggs, J., Maruotti, A., Meredith, P., Smith, G. B., & Ball, J. (2018). The association between nurse staffing and omissions in nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 74(6), 1474–1487. <https://doi.org/10.1111/jan.13564>

Gülen, D., & Zaybak, A. (2023). Hemşirelik Bakım Kalitesinin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması: Tanımlayıcı Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(1).

Halpern, J. (2001). *From detached concern to empathy: Humanizing medical practice*. Oxford University Press.

Halvorsen, K., Jensen, J. F., Collet, M. O., Olausson, S., Lindahl, B., Sætre Hansen, B., ... & Eriksson, T. (2022). Patients' experiences of well-being when being cared for in the intensive care unit—An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(1-2), 3-19. <https://doi.org/10.1111/jocn.15910>

Handtke O, Schilgen B, Mo'sko M (2019) Culturally competent healthcare – A scoping review of strategies implemented in healthcare organizations and a model of culturally competent healthcare provision. *Plos One*.14(7): e0219971. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219971>

Handtke, O., Schilgen, B., & Mösko, M. (2021). Culturally competent healthcare: A scoping review of strategies implemented

in healthcare organizations. *International Journal for Equity in Health*, 20, 139. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219971>

Henderson, V. (1966). *The nature of nursing: A definition and its implications for practice, research, and education* Editorial Macmillan.

ICN, International Council of Nurses. (2021). Nursing Care Continuum Framework and Competencies. Erişim Tarihi: 01.12.2025.

<https://www.commonwealthnurses.org/ARC/Documents/Resources/ICN%20Nursing%20care%20continuum.pdf>

Kaihlainen, A. M., Hietapakka, L., & Heponiemi, T. (2019). Increasing cultural awareness: qualitative study of nurses' perceptions about cultural competence training. *BMC Nursing*, 18(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0363-x>

Karlsson, V., Bergbom, I., & Forsberg, A. (2022). The lived experiences of adult intensive care patients who were conscious during mechanical ventilation. *Intensive and Critical Care Nursing*, 28(1), 6-15. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.11.002>

Kürtüncü, M., Arslan, N., Çatalçam, S., Yapıcı, G., & Hırçın, G. (2018). Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin kültürlerarası duyarlılıkları ile sosyo-demografik özellikleri ve empati düzeyleri arasındaki ilişki. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 20(1), 44–56.

Labrague, L. J., De los Santos, J. A. A., Tsaras, K., Galabay, J. R., Falguera, C. C., Rosales, R. A., & Firmo, C. N. (2020). The association of nurse caring behaviours on missed nursing care, adverse patient events and perceived quality of care: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2257-2265. <https://doi.org/10.1111/jonm.12894>

Larsen, M. H., Johannessen, G. I., & Heggdal, K. (2022). Nursing interventions to cover patients' basic needs in the intensive care context—A systematic review. *Nursing Open*, 9(1), 122-139. <https://doi.org/10.1002/nop2.1110>

Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2006). *Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory*. Jones & Bartlett Learning.

Lopez, E. M. (2021). Perceived effectiveness of high-fidelity simulation in the acquisition of cognitive, psychomotor, and affective learning in a department of nursing in South Korea. *International Journal of Advanced Nursing Education and Research*. 6(1). 31-40 <http://dx.doi.org/10.21742/ijaner.2021.6.1.03>

Mandal, L., Seethalakshmi, A., & Rajendrababu, A. (2020). Rationing of nursing care, a deviation from holistic nursing: A systematic review. *Nursing Philosophy*, 21(1), e12257. <https://doi.org/10.1111/nup.12257>

Marshall, J. C., Bosco, L., Adhikari, N. K., Connolly, B., Diaz, J. V., Dorman, T., ... & Zimmerman, J. (2017). What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of critical care*, 37, 270-276.

Marshall, J. C., Bosco, L., Adhikari, N. K., et al. (2020). What is an intensive care unit? A report of the Task Force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*, 57, 272–280. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.07.015>

McFarland MR, Wehbe-Alamah HB. (2019). Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality: An Overview With a Historical Retrospective and a View Toward the Future.

Journal of Transcultural Nursing. 30(6):540-557.
doi:[10.1177/1043659619867134](https://doi.org/10.1177/1043659619867134)

Mercer, S. W., & Reynolds, W. J. (2002). Empathy and quality of care. *British Journal of General Practice*, 52, 9–12.

Morse, J. M., Bottorff, J., Neander, W., & Solberg, S. (1991). Comparative analysis of conceptualizations and theories of caring. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 23(2), 119-126.

Nembhard, I. M., David, G., Ezzeddine, I., Betts, D., & Radin, J. (2023). A systematic review of research on empathy in health care. *Health Services Research*, 58(2), 250-263.
<https://doi.org/10.1111/1475-6773.14016>

O'Brien, E. M., O'Donnell, C., Murphy, J., O'Brien, B., & Markey, K. (2021). Intercultural readiness of nursing students: An integrative review of evidence examining cultural competence educational interventions. *Nurse Education in Practice*, 50, 102966.

Osmanovic, S., Steiner, L. M., Großschädl, F., Lohrmann, C., & Schoberer, D. (2025). The effectiveness of cultural competence interventions in nursing: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 167, 105079.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105079>

Paatela, S., Pohjamies, N., Kanste, O., Haapa, T., Oikarainen, A., Kääriäinen, M., & Mikkonen, K. (2023). Registered nurses' cultural orientation competence for culturally and linguistically diverse nurses in the hospital setting: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 80(2)
<https://doi.org/10.1111/jan.15829>

Papadopoulos, I., Shea, S., Taylor, G., Pezzella, A., & Foley, L. (2016). Developing tools to promote culturally competent compassion, courage, and intercultural communication in

healthcare. *Journal of Compassionate Health Care*, 3(1).
<https://doi.org/10.1186/s40639-016-0019-6>

Papadopoulos, I., Shea, S., Taylor, G., Pezzella, A., & Foley, L. (2016). Developing tools to promote culturally competent compassion, courage, and intercultural communication in healthcare. *Journal of Compassionate Health Care*, 3(1), 2. 10.1186/s40639-016-0019-6

Power, C., O'Neill, K., Ng, S.-K., Berry, E., Grigg, M., Williams, G., Luong, A., & Bloomer, M. J. (2025). Because I couldn't understand and respond: A mixed-method study examining the impact of language barriers on patient experiences of intensive care unit outreach team care. *Australian Critical Care*, 38, 101198.
<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2025.101198>

Ratka, A. (2018). Empathy and the development of affective skills. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 82(10), 1140–1143.

Robertshaw, L., Dhesi, S., & Jones, L. L. (2017). Challenges and facilitators for health professionals providing primary healthcare for refugees and asylum seekers in high-income countries: A systematic review and thematic synthesis of qualitative research. *BMJ Open*, 7(8), e015981. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-015981>

Saifan, A. R., Tadros, E. M., Rawas, H., Al-Akash, H. Y., Alsulami, G. S., Almagharbeh, W. T., Elshatarat, R. A., Almasri, Z. A., Al-Yateem, N., & Ahmed, F. R. (2025). Cultural and systematic barriers to communication between nurses and family members in the ICU: A qualitative study. *BMC Nursing*, 24: 1-11.
<https://doi.org/10.1186/s12912-025-03417-x>

Seidlein, A. H., Hannich, A., Nowak, A., Gründling, M., & Salloch, S. (2021). Ethical aspects of time in intensive care decision making. *Journal of medical ethics*, 47(12), e24-e24.

Seo, H. S., Tsao, A. J., Kim, M. I., ve Luan-Erfe, B.M., (2025). Providers' perspectives on communication barriers with language-discordant patients in the critical care setting. *Critical Care Explorations*, 2(1), e0007.
<https://doi.org/10.3390/anesthres2010007>

Sharifnia, A. M., Green, H., Fernandez, R., & Alananzeh, I. (2024). Empathy and ethical sensitivity among intensive and critical care nurses: A path analysis. *Nursing ethics*, 31(2-3), 227-242.
<https://doi.org/10.1177/09697330231167543>

Sırma, S., & Akın, E. (2024). Hemşirelikte İyileştirici Bakım Çevresi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7(3), 393-403.
<https://doi.org/10.54189/hbd.1444671>

Sinclair, S., Hack, T. F., Raffin-Bouchal, S., McClement, S., Stajduhar, K., Singh, P., & Chochinov, H. M. (2018). What are healthcare providers' understandings and experiences of compassion? *BMJ Open*, 8(3), e019702.
<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019701>

Soleimani, M., & Yarahmadi, S. (2023). Cultural competence in critical care nurses and its relationship to empathy and work-related outcomes. *BMC Nursing*, 22, 287.
<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01285-x>

Stavropoulou, A., Rovithis, M., Sigala, E., Pantou, S., & Koukouli, S. (2020). Greek nurses' perceptions on empathy and empathic care in the intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 58, 102814.

Tajari, M., Ashktorab, T., & Ebadi, A. (2024). Components of safe nursing care in the intensive care units: a qualitative

study. *BMC Nursing*, 23(1), 613. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02281-5>

Tanrıverdi, S., Soylemez, N., & Dilekci, C. (2018). Türkiye'deki mültecilere transkültürel hemşirelik yaklaşımı. *Annals of Health Sciences Research*, 7(1), 40–44.

TDK, Türk Dil Kurumu. (2025). Bakım. Erişim Tarihi: 01.12.2025. <https://sozluk.gov.tr/>

Tuohy, D. (2019). Effective intercultural communication in nursing. *Nursing Standard*, 34, 45–50.

Turktan, M., Ak, O., Erdem, H., Ozcengiz, D., Hargreaves, S., Kaya, S., ... & Rello, J. (2017). Community acquired infections among refugees leading to Intensive Care Unit admissions in Turkey. *International Journal of Infectious Diseases*, 58, 111-114. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2017.02.022>

Türk Dil Kurumu. (2022). Empati nedir? <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi: 11 Kasım 2022).

Watson, J. (2008). Nursing: the philosophy and science of caring. Revised ed. Colorado.

WHO, World Health Organization. (2025). Advancing health equity for people on the move. Erişim Tarihi: 01.12.2025. https://www.who.int/health-topics/refugee-and-migrant-health#tab=tab_1

Wikberg, A., & Eriksson, K. (2008). Intercultural caring: An abductive model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(3), 485–496.

Williams, J., & Stickley, T. (2010). Empathy and nurse education. *Nurse Education Today*, 30(8), 752-755.

Yılmaz, M., Yeni, C., Avcı, E., & Uluk, N. (2019). Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık ve

kültürel beceri düzeylerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(3), 170–178.

Yi, X., Sicheng, X., Lihui, Z., Jianhui, X., Zhenhui, S., Xiang, D., et al. (2021). Changes in empathy of nurses from 2009 to 2018: A cross-temporal meta-analysis. *Nursing Ethics*, 28(5), 776–790.

Yi, X., Sicheng, X., Lihui, Z., Jianhui, X., Zhenhui, S., Xiang, D., & Yang, H. (2021). Changes in empathy of nurses from 2009 to 2018: a cross-temporal meta-analysis. *Nursing Ethics*, 28(5), 776-790. <https://doi.org/10.1177/0969733020968163>

Yurttaş, A., & Aras, G. N. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıkları ile empati düzeyleri arasındaki ilişki. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 117–125.

Yücel M, Çelik S, Karahan E, Altıntaş S, & Uçar Ö. (2024). Determination of the relationship between intensive care nurses attitudes towards evidencebased nursing and decision-making skills. *J Intensive Care Nursing*. 28(1):66-74. <https://doi.org/10.62111/ybhd.1458623>

BÖLÜM 11

HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE DÖNÜŞÜM

1. Yazar Adı-AYŞE SİNEM TAŞ¹

Giriş

Sağlık hizmetlerinde yaşanan hızlı teknolojik gelişmeler, hemşirelik mesleğinin bilgi ve beceri gereksinimlerini köklü biçimde dönüştürmektedir. Artan hasta bakım karmaşıklığı, dijital sağlık sistemlerinin yaygınlaşması, hasta güvenliği ve kalite odaklı bakım yaklaşımları, hemşirelik eğitiminde geleneksel öğretim yöntemlerinin tek başına yeterli olmasını zorlaştırmıştır. Bu bağlamda hemşirelik eğitimi, yalnızca kuramsal bilgi aktarımına dayalı bir yapıdan uzaklaşarak, eleştirel düşünme, klinik karar verme, problem çözme ve teknolojiyi etkin kullanma becerilerini geliştirmeyi hedefleyen yenilikçi bir yapıya evrilmektedir (Benner et al., 2010). Son yıllarda simülasyon temelli öğrenme, sanal ve artırılmış gerçeklik uygulamaları, yapay zekâ destekli öğrenme sistemleri ve hibrit eğitim modelleri, hemşirelik eğitiminde giderek daha yaygın biçimde kullanılmaktadır. Bu teknolojiler, öğrencilerin güvenli bir öğrenme ortamında klinik beceri kazanmalarını

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Orcid: 0000-0001-8035-0227

sağlamakta, öğrenme sürecini bireyselleştirmekte ve eğitimde standardizasyonu desteklemektedir (Foronda et al., 2020).

Hemşirelik eğitiminde yaşanan bu dönüşüm, yalnızca öğretim araçlarının değişmesiyle sınırlı kalmamış aynı zamanda öğrenme hedeflerinin, değerlendirme yöntemlerinin ve eğitici rollerinin yeniden tanımlanmasını da gerekli kılmıştır. Güncel literatür, teknoloji destekli öğrenme ortamlarının hemşirelik öğrencilerinin bilişsel yükünü azaltarak öğrenme sürecini daha yapılandırılmış ve etkili hale getirdiğini göstermektedir. Özellikle simülasyon ve dijital öğrenme araçlarının kullanımı, öğrencilerin teorik bilgiyi klinik bağlamda anlamlandırmasını kolaylaştırmakta ve öğrenmenin kalıcılığını artırmaktadır (Cant & Cooper, 2017; Jeffries, 2020).

Bununla birlikte, hemşirelik eğitiminin temel bileşenlerinden biri olan klinik karar verme becerisi, günümüz sağlık sistemlerinde giderek daha karmaşık hale gelen hasta bakım süreçleri nedeniyle daha fazla önem kazanmıştır. Araştırmalar, teknoloji temelli öğrenme yöntemlerinin öğrencilerin klinik muhakeme, hasta güvenliği farkındalığı ve profesyonel sorumluluk algılarını güçlendirdiğini ortaya koymaktadır (Benner et al., 2010; Lapkin et al., 2018). Bu bağlamda dijital ve simülasyon tabanlı eğitim yaklaşımları, hemşirelik öğrencilerinin gerçek klinik ortamlara daha hazır ve donanımlı şekilde başlamasını destekleyen tamamlayıcı öğrenme stratejileri olarak değerlendirilmektedir. Öte yandan, teknolojinin hemşirelik eğitime entegrasyonu pedagojik, etik ve örgütsel boyutları da içeren çok yönlü bir süreci beraberinde getirmektedir. Eğitici yeterlilikleri, öğrenci erişimi, dijital eşitsizlik ve veri güvenliği gibi konular, teknoloji destekli eğitimin sürdürülebilirliği açısından kritik öneme sahiptir. Çalışmalar, teknolojinin eğitsel faydalarının ancak güçlü bir pedagojik çerçeve, uygun kurumsal altyapı ve eğitici desteği ile anlamlı hale geldiğini vurgulamaktadır (Oermann & Gaberson, 2021; WHO, 2020). Bu

nedenle hemşirelik eğitiminde teknolojik yeniliklerin yalnızca araç odaklı değil, bütüncül ve öğrenci merkezli bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir.

Hemşirelik Eğitiminde Teknolojik Dönüşümün Kuramsal Temelleri: Teknoloji temelli öğrenme yaklaşımları, yapılandırmacı öğrenme kuramı, deneyimsel öğrenme kuramı ve yetişkin öğrenme ilkeleri ile ilişkilidir. Yapılandırmacı öğrenme kuramına göre birey, bilgiyi pasif biçimde almak yerine aktif olarak yapılandırır. Klinik senaryolar, simülasyon uygulamaları ve sanal hasta örnekleri bu yaklaşımı destekleyen öğrenme ortamları sunmaktadır (Kolb, 1984).

Deneyimsel öğrenme kuramı, öğrenmenin deneyim, yansıtma, kavramsallaştırma ve uygulama döngüsü içinde gerçekleştiğini savunur. Simülasyon ve sanal gerçeklik uygulamaları, öğrencilerin klinik deneyimleri risksiz bir ortamda tekrar etmelerine olanak tanıyarak öğrenmenin kalıcılığını artırmaktadır (Jeffries, 2020).

Ayrıca yetişkin öğrenme kuramı, öğrenenin öğrenme sürecine aktif katılımını ve öğrenmenin gerçek yaşamla ilişkilendirilmesini vurgular. Klinik karar verme simülasyonları ve problem temelli dijital öğrenme araçları, hemşirelik öğrencilerinin öz yönelimli öğrenmesini desteklemektedir (Knowles et al., 2015).

Son yıllarda hemşirelik eğitiminde teknoloji temelli öğrenme yaklaşımlarının kuramsal altyapısı, yalnızca öğrenme kuramları ile değil, aynı zamanda bilişsel yük kuramı ve öz-düzenleyici öğrenme modelleri ile de ilişkilendirilmektedir. Bilişsel yük kuramına göre öğrenme ortamlarının tasarımı, öğrencinin bilişsel kapasitesini aşmayacak şekilde yapılandırılmalıdır. Literatürde yer alan çalışmalar, simülasyon ve dijital öğrenme ortamlarının uygun şekilde tasarlandığında hemşirelik öğrencilerinin bilişsel yükünü azalttığını ve karmaşık klinik bilgilerin daha etkili biçimde

öğrenilmesini sağladığını göstermektedir (Young et al., 2014; Fraser et al., 2022). Bu bağlamda teknoloji, yalnızca öğrenmeyi destekleyen bir araç değil, aynı zamanda öğrenme sürecinin kalitesini belirleyen pedagojik bir bileşen olarak değerlendirilmektedir.

Buna ek olarak, teknoloji destekli hemşirelik eğitiminde öz-düzenleyici öğrenme yaklaşımı giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Öz-düzenleyici öğrenme, öğrencinin öğrenme hedeflerini belirlemesi, kendi performansını izlemesi ve öğrenme stratejilerini buna göre uyarlamasını ifade etmektedir. Dijital öğrenme platformları, sanal hasta uygulamaları ve simülasyon temelli eğitimler, öğrencilere anlık geri bildirim sunarak bu süreci desteklemektedir. Araştırmalar, teknoloji temelli öğrenme ortamlarının öğrencilerin öğrenme sorumluluğunu üstlenmesini kolaylaştırdığını ve yaşam boyu öğrenme becerilerinin gelişimine katkı sağladığını ortaya koymaktadır (Sandars & Cleary, 2011; Oermann et al., 2021). Bu durum, hemşirelik eğitiminde teknolojik dönüşümün yalnızca öğretim yöntemlerini değil, aynı zamanda öğrencinin öğrenen rolünü de yeniden tanımladığını göstermektedir.

Simülasyon Temelli Öğrenme Yaklaşımları: Simülasyon, gerçek klinik durumların kontrollü ve güvenli bir ortamda yeniden oluşturulmasıdır. Hemşirelik eğitiminde düşük, orta ve yüksek sadakatli simülasyonlar kullanılmaktadır. Yüksek sadakatli simülasyonlar, fizyolojik tepkileri taklit edebilen mankenler aracılığıyla gerçekçi klinik deneyimler sunmaktadır (Jeffries, 2020).

Simülasyon türleri arasındaki farklılıklar, öğrenme hedeflerine göre bilinçli biçimde planlandığında eğitim çıktıları üzerinde belirleyici olmaktadır. Düşük sadakatli simülasyonlar temel becerilerin kazandırılmasında etkili olurken, yüksek sadakatli simülasyonlar öğrencilerin karmaşık klinik senaryolarda bütüncül bakım sunma ve klinik muhakeme becerilerini geliştirmektedir. Literatürde yer alan çalışmalar, öğrenme hedefleri ile simülasyon

düzeyi arasındaki uyumun sağlanmasının öğrenci performansı ve öğrenme memnuniyeti üzerinde doğrudan etkili olduğunu ortaya koymaktadır (Lioce et al., 2020; INACSL Standards Committee, 2021).

Ayrıca simülasyon türlerinin eğitim programına entegrasyonu, yalnızca teknik altyapı değil aynı zamanda pedagojik planlama gerektiren bir süreçtir. Klinik öncesi, klinik sırası ve klinik sonrası simülasyon uygulamalarının sistematik biçimde yapılandırılması, öğrencilerin öğrenme sürecini aşamalı olarak desteklemektedir. Uluslararası çalışmalarda, simülasyonun tek başına değil, müfredatın bütüncül bir parçası olarak kullanıldığında klinik yeterlik gelişimine daha fazla katkı sağladığı vurgulanmaktadır (Jeffries et al., 2021).

Araştırmalar, simülasyon temelli eğitimin öğrencilerin klinik karar verme, ekip çalışması ve iletişim becerilerini anlamlı düzeyde geliştirdiğini göstermektedir (Cant & Cooper, 2017). Ayrıca hasta güvenliğini tehdit eden hataların eğitim sürecinde deneyimlenmesine olanak tanıyarak klinik ortamlarda hata riskini azaltmaktadır.

Simülasyon temelli eğitimin öğrenme çıktıları üzerindeki etkileri, bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanlarda kapsamlı biçimde incelenmiştir. Yapılan sistematik derlemeler, simülasyon uygulamalarının hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeylerini artırmanın ötesinde, klinik karar verme, önceliklendirme ve hasta güvenliği farkındalığını güçlendirdiğini göstermektedir (Cant & Cooper, 2017; Hayden et al., 2014). Özellikle karmaşık hasta senaryoları içeren simülasyonların, öğrencilerin klinik muhakeme süreçlerini derinleştirdiği bildirilmektedir.

Bununla birlikte simülasyonun öğrenme çıktıları üzerindeki etkisi, uygulamanın süresi, tekrar sıklığı ve eğitici rehberliği gibi faktörlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Araştırmalar,

düzenli ve yapılandırılmış simülasyon uygulamalarına katılan öğrencilerin klinik uygulamalarda daha az kaygı yaşadığını ve bakım süreçlerinde daha fazla özgüven sergilediğini ortaya koymaktadır (Lapkin et al., 2018). Bu bulgular, simülasyonun yalnızca bilgi kazandıran değil, aynı zamanda öğrencilerin mesleki kimlik gelişimini destekleyen bir öğrenme yöntemi olduğunu göstermektedir.

Simülasyon sonrası yapılan yapılandırılmış geri bildirim (debriefing), öğrenme sürecinin en kritik bileşenlerinden biridir. Debriefing oturumları, öğrencilerin öz değerlendirme yapmasını ve klinik uygulamalarını sorgulamasını destekler (Dreifuerst, 2012).

Debriefing süreci, simülasyon temelli öğrenmenin pedagojik değerini belirleyen temel bileşenlerden biridir. Yapılandırılmış debriefing oturumları, öğrencilerin deneyimlerini yansıtmasına, klinik kararlarını sorgulamasına ve alternatif bakım yaklaşımlarını değerlendirmesine olanak tanımaktadır. Literatürde, özellikle rehberli ve kanıta dayalı debriefing modellerinin öğrencilerin klinik akıl yürütme becerileri üzerinde anlamlı etkiler yarattığı bildirilmektedir (Dreifuerst, 2012; Cheng et al., 2014).

Etkili bir debriefing sürecinin, eğiticinin rehberlik rolü ve güvenli öğrenme ortamı ile yakından ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Öğrencilerin yargılanma korkusu olmaksızın düşüncelerini ifade edebildiği debriefing ortamları, derin öğrenmeyi desteklemektedir. Uluslararası çalışmalar, debriefing kalitesinin simülasyonun kendisinden daha belirleyici olabileceğini ve yetersiz geri bildirim verilen simülasyonların öğrenme çıktıları açısından sınırlı etki yarattığını göstermektedir (Levett-Jones & Lapkin, 2014).

Sanal Gerçeklik ve Artırılmış Gerçeklik Uygulamaları:

Sanal gerçeklik (VR) ve artırılmış gerçeklik (AR), hemşirelik eğitiminde giderek daha fazla kullanılan yenilikçi teknolojilerdir. VR uygulamaları, öğrencilerin tamamen sanal bir klinik ortamda

hasta bakımı uygulamalarını deneyimlemesini sağlarken; AR, gerçek ortam üzerine dijital bilgi ekleyerek öğrenmeyi desteklemektedir (Foronda et al., 2020).

alışmalar, VR tabanlı eğitimin öğrencilerin özgüvenini artırdığını ve klinik becerilerin kalıcılığını desteklediğini göstermektedir (Padilha et al., 2019). Bununla birlikte maliyet, teknik altyapı ve eğitici yeterliliği bu uygulamaların yaygınlaşmasındaki temel sınırlılıklar arasında yer almaktadır.

Hemşirelik eğitiminde sanal gerçeklik (VR) ve artırılmış gerçeklik (AR) uygulamaları, özellikle klinik beceri kazanımı ve hasta güvenliği açısından önemli avantajlar sunmaktadır. Yapılan alışmalar, VR tabanlı öğrenme ortamlarının öğrencilerin klinik uygulamalara geçiş sürecinde kaygı düzeylerini azalttığını ve karmaşık bakım girişimlerini daha güvenli biçimde öğrenmelerini sağladığını göstermektedir. Gerçekçi görsel ve işitsel uyarılar içeren bu ortamlar, öğrencilerin klinik senaryolara bilişsel ve duygusal olarak daha derin düzeyde katılım göstermelerine olanak tanımaktadır (Foronda et al., 2020; Padilha et al., 2019).

Artırılmış gerçeklik uygulamaları ise gerçek klinik ortam üzerine dijital bilgilerin bindirilmesi yoluyla öğrenmeyi desteklemekte ve “yerinde öğrenme” deneyimini güçlendirmektedir. Özellikle anatomi, invaziv girişimler ve hasta güvenliği eğitimlerinde AR destekli uygulamaların, geleneksel yöntemlere kıyasla daha yüksek öğrenme kalıcılığı sağladığı bildirilmektedir. Literatürde, AR kullanımının öğrencilerin meknsal algılarını geliştirdiği, işlem basamaklarını daha doğru uygulamalarına katkı sağladığı ve hata yapma riskini azalttığı vurgulanmaktadır (Berman et al., 2021; McCarthy et al., 2022).

Bununla birlikte VR ve AR teknolojilerinin hemşirelik eğitimine entegrasyonu, pedagojik, teknik ve etik boyutları birlikte ele almayı gerektirmektedir. Yüksek maliyet, teknik altyapı

gereksinimleri ve eğitici yeterliliği bu teknolojilerin yaygın kullanımını sınırlayan faktörler arasında yer almaktadır. Ayrıca bazı çalışmalarda uzun süreli VR kullanımının bilişsel yükü artırabileceği ve öğrenme sürecini olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir. Bu nedenle çalışmalar, VR ve AR uygulamalarının iyi yapılandırılmış öğrenme hedefleri doğrultusunda, simülasyon ve geleneksel öğretim yöntemleriyle bütünleştirilerek kullanılması önerilmektedir (Radianti et al., 2020; Kyaw et al., 2019).

Yapay Zekâ Destekli Öğrenme Sistemleri: Yapay zekâ (AI), öğrenme analitiği, adaptif öğrenme platformları ve otomatik değerlendirme sistemleri aracılığıyla hemşirelik eğitiminde kullanılmaktadır. AI destekli sistemler, öğrencilerin bireysel öğrenme hızına göre içerik sunabilmekte ve öğrenme eksikliklerini erken dönemde tespit edebilmektedir (McCoy et al., 2023).

Özellikle klinik karar verme simülasyonlarında kullanılan AI tabanlı sanal hastalar, öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerini geliştirmede etkili bir araç olarak değerlendirilmektedir.

Yapay zekâ (YZ) destekli öğrenme sistemleri, hemşirelik eğitiminde bireyselleştirilmiş öğrenme yaklaşımlarının gelişmesini sağlayarak öğrencilerin öğrenme hızına, bilgi düzeyine ve performansına göre uyarlanmış eğitim içerikleri sunmaktadır. Yapay zeka tabanlı adaptif öğrenme platformlarının öğrencilerin zayıf olduğu alanları otomatik olarak belirleyerek hedefe yönelik geri bildirim sağladığını ve öğrenme verimliliğini artırdığını göstermektedir. Bu sistemler, özellikle klinik karar verme, ilaç güvenliği ve hasta izlemine ilişkin bilişsel becerilerin geliştirilmesinde etkili araçlar olarak değerlendirilmektedir (O'Connor et al., 2021; McCoy et al., 2023).

Yapay zekânın hemşirelik eğitiminde kullanım alanlarından biri de sanal hasta ve akıllı simülasyon sistemleridir. Makine öğrenmesi algoritmalarıyla desteklenen bu uygulamalar,

öğrencilerin verdiği klinik kararları analiz ederek gerçek zamanlı geri bildirim sunabilmekte ve senaryoları öğrencinin performansına göre dinamik olarak değiştirebilmektedir. Literatürde, YZ destekli simülasyonların öğrencilerin klinik muhakeme ve problem çözme becerilerini güçlendirdiği, aynı zamanda klinik uygulamalarda hata yapma olasılığını azalttığı bildirilmektedir (Topaz & Pruinelli, 2017; Buchanan et al., 2020).

Bununla birlikte yapay zekâ uygulamalarının hemşirelik eğitiminde kullanımı etik, pedagojik ve mesleki boyutlarıyla dikkatle ele alınmalıdır. Veri gizliliği, algoritmik önyargı ve öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerinin teknolojiye aşırı bağımlılık nedeniyle zayıflaması olası riskler arasında yer almaktadır. Çalışmalarda, YZ'nin eğiticinin yerini alan bir unsur değil, eğiticiyi destekleyen bir araç olarak konumlandırılması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, yapay zekâ destekli sistemlerin etik ilkeler çerçevesinde, insan merkezli ve kanıta dayalı eğitim yaklaşımlarıyla bütünleştirilerek kullanılması önerilmektedir (Booth et al., 2021; He et al., 2022).

Hibrit ve Uzaktan Öğrenme Modelleri: COVID-19 pandemisi, hemşirelik eğitiminde uzaktan ve hibrit öğrenme modellerinin hızla benimsenmesine neden olmuştur. Çevrim içi dersler, sanal laboratuvarlar ve tele-hemşirelik uygulamaları, teorik eğitimin sürekliliğini sağlamıştır (Leigh et al., 2020).

Hibrit öğrenme modelleri, hemşirelik eğitiminde teorik bilgi ile klinik uygulama arasındaki dengeyi kurma açısından önemli bir potansiyel sunmaktadır. Çevrim içi öğrenme ortamlarının bilgi aktarımı, tartışma ve yansıtıcı öğrenme süreçlerinde etkili olduğunu; yüz yüze uygulamaların ise psikomotor beceri gelişimi ve profesyonel tutum kazandırmada vazgeçilmez olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda hibrit modeller, öğrenme hedeflerine göre çevrim içi ve yüz yüze bileşenlerin bilinçli biçimde

harmanlanmasını sağlayarak hem esneklik hem de eğitim kalitesi sunmaktadır (Means et al., 2014; O’Flaherty & Phillips, 2015).

Uzaktan ve hibrit öğrenme uygulamalarının öğrenci deneyimi üzerindeki etkileri de literatürde kapsamlı biçimde ele alınmıştır. Yapılan çalışmalar, iyi yapılandırılmış çevrim içi öğrenme ortamlarının öğrencilerin öz düzenleme becerilerini, öğrenme sorumluluğunu ve dijital yeterliliklerini geliştirdiğini göstermektedir. Bununla birlikte etkileşimin sınırlı olduğu, geri bildirim mekanizmalarının zayıf kaldığı uzaktan eğitim uygulamalarının öğrencilerde motivasyon kaybı ve akademik yalnızlık hissine yol açabileceği belirtilmektedir. Bu nedenle hibrit modellerde, senkron oturumlar, küçük grup çalışmaları ve etkileşimli dijital araçların kullanımı önerilmektedir (Bao, 2020; Goh et al., 2021).

Hibrit ve uzaktan öğrenme modellerinin sürdürülebilirliği, kurumsal destek, eğitici yeterliliği ve teknolojik altyapı ile yakından ilişkilidir. Hemşirelik eğiticilerinin çevrim içi öğretim tasarımı, dijital değerlendirme yöntemleri ve sanal öğrenci etkileşimi konularında desteklenmesinin kritik öneme sahip olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca hibrit öğrenmenin acil durumlara özgü geçici bir çözüm değil, geleceğin hemşirelik eğitiminde tamamlayıcı bir model olarak ele alınması gerektiği ifade edilmektedir. Bu yaklaşım, eğitimde erişilebilirliği artırırken, kalite ve hasta güvenliği odaklı hemşirelik yetiştirilmesine katkı sağlamaktadır (WHO, 2020; Morin, 2020).

Ancak klinik beceri kazandırmada yüz yüze eğitimin yerini tamamen alması mümkün olmadığından, hibrit modellerin kalıcı bir çözüm olarak öne çıktığı görülmektedir.

Etik, veri güvenliği ve dijital yeterlilikler: Dijital teknolojilerin hemşirelik eğitiminde yaygınlaşması, etik ilkelere dayalı bir çerçevenin oluşturulmasını zorunlu kılmaktadır. Yapay

zekâ, sanal gerçeklik ve öğrenme analitikleri gibi dijital araçlar, öğrenci performansına ilişkin büyük miktarda verinin toplanmasını ve işlenmesini beraberinde getirmektedir. Verilerin gizliliği, güvenliği ve kimler tarafından hangi amaçlarla kullanılacağı konularının hem öğrenciler hem de eğiticiler açısından önemli etik kaygılar yarattığını ortaya koymaktadır. Özellikle öğrenci verilerinin izinsiz paylaşımı ve ticari amaçlarla kullanımı, hemşirelik eğitiminin temel etik ilkeleri olan gizlilik, zarar vermeme ve adalet ilkeleri ile doğrudan ilişkilendirilmektedir (Booth et al., 2021; McBride & Tietze, 2018).

Bunun yanı sıra yapay zekâ tabanlı sistemlerde kullanılan algoritmaların şeffaflığı ve tarafsızlığı da etik açıdan tartışmalı bir alan oluşturmaktadır. Literatürde, algoritmik önyargıların öğrencilerin akademik değerlendirilmesi ve geri bildirim süreçlerini olumsuz etkileyebileceği vurgulanmaktadır. Klinik karar verme simülasyonlarında veya adaptif öğrenme platformlarında kullanılan algoritmaların belirli öğrenme stillerini ya da performans profillerini avantajlı hale getirmesi, eğitimde eşitsizlik riskini artırabilmektedir. Bu nedenle araştırmacılar, hemşirelik eğitiminde kullanılan dijital sistemlerin düzenli olarak etik denetimden geçirilmesi ve algoritmik karar süreçlerinin eğiticiler tarafından izlenebilir olması gerektiğini önermektedir (He et al., 2022; O'Connor et al., 2021).

Dijital dönüşüm süreci, aynı zamanda hemşirelik eğiticilerinin ve öğrencilerinin dijital yeterliliklerini de ön plana çıkarmaktadır. Çalışmalarda, teknolojinin etkili ve etik biçimde kullanılabilmesi için yalnızca teknik becerilerin değil, dijital okuryazarlık, eleştirel veri değerlendirme ve etik farkındalık gibi yetkinliklerin geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Eğiticilerin dijital pedagoji konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaması, teknolojinin yüzeysel veya hatalı kullanımına yol açabilmektedir. Bu durum, öğrenme çıktılarının zayıflamasına ve öğrencilerin

teknolojiye karşı olumsuz tutum geliştirmesine neden olabilmektedir (Bond et al., 2020; Goh & Sandars, 2020).

Son olarak, dijital teknolojilerin hemşirelik eğitiminde etik ve güvenli kullanımının sürdürülebilirliği, kurumsal politikalar ve yasal düzenlemelerle desteklenmelidir. Literatürde, yükseköğretim kurumlarının dijital eğitim stratejileri oluştururken etik rehberler, veri koruma protokolleri ve eğitici eğitim programlarını bütüncül bir yaklaşımla ele alması gerektiği belirtilmektedir. Teknolojinin eğitici-öğrenci etkileşiminin yerini alması değil, bu etkileşimi güçlendirmesi hedeflenmelidir. Bu bağlamda, insan merkezli, etik duyarlılığı yüksek ve kanıta dayalı dijital eğitim modellerinin hemşirelik eğitiminin geleceği açısından kritik öneme sahip olduğu ifade edilmektedir (WHO, 2022; European Commission, 2021).

Eğitici ve Öğrenci Perspektifleri: Teknoloji temelli eğitimin başarısı, eğiticilerin dijital yeterlilikleri ve öğrencilerin teknolojiye yönelik tutumları ile yakından ilişkilidir. Eğiticilerin pedagojik ve teknolojik yeterliliklerini geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitimler, bu sürecin sürdürülebilirliği açısından önemlidir (Oermann & Gaberson, 2021).

Eğiticilerin teknoloji temelli eğitim yaklaşımlarına yönelik tutumları, bu yöntemlerin etkin biçimde uygulanmasında belirleyici bir rol oynamaktadır. Literatürde, dijital yeterliliği yüksek olan eğiticilerin çevrim içi ve hibrit öğrenme ortamlarını daha etkili biçimde yapılandırabildiğini ve öğrenci katılımını artırabildiğini göstermektedir. Buna karşılık teknolojiyi pedagojik hedeflerle bütünleştirmekte zorlanan eğiticilerin, dijital araçları yüzeysel kullandıkları ve bu durumun öğrenme çıktılarının sınırlı kalmasına yol açtığı bildirilmektedir. Bu nedenle hemşirelik eğitiminde eğiticilerin yalnızca teknik becerilerinin değil, dijital pedagojik yetkinliklerinin de sistematik biçimde geliştirilmesi önerilmektedir (Bond et al., 2020; Oermann et al., 2022).

Öğrenci perspektifinden bakıldığında, teknoloji temelli öğrenmeye yönelik tutumların öğrenme deneyimini doğrudan etkilediği görülmektedir. Yapılan araştırmalarda, dijital araçları öğrenme sürecini destekleyici olarak algılayan öğrencilerin çevrim içi ve hibrit eğitim ortamlarında daha yüksek akademik başarı ve öğrenme memnuniyeti gösterdiği belirtilmektedir. Bununla birlikte teknolojik kaygı düzeyi yüksek olan veya dijital erişim sorunları yaşayan öğrencilerde motivasyon kaybı ve öğrenmeden uzaklaşma riski artabilmektedir. Bu durum, teknoloji temelli hemşirelik eğitiminde öğrenci farklılıklarının ve öğrenme gereksinimlerinin dikkate alınmasının önemini ortaya koymaktadır (Goh et al., 2021; Bao, 2020).

Eğitici ve öğrenci perspektiflerinin birlikte ele alınması, teknoloji temelli hemşirelik eğitiminin başarısı açısından kritik öneme sahiptir. Çalışmalarda, eğiticiler ile öğrenciler arasında açık iletişimin sağlanması, beklentilerin netleştirilmesi ve düzenli geri bildirim mekanizmalarının oluşturulmasının öğrenme sürecini güçlendirdiği vurgulanmaktadır. Ayrıca teknoloji kullanımına ilişkin olumlu bir öğrenme kültürünün geliştirilmesi, değişime direnç gösteren bireylerin uyum sürecini kolaylaştırmaktadır. Bu bağlamda, eğitici ve öğrenci merkezli yaklaşımların bütünleştirilmesi, teknoloji temelli hemşirelik eğitiminin etkinliği ve sürdürülebilirliği açısından temel bir strateji olarak değerlendirilmektedir (McCutcheon et al., 2018; WHO, 2022).

Gelecek Perspektifi ve Sonuç: Hemşirelik eğitiminde teknoloji ve yenilikçi öğrenme yöntemleri, öğrenci merkezli ve yeterli temelli bir eğitimin temel bileşeni haline gelmiştir. Simülasyon, sanal gerçeklik ve yapay zekâ uygulamaları, hemşirelik öğrencilerinin güvenli, etkili ve kaliteli bakım sunma becerilerini geliştirmektedir. Ancak bu teknolojilerin etkin kullanımı için kurumsal destek, eğitici eğitimi ve altyapı yatırımları kritik öneme sahiptir.

Gelecek perspektifinden bakıldığında, hemşirelik eğitiminde teknolojinin rolünün yalnızca öğrenme ortamlarını dijitalleştirmekle sınırlı kalmayacağı, aynı zamanda eğitim felsefesini dönüştüreceği öngörülmektedir. Literatürde, veri temelli öğrenme analitikleri, yapay zekâ destekli değerlendirme sistemleri ve uyarlanabilir öğrenme platformlarının, hemşirelik eğitiminde bireyselleştirilmiş ve yeterlik odaklı programların geliştirilmesine katkı sağlayacağı belirtilmektedir. Bu dönüşüm, öğrencilerin bilgi düzeylerinin ötesinde klinik muhakeme, etik duyarlılık ve profesyonel karar verme becerilerinin bütüncül biçimde değerlendirilmesine olanak tanıyacaktır (Topaz & Pruinelli, 2017; McCoy et al., 2023).

Bununla birlikte teknolojik yeniliklerin hemşirelik eğitime entegrasyonunda pedagojik ilkelerin göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda, teknoloji kullanımının amaç değil araç olarak konumlandırılması gerektiği vurgulanmakta; öğrenme hedefleriyle uyumlu olmayan dijital uygulamaların eğitim kalitesini olumsuz etkileyebileceği ifade edilmektedir. Özellikle simülasyon, sanal gerçeklik ve yapay zekâ uygulamalarının ölçme-değerlendirme süreçleriyle bütünleştirilmesi, yeterlik temelli eğitimin güvenilirliğini artıracaktır. Bu bağlamda, kanıta dayalı eğitim tasarımlarının geliştirilmesi, geleceğin hemşirelik eğitimi açısından temel bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir (Jeffries et al., 2021; Cant & Cooper, 2017).

Sonuç olarak, hemşirelik eğitiminde teknoloji ve yenilikçi öğrenme yaklaşımlarının kullanımı, mesleğin değişen rol ve sorumluluklarına yanıt verebilecek nitelikli hemşirelerin yetiştirilmesi açısından stratejik bir gereklilik haline gelmiştir. Simülasyon temelli öğrenme, sanal ve artırılmış gerçeklik uygulamaları, yapay zekâ destekli sistemler ve hibrit öğrenme modelleri; öğrencilerin klinik muhakeme, problem çözme, hasta güvenliği ve profesyonel karar verme becerilerini güvenli öğrenme ortamlarında geliştirmelerine olanak tanımaktadır. Bu yaklaşımlar,

hemşirelik eğitiminde öğrenci merkezli ve yeterlik temelli bir dönüşümü destekleyerek, öğrenme süreçlerinin daha esnek, bireyselleştirilmiş ve ölçülebilir hale gelmesine katkı sağlamaktadır.

Bununla birlikte teknolojinin hemşirelik eğitiminde etkili ve sürdürülebilir biçimde kullanılabilmesi, yalnızca teknik altyapı ile sınırlı olmayan bütüncül bir yaklaşımı gerektirmektedir. Eğitici yeterliliği, etik duyarlılık, veri güvenliği, pedagojik uyum ve kurumsal destek mekanizmaları bu sürecin temel bileşenleri arasında yer almaktadır. Gelecekte hemşirelik eğitiminin başarısı, teknolojiyi amaç değil araç olarak konumlandıran; insan merkezli, etik ilkelere dayalı ve kanıta dayalı eğitim modellerinin benimsenmesine bağlı olacaktır. Bu doğrultuda, teknoloji destekli yenilikçi öğrenme yaklaşımlarının eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirilmesi ve sürekli iyileştirilmesi, hemşirelik mesleğinin eğitimsel ve klinik gelişimi açısından kritik öneme sahiptir.

Kaynakça

- Benner, P. S. (2010). *Educating nurses: A call for radical transformation*. Jossey-Bass.
- Berman, N. B., Durning, S. J., Fischer, M. R., Huwendiek, S., Lau, S., & Triola, M. M. (2021). The role of augmented reality in medical education. *Medical Teacher*, 43(3), 252–257. doi:<https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1860201>
- Bond, M., Bedenlier, S., Marín, V. I., & Händel, M. (2020). Emergency remote teaching in higher education: Mapping the first global online semester. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, 17(50). doi:<https://doi.org/10.1186/s41239-020-00220-x>
- Booth, R. G., Strudwick, G., McBride, S., O'Connor, S., & López, A. L. (2021). How the nursing profession should adapt for a digital future. *BMJ*, 373, n1190. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.n1190>
- Buchanan, C., Howitt, M. L., Wilson, R., Booth, R. G., Risling, T., & Bamford, M. (2020). Predicted influences of artificial intelligence on nursing education: Scoping review. *Journal of Nursing Education*, 59(10), 575–579. doi:<https://doi.org/10.3928/01484834-20200921-05>
- Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2017). Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: An umbrella systematic review. *Nurse Education Today*, 49, 63–71. doi:<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.015>
- Cheng, A., Grant, V., Robinson, T., Catena, H., Lachapelle, K., Kim, J., & Eppich, W. (2014). The Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS) approach.

- Simulation in Healthcare*, 9(4), 239–244.
doi:<https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000062>
- Committee, I. S. (2021). Healthcare simulation standards of best practice. 58, s. 1-44. *Clinical Simulation in Nursing*.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.003>
- (2021). *Digital education action plan 2021–2027*. European Commission. Publications Office of the European Union.
- Dreifuerst, K. T. (2012). Using debriefing for meaningful learning to foster development of clinical reasoning. *Journal of Nursing Education*, 51(6), 326–333.
- Foronda, C. L., Fernandez-Baena, L., & Palacios-Ceña, D. (2020). Virtual simulation in nursing education: A systematic review. *Clinical Simulation in Nursing*, 38, 15–23.
- Goh, P. S., & Sandars, J. (2020). A vision of the use of technology in medical education after the COVID-19 pandemic. *MedEdPublish*, 9(1), 49.
doi:<https://doi.org/10.15694/mep.2020.000049.1>
- Goh, Y. S., Selvarajan, S., Chng, M. L., Tan, C. S., & Yobas, P. (2021). Online learning: Undergraduate nursing students' perceptions. *Nurse Education Today*, 99, 104808.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104808>
- Hayden, J. K., Smiley, R. A., Alexander, M., Kardong-Edgren, S., & Jeffries, P. R. (2014). The NCSBN national simulation study. *Journal of Nursing Regulation*, 5(2), S1–S64.
- He, J., Baxter, S. L., Xu, J., Xu, J., Zhou, X., & Zhang, K. (2022). The practical implementation of artificial intelligence technologies in medicine. *Nature Medicine*, 28(10), 2145–2153. doi:<https://doi.org/10.1038/s41591-022-02002-1>

- Jeffries, P. R. (2020). *Simulation in nursing education* (3 b.). Wolters Kluwer.
- Jeffries, P. R., Rodgers, B., & Adamson, K. (2021). NLN Jeffries simulation theory. *Nursing Education Perspectives*, 42(5), 253–256.
- Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (2015). *The adult learner* (8 b.). Routledge.
- Kyaw, B. M., Saxena, N., Posadzki, P., & al., e. (2019). Virtual reality for health professions education. *Journal of Medical Internet Research*, 21(9), e12959.
- Lapkin, S., Levett-Jones, T., Bellchambers, H., & Fernandez, R. (2018). Effectiveness of patient simulation manikins in teaching clinical reasoning. *Nurse Education Today*, 62, 86–94.
- Leigh, J., Vasilica, C., Dron, R., & al., e. (2020). Redefining undergraduate nurse teaching during the coronavirus pandemic. *Nurse Education Today*, 94, 104539.
- Levett-Jones, T., & Lapkin, S. (2014). A systematic review of the effectiveness of simulation debriefing. *Nurse Education Today*, 34(6), e58–e63.
- McBride, S., & Tietze, M. (2018). *Nursing informatics for the advanced practice nurse*. Springer.
- McCoy, L., Lewis, J. H., & Dalton, D. (2023). Artificial intelligence and nursing education: Preparing for the future. *Nurse Education in Practice*, 68, 103589.
- McCutcheon, K., O'Halloran, P., & Lohan, M. (2018). Online learning versus blended learning. *Nurse Education Today*, 62, 94–101.

- Means, B., Toyama, Y., Murphy, R., & Baki, M. (2014). The effectiveness of online and blended learning. *Teachers College Record*, 115(3), 1-47.
- Morin, K. H. (2020). Nursing education after COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 2741–2742.
- O'Connor, S., Yan, Y., Zhang, M., & Zhao, M. (2021). Artificial intelligence in nursing education: A systematic review. *Nurse Education Today*, 97, 104706.
- O'Flaherty, J., & Phillips, C. (2015). The use of flipped classrooms. *The Internet and Higher Education*, 25, 85–95.
- Organization, W. H. (2020). *State of the world's nursing 2020*. WHO.
- Organization, W. H. (2022). *Global strategy on digital health 2020–2025*. WHO.

GEÇİCİ KAPAK

*Kapak tasarımı
devam ediyor.*