

GÜNCEL HEMŞİRELİK PRATİKLERİ

Editörler

Dr. Öğr Üyesi Mehmet Salih YILDIRIM

Dr. Öğr Üyesi Yakup SARPDAĞI



© Copyright 2024

Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Kitabevi AŞ'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

ISBN	Sayfa ve Kapak Tasarımı
978-625-375-161-6	Akademisyen Dizgi Ünitesi
Kitap Adı	Yayıncı Sertifika No
Güncel Hemşirelik Pratikleri	47518
Editörler	Baskı ve Cilt
Dr. Öğr Üyesi Mehmet Salih YILDIRIM ORCID iD: 0000-0003-2632-4583 Dr. Öğr Üyesi Yakup SARPDAĞI ORCID iD: 0000-0002-1608-649X	Vadi Matbaacılık
Yayın Koordinatörü	Bisac Code
Yasin DİLMEN	MED058000
	DOI
	10.37609/akya.3370

Kütüphane Kimlik Kartı

Güncel Hemşirelik Pratikleri / ed. Mehmet Salih Yıldırım, Yakup Sarpdağı.

Ankara : Akademisyen Yayınevi Kitabevi, 2024.

191 s. : şekil ; 160x235 mm.

Kaynakça var.

ISBN 9786253751616

1. Tıp--Hemşirelik.

UYARI

Bu üründe yer alan bilgiler sadece lisanslı tıbbi çalışanlar için kaynak olarak sunulmuştur. Herhangi bir konuda profesyonel tıbbi danışmanlık veya tıbbi tanı amacıyla kullanılmamalıdır. Akademisyen Kitabevi ve alıcı arasında herhangi bir şekilde doktor-hasta, terapist-hasta ve/veya başka bir sağlık sunum hizmeti ilişkisi oluşurmaz. Bu ürün profesyonel tıbbi kararların eşleniği veya yedeği değildir. Akademisyen Kitabevi ve bağlı şirketleri, yazarları, katılımcıları, partnerleri ve sponsorları ürün bilgilerine dayalı olarak yapılan bütün uygulamalardan doğan, insanlarda ve cihazlarda yaralanma ve/veya hasarlardan sorumlu değildir.

İlaçların veya başka kimyasalların reçete edildiği durumlarda, tavsiye edilen dozunu, ilacın uygulanacak süresi, yöntemi ve kontraendikasyonlarını belirlemek için, okuyucuya üretici tarafından her ilaca dair sunulan güncel ürün bilgisini kontrol etmesi tavsiye edilmektedir. Dozun ve hasta için en uygun tedavinin belirlenmesi, tedavi eden hekimin hastaya dair bilgi ve tecrübelerine dayanak oluşturması, hekimin kendi sorumluluğundadır.

Akademisyen Kitabevi, üçüncü bir taraf tarafından yapılan ürüne dair değişiklikler, tekrar paketlemeler ve özelleştirmelerden sorumlu değildir.

GENEL DAĞITIM

Akademisyen Kitabevi AŞ

Halk Sokak 5 / A Yenışehir / Ankara

Tel: 0312 431 16 33

siparis@akademisyen.com

www.akademisyen.com

İÇİNDEKİLER

Bölüm 1	Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesinde Kullanılan Modeller: Hapa-Sağlık Eylem Süreci Yaklaşım Modeli	1
	<i>Kübra AKCAN</i>	
	<i>Zeliha TURAN</i>	
Bölüm 2	Halk Sağlığı Hemşireliğinin Bağımlılıkların Önlenmesindeki Rolü ve Etkili Müdahale Yöntemleri	11
	<i>Hüseyin ÇAPUK</i>	
	<i>Muhammet Faruk YİĞİT</i>	
Bölüm 3	Halk Sağlığı Açısından Toplum Tabanlı Kanser Taramaları	29
	<i>Zeynep YILDIRIM</i>	
	<i>Ebru BOZCU</i>	
Bölüm 4	Gebelikte Jinekolojik Kanserler ve Hemşirelik Yaklaşımları	39
	<i>Zeliha TURAN</i>	
	<i>Kübra AKCAN</i>	
Bölüm 5	Erişkin Onkoloji Hastalarında Ağrı Semptomuna Yönelik Güncel Hemşirelik Yaklaşımları.....	49
	<i>Candan DOĞAN</i>	
Bölüm 6	Palyatif Bakımda Hemşirelik Müdahaleleri ve Rehabilitasyonun Entegrasyonu.....	67
	<i>Mehmet Emin ATAY</i>	
	<i>Mustafa Özkan FIRAT</i>	
Bölüm 7	Yoğun Bakım Ünitesi Hastalarında Ölüm Anksiyetesi ve İlişkili Faktörler ...	77
	<i>Ebubekir KAPLAN</i>	
	<i>Özkan SİR</i>	
Bölüm 8	Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Rehabilitasyonda Bütüncül Yaklaşımlar: Fiziksel, Psikolojik ve Sosyal İyileşmenin Önemi	89
	<i>Özkan SİR</i>	
	<i>Ebubekir KAPLAN</i>	
Bölüm 9	Ameliyat Sonrası Evde Bakım	99
	<i>Muhammet Faruk YİĞİT</i>	
	<i>Mehmet UÇAR</i>	
Bölüm 10	Farkındalık (Mindfulness) Temelli Stres Azaltma Programının Hemşirelik Araştırmalarındaki Yeri	109
	<i>Aslı SİS ÇELİK</i>	
	<i>Ebru SOLMAZ</i>	

Bölüm 11	Terapötik İletişimle İyileşme: Fizyoterapi ve Hemşirelikte Bütüncül Yaklaşım.....	117
	<i>Mehmet Emin ATAY</i>	
	<i>Dursun Alper YILMAZ</i>	
Bölüm 12	Fiziksel-Sosyal Rehabilitasyon ve Rehabilitasyon Hemşireliği Pratikleri....	127
	<i>Mehmet UÇAR</i>	
	<i>Hüseyin ÇAPUK</i>	
Bölüm 13	Teknoloji ve Hemşirelik.....	135
	<i>Ali Burak ÖZER</i>	
Bölüm 14	Pediyatri Hemşireliğinde Yenilikçi Yaklaşımlar: Tele Hemşirelik	141
	<i>Fahri AŞKAN</i>	
	<i>Rabia GÜLBAKTI</i>	
Bölüm 15	Cerrahi Hemşireliği ve Eras (Enhanced Recovery After Surgery) Protokolü.....	159
	<i>Volkan GÖKMEN</i>	
Bölüm 16	Robotik Cerrahi ve Hemşirelik: Geleceğin Sağlık Hizmetleri.....	173
	<i>Volkan GÖKMEN</i>	

YAZARLAR

Öğr. Gör. Kübra AKCAN

Şırnak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek
Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler
Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Fahri AŞKAN

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD

Öğr. Gör. Mehmet Emin ATAY

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Doğubayazıt
Ahmed-i Hani Meslek Yüksekokulu, Tıbbi
Hizmetler ve Teknikler Bölümü

Öğr. Gör. Ebru BOZCU

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÇAPUK

Şırnak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek
Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü

Doç. Dr. Aslı SİS ÇELİK

Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü

Öğr. Gör. Candan DOĞAN

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Öğr. Gör. Mustafa Özkan FIRAT

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık
Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım
Hizmetleri Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Volkan GÖKMEN

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Rabia GÜLBAKTI

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD, Yüksek Lisans Öğrencisi

Arş. Gör. Dr. Ebubekir KAPLAN

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Ali Burak ÖZER

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Yüksek lisans
öğrencisi

Öğr. Gör. Özkan SİR

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Öğr. Gör. Ebru SOLMAZ

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Öğr. Gör. Dr. Zeliha TURAN

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet UÇAR

Muş Alparslan Üniversitesi, Varto Meslek
Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler
Bölümü

Öğr. Gör. Dr. Zeynep YILDIRIM

İğdır Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü

Arş. Gör. Dursun Alper YILMAZ

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Öğr. Gör. Dr. Muhammet Faruk YİĞİT

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi

Bölüm 1

SAĞLIĞIN KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİNDE KULLANILAN MODELLER: HAPA-SAĞLIK EYLEM SÜRECİ YAKLAŞIM MODELİ

*Kübra AKCAN¹
Zeliha TURAN²*

Giriş

Sağlık eylem süreci yaklaşımı (SESY) modeli, davranışın gerçekleştirilmesi için davranış ile niyet arasındaki boşluğu kapatmayı hedefleyerek niyetin davranışa dönüşmesini engelleyen veya sınırlayan durumlara yönelik planlama yapılmasına katkı sunmaktadır (1).

Modelin temel varsayımı, motivasyonel aşamaların (davranışsal öz yeterlilik, sonuç beklentisi ve risk algısı) istemli aşamalar (bakım öz yeterliliği, davranışsal niyet, eylem-başa çıkma planı, davranışsal kontrol ve iyileşme öz yeterliliği) aracılığıyla gerçek davranışı etkilediğidir. Sağlık ile davranış değiştirmede sosyo-bilişsel faktörler (planlama, niyet ve bakım) önem taşımaktadır (1).

1. Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı Modeli

Sosyal biliş teorileri arasında öne çıkanlar, sağlık davranışı alımı ve katılımı ile ilgili süreçlerin kapsamlı bir teorik açıklamasını sağlamayı amaçlayan çift fazlı modellerdir. Sağlık eylem süreci birden fazla sağlık davranışını tahmin etmek için sıklıkla uygulanan çift fazlı teoridir. Sağlık eylem süreci yaklaşımı (SESY) modeli (Health Action Process Approach-HAPA) ilk kez 1992 senesinde ortaya konmuştur. Schwarzer ve arkadaşları sağlık davranışlarının ve inançlarının daha iyi anlaşılması için “güdülenme ve eylem aşamalarının” olduğu bir yaklaşım geliştirmiştir.

¹ Öğr. Gör., Şirnak Üniversitesi, kubraakca@sirnak.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-4322-1714

² Öğr. Gör. Dr., Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, zeliha028444@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-8209-8894

KAYNAKÇA

1. Schwarzer R. Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology*. 2008; 57(1): 1-29. doi:10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x
2. Hamilton K, Smith SR, Keech JJ, et al. Application of the health action process approach to social distancing behavior during COVID- *Applied Psychology: Health And Well-Being*. 2020;12(4): 1244–1269. doi:10.1111/aphw.12231
3. Zhang, CQ, Zhang R, Schwarzer R, et al. A meta-analysis of the health action process approach. *Health Psychology*. 2019;38(7): 623–637. 10.1037/hea0000728.
4. Schwarzer R, Sniehotta FF, Lippke S, et al. *On the assessment and analysis of variables in the health action process approach: Conducting an investigation..*Berlin: Freie Universeitat Berlin. 2003
5. Köksoy S, Zincir H. Sağlık eylem süreci yaklaşımı modeli. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017; 20(1):56-62.
6. Mohammadi Zeidi I, Morshedi H, Shokohi A. Predicting psychological factors affecting regular physical activity in hypertensive patients: Application of health action process approach model. *Nursing Open*. 2020; 8(1): 442–452. doi: 10.1002/nop2.645
7. Xu F, Bu K, Chen F, et al. Structural equation modeling test of the pre-intentional phase of the health action process approach (HAPA) model on condom use intention among senior high school students in Tianjin, China. *Medicine*. 2020; 99(44), doi: 10.1097/MD.00000000000022776
8. Yeager CM, Shoji K, Luszczynska A, et al. Engagement with a trauma recovery internet intervention explained with the health action process approach (HAPA): longitudinal study. *JMIR Mental Health*. 2018; 5(2): e29. doi: 10.2196/mental.9449
9. Schwarzer R, Lippke S, Luszczynska A. Mechanisms of health behavior change in persons with chronic illness or disability: the health action process approach (HAPA). *Rehabilitation Psychology*. 2011; 56(3): 161–170.
10. Köksoy S, Zincir H. The health action process approach-based program's effects on influenza vaccination behavior. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2019; 15 (7) : 517-524 doi:10.1016/j.nurpra.2019.04.004
11. Schwarzer R. Health action process approach HAPA. 2009. from <http://userpage.fu-berlin.de/~health/hapa.htm> Erişim Tarihi:09.10.2024
12. Demir T. İlköğretim öğrencilerinin yaratıcı yazma becerileri ile yazma özyeterlik algısı ilişkisi üzerine bir çalışma. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*. 2013; 2(1): 84-114.
13. Godoy-Izquierdo D, Lara-Moreno R, Ogallar-Blanco A, et al. The Ahawomen project: study protocol of a multi-design research for exploring HAPA predictors of exercise in postmenopausal women. *BMC Psychology*. 2023; 11(1): 204. doi:10.1186/s40359-023-01245-9
14. Luszczynska A, Schwarzer R. Planning and self-efficacy in the adoption and maintenance of breast self-examination: A longitudinal study on self-regulatory cognitions. *Psychology & Health*. 2003;18(1):93-108. doi:0.1080/0887044021000019358
15. Ghisi GL, Grace SL, Thomas S, et al. Behavior determinants among cardiac rehabilitation patients receiving educational interventions: An application of the health action process approach. *Patient Educ Couns*. 2015; 98 (5): 612-621 doi:10.1016/j.pec.2015.01.006

16. Chard SE, *Uganda Women's Health Belief, Social Networks and Tuberculosis Treatment Seeking. Degree of Doctor*. Case Western University. USA. 2001.
17. Lippke S, Plotnikoff RC. Testing two principles of the health action process approach in individuals with type 2 diabetes. *Health Psychology*. 2014; 33(1):77 doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0030182>
18. Schwarzer R. Social-cognitive factors in changing health-related behaviors. *Current Directions in Psychological Science*. 2001;10(2), 47-51 doi:10.1111/1467-8721.00112
19. Godinho CA, Alvarez MJ, Lima ML. Formative research on HAPA model determinants for fruit and vegetable intake: Target beliefs for audiences at different stages of change. *Health Education Research*. 2013; 28(6): 1014-1028 doi:10.1093/her/cyt076
20. Caudroit J, Stephan Y, Le Scanff C. Social cognitive determinants of physical activity among retired older individuals: An application of the health action process approach. *British Journal of Health Psychology*. 2011; 16(2): 404-417 doi:10.1348/135910710X518324
21. Williams RJ, Herzog TA, Simmons VN. Risk perception and motivation to quit smoking: A partial test of the health action process approach. *Addictive Behaviors*. 2011; 36(7): 789-791 doi:10.1016/j.addbeh.2011.03.003
22. Teng Y, Mak WW. The role of planning and self-efficacy in condom use among men who have sex with men: An application of the health action process approach model. *Health Psychogyl*. 2011; 30 (1):119-128 <https://doi.org/10.1037/a0022023>
23. Dohnke B, Nowossadeck E, Müller-Fahrnow W, et al. Motivation and participation in a phase III cardiac rehabilitation programme: An application of the health action process approach. *Research in Sports Medicine*. 2010; 18(4): 219-235 doi:10.1080/15438627.2010.510032
24. Mak WW, Chan AT, Cheung EY, et al. Enhancing web-based mindfulness training for mental health promotion with the health action process approach: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*. 2015; 17(1): e8 doi:10.2196/jmir.3746
25. Clark H, Bassett S. An application of the health action process approach to physiotherapy rehabilitation adherence. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2014; 30 (8): 527-533 doi :10.3109/09593985.2014.912710
26. Lee J, Jang B, Kim Y. The relationship between exercise intention, behavioural plans, and exercise behaviour among Korean college students using the health action process approach (HAPA). *International Journal of Sport and Exercise Psychology*. 2024; 1–22. doi:10.1080/1612197X.2024.2323993
27. Scholz U, Sniehotta FF, Schwarzer R. Predicting physical exercise in cardiac rehabilitation: The role of phase-specific self-efficacy beliefs. *Journal of Sport & Exercise Psychology*. 2005; 27(2): 135-151 doi:10.5167/uzh-102309
28. Schwarzer R. Health action process approach (HAPA) as a theoretical framework to understand behavior change. *Actualidades en Psicología*, 2016; 30(121): 119-130. doi:10.15517/ap.v30i121.23458
29. Lehane E. *The health action process approach theory*. In: *Theories guiding nursing research and practice*. Fitzpatrick JJ, McCarthy G (eds). Springer Publishing Company, New York, 2014

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNİN BAĞIMLILIKLARIN ÖNLENMESİNDEKİ ROLÜ VE ETKİLİ MÜDAHALE YÖNTEMLERİ

Hüseyin ÇAPUK¹
Muhammet Faruk YİĞİT²

Giriş

Bağımlılık, genetik ve çevresel faktörlerin etkisiyle gelişen, beyindeki dopamin seviyelerini etkileyerek bireyde keyif verici ya da rahatlatıcı etkiler yaratan ve bu süreç sonunda fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel açıdan yıkıcı sonuçlara yol açan bir kronik hastalıktır (1). Bağımlılık, bireyin maddeyi terk etmeye çalışmasına rağmen başaramaması, kullanım miktarını artırması, yoksunluk belirtileri yaşaması ve maddeden aldığı zararlara rağmen kullanmaya devam etmesiyle kendini gösteren bir durumdur (2).

Başlangıçta madde kullanımı, kaygı giderici, rahatlatıcı ve sosyal aidiyet gibi olumlu etkilerden dolayı genellikle gönüllü olarak başlar. Ancak, kullanım tekrarı ile birlikte bu davranış, gönüllülüğten çıkarak kompulsif hale gelebilir (3). Beyinde nörokimyasal salınımların artışı, haz yollarını aktive ederek bağımlılığı tetikler. Birey, kısa süre içinde şiddetli bir madde alma isteği (psikolojik bağımlılık) geliştirmeye başlar. Bu durum, madde alma arzusunun karşı konulamaz bir tutkuya dönüşmesine (craving) yol açar. Madde kullanımı arttıkça, birey başta zevk almak için kullandığı maddeleri artık normal bir yaşam sürdürebilmek amacıyla kullanır; çünkü beyindeki dopamin salınımı ya yeterli düzeyde değildir ya da tamamen azalmıştır (4).

Bağımlılığın gelişmesinde, bireyin stres düzeyleri, baş etme mekanizmaları, çocuklukta kötü muamele, kültürel ve toplumsal faktörler gibi çok sayıda değişken etkili olmaktadır. Kullanım riski taşıyan bireylerde biyolojik, psikolojik, davranışsal ve sosyal değişimler görülebilir (5, 6).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Şırnak Üniversitesi, huseyincapuk@outlook.com, ORCID ID: 0000-0003-0542-3152

² Öğr. Gör. Dr., Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, muhammetfarukyigit@yyu.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-3803-6063

çalışmalar ile etkin müdahale programlarına destek sağlanabilir. Ayrıca madde kullanım bozukluğu ile ilgili farkındalığı artırmak, etkili politikaların geliştirilmesi için halk eğitiminin artırılması, kanıta dayalı uygulama ve politikaların geliştirilmesi, madde kullanım riski taşıyan kişilere tedavi hizmetlerine erişimini sağlamak, madde kullanımını bıraktıktan sonra tekrar başlamasını önlemek için psikosoyal destek sağlamak, sürdürülebilir araştırmaya dayalı kamu politikalarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Mutlu E. Madde bağımlılığı ve insan evrimi. *Bağımlılık Dergisi*. 2018;19(1):17-22.
 2. Karabulut E, Dibiç N, Nadir E. Üstün yetenekli öğrenciler ve akranlarının sosyal medya bağımlılık düzeylerinin karşılaştırmalı incelenmesi. *İçel Dergisi*. 2024;4(1):44-51.
 3. Echevarria-Cooper SL, Kahnt T. The role of memory in addiction: a commentary on Bornstein and Pickard memory sampling theory. *Neuropsychopharmacology*. 2020;45(6):903-4.
 4. Uzbay T. *Hazdan bağımlılığa* 4.Baskı ed. Yalkut D, editor. İstanbul: Destek Yayıncılık; 2020.
 5. Osmanoęlu DE. Üniversite öğrencilerinin içme nedenleri ve madde bağımlılığından korunma öz-yeterlik davranışlarının belirlenmesi ve içme nedenlerine dair görüşleri. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2017(35):198-222.
 6. Fluyau D, Hashmi MF, Charlton TE. *Drug Addiction*. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing
- Copyright © 2024, StatPearls Publishing LLC.; 2024.
7. Erdoğan Ö, Sezgin D, Çakır S. Bağımlı gruplarda enfeksiyon hastalıkları ve halk sağlığı hemşireliği yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Public Health Nursing-Special Topics*. 2017;3(3):149-56.
 8. Uzbay T. Bağımlılık yapan maddeler ve özellikleri. *Meslek İçi sürekli Eğitim Dergisi*. 2009.
 9. United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report2024 Son Erişim Tarihi:23/10/2024*. Available from: <https://turkiye.un.org/tr/272510-d%C3%BCnya-uyu%C5%9Fturucuyla-m%C3%BCcadele-g%C3%BCn%C3%BC-raporu-uyu%C5%9Fturucu-kullan%C4%B1m%C4%B1ndaki-art%C4%B1%C5%9Fa-ve-ka%C3%A7ak%C3%A7%C4%B1%C4%B1%C4%9F%C4%B1n>.
 10. Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Başkanlığı. *Türkiye Uyuşturucu Raporu2024*. Available from: [https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/icisleri.gov.tr/duyurular\(1\)/2024_uyus_raporu.pdf](https://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/icisleri.gov.tr/duyurular(1)/2024_uyus_raporu.pdf). Son Erişim Tarihi 3/11/2024.
 11. Karakaş, Asi S, Ersöğütçü, Filiz. Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Hsb*. 2016;3(2):133-9.
 12. Çopur Ö, Emiroęlu ON. Birey odaklı bakım ve halk sağlığı hemşireliği uygulamalarındaki önemi. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics*. 2017;3(2):61-5.
 13. Ergül Ş. Halk sağlığı hemşireliği'nin dünü, bugünü ve geleceği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2005;21(1):157-66.

14. Özsoy SA, Koca B. Dünyada Halk Sağlığı Hemşireliği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015;31(3):108-18.
15. Şimşek HG, Temel AB. Halk Sağlığı hemşireliğine adanmış yıllar: dünya örnekleriyle öncü halk sağlığı hemşireleri. Florence Nightingale Journal of Nursing. 2018;26(1):55-67.
16. Albayrak S, Balcı S. Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma. 2014;11(2):30-7.
17. Mirlashari J, Jahanbani J, Begjani J. Addiction, childhood experiences and nurse's role in prevention: a qualitative study. East Mediterr Health J. 2020;26(2):212-8.
18. Patestos C, Patterson K, Fitzsimons V. Substance Abuse Prevention: The Role of the School Nurse Across the Continuum of Care. NASN School Nurse. 2014;29(6):310-4.
19. Akgül E, Ergün A. Toplum sağlığının geliştirilmesinde okul sağlığı hemşireliği. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2021;3(2):141-53.
20. Öncü E. Madde kullanım bozukluğu. In: Erkin Ö, Kalkım A, Göl İ, editors. Halk sağlığı hemşireliği. Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitapevi; 2021. p. 796-823.
21. Altın D, Coşkunol H. Sigara, alkol ve madde kullanımı tarama testinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. Addicta: The Turkish Journal on Addictions. 2019;6(4):67-86.
22. Şimşek N. Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2010;1(2):96-9.
23. Substance Abuse Mental Health Services Administration. Reports of the Surgeon General. Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health. Washington (DC): US Department of Health and Human Services; 2016.
24. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report2022. Available from: https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_2.pdf Son Erişim Tarihi 20 Mart 2023.
25. DSÖ. The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use Manual for use in primary care2010. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/the-assist-linked-brief-intervention-for-hazardous-and-harmful-substance-use>. Son Erişim Tarihi 27/10/2024.
26. García-Couceiro N, Gómez Salgado P, Kim-Harris S, Burkhart G, Flórez-Menéndez G, Rial Boubeta A. [SBIRT model as a prevention strategy against addiction with and without substance in teenagers.]. Rev Esp Salud Publica. 2021;95.
27. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT). Available from: <https://www.samhsa.gov/sbirt>. Son Erişim Tarihi 26.10.2024.
28. Van der Westhuizen C, Myers B, Malan M, Naledi T, Roelofse M, Stein DJ, et al. Implementation of a screening, brief intervention and referral to treatment programme for risky substance use in South African emergency centres: A mixed methods evaluation study. PLoS One. 2019;14(11):e0224951.
29. Thoele K, Moffat L, Konicek S, Lam-Chi M, Newkirk E, Fulton J, et al. Strategies to promote the implementation of Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) in healthcare settings: a scoping review. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2021;16(1):42.
30. Keen A, Thoele K, Oruche U, Newhouse R. Perceptions of the barriers, facilitators, outcomes, and helpfulness of strategies to implement screening, brief intervention, and referral to treatment in acute care. Implement Sci. 2021;16(1):44.

31. Alayan N, Naal H, Makhoul M, Avedissian T, Assaf G, Talih F, et al. Primary Care Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Adolescent Substance Use in Lebanon: A National Cross-sectional Study. *Subst Abuse*. 2021;15:1178221821994608.
32. Minnesota Department of Health. Public health interventions: Applications for public health nursing practice (2nd ed.). 2019. Available from: <https://www.health.state.mn.us/communities/practice/research/phncouncil/wheel.html>. Son Erişim Tarihi 27/10/2024.
33. Keller LO, Strohschein S, Lia-Hoagberg B, Schaffer M. Population-based public health nursing interventions: a model from practice. *Public Health Nurs*. 1998;15(3):207-15.
34. Keller LO, Strohschein S, Schaffer MA, Lia-Hoagberg B. Population-based public health interventions: innovations in practice, teaching, and management. Part II. *Public Health Nurs*. 2004b;21(5):469-87.
35. Sümen A. Toplum Temelli Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları için Bir Model: Müdahale Çarkı. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2021;3(1):64-78.
36. Keller LO, Strohschein S, Lia-Hoagberg B, Schaffer MA. Population-based public health interventions: practice-based and evidence-supported. Part I. *Public Health Nurs*. 2004a;21(5):453-68.
37. Çelik EC. Davranış değiştirme çarkı temelli müdahale programının sporcuların problemli akıllı telefon kullanımı, sosyal medya bağımlılığı, ekran süresi ve antrenör ile ebeveyn ilişkisine etkisi: Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi; 2022.
38. Longabaugh R, Woolard RE, Nirenberg TD, Minugh AP, Becker B, Clifford PR, et al. Evaluating the effects of a brief motivational intervention for injured drinkers in the emergency department. *J Stud Alcohol*. 2001;62(6):806-16.
39. Terlecki MA, Buckner JD, Larimer ME, Copeland AL. Randomized controlled trial of brief alcohol screening and intervention for college students for heavy-drinking mandated and volunteer undergraduates: 12-month outcomes. *Psychol Addict Behav*. 2015;29(1):2-16.
40. Larimer ME, Turner AP, Anderson BK, Fader JS, Kilmer JR, Palmer RS, et al. Evaluating a brief alcohol intervention with fraternities. *J Stud Alcohol*. 2001;62(3):370-80.
41. Broome KM, Bennett JB. Reducing heavy alcohol consumption in young restaurant workers. *J Stud Alcohol Drugs*. 2011;72(1):117-24.
42. Ettner SL, Xu H, Duru OK, Ang A, Tseng CH, Tallen L, et al. The effect of an educational intervention on alcohol consumption, at-risk drinking, and health care utilization in older adults: the Project SHARE study. *J Stud Alcohol Drugs*. 2014;75(3):447-57.
43. Ichiyama MA, Fairlie AM, Wood MD, Turrisi R, Francis DP, Ray AE, et al. A randomized trial of a parent-based intervention on drinking behavior among incoming college freshmen. *J Stud Alcohol Drugs Suppl*. 2009(16):67-76.
44. Turrisi R, Mallett KA, Cleveland MJ, Varvil-Weld L, Abar C, Scaglione N, et al. Evaluation of timing and dosage of a parent-based intervention to minimize college students' alcohol consumption. *J Stud Alcohol Drugs*. 2013;74(1):30-40.

HALK SAĞLIĞI AÇISINDAN TOPLUM TABANLI KANSER TARAMALARI

Zeynep YILDIRIM¹

Ebru BOZCU²

Giriş

Kanser, her yaş grubunda ve sosyo-ekonomik düzeyde ortaya çıkabilen, morbidite ve mortalite hızı, getirdiği ekonomik yük ile hem dünya hem de ülkemiz açısından önemli bir sağlık sorunudur (Aksungur ve ark., 2024; Durmaz ve ark., 2021). Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kanser Araştırma Ajansının (IARC) 2020 dünya kanser istatistiklerine göre dünya çapında kanser insidansı tahmini 19,3 milyon ve kansere bağlı ölümler yaklaşık 10,0 milyondur (WHO,2020). Dünya genelinde ölüm nedenleri içinde ikinci sırada yer almaktadır. Meydana gelen her 6 ölümden yaklaşık bir tanesi kanser nedeniyle ortaya çıkmaktadır (WHO,2022). Kanser türlerinden bazılarının güvenli, etkili ve maliyet açısından da etkin ve kabul edilebilir yöntemler aracılığıyla erken süreçlerde tespit ve tedavi olasılığı mümkündür. Bu yöntemler kanser tarama testleri olarak tanımlanmaktadır. Özellikle meme, serviks ve kolorektal kanserlerin tarama yöntemleri ile mortalitesinin azaltılabileceği tespit edilmiştir (Eren, 2017).

Hedef gruplara yönelik yapılan tarama yöntemlerinin olabildiğince fazla sayıda kişide kullanılabilmesi olguların erken dönemde tespit edilmesinde ve mortalite oranının azaltılmasında önemli fırsatlar sağlayacaktır (Azeem ve ark., 2015).

Kanser

Kanser, önemli morbidite ve ölüme neden olan ve küresel halk sağlığına muazzam bir maliyet yükleyen dünya çapında bir hastalıktır. Ulusal Kanser Enstitüsü

¹ Öğr. Gör. Dr., Iğdır Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, zeynepbirge1@gmail.com, ORCID ID:0000-0001-7468-8467

² Öğr. Gör., Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, bozcu.ebru25@gmail.com, ORCID ID:0000-0003-1543-1033

Hemşireler kendi bilgi düzeyini, farkındalığını arttırmak için toplumun büyük bir kısmına daha kolay ulaşacak, engeller daha kolay ortadan kaldırılarak korunma açısından farkındalık yaratılacak ve kanser taramalarına katılım artırılarak kanser ile mücadele daha iyi düzeye ulaştırılacaktır.

Sonuç

Önlenbilir hastalıklardan biri olan ve ciddi bir sağlık sorunu olarak kanseri önlemede erken teşhis oldukça önemli ve hayati bir yöntemdir. Ülkemizde, kanser taramalarına katılım oranları istenilen düzeyde değildir. Bu durum toplumda ki bireylerin tarama programlarından faydalanamamasına neden olmaktadır. Dolayısıyla kanser taramaları için hedef grubu oluşturan bireylere erken tanı ve tedaviye yönelik tarama programları ve taramaların yapıldığı kurum ve kuruluşlar hakkında bilgilendirmeler sağlık profesyonelleri ve özellikle halk sağlığı hemşireleri tarafından yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Aksungur A, Bağcı HH, Özdemirhan T. Kanser eğitimleri kanser farkındalığını artırıyor mu? ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2024;9(1):13-23. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.1361295>
2. Durmaz S, Özvuramaz S, Adana F, Kurt F. Kadınlarda serviks kanserinin tanısına ilişkin tutum ve düzenli jinekolojik muayene ilişkisinin kesitsel olarak değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;5(1):26-36. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.727999>
3. World Health Organization International Agency for Research on Cancer; 2020 [cited 3/09/2024]. Available from: https://www.iarc.who.int/cards_page/wor-ld-cancer-report/
4. World Health Organization. Fact sheets. Cancer, 2022 [cited 6/09/2024]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
5. Eren OÖ. Kanser Taramaları ve Kanserden Korunma. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi Cilt: 9 Sayı: 2 Mart - Nisan 2017.
6. Azeem E, Gillani SW, Siddiqui A, et al. Knowledge, Attitude and Behavior of Healthcare Providers towards Breast Cancer in Malaysia: a Systematic Review. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16:5233-5. <https://10.7314/apjcp.2015.16.13.5233>
7. Gaidai O, Yan P, Xing Y. Future world cancer death rate prediction. Scientific Reports; 2023; 13:303 | <https://doi.org/10.1038/s41598-023-27547-x>
8. Aylaz R. "Kronik hastalıklar" Halk sağlığı hemşireliği. (Ed: Behice Erci). Elazığı: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2016.
9. What is cancer? [internet]. World Cancer Day; 2023 [Erişim tarihi: 25.09.2024]. Erişim adresi: <https://www.worldcancerday.org/what-cancer>
10. Worldwide cancer statistics [internet]. Cancer Research Uk; [Erişim tarihi: 25.09.2024]. Erişim adresi: <https://www.cancerresearchuk.org/healthprofessional/cancer-statistics/worldwide-cancer#heading-One>

11. Cancer Today [internet]. Internati onal Agency For Research On Cancer; 2023 [Erişim tarihi: 11.10.2024]. Erişim adresi: <https://gco.iarc.fr/today/home>.
12. Türkylmaz M, Oruç Hamaioğlu Eİ, Dünder S, Ergün AK, AS, Tütüncü S. Sonuç. In: Tolunay T, Kaygusuz S, Keskinçilç B, Özsarı S, eds. Türkiye kanser istatistikleri . Ankara: T.c. Sağlık Bakanlığı, 2018; s. 35-36.
13. Cancino RS, Su Z, Mesa R, et al. The impact of COVID-19 on cancer screening: challenges and opportunities. JMIR cancer, 2020, 6: e21697. <https://10.2196/21697>
14. Cancer screening and early detection [internet]. World Health Organization; 2010 [Erişim tarihi: 14.09.2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/cancer-screening-andearly-detection-of-cancer>
15. Bobrowska A, Murton M, Seedat F, Visintin C, Mackie A, Steele R, Marshall J (Mayıs 2022).”İngiltere’de hedefli tarama: Geniş uygulama alanına sahip dar bir kavram”. *Lancet Bölgesel Sağlık. Avrupa*.16: 100353. <https://10.1016/j.lanep.2022.100353>. PMC 9038565 .PMID35492962
16. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları 2015. (03.10.2024 tarihinde https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Genel_Nitelikli_Yazi_ve_Gorusler/Meme_Kanseri_Tarama_Programi_Ulusal_Standartlari.pdf adresinden ulaşılmıştır).
17. Tuncer M, Özgül N, Olcayto E, et al. T.C. Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi başkanlığı, Ulusal Kanser Programı 2009-2015. Baskı. 2009.
18. Tuncer AM, Özgül N, Olcayto E, et al. Ketem El Kitabı. 2016.
19. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. “Kanser taramaları” (2023a). Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>, Erişim tarihi: 09.10.2024.
20. Özcan E, Arabacı Z. Kanser Erken Tanı Uygulamasının Sağlık İnanç Modeli Çerçevesinde İncelenmesi: Olgu Sunumu, Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi (KÜSBFD); 2024; 3 (1), s 58-67. <https://10.59778/sbfergisi.1378916>
21. Yayın Komisyonu HSGM. Giriş. In: Türkylmaz M, Özkan S, Özmen V, et al., editör. Türkiye kanser kontrol programı. Ankara. 2021; s. 1-7
22. Köksal GN. Meme kanserinde tarama ve erken tanı. Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi; 2022; 1(2): 50-56.
23. Başara BB, Çağlar İS, Aygün A, et al. T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri yıllığı. Ankara. 2019.
24. Tuna A, Vural G, Karaaslan E. Meme kanserli hastalarda risk faktörlerinin belirlenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi . 2022; 6(2): 180-192. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.913706>
25. Baskan S, Atahan K, Arıbal E, et al. Meme kanserinde tarama ve tanı (İstanbul meme kanseri konsensus konferansı 2010). The Journal Of Breast Health. 2012; 8(3): 100-125.
26. Yayın Komisyonu HSGM. Meme kanseri taramaları. In: Türkylmaz M, Özkan S, Özmen V, Kutluk MT, Karaca AS, Özgül N, et al eds. Türkiye kanser kontrol programı. Ankara. 2021; s. 306-333.
27. Brown DR, Shew ML, Qadadri B, et al. A longitudinal study of genital human papillomavirus infection in a cohort of closely followed adolescent women. The Journal Of Infectious Diseases; 2005; 191(2): 182-192. <https://doi.org/10.1086/426867>

28. Kurt AS, Canbulat N, Savaşer S. Adolesan dönem cinselliğiyle öne çıkan serviks kanseri ve risk faktörleri. *Bakırköy Tıp Dergisi*; 2013; 9(2): 59-63.
29. Jeronimo J, Castle PE, Temin S, et al. Secondary prevention of cervical cancer: asco resource-stratified clinical practice guideline. *Journal Of Global Oncology*; 2017; 3(5): 635-657. <https://doi.org/10.1200/jgo.2016.006577>
30. Aydoğdu SGM, Özsoy Ü. Serviks kanseri ve HPV. *Androloji Bülteni* . 2018; 20: 25-29.
31. Yayın Komisyonu HSGM. Serviks kanseri taramaları. In: Türkyılmaz M, Özkan S, Özmen V, Kutluk MT, Karaca AS, Özgül N, et al eds. *Türkiye kanser kontrol programı*. Ankara. 2021; s. 342-361
32. Tuncez İH, Aksoy N, Koc M. National cancer screening program results; a city example. *Phoneix Medical Journal*; 2021; 3(2): 69-73. <https://doi.org/10.38175/phnx.922780>
33. Eren MT. Bir Üniversite Hastanesinde Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 30-70 Yaş Arası Hastaların Ulusal Kanser Taramaları Hakkında Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi Ve Sağlık Okur Yazarlığı İle İlişkinin İncelenmesi. 2024. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. Zonguldak.
34. Chan AT, Giovannucci EL. Primary prevention of colorectal cancer. *Gastroenterology*. 2010; 138(6): 2029-2043. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2010.01.057>
35. Soytürk M. Kolorektal kanser epidemiyoloji ve risk faktörleri. 7. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi ; 2019; Bafra,Kıbrıs
36. Sağlık Bakanlığı. Kolorektal Kanser Tarama Programı Ulusal Standartları. 2017. Erişim Adresi: <https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/kolorektal-kanser-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html> Erişim Tarihi: 18.09.2024
37. Açıkgöz S. Colorectal Cancer-Related Health Beliefs and Colorectal Cancer Screening Behaviors of Adults. *TJFMPC*, 2023; 17 (4):505-511 <https://10.21763/tjfmpe.1353726>
38. Şeker N, Köksal Yasin Y, Özaydın E, et al. Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşundaki Hemşirelerin Kanser Tarama Programları Bilgileri ile Tarama Testlerini Yaptırma Durumları. *Duzce Tıp Fak Derg*, 2017;19(1):14-18.
39. Bal S. Bireylerin Covid-19 Korkusu İle Kanser Taramalarına Katılmaları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. 2022. Yüksek Lisans Tezi.
40. Özkan SKB, Gültekin M, Karaca AS, et al. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018. Ankara, 2013: 69-74.

Bölüm 4

GEBELİKTE JİNEKOLOJİK KANSERLER VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Zeliha TURAN¹
Kübra AKCAN²

Giriş

Gebelikte görülen kanser tanımı literatürde farklı şekillerde tanımlanmakla birlikte daha çok gebelik sırasında ya da doğumdan sonraki bir yıla kadar tanının konması olarak ifade edilmektedir. Gebelik sırasında görülen kanser oranı 100.000 doğumda 17 ile 38 arasında farklılık göstermektedir (1, 2). Gebelik süresince kanserin görülmesi nadiren rastlanılan bir olgudur. Kadınların çocuk sahibi olma yaşı geciktikçe gebelik ile ilişkili kanser insidansının artması beklenmektedir (3). Ayrıca, gebelikle ilişkili kanser oranlarındaki artışın, gebelik sırasında sık sağlık hizmeti alma ve tanı yöntemlerindeki gelişmelerden kaynaklandığı, gebelik süresince salgılanan hormonlara ek olarak fetal gelişim için ihtiyaç duyulan büyüme faktörlerinin de tümörün büyümesini hızlandırdığı ileri sürülmektedir (4).

1. Gebelikte Görülen Jinekolojik Kanselerde Tanı ve Tedavide Genel Yaklaşım

Gebelikte görülen kanserlerin tespiti, genellikle görüntüleme yöntemleri ve biyopsi ile yapılmaktadır. Gebelikte tanılanan jinekolojik kanserlerin tedavi seçeneklerini cerrahi tedavi, kemoterapi ve radyasyon terapisi oluşturmaktadır. Ancak, fetüsün sağlığına yönelik endişeler nedeniyle, gebelerde radyoterapi kullanımı genellikle sınırlı kalmaktadır (5). Gebelik nedeniyle tedavi sürecini geciktirmenin annenin sağ kalım oranı üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Kanser

¹ Öğr. Gör. Dr., Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, zeliha028444@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-8209-8894

² Öğr. Gör., Şırnak Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, kubraakcan@sirnak.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-4322-1714

KAYNAKÇA

1. Eibye S, Kjaer SK, Mellempkjaer L. Incidence of pregnancy-associated cancer in Denmark, 1977-2006. *Obstet Gynecol*, 2013;122(3):608-17. doi: 10.1097/AOG.0b013e3182a057a2
2. Lee YY, Roberts CL, Dobbins T, Stavrou E, Black K, Morris J, et al. Incidence and outcomes of pregnancy-associated cancer in Australia, 1994-2008: a population-based linkage study. *BJOG*, 2012;119(13):1572-82. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2012.03475.x>
3. Mathews TJ, Hamilton BE. *First births to older women continue to rise*. National Center for Health Statistics, Hyattsville, MD. NCHS Data Brief No. 152. 2014;1-8.
4. Oskay ÜY, Başgöl Ş, Oskay AP. Gebelik ve kanser. İçinde; Gülbeyaz C. Editör. *Onkoloji Hemşireliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2015. p.1121-6.
5. Hatem A Azim Jr. *Managing cancer during pregnancy*. Hatem A. Azim Jr. Editor. Switzerland: Springer International Publishing; 2016. p.191.
6. Loibl S, Han SN, von Minckwitz G, Bontenbal M, Ring A, Giermek J, et al. Treatment of breast cancer during pregnancy: an observational study. *Lancet Oncol* 2012;13(9):887-96.
7. Amant F, Halaska MJ, Fumagalli M, Dahl Steffensen K, Lok C, Van Calsteren K, et al. Gynecologic cancers in pregnancy: guidelines of a Second International Consensus Meeting. *Int J Gynecol Cancer* 2014;24(3): 394-403. <http://dx.doi.org/10.1016/>
8. ACOG Committee on Obstetric Practice. ACOG Committee Opinion No. 474: nonobstetric surgery during pregnancy. *Obstet Gynecol* 2011;117:420.
9. Al-Halal H, Kezouh A, Abenhaim HA. Incidence and obstetrical outcomes of cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer in pregnancy: a population-based study on 8.8 million births. *Arch Gynecol Obstet*, 2013; 287(2):245-50. doi 10.1007/s00404-012-2475-3
10. Bilgiç D, Aypar NN. Gebelikte görülen jinekolojik kanserler ve yönetimi. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics* 2017;3(1):8-26.
11. Fruscio R, Villa A, Chiari S, Vergani P, Ceppi L, Dell F, Dell T, Chiappa V, Bonazzi CM, Milani R, Mongioni C, Loacatelli A., Delivery delay with neoadjuvant chemotherapy for cervical cancer patients during pregnancy: A series of nine cases and literature review. *Gynecologic Oncology* 2012; 126 (2):192-197. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2012.04.027>
12. Aggarwal P, Kehoe S. Ovarian tumours in pregnancy: a literature review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2011;155(2):119-24. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2010.11.023>
13. Mancari R, Tomasi-Cont N, Sarno MA, Azim Jr HA, Franchi D, Carinelli S, et al. Treatment options for pregnant women with ovarian tumors. *Int J Gynecol Cancer* 2014;24:967-72. <https://doi.org/10.1097/IGC.0000000000000161>
14. Szecsi PB, Andersen MR, Bjorngaard B, Hedengran KK, Stender S. Cancer antigen 125 after delivery in women with a normal pregnancy: a prospective cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2014;93(12):1295-301. <https://doi.org/10.1111/aogs.12492>
15. Fauvet R, Brzakowski M, Morice P, Resch B, Marret H, Graesslin O, et al. Borderline ovarian tumors diagnosed during pregnancy exhibit a high incidence of aggressive features: results of a French multicenter study. *Ann Oncol* 2012;23(6):1481-1487
16. Blake EA, Carter CM, Kashani BN, Kodama M, Mabuchi S, Yoshino K, et al. Feto-maternal outcomes of pregnancy complicated by ovarian sex cord stromal tumor: a

- systematic review of literature. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2014; 175: 1-7 <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.12.025>
17. İlhan TT, Yılmaz SA, Kebapçılar A. Gebelikte Jinekolojik Kanserler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2015; 24(2):211-227 <https://doi.org/10.17827/aktd.15900>
 18. Admiraal JM, Reyners AK, Hoekstra-Weebers JE. Do cancer and treatment type affect distress? *Psychooncology* 2013;22(8):1766-73. <https://doi.org/10.1002/pon.3211>

ERİŞKİN ONKOLOJİ HASTALARINDA AĞRI SEMPTOMUNA YÖNELİK GÜNCEL HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Candan DOĞAN¹

GİRİŞ

Kanser günümüzde giderek yaygınlaşan ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve uluslararası ağrı topluluğu, kanser ağrısını küresel bir sağlık sorunu olduğunu vurgulamaktadır (1).Kanser, birden fazla fiziksel ve psikolojik etkiler bulunmaktadır fakat ağrı semptomu yaygın olarak en kritik semptom olarak değerlendirilir. Kanserde ağrısı yeni tanı almış hastaların %25'inde, aktif tedavi görenlerde %33 ve ileri hastalığı olanlarda %75'ten fazla olduğu düşünülmektedir. Kanser tedavisini başarı ile tamamlayan kanser hastalarında kronik ağrının yaklaşık %33 olduğu düşünülmektedir. Kanser ağrısının temelinde farmakolojik ajanlar yer almaktadır. Bu tedaviler arasında nonopioidler, opioidler ve adjuvan analjezikler ile çeşitli antikanser tedavileri bulunur (2). Kanser ağrısının yönetiminde multidisipliner yaklaşım gerekmektedir. Kanserle ilişkili ağrının yönetimi bireye özgü olarak düzenlenmelidir (3). Kanser tedavisine bağlı semptom yönetiminde integratif (bütünleşik) terapi ile ilgili içerikler gelişmekte olan bir kavram olan bütünleşik onkoloji olarak ifade edilmektedir. Bütünleştirici onkoloji, geleneksel onkoloji bakımına koordineli ve güvenli bir şekilde kanıt dayalı, geleneksel olmayan yaklaşımlar entegre etmeyi amaçlayan bir kavramdır (4). Bütünleştirici onkolojinin temelini oluşturan integratif (bütünleşik) terapi sadece tıp bilimine özgü değildir. İntegratif (bütünleşik) terapi uygulamalarının temel felsefesi ile holistik hemşirelik uygulamalarının yaklaşımı uyumludur (4). Holistik hemşirelik yaklaşımında ağrı yönetiminde zihin ve beden arasındaki bağlar bütünsel olarak ele alınır ve geleneksel hemşirelik yaklaşımları ile birlikte güncel hemşirelik girişimleri arasında yer alan terapotik dokunuş, aromaterapi, yoga terapi, enerji terapileri gibi kanıt dayalı müdahale uygulamaları yer alır

¹ Öğr. Gör., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, dogancandan70@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-0287-6001

Uygulamanın sessiz bir ortamda yapılması önerilir. Uygulamada ellerin başın, gövdenin ön ve arkasına yerleştirilmesi ile gerçekleştirilir. Temasın kontrendike olduğu durumlarda eller uygulama bölgesinde birkaç santim uzakta kalabilir. Senaslar 45- 57 dakika arasında sürebilir. Uygulama esnasında uygulayıcı ve hasta arasında enerji aktarımı söz konusudur. Reiki tedavileri nazikçe dengeleyicidir ve alıcının iyiliğini bütünsel ve bireysel bir şekilde destekleyen enerji sağlar (79). Terapötik Dokunma 1970'lerde New York Üniversitesi hemşirelik profesörü Dolores Krieger ve enerji şifacısı Dora Kunz ortak çalışması sonucunda geleneksel hemşirelik uygulamaları arasında yerini almıştır (80). Terapötik dokunma terapisi esnasında, hayati enerji akışını yeniden sağladığı ve birey ile çevre arasındaki iletişimi yeniden sağladığı, bunun da kendi kendini iyileştirmeyi kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Terapötik dokunma terapisi eller ile uygulanan kişinin holistik olarak iyileşmesi ve bağımsızlığını yeniden kazanmasına yardımcı olan araç gereç veya teknoloji gerektirmeyen geleneksel bir hemşirelik uygulamasıdır (81). Reiki ve terapötik dokunma uygulamalarının kanser ağrısında etkin olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bununla birlikte her iki terapi yöntemi içinde etkinliğini inceleyen, metodolojik kalitesi yüksek, daha fazla sayıda randomize kontrollü çalışmanın yapılması önerilmektedir (82,83,84,85,86).

SONUÇ

Kanıtı dayalı bütüleşik terapiler holistik hemşirelik uygulamaları arasında yerini alabilir. Onkoloji hemşirelerinin bütüleşik terapi uygulamalarına yönelik hizmet içi eğitimler, kurs ve sertifika programları ile bilgi, deneyim ve farkındalık düzeyleri iyileştirilerek kanser ağrısı yönetiminde kanıtı dayalı hemşirelik uygulamaları yaygınlaştırılmalıdır. Böylelikle hastalarının kanser ağrısı ile ilgili olumsuz deneyimlerin azalması veya giderilmesi hastaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, tedavi sürecine uyumun desteklenmesi, psikososyal sorunların giderilmesi, hasta birey ile onkoloji hemşiresi arasında etkili ve güvenli iletişimini sağlanması gibi olumlu gelişimler desteklenir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization, & World Health Organization. (2007). Access to controlled medications programme. Geneva, Switzerland: World Health Organization. (29.10.2024 tarihinde http://www.who.int/medicines/areas/quality_ adersinden ulaşılmıştır).
2. Paice, J. A., & Ferrell, B. (2011). The management of cancer pain. CA: a cancer journal for clinicians, 61(3), 157-182.

3. Portenoy, R. K. (2011). Treatment of cancer pain. *The Lancet*, 377(9784), 2236-2247.
4. Kaasa, S., Loge, J. H., Aapro, M., Albrecht, T., Anderson, R., Bruera, E., ... & Lundebj, T. (2018). Integration of oncology and palliative care: a Lancet Oncology Commission. *The lancet oncology*, 19(11), e588-e653.
5. Matteliano, D. (2003). Holistic nursing management of pain and suffering: a historical view with contemporary applications. *JOURNAL-NEW YORK STATE NURSES ASSOCIATION*, 34(1), 4-8.
6. Bartoszczyk, D. A., & Gilbertson-White, S. (2015, November). Interventions to nurse-related barriers in cancer pain management. In *Oncology nursing forum* (Vol. 42, No. 6, p. 634). NIH Public Access.
7. Booth-Laforce, C., Scott, C. S., Heitkemper, M. M., Cornman, B. J., Lan, M. C., Bond, E. F., Swanson, K. M. (2010). Complementary and Alternative Medicine (CAM) attitudes and competencies of nursing students and faculty: results of integrating CAM into the nursing curriculum. *Journal of Professional Nursing : Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 26(5), 293-300. doi:10.1016/j.profnurs.2010.03.003
8. Feinberg, A. P. (2004). The epigenetics of cancer etiology. In *Seminars in cancer biology*, Vol. 14, No. 6, pp. 427-432. Academic Press.
9. Wynder, E. L. (1988). Tobacco and health: a review of the history and suggestions for public health policy. *Public Health Reports*, 103(1), 8.
10. Bertuccio, P., Rosato, V., Andreano, A., Ferraroni, M., Decarli, A., Edefonti, V., & La Vecchia, C. (2013). Dietary patterns and gastric cancer risk: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Oncology*, 24(6), 1450-1458.
11. Wang, J. S., Huang, T., Su, J., Liang, F., Wei, Z., Liang, Y., ... & Groopman, J. D. (2001). Hepatocellular carcinoma and aflatoxin exposure in Zhuqing village, Fusui county, People's Republic of China. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 10(2), 143-146.
12. Vidal, A. C., Oyekunle, T., Howard, L. E., De Hoedt, A. M., Kane, C. J., Terris, M. K., ... & Aronson, W. J. (2020). Obesity, race, and long-term prostate cancer outcomes. *Cancer*, 126(16), 3733-3741.
13. Liu, H., & Dong, Z. (2021). Cancer etiology and prevention principle: "1+ X". *Cancer Research*, 81(21), 5377-5395.
14. Lin, H. Y., & Park, J. Y. (2024). *Epidemiology of Cancer*. In *Anesthesia for Oncological Surgery* (pp. 11-16). Cham: Springer International Publishing.
15. National Cancer Institute. World Health Organization Collaborating Center for Global Cancer Control 2022. (19.10.2024 tarihinde <https://www.cancer.gov/about-nci/organization/cgh/partnershipsdissemination/whocollaboratingcenter#:~:text=The%20WHO%20Collaborating%20Center%20for,goals%2C%20prioritization%2C%20and%20strategy%20alignment> adresinden ulaşılmıştır).
16. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. *Kanser İstatistikleri 2022*. (19.10.2024 tarihinde https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf adresinden ulaşılmıştır).
17. Zugazagoitia, J., Guedes, C., Ponce, S., Ferrer, I., Molina-Pinelo, S., & Paz-Ares, L. (2016). Current challenges in cancer treatment. *Clinical therapeutics*, 38(7), 1551-1566.

18. Imyanitov, E. N., & Yanus, G. A. (2018). Neoadjuvant therapy: theoretical, biological and medical consideration. *Chinese Clinical Oncology*, 7(6), 55-55.
19. Chau, I. ve Cunningham, D. (2006). Kolon kanserinde adjuvan tedavi - ne, ne zaman ve nasıl? *Annals of Oncology* , 17 (9), 1347-1359.
20. Aydoğan, F., & Uygun, K. (2011). Kanser hastalarında palyatif tedaviler. *Klinik Gelişim*, 24(3), 4-9.
21. Hamblin, M. R. (2020). Photodynamic therapy for cancer: what's past is prologue. *Photochemistry and photobiology*, 96(3), 506-516.
22. Showalter, A., Limaye, A., Oyer, J. L., Igarashi, R., Kittipatarin, C., Copik, A. J., & Khaled, A. R. (2017). Cytokines in immunogenic cell death: applications for cancer immunotherapy. *Cytokine*, 97, 123-132.
23. Showalter, A., Limaye, A., Oyer, J. L., Igarashi, R., Kittipatarin, C., Copik, A. J., & Khaled, A. R. (2017). Cytokines in immunogenic cell death: applications for cancer immunotherapy. *Cytokine*, 97, 123-132.
24. Merskey, H. E. (1986). Classification of chronic pain: Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. *Pain*.
25. World Health Organization, & World Health Organization. (2007). Access to controlled medications programme. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
26. Hamamoto, D. T., Khasabov, S. G., Cain, D. M., & Simone, D. A. (2008). Tumor-evoked sensitization of C nociceptors: a role for endothelin. *Journal of neurophysiology*, 100(4), 2300-2311.
27. Schmidt, B. L., Hamamoto, D. T., Simone, D. A., & Wilcox, G. L. (2010). Mechanism of cancer pain. *Molecular interventions*, 10(3), 164.
28. Cherny, N. (2007). Cancer pain: principles of assessment and syndromes. *Principles and practice of palliative care and supportive oncology*, 3-26.
29. Portenoy, R. K., & Ahmed, E. (2018). Cancer pain syndromes. *Hematology/Oncology Clinics*, 32(3), 371-386.
30. Wilkie, D. J., Huang, H. Y., Reilly, N., & Cain, K. C. (2001). Nociceptive and neuropathic pain in patients with lung cancer: a comparison of pain quality descriptors. *Journal of pain and symptom management*, 22(5), 899-910.
31. Bennett, M. I., Rayment, C., Hjermstad, M., Aass, N., Caraceni, A., & Kaasa, S. (2012). Prevalence and aetiology of neuropathic pain in cancer patients: a systematic review. *Pain*, 153(2), 359-365.
32. Tanco, K., Arthur, J., Haider, A., Stephen, S., Yennu, S., Liu, D., & Bruera, E. (2017). The impact of a simplified documentation method for the Edmonton classification system for cancer pain (ECS-CP) on clinician utilization. *Supportive Care in Cancer*, 25, 575-580.
33. Yıldırım Y. Kanser Ağrısı. In: Gülbeyaz C (ed). *Onkoloji Hemşireliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2019. P. 326- 333.
34. Fink, R. M., & Gallagher, E. (2019, June). Cancer pain assessment and measurement. In *Seminars in Oncology Nursing* (Vol. 35, No. 3, pp. 229-234). WB Saunders.
35. Caraceni, A., Brunelli, C., Martini, C., Zecca, E., & De Conno, F. (2005). Cancer pain assessment in clinical trials. A review of the literature (1999–2002). *Journal of pain and symptom management*, 29(5), 507-519.
36. Payne, R., & Gonzales, G. (1998). Pathophysiology of pain in cancer and other terminal diseases. Doyle D, Hanks GWC, MacDonald N. *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, 2nd Ed. Oxford, New York, Tokyo, 299-310.

37. Cherny, N. I. (2010). Pain assessment and cancer pain syndromes. *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. 4th ed. New York, NY, 605-621.
38. Anekar, A. A., Hendrix, J. M., & Cascella, M. (2023). WHO Analgesic Ladder. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
39. Miguel R. (2000). Interventional treatment of cancer pain: the fourth step in the World Health Organization analgesic ladder?. *Cancer control: journal of the Moffitt Cancer Center*, 7(2), 149–156. <https://doi.org/10.1177/107327480000700205>.
40. Grisold, W., Cavaletti, G., & Windebank, A. J. (2012). Peripheral neuropathies from chemotherapeutics and targeted agents: diagnosis, treatment, and prevention. *Neuro-oncology*, 14(4), 45-54.
41. Argyriou, A. A., Zolota, V., Kyriakopoulou, O., & Kalofonos, H. P. (2010). Toxic peripheral neuropathy associated with commonly used chemotherapeutic agents. *J BUON*, 15(3), 435-446.
42. Money, S., & Garber, B. (2018). Management of cancer pain. *Current Emergency and Hospital Medicine Reports*, 6, 141-146.
43. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 19 Nisan 2011 Salı Sayı: 27910. (25.10.2024 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> adresinden ulaşılmıştır.)
44. American Holistic Nurses Association (AHNA). What is holistic nursing. (25.10.2024 tarihinde <https://www.ahna.org/About-Us/What-is-Holistic-Nursing>. Published adresinden ulaşılmıştır).
45. Richard Cowling, W. (2022). The Soul of Nursing. *Journal of Holistic Nursing*, 40(4), 308-309.
46. DeVore, J., Clontz, A., Ren, D., Cairns, L., & Beach, M. (2017). Improving patient satisfaction with better pain management in hospitalized patients. *The Journal for Nurse Practitioners*, 13(1), 23-27.
47. Innis, J., Bikaunieks, N., Petryshen, P., Zellermeier, V., & Ciccarelli, L. (2004). Patient satisfaction and pain management: an educational approach. *Journal of Nursing Care Quality*, 19(4), 322-327.
48. Filshie, J. (2005). Complementary medicine (CM) for cancer pain control. *European Journal of Cancer Supplements*, 3(3), 107-116.
49. Buckner, C. A., Lafrenie, R. M., Dénomée, J. A., Caswell, J. M., & Want, D. A. (2018). Complementary and alternative medicine use in patients before and after a cancer diagnosis. *Current Oncology*, 25(4), e275.
50. Nottingham E. N. (2006). Complementary and alternative medicine: nurse practitioner education and practice. *Holistic Nursing Practice*, 20(5), 242–246. doi:10.1097/00004650-200609000-00007.
51. Booth-Laforce, C., Scott, C. S., Heitkemper, M. M., Cornman, B. J., Lan, M. C., Bond, E. F., & Swanson, K. M. (2010). Complementary and Alternative Medicine (CAM) attitudes and competencies of nursing students and faculty: results of integrating CAM into the nursing curriculum. *Journal of Professional Nursing: Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 26(5), 293–300. doi:10.1016/j.profnurs.2010.03.003
52. Hajbaghery, M. A., & Mokhtari, R. (2018). Complementary and alternative medicine and holistic nursing care: the necessity for curriculum revision. *Journal of Complementary Medicine*, 5(4), 1-2.

53. National Cancer Institute. Laughter therapy. (25.10. 2024 tarihinde <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/laughter-therapy> adresinden ulaşılmıştır).
54. Morishima, T., Miyashiro, I., Inoue, N., Kitasaka, M., Akazawa, T., Higeno, A., ... & Matsuura, N. (2019). Effects of laughter therapy on quality of life in patients with cancer: An open-label, randomized controlled trial. *PloS one*, 14(6), e0219065.
55. Moon, H., & Lee, S. (2024). Effect of laughter therapy on mood disturbances, pain, and burnout in terminally ill cancer patients and family caregivers. *Cancer Nursing*, 47(1), 3-11.
56. Shi, H., Wu, Y., Wang, L., Zhou, X., & Li, F. (2024). Effects of Laughter Therapy on Improving Negative Emotions Associated with Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Oncology*, 102(4), 343–353. <https://doi.org/10.1159/000533690>
57. Hoffman, H. G., Chambers, G. T., Meyer, W. J., III, Arceneaux, L. L., Russell, W. J., Seibel, E. J., Richards, T. L., Sharar, S. R., & Patterson, D. R. (2011). Virtual reality as an adjunctive non-pharmacologic analgesic for acute burn pain during medical procedures. *Annals of Behavioral Medicine : A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 183–191. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9248-7>
58. Ahmad, M., Bani Mohammad, E., Tayyem, E., Al Gamal, E., & Atout, M. (2024). Pain and anxiety in patients with breast cancer treated with morphine versus tramal with virtual reality. *Health Care for Women International*, 45(7), 782-795.
59. Groninger, H., Stewart, D., Wesley, D., Cowgill, J., & Mete, M. (2022). Virtual reality for management of cancer pain: study rationale and design. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 26, 100895.
60. Ahmad, M., Mohammad, E. B., & Anshasi, H. A. (2020). Virtual reality technology for pain and anxiety management among patients with cancer: a systematic review. *Pain Management Nursing*, 21(6), 601-607.
61. Groninger, H., Violanti, D., & Mete, M. (2024). Virtual reality for pain management in hospitalized patients with cancer: A randomized controlled trial. *Cancer*, 130(14), 2552-2560.
62. Zhang, Y., Wang, S., Ma, X., Yuan, Y., Cheng, H., Lin, L., & Tian, L. (2023). Massage therapy can effectively relieve cancer pain: A meta-analysis. *Medicine*, 102(27), e33939. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000033939>.
63. Lee, S. H., Kim, J. Y., Yeo, S., Kim, S. H., & Lim, S. (2015). Meta-analysis of massage therapy on cancer pain. *Integrative cancer therapies*, 14(4), 297-304.
64. Cole, JS, Olson, AD and Dupont-Versteegden, EE (2024). Effects of Massage Therapy in Reducing Pain and Anxiety in Postoperative Breast Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Global Advances in Holistic Medicine and Healthcare* , 13 , 27536130241245099.
65. Falkensteiner, M., Mantovan, F., Müller, I., & Them, C. (2011). The use of massage therapy for reducing pain, anxiety, and depression in oncological palliative care patients: a narrative review of the literature. *International Scholarly Research Notices*, 2011(1), 929868.
66. Deng, C., Xie, Y., Liu, Y., Li, Y., & Xiao, Y. (2022). Aromatherapy Plus Music Therapy Improve Pain Intensity and Anxiety Scores in Patients With Breast Cancer During Perioperative Periods: A Randomized Controlled Trial. *Clinical breast cancer*, 22(2), 115–120. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2021.05.006>

67. Money, S., & Garber, B. (2018). Management of cancer pain. *Current Emergency and Hospital Medicine Reports*, 6, 141-146.
68. Kang, H., Lee, Y., & Kim, M. (2024). Effects of aromatherapy on quality of life and pain in patients with cancer: A meta-analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*
69. Corasaniti, M. T., Bagetta, G., Morrone, L. A., Tonin, P., Hamamura, K., Hayashi, T., ... & Scuteri, D. (2023). Efficacy of essential oils in relieving cancer pain: a systematic review and meta-analysis. *International journal of molecular sciences*, 24(8), 7085.
70. Corasaniti, M. T., Bagetta, G., Morrone, L. A., Tonin, P., Hamamura, K., Hayashi, T., ... & Scuteri, D. (2023). Efficacy of essential oils in relieving cancer pain: a systematic review and meta-analysis. *International journal of molecular sciences*, 24(8), 7085.
71. Kang, H., Lee, Y., & Kim, M. (2024). Effects of aromatherapy on quality of life and pain in patients with cancer: A meta-analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*.
72. Chen, T. H., Tung, T. H., Chen, P. S., Wang, S. H., Chao, C. M., Hsiung, N. H., & Chi, C. C. (2016). The clinical effects of aromatherapy massage on reducing pain for the cancer patients: Meta-analysis of randomized controlled trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2016(1), 9147974.
73. Chong, C. S., Tsunaka, M., & Chan, E. P. (2011). Effects of yoga on stress management in healthy adults: a systematic review. *Alternative therapies in health and medicine*, 17(1), 32.
74. Estevao C. (2022). The role of yoga in inflammatory markers. *Brain, behavior, & immunity - health*, 20, 100421. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2022.100421>
75. Buffart, L. M., van Uffelen, J. G., Riphagen, I. I., Brug, J., van Mechelen, W., Brown, W. J., & Chinapaw, M. J. (2012). Physical and psychosocial benefits of yoga in cancer patients and survivors, a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC cancer*, 12, 1-21.
76. Hsueh, E. J., Loh, E. W., Lin, J. J. A., & Tam, K. W. (2021). Effects of yoga on improving quality of life in patients with breast cancer: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Breast Cancer*, 28, 264-276.
77. Mao, J. J., Ismaila, N., Bao, T., Barton, D., Ben-Arye, E., Garland, E. L., ... & Bruera, E. (2022). Integrative medicine for pain management in oncology: society for integrative oncology-ASCO guideline. *Journal of Clinical Oncology*, 40(34), 3998-4024.
78. DiStasio, S. A. (2008). Integrating yoga into cancer care. *Clinical journal of oncology nursing*, 12(1), 125.
79. Miles, P., & True, G. (2003). Reiki-review of a biofield therapy: history, theory, practice, and research. *Alternative therapies in health and medicine*, 9(2), 62-73.
80. Pierce, B. (2009). A nonpharmacologic adjunct for pain management. *The nurse practitioner*, 34(2), 10-13.
81. Herdtner, S. (2000). Using therapeutic touch in nursing practice. *Orthopaedic Nursing*, 19(5), 77-82.
82. Birocco, N., Guillame, C., Storto, S., Ritorto, G., Catino, C., Gir, N., ... & Ciuffreda, L. (2012). The effects of Reiki therapy on pain and anxiety in patients attending a day oncology and infusion services unit. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 29(4), 290-294.
83. Avci, A., & Gün, M. (2023). The Effect of Reiki on Pain Applied to patients with Cancer: a systematic review. *Holistic Nursing Practice*, 37(5), 268-276.

84. Barbieri, C. M., de Lima, B. S., Corrêa, J., de Oliveira, A. R., Cabral, Y. N., Bobbi, R. M., & Chaves, V. E. (2024). O efeito da terapia Reiki na dor de pacientes oncológicos: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(3), e69613-e69613.
85. Aghabati, N., Mohammadi, E., & Pour Esmail, Z. (2010). The effect of therapeutic touch on pain and fatigue of cancer patients undergoing chemotherapy. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*, 7(3), 375-381.
86. Tabatabaee, A., Tafreshi, M. Z., Rassouli, M., Aledavood, S. A., AlaviMajd, H., & Farahmand, S. K. (2016). Effect of therapeutic touch on pain related parameters in patients with cancer: a randomized clinical trial. *Materia socio-medica*, 28(3), 220.

Bölüm 6

PALYATİF BAKIMDA HEMŞİRELİK MÜDAHALELERİ VE REHABİLİTASYONUN ENTEGRASYONU

Mehmet Emin ATAY¹
Mustafa Özkan FIRAT²

Giriş

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklarla karşı karşıya kalan bireylerin fiziksel, psikososyal ve manevi gereksinimlerini ele alan, yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen bütüncül bir yaklaşımdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ilk kez 1986'da tanımlanan ve 2002'de revize edilen bu bakım modeli, hastalıkların yalnızca ileri evrelerinde değil, erken teşhisle birlikte uygulanmaya başlanması gereken bir süreç olarak kabul edilmiştir (1). Palyatif bakım, hastaların acılarını hafifletmek, semptomları etkin bir şekilde yönetmek ve yaşam kalitesini en üst seviyeye çıkarmak amacıyla multidisipliner bir ekip çalışması ile sunulmaktadır. Özellikle hemşirelerin bu süreçteki rolü, hastaların fiziksel semptomlarının yönetilmesinden psikolojik desteğe kadar geniş bir yelpazede kritik bir öneme sahiptir (2).

1. Palyatif Bakımın Tarihi

İngilizce terminolojide "Palliative" kelimesi, hafifletici, yatıştırıcı ve geçici çözüm anlamlarına gelmekte olup, kökeni Latince «Palliare» (örtmek, kapsamak) fiiline dayanmaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1986 yılında palyatif bakımı tanımlayarak bu alanda önemli bir kilometre taşı oluşturmuştur. DSÖ'nün bu tanımında, küratif bakım ve palyatif bakım birbirinden ayrı değerlendirilmiştir. Bu yaklaşıma göre, küratif tedavinin sonlandığı noktada palyatif bakım devreye girmektedir. Hastanın tedavi edilemeyeceği belirlendiğinde palyatif bakım süreci başlamaktadır.

¹ Öğr. Gör., Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, meatay@agri.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-5373-9031

² Öğr. Gör., Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, mozkan@agri.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-2835-7736

sadece yaşamın son dönemlerine değil, hastalığın teşhisinden itibaren her aşamasına yönelik önemli bir destek aracı olduğunu gösterir. Palyatif bakımda bu kapsamlı yaklaşımlar hem hastaların hem de ailelerinin karşılaştıkları zorlukları hafifletmeye ve yaşam kalitelerini artırmaya yönelik büyük bir katkı sunar.

KAYNAKÇA

1. Ekinci, G. (2023). Türkiye’de Palyatif Bakım Hizmetlerinin Organizasyonuna Yönelik Bir Değerlendirme. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 5(1), 19-27.
2. Smith, T. J., Temin, S., Alesi, E. R., Abernethy, A. P., Balboni, T. A., Basch, E. M., ... & Von Roenn, J. H. (2012). American Society of Clinical Oncology provisional clinical opinion: the integration of palliative care into standard oncology care. *Journal of clinical oncology*, 30(8), 880-887.
3. World Health Organization, W. (2020). Palliative Care. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/palliative-care>.
4. Elçigil, A. (2012). Palyatif Bakım Hemşireliği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54(4), 329-334.
5. NCI Dictionary of Cancer Terms.2018. <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancerterms/def/palliative-care>. Available online:03.09.2019.
6. World Health Organization (WHO). Definition of Palliative Care 2018. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition>. Available online:12.08.2019.
7. Koç, A. (2021). Türk Tıp Tarihinde Palyatif Bakım. *Journal of Anesthesia/Anestezi Dergisi (JARSS)*, 29(3).
8. Mollaoğlu, M. C., Günay, D., & Mollaoğlu, M. (2019). Palliative care services from past to present. In *Palliative Care*. IntechOpen.
9. Öngel, K. (2017). Palyatif Bakım Tarihçesi ve Gelişimi. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 8(4), 236-240.
10. Sürmeli, D. M., & Akçiçek, F. (2016). Palyatif Bakım: Tanımı ve Tarihçesi. *Türkiye Klinikleri General Surgery-Special Topics*, 9(1), 8-11.
11. Kıvanç, M. M. (2017). Türkiye’de palyatif bakım hizmetleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(2), 132-135.
12. Özçelik, S. (2020). Palyatif bakıma bakış ve hemşireliğin rolü. *Journal of Medicine and Palliative Care*, 1(3), 76-82.
13. Gouldthorpe, C., Power, J., Taylor, A., & Davies, A. (2023). Specialist Palliative Care for Patients with Cancer: More Than End-of-Life Care. *Cancers*, 15(14), 3551.
14. Chakraborty, A., & Stilos, K. (2023). The specialist palliative care team as a local resource. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 33(1), 122.
15. Mercadante, S., Gregoretti, C., & Cortegiani, A. (2018). Palliative care in intensive care units: why, where, what, who, when, how. *BMC anesthesiology*, 18, 1-6.
16. Catalisano, G., Ippolito, M., Marino, C., Giarratano, A., & Cortegiani, A. (2021). Palliative care principles and anesthesiology clinical practice: current perspectives. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2719-2730.
17. Sarman, A. (2019). Palyatif/pediyatrik palyatif bakımın tarihsel gelişim süreci, ilkeleri ve hemşirelik bakımı. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 153-160.
18. Grant, M. S., Back, A. L., & Dettmar, N. S. (2021). Public perceptions of advance care planning, palliative care, and hospice: a scoping review. *Journal of palliative medicine*, 24(1), 46-52.

19. Dalgaard, K. M., Bergenholtz, H., Nielsen, M. E., & Timm, H. (2014). Early integration of palliative care in hospitals: a systematic review on methods, barriers, and outcome. *Palliative & supportive care, 12*(6), 495-513.
20. Hurteau, J. (2019). Integration of early palliative care in oncology patients: Improving nursing knowledge and confidence.
21. Yıldız, M., Sarpdağı, Y., Yıldırım, M. S., & Okyar, G. (2021). Investigation of the relationship between care burden and anxiety levels of terminal period patient relatives. *Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan, 18*(1), 48-52.
22. Dalcalı, B. K. (2019). Palyatif Bakım Birimlerinde Manevi Bakım Ve Hemşirelik. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, 2*(2), 29-37.
23. Acun, A., Tekeli, N. D., & Çalışkan, N. (2022). Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Palyatif Bakım Merkezi'nde Yatan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5*(3), 413-423.
24. Beker, C., & Dil, S. (2022). Palyatif Bakım Hastasına Faye Glenn Abdellah'ın Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Bir Olgu Sunumu. *Hemşirelik Bilimi Dergisi, 5*(3), 221-232.
25. Çorum, M. (2021). Palyatif Bakımda Egzersiz ve Fizyoterapi Uygulamaları. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi, 3*(2), 97-102.
26. Köprülüoğlu, M., & Gürşan, İ. N. (2022). Palyatif Bakımda Fizyoterapistin Rolü ve Kanıtı Dayalı Uygulamalar. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal, 5*(1), 9-19.
27. Yıldız, M., Varol, E., Yildirim, M. S., Elkoca, A., & Sarpdağı, Y. (2023). The effect of rumination and elder abuse level on successful aging in elderly individuals: Analysis with a machine learning approach. *Psychogeriatrics, 23*(4), 588-602.

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HASTALARINDA ÖLÜM ANKSİYETESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Ebubekir KAPLAN¹

Özkan SİR²

Giriş

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), yaşamı tehdit eden rahatsızlıkları olan ve yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip hastalar için tasarlanmıştır. Bu ortamlarda hastalar yoğun bir şekilde ağrı deneyimler, YBÜ'deki diğer hastaların acısına ve ölümüne tanık olur, yakınlarının ziyaretlerinin zaman ve sıklığı kısıtlanır, gürültüye ve sürekli açık tutulan ışıklara maruz kalır, sürekli yatar pozisyondadır; bunların hepsi bireylerde stres, korku ve anksiyete yaratır (1,2). Dahası, yüksek düzeyde korku ve stres, hastalarda ölüm olasılığını düşündüren olumsuz deneyimlerdir (3). Korku, insanların çeşitli sorunlar ve tehlikelerle karşılaştıklarında algılanan bir tehdide karşı geliştirilen evrensel bir tepkidir. Korku, insanların refahını bozar; duygusal, fizyolojik ve fiziksel tepkilerini tetikler; depresyon, kaygı ve gecikmiş iyileşmeye neden olur ve ek ilaçların kullanımını gerektirir. Korkunun en yoğun biçimi ölüm anksiyetesidir (4). Ölüm anksiyetesi, ölümün yaklaştığı düşüncesi ve farkındalığıyla ilişkili bir duygudur. Ölüm anksiyetesi, yaşamın son olayıyla ve sağlıklı bir yaşam durumunun ötesindeki düşünceler, korkular ve duygular olarak tanımlanır (5). Ayrıca ölüm anksiyetesi, farklı toplumlarda ve kültürlerde değişebilen ölüme yönelik tutumlardan, dindarlıktan ve dini başa çıkma stratejilerinden etkilenebilmektedir (6).

Ölüm düşüncesi ve ölüm sürecinin neden olduğu stres ve korku, ölüm anksiyetesi adı verilen bir anksiyete türüne yol açabilir. Ölüm anksiyetesi, hemşirelik sonuçları sınıflandırma kılavuzunda “kişinin varlığına yönelik

¹ Dr. Arş. Gör., Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, ebubekirkaplan@yyu.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-6577-6094

² Öğr. Gör., Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, e-mail, ORCID ID: 0000-0002-3105-7777

terapi), bilinçli farkındalık ve yaratıcı sanatlara dayalı terapi gibi yaşamı gözden geçirme ve anlam odaklı teknik müdahalelerin, yaşam kalitesini iyileştirmeye ve duygusal sıkıntıyı ve varoluşsal acıyı azaltmada etkili olduğunu göstermiştir (48).

Bir hemşire olarak, ölüm anksiyetesi belirtileri yaşama riskinizin arttığı ve bunun sağlığını üzerindeki olumsuz etkisinin farkında olunması gerekir (45). Hemşirelerin, ölüm anksiyetesi ile başa çıkmada güncel danışmanlık uygulamalarını öğrenmek değerli olacaktır. Uygulama topluluğu (COP) yaklaşımı (uygulayıcıların düzenli olarak bir araya gelip ortak bir platformda topluca paylaşımında bulunduğu ve öğrendiği) danışmanlık uygulayıcıları ve ruh sağlığı profesyonelleriyle işbirliği yaparak bu konudaki uygulamalarını belgelemede etkili olabilir (6).

Sonuç

Yoğun bakımda ölüm anksiyetesi, hastaların yoğun tedavi müdahaleleriyle karşı karşıya kaldığı bu süreçte yaygın bir durumdur. Araştırmalar, ölüm kaygısı yaşayan hastaların hem fiziksel hem de psikolojik iyileşmede daha fazla güç yaşadığını göstermektedir. Bu nedenle, bu sorunlara yönelik özel müdahaleler, anksiyetenin azalmasına ve kişilerin genel iyilik hallerinin dikkate alınmasına katkı sağlamaktadır.

KAYNAKÇA

1. Yildirim D, Akman O, Ozturk S, Yakin O. The correlation between death anxiety, loneliness and hope levels in patients treated in the cardiac intensive care unit. *Nursing in Critical Care*. 2024;29(3):486–92.
2. Candan Dönmez Y, Demir Korkmaz F, Geçit S. Perception of Environmental Stressors in Intensive Care Unit by Patients. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2020;12(2):190–7.
3. Qayyum S, Tahir A, Younas F. Secondary traumatic stress and death anxiety in healthcare professionals: Moderating role of social support. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2023;39(5):1478–81.
4. Yukay Yüksel M, Güneş F, Akdağ C. Investigation of the Death Anxiety and Meaning in Life Levels among Middle-Aged Adults. *Spiritual Psychology and Counseling*. 2017;2(2):165–81.
5. Iverach L, Menzies RG, Menzies RE. Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical Psychology Review [Internet]*. 2014;34(7):580–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2014.09.002>
6. Pandya AK, Kathuria T. Death anxiety, religiosity and culture: Implications for therapeutic process and future research. *Religions*. 2021;12(1):1–13.

7. Sharif Nia H, Pahlevan Sharif S, Koocher GP, Yaghoobzadeh A, Haghdoost AA, Mar Win MT, et al. Psychometric Properties of the Death Anxiety Scale-Extended among Patients with End-Stage Renal Disease. *Omega (United States)*. 2020;80(3):380–96.
8. Jang SK, Park WH, Kim HI, Chang SO. Exploring nurses' end-of-life care for dying patients in the ICU using focus group interviews. *Intensive and Critical Care Nursing [Internet]*. 2019;52:3–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.09.007>
9. Langs R. Death Anxiety and the Emotion-Processing Mind. *Psychoanalytic Psychology [Internet]*. 2004;21(1):31–53. Available from: <https://doi.apa.org/doi/10.1037/0736-9735.21.1.31>
10. Lehto RH, Stein KF. Death Anxiety: An Analysis of an Evolving Concept. *Research and Theory for Nursing Practice [Internet]*. 2009 Feb;23(1):23–41. Available from: <http://connect.springerpub.com/lookup/doi/10.1891/1541-6577.23.1.23>
11. Bulut MB. Relationship between COVID-19 anxiety and fear of death: the mediating role of intolerance of uncertainty among a Turkish sample. *Current Psychology [Internet]*. 2023;42(10):8441–50. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03281-x>
12. Kavradim ST, Sert M, Ozer Z. Determination of Death Anxiety and Coping Attitudes of Individuals with Myocardial Infarction. *Journal of Cardiovascular Nursing [Internet]*. 2022 Aug 19;13(31):65–73. Available from: <https://khd.tkd.org.tr/jvi.aspx?un=KVHD-64426>
13. Karakuş G, Öztürk Z, Tamam L. Death and Death Anxiety. *Archives Medical Review Journal*. 2012;21(1):42–79.
14. Görücü S. Yoğun bakımda hastası olan bireylerin ölüm anksiyetesi ve spiritüel iyi oluş düzeylerinin incelenmesi. 2019.
15. Bakan AB, Arlı SK, Yıldız M. Relationship Between Religious Orientation and Death Anxiety in Elderly Individuals. *Journal of Religion and Health [Internet]*. 2019;58(6):2241–50. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00917-4>
16. Mohammadpour A, Sadeghmoghadam L, Shareinia H, Jahani S, Amiri F. Investigating the role of perception of aging and associated factors in death anxiety among the elderly. *Clinical Interventions in Aging [Internet]*. 2018;13:405–10. Available from: <https://doi.org/10.2147/CIA.S150697>
17. Assari S, Moghani Lankarani M. Race and Gender Differences in Correlates of Death Anxiety Among Elderly in the United States. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences [Internet]*. 2016 May 31;In Press(In Press). Available from: <https://brieflands.com/articles/ijpbs-2024.html>
18. Russac RJ, Gatliff C, Reece M, Spottswood D. Death Anxiety across the Adult Years: An Examination of Age and Gender Effects. *Death Studies [Internet]*. 2007 Jun 11;31(6):549–61. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07481180701356936>
19. Menzies RE, McMullen K, Riggio GD, Iliescu S, Petrovic B, Remfrey M. From dread to disorder: A meta-analysis of the impact of death anxiety on mental illness symptoms. *Clinical Psychology Review [Internet]*. 2024 Nov;113:102490. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272735824001119>
20. Rababa M, Hayajneh AA, Bani-Iss W. Association of Death Anxiety with Spiritual Well-Being and Religious Coping in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Religion and Health [Internet]*. 2021;60(1):50–63. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01129-x>

21. Cicirelli VG. Fear of Death in Mid-Old Age. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* [Internet]. 2006 Mar 1;61(2):P75–81. Available from: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article-lookup/doi/10.1093/geronb/61.2.P75>
22. Chopik WJ. Death across the lifespan: Age differences in death-related thoughts and anxiety. *Death Studies* [Internet]. 2017 Feb 7;41(2):69–77. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481187.2016.1206997>
23. Adelirad F, Sabahiazar K, Asghari-Jafarabadi M, Namjoo S, Chattu VK, Allahverdi pour H. Gender difference about death anxiety among older adults: Structural Equation Model. *Psychogeriatrics* [Internet]. 2021 May 12;21(3):296–303. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/psyg.12663>
24. Bal U, Çakmak S, Uğuz Ş, Devlet Hastanesi B, Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD Ç. Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları Gender Differences in Symptoms of Anxiety Disorders. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2013;22(4):441–59.
25. Husain W, Malik MM, Shakeel A, Riaz A, Mahnoor, Jahrami H. The Psychopathological Predictors and Effects of Death Anxiety. *Omega (United States)*. 2024;0(0):1–29.
26. Bassett JF. Disgust Sensitivity Accounts for Some but Not All Gender Differences in Death Attitudes. *Omega (United States)*. 2017;75(1):26–46.
27. Büyükbayram Z, Aksoy M, Nas F. Investigation of Perceived Loneliness and Death Anxiety Levels in COVID-19 Patients. *Medical Records*. 2022;4(3):333–9.
28. MacLeod R, Crandall J, Wilson D, Austin P. Death anxiety among New Zealanders: the predictive role of gender and marital status. *Mental Health, Religion & Culture* [Internet]. 2016 Apr 20;19(4):339–49. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13674676.2016.1187590>
29. Husain W, Nadeem A. Measurement of Marital Readiness to Avoid Possible Divorce. *Journal of Divorce & Remarriage* [Internet]. 2022 May 19;63(4):262–76. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10502556.2022.2045462>
30. Jong J, Ross R, Philip T, Chang SH, Simons N, Halberstadt J. The religious correlates of death anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Religion, Brain and Behavior* [Internet]. 2018;8(1):4–20. Available from: <https://doi.org/10.1080/2153599X.2016.1238844>
31. Gulliford L. Death anxiety and religious belief: an existential psychology of religion. *Journal of Beliefs & Values* [Internet]. 2018 Oct 2;39(4):525–6. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13617672.2018.1454246>
32. Belak RM, Goh KH. Death anxiety and religiosity in a multicultural sample: a pilot study examining curvilinearity, age and gender in Singapore. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2024 May 22;15. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2024.1398620/full>
33. Mahamid F, Chou P, Mansour A. The Correlation Between Religiosity and Death Anxiety During the COVID-19 Pandemic in Palestine. *Journal of Muslim Mental Health* [Internet]. 2023 Feb 7;17(1). Available from: <https://journals.publishing.umich.edu/jmmh/article/id/1553/>
34. Kızılgeçit M, Yıldırım M. Fear of COVID-19, death depression and death anxiety: Religious coping as a mediator. *Archive for the Psychology of Religion* [Internet]. 2023 Mar 8;45(1):23–36. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00846724221133455>

35. Abdel-Khalek AM, Al-Kandari Y. Death anxiety in Kuwaiti middle-aged personnel. *Omega: Journal of Death and Dying*. 2007;55(4):297–310.
36. Abdel-Khalek AM. Death Anxiety in Spain and Five Arab Countries. *Psychological Reports [Internet]*. 2003 Oct 1;93(2):527–8. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2466/pr0.2003.93.2.527>
37. Zahedi Bidgol Z, Tagharrobi Z, Sooki Z, Sharifi K. Death Anxiety and Its Predictors Among Older Adults. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery [Internet]*. 2020 Apr 30;101–10. Available from: <http://hnmj.gums.ac.ir/article-1-1385-en.html>
38. Çiftci N, Yıldız M, Durmuş M, Çoban M. The relationship between fear of old age, loneliness and death anxiety in adults. *Psychogeriatrics [Internet]*. 2024 May 12;24(3):627–36. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/psyg.13106>
39. Rainville G, Mehegan L. Views on aging alter the impact of death fears on generalized anxiety. *Innovation in Aging [Internet]*. 2019 Nov 8;3(Supplement_1):S456–S456. Available from: https://academic.oup.com/innovateage/article/3/Supplement_1/S456/5615354
40. Mercês CAMF, Souto J da SS, Zaccaro KRL, de Souza JF, Primo CC, Brandão MAG. Death Anxiety: Concept Analysis and Clarification of Nursing Diagnosis. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2020;31(3):218–27.
41. Mazzella Ebstein AM, Sanzero Eller L, Tan KS, Cherniss C, Ruggiero JS, Cimiotti JP. The relationships between coping, occupational stress, and emotional intelligence in newly hired oncology nurses. *Psycho-Oncology*. 2019;28(2):278–83.
42. Peterson JL, Johnson MA, Halvorsen B, Apmann L, Chang P-C, Kershek S, et al. Where do nurses go for help? A qualitative study of coping with death and dying. *International Journal of Palliative Nursing [Internet]*. 2010 Sep;16(9):432–8. Available from: <http://www.magonlineibrary.com/doi/10.12968/ijpn.2010.16.9.78636>
43. Cheong CY, Ha NHL, Tan LLC, Low JA. Attitudes towards the dying and death anxiety in acute care nurses – can a workshop make any difference? A mixed-methods evaluation. *Palliative and Supportive Care [Internet]*. 2020 Apr 6;18(2):164–9. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1478951519000531/type/journal_article
44. Sarpdağı Y, Çapık C. Investigation of the Relationship Between Health Anxiety and Cyberchondria in Obese Cases. 2024;90(Cc):144–53.
45. Nia HS, Lehto RH, Ebadi A, Peyrovi H. Death anxiety among nurses and health care professionals: A review article. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2016;4(1):2–10.
46. Üzen Cura Ş, Özşaban A, Yılmaz Coşkun E, Yıldız Karadeniz E, Uslu E, Aşkan F. Spirituality, Spiritual Care Perceptions and Moral Sensitivity of Senior Nursing Students: A Multicenter and Cross-Sectional Study. *Genel Tıp Dergisi*. 2022;32(4):390–6.
47. Kızıltepe SK, Kurtgöz A. Hemşirelerin Ölüme İlişkin Algı , Tutum ve Kaygılarına Yönelik Türkiye ' de Yapılmış Çalışmaların İncelenmesi. *Journal of Higher Education and Science*. 2020;12(1):244–53.
48. Ackley BJ, Ladwig GB, Makic MBF, Martinez-Kratz MR, Zanoliti M. *Nursing Diagnosis Handbook, Revised Reprint with 2021-2023 NANDA-I® Updates-E-Book*. Elsevier Health Sciences. 2021.
49. Polansky M. Building trust in home healthcare. *Nursing*. 2019;49(10):16–7.

AÇIK KALP AMELİYATI SONRASI REHABİLİTASYONDA BÜTÜNCÜL YAKLAŞIMLAR: FİZİKSEL, PSİKOLOJİK VE SOSYAL İYİLEŞMENİN ÖNEMİ

Özkan SİR¹
Ebubekir KAPLAN²

Giriş

Kalp ameliyatı, sadece fiziksel bir müdahale değil, aynı zamanda bireyin psikolojik ve sosyal durumunu da etkileyen çok yönlü bir deneyimdir. Geleneksel rehabilitasyon programları genellikle fiziksel sağlığın iyileştirilmesine odaklansa da, hasta bakımında bütüncül bir yaklaşımın önemi gün geçtikçe artmaktadır(1,2). Fiziksel rehabilitasyon, genellikle egzersiz programları, beslenme düzenlemeleri ve tıbbi takiplerle sınırlı kalır. Ancak kalp ameliyatı sonrası iyileşme süreci, sadece vücut sağlığıyla sınırlı değildir. Hastaların kas gücünü geri kazanmalarının yanı sıra ameliyat sonrası yaşam kalitesini artırmak için ruhsal ve sosyal destek de kritik önem taşır (2). Kalp ameliyatı geçiren hastaların büyük bir kısmı, ameliyat sonrası dönemde depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik sorunlar yaşayabilir (1,3). Ancak, bu sorunlar genellikle tıbbi takiplerde yeterince dikkate alınmaz. Psikolojik iyileşmenin fiziksel iyileşme süreciyle nasıl iç içe geçtiği ve ameliyat sonrası dönemde psikoterapi, sanat terapisi, grup terapisi gibi destekleyici tedavi yöntemlerinin önemi vurgulanır. Kalp ameliyatı sonrası rehabilitasyon sadece bireyin sorumluluğu değildir. Hastaların aileleri, arkadaşları ve sosyal çevresi, iyileşme sürecinde önemli bir rol oynar (4,5). Sosyal destek sistemlerinin, hastaların duygusal ve motivasyonel durumunu nasıl etkilediği ve iyileşmeye katkı sağladığı bu bölümde detaylandırılır. Kalp ameliyatı sonrası rehabilitasyonda fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları bir araya getiren bütüncül yaklaşımlar ele alınması gerekir (4,6).

¹ Öğr. Gör., Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, e-mail;ozkansir@yyu.edu.tr. ORCID iD; 0000-0002-3105-7777

² Arş. Gör. Dr., Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, e-mail;ebubekirkaplan@yyu.edu.tr, ORCID iD; 0000-0001-6577-6094

Sonuç

Kalp ameliyatı sonrası rehabilitasyon süreci, sadece fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal iyileşmeyi de kapsamlı bir şekilde ele almalıdır. Bütüncül yaklaşımlar, ameliyat geçiren hastaların daha hızlı ve sürdürülebilir bir iyileşme süreci yaşamasına yardımcı olabilir. Bu bölüm, kalp cerrahisinin uzun vadeli başarı oranlarını artırmak ve hastaların genel yaşam kalitesini iyileştirmek için multidisipliner yaklaşımların önemini vurgular.

KAYNAKÇA

1. Ball L, Costantino F, Pelosi P. Postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery. *Curr Opin Crit Care*. 2016;22(4):386–92.
2. Kankaya EA, Bilik Ö. Current Nursing Approaches After Heart Valve Surgery: Why care is important? *BALIKESIR Heal Sci J* [Internet]. 2018;7(2):101–11. Available from: https://www.journalagent.com/z4/download_fulltext.asp?pdid=bsbd&plng=eng&un=BSBD-93585
3. Yanık TÇ, Yılmaz SG. Kardiyovasküler Cerrahi Sonrası Yoğun Bakımda Yaşanan Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı 1 Problems after Cardiovascular Surgery in Intensive Care Unit and Nursing Care. 2019;1(2):122–7.
4. Senol-Durak E, Ayvasik HB. Factors Associated with Posttraumatic Growth Among Myocardial Infarction Patients: Perceived Social Support, Perception of the Event and Coping. *J Clin Psychol Med Settings* [Internet]. 2010 Jun 20;17(2):150–8. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10880-010-9192-5>
5. Karataş T, Bostanoğlu H. Perceived social support and psychosocial adjustment in patients with coronary heart disease. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2017 Aug 16;23(4). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12558>
6. Bozdağ F. Anxiety, Depression, Perceived Social Support, and Life Satisfaction in Mothers with Children in the Pediatric Cardiac Care Unit After Heart Surgery. *J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2023;1–7. Available from: https://jag.journalagent.com/kvhd/pdfs/KVHD_14_33_1_7.pdf
7. Engelman DT, Ben Ali W, Williams JB, Perrault LP, Reddy VS, Arora RC, et al. Guidelines for Perioperative Care in Cardiac Surgery. *JAMA Surg* [Internet]. 2019 Aug 1;154(8):755. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2732511>
8. Susana Hernández García L, José L, Oquendo ÁM, Rivas Estany CE. Fase hospitalaria de la rehabilitación cardíaca. Protocolo para el síndrome coronario agudo-. Ernesto Che Guevara [Internet]. 2014;6(1):97–104. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2014/cor141m.pdf>
9. Yildirim GÖ. Kalp Ameliyatı Sonrası Hasta Pozisyonunun Hemodinamik Ölçümlere Etkisi. 2016;(January 2010).
10. Uzun M. Yoğun Bakım Biriminde Pulmoner Rehabilitasyon. In: *Kardiyak ve Pulmoner Rehabilitasyon*. 2017. p. 1. Baskı: 2017:353-362.
11. Mali S, Haghaninejad H. Pulmonary complications following cardiac surgery. *Arch Med Sci – Atheroscler Dis*. 2019;4(1):280–5.

12. Borges MGB, Borges DL, Ribeiro MO, Lima LSS, Macedo KCM, Nina VJ da S. Early Mobilization Prescription in Patients Undergoing Cardiac Surgery: Systematic Review. *Brazilian J Cardiovasc Surg* [Internet]. 2022;37(2). Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/bjcv.s.org/pdf/0102-7638-rbccv-37-02-0227.pdf>
13. Cameron S, Ball I, Cepinkas G, Choong K, Doherty TJ, Ellis CG, et al. Early mobilization in the critical care unit: A review of adult and pediatric literature. *J Crit Care* [Internet]. 2015 Aug;30(4):664–72. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0883944115001410>
14. Chen B, Xie G, Lin Y, Chen L, Lin Z, You X, et al. A systematic review and meta-analysis of the effects of early mobilization therapy in patients after cardiac surgery. *Med (United States)*. 2021;100(15):E25314.
15. Macedo RM de. Phase I of cardiac rehabilitation: A new challenge for evidence based physiotherapy. *World J Cardiol* [Internet]. 2011;3(7):248. Available from: <http://www.wjgnet.com/1949-8462/full/v3/i7/248.htm>
16. Rodrigues SN, Henriques HR, Henriques MA. Effectiveness of preoperative breathing exercise interventions in patients undergoing cardiac surgery: A systematic review. *Rev Port Cardiol (English Ed)* [Internet]. 2021 Mar;40(3):229–44. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2174204921000763>
17. Shahood H, Pakai A, Rudolf K, Bory E, Szilagyi N, Sandor A, et al. The effect of preoperative chest physiotherapy on oxygenation and lung function in cardiac surgery patients: a randomized controlled study. *Ann Saudi Med* [Internet]. 2022 Jan;42(1):8–16. Available from: <http://www.annsaudimed.net/doi/10.5144/0256-4947.2022.8>
18. Nardi P, Pisano C, Altieri C, Buioni D, Pedicelli C, Saulle S, et al. The benefit of a preoperative respiratory protocol and musculoskeletal exercise in patients undergoing cardiac surgery. *Kardiochirurgia i Torakochirurgia Pol*. 2020;17(2):94–100.
19. Talib Abdullah R, Hamza RA, Mahbuba WA. Effectiveness of preoperative breathing exercises on postoperative lung function outcomes for patients with cardiac surgery. *Curr Probl Cardiol* [Internet]. 2024 Nov;49(11):102784. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0146280624004201>
20. Vitomskyi V, Al-Hawamdeh K, Vitomska M, Lazarijeva O, Haidai O. The effect of incentive spirometry on pulmonary function recovery and satisfaction with physical therapy of cardiac surgery patients. *Adv Rehabil* [Internet]. 2021;35(1):9–16. Available from: <https://www.termedia.pl/doi/10.5114/areh.2020.102020>
21. Hill A, Nesterova E, Lomivorotov V, Efremov S, Goetzenich A, Benstoem C, et al. Current Evidence about Nutrition Support in Cardiac Surgery Patients—What Do We Know? *Nutrients* [Internet]. 2018 May 11;10(5):597. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/5/597>
22. Stoppe C, Goetzenich A, Whitman G, Ohkuma R, Brown T, Hatzakorzian R, et al. Role of nutrition support in adult cardiac surgery: A consensus statement from an International Multidisciplinary Expert Group on Nutrition in Cardiac Surgery. *Crit Care*. 2017;21(1):1–16.
23. Drover JW, Cahill NE, Kutsogiannis J, Pagliarello G, Wischmeyer P, Wang M, et al. Nutrition Therapy for the Critically Ill Surgical Patient. *J Parenter Enter Nutr* [Internet]. 2010 Nov 19;34(6):644–52. Available from: <https://aspenjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1177/0148607110372391>

24. Martindale RG, McClave SA, Taylor B, Lawson CM. Perioperative Nutrition. Martindale RG, McClave SA, Kozar RA, Heyland DK, editors. *J Parenter Enter Nutr* [Internet]. 2013 Sep 5;37(5S). Available from: <https://aspennjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1177/0148607113496821>
25. Nygren J, Thacker J, Carli F, Fearon KCH, Norderval S, Lobo DN, et al. Guidelines for perioperative care in elective rectal/pelvic surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. *Clin Nutr* [Internet]. 2012 Dec;31(6):801–16. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0261561412001793>
26. Zubrzycki M, Liebold A, Skrabal C, Reinelt H, Ziegler M, Perdas E, et al. Assessment and pathophysiology of pain in cardiac surgery. *J Pain Res*. 2018;11:1599–611.
27. Eti Aslan F, Badir A, Karadağ Arlı S, Cakmakci H. Patients' experience of pain after cardiac surgery. *Contemp Nurse* [Internet]. 2010 Jan 17;34(1):48–54. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.5172/conu.2009.34.1.048>
28. Gan TJ, Habib AS, Miller TE, White W, Apfelbaum JL. Incidence, patient satisfaction, and perceptions of post-surgical pain: results from a US national survey. *Curr Med Res Opin* [Internet]. 2014 Jan 15;30(1):149–60. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1185/03007995.2013.860019>
29. Sethares KA, Chin E, Costa I. Pain intensity, interference and patient pain management strategies the first 12 weeks after coronary artery bypass graft surgery. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2013 Nov;26(4):174–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0897189713000736>
30. Göktuna G, Dağcan N, Arslan GG. The Effect of Hand Reflexology Massage on Pain and Anxiety After Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2023 Aug 7; Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/JCN.0000000000001033>
31. Dai WS, Huang ST, Xu N, Chen Q, Cao H. The effect of music therapy on pain, anxiety and depression in patients after coronary artery bypass grafting. *J Cardiothorac Surg*. 2020;15(1):1–5.

AMELİYAT SONRASI EVDE BAKIM

Muhammet Faruk YİĞİT¹

Mehmet UÇAR²

Giriş

Evde bakım hemşireliği; koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık bakım hizmetlerinin etkin bir şekilde sürdürülmesini amaçlayan, birey ve ailesine kendi yaşadıkları ev ortamında sunulan hemşirelik bakım hizmetleri şeklinde tanımlanmaktadır (1). Evde bakım hemşirelerinin hizmet alanı yaşlılık, bebeklik, hamilelik gibi özel yaşam dönemleri, kronik hastalıklı (hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar vs.) bireyler, engelliler, madde bağımlıları, terminal dönem hastaları ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen bireyleri kapsamaktadır. Evde bakım hemşireleri halk sağlığı, dahiliye, psikiyatri, pediatri ve cerrahi hemşireliği gibi alanların uygulama prensiplerini yeterli bir bakım hizmeti sunmak için sentezler (2).

Türkiye’de evde bakım hemşireliğinin görevleri yönetmelik ve yönergeye göre; hastanın gözlemi ve kaydedilmesi, eğitim ve destek hizmetlerinin koordine edilmesi, hasta bakımı, tanılama, sonuçların değerlendirilmesi, ilaçların uygulanması, alet ve malzemelerin hazır bulundurulması, birey ile ailesine bilgi ve sağlık eğitimi verilmesi, sorumlu hekimin vermiş olduğu sorumlulukların yerine getirilmesi olarak belirtilmiştir (3,4). Bunun yanı sıra Kanada Hemşireler Birliği, evde bakım hemşirelerinin yetkinliklerini 3 gruba ayırır;

- **Temel mesleki yetkinlikler:** Yasal olarak uygulanan klinik uygulamalar için gereken bilgi, beceri ve karar vermeyi kapsayan yetkinliklerdir. Hastayı değerlendirme, klinik karar verme ve bakım planı uygulama evde bakım hemşirelerinin temel yetkinliklerindedir.

¹ Öğr. Gör. Dr, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, muhammetfarukyigit@yyu.edu.tr, ORCID iD; 0000-0002-3803-6063

² Dr. Öğr. Üyesi, Muş Alparslan Üniversitesi, m.ucar@alparslan.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-7769-8828

görüldüğünde başvurulması gereken kişi bilgilerinden oluşmalıdır (34). Cerrahi hastaları ameliyat sonrasında; işe dönmede güçlük, mali sorunlar, geçici ya da kalıcı rol değişimi gibi sorunlar yaşamaktadırlar. Bu nedenle taburculuk öncesi süreçte endişe, öfke ya da anksiyete yaşadıkları bilinmektedir. Hemşireler, depresyon ve anksiyetenin izlenmesinin yanında stres faktörlerinin belirlenmesinde de rol oynayan, hastaların depresyon ve anksiyete ile başa çıkmalarında rol oynayan yardımcı olan kilit sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle hemşireler, ameliyat hastalarının sonuçlarını iyileştirmek amacıyla optimal düzeyde taburculuk eğitimi vermelidir (35). Ayrıca cerrahi girişim sonrasında taburcu olan ve ev ortamında bulunan hasta bireyin bakım gereksinimleri kesinlikle sonlanmaz. Hastaneden taburcu olduktan sonra evde bakım ihtiyacı günler, haftalar belki de aylarca sürebilir ve ihtiyaç duyulan bakımın evde ortamında sürdürülmesi çok önemlidir (9).

Sonuç

Sonuç olarak ameliyat sonrası evde bakım, ameliyat sürecini de kapsayan ve iyileşme sürecini destekleyen önemli bir alandır. Ameliyat olan hastaların taburcu edildikten sonra evde bakıma geçiş sürecinde, Evde bakım hemşirelerinin etkili bir şekilde görev alması ve hasta bakım sürecine liderlik etmesi büyük öneme sahiptir. Evde bakım sürecine dahil olan hastaların ve ailelerinin eğitimi, hemşirelerin desteği ve rehberliğiyle daha etkili hale gelmektedir. Evde Bakım hemşireleri takip ve izlem modelleri geliştirerek hastanelere tekrardan yatışları, komplikasyonların ve maliyetlerin düşürülmesinde önemli rol oynamaktadır. Evde bakım hemşirelerinin planlı bir şekilde ev ziyaretleri yapması, hastayı çevresiyle beraber değerlendirerek ev ortamında meydana gelebilecek risklere karşı uyarı yapması, sağlık eğitimi vermesi, ev içinde gerekli gördüğü düzenlemeleri yapması, bakım verenleri/aile bireylerini dikkatli olmaları gereken konular hakkında bilgilendirmesi, ev-hastane arası iletişimi sağlaması oldukça önemlidir.

KAYNAKÇA

1. Sayan A. Günümüzde evde bakım. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 3(7): 91-96.
2. Humphrey CJ, Nuzzo MP. Transitioning nurses to home care. Horris, M. D. (Ed.). *Handbook of Home Health Care Administration*. Jones And Barlett Publisher, India, 2009, 515-528.
3. Karadakovan A, Eti Aslan F. Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Adana: Nobel Kitabevi; 2010. s:23-30.

4. Sezer A, Demirbaş H, Kadioğlu H. Evde bakım hemşireliği: Mesleki yetkinlikler ve eğitim standartları. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.* 2015; 23(2):160- 165. doi:10.17672/fnhd.37608
5. Mildon B, Underwood J. Competencies for home health nursing: A literature review. Canada: Community Health Nurses of Canada; 2010.<https://www.iiscc.ca/documents/HomeHealthCompetenciesLiteraturereviewApril122010.pdf>
6. Özkan Ş. Evde bakım hizmetlerinde dezenfeksiyon ve hijyen uygulamaları. 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi; 2015. s.309-313.
7. Pieper B, Sieggreen M, Freeland B, Kulwicki P, Frattaroli M, Sidor D, Palleschi MT, Burns J, Bednarski D, Garretson B. Discharge Information Needs of Patients After Surgery. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* 2006; 33: 281-291.
8. McMurray A, Johnson P, Wallis M, Patterson E, Griffiths S. General Surgical Patients' Perspectives of The Adequacy and Appropriateness of Discharge Planning to Facilitate Health Decision-Making at Home. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 16: 1602-1609
9. Dal Ü, Bulut H ve Demir SG. Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunlar. *Bakırköy Tıp Dergisi.* 2012; 8: 34-40.
10. Çilingir D, Bayraktar N. Günübirlilik Cerrahi Süreci ve Hemşirelik Bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2006; 13(1): 69-81
11. Roumm AR, Pizzi L, Goldfarb NI, Cohn H. Minimally Invasive: Minimally Reimbursed? An Examination of Six Laparoscopic Surgical Procedures. *Surgical Innovation.* 2005; 12 (3): 261-287.
12. Seim AR, Andersen B, Berger DL, Sokal SM, Sandberg WS. The Effect of Direct-From-Recovery Room Discharge of Laparoscopic Cholecystectomy Patients on Recovery Room Workload. *Surgical Innovation.* 2006;13(4): 257-264.
13. Karahan A, Kav S, Abbasoğlu A, Doğan N, Tepe A. Günübirlilik Cerrahiyi Takiben Hastaların Ev Ortamındaki Deneyim ve Güçlükleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2010; 12(3): 38-48.
14. Demirhan İ, Pınar G. Postoperatif İyileşmenin Hızlandırılması ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi.* 2014; 2 (1): 43-53.
15. Çelik A, Özbek H. Çocuklarda Ameliyatın Psikososyal Etkileri. İçinde: Ekşi A. Editör. Ben Hasta Değilim. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tayf Ofset; 1999. 379-381.
16. Partridge JSL, Harari D, Dhese JK. Frailty in the Older Surgical Patient: A Review. *Age and Ageing.* 2012; 41: 142-147.
17. Voshaar RCO, Banerjee S, Horan M, Baldwin R, Pendleton N, Proctor R, Tarrier N, Woodward Y, Burns A. Fear of Falling More Important Than Pain and Depression for Functional Recovery After Surgery for Hip Fracture in Older People. *Psychol Med.* 2006; 36: 1635-1645.
18. Demir SG. Meme Kanseri Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Kendi Kendine Lenfödem Yönetimi. *Meme Sağlığı Dergisi.* 2008; 4 (2): 62-69.
19. Karamanoğlu AY, Özer FG. Mastektomili Hastalarda Evde Bakım. *Meme Sağlığı Dergisi.* 2008; 4 (1): 3-8.
20. Kim W, Song KY, Lee HJ, Han SU, Hyung WJ, Cho GS. The Impact of Comorbidity on Surgical Outcomes in Laparoscopy-Assisted Distal Gastrectomy: A Retrospective Analysis Of Multicenter Results. *Ann Surg.* 2008; 248(5):793-9.
21. Savcı A, Bilik Ö. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde Geriatrik Değerlendirme. *DEUHYO ED.* 2014; 7 (2): 156-163.

22. Aslan FE. Ameliyat Sonrası Bakım. İçinde: Karadakovan A, Aslan FE. Editörler. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 1. Baskı. Adana: Nobel Kitabevi; 2010. 345-372
23. Akbulut G. Nutrition in Stoma Patients: A Practical View of Dietary Therapy. *International Journal of Hematology and Oncology*. 2011; 21(1): 61-66.
24. Başak T. İlaçların Uygulanması ve İlaç Tedavisinde Hemşirelik Süreci. İçinde: İyigün E, Taştan S. Çeviri Editörleri. Abrams'ın Klinik İlaç Tedavisi. Hemşireler İçin Akılcı İlaç Uygulamaları. 10. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014. 56-57.
25. Hoch C. Nursing Management Postoperative Care. In: Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L, Harding MM, Editors. Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems. 9 th ed. Canada: Mosby, an imprint of Elsevier Inc; 2014. 363.
26. Bilik Ö. Hemşirelik Bakımında Bütünün Bir Parçası Nörovasküler Tanılama. *DEUHYO ED*. 2012; 5(4): 175-179
27. Damar HT, Bilik Ö. Buzdağının Görünmeyen Yüzünü Keşfetmek: Ortopedi Hastalarında Kompartman Sendromu ve Hemşirelik Yaklaşımları. *DEUHYO ED*. 2014; 7(3): 223-229.
28. Bilik Ö. Total Eklem Replasmanı. İçinde: Akbayrak N, İlhan S, Ançel G, Albayrak A. Editörler. Hemşirelik Bakım Planları. 1. Baskı. Ankara: Birlik Matbaası; 2007. 1007-1016.
29. Lowe CJM, Barker KL, Dewey M, Sackley CM. Effectiveness of Physiotherapy Exercise After Knee Arthroplasty for Osteoarthritis: Systematic Review and Metaanalysis of Randomised Controlled Trials. *BMJ*. 2007; 335:812.
30. Ünver V. Hematopoetik ve Bağışıklık Sistemini Etkileyen İlaçlar. İçinde: İyigün E, Taştan S. Çeviri Editörleri. Abrams'ın Klinik İlaç Tedavisi. Hemşireler İçin Akılcı İlaç Uygulamaları. 10. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014. 110.
31. Dicle A, Bilik Ö. Kraniyotomi. İçinde: Akbayrak N, İlhan S, Ançel G, Albayrak A. Editörler. Hemşirelik Bakım Planları. 1. Baskı. Ankara: Birlik Matbaası; 2007. 951-964.
32. Yılmaz M, Çiftçi ES. Açık Kalp Ameliyatı Geçirmiş Bireylerin Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesinde Bir Model: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Dergisi*. 2010; 18(3):183-189.
33. Direk F, Çelik ŞŞ. Postoperative Problems Experienced by Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery and Their Self-Care Ability After Discharge. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*. 2012; 20 (3):530-535.
34. Özşaker E, Akan S, Dolgun E, Candan Dönmez Y. Cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimleri ile anksiyeteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Kesitsel çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2022;14(1):26-34. DOI 10.5336/nurses.2021-83062
35. Yaman Aktas Y, Gok Uğur H, Orak OS. Discharge education intervention to reduce anxiety and depression in cardiac surgery patients: A randomized controlled study. *J perianesth Nurs*. 2020;35(2):185-9. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.08.012>

FARKINDALIK (MİNDFULNESS) TEMELLİ STRES AZALTMA PROGRAMININ HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARINDAKİ YERİ

Aslı SİS ÇELİK¹

Ebru SOLMAZ²

Giriş

Son 20 yıldır, sağlığı geliştirmek, stresli yaşam olaylarına uyumu kolaylaştırmak ve çeşitli yaş grupları ve popülasyonlarda hastalık ve rahatsızlık semptomlarını azaltmak için farkındalık temelli müdahalelerin kullanımına olan ilgi artmaktadır. Son zamanlarda Hastalık Kontrol Merkezi (CDC), meditasyon uygulamalarının kullanımının Amerika Birleşik Devletleri'ndeki en hızlı büyüyen sağlık trendlerinden biri olduğunu ve beş yılda üç kat arttığını bildirmiştir (1). Ayrıca, son on yılda Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH), farkındalık inceleyen 500'den fazla çalışmayı finanse etmiştir ve farkındalık müdahalelerini araştıran 1.200'den fazla klinik çalışma hakemli dergilerde yayınlanmıştır. Farkındalık temelli programlar, hastaneler, okullar, işyerleri gibi çeşitli ortamlarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Ayrıca, farkındalık uygulamalarını yönlendirmek için akıllı telefonlarda ve bilgisayarlarda artık 200'den fazla uygulama bulunmaktadır (2). Giderek artan sayıda kanıt, farkındalığa dayalı müdahalelerin zararlı sağlık davranışlarını azaltmada, kronik hastalık öz yönetimini ve sağlık davranış değişikliğini hızlandırmada, fiziksel ve ruhsal sağlık sonuçlarını iyileştirmede etkili olduğunu göstermektedir (3). Bu kitap bölümünde farkındalık kavramı tanımlanacak ve güncel hemşirelik araştırmalarında farkındalığın yeri tartışılacaktır.

¹ Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, aslisis@atauni.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-3597-7167

² Öğr. Gör., Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, solmazebru@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0003-1962-8669

Sonuç

Sonuç olarak, mindfulness uygulamaları hemşirelerin hem kendileri hem de hastaları için destekleyici uygulamalardır. Hemşirelerin farkında olarak kendi deneyimlerine daha fazla odaklanmaları stresle başa çıkma yeteneklerini arttıracak ve eleştirel düşünme yeteneklerini güçlendirecektir. Bu sayede iş doyumunu düzeyi artarken, stres ve tükenmişlik düzeyleri azalacaktır. Bu durumun hasta bakım kalitesine de yansıtacağı düşünülmektedir. Bu nedenle hemşirelik müfredatına farkındalık temelli uygulamaların eklenmesi önerilmektedir. Bu sayede öğrencilerin hem kendilerine hem de hastalarına daha şefkatli yaklaşım sergileyeceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

1. Clarke TC, Barnes PM, Black LI, et al. (2018). *Use of yoga, meditation, and chiropractors among US adults aged 18 and over* (pp. 1-8).
2. Saban KL, Janusek L. Mindfulness and Health: The Nursing Science Bridge. *Western Journal of Nursing Research*; 2021;43(3): 207-209. doi: 10.1177/0193945920973748
3. Gawande R, To MN, Pine E, et al. Mindfulness training enhances self-regulation and facilitates health behavior change for primary care patients: a randomized controlled trial. *Journal Of General Internal Medicine*; 2019;34: 293-302.
4. Schuman-Olivier Z, Trombka M, Lovas DA, et al. Mindfulness and behavior change. *Harvard Review of Psychiatry*; 2020; 28;(6): 371-394. doi: 10.1097/HRP.0000000000000277.
5. Simone L, Saldarini F. A critical review of the monitor and acceptance theory of mindfulness. *Mindfulness*; 2023; 14(6): 1317-1328. doi: 10.1007/s12671-023-02129-0
6. Lindsay EK, Creswell JD. Mindfulness, acceptance, and emotion regulation: Perspectives from Monitor and Acceptance Theory (MAT). *Current Opinion in Psychology*; 2019; 28: 120-125. doi: 10.1016/j.copsyc.2018.12.004
7. Goldberg SB, Tucke RP, Greene PA, et al. Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*; 2018; 59: 52-60.
8. Victorson DE, Saue CM, Wolters L, et al. Meta-analysis of technology-enabled mindfulness-based programs for negative affect and mindful awareness. *Mindfulness*; 2020; 11: 1884-1899. doi: 10.1007/s12671-020-01373-y
9. Linehan MM, Wilks CR. The course and evolution of dialectical behavior therapy. *American Journal of Psychotherapy*; 2015; 69(2): 97-110. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.97
10. Ong JC, Moore C. What do we really know about mindfulness and sleep health?. *Current Opinion in Psychology*; 2020;34: 18-22. doi: 10.1016/j.copsyc.2019.08.020
11. Burton A, Burgess C, Dean S, et al. How effective are mindfulness-based interventions for reducing stress among healthcare professionals? A systematic review and meta-analysis. *Stress and Health*; 2017; 33(1): 3-13. doi: 10.1002/smi.2673

12. Tang R, Friston KJ, Tang YY. Brief mindfulness meditation induces gray matter changes in a brain hub. *Neural Plasticity*; 2020; 2020(1): 8830005. doi: 10.1155/2020/8830005
13. Brown DB, Bravo AJ, Roos CR, et al. Five facets of mindfulness and psychological health: Evaluating a psychological model of the mechanisms of mindfulness. *Mindfulness*; 2015; 6: 1021-1032. doi: 10.1007/s12671-014-0349-4
14. Afonso RF, Kraft I, Aratanha MA, et al. Neural correlates of meditation: a review of structural and functional MRI studies. *Frontiers in Bioscience-Scholar*; 2020; 12(1): 92-115. doi: 10.2741/S542
15. Dunn TJ, Dimolareva M. The effect of mindfulness-based interventions on immunity-related biomarkers: a comprehensive meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Psychology Review*; 2022; 92: 102124. doi: 10.1016/j.cpr.2022.102124
16. Yu J, Rawtaer I, Feng L, et al. Mindfulness intervention for mild cognitive impairment led to attention-related improvements and neuroplastic changes: Results from a 9-month randomized control trial. *Journal of Psychiatric Research*; 2021; 135: 203-211. doi: 10.1016/j.jpsychires.2021.01.032
17. Leow Y, Rashid N, Klainin-Yobas P, et al. Effectiveness of mindfulness-based interventions on mental, cognitive outcomes and neuroplastic changes in older adults with mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis.. *Journal of Advanced Nursing*; 2023; 79(12):4489-4505. doi: 10.1111/jan.15720.
18. Van der Riet P, Levett-Jones T, Aquino-Russell C. The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse Education Today*; 2018;65:201-211. 10.1016/j.nedt.2018.03.018.
19. Ramachandran HJ, Bin Mahmud MS, Rajendran P, et al. Effectiveness of mindfulness-based interventions on psychological well-being, burnout and post-traumatic stress disorder among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*; 2023;32(11-12): 2323-2338. doi: 10.1111/jocn.16265.
20. Ghawadra SF, Abdullah KL, Choo WY, et al. Mindfulness-based stress reduction for psychological distress among nurses: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*; 2019; 28(21-22): 3747-3758. doi: 10.1111/jocn.14987
21. Karaca A, Şişman NY. Effects of a stress management training program with mindfulness-based stress reduction. *Journal of Nursing Education*; 2019;58(5): 273-280. doi: 10.3928/01484834-20190422-05
22. Uysal N, Çalışkan BB. The effects of mindfulness-based stress reduction on mindfulness and stress levels of nursing students during first clinical experience. *Perspectives in Psychiatric Care*; 2022; 58(4): 2639-2645. doi: 10.1111/ppc.13104
23. Manocchi PE. Fostering academic success in nursing students through mindfulness: A literature review. *Teaching and Learning in Nursing*; 2017;12(4):298-303. doi: 10.1016/j.teln.2017.05.002
24. Chen X, Zhang B, Jin SX, et al. The effects of mindfulness-based interventions on nursing students: A meta-analysis. *Nurse Education Today*; 2021; 98: 104718. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104718
25. Lucena L, Frange C, Pinto ACA, et al. Mindfulness interventions during pregnancy: A narrative review. *Journal of Integrative Medicine*; 2020;18(6), 470-477. doi: 10.1016/j.joim.2020.07.007
26. Lönnberg G, Jonas W, Unternaehrer E, et al. Effects of a mindfulness based childbirth and parenting program on pregnant women's perceived stress and risk of perinatal

- depression—Results from a randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*; 2020;262, 133-142.
27. Balsam D, Bounds DT, Rahmani AM, et al. Evaluating the Impact of an App-Delivered Mindfulness Meditation Program to Reduce Stress and Anxiety During Pregnancy: Pilot Longitudinal Study. *JMIR Pediatrics and Parenting*; 2023;6(1):e53933. doi: 10.2196/53933
 28. Liu H, Cai K, Wang J, et al. The effects of mindfulness-based interventions on anxiety, depression, stress, and mindfulness in menopausal women: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*; 2023;10: 1045642. doi: 10.3389/fpubh.2022.1045642
 29. Gordon JL, Halleran M, Beshai S, et al. Endocrine and psychosocial moderators of mindfulness-based stress reduction for the prevention of perimenopausal depressive symptoms: A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*; 2021;130: 105277. doi: 10.1016/j.psyneuen.2021.105277
 30. Aliabadi MY, Javadnoori M, Malehi AS, et al. A study of mindfulness-based stress-reduction training effects on menopause-specific quality of life in postmenopausal women: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*; 2021; 44: 101398. doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101398
 31. Shabani F, Montazeri M, Abdolalipour S, et al. The effect of mindfulness training on stress and sleep quality of postmenopausal women: A systematic review and meta-analysis. *Post Reproductive Health*; 2022;28(4): 223-236. doi: 10.1177/20533691221140191

TERAPÖTİK İLETİŞİMLE İYİLEŞME: FİZYOTERAPİ VE HEMŞİRELİKTE BÜTÜNCÜL YAKLAŞIM

Mehmet Emin ATAY¹
Dursun Alper YILMAZ²

Giriş

Terapötik iletişim, sağlık profesyonellerinin hasta ile kurduğu etkili, güvene dayalı ve anlayışlı ilişkiyi ifade eder. Bu iletişim tarzı, hemşirelik ve fizyoterapi gibi hastanın iyileşme sürecinde doğrudan yer alan disiplinlerde oldukça önemlidir (1). Bütüncül yaklaşımla yürütülen fizyoterapi ve hemşirelik uygulamaları, yalnızca fiziksel iyileşmeyi değil, aynı zamanda hastanın duygusal ve psikolojik iyilik halini de göz önünde bulundurur. Terapötik iletişim, hastaların ihtiyaçlarını daha iyi anlamaya ve bireyselleştirilmiş bakım sağlamaya olanak tanır, böylece tedavi sürecinin etkinliği artar ve hastanın yaşam kalitesi yükselir (2).

1. İletişim

İletişim üzerine pek çok tanım geliştirilmiştir, ancak genel olarak insanın bulunduğu her ortamda ve her durumda süregiden dinamik bir süreç olduğu kabul edilir. İletişim, bireyin yalnızca kişisel sağlığını değil, sosyal ilişkilerini de doğrudan etkileyen bir güce sahiptir. Bu süreç, bireyin kendisi, diğer insanlar, doğa ve çevredeki nesnelere kurduğu ilişkiyi içerir (3). Gerçek anlamda başarılı bir iletişim, bireyin kendi doğrularını ve bakış açılarını dayatmak yerine, karşısındakinin görüşlerine açık olması ve olaylara farklı perspektiflerden bakabilme yeteneğiyle mümkündür. Temelde, iletişim «dinleme yoluyla anlama» ve «konuşma yoluyla anlaşılma» gibi çift yönlü bir süreç olarak, bilgi aktarımı ve insan ilişkileri becerisidir (4). İletişim becerilerinin, bireylerin yaşamlarındaki

¹ Öğr. Gör., Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, meatay@agri.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-5373-9031

² Arş. Gör., Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, dayilmaz@agri.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-8096-5504

yalnızca tedavi planlarını güçlendirmekle kalmaz, aynı zamanda hasta-danışan ilişkisini destekleyerek bireylerin bağımsızlıklarını korumasına ve tedaviye olan motivasyonlarını sürdürmelerine yardımcı olur. Bu sebeple, terapötik iletişim becerilerinin geliştirilmesi, sağlık hizmeti sunucularının profesyonel gelişiminde hayati bir unsur olarak kabul edilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Erdoğan, B., & Altay, N. (2022). Terapötik İletişim Yöntemi Olarak Dijital Hikâye Anlatımının Pediatri Hemşireliğinde Kullanımı: Literatür İncelemesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 12-20.
2. Özçelik, S. (2020). Palyatif bakıma bakış ve hemşireliğin rolü. *Journal of Medicine and Palliative Care*, 1(3), 76-82.
3. Öztürk, S. (2013). Filmlerle İletişim ve Yabancılaşma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi | Istanbul University Faculty of Communication Journal*, (44), 143-175.
4. Tan, X. H., Foo, M. A., Lim, S. L. H., Lim, M. B. X. Y., Chin, A. M. C., Zhou, J., ... & Krishna, L. K. R. (2021). Teaching and assessing communication skills in the postgraduate medical setting: a systematic scoping review. *BMC Medical Education*, 21, 1-19.
5. Yüksel, A. H. (2011). İletişimin Tanımı ve Temel Bileşenleri Etkili İletişim. İçinde: U. Demiray (ed.), Pegem Yayınları, Ankara.
6. Dere Çiftçi, H. (2013). İletişim Becerileri.(1. Baskı). Ankara: Turgut Özal Üniversitesi Yayınları.
7. Güngör Aytar, A. (2015). Toplumsal ve duygusal gelişim. Ulusoy A, editör. Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi, 7.
8. Saxena, P. (2015). Johari Window: An effective model for improving interpersonal communication and managerial effectiveness. *SIT Journal of Management*, 5(2), 134-146.
9. Cüceloğlu, D. (2015). İletişim donanımları [Communication equipment](50. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
10. Steele, D. (2022). Keltner's Psychiatric Nursing E-Book. Amerika Birleşik Devletleri: Elsevier Health Sciences.
11. Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2017). Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice. FA Davis.
12. Morrison-Valfre, M. (2016). Foundations of Mental Health Care-E-Book: Foundations of Mental Health Care-E-Book. Elsevier Health Sciences.
13. Ghiasee, A. (2022). The effect of communication skills and mobbing living levels of healthcare professionals on employee silence. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(3), 465-484.
14. Walker, S. (Ed.). (2014). Engagement and therapeutic communication in mental health nursing. Learning Matters.
15. Öz, H.S. (2020). "Terapötik İletişim", Edit: Ramazan Erdem, Sedat Bostan, Ali Yılmaz, Sağlık İletişimi Makro Perspektif, Ankara: Nobel Yayınevi.
16. Schultz, J. M., & Videbeck, S. L. (2009). Lippincott's manual of psychiatric nursing care plans. Lippincott Williams & Wilkins.

17. Timby, B. K. (2009). *Fundamental nursing skills and concepts*. Lippincott Williams & Wilkins.
18. Meadus, R. J. (2023). *Communication for Nursing and Health Care Professionals: A Canadian Perspective*. Canadian Scholars.
19. Koçyiğit, M. (2016). *Etkili iletişim ve duygusal zekâ*. Eğitim Yayınevi.
20. Boyd, M. A. (Ed.). (2008). *Psychiatric nursing: Contemporary practice*. lippincott Williams & wilkins.
21. Pollard, C. L., & Jakubec, S. L. (2022). *Vancouver's Canadian Psychiatric Mental Health Nursing-E-Book: Vancouver's Canadian Psychiatric Mental Health Nursing-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
22. Yıldız, M., Varol, E., Elkoca, A., Yildirim, M. S., & Sarpdağı, Y. (2023). Determining the correlation between old age adaptation, aging in place and depression in older adults: A descriptive correlational study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 43, 153-161.
23. Proctor, D. B., Niedzwiecki, B., Pepper, J., Garrels, M., & Mills, H. (2016). *Kinn's the Clinical Medical Assistant: An Applied Learning Approach*. Elsevier Health Sciences.
24. Gürhan, N. (2016). *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği*. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 349-400.
25. Demirel, Y. (2016). *Sağlık hizmetlerinde sağlıklı iletişim*. Akademisyen Tıp Kitabevi.
26. Townsend MC (2016). *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri*. Özcan C. T., Gürhan N. (Çev. Ed.). Akademisyen Tıp Kitabevi. Ankara.
27. Yıldız, M., Yıldırım, M. S., & Okyar, G. (2020). Determination of sexual and reproductive health stigmatization levels of young women. *The Anatolian Journal of Family Medicine*, 3(3), 254.
28. Abdolrahimi, M., Ghiyasvandian, S., Zakerimoghadam, M., & Ebadi, A. (2017). Therapeutic communication in nursing students: A Walker & Avant concept analysis. *Electronic physician*, 9(8), 4968.
29. Atay, M.E., Fırat, M.Ö. (2023). *Onkoloji Hastalarında Hemşirelik Bakımı ve Rehabilitasyon*. Sağlık Bilimlerinde Güncel Tartışmalar 9 1, 319-328
30. Pinto, R. Z., Ferreira, M. L., Oliveira, V. C., Franco, M. R., Adams, R., Maher, C. G., & Ferreira, P. H. (2012). Patient-centred communication is associated with positive therapeutic alliance: a systematic review. *Journal of physiotherapy*, 58(2), 77-87.
31. Wloszczak-Szubzda, A., & Jarosz, M. J. (2013). Professional communication competences of physiotherapists—practice and educational perspectives. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 20(1).

FİZİKSEL-SOSYAL REHABİLİTASYON VE REHABİLİTASYON HEMŞİRELİĞİ PRATİKLERİ

*Mehmet UÇAR¹
Hüseyin ÇAPUK²*

Giriş

Rehabilitasyon, fizyolojik ve anatomik bozuklukları kısmen veya tamamen gidererek bireylerin fiziksel bağımsızlık kazanmasını amaçlayan bir tedavi yöntemidir (1). Bedendeki fonksiyon kaybına ve hastaya özel olarak planlanan rehabilitasyon programında tek tip bir standart yoktur. Uygulama ile hedeflenen ise fiziki yetersizlikleri ortadan kaldırmak, fonksiyon bozukluklarından kaynaklanan ağrıları minimuma indirmek, bireyin mevcut kapasitesini en üst düzeyde kullanmasını sağlamaktır (1,2). Hekim ve diğer sağlık personelleri tarafından yapılan rehabilitasyona tıbbi, sosyal çalışmacılar tarafından yapılan rehabilitasyona ise sosyal rehabilitasyon denir (2,3).

Rehabilitasyonun kapsadığı başlıca konular:

- Osteoporoz
- Spor yaralanmaları
- Ağrılı eklem sorunları
- Alkolizmde
- Ortopedik olgularda
- Hareket sistemi hastalıklarında
- Amputasyonlarda
- Yanıklarda

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Muş Alparslan Üniversitesi, m.ucar@alparslan.edu.tr, ORCID id: 0000-0002-7769-8828

² Dr. Öğr. Üyesi, Şırnak Üniversitesi, huseyincapuk@outlook.com, ORCID id: 0000-0003-0542-3152

yasal hemşire danışmanlığında vs.) uygulanır. İleri halk sağlığı hemşireliğinin temel alanlarından olan rehabilitasyon hemşireliği ulusal ve uluslararası alanda giderek önem kazanmaktadır. Kronik hastalıkların yanında iş kazaları ve meslek hastalıklarının artmasıyla giderek anlamı artmaktadır. Ülkemizde rehabilitasyon hemşireliği ismi altında uzmanlık alanı kurulmalı, buna yönelik lisans ve lisansüstü eğitimler verilmelidir.

KAYNAKÇA

1. Akdemir N, Akkuş A. Rehabilitasyon ve Hemşirelik. *HUHEMFAD*. 2006;13(1):82-91.
2. Spasser MA, Weismantel A. Mapping the literature of rehabilitation nursing. *J Med Libr Assoc*. 2006;94(2 Suppl): 137-42.
3. Akdemir N. Kronik hastalıklar ve sorunları. Akdemir.N., ve Birol, L.(ed) *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı* içinde. İstanbul: Vehbi Koç Yayınları; 2011. p. 193-199.
4. Resmi Gazete. *Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*, 27910, 2010. (24/10/2024 tarihinde <https://www.thder.org.tr/hemşirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik> adresinden ulaşılmıştır).
5. NICE. National Institute for Health and Care Excellence. Rehabilitation after critical illness overview. Available from <http://pathways.nice.org.uk/pathways/rehabilitation> (Accessed 20th October 2024).
6. Pryor J, Smith C. A framework for the role of Registered Nurses in the specialty practice of rehabilitation nursing in Australia. *J Adv Nurs*. 2002;39(3):249-257. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02271.x
7. Stucki G, Bickenbach J, Gutenbrunner C, Melvin J. Rehabilitation: the health strategy of the 21st century. *J Rehabil Med*. 2018;50(4):309-16.
8. Gutenbrunner C, Stievano A, Nugraha B, Stewart D, Catton H. Nursing - a core element of rehabilitation. *Int Nurs Rev*. 2022;69(1):13-9.
9. Vaughn S, Rye J, Allen A, Bok A, Mauk K, Park L, et al. Updated competency model for professional rehabilitation nursing: practice applications. *Rehabil Nurs*. 2022;47(1):12-23
10. Meng X, Chen X, Liu Z, Zhou L. Nursing practice in stroke rehabilitation: perspectives from multi-disciplinary healthcare professionals. *Nurs Health Sci*. 2020;22(1):28-37
11. Arias-Fernández P, Romero-Martin M, Gómez-Salgado J, Fernández-García D. Rehabilitation and early mobilization in the critical patient: systematic review. *J Phys Ther Sci*. 2018;30(9):1193-201. [
12. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med*. 2014;89(9):1245-51.
13. Shirozhan S, Arsalani N, Seyed Bagher Maddah S, Mohammadi-Shahboulaghi F. Barriers and facilitators of rehabilitation nursing care for patients with disability in the rehabilitation hospital: a qualitative study. *Front Public Health*. 2022;10:931287.

14. Bilir Kaya B. Pressure ulcer rates of stroke patients in a public rehabilitation hospital and training rates of nurses for pressure ulcer. *J Surg Med.* 2019;3(7):512-4.
15. Loft MI, Poulsen I, Esbensen BA, Iversen HK, Mathiesen LL, Martinsen B. Nurses' and nurse assistants' beliefs, attitudes and actions related to role and function in an inpatient stroke rehabilitation unit-A qualitative study. *J Clin Nurs.* 2017;26(23-24):4905-14.
16. Steensgaard R, Kolbaek R, Jensen JB, Angel S. Action research as a catalyst for change: Empowered nurses facilitating patient participation in rehabilitation. *Nurs Inq.* 2021;28(1):e12370.
17. Nilsson M, From I, Lindwall L. The significance of patient participation in nursing care - a concept analysis. *Scand J Caring Sci.* 2019;33(1):244-51.
18. Clarke DJ. Nursing practice in stroke rehabilitation: systematic review and meta-ethnography. *J Clin Nurs.* 2014;23(9-10):1201-26
19. Friesen-Storms JH, Moser A, van der Loo S, Beurskens AJ, Bours GJ. Systematic implementation of evidence-based practice in a clinical nursing setting: a participatory action research project. *J Clin Nurs.* 2015;24(1-2):57-68.
20. Suter-Riederer S, Mahrer Imhof R, Gabriel C, Kesselring J, Schnepf W, Imhof L. Consenting on principles of rehabilitation nursing care: a delphi study. *Rehabil Nurs.* 2018;43(6):E35-E41.
21. Doyle SD, Bennett S. Feasibility and effect of a professional education workshop for occupational therapists' management of upper-limb poststroke sensory impairment. *Am J Occup Ther.* 2014;68(3):e74-83
22. Fruth SJ, Havertape L, Jones J, Newbury C, Conn L. Can onsite presentations led by physical therapist students increase clinicians' confidence in aspects of evidence-based practice? A pilot study. *J Phys Ther Educ.* 2013;27(3):49-62.

TEKNOLOJİ VE HEMŞİRELİK

Ali Burak ÖZER¹

Giriş

Son yıllarda teknolojinin hızla ilerlemesiyle birlikte “Teknoloji ve Hemşirelik” ile ilgili çalışmalar da artmıştır. İncelemelere göre teknoloji ve hemşirelikle ilgili 1996-2020 yılları arasında yapılan çalışmaların %61,41’i 2017 ve sonrasına aittir. Araştırmaların yapıldığı yıllara göre araştırma sayıları göz önünde bulundurulduğunda son yıllarda teknolojinin hemşirelikte önemli bir yer edindiği söylenebilir(1).

Sağlıkta dijital dönüşüm ancak sağlık profesyonellerinin teknolojiye ayak uydurması ve kullanmasıyla gerçekleşebilir. Bu bağlamda hemşirelerin büyük bir rol üstlenmeleri gerekmektedir. Yeni teknolojileri benimsemekle birlikte hemşirelere düşen bir diğer görev de yeni teknolojiler geliştirmektir ve sağlık alanındaki yetkililer tarafından hemşireler teknoloji geliştirme ve kullanma açısından desteklenmelidir(2).

1.Hemşirelik Eğitiminde Teknoloji

Hemşirelik eğitimi alanında özellikle gelişmiş ülkelerde birtakım uygulamalar kullanılmaktadır. Bu uygulamalara Microsoft HoloLens, Body Explorer, CliniSpace by Innovation in Learning, Flight Simulator, Digital Clinical Experience ve vSim for Nursing örnek verilebilir. Bu uygulamalardan bazıları sanal gerçeklik ve artırılmış gerçeklik teknolojilerini kullanmakta, bazıları da web tabanlı çalışmaktadır. Uygulamalar, öğrencilere simülasyon imkanı sağlamaktadır(3).

Sanal gerçeklik teknolojisi, öğrencilerin klinik becerileri tekrarlayarak öğrenmelerine olanak tanır ve gerçek bir hastaya zarar verme riski olmadan

¹ Yüksek lisans öğrencisi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, aliburakozer1@gmail.com, ORCID iD: 0009-0001-2841-9036

sağlıçlar tarafından benimsenmelidir. Telesağlık faydalı ve kullanımı kolaydır. Telesağlık için klinik ve teknik destek verilmeli, hemşirelere eğitimler verilerek telesağlığın faydaları anlatılmalıdır(19).

Sonuç

Teknoloji hayatımızın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Tabiki sağıık da en az teknoloji kadar önemlidir. Hayatımızın bu vazgeçilmez iki alanının da birbiri üzerinde etkileri vardır. Teknolojinin sağıık hizmetlerinde kullanılması sağıığı geliştirme açısından önem arz etmektedir. Hemşirelik mesleğini teknolojiye ayak uyduracak duruma getirmek hem hemşire hem hasta hem de diğer sağıık personelleri ve yönetim açısından faydalı bir durumdur. Teknolojinin hemşireliğe entegrasyonu; hemşirelik eğitiminin verimini arttırarak öğrencilere katkı sağılamakta, hemşirelik bakımını daha etkili hale getirerek hemşireye destek olup hastaların da daha iyi bir bakım almasını mümkün kılmaktadır. Hemşirelikte kullanılan çeşitli teknolojiler ve yapay zeka hemşirelerin mesleki gelişime katkıda bulunur, bakımı geliştirir ve kolaylaştırır, hemşirelerin iş yükünü düşürür ve maliyetleri azaltır. Ülkemizde hemşirelere yeni teknoloji olanakları sağılanmalıdır. Hemşireler yeni teknolojileri kullanmaları için teşvik edilmelidir. Teknolojileri kullanmakla birlikte geliştirilmesinde de hemşireler rol almalıdır. Böylece hemşireler sağıık teknolojilerini etkili bir biçimde kullanarak daha etkili bakım verebilecek ve iş yükleri ile birlikte maliyetler de azalacaktır. Aynı zamanda hemşirelerin teknoloji geliştirmede rol almaları sağıık teknolojilerinin gelişiminde olumlu etkiye neden olabilir.

KAYNAKÇA

1. Aytur, T., & Kantek, F. (2020). Türkiye'de Hemşirelik ve Teknoloji Alanında Yapılan Çalışmaların İncelenmesi. *Uluslararası Sağıık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(3), 395-410.
2. Wynn, M., Garwood-Cross, L., Vasilica, C., Griffiths, M., Heaslip, V., & Phillips, N. (2023). Digitizing nursing: A theoretical and holistic exploration to understand the adoption and use of digital technologies by nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 79(10), 3737-3747.
3. ULUPINAR, F., & TOYGAR, Ş. A. (2020). Hemşirelik eğitiminde teknoloji kullanımı ve örnek uygulamalar. *Fiscaoeconomia*, 4(2), 524-537.
4. Tolarba, J. E. L. (2021). Virtual simulation in nursing education: a systematic review. *International Journal of Nursing Education*, 13(3), 48-54.
5. Konukbay, D., Efe, M., & Yıldız, D. (2020). Teknolojinin hemşirelik mesleğine yansıması: Sistematik derleme. *Sağıık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(3), 175-182.

6. Şenyuva, E. (2019). Teknolojik gelişmelerin hemşirelik eğitimine yansımaları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 27(1), 79.
7. Bilgiç, Ş., & Şendir, M. (2014). Hemşirelik bilişimi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 24-28.
8. The Guardian.(2015). Robear: the bear-shaped nursing robot who'll look after you when you get old.[İnternet][Erişim Tarihi:07/11/2024] <https://www.theguardian.com/technology/2015/feb/27/robear-bear-shaped-nursing-care-robot>
9. Garun N.(2013). Sit still, Veebot is trying to draw your blood.[İnternet][Erişim Tarihi:07/11/2024] <https://www.digitaltrends.com/cool-tech/sit-still-veebot-is-trying-to-draw-your-blood/>
10. Newswire.(2017). CareSkore Wins Best Predictive Analytics Solution Award From MedTech Breakthrough.[İnternet][Erişim Tarihi:07/11/2024] <https://www.newswire.com/news/careskore-wins-best-predictive-analytics-solution-award-from-medtech-19600337>
11. Kocaman, B., & AkgÖL, V. (2021). Design And Control of Patient Bed For Prevention Pressure Ulcers in Long-Term Inpatients. *DÜMF Mühendislik Dergisi*, 719-728. <https://doi.org/10.24012/dumf.1051333>
12. Haenlein, M., & Kaplan, A. (2019). A brief history of artificial intelligence: On the past, present, and future of artificial intelligence. *California management review*, 61(4), 5-14.
13. Hamet, P., & Tremblay, J. (2017). Artificial intelligence in medicine. *metabolism*, 69, S36-S40.
14. Carroll, W. (2018). Artificial intelligence, nurses and the quadruple aim. *Online Journal of Nursing Informatics*, 22(2).
15. Kandemir, F., & Azizoğlu, F. (2024). Hemşirelerin Yapay Zekaya Yönelik Genel Tutumlarının İncelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 28(2), 113-125.
16. Schultz, M. (2023). Telehealth and Remote Patient Monitoring Innovations in Nursing Practice: State of the Science. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 28(2). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol28No02ST01>
17. US Government Accountability Office. Telehealth in the pandemic—how has it changed health care delivery in Medicaid and Medicare?[İnternet][Erişim Tarihi:07/11/2024] <https://www.gao.gov/blog/telehealth-pandemic-how-has-it-changed-health-care-delivery-medicaid-and-medicare>
18. Rincon, T. A. (2023). Telehealth and Virtual Nursing: Solutions That Challenge the Status Quo. *AACN Adv Crit Care*, 34(4), 312-313. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2023637>
19. Bagot, K., Moloczij, N., Arthurson, L., Hair, C., Hancock, S., Bladin, C. F., & Cadilhac, D. A. (2020). Nurses' role in implementing and sustaining acute telemedicine: a mixed-methods, pre-post design using an extended technology acceptance model. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(1), 34-46. <https://doi.org/10.1111/jnu.12509>

PEDİATRİ HEMŞİRELİĞİNDE YENİLİKÇİ YAKLAŞIMLAR: TELE HEMŞİRELİK

Fahri AŞKAN¹
Rabia GÜLBAKTİ²

Giriş

Hızla gelişen teknoloji ile birlikte sağlık alanında sürekli yenilikler ve değişimler meydana gelmektedir (1). Teknolojinin hızla gelişmesi, sağlık alanında da önemli yeniliklere yol açmıştır. Özellikle hastalıkların tanı ve tedavisinde teknoloji kullanımı, yaşam süresinin uzamasına ve demografik değişimlere yol açmıştır. Ancak bu değişiklikler, yaşlı nüfusun artması ve kronik hastalıkların çoğalmasıyla birlikte, yaşam kalitesinde düşüşe neden olmuştur (2). Bu durum, bireyler ve ülkeler için ekonomik yükler oluşturmuş, sağlık harcamalarının azaltılması ve sağlık alanında teknolojik çözümlerin kullanılması gerekliliğini doğurmuştur (3). Bu süreçte, tele sağlık, tele tıp, tele cerrahi ve tele hemşirelik gibi teknolojik uygulamalar sağlık hizmetlerine entegre edilmiştir (4).

Telesağlık, sağlık hizmetlerinde telekomünikasyon teknolojilerinin kullanılması olarak tanımlanır ve dünya genelinde sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesi amacıyla kullanılır (5). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tele sağlığı “mesafenin kritik bir faktör olduğu sağlık hizmetlerinin, bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak, hastalıkların teşhis ve tedavisini, araştırmalar ve eğitimleri içeren bir sistem” olarak tanımlar (6). Hemşireler, bu teknolojileri kullanarak sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak ve bakım süreçlerini iyileştirmek için önemli bir rol oynamaktadır. Bu entegrasyon, tele sağlık teknolojilerinin hemşirelik bakımına uygulanmasını ve “Tele hemşirelik” kavramının ortaya çıkmasını sağlamıştır (7). Tele hemşirelik, hemşirelik bakımında teknolojik kaynakların ve

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, fahriaskan@yyu.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003-3345-3922

² Yüksek Lisans Öğrencisi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, rabiagulbakti@hotmail.com, ORCID ID: 0009-0001-1144-4008

yapılan ziyaretlere kıyasla daha fazla memnuniyet duyduklarını bildirmişlerdir. Teknolojinin hızlı bir şekilde gelişmesiyle birlikte, tele hemşireliğin sağlık hizmetlerine entegrasyonunun gerekliliği birçok çalışma tarafından vurgulanmıştır. Tele hemşirelik uygulamaları, hemşirelerin eğitim, bakım verme, koruma, önleme, hasta takibi ve tedavi süreçlerinde önemli kolaylıklar sağlayarak bakım kalitesini artırabilir ve personel yetersizliğini azaltabilir. Bu alanda daha fazla araştırma yapılması, literatüre katkı sağlanması ve uygulamaya entegrasyonu büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA

1. Kendirkıran G, Atakoğlu AG, Kaya Meral D. Psikiyatrihemşireliğindeinovasyonveevde hasta takibi. *Balıkesir MedicalJournal*. 2021;5(2):119-125. doi:10.33716/bmedj.882406
2. Kaplan M. Evde bakım hemşiresinin telesağlık hizmetlerindeki rolleri. *SağlıkBilimleriÜniversitesiHemşirelikDergisi*. 2023;5(2):151-156. doi:10.48071/sbuhemsirelik.1195427
3. Pazar B, Taştan S, İyigün E. Tele sağlık sisteminde hemşirenin rolü. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2015;11(1):1-4.
4. Özkan S, Asar AS. Cerrahi hemşireliğinde telesağlık uygulamaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2022;38(1):43-48.
5. Kızılkaya T, Hancıoğlu Aytaç S, Yazıcı S. COVID-19 pandemisinde gebelik dönemi vetele-sağlık. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2020;36(3):189-198.
6. Dilbaz B, Kaplanoğlu M, Kaya D. Teletıpvetesağlık: Geçmiş, bugün ve gelecek. *Eurasian Journal of HealthTechnologyAssessment*. 2020;4(1):40-56.
7. Aslan Doğan B, Gül E. COVID-19, tele-sağlıkvetele-hemşirelik. *Journal of HealthSciences/SağlıkBilimleri Dergisi*. 2021;30(3).
8. Souza-Junior VD, Mendes IAC, Mazzo A, Godoy S. Application of telenursing in nursingpractice: An integrativeliteratürereview. *AppliedNursingResearch*. 2016;29:254-260.
9. Karakul A. Çocukhastalardatelerehabilitasyonvepediatrihemşiresininorsorumlulukları. *Artuklu International Journal of HealthSciences*. 2021;1(1):20-23. doi:10.29228/aijhs.5
10. Bassi M, Strati MF, Parodi S, Lightwood S, Rebora C, Rizza F, d'Annunzio G, Minuto N, Maghnie M. Patientsatisfaction of telemedicine in pediatricandyoungadulttype 1 diabetespatientsduring COVID-19 pandemic. *Front PublicHealth*. 2022;10:857561. doi:10.3389/fpubh.2022.857561
11. Sharma M, Bhawana P, Sharma DK, et al. Telenursing: A boonforhealthcare in India: A scopingreview. PREPRINT (Version 1). *ResearchSquare*. 2022. doi:10.21203/rs.3.rs-1543563/v1
12. Marco-Franco JE, Reis-Santos M, Barrachina-Martinez I, Jurewicz A, Camaño-Puig R. Telenursing: Theview of careprofessionals in selected EU countries. A pilot study. *Heliyon*. 2023;9(6). doi:10.1016/j.heliyon.2023.e16760
13. Ersoy S, Yıldırım Y, Aykar FŞ, Fadiloğlu Ç. Hemşirelikte inovatif alan: evde bakımda telehemşirelik ve telesağlık. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;(4):194-201.

14. Köstekli S, Çelik S, Karahan E. Cerrahi hastasının taburculuk sonrası tele sağlık yöntemi ile hemşirelik bakımının önemi. *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi*. 2020;1(1):30-38.
15. Shah AC, Badawy SM. Telemedicine in pediatrics: Systematicreview of randomizedcontrolledtrials. *JMIR Pediatr Parent*. 2021;4(1). doi:10.2196/22696
16. Sasangohar F, Davis E, Kash BA, Shah SR. Remote patientmonitoringandtelemedicine in neonatalandpediatricsettings: Scopingliteratürereview. *J Med Internet Res*. 2018;20(12). doi:10.2196/jmir.9403
17. StrehleEM, ShabdeN. Onehundredyears of telemedicine: Doesthisnewtechnologyhave a place in paediatrics? *ArchDis Child*. 2006;91(12):956-959. doi:10.1136/adc.2006.099622
18. Bassi M, Dufour F, Strati MF, Franzone D, Scalas M, Lionetti B, Spacco G, Rizza F, Sburlati P, Casalini E, Parodi S, d'Annunzio G, Minuto N. Advanced hybridclosed-loopusers' satisfaction of telemedicineandtelenursing in pediatricandyoungadulttype 1 diabetes. *Front PublicHealth*. 2023;11:1249299. doi:10.3389/fpubh.2023.1249299
19. Badawy SM, Radovic A. Digitalapproachestoremotopediatrichealthcaredeliveryduringthe COVID-19 pandemic: Existingevidenceand a callforfurtherresearch. *JMIR Pediatr Parent*. 2020;3(1). doi:10.2196/20049
20. Evans YN, Eisenstein E. Theexpansion of pediatriccarethroughdigitaltechnology. *CurrPediatr Rep*. 2021;9(4):178-180. doi:10.1007/s40124-021-00250-z
21. Merih ÖÜYD. Teletiptahemşiredeneyimleri. *SD YAZ 2021 Sayfa*: 36-37
22. Greenberg M. A comprehensive model of theprocess of telephone nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;65(12):2621-2629. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05132.x
23. Çöl M, Baysan C. Kronikhastalıklarve COVID-19. In: *HalkSağlığıBakışıyla COVID-19*. 1st ed. *TürkiyeKlinikleri*; 2021:58-64.
24. Nield M, Hoo GW. Real-time telehealth for COPD self-management using Skype™. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 2012;9(6):611-619.
25. Kirsch SD, Wilson LS, Harkins M, Albin D, Del Beccaro MA. Feasibility of using a pediatric call center as part of a quality improvement effort to prevent hospital read mission. *J PediatrNurs*. 2015;30(2):333-337. doi:10.1016/j.pedn.2014.08.005
26. Okutan V. Doğuştankalphastalıklarındaekokardiyografi, elektrokardiyografi, kalpkateterizasyonu/anjiyokardiyografi. *TurkiyeKlinikleri Pediatric Cardiology-Special Topics*. 2021;2(4):11-17.
27. Özgüç S, Tanrıverdi D. Tele- psychiatry. *J PsyNurs*. 2019;10(4):302-308.doi:10.14744/phd.2019.37232
28. Nordh M, Wahlund T, Jolstedt M, Sahlin H, Bjureberg J, Ahlen J, et al. Therapist-guided internet-delivered cognitive behavioral therapyvs internet-delivered supportive therapy for children and adolescent swith social anxiety disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 2021;78(7):705-713. doi:10.1001/jamapsychiatry.2021.0469
29. KulUçtu A, Özerdoğan N. Emzirmeeğitimindeöğrendiğinianlat (teach-back) yöntemininkullanımı. *AnadoluHemşirelikveSağlıkBilimleriDergisi*. 2020;23(1):162-168.
30. Lau Y, Htun TP, Tam WS, Klainin-Yobas P. Efficacy of e-technologies in improving breast feeding outcomes among perinatal women: A meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*. 2016;12(3):381-401.

31. Akyolcu N. Ameliyatsonrasihemşirelikbakımı. In: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N, eds. CerrahiHemşireliği I. İstanbul: Nobel Tıp Yayın; 2017:335-364.
32. Özkan S, Asar AS. Cerrahihemşireliğinde telesağlıkuygulamaları. EgeÜniversitesiHemşirelikFakültesiDergisi. 2022;38(1):43-48.
33. Yang JY, Lee H, Zhang Y, Lee JU, Park JH, Yun EK. The effects of tonsillectomy education using smart phone text messages for mother sand children under going tonsillectomy: A randomized controlled trial. Telemed J E Health. 2016;22(11):921-928. doi:10.1089/tmj.2016.0019
34. Abacı A, Böber E, Büyükgebiz A. Tip 1 diyabet. GüncelPediatri. 2007;5(1):1-10.
35. AvçınE. Tele-hemşirelikuygulamasının tip 1 diyabetliadölesanlarınmetabolikkontrolü, özyeterliği, yaşamkalitesivekaygıdüzeyine etkisi. EskişehirOsmangaziÜniversitesi, SağlıkBilimleriEnstitüsü, HemşirelikDoktoraTezi.; Yayın yılı: 2020
36. Leoni, L., Padalino, M., Biffanti, R., Ferretto, S., Vettor, G., Corrado, D., Stellan, G., Milanese, O., Ilceto, S. Pediatrikpopülasyondakalppiliuzaktanizleme: Gerçekbirçözümü? KalppiliveKlinikElektrofizyoloji, 2015;38(5):565-71.
37. Garingo A, Friedlich P, Tesoriero L, Patil S, Jackson P, Seri I. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde mobil robotik telemedikal teknolojisinin kullanımı. J Perinatol. 2012;32(1):55-63.
38. Rowell P, Pincus P, White M, Smith A. Queensland'dapediatrikortopedikcerrahidetelesağlık: 10 yıllıkbirinceleme. ANZ J Surg. 2014;84(12):955-959. doi:10.1111/ans.12753
39. Dharmar M, Kuppermann N, Romano PS, Yang NH, Nesbitt TS, Phan J, et al. Telemedikal danışmanlıklarve kırsalacil servislerdeilaç hataları. Pediatri. 2013;132(6):1090-1097. doi:10.1542/peds.2013-1374
40. McIntosh S, Cirillo D, Wood N, Dozier AM, Alarie C, McConnochie KM. Kentsel mahallelerde akut bakım pediatrik telemedikal hizmetinin hasta değerlendirmesi. Telemed J E Health. 2014;20(12):1121-1126. doi:10.1089/tmj.2014.0032
41. Boughton CK, Hovorka R. New closed-loop insulin systems. Diabetologia. 2021;64(5):1007-1015. doi:10.1007/s00125-021-05391-w
42. Hovorka R. Kapalı devre insülini letimi: Tezgahtan klinik uygulamaya. Nat Rev Endocrinol. 2011;7(7):385-395. doi:10.1038/nrendo.2011.32
43. Ly TT, Keenan DB, Roy A, Han J, Grosman B, Cantwell M, et al. Tip 1 diyabetli çocuklarda ve ergenlerde diyabet kampında insülin enjeksiyonları - integral-türev algoritması kullanılarak otomatik gece lik kapalı döngü kontrolü. Diabetes Technol Ther. 2016;18(6):377-384.
44. Tauschmann M, Allen J, Wilinska M, Thabit H, Stewart Z, Cheng P, et al. Tip 1 diyabetli ergenlerde gündüz ve gece hibrit kapalı döngü insülin uygulaması: Serbest yaşayan, rastgele klinik birdeneme. Diyabet Bakımı. 2016;39(7):1168-1174.
45. Bal U. Ortam ışığı kullanılarak kalp atış hızı ve oksijen saturasyonunun temassız tahmini. Biomed Opt Express. 2015;6(1):86-97.
46. Aarts LAM, Jeanne V, Cleary JP, Lieber C, Nelson JS, Bambang Oetomo S, et al. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kamera fotopleti smografisini kullanan temassız kalp hızı izleme - bir pilot çalışma. Early Hum Dev. 2013;89(12):943-948.
47. Bal U. Non-contact estimation of heart rate and oxygen saturation using ambient light. Biomed Opt Express. 2014;6(1):86-97. doi:10.1364/BOE.6.000086

48. Aydın Kahraman, H.,& Nas, İ (2022). Yapay Zekanın Hemşirelik Bakımına Entegrasyonu. In Hemşirelikte Güncel Araştırmalar (pp. 53-62). Akademisyen Kitabevi.
49. Ünal AS, Avcı A. Pediatri hemşireliğinde yapay zeka. *AkdHemşirelik Dergisi*. 2024;3(1):36-43.
50. Yigit D, Acikgoz A. Evaluation of comfort behavior levels of newborn by artificial intelligence techniques. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2023;28(9).
51. Voss C, Schwartz J, Daniels J, Kline A, Haber N, Washington P, et al. Effect of we arable digital intervention for improving socialization in children with autism spectrum disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Pediatr*. 2019;173(5):446-454.
52. AliS,ManaloorR,MaK,SivakumarM,BeranT,ScottSD,etal.Arandomizedtrialofrobot-baseddistractiontoreducechildren's distressandpainduringintravenousinsertion in the emergency department.*Canadian Journal of Emergency Medicine*. 2021;23:85-93.
53. Jin M, Kim J. A survey of nurses' need for care robots in children's hospitals: Combining robot-care, game-care, and edu-care. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*. 2020;38(7):349-357.
54. Zhao Y, Hu J, Gu Y, Wan Y, Liu F, Ye C, et al. Development and implementation of a pediatric nursing-clinical decision support system for hyperthermia: A pre- and post-test. *Computers, Informatics, Nursing (CIN)*. 2021;40(2):131-137.
55. Yigit D, Acikgoz A. Evaluation of comfort behavior levels of newborn by artificial intelligence techniques. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 2024;38(3).

CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ VE ERAS (ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY) PROTOKOLÜ

Volkan GÖKMEN¹

Giriş

Son yıllarda cerrahi alanındaki yenilikler, hem teknolojik gelişmeler hem de kanıta dayalı uygulamalar sayesinde önemli bir dönüşüm geçirmiştir. Bu dönüşümün temel hedefi, hasta bakım süreçlerini daha etkin, güvenilir ve hasta odaklı bir hale getirmektir. Cerrahi girişimlerin doğası gereği karmaşık bir yapıya sahip olması, yalnızca cerrahi tekniklerin iyileştirilmesini değil, aynı zamanda multidisipliner ekiplerin koordine çalışmasını ve hasta bakımının her aşamasında standardize yaklaşımların benimsenmesini gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda, cerrahi hastaların postoperatif iyileşme süreçlerini optimize etmek için geliştirilen ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) protokolü, modern cerrahi uygulamalarda bir paradigma değişimi yaratmıştır (1).

ERAS protokolü, cerrahi sonrası iyileşme sürecini hızlandırmak, komplikasyon oranlarını azaltmak ve hasta sonuçlarını iyileştirmek amacıyla oluşturulmuş bir dizi kanıta dayalı uygulamalar bütünüdür. Cerrahi süreçlerin preoperatif, intraoperatif ve postoperatif dönemlerini kapsayan ERAS protokolü, multidisipliner bir yaklaşımın ürünü olarak dikkat çeker. Beslenme, ağrı yönetimi, anestezi teknikleri ve hasta eğitimi gibi farklı alanları bir araya getirerek, cerrahi müdahalelerin olumsuz etkilerini en aza indirmeyi hedefler (2). Bu protokol, özellikle minimal invaziv cerrahi tekniklerle birleştirildiğinde, hastanede yatış süresinin kısaltılması, hastaların daha hızlı mobilize edilmesi ve genel yaşam kalitesinin artırılması gibi önemli avantajlar sunmaktadır. Ayrıca, sağlık sistemleri üzerinde de maliyet etkin bir çözüm olarak değerlendirilmektedir (3).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, gokmen@agri.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-6490-8913

sağlık politikalarının desteklenmesiyle daha geniş bir hasta grubuna ve cerrahi branşa uygulanabilir hale gelmesi mümkündür.

Sonuç olarak, ERAS protokolü, cerrahi bakımda kaliteyi artıran ve hasta memnuniyetini yükselten bir modeldir. Sağlık profesyonellerine eğitim verilmesi, standart uygulama rehberlerinin oluşturulması ve teknolojinin entegrasyonu protokolün başarısını daha da artırabilir. Protokolün yaygınlaştırılması, cerrahi bakımda kalıcı iyileştirmeler sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

1. Ljungqvist O. ERAS--enhanced recovery after surgery: moving evidence-based perioperative care to practice. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2014;38(5):559-66.
2. Dege G, Yıldırım MS. Beslenme ve Hemşirelik: Akademisyen Kitabevi; 2023.
3. Ljungqvist O, Scott M, Fearon KC. Enhanced recovery after surgery: a review. *JAMA surgery.* 2017;152(3):292-8.
4. Mendes DIA, Ferrito C, Gonçalves MIR. Nursing Interventions in the Enhanced Recovery After Surgery®: Scoping Review. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl 6):2824-32.
5. Yıldız M, Demir Gökmen B. Determination of the Relationship Between the Level of Work-Family Life Conflict and Job Productivity and Work Stress in Nurses. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2021;5(2):186-97.
6. Bernard H, Foss M. The impact of the enhanced recovery after surgery (ERAS) programme on community nursing. *Br J Community Nurs.* 2014;19(4):184, 6-8.
7. Loughlin SM, Alvarez A, Falcão L, Ljungqvist O. The History of ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) Society and its development in Latin America. *Rev Col Bras Cir.* 2020;47:e20202525.
8. Kehlet H. ERAS Implementation-Time To Move Forward. *Ann Surg.* 2018;267(6):998-9.
9. Khan S, Wilson T, Ahmed J, Owais A, MacFie J. Quality of life and patient satisfaction with enhanced recovery protocols. *Colorectal Dis.* 2010;12(12):1175-82.
10. Aarts MA, Rotstein OD, Pearsall EA, Victor JC, Okrainec A, McKenzie M, et al. Postoperative ERAS Interventions Have the Greatest Impact on Optimal Recovery: Experience With Implementation of ERAS Across Multiple Hospitals. *Ann Surg.* 2018;267(6):992-7.
11. Carli F. Physiologic considerations of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) programs: implications of the stress response. *Can J Anaesth.* 2015;62(2):110-9.
12. Birlikbaş S, Bölükbaş N. ERAS Rehberleri Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolleri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi.* 2019;2(3):194-205.
13. Salamanna F, Contartese D, Brogini S, Visani A, Martikos K, Griffoni C, et al. Key Components, Current Practice and Clinical Outcomes of ERAS Programs in Patients Undergoing Orthopedic Surgery: A Systematic Review. *J Clin Med.* 2022;11(14).
14. Watson DJ. Nurse coordinators and ERAS programs. *Nurs Manage.* 2018;49(1):42-9.
15. Ashok A, Niyogi D, Ranganathan P, Tandon S, Bhaskar M, Karimundackal G, et al. The enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol to promote recovery following esophageal cancer resection. *Surg Today.* 2020;50(4):323-34.

16. Iqbal U, Green JB, Patel S, Tong Y, Zebrower M, Kaye AD, et al. Preoperative patient preparation in enhanced recovery pathways. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol.* 2019;35(Suppl 1):S14-s23.
17. Kaye AD, Urman RD, Rappaport Y, Siddaiah H, Cornett EM, Belani K, et al. Multimodal analgesia as an essential part of enhanced recovery protocols in the ambulatory settings. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol.* 2019;35(Suppl 1):S40-s5.
18. Zhu AC, Agarwala A, Bao X. Perioperative Fluid Management in the Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) Pathway. *Clin Colon Rectal Surg.* 2019;32(2):114-20.
19. Twomey R, Matthews TW, Nakoneshny S, Schrag C, Chandarana SP, Matthews J, et al. Impact of Early Mobilization on Recovery after Major Head and Neck Surgery with Free Flap Reconstruction. *Cancers (Basel).* 2021;13(12).
20. Willcutts KF, Chung MC, Erenberg CL, Finn KL, Schirmer BD, Byham-Gray LD. Early Oral Feeding as Compared With Traditional Timing of Oral Feeding After Upper Gastrointestinal Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Surg.* 2016;264(1):54-63.
21. Spanjersberg WR, van Sambeek JD, Bremers A, Rosman C, van Laarhoven CJ. Systematic review and meta-analysis for laparoscopic versus open colon surgery with or without an ERAS programme. *Surg Endosc.* 2015;29(12):3443-53.
22. Low DE, Allum W, De Manzoni G, Ferri L, Immanuel A, Kuppusamy M, et al. Guidelines for Perioperative Care in Esophagectomy: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS[®]) Society Recommendations. *World J Surg.* 2019;43(2):299-330.
23. Wang D, Liu Z, Zhou J, Yang J, Chen X, Chang C, et al. Barriers to implementation of enhanced recovery after surgery (ERAS) by a multidisciplinary team in China: a multicentre qualitative study. *BMJ Open.* 2022;12(3):e053687.
24. Jones D, Musselman R, Pearsall E, McKenzie M, Huang H, McLeod RS. Ready to Go Home? Patients' Experiences of the Discharge Process in an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Program for Colorectal Surgery. *J Gastrointest Surg.* 2017;21(11):1865-78.
25. Cavallaro PM, Milch H, Savitt L, Hodin RA, Rattner DW, Berger DL, et al. Addition of a scripted pre-operative patient education module to an existing ERAS pathway further reduces length of stay. *Am J Surg.* 2018;216(4):652-7.
26. Naftalovich R, Singal A, Iskander AJ. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocols for spine surgery—review of literature. *Anaesthesiology Intensive Therapy.* 2022;54(1):71-9.
27. Bekmezci E, Meram HE. Jinekolojik Kanserlerde ERAS Protokolü Çerçevesinde Güncel Hemşirelik Yaklaşımı. *Journal of Nursology.* 2022;25(2):106-10.
28. Tuna A, Kankılıç R. Transüretral Rezeksiyon- Prostat (TUR-P) Ameliyatlarında ERAS Protokolü İle Ameliyat Öncesi ve Sonrası Yapılması Gereken Beslenme, Ağrı ve Erken Mobilizasyon Uygulamalarının Karşılaştırılması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2019;14(2):69-74.
29. Bozdoğan ŞN, Koçalış S. Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme (Eras) Protokolleri Çerçevesinde Cerrahi Hastasında Malnütrisyon. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi.* 2022;5(2):85-100.
30. Ahmadi H, Daneshmand S. Association between use of ERAS protocols and complications after radical cystectomy. *World J Urol.* 2022;40(6):1311-6.

31. Tian Y, Li Q, Pan Y. Prospective study of the effect of ERAS on postoperative recovery and complications in patients with gastric cancer. *Cancer Biol Med.* 2021;19(8):1274-81.
32. Aarts MA, Okrainec A, Glicksman A, Pearsall E, Victor JC, McLeod RS. Adoption of enhanced recovery after surgery (ERAS) strategies for colorectal surgery at academic teaching hospitals and impact on total length of hospital stay. *Surg Endosc.* 2012;26(2):442-50.
33. Higuera A, Gonzalez G, de Lourdes Bolaños M, Redondo MV, Olazabal IM, Ruiz-Tovar J. Economic Impact of the Implementation of an Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) Protocol in a Bariatric Patient Undergoing a Roux-En-Y Gastric Bypass. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(22).
34. Brooks NA, Kokorovic A, McGrath JS, Kassouf W, Collins JW, Black PC, et al. Critical analysis of quality of life and cost-effectiveness of enhanced recovery after surgery (ERAS) for patient's undergoing urologic oncology surgery: a systematic review. *World J Urol.* 2022;40(6):1325-42.

Bölüm 16

ROBOTİK CERRAHİ VE HEMŞİRELİK: GELECEĞİN SAĞLIK HİZMETLERİ

Volkan GÖKMEN¹

Giriş

Robotik cerrahi, cerrahların karmaşık ameliyatları daha hassas, esnek ve kontrollü bir şekilde gerçekleştirmesine olanak tanıyan ileri bir cerrahi tekniktir (1). Robotik sistemler, cerrahın hareketlerini yönlendirerek cerrahi aletlerin erişimi zor alanlarda bile etkili bir şekilde kullanılmasını sağlar. Özellikle da Vinci Cerrahi Sistemi, robotik cerrahinin en bilinen örneği olarak 3D görselleştirme, gelişmiş hareket kabiliyeti ve ergonomik kontrol sunarak modern tıpta bir devrim yaratmıştır (2).

Robotik cerrahinin sağlık ekosistemindeki önemi, hem hastalar hem de sağlık profesyonelleri açısından birçok avantaj sunmasında yatmaktadır (3). Minimal invaziv bir yöntem olan robotik cerrahi, daha küçük kesiler, daha az kan kaybı, enfeksiyon riskinde azalma, daha hızlı iyileşme ve daha kısa hastanede kalış süresi gibi faydalar sağlamaktadır. Özellikle onkoloji gibi hassasiyet gerektiren alanlarda robotik cerrahinin sağladığı yüksek doğruluk oranı, hastalar için daha iyi klinik sonuçlar elde edilmesini mümkün kılar (4).

Robotik cerrahinin başarısı, yalnızca cerrahların becerileriyle değil, aynı zamanda hemşirelerin kritik rolüyle de doğrudan ilişkilidir. Robotik cerrahi sırasında hemşireler, ameliyat öncesi hazırlık, ameliyat sırasında ekipman yönetimi ve sterilizasyon, postoperatif bakım ve hasta eğitimi gibi pek çok hayati görev üstlenirler. Ayrıca, robotik cerrahiye özel eğitimler alarak teknolojik sistemleri etkin bir şekilde kullanmayı öğrenen hemşireler, multidisipliner bir sağlık ekibinin ayrılmaz bir parçasıdır (5).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, gokmen@agri.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-6490-8913

KAYNAKÇA

1. Maza G, Sharma A. Past, Present, and Future of Robotic Surgery. *Otolaryngol Clin North Am.* 2020;53(6):935-41.
2. Lane T. A short history of robotic surgery. *Ann R Coll Surg Engl.* 2018;100(6_sup):5-7.
3. Martin RF. Robotic Surgery. *Surg Clin North Am.* 2020;100(2):xiii-xiv.
4. Knab LM, Zureikat AH, Zeh HJ, 3rd, Hogg ME. Towards standardized robotic surgery in gastrointestinal oncology. *Langenbecks Arch Surg.* 2017;402(7):1003-14.
5. Martins RC, Trevilato DD, Jost MT, Caregnato RCA. Nursing performance in robotic surgeries: integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(3):795-800.
6. Senol Celik S, Ozdemir Koken Z, Canda AE, Esen T. Experiences of perioperative nurses with robotic-assisted surgery: a systematic review of qualitative studies. *J Robot Surg.* 2023;17(3):785-95.
7. Fauadi HF, Jumali MS, editors. Modeling and simulation of programmable universal machine for assembly (PUMA) industrial robot for automotive-related assembly process. 2008 International Symposium on Information Technology; 2008: IEEE.
8. Brassetti A, Ragusa A, Tedesco F, Prata F, Cacciatore L, Iannuzzi A, et al. Robotic Surgery in Urology: History from PROBOT(®) to HUGO(TM). *Sensors (Basel).* 2023;23(16).
9. Pugin F, Bucher P, Morel P. History of robotic surgery: from AESOP® and ZEUS® to da Vinci®. *J Visc Surg.* 2011;148(5 Suppl):e3-8.
10. Yu J, Wang Y, Li Y, Li X, Li C, Shen J. The safety and effectiveness of Da Vinci surgical system compared with open surgery and laparoscopic surgery: a rapid assessment. *J Evid Based Med.* 2014;7(2):121-34.
11. Fakhoury R, Prasad VM, Sayin I, Van der Vorst S, Remacle M, Lawson G. The da Vinci robotic system in head and neck surgery. *B-ent.* 2015;Suppl 24:1-6.
12. Yang L, Wang S, Ni X. [The application of Da Vinci surgical system in pediatric otolaryngology head and neck surgery]. *Lin Chuang Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi.* 2022;36(1):63-7.
13. Panesar S, Cagle Y, Chander D, Morey J, Fernandez-Miranda J, Kliot M. Artificial Intelligence and the Future of Surgical Robotics. *Ann Surg.* 2019;270(2):223-6.
14. Ngu JC, Lin CC, Sia CJ, Teo NZ. A narrative review of the Medtronic Hugo RAS and technical comparison with the Intuitive da Vinci robotic surgical system. *J Robot Surg.* 2024;18(1):99.
15. Gueli Alletti S, Rossitto C, Cianci S, Perrone E, Pizzacalla S, Monterossi G, et al. The Senhance™ surgical robotic system (“Senhance”) for total hysterectomy in obese patients: a pilot study. *J Robot Surg.* 2018;12(2):229-34.
16. Gökmen BD. Teknoloji Bağımlılığı ve Mücadele: Akademisyen Kitabevi; 2022.
17. Moloney R, Coffey A, Coffey JC, Brien BO. Nurses’ perceptions and experiences of robotic assisted surgery (RAS): An integrative review. *Nurse Educ Pract.* 2023;71:103724.
18. Yılmaz DA. Teknoloji: Fiziksel Aktivitenin Teşvikinde Yeni Bir Adım. *Kafkas Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi.* 2023;2(2):11-28.
19. Yılmaz DA, Uzuner K. Exploring the Relationship between Physical Activity and Segmental Body Composition Parameters in Office Workers: A Multi-Frequency Bioelectrical Impedance Analysis Approach. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi.* 2023;18(2):569-82.

20. Gökmen BD, Yılmaz G. Evaluation of Psychological Well-Being Among Adolescents: A Cross-Sectional Study of Correlation Between Food Addiction and Cognitive Behavioral Physical Activity. *Psychiatry Clin Psychopharmacol.* 2021;31(4):379-85.
21. Bjørø B, Ballestad I, Rustøen T, Fosmark MH, Bentsen SB. Positioning patients for robotic-assisted surgery: A qualitative study of operating room nurses' experiences. *Nurs Open.* 2023;10(2):469-78.
22. Vitoriano LVT, Bridi AC, Silva Junior OCD, Silva C, Louro TQ, Machado DA. Systematization of perioperative nursing care in robotic surgery: instrument validation. *Rev Bras Enferm.* 2023;76Suppl 4(Suppl 4):e20220666.
23. Uslu Y, Altınbaş Y, Kamaş TS, Van Giersbergen MY. Evaluation of Working Conditions of Robotic Surgery Nurses in Turkey: A Multicenter Study. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2024;8(3):238-48.
24. Uslu Y, Altınbaş Y, Özercan T, van Giersbergen MY. The process of nurse adaptation to robotic surgery: A qualitative study. *Int J Med Robot.* 2019;15(4):e1996.
25. de Oliveira RdCB, da Silva Angelo C, de Toledo YR. The nursing role in ethics, safety, privacy, and legal aspects of robotic surgery. *Handbook of Robotic Surgery: Elsevier; 2025. p. 379-83.*
26. Kang MJ, De Gagne JC, Kang HS. Perioperative Nurses' Work Experience With Robotic Surgery: A Focus Group Study. *Comput Inform Nurs.* 2016;34(4):152-8.
27. Dodds P, Martyn K, Brown M. Infection prevention and control challenges of using a therapeutic robot. *Nurs Older People.* 2018;30(3):34-40.
28. Muaddi H, Hafid ME, Choi WJ, Lillie E, de Mestral C, Nathens A, et al. Clinical Outcomes of Robotic Surgery Compared to Conventional Surgical Approaches (Laparoscopic or Open): A Systematic Overview of Reviews. *Ann Surg.* 2021;273(3):467-73.
29. Terzoni S, Ferrara P, Maruccia S, Pinna B, Parozzi M, Gaia G, et al. Postoperative nursing in robot-assisted urologic surgery: Are there any platform-based differences? *International Journal of Urological Nursing.* 2024;18(3):e12424.
30. Ahmad A, Ahmad ZF, Carleton JD, Agarwala A. Robotic surgery: current perceptions and the clinical evidence. *Surg Endosc.* 2017;31(1):255-63.
31. Yılmaz DA, Atay ME. Analjezik Sistemi Etkileyen Potansiyel Yollar. *Health Academy Kastamonu.* 2024;9(1):157-83.
32. Abitbol J, Cohn R, Hunter S, Rombaldi M, Cohen E, Kessous R, et al. Minimizing pain medication use and its associated costs following robotic surgery. *Gynecol Oncol.* 2017;144(1):187-92.
33. Khan AZ, Khanna S, Agarwal N, Ali K. Robotic thoracic surgery in inflammatory and infective diseases. *Ann Cardiothorac Surg.* 2019;8(2):241-9.
34. Bereuter JP, Geissler ME, Geissler R, Schmidt S, Buck N, Weiß J, et al. Impact of dehydration on laparoscopic performance: a prospective, open-label, randomized cross-over trial. *Surg Endosc.* 2024;38(3):1390-7.
35. Ayoğlu T, Gökmen V, Demir Gökmen B. Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Sağlık Bilgisine Ulaşmada İnternet Kullanımı ve E-Sağlık Okuryazarlığının Belirlenmesi. *Sakarya University Journal of Holistic Health.* 2022;5(3):312-26.
36. Foell K, Finelli A, Yasufuku K, Bernardini MQ, Waddell TK, Pace KT, et al. Robotic surgery basic skills training: Evaluation of a pilot multidisciplinary simulation-based curriculum. *Can Urol Assoc J.* 2013;7(11-12):430-4.
37. Gibson D, Sánchez A. The role of the scrub nurse in robotic surgery. *Handbook of Robotic Surgery: Elsevier; 2025. p. 279-85.*

38. Yıldız M, Demir B. Determination of the Relationship Between the Level of Work-Family Life Conflict and Job Productivity and Work Stress in Nurses. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2021;5(2):186-97.
39. Chen R, Rodrigues Armijo P, Krause C, Siu KC, Oleynikov D. A comprehensive review of robotic surgery curriculum and training for residents, fellows, and postgraduate surgical education. *Surg Endosc*. 2020;34(1):361-7.
40. Reddy K, Gharde P, Tayade H, Patil M, Reddy LS, Surya D. Advancements in Robotic Surgery: A Comprehensive Overview of Current Utilizations and Upcoming Frontiers. *Cureus*. 2023;15(12):e50415.
41. Ergin E, Karaarslan D, Şahan S, Bingöl Ü. Can artificial intelligence and robotic nurses replace operating room nurses? The quasi-experimental research. *J Robot Surg*. 2023;17(4):1847-55.
42. Møller L, Olsen RG, Jørgensen L, Hertz P, Petersson J, Røder A, et al. Training and education of operating room nurses in robot-assisted surgery: a systematic review. *Surg Endosc*. 2024;38(12):7024-36.
43. Frazier RM, Carter-Templeton H, Wyatt TH, Wu L. Current Trends in Robotics in Nursing Patents-A Glimpse Into Emerging Innovations. *Comput Inform Nurs*. 2019;37(6):290-7.
44. Mohan A, Wara UU, Arshad Shaikh MT, Rahman RM, Zaidi ZA. Telesurgery and Robotics: An Improved and Efficient Era. *Cureus*. 2021;13(3):e14124.