



PERSPECTIVES IN PALLIATIVE & HOME CARE

**Cilt 4
Sayı 3
Aralık 2025**

**Volume 4
Issue 3
December 2025**

ISSN: 2979 - 9961

www.pphcjournall.com



EDITORIAL / EDİTÖRDEN

Dear Readers,

We are together with the December issue of Perspectives in Palliative & Home Care in 2024. Perspectives in Palliative & Home Care (PPHC), is an open access, free, and interdisciplinary journal on palliative & home care, published in accordance with the principles of independent, unbiased, and double-blind peer-review. The PPHC reflects the interdisciplinary approach that is the hallmark of effective palliative and home care and addresses the many specialties related to palliative and home care. The Journal welcomes submission editorial comments, opinions, original research articles, current ongoing series and review articles.

This issue features four original research articles and one review article for our readers. The first original research article examines publication trends in the field of nursing regarding telerehabilitation using science mapping and bibliometric analysis methods. The second article compares the perceptions of individualized care among home care nurses in Turkey and Germany. The third study evaluates the effect of nursing students' preparedness for death and end-of-life care on their willingness to provide palliative care. The fourth research article addresses the care burden associated with enteral feeding among caregivers of patients receiving palliative care. The review article in this issue discusses nurse-patient interaction and ethics in palliative care from a holistic perspective.

We would like to thank the authors who shared their scientific studies with the Journal of Perspectives in Palliative & Home Care and contributed to the broad perspective of the palliative and home care literature, to the members of the reviewer board who carefully and diligently evaluate the articles submitted to the journal, and to the members of the editorial board of the journal, who worked hard and diligently during this difficult process.

We offer our best regards and see you in our next issue.

With our respect

Editors

Professor Rukuye AYLAZ, PhD

Associate Prof. Zeliha CENGİZ, PhD



Değerli Okurlarımız,

Perspectives in Palliative & Home Care Dergisi'nin 2025 yılı Aralık sayısı ile sizlerle buluşmanın mutluluğunu yaşıyoruz. Perspectives in Palliative & Home Care (PPHC); palyatif ve evde bakım alanlarında bağımsız, önyargısız ve çift-kör hakemlik ilkeleri çerçevesinde yayın yapan, açık erişimli, ücretsiz ve disiplinler arası bir dergidir. Dergimiz, palyatif ve evde bakımın temelini oluşturan disiplinler arası yaklaşımı yansıtarak farklı uzmanlık alanlarına hitap etmektedir.

Bu sayımızda dört özgün araştırma makalesi ve bir derleme makalesi okurlarımızla buluşmaktadır. Özgün araştırma makalelerinin ilki, hemşirelik alanında telerehabilitasyon konusundaki yayın eğilimlerini bilim haritalama ve bibliyometrik analiz yöntemiyle ele almaktadır. İkinci makale, Türkiye ve Almanya'daki evde bakım hemşirelerinin bireyselleştirilmiş bakım algılarını karşılaştırmalı olarak incelemektedir. Üçüncü çalışma, hemşirelik öğrencilerinin ölüme ve yaşam sonu bakıma hazırlıklı olma durumlarının palyatif bakım sunmaya istekli olmaları üzerindeki etkisini değerlendirmektedir. Dördüncü araştırma makalesi ise palyatif bakım alan hastaların bakım vericilerinde enteral beslenmeye bağlı bakım yükünü ele almaktadır. Bu sayımızın derleme makalesi, palyatif bakımda hemşire-hasta etkileşimi ve etik konusunu bütüncül bir bakış açısıyla tartışmaktadır.

Bilimsel çalışmalarını Perspectives in Palliative & Home Care Dergisi ile paylaşarak palyatif ve evde bakım literatürüne katkı sağlayan tüm yazarlara, dergimize gönderilen makaleleri titizlikle değerlendiren hakemlerimize ve bu süreçte özveriyle çalışan yayın kurulu üyelerimize teşekkür ederiz.

Bir sonraki sayımızda görüşmek dileğiyle saygılarımızı sunarız.

Saygılarımızla

Editörler

Prof. Dr. Rukuye AYLAZ

Doç. Dr. Zeliha CENGİZ



PERSPECTIVES IN PALLIATIVE & HOME CARE

Year (Yıl): 2025

Volume (Cilt): 4

Issue (Sayı): 3

EDITOR-IN-CHIEF / GENEL YAYIN YÖNETMENİ

Rukuye AYLAZ Prof., PhD., İnönü
University, Faculty of Nursing, Malatya,
Turkey

Zeliha CENGİZ, Assoc. Prof., Ph.D.,
İnönü University, Faculty of Nursing,
Malatya, Turkey

ASSOCIATE EDITOR / YARDIMCI EDITÖR

Kevser IŞIK, Assoc. Prof., Ph.D., Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Faculty of Health
Sciences, Malatya, Turkey

ENGLISH LANGUAGE EDITOR / İNGİLİZCE DİL EDITÖRÜ

Savaş Aydın, Lecturer., İnönü University, School of Foreign Language, Malatya, Turkey

STATISTICS EDITOR / İSTATİSTİK EDITÖRÜ

Feyza İnceoğlu, Assistant Prof., Ph.D., Turgut Özal University, Faculty of Medicine, Malatya,
Turkey

TECNICAL EDITOR / TEKNİK EDITÖR

Gürkan Özden, Assistant . Prof., Ph.D., İnönü University, Faculty of Nursing, Malatya, Turkey

EDITORIAL STAFF / YAZI İŞLERİ

Arş. Gör. Fidan Balkaya, İnönü University, Faculty of Nursing (Reception/ İlk Karşılama)

Arş. Gör. Fatma Melike ERKAN, İnönü University, Faculty of Nursing (Source Control/
Kaynak Kontrolü)

Arş. Gör. Züleyha Gürdap, İnönü University, Faculty of Nursing (Layout/Mizanpaj)

EDITORIAL ADVISORY BOARD / YAYIN DANIŞMA KURULU

Ayfer AYDIN, İstanbul University, Child Health and Diseases Nursing

Ayişe KARADAĞ, Koç University, Fundamentals of Nursing

Ayşe BELİN ÖZER, İnönü University, Anesthesiology and Reanimation

Ayşegül BİLGE, Ege University, Mental Health and Diseases Nursing

Emine GEÇKİL, Necmettin Erbakan University, Child Health and Diseases Nursing

- Emine YILMAZ, İnönü University, Mental Health and Diseases Nursing
- Emriye Hilal YAYAN, İnönü University, Child Health and Diseases Nursing
- Erman YILDIZ, İnönü University, Mental Health and Diseases Nursing
- Filiz ÖZDEMİR, İnönü University, Department of Physiotherapy and Rehabilitation
- Funda BUDAK, İnönü University, Mental Health and Diseases Nursing
- Gönül DÜZGÜN, İzmir Tınaztepe University, Geriatric Nursing
- Gülendam KARADAĞ, Dokuz Eylül University, Public Health Nursing
- Gülsen GÜNEŞ, Yüksek İhtisas University, Faculty of Medicine, Public Health
- Hakan PARLAKPINAR, İnönü University, Medical Pharmacology
- Hakime ASLAN, İnönü University, Fundamentals of Nursing
- Handan ZİNCİR, Erciyes University, Public Health Nursing
- Hatice Birgül CUMURCU, İnönü University, Mental Health and Diseases
- Hatice OLTULUOĞLU, İnönü University, Fundamentals of Nursing
- Hülya KARATAŞ, Harran University, Child Health and Diseases Nursing
- Kadriye KAHVECİ, Ankara City Hospital, Anesthesiology and Reanimation
- Karima ELSHAMY, Mansoura University, Egypt Faculty of Nursing, Medical Surgical Nursing
- Leman ACUN DELEN, Malatya Education and Research Center, Anesthesia and Reanimation
- Marie Chantal DURIER, Nursing Institute Le Vinatier, Cadre supérieur de santé at Centre Hospitalier Le Vinatier France
- Miguel Antonio SÁNCHEZ-CÁRDENAS, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia School of Nursing, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia
- Medet KORKMAZ, İnönü University, Internal Medicine Nursing
- Meral ÖZKAN, İnönü University, Surgical Diseases Nursing
- Murat BIÇAKÇIOĞLU, İnönü University, Anesthesiology and Reanimation
- Naile BİLGİLİ, Gazi University, Public Health Nursing
- Nimet OVAYOLU, SANKO University, Internal Medicine Nursing
- Papatya KARAKURT, Erzincan Binali Yıldırım University, Fundamentals of Nursing
- Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR, Yalova University, Public Health Nursing
- Rabiye GÜNEY, University of Health Sciences, Child Health and Diseases Nursing

Seher TANRIVERDİ, Mardin Artuklu University, Surgical Diseases Nursing
Selma ÖNCEL, Akdeniz University, Public Health Nursing
Serap PARLAR KILIÇ, İnönü University, Internal Medicine Nursing
Sinan ASLAN, Batman University, Public Health Nursing
Türkinaz AŞTI, Bezmialem Vakıf University, Department of Nursing
Ulviye GÜNAY, İnönü University, Child Health and Diseases Nursing
Zeynep Ayfer AYTEMUR, İnönü University, Internal Medicine, Chest Disease

ADVISORY BOARD/ HAKEM KURULU

Yasemin KARACAN (Yalova University)
İsmail BACAK (Kütahya Health Sciences University)
Onur ÇETİNKAYA (Osmaniye Korkut Ata University)
Derya AYIK BIÇAK (Mardin Artuklu University)
Funda KARAMAN (Kıbrıs Aydın University)
Hale TOSUN (Balıkesir University)
Şafak AYDIN (Kafkas University)
Demet ÇELİK (Karamanoğlu Mehmet Bey University)
Fatma ARIKAN (Akdeniz University)
Ebru KARAZEYBEK (Akdeniz University)

CORRESPONDENCE ADDRESS / YAZIŞMA ADRESİ

Address/Adres: İnönü University Central Campus
(Elazığ Road 15.km) PC:44280 / İnönü Üniversitesi Merkez Kampüsü (Elazığ Yolu 15.km)
PK: 44280

Battalgazi/Malatya

e-mail: pphc.editorial@gmail.com

ARTICLE SUBMISSION ADDRESS / MAKALE GÖNDERME ADRESİ

<https://pphcjournal.com/dergi.jsp>



PERSPECTIVES IN PALLIATIVE & HOME CARE

CONTENTS / İÇİNDEKİLER

RESEARCH ARTICLES/ORJİNAL ARAŞTIRMALAR

- 96-107 Telerehabilitation in Nursing Research: A Bibliometric Analysis**
Hemşirelik Araştırmalarında Telerehabilitasyon: Bibliyometrik Analiz
Kamile Topcu, Merve Gözde Sezgin, Hicran Bektaş
- 108-115 Individualized Care Perceptions of Home Care Nurses in Turkey and Germany: An International Comparative Study**
Türkiye ve Almanya'daki Evde Bakım Hemşirelerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları: Uluslararası Karşılaştırmalı Bir Çalışma
Hamdiye Arda Sürücü, Süleyman Donma
- 116-125 Ölüm ve Yaşam Sonu Bakıma Hazırlıklı Olmak: Hemşirelik Öğrencilerinin Palyatif Bakım Sunmaya İstekliliğini Etkiler mi?**
Being Prepared for Death and End-of-Life Care: Does It Affect Nursing Students' Willingness to Provide Palliative Care?
Ayşe Gül Parlak, Alev Ağca
- 126-135 Care Burden Due to Enteral Nutrition in Care Givers of Patients Receiving Palliative Care**
Palyatif Bakım Alan Hastaların Bakım Vericilerinde Enteral Beslenmeye Bağlı Bakım Yüğü
Serkan Budak, Hicran Yıldız, Sibel Karaca Sivrikaya

REVIEW ARTICLE/DERLEME MAKALESİ

- 136-143 Palyatif Bakımda Hemşire-Hasta Etkileşimi ve Etik**
Nurse-Patient Interaction and Ethics in Palliative Care
Kerime Aydın, Şule Ecevit Alpar



Telerehabilitation in Nursing Research: A Bibliometric Analysis

Hemşirelik Araştırmalarında Telerehabilitasyon: Bibliyometrik Analiz

Kamile Topcu^a  Merve Gözde Sezgin^{b*}  Hicran Bektaş^c 

^a Specialist Nurse, Ph.D Candidate, Akdeniz University Hospital, Antalya, Türkiye

^b RN, Ph.D., Lecturer, Akdeniz University Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Antalya, Türkiye

^c RN, Ph.D., Professor, Akdeniz University Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Antalya, Türkiye

ABSTRACT

Background/ Objective: Telerehabilitation has emerged as an innovative approach to enhance accessibility and continuity of care in healthcare services. Bibliometric analyses provide valuable insights into research trends and scientific output in nursing studies within this field. This study aimed to explore trends, research domains, and international collaborations on telerehabilitation in nursing research through a bibliometric analysis.

Material and Methods: Data were retrieved from the Web of Science Core Collection in September 2025 using the keywords “telerehabilitation” and “nursing.” Analyses were conducted with R Studio and VOSviewer software. Publication and citation trends, journal and country contributions, collaboration networks, and keyword co-occurrence patterns were examined.

Results: A total of 126 articles published between 2003 and 2025 were analyzed. The number of publications showed a marked increase after 2020. Citation analysis highlighted themes such as patient satisfaction, chronic disease management, and digital health. China, the United States, and Australia were the most productive countries, with Australia-centered collaborations forming strong international networks.

Conclusion: Telerehabilitation has become a rapidly expanding and multidisciplinary field in nursing research. However, the limited representation of low- and middle-income countries remains a critical gap in achieving global equity. Future studies should adopt more inclusive, long-term, and cross-system approaches to strengthen the sustainability and generalizability of telerehabilitation practices.

Keywords: Bibliometric analysis; nursing; telerehabilitation; chronic disease management.

ÖZ

Giriş/Amaç: Telerehabilitasyon, sağlık hizmetlerinde erişilebilirliği ve bakım sürekliliğini artırmak amacıyla giderek daha fazla kullanılan yenilikçi bir yaklaşımdır. Hemşirelik araştırmalarında bu alandaki eğilimleri ve bilimsel üretimi anlamak için bibliyometrik analizler önemli bir araç sunmaktadır. Bu çalışma, hemşirelik araştırmalarında telerehabilitasyona ilişkin eğilimleri, araştırma alanlarını ve uluslararası iş birliklerini bibliyometrik açıdan ortaya koymayı hedeflemiştir.

Gereç ve Yöntemler: Veriler, Web of Science Core Collection veri tabanından Eylül 2025'te “telerehabilitation” ve “nursing” anahtar kelimeleri kullanılarak elde edilmiştir. Analiz sürecinde R Studio ve VOSviewer yazılımları kullanılmış; yayın eğilimleri, atıf dağılımları, dergi ve ülke katkıları ile iş birliği ve anahtar sözcük ağları incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmada 2003–2025 yılları arasında yayımlanan 126 makale analiz edilmiştir. Yayın sayılarında 2020 sonrası belirgin artış gözlenmiş, atıf analizinde hasta memnuniyeti, kronik hastalık yönetimi ve dijital sağlık temalarının öne çıktığı belirlenmiştir. En üretken ülkeler Çin, ABD ve Avustralya olup, Avustralya merkezli iş birliklerinin uluslararası alanda güçlü ağlar oluşturduğu saptanmıştır.

Sonuç: Telerehabilitasyon, hemşirelik araştırmalarında giderek büyüyen ve disiplinler arası ilgi gören bir alan haline gelmiştir. Ancak düşük ve orta gelirli ülkelerin sınırlı temsili, küresel sağlık eşitliği açısından önemli bir eksikliklerdir. Gelecek araştırmaların daha kapsayıcı, uzun vadeli ve farklı sağlık sistemlerini içeren çalışmalarla desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bibliyometrik analiz; hemşirelik; kronik hastalık yönetimi; telerehabilitasyon.

Received: 1 October 2025

Accepted: 24 December 2025

Publication Date: 30 December 2025

*Corresponding Author: Merve Gözde Sezgin

E-mail: gozdesezgin1990@gmail.com

1. Introduction

Digitalization in healthcare has accelerated significantly over the past decade and underwent a profound transformation during the COVID-19 pandemic (Lee et al., 2022; Shnitzer et al., 2025). Among the most notable areas of this transformation is telerehabilitation, which emerges not merely as a technological innovation but as a strategic solution for ensuring continuity of care, enhancing accessibility, and promoting cost-effectiveness (Greenhalgh et al., 2022; Wang et al., 2022). By enabling patients to access rehabilitation services through interaction with healthcare professionals within their home environment, telerehabilitation demonstrates substantial value at both the individual and societal levels (Dinesen et al., 2016; Zhou et al., 2023). Within this process, the nursing discipline has assumed a critical role, not merely by providing technical support but also by ensuring the continuity of holistic care, reinforcing patient education, and strengthening self-efficacy (Almathami et al., 2022; Smith et al., 2021). Accordingly, telerehabilitation stands as a significant example of how nursing practice is being integrated with digital health technologies (Dash et al., 2023; Topol, 2019).

The literature demonstrates that telerehabilitation has been widely employed in the management of chronic diseases, yielding positive effects on quality of life, self-management, and patient satisfaction (Bernocchi et al., 2018; Chen et al., 2021; Wu et al., 2025). However, the predominance of research conducted in high-income countries has resulted in limited implementation in low- and middle-income settings, thereby undermining global health equity (Kruse et al., 2017; World Health Organization, 2021). This situation clearly underscores the need for comparative studies across different healthcare systems (Donthu et al., 2021; Vitacca et al., 2022).

Bibliometric analyses are increasingly recognized as valuable methods for making research trends, conceptual developments, and international collaborations visible within a given field (Cottrell et al., 2017; Dorsey & Topol, 2020; Oh et al., 2021). Existing bibliometric studies on telerehabilitation in nursing have examined the subject not only in terms of clinical effectiveness but also from the perspectives of interdisciplinary collaboration, scientific productivity, and global health policy (Kairy et al., 2009; Turolla et al., 2020). However, comprehensive studies that place the nursing perspective at the center and address telerehabilitation in a holistic manner remain limited (Almathami et al., 2022; Wu et al., 2025).

The aim of this study is to systematically examine the trends, conceptual evolution, and international collaborations in telerehabilitation within nursing research, in order to map the existing body of knowledge and identify future research priorities.

2. Methods

Research questions

This study seeks to address the following research questions:

- What is the distribution of nursing publications on telerehabilitation by year, citation count, journal, country, and institution?
- Which authors, collaborations, and network structures are most prominent in nursing research on telerehabilitation, and what are their characteristics?
- What conceptual themes and trends emerge in the literature, and how have these themes evolved over time?

Data collection

The data were obtained from the Web of Science Core Collection (WoSCC), one of the most frequently used sources in bibliometric research. Other major databases, such as Scopus, PubMed, or CINAHL, were not included because the WoSCC provides comprehensive bibliometric metadata, including citation links, author affiliations, and keyword co-occurrence data, which are essential for science mapping analyses. Moreover, WoSCC ensures full compatibility with visualization and bibliometric software such as VOSviewer and Biblioshiny, thereby offering a standardized and methodologically consistent dataset for this type of analysis. WoSCC encompasses journals indexed in the Science Citation Index (SCI), Social Science Citation Index (SSCI), Science Citation Index-Expanded (SCIE), and Arts & Humanities Citation Index (A&HCI). The search was conducted in September 2025, and studies published between 2003 and 2025 were included in the analysis. The search was conducted using the advanced search interface of Web of Science, with the following keywords: (TITLE-ABS-KEY("telerehabilitation") AND TITLE-ABS-KEY("nurs" OR "nursing" OR "nurse")). The inclusion criteria were defined as follows: (1) articles or review papers, (2) publications written in English, and (3) studies published between 2003 and 2025. The exclusion criteria were: (1) early access articles, editorials, books, book chapters, and gray literature, and (2) duplicate records or redundant publications. The preparation and reporting of this study were guided by the BIBLIO reporting checklist.

The data retrieved from WoS included bibliographic elements such as author names, journals, citation counts, countries, institutions, keywords, and abstracts. All records obtained through the search were independently reviewed by two researchers and assessed according to the predefined inclusion and exclusion criteria. The final sample was determined

through comparative evaluations conducted by the researchers. The search initially yielded 131 records; after the removal of duplicate entries (n=2) and irrelevant publications (n=3), a total of 126 studies were included in the bibliometric analysis. The selection process and stages of inclusion are illustrated in Figure 1.

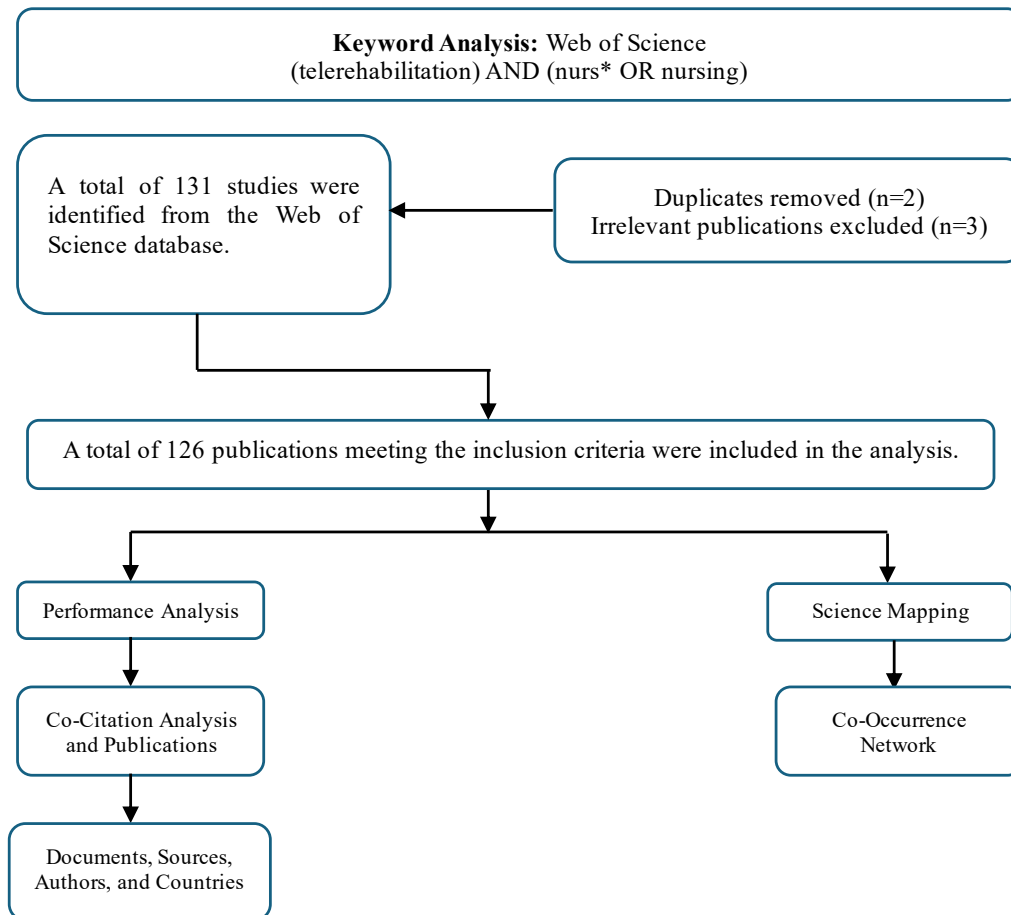


Figure 1. Research methodology

Data analysis

For the bibliometric analyses conducted in this study, VOSviewer a widely used science mapping software tool was employed (Donthu et al., 2021). This software was selected due to its high level of clarity and detail in visualizing network structures and clustering. During the analysis process, countries, institutions, journals, authors, and cited studies were examined; in addition, a keyword co-occurrence network was generated. In addition, word analysis was performed on the abstracts, and cross-journal co-citation relationships were evaluated. This multidimensional approach enabled the identification of current trends, scientific

collaboration networks, and emerging research foci in nursing research on telerehabilitation.

Ethical considerations

This study utilized only bibliographic data from nursing publications on telerehabilitation. As it did not involve any intervention or experimental application on human or animal subjects, ethical approval was not required. Consistent with the nature of bibliometric research, an informed consent process was not applicable. The research process was conducted in accordance with the ethical principles of the Declaration of Helsinki,

ensuring transparency, scientific integrity, and adherence to academic ethical standards.

3. Result

Distribution of publications by year and citation trends

An analysis of the annual distribution of nursing research publications on telerehabilitation indicates that the number of studies remained quite limited until 2015. Following 2020, there was a marked increase in publication volume, reaching its peak in 2023 with 25 publications. In 2024, the number of publications decreased to 19, and in 2025, to 16. In terms of citation analysis, a steady increase was observed beginning in 2019. The highest number of citations was recorded in 2024, with more than 482 citations, followed by 464

citations in 2023 and approximately 370 citations in 2025. These results indicate a clear upward trend in both publication and citation counts over the years, with a particularly pronounced rise after 2020 (Figure 2a).

Within the scope of the study, a total of 2,688 citations were identified across 126 publications published between 2003 and 2025. The average annual citation count was calculated as 122.18. An examination of citation distributions revealed that 13 studies had not yet received any citations. Among the included publications, the most frequently cited article was “Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis”, which achieved the highest citation count in the literature with a total of 806 citations (Table 1).

Table 1. Top five articles by citation count

Title	Authors	Journal	Publication Year	Total Citations
Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis	Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M	BMJ OPEN	2017	806
Home-based telerehabilitation in older patients with chronic obstructive pulmonary disease and heart failure: a randomised controlled trial	Bernocchi P, Vitacca M, La Rovere MT, Volterrani M, Galli T, Baratti D, Paneroni M, Campolongo G, Sposato B, Scalvini S	AGE AND AGEING	2018	125
Nurse-led Telehealth Intervention for Rehabilitation (Telerehabilitation) Among Community-Dwelling Patients with Chronic Diseases: Systematic Review and Meta-analysis	Lee AYL, Wong AKC, Hung TTM, Yan J, Yang SL	JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH	2022	116
Home-based telesurveillance and rehabilitation after stroke: a real-life study	Bernocchi P, Vanoglio F, Baratti D, Morini R, Rocchi S, Luisa A, Scalvini S	TOPICS IN STROKE REHABILITATION	2016	51
Pedometer use and self-determined motivation for walking in a cardiac telerehabilitation program: a qualitative study	Thorup CB, Gronkjaer M, Spindler H, Andreasen JJ, Hansen J, Dinesen BI, Nielsen G, Sorensen EE	BMC SPORTS SCIENCE MEDICINE AND REHABILITATION	2016	39

Journal publication trends

An analysis of the journals publishing nursing research on telerehabilitation revealed a total of 103 different journals. This reflects the interdisciplinary nature of the field and its broad appeal across diverse academic communities. The journal with the highest number of publications was Digital Health (n=6), underscoring the central role of digital health technologies in telerehabilitation. This was followed by BMJ Open (n=3), the Journal of Medical Internet Research (n=3), and the Journal of Telemedicine and Telecare (n=3). Journals contributing two publications each included Age and Ageing (n=2), Archives of Physical Medicine and Rehabilitation (n=2), Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation (n=2), Clinical Rehabilitation (n=2), International Journal of

Environmental Research and Public Health (n=2), and the Journal of Clinical Medicine (n=2) (Figure 2b).

Analysis of countries and institutions

The examined publications were authored by researchers from 29 different countries. In terms of publication output, the five most productive countries were identified as China (n = 21), the United States (n=21), Australia (n=13), Canada (n=11), and Italy (n=11) (Figure 2c). In terms of citation impact, the leading contributing countries were the United States (n=1.395), Italy (n=350), Australia (n=251), China (n=238), and Canada (n=98). These findings indicate that China, the United States, and Australia stand out as leading countries in nursing research on telerehabilitation, both in terms of publication productivity and citation impact (Figure 2c).

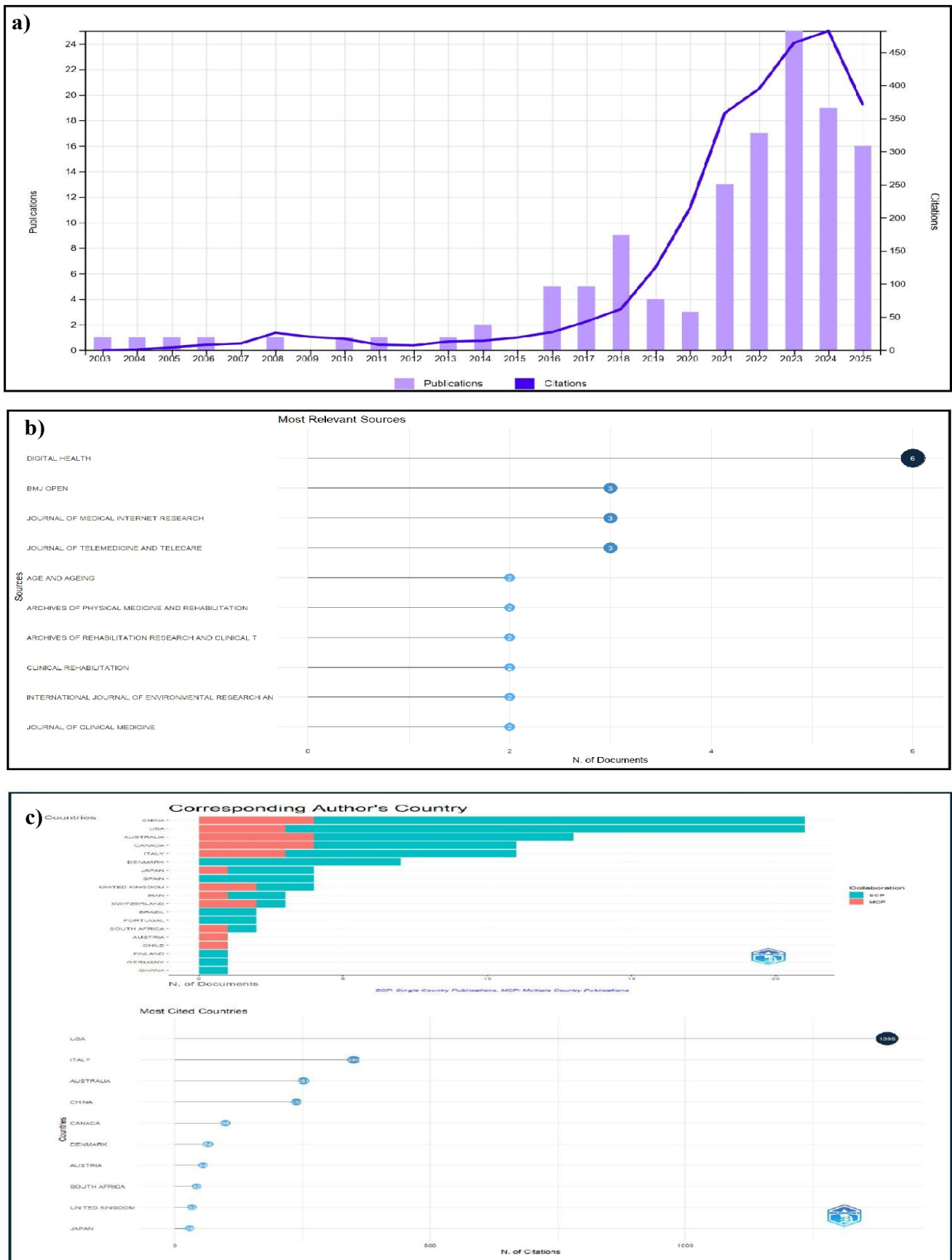


Figure 2. Performance analysis of publications: a) Distribution of publications by year and citation trends, b) Journal publication trends, c) Analysis of countries and institutions

Co-occurrence analysis of keywords

A co-occurrence analysis of keywords was conducted for the articles included in the study (Figure 3a). The analysis revealed that “telerehabilitation” (n= 9) occupied the most central position, establishing the highest number of connections with other keywords. Examination of the co-occurrence network showed that the keywords clustered into five main groups:

- **Blue cluster:** Clinical and technological applications were prominent, including telemedicine (n=18), telehealth (n=15), physical therapy (n=12), and low back pain (n=9).
- **Green cluster:** Concepts related to chronic disease management and nursing care emerged, such as rehabilitation (n=20), cardiac rehabilitation (n=14), nursing (n=11), COPD (n=10), heart failure (n=9), quality of life (n=13), and COVID-19 (n=12).
- **Red cluster:** This cluster reflected patient experience, behavioral health, and methodological approaches, including self-management (n=8), qualitative research (n=6), self-efficacy (n=6), cardiovascular disease (n=7), and digital health (n=9).
- **Yellow cluster:** Focused on neurological and aging-related subfields, such as stroke rehabilitation (n=10), stroke (n=11), and aged (n=8).
- **Purple cluster:** Contained concepts related to aging (n=4), systematic review (n=8), and technology (n=4).

These findings demonstrate that the conceptual structure of telerehabilitation research is not limited to technological dimensions but is also shaped by nursing practices (e.g., nursing, quality of life), chronic disease management (e.g., COPD, heart failure), and patient-centered concepts (e.g., self-management, self-efficacy).

Temporal distribution of keywords

The historical evolution of keywords used in nursing research on telerehabilitation was examined (Figure 3b). Keywords displayed in purple tones represented concepts used in earlier studies, whereas those highlighted in yellow reflected more recent research topics. The analysis indicated that in the early period, terms such as telemedicine, systematic review, aging technology, and physical therapy were particularly prominent. In the middle period, clinical and care-based keywords such as rehabilitation, cardiac rehabilitation, quality of life, nursing, and COPD became more prominent. In the most recent period,

research topics have increasingly focused on patient-centered, chronic disease management, and digital health themes, including digital health, self-management, stroke, cardiovascular disease, and self-efficacy. This distribution reveals that nursing research on telerehabilitation has gradually evolved from technology-based approaches (e.g., telemedicine, systematic review) toward more patient-centered, self-management, and digital health-oriented concepts.

Co-authorship analysis of authors

An examination of the most prolific authors in the field of telerehabilitation using VOSviewer revealed that Michele Vitacca (n=12), Simonetta Scalvini (n=10), and Palmira Bernocchi (n=9) emerged as the leading contributors. These authors stand out not only for their publication counts but also for their strong connectivity within the co-authorship network. According to the citation analysis, Vitacca is the most frequently cited author in the literature, while Scalvini and Bernocchi stand out particularly in terms of collaboration intensity. For instance, Scalvini's total link strength was calculated as n=169. The co-authorship analysis revealed the formation of two main clusters:

- **Red cluster:** This group included authors such as Richard Casaburi (n=15), Martin Spruit (n=13), Barry Make (n=11), Jean-Louis Pepin (n=10), and Suzanne C. Lareau (n=8). It primarily represented international collaborations centered in Europe and North America.
- **Green cluster:** Researchers such as Michele Vitacca (n=12), Simonetta Scalvini (n=10), Palmira Bernocchi (n=9), Doriana Baratti (n=7), and Tiziana Galli (n=6) were grouped in this cluster, reflecting predominantly Italy-based regional and institutional collaborations.

At the center of the network, Michele Vitacca (n=12; total link strength=169) functioned as a bridge between the two clusters, playing a key role in integrating collaborations within the literature. Overall, the co-authorship network consisted of 23 authors who had published at least one article. The high link strength of the clusters indicates that telerehabilitation research has been conducted not only through regional collaborations but also through strong international partnerships. The network visualization of this analysis is presented in Figure 3c.

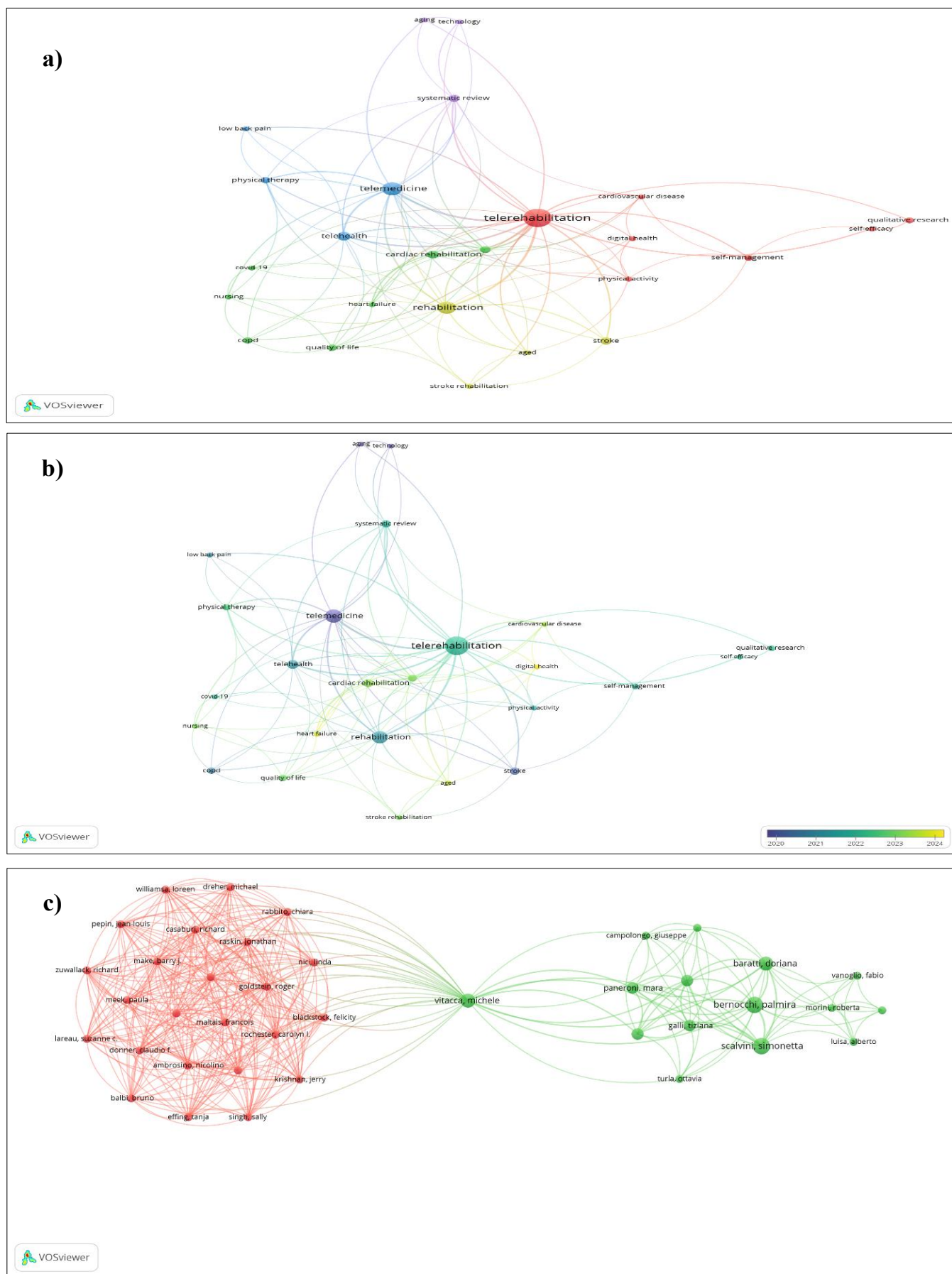


Figure 3. Keyword and authorship analyses: a) Co-occurrence analysis of keywords, b) Temporal distribution of keywords, c) Co-authorship analysis of authors

Co-citation analysis of institutions

An examination of the institutional distribution of nursing research on telerehabilitation revealed that publications were concentrated around specific universities and healthcare institutions (Figure 4a). The most productive institution was Aalborg University Hospital (n=17), followed by the Chinese University of Hong Kong (n=14) and the University of Saskatchewan (n=14). Other leading institutions included Aalborg University (n=12), the University of Melbourne (n=11), and the University of Toronto (n=11). In addition, the University of Southern Denmark (n=9), the University of Newcastle (n=8), the University of Pittsburgh (n=8), and Griffith University (n=7) also made noteworthy contributions. These findings indicate that telerehabilitation research is

strongly represented not only by Australia-based institutions but also by universities across North America, Europe, and Asia. The concentration of studies within institutions on different continents highlights the international and multi-center nature of research in this field.

International collaboration among countries

An analysis of international collaboration in nursing research on telerehabilitation showed that studies were distributed globally across different continents (Figure 4b). The strongest collaboration was observed between China and Australia, with a total of four co-authored publications (n=4). This was followed by collaborations between Australia and Canada (n=3) and between Australia and Germany (n=3).

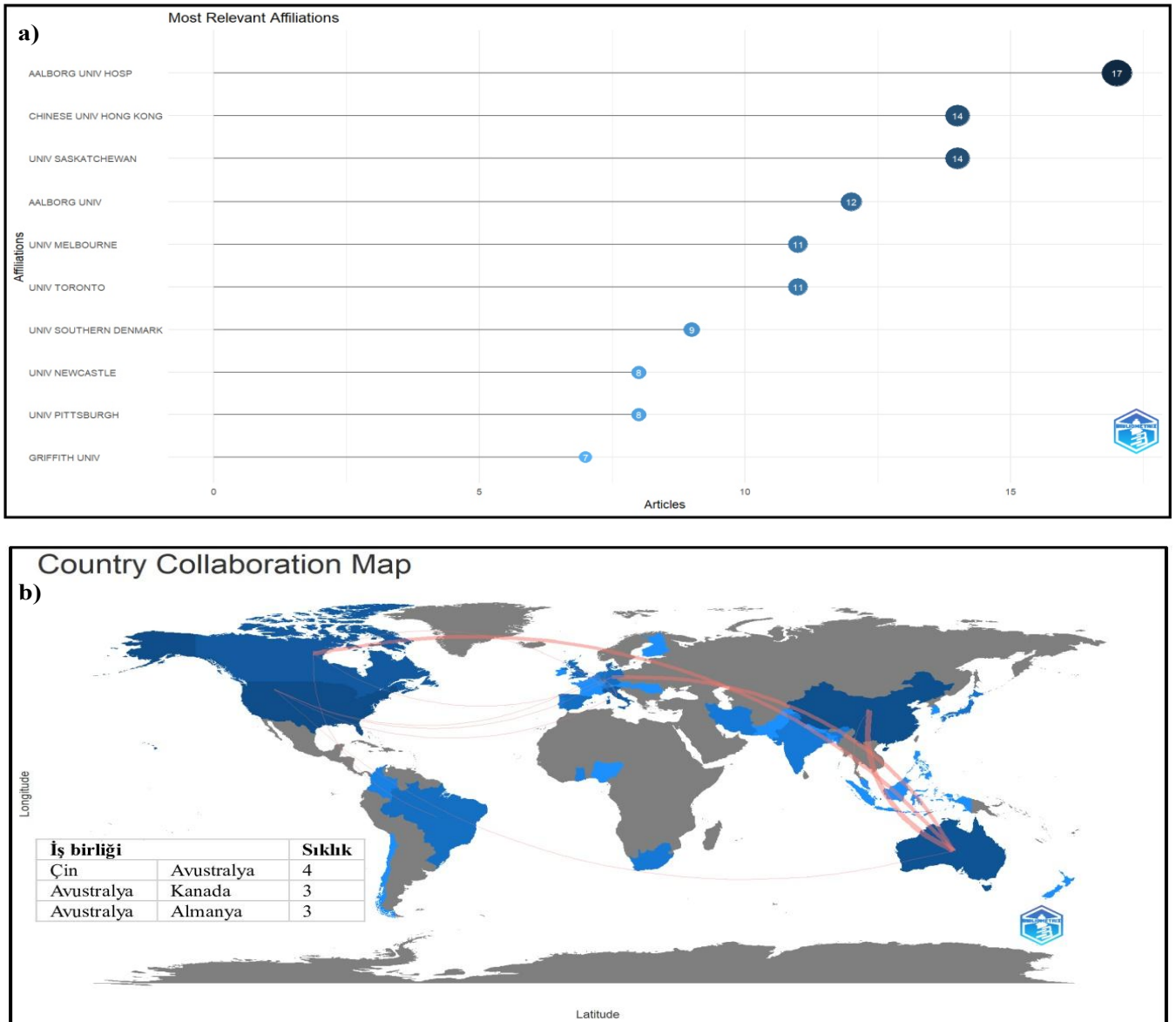


Figure 4. Institutional and international collaboration analyses: a) Co-citation analysis of institutions, b) International collaboration among countries

4. Discussion

In this study, 126 nursing publications on telerehabilitation published between 2003 and 2025 were examined from a bibliometric perspective using the WoS database and VOSviewer software. The bibliometric analysis assessed publication and citation distributions by year, journal, country, and institution, as well as keyword and abstract analyses, author performance, and institutional co-citation relationships. The marked increase in publications after 2020 confirms the accelerating effect of the COVID-19 pandemic on the adoption of digital health applications. Previous studies have also emphasized that the pandemic increased the demand for remote care practices and positioned telerehabilitation as a significant area of focus in nursing research (Greenhalgh et al., 2022; Smith et al., 2021). The findings of this study suggest that in the post-pandemic period, telerehabilitation should be supported through more systematic, long-term research encompassing diverse patient populations.

Citation analysis revealed that the most frequently cited study was "Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis" (Kruse et al., 2017). This highlights patient satisfaction as a key indicator in evaluating the effectiveness of telerehabilitation practices. In addition, home-based telerehabilitation for chronic disease management was found to be particularly prominent and highly cited (Bernocchi et al., 2018). Future studies should explore in greater depth the sustainability of telerehabilitation and its impact on long-term clinical outcomes. Furthermore, examining the relationship between patient satisfaction and inequalities in access to healthcare across different regions will be of critical importance.

The analysis revealed that the publications were distributed across 103 different journals. This indicates that telerehabilitation has attracted considerable attention not only within the nursing literature but also from diverse disciplines such as medicine, rehabilitation, digital health, and public health. The prominence of the journal *Digital Health* further demonstrates that telerehabilitation has become an integral component of digital health practices (Oh et al., 2021; Topol, 2019). In the future, a greater orientation toward journals in health informatics and technology, alongside clinically focused outlets, will help disseminate findings to a broader academic audience.

The study showed that publications were conducted by researchers from 29 different countries. Country-

level analysis revealed that China, the United States, and Australia stood out in terms of productivity, while the high citation impact of the United States, Italy, and Australia confirmed their leadership in the field. Previous studies have also highlighted the dominant role of the United States and China in the health technologies literature (Wang et al., 2022; Zhou et al., 2023). However, the limited representation of low- and middle-income countries constitutes a significant gap in terms of global health equity. Greater involvement of these countries in research will not only enhance the diversity of the literature but also provide critical insights into the applicability of telerehabilitation across different healthcare systems.

In the co-occurrence analysis, the concept of "telerehabilitation" occupied a central position, alongside prominent terms such as "telemedicine," "rehabilitation," "nursing," and "digital health." This distribution reflects the interdisciplinary nature of telerehabilitation and illustrates how nursing care is being shaped through the integration of technology. The literature similarly emphasizes the integration of telerehabilitation with patient-centered care and digital health applications (Cottrell et al., 2017; Dinesen et al., 2016). Future research should examine in greater depth the impact of digital health technologies on patient outcomes within nursing contexts and work toward strengthening the conceptual frameworks underpinning this field.

Temporal analysis revealed that while technology-oriented concepts dominated in the early period, more recent studies have increasingly emphasized patient-centered terms. This trend illustrates an evolutionary shift in telerehabilitation from technology-focused approaches toward patient-centered models of care. Previous systematic reviews similarly noted that telerehabilitation initially concentrated on technical efficiency, whereas current research highlights the importance of patient experience and behavioral health outcomes (Kairy et al., 2009; Turolla et al., 2020). Future studies should particularly focus on patient self-efficacy, quality of life, and long-term health outcomes, thereby providing a more comprehensive understanding of the sustainable impact of telerehabilitation. The findings of this study highlight the growing integration of digital health technologies into nursing education and clinical practice. Training programs should incorporate telerehabilitation competencies, such as remote assessment, patient education, and digital communication, to prepare nurses for

technology-enabled care models. Nurses can leverage telerehabilitation tools to enhance continuity of care, promote patient self-management, and expand access to rehabilitation services in underserved populations.

Author analyses revealed that the field is concentrated around specific centers and leading researchers. The most prolific authors were identified as Michele Vitacca (n=12), Simonetta Scalvini (n=10), and Palmira Bernocchi (n=9), with two main clusters emerging: Italy-based collaborations and broader international partnerships. Notably, Vitacca, with a high link strength (n=169), played a bridging role between the two clusters. These findings indicate that certain authors have assumed a pioneering role in shaping the field (Bernocchi et al., 2018; Vitacca et al., 2022). Strengthening international collaborations and enhancing the integration of early-career nursing researchers into these networks will further increase scientific productivity in the field.

Institutional analysis revealed that Aalborg University Hospital (n=17), the Chinese University of Hong Kong (n=14), and the University of Saskatchewan (n=14) emerged as the most productive institutions. These institutions occupied central positions in terms of both publication output and citation impact. The literature similarly highlights that universities, particularly in Europe and Asia, have taken a leading role in advancing telerehabilitation research (Chen et al., 2021; Kairy et al., 2009). Expanding inter-institutional collaborations will make it possible to evaluate the applicability of telerehabilitation across different healthcare systems through comparative perspectives.

The findings indicate that international collaborations in nursing research on telerehabilitation have been particularly concentrated around Australia. The strongest partnership, between China and Australia (n=4), highlights the pioneering role of these two countries in the Asia-Pacific region, while collaborations with Canada (n=3) and Germany (n=3) demonstrate that the field has established a robust academic network not only regionally but also at a transatlantic level. Previous bibliometric analyses have similarly emphasized Australia's central role in digital health and telerehabilitation research, underscoring its influence through both publication productivity and international connectivity (Cottrell et al., 2017; Zhou et al., 2023). However, the concentration of collaborations primarily among high-income countries has resulted in the relative

underrepresentation of low- and middle-income countries in the literature, which constitutes a significant barrier to the equitable global distribution of telerehabilitation (World Health Organization, 2021). Incorporating these countries into future collaboration networks will enhance diversity in nursing research and contribute to a more comprehensive understanding of the applicability of telerehabilitation across different healthcare systems through comparative analyses (Braver et al., 2025; Lee et al., 2022).

Limitations of the study

The primary limitation of this research is that it considered only publications indexed in the WoSCC database. In addition, restricting the inclusion to research articles and review papers published in English excluded potentially relevant studies available in other databases or published in different languages. This limitation may affect the full generalizability of the findings to the broader body of literature.

5. Conclusions

This bibliometric analysis revealed that telerehabilitation research in the field of nursing has gained significant momentum, particularly after 2020. The COVID-19 pandemic accelerated the adoption of digital health applications and positioned telerehabilitation at the center of both the research agenda and clinical practice. The findings indicate that publication trends have primarily concentrated on themes such as chronic disease management, self-efficacy, patient satisfaction, and digital health. The analysis revealed that Australia plays a central role in international collaborations, with partnerships with China being particularly influential in the Asia-Pacific region, while collaborations with Canada and Germany have contributed to the establishment of a strong transatlantic academic network. However, the limited representation of low- and middle-income countries in the literature remains a critical gap in ensuring the equitable global applicability of telerehabilitation. Future research should focus on more inclusive, long-term, and comparative studies that encompass diverse healthcare systems. Moreover, facilitating the active participation of these countries in international collaboration networks will not only enhance diversity in nursing research. Further investigations should also explore educational frameworks, implementation models, and patient-centered outcome measures to guide the next phase of telerehabilitation development in nursing.

Conflict of Interest

The authors declare no conflicts of interest.

Author Contributions

Study concept: KT; Study design: KT, MGS; Data collection: KT, MGS; Literature search: KT, MGS; Data analysis and interpretation: KT, MGS; Manuscript preparation: KT, MGS; Critical review: HB.

Financial Support

No financial support was received for this study.

Ethical Approval

Ethical approval was not required for this study.

Reference

- Almathami, H. K. Y., Win, K. T., & Vlahu-Gjorgievska, E. (2022). Barriers and facilitators that influence telemedicine-based, real-time, online consultation at patients' homes: Systematic literature review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(2), e16407. <https://doi.org/10.2196/16407>
- Bernocchi, P., Vitacca, M., La Rovere, M. T., Volterrani, M., Galli, T., Baratti, D., et al. (2018). Home-based telerehabilitation in older patients with chronic obstructive pulmonary disease and heart failure: A randomised controlled trial. *Age and Ageing*, 47(2), 206–212. <https://doi.org/10.1093/ageing/afx184>
- Braver, J., Tsindos, T., Carrington, M.J., Keating, C., & Ayton, D. (2025). Patients' and nurses' perceptions and experiences of a digitally enabled cardiac telerehabilitation program—a qualitative study. *BMC Digital Health*, 18(3), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s44247-025-00156-6>
- Chen, J., Jin, W., Zhang, X. X., Xu, W., Liu, X. N., & Ren, C. C. (2021). Telerehabilitation approaches for stroke patients: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 30(3), 105693. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105693>
- Cottrell, M. A., Galea, O. A., O'Leary, S. P., Hill, A. J., & Russell, T. G. (2017). Real-time telerehabilitation for the treatment of musculoskeletal conditions is effective and comparable to standard practice: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 31(5), 625–638. <https://doi.org/10.1177/0269215516645148>
- Dash, S., Shakyawar, S. K., Sharma, M., & Kaushik, S. (2023). Telemedicine: A global overview and bibliometric analysis. *Frontiers in Public Health*, 11, 1152941. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1152941>
- Dinesen, B., Nonnecke, B., Lindeman, D., Toft, E., Kidholm, K., Jethwani, K., et al. (2016). Personalized telehealth in the future: A global research agenda. *Journal of Medical Internet Research*, 18(3), e53. <https://doi.org/10.2196/jmir.5257>
- Donthu, N., Kumar, S., Mukherjee, D., Pandey, N., & Lim, W. M. (2021). How to conduct a bibliometric analysis: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 133, 285–296. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.04.070>
- Dorsey, E. R., & Topol, E. J. (2020). Telemedicine 2020 and the next decade. *The Lancet*, 395(10227), 859. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30424-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30424-4)
- Greenhalgh, T., Wherton, J., Papoutsis, C., Lynch, J., & Hughes, G. (2022). Beyond adoption: A new framework for theorizing and evaluating nonadoption, abandonment, and challenges to the scale-up, spread, and sustainability of health and care technologies. *Journal of Medical Internet Research*, 24(11), e42544. <https://doi.org/10.2196/42544>
- Kairy, D., Tousignant, M., Leclerc, N., Côté, A. M., & Levasseur, M. (2009). The patient's perspective of in-home telerehabilitation physiotherapy services following total knee arthroplasty. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(10), 2609–2625. <https://doi.org/10.3390/ijerph6102609>
- Kruse, C. S., Krowski, N., Rodriguez, B., Tran, L., Vela, J., & Brooks, M. (2017). Telehealth and patient satisfaction: A systematic review and narrative analysis. *BMJ Open*, 7(8), e016242. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016242>
- Lee, A. Y. L., Wong, A. K. C., Hung, T. T. M., Yan, J., & Yang, S. (2022). Nurse-led telehealth intervention for rehabilitation (telerehabilitation) among community-dwelling patients with chronic diseases: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 24(11), e40364. <https://doi.org/10.2196/40364>

Oh, J., Lee, S., & Park, C. (2021). Digital health and nursing: New perspectives and opportunities. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103857. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103857>

Healthcare, 11(4), 567. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040567>

Shnitzer, H., Chan, J., Yau, T., McIntyre, M., Andreoli, A., Kua, A., et al. (2025). The safety of telerehabilitation: Systematic review. *JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies*, 12, e68681. <https://doi.org/10.2196/68681>

Smith, A. C., Thomas, E., Snoswell, C. L., Haydon, H., Mehrotra, A., Clemensen, J., et al. (2021). Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Telemedicine and Telecare*, 27(5), 309–313. <https://doi.org/10.1177/1357633X20916567>

Topol, E. J. (2019). High-performance medicine: The convergence of human and artificial intelligence. *Nature Medicine*, 25(1), 44–56. <https://doi.org/10.1038/s41591-018-0300-7>

Turolla, A., Rossettini, G., Viceconti, A., Palese, A., & Geri, T. (2020). Musculoskeletal physical therapy during the COVID-19 pandemic: Is telerehabilitation the answer? *Physical Therapy*, 100(8), 1260–1264. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa093>

Vitacca, M., Paneroni, M., Corrado, A., & Scalvini, S. (2022). Telemedicine and telerehabilitation: Current and forthcoming applications in chronic respiratory disease. *Expert Review of Respiratory Medicine*, 16(3), 267–280. <https://doi.org/10.1080/17476348.2022.2034329>

Wang, C., Zhang, Q., & Xu, H. (2022). Global trends and hotspots in digital health: A bibliometric analysis. *Frontiers in Public Health*, 10, 876543. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.876543>

World Health Organization. (2021). Global strategy on digital health 2020–2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>

Wu, X., Li, Y., Zhang, X., & Liu, H. (2025). Current status and exploration of nurse-led cardiac telerehabilitation (CTR) in patients with coronary heart disease. *International Nursing Review*, 72(2), 210–219. <https://doi.org/10.1111/inr.12848>

Zhou, Y., Li, Z., Xu, C., & Wang, S. (2023). Mapping global research on telehealth: A bibliometric and visualization analysis.



Individualized Care Perceptions of Home Care Nurses in Turkey and Germany: An International Comparative Study

Türkiye ve Almanya'daki Evde Bakım Hemşirelerinin Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları: Uluslararası Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Hamdiye Arda Sürücü^a  Süleyman Donma^b 

^a Prof. Dr., Dicle University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Diyarbakır, Türkiye

^b Nurse Specialist, Ambulante Krankenpflege Hildesheim GmbH, Hildesheim, Germany

ABSTRACT

Background/ Objective: As the primary providers of home care services, nurses are the most influential professional group in determining the quality of individualized care. Individualized care is recognized as one of the most critical indicators of nursing care quality. The aim of this study was to compare the perceptions of individualized care among nurses working in home care settings in Turkey and Germany.

Material and Methods: This descriptive and comparative study was conducted with a total of 64 participants, including 34 nurses from Turkey and 30 nurses from Germany; however, the intended sample size could not be reached. Data were collected through an online questionnaire administered via Google Forms, which included a sociodemographic information form and the Individualised Care Scale (ICS). Descriptive statistics and independent samples t-tests were used for data analysis. Ethical approval was obtained, and informed consent was secured from all participants.

Results: In Turkey, 55.9% of nurses were female and all were employed full-time; in Germany, 73.3% were female and 66.7% worked part-time. The mean years of experience in home care were 2.79 ± 1.93 in Turkey and 7.00 ± 6.86 in Germany. Ethical issues were reported "occasionally" by 44.1% and "frequently" by 26.5% of Turkish nurses, compared to 26.7% and 36.7% of German nurses, respectively. In terms of individualized care perceptions, the subscale supporting patient individuality scored 3.96 ± 1.07 in Turkey and 3.93 ± 1.09 in Germany, while individualization of care scored 4.15 ± 1.09 and 3.95 ± 1.07 , respectively. No statistically significant differences were found between the two groups in either subscale ($p > .05$).

Conclusion: The findings highlight the need for educational and policy-level interventions to enhance individualized care competencies among home care nurses in both countries.

Keywords: Home careservices;nurses;nursingcare;patient-centeredcare;ethics.

ÖZ

Giriş/Amaç: Evde bakım hizmetlerinin birincil sağlayıcıları olan hemşireler, bireyselleştirilmiş bakımın kalitesini belirlemede en etkili profesyonel gruptur. Bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelik bakım kalitesinin en kritik göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye ve Almanya'da evde bakım alanında çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakıma ilişkin algılarını karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı nitelikteki bu araştırma, Türkiye'den 34 ve Almanya'dan 30 hemşire olmak üzere toplam 64 katılımcı ile gerçekleştirilmiş ve yeterli örnekleme ulaşılamamıştır. Veriler, sosyodemografik bilgi formu ve Bireyselleştirilmiş Bakım Ölçeği (Individualised Care Scale-ICS) içeren, Google Forms üzerinden uygulanan çevrim içi anket ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Araştırma için etik onay alınmış, tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam sağlanmıştır.

Bulgular: Türkiye'deki hemşirelerin %55,9'u kadın ve tamamı tam zamanlı çalışırken, Almanya'daki hemşirelerin %73,3'ü kadın ve %66,7'si yarı zamanlı çalışmaktadır. Evde bakım alanındaki ortalama çalışma süresi Türkiye'de $2,79 \pm 1,93$ yıl, Almanya'da ise $7,00 \pm 6,86$ yıl olarak bulunmuştur. Etik sorunlar, Türk hemşirelerin %44,1'i tarafından "arasıra", %26,5'i tarafından "sıklıkla" bildirilirken; Alman hemşirelerde bu oranlar sırasıyla %26,7 ve %36,7'dir. Bireyselleştirilmiş bakım algısı açısından, "hastaların bireyselliğini destekleme" alt boyutu Türkiye'de $3,96 \pm 1,07$, Almanya'da $3,93 \pm 1,09$; "bakımı bireyselleştirme" alt boyutu ise sırasıyla $4,15 \pm 1,09$ ve $3,95 \pm 1,07$ olarak saptanmıştır. Her iki alt boyutta da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$).

Sonuç: Bulgular, her iki ülkede de evde bakım alanında çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım yeterliklerini geliştirmeye yönelik eğitimsel ve politik düzeyde girişimlere ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Evde bakım hizmetleri; hemşireler; hemşirelik bakımı; hasta merkezli bakım; etik.

Received: 16October 2025

Accepted: 26December 2025

Publication Date: 30December 2025

*Corresponding Author: Hamdiye Arda Sürücü

E-mail: hamdiye.arda@dicle.edu.tr

1. Introduction

The rapid aging of the European population, declining fertility rates, increasing life expectancy, the growing participation of women in the workforce, and the transformation of extended families into nuclear families have significantly increased the demand for home healthcare services (Haß et al., 2024; Niedermann, Deetjen, Rigo, 2025; Gruber et al., 2021). As of 2024, approximately 23% of Germany's population and 10.2% of Turkey's population are aged 65 years and over (Eurostat, 2025; Turkish Statistical Institute [TÜİK], 2024). With these figures, Germany is among the countries with the highest proportion of older adults in Europe (Eurostat, 2025). In Turkey, the proportion of the elderly population is also expected to continue rising, leading to a substantial increase in the need for home care services (Keser, 2019).

Home healthcare services enable individuals to receive professional care in their own living environments without the need for hospitalization and represent a cost-effective model of service delivery (Bjornsdottir, 2018). In Turkey, home care services have developed rapidly since the 2010s, reaching 890,869 individuals between 2011 and 2017 (Aslan et al., 2018). In Germany, there are approximately 14,700 institutions providing home care services exclusively. As of 2024, around 4.1 million people require long-term care, of whom 982,604 receive care through or within the scope of home care services. The number of people in need of long-term care in Germany will go up by 37% until 2055 just because the population is ageing (Federal Statistical Office (Destatis), 2024). Across Europe, 1–5% of total health expenditures are allocated to home care, and a substantial proportion of these costs are attributed to nursing care (World Health Organization [WHO], 2012).

Nurses play a central role in home healthcare. They teach patients how to manage their illnesses at home, assist in coordinating treatment processes, and facilitate communication with other healthcare professionals when necessary (Bjornsdottir, 2018). As the primary providers of home care services, nurses are the most influential professional group in determining the quality of individualized care (Jandaghian-Bidgoli et al., 2025). Individualized care is recognized as one of the most critical indicators of nursing care quality (Cho et al., 2015; Danacı & Koç, 2020; Suhonen et al., 2012). It is defined as the planning and delivery of care based on an individual's values, beliefs, emotions, experiences, and preferences (Peacock-Johnson, 2018; Suhonen et al., 2005; Berg et al., 2012; Cho et al., 2015). This

approach has been shown to improve patient satisfaction, quality of life, and treatment adherence, while enhancing nurses' professional satisfaction and reducing burnout (Berg et al., 2012; Peacock-Johnson, 2018; Suhonen et al., 2005; Cho et al., 2015; Danacı & Koç, 2020).

Cultural, structural, and legal differences cause considerable variation in nursing care practices across countries (WHO, 2020; Suhonen et al., 2019). In a study including Cyprus, Finland, Greece, Portugal, Sweden, Turkey, and the United States, Suhonen et al. (2011) found significant differences among countries in nurses' levels of support for patient individuality in care. Greece was found to have the highest level of support for individuality, whereas Turkey had the lowest (Suhonen et al., 2011).

Home care nursing is regarded as one of the most suitable care models for the implementation of individualized care, as it adopts an approach that is sensitive to individuals' needs and life contexts. In this process, nurses' independent decision-making competence and professional autonomy directly influence the quality and continuity of the care provided (Sezer et al., 2015). Although the concept of individualized care has gained increasing attention in nursing education and clinical practice in Turkey, limitations remain in its practical implementation (Danacı & Koç, 2020; Sezer et al., 2015). Home care services in Turkey are mostly provided through hospital-based models and a large proportion of older adults are cared for by family members at home. This situation directly affects both the quality of care and the physical and psychological burden on family caregivers (Keser, 2019). In contrast, Germany has adopted a more institutionalized model of home care, offering widespread professional nursing services and developing national policies to standardize care delivery (Haß et al., 2024; Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2024).

In this context, comparing the perceptions of individualized care among home care nurses in Turkey and Germany is crucial for understanding cross-cultural differences in care delivery and informing healthcare policy development. The limited number of studies comparing these two countries further emphasizes the importance of conducting research in this area (Genet et al., 2011; Suhonen et al., 2019). Therefore, the present study aims to compare the perceptions of individualized care among nurses providing home healthcare services in Turkey and Germany.

Research Hypothesis

H1: There is a significant difference between the mean individualized care perception scores of nurses providing home care services in Germany and Turkey.

2. Methods

Study Design

This study was conducted as a cross-sectional and descriptive research aiming to compare the perceptions of individualized care among home care nurses in Turkey and Germany.

Setting and Duration of the Study

The study was conducted between October 1, 2021, and October 1, 2022. In the Turkey arm of the research, the data collection process included nurses working in all home care service units affiliated with the Diyarbakır Provincial Health Directorate. Accordingly, an online questionnaire developed via Google Forms was disseminated to these institutions through an official communication, and nurses were invited to participate in the survey. At the end of the data collection period, a total of 34 nurses who met the inclusion criteria and completed the questionnaire in full constituted the sample for the Turkey group.

In the Germany arm, data were initially collected by distributing the online questionnaire to all home care nurses employed at Ambulante Krankenpflege Hildesheim GmbH. However, due to insufficient participation at the outset, the sample was expanded using a snowball sampling method, resulting in a total of 30 nurses reached through this approach. Thus, the sample for the Germany group was completed.

Working Conditions of Home Care Nurses in Germany and Turkey

In Germany, home care nurses typically work in three shifts: 06:00–12:00, 12:00–16:00, and 16:00–22:00. In urgent cases, nurses may also be on-call between 24:00–06:00 and provide home visits when necessary. The shift pattern may vary between institutions, with weekly working hours ranging from 30 to 40 hours. For patients requiring intensive care, continuous 24-hour nursing care is provided through 8-hour rotational shifts. The number of patients cared for daily varies depending on individual care needs.

In Turkey, home care nurses generally work in home care units affiliated with public or private hospitals. Services are initiated based on patient or family requests or physician referrals and are not continuous in nature. These nurses mostly provide acute care-oriented services and visit patients as

needed. The weekly working duration is 40 hours, and the number of patients varies depending on service demand and workload.

Sample

The study sample consisted of a total of 64 home care nurses, of whom 34 were from Turkey and 30 from Germany. Inclusion criteria included active employment as a home care nurse, direct involvement in patient care, proficiency in the official language of the respective country, and voluntary participation in the study.

Sample size was calculated using G*Power software (Erdfelder et al., 1996). Based on the obtained data, with an effect size of 0.5, $p = .05$, and group sizes of 30 (Germany) and 34 (Turkey), the statistical power of the study was found to be .63.

Education of Home Care Nurses

Education of Home Care Nurses in Turkey

In Turkey, nursing education begins after the successful completion of secondary education and passing the Higher Education Institutions Examination (YKS) administered by the Council of Higher Education (Yükse öğretim Kurulu [YÖK], 2023). Nursing undergraduate programs are four years in duration and include both theoretical and clinical training in basic health sciences, clinical nursing practice, ethical principles, and healthcare management.

Graduates are authorized to work as registered nurses in all healthcare institutions. After completing a bachelor's degree, nurses may pursue master's programs (thesis or non-thesis) to specialize in specific nursing fields. Those interested in home care may work in these units at both undergraduate and postgraduate levels and can specialize further by completing a Master's Program in Home Care Nursing or a Ministry of Health–approved Home Care Nursing Certification Program (Türkiye Ministry of Health, 2023, 2024).

Education of Home Care Nurses in Germany

In Germany, nursing education begins after the completion of basic secondary education (Hauptschule, Realschule, or Gymnasium). Candidates who meet the required entry criteria are admitted to a three-year vocational training program known as "Ausbildung." This program integrates theoretical courses with extensive practical training in hospitals and long-term care facilities.

Nursing education in Germany is offered within the applied universities (Fachhochschule) system and is considered equivalent to a bachelor-level

professional qualification, differing from Turkish vocational schools. The training focuses on developing competence in patient care, ethical decision-making, communication, and individualized care planning. Upon successful completion of the program and passing the State Examination (Staatliche Prüfung), graduates are awarded the title Registered Nurse (Pflegefachfrau/Pflegefachmann) and gain professional licensure (Bundesministerium für Gesundheit, 2024).

Data Collection Tools

Data were collected using the Personal Information Form for Home Care Nurses and the Individualized Care Scale – Nurse Version (ICS-Nurse).

1. Personal Information Form: This form included variables such as age, gender, marital status, education level, professional experience, years of experience in home care, and type of patient population served (Alemdar & Aktaş, 2018; Suhonen et al., 2011; Yildiz et al., 2018).

2. Individualized Care Scale – Nurse Version (ICS-Nurse): The ICS-Nurse, originally developed by Suhonen et al. (2000) and revised in 2005 into a five-point Likert-type scale, evaluates the extent to which nurses provide individualized care in clinical practice (Suhonen, Leino-Kilpi & Välimäki, 2005).

The Turkish adaptation and psychometric validation of the Individualized Care Scale (ICS) were carried out by Şendir et al. (2010). The content validity index (CVI) of the scale was reported as 0.87. Reliability analysis showed Cronbach's alpha coefficients of 0.77 for the "Supporting Patient Individuality" subscale (ICS-A) and 0.88 for the "Individualizing Care" subscale (ICS-B), indicating acceptable internal consistency.

Each subscale includes three dimensions. For ICS-A, the sub-dimension alpha values were 0.85 for Clinical Situation, 0.77 for Personal Life Situation, and 0.87 for Decisional Control. For ICS-B, the corresponding values were 0.88, 0.80, and 0.87, respectively. ICS-A assesses nurses' ability to recognize and support patients' individuality in care practices, while ICS-B evaluates nurses' perception of their ability to tailor care to the unique needs of each patient.

The three dimensions of the scale capture different aspects of individualized care. The Clinical Situation dimension evaluates how well nurses consider patients' responses, emotions, and experiences of illness. The Personal Life Situation dimension focuses on individualized care behaviors related to patients' beliefs, values, habits, family relationships, and lifestyle. The Decisional Control dimension

measures the extent to which nurses support patient participation in care and decision-making processes.

Scale and subscale scores are calculated as mean item scores, ranging from 1 to 5, with higher scores reflecting stronger perceptions and practices of individualized care. The ICS-Nurse has been validated and applied in both Turkish and German contexts. In Germany, the validity and reliability study was conducted by Köberich and Feuchtinger (2016). Permission to use and adapt both versions was obtained from the original authors.

Variables

The dependent variable of the study was nurses' perceptions of individualized care, while the independent variables consisted of nurses' sociodemographic and professional characteristics, including age, gender, education level, years of experience, and home care experience.

Data Analysis

Data were analyzed using SPSS version 25.0. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) were used for demographic variables. Differences between Turkish and German nurses' perceptions of individualized care were analyzed using the independent samples t-test. Statistical significance was set at $p < .05$.

Ethical Considerations

The study was approved by the Dicle University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Date: 15.12.2021; No: 508). Since the data collection process in Turkey was conducted within the home care service units affiliated with the Diyarbakır Provincial Health Directorate, the necessary written institutional permissions were obtained. Participants were informed in detail about the purpose, scope, and duration of the study, as well as the voluntary nature of participation and confidentiality principles. Informed consent was obtained electronically.

For the Germany arm of the study, data collection was carried out within Ambulante Krankenpflege Hildesheim GmbH. At this stage, expert nurse Süleyman Donma, who is both a member of the research team and a managerial authority within the institution, provided the required institutional permission for administering the online survey. As local regulations in Germany do not require additional ethical approval for non-interventional online survey studies conducted with healthcare professionals, no separate ethics committee application was submitted (Potthoff, Roth & Scholten, 2023).

Permission to use the Individualized Care Scale was obtained from the original authors. The confidentiality of all participant responses was strictly maintained, and ethical principles were observed throughout the research process.

3. Result

Descriptive Characteristics of Home Care Nurses

The descriptive characteristics of the home care nurses are presented in Table 1.

Findings related to nurses working in Turkey revealed that the mean age of the participants was 34.47 ± 7.50 years. Of the nurses, 55.9% were female, 76.5% were married, and 88.2% held a university degree. All participants were employed full-time in publicly funded home care units.

The mean duration of professional nursing experience among nurses working in Turkey was 10.29 ± 7.93 years, while the mean duration of experience in the field of home care was 2.79 ± 1.93 years. The average number of patients followed by Turkish home care nurses was 1027.12 ± 2697.80 . Among the participants, 44.1% reported encountering ethical problems "occasionally." All nurses provided care for partially dependent (immobile) patients. In addition, 73.5% reported having previously cared for a bedridden family member, 73.5% had received ethics education, and 58.8% stated that they had not received any education regarding individualized care perception.

Regarding home care nurses in Germany, the mean age was 36.07 ± 10.07 years. Among these nurses, 73.3% were female, 53.3% were married, and 60% held a vocational school (Ausbildung) degree. Most participants (73.3%) were employed in private home care institutions, and 66.7% worked part-time. The mean duration of professional nursing experience was 7.53 ± 8.88 years, while the mean duration of home care experience was 7.00 ± 6.86 years.

The average number of patients followed by German home care nurses was 20.13 ± 12.92 . Furthermore, 36.7% of the nurses reported encountering ethical problems "frequently." More than half of the nurses (53.3%) provided care to ambulatory patients, 70% had previously cared for a bedridden family member, 53.3% had received ethics education, and 60% had received training on individualized care.

These findings indicate that home care nurses in Turkey and Germany differ notably in terms of demographic characteristics, professional experience, and levels of education related to ethics and individualized care (Table 1).

Table 1. Descriptive Characteristics of the Nurses (Turkey and Germany)

Variable	Turkey (n=34)	Germany (n=30)
Age (Mean $\pm$ SD)	34.47 ± 7.50	36.07 ± 10.07
Gender		
Male	15 (44.1%)	8 (26.7%)
Female	19 (55.9%)	22 (73.3%)
Marital Status		
Married	26 (76.5%)	16 (53.3%)
Single	8 (23.5%)	12 (46.7%)
Educational Level		
Vocational School (Ausbildung)	0	18 (60.0%)
University (Bachelor's Degree)	30 (88.2%)	12 (40.0%)
Postgraduate (Master's/PhD)	4 (11.8%)	0
Institution Type		
Public Institution	34 (100%)	8 (26.7%)
Private Institution	0	22 (73.3%)
Working Status		
Part-time	0	20 (66.7%)
Full-time	34 (100%)	10 (33.3%)
Years of Professional Experience (Mean $\pm$ SD)	10.29 ± 7.93	7.53 ± 8.88
Years of Home Care Experience (Mean $\pm$ SD)	2.79 ± 1.93	7.00 ± 6.86
Number of Patients Cared for in Home Care (Mean $\pm$ SD)	$1027.12 \pm 2697.80^*$	20.13 ± 12.92
Frequency of Encountering Ethical Problems		
Rarely	6 (17.6%)	9 (30.0%)
Occasionally	15 (44.1%)	8 (26.7%)
Frequently	9 (26.5%)	11 (36.7%)
Always	4 (11.8%)	2 (6.7%)
Type of Patients Cared For		
Partially dependent (immobile)	34 (100%)	14 (46.7%)
Ambulatory (education/support services)	0	16 (53.3%)
Experience of Caring for a Bedridden Family Member		
Yes	9 (26.5%)	21 (70.0%)
No	25 (73.5%)	9 (30.0%)
Received Ethics Education (Course, Seminar, Congress, etc.)		
Yes	25 (73.5%)	16 (53.3%)
No	9 (26.5%)	14 (46.7%)
Received Training on Individualized Care		
Yes	14 (41.2%)	12 (40.0%)
No	20 (58.8%)	18 (60.0%)

***Note:** In Turkey, nurses reported the total number of patients they cared for based on institutional records, while in Germany, nurses reported the average number of patients cared for daily.

Comparison of Individualized Care Perception Levels of Home Care Nurses by Country

The findings regarding the individualized care perceptions of home care nurses are presented in Table 2. When the individualized care perception levels of nurses working in Turkey and Germany were compared, no statistically significant difference was found between the two groups ($p > .05$).

For the subscale “Support of Patient Individuality in Nursing Care,” the mean score was 3.96 ± 1.07 for Turkish nurses and 3.93 ± 1.09 for German nurses. The difference between the two countries was not statistically significant ($p > .05$).

Similarly, for the subscale “Individualization of Care,” the mean score was 4.15 ± 1.09 among Turkish nurses and 3.95 ± 1.07 among German nurses, and this difference was also not statistically significant ($p > .05$) (see Table 2).

These findings suggest that home care nurses in Turkey and Germany have comparable levels of individualized care perception. Despite cultural and systemic differences between the two countries, nurses in both contexts exhibit a parallel tendency to preserve patient individuality and to plan nursing care tailored to each patient’s unique needs and preferences.

Table 2. Individualized Care Perceptions of Home Care Nurses by Country

Variable	Individualized Care Perception (Mean $\pm$ SD)	t / p Value
Supporting Patients’ Individuality in Nursing Care (ICS-A)		
Turkey	3.96 ± 1.07	$t = .084$, $p = .933$
Germany	3.93 ± 1.09	
Individualizing Patient Care (ICS-B)		
Turkey	4.15 ± 1.09	$t = .721$, $p = .474$
Germany	3.95 ± 1.07	

4. Discussion

This study compared the levels of individualized care perception among home care nurses working in Turkey and Germany. The findings revealed no significant differences between the two countries in the subdimensions of “supporting patients’ individuality” and “individualizing patient care” ($t =$

$.084$, $p = .933$; $t = .721$, $p = .474$). This result indicates that home care nurses in both Turkey and Germany have similar levels of understanding regarding individualized care. Despite differences in healthcare systems, cultural structures, and care models, this similarity suggests that nurses may have internalized the concept of individualized care through shared professional values and educational processes.

The literature supports that individualized care perception may be independent of sociodemographic characteristics. For instance, a study conducted in Portugal reported that nurses’ individualized care perception was not significantly influenced by variables such as age, gender, or education level (Ramos et al., 2024). However, there are also studies reporting significant differences between countries. Research conducted by Suhonen et al., (2011, 2012) across various European nations indicated that nurses in Turkey scored lower on the “supporting patients’ individuality” dimension compared to other European countries. These differences are thought to stem from structural factors such as healthcare organization, nursing autonomy, workload, educational systems, and resource allocation.

The absence of a significant difference between countries in the current study may indicate that nurses, despite working within different care systems, have developed a comparable professional approach toward individualized care. In Germany, home care services operate within a long-term, insurance-based, and multidisciplinary structure, with nurses working in 24-hour shift systems and continuous care lines (WHO, 2020). In Turkey, however, home care services are generally hospital-based, demand-driven, and short-term (Keser, 2019). Despite these organizational differences, nursing education in both countries adopts a patient-centered, ethically grounded, and rights-oriented approach, which likely contributes to the observed similarity in perception.

In this study, the average duration of home care experience was higher among German nurses (7.00 ± 6.86 years) compared to those in Turkey. This finding may be related to the long-established, insurance-based structure of Germany’s home care system, which has been in place since the 1990s and promotes nurses’ systematic involvement in individualized care processes. In contrast, Turkey’s home care services have developed more recently, primarily within public institutions and with a focus on acute care (Keser, 2019). While these differences may influence levels of autonomy and participation in decision-making, they did not directly affect the perception of individualized care.

Regarding ethical challenges, nurses in Germany (36.7%) reported encountering ethical dilemmas more frequently than those in Turkey (26.5%). In Germany, the fact that home care nurses predominantly work alone leads them to assume a high level of decision-making responsibility in the patient's environment; conflicts between professional ethics and performance- and reimbursement-based systems, in turn, give rise to ethical problems and experiences of moral distress (Petersen et al., 2024). Although the rate of receiving ethics education is high among Turkish nurses (73.5%), their lower exposure to ethical dilemmas may be associated with the more physician-centered nature of decision-making in Turkey, the absence of performance-based service delivery, and the lack of billing practices in home care services.

Moreover, the proportion of nurses with family caregiving experience was higher in Germany (70%) than in Turkey (26.5%), reflecting cross-cultural differences in caregiving traditions. In Germany, where institutionalized care systems and an aging population are prominent, caregiving culture is more formalized (OECD, 2024). In contrast, Turkey's family-based caregiving culture reflects social roles and community expectations (Cifci et al., 2016).

Overall, national healthcare policies, care models, and cultural values play crucial roles in shaping nurses' perceptions of individualized care. The institutionalized and long-term structure of Germany's home care system facilitates the integration of individualized care principles into care planning. Conversely, Turkey's developing home care framework may affect service quality and scope, thereby leading to differences in the practical implementation of individualized care (Keser, 2019).

In both countries, nursing education places strong emphasis on person-centered care, respect for patient rights, and ethical principles, which may contribute to comparable perceptions of individualized care among nurses. Although the Individualized Care Scale (ICS) was administered in both its Turkish and German versions, differences in cultural context may have introduced subtle variations in measurement. While German nurses generally work within structured shift systems and planned care processes, Turkish nurses often practice under more demand-driven and variable working conditions; these differences are likely to influence care performance rather than nurses' perceptions of individualized care. Moreover, patient expectations, communication styles, and prevailing cultural norms in Turkey may shape nurses' perceptions of individualized care in ways that differ

from those in Germany. Finally, Germany's more advanced regulatory framework regarding patient autonomy and quality assurance may facilitate a more systematic implementation of individualized care principles.

Limitations

The sample size ($n = 64$) was limited, restricting generalizability. Moreover, relying solely on quantitative data constrained the ability to explore the deeper behavioral and experiential dimensions of individualized care among nurses.

5. Conclusions

This study compared the individualized care perception levels of home care nurses working in Turkey and Germany. Findings demonstrated that nurses in both countries shared similar perceptions, with no significant differences in the subdimensions of supporting patients' individuality and individualizing patient care. German nurses had longer home care experience (7.00 ± 6.86 years) and a higher rate of family caregiving experience (70%) compared to Turkish nurses (26.5%). German nurses also reported a higher frequency of ethical dilemmas (36.7%) than their Turkish counterparts (26.5%).

Nursing curricula should place greater emphasis on individualized care, ethical decision-making, and cultural competence. In addition, health authorities are encouraged to establish national guidelines that clearly define and systematically monitor standards for individualized care in home care services. In Turkey, strengthening the continuity, multidisciplinary structure, and professional autonomy of home care services may contribute to improving the quality of individualized care. Furthermore, larger-scale and mixed-method comparative studies across different countries are needed to provide a more comprehensive understanding of the cultural dimensions of individualized care. Finally, both countries should prioritize the identification of ethical challenges in home care practice, the development of case-based ethics education programs, and the expansion of clinical ethics consultation mechanisms.

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest.

Author Contributions

Idea/Concept: Prof. Dr. Hamdiye Arda Sürücü

Design: Prof. Dr. Hamdiye Arda Sürücü

Data Collection/Data Processing: Prof. Dr. Hamdiye Arda Sürücü, Specialist Nurse Süleyman Donma

Analysis and Interpretation: Prof. Dr. Hamdiye Arda Sürücü, Specialist Nurse Süleyman Donma

Literature Review: Prof. Dr. Hamdiye Arda Sürücü

Manuscript Writing: Prof. Dr. Hamdiye Arda Sürücü

Critical Review: Prof. Dr. Hamdiye Arda Sürücü,
Specialist Nurse Süleyman Donma

Acknowledgments

The authors thank all nurses who participated in the study.

Reference

- Alemdar, D. K., & Aktaş, Y. Y. (2018). Perceptions of Turkish nurses and patients regarding individualized care: A comparison study. *Nursing and Health Care*, 4(1), 98–107.
- Aslan, Ş., Uyar, S., & Güzel, Ş. (2018). Evde sağlık hizmetleri uygulamasında Türkiye. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 1(1), 45–56.
- Berg, A., Ildvall, E., Katajisto, J. (2012). Development and validation of the Individualized Care Scale–Nurse version. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(1), 19–28. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00904.x>
- Björnsdóttir, K. 2018. 'I try to make a net around each patient': home care nursing as relational practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 177–185.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2024). Pflegeausbildung in Deutschland: Informationen zur generalistischen Pflegeausbildung. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de>
- Cho, S., Kim, S., Lee, H. (2015). Nurses' perceptions of individualized care in hospital settings. *International Journal of Nursing Studies*, 52(3), 476–485. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.10.009>
- Cıfci, E. G., Hasgul, E., & Arabacı, Z. (2016). Experiences of Informal Caregivers in Turkey: A Qualitative Study. *Studies on Ethno-Medicine*, 10(4), 445–452.
- Danacı, E., & Koç, Z. (2020). The association of job satisfaction and burnout with individualized care perceptions in nurses. *Nursing Ethics*, 27(1), 301–315. <https://doi.org/10.1177/0969733019845100>
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). GPOWER: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 28(1), 1–11. <https://doi.org/10.3758/BF03203630>
- Eurostat. (2025). Population structure and ageing (Statistics Explained). European Commission. Erişim: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/SEPDF/cache/1271.pdf?utm_source=chatgpt.com](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/SEPDF/cache/1271.pdf?utm_source=chatgpt.com)
- Federal Statistical Office (Destatis). (2024). Long-term care statistics: Persons in need of long-term care and care facilities in Germany. Wiesbaden, Germany. https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Health/Long-Term-Care/_node.html
- Genet, N., Boerma, W. G., Kringos (2011). Home care in Europe: A systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 11(1), 207. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-207>
- Gruber, E. M., Zeiser, S., Schröder, D. (2021). Workforce issues in home-and community-based long-term care in Germany. *Health & social care in the community*, 29(3), 746–755.
- Haß, L., Knippschild, S., Tönnies (2024). Projected number of people in need for long-term care in Germany until 2050. *Frontiers in Public Health*, 12, 1456320. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1456320>
- Jandaghian-Bidgoli, M., Jamalnia, S., Pashmforosh (2025). Personalized nursing as the missing link of providing care: A systematic review. *BMC Nursing*, 24(1), 239. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02855-x>
- Keser, İ. (2019). Türkiye ve Almanya sosyal güvence sistemlerinin karşılaştırılması. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 9(2), 45–60.
- Köberich, S., & Feuchtinger, J. (2016). The German version of the Individualized Care Scale: Validity and reliability. *BMC Nursing*, 15(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0140-2>
- Niedermann, F., Deetjen, U., Rigo, D. (2025). Future-proofing German healthcare: Three catalysts to accelerate change. McKinsey & Company. <https://www.mckinsey.com/de/publikationen/2025-04-02-future-proofing-german-healthcare>
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2024). Health at a glance: Europe 2024 – State of health in the EU cycle. OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024_b3704e14-en.html
- Petersen, J., Rösler, U., Meyer, G. (2024). Understanding moral distress in home-care nursing: An interview study. *Nursing ethics*, 31(8), 1568–1585.
- Pothhoff, S., Roth, F., & Scholten, M. (2023). Qualitative health research and procedural ethics: An interview study to investigate researchers' ways of navigating the demands of medical research ethics committees in Germany. *Research Ethics*, 20(2), 388–410. <https://doi.org/10.1177/17470161231202135>
- Ramos, A., Fernandez, M., & Oliveira, C. (2024). A cross-sectional study of the perception of individualized nursing care. *Journal of Nursing*

Studies, 63, 112–121.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104522>

Sezer, A., Demirbaş, H., & Kadioğlu, H. (2015). Home care nursing: professional competencies and education standards. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 23(2), 160-165.

Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (2005). Development and psychometric properties of the Individualized Care Scale. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 11(1), 7-20.

Suhonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G. (2011). Nurses' perceptions of individualized care: an international comparison. *J Adv Nurs*. 67, 1895-1907.

Suhonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G. (2012). Patients' and nurses' perceptions of individualised care: An international comparative study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7–8), 1155–1167.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03927.x>

Suhonen, R., Stolt, M., & Papastavrou, E. (Eds.). (2019). *Individualized care: Theory, measurement, research and practice*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-89899-5>

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). *Evde Sağlık Hizmetleri 2023 Faaliyet Raporu*. Ankara.

<https://sgb.saglik.gov.tr/TR-102733/tc-saglik-bakanligi-2023-yili-faaliyet-raporu-yayinladi.html>

Türkiye Ministry of Health (2024). *Evde sağlık ve bakım hizmetleri yönetmeliği ve sertifikalı eğitim programları*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
<https://www.saglik.gov.tr>

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024). *Yaşlı nüfus istatistikleri 2024*. Türkiye İstatistik Kurumu Yayınları.
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?dil=1&p=İstatistiklerle-Yaşlılar-2024>

World Health Organization (2012). *Home care across Europe: current structure and future challenges*. World Health Organization. Regional Office for Europe. Copenhagen, Denmark.

World Health Organization (2020). *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>, Son Erişim Tarihi: 21.12. 2025

Yüksek öğretim Kurulu (YÖK). (2023). *Hemşirelik lisans programları öğretim çerçevesi*. Yüksek öğretim Kurulu Başkanlığı. <https://www.yok.gov.tr>

Yildiz, F.T., Cingol, N., Yıldiz, I. (2018). Nurses' perceptions of individualized care: a sample from Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 246.



Ölüme ve Yaşam Sonu Bakıma Hazırlıklı Olmak: Hemşirelik Öğrencilerinin Palyatif Bakım Sunmaya İstekliliğini Etkiler mi?

Being Prepared for Death and End-of-Life Care: Does It Affect Nursing Students' Willingness to Provide Palliative Care?

Ayşe Gül Parlak^{a*}  Alev Ağca^b 

^a Dr. Öğr. Üyesi, Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kars, Türkiye

^b Yüksek Lisans Öğr., Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

ÖZ

Giriş/Amaç: Hızla yaşlanan nüfus ve beraberinde kanser gibi kronik hastalıkların artması nedeniyle, dünya çapında palyatif bakım ihtiyacı giderek artmaktadır. Bu çalışmanın amacı, ölüm ve yaşam sonu bakımı için hazır olmanın, hemşirelik öğrencilerinin mesleki yaşamlarında palyatif bakım sağlama istekliliğine etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı kesitsel çalışma, 370 hemşirelik öğrencisi ile 15 Mart 2025-15 Nisan 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler, Öğrenci Bilgi Formu, Ölüme Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ) ve Yaşam Sonu ve Ölüm Sonrası Öz Yeterlilik Ölçeği (YSÖSÖÖ) kullanılarak toplanmıştır. Veri analizi, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, ki-kare analizi, bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Pearson korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizini içermektedir.

Bulgular: Öğrencilerin ÖKTÖ puanı 117.65 ± 20.8 ve YSÖSÖÖ puanı 58.08 ± 17.31 'dir. YSÖSÖÖ, cinsiyet, sınıf seviyesi, terminal hasta bakımı deneyimi ve palyatif bakımda çalışma istekliliği tarafından yordandı. YSÖSÖÖ toplam ile ÖKTÖ alt boyutu "tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme" arasında pozitif yönde "ölüm korkusu ve ölümden kaçınma" alt boyutu arasında negatif yönde zayıf ilişki bulundu.

Sonuç: Hemşirelik Öğrencilerinin, yaşam sonu bakımı sağlamak için akademik ve duygusal olarak hazırlanmalarında hemşirelik eğitimi müfredatında uygun düzenlemelerin yapılması, klinik uygulama alanlarında hemşirelerin ve hemşirelik eğitmenlerinin öğrencilere rehberlik etmeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri; ölüme karşı tutum; palyatif bakım; terminal bakım.

ABSTRACT

Background/Objective: Due to the rapidly aging population and increasing chronic diseases, particularly cancer, there is a growing need for palliative care globally. The aim of this study was to examine the effect of preparedness for death and end-of-life care on nursing students' willingness to provide palliative care in their professional lives.

Material and Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted with 370 nursing students between March 15, 2025, and April 15, 2025. Data were collected using the Student Information Form, Death Attitudes Profile-Revised (DAP-R) and End-of-Life and Post Mortem Care Self-Efficacy Scale (EOLPMSS). Data analysis included descriptive statistical methods, chi-square analysis, independent groups t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation analysis, and multiple linear regression analysis.

Results: The students scored 117.65 ± 20.8 on the "DAP-R" and 58.08 ± 17.31 on the "EOLPMSS". EOLPMSS was predicted by gender, grade level, terminal patient care experience, and willingness to work in palliative care. A positive weak correlation was found between the EOLPMSS and the DAP-R's subscale of "neutral acceptance and approach acceptance," while a negative weak correlation was found between the subscale of "fear of death and avoidance of death."

Conclusion: It is important that appropriate arrangements are made in the nursing education curriculum to prepare nursing students academically and emotionally to provide end-of-life care, and that nurses and nursing educators guide students in clinical practice areas.

Keywords: Attitude to death; nursing students; palliative care; terminal care.

This study was presented in summary form as an oral presentation at the 1st International Oncology Nursing Association Congress, which was held in Ankara between 21 and 23 May 2025.

Başvuru/Received: 10 Kasım 2025

Kabul/Accepted: 26 Aralık 2025

Yayın/Publication Date: 30 Aralık 2025

*Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Ayşe Gül Parlak

E-posta: aysegulozyildizparlak@hotmail.com

1. Giriş

Yaşlanan nüfusla birlikte artan kronik hastalıklar beraberinde palyatif bakım ihtiyacında küresel düzeyde artışa neden olacağı öngörülmektedir (Park vd., 2019). 2019 yılında 1 milyara ulaşan küresel yaşlı nüfusun 2030 yılına kadar 1.4 milyara ve 2050 yılına kadar 2.1 milyara yükseleceği tahmin edilmektedir (WHO, 2025). Bu artış benzeri görülmemiş bir hızla gerçekleşmekte olup, Türkiye’de 2019 yılında 7 milyon 550 bin olan yaşlı nüfus 5 yılda 9 milyon 112 bin kişiye ulaşmış ve toplam nüfus içindeki oranı %10.6’ya yükselmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024).

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklarda hasta ve ailesinin fiziksel, psikososyal ve spiritüel boyuttaki sorunlarının erken dönemde belirlenerek değerlendirildiği semptom yönetimi odaklı bakım yaklaşımıdır (Bassah vd., 2014). Hemşireler, bütüncül yaklaşım ile ölümü bekleyen hasta ve ailesini desteklemek, acı çekmeden huzur içinde ölmesine olanak tanımak, ölen bireyin klinikten uygun şekilde ayrılmasını sağlamak ve hasta ailesinin yaşadığı yas sürecinde onlara destek olmalıdır. Bunun yanı sıra ani ölüm durumlarında otopsi ihtiyacının belirlenmesi, organ bağışına uygunluk durumunda ailenin bilgilendirilmesi gibi kritik sorumlulukları da bulunmaktadır (Soyanıt & Mumcu, 2023). Bu sorumlulukları etkin bir şekilde gerçekleştirebilmek için ölümcül tanı alan hastanın bakımına yönelik yeterli bilgiye sahip olmalı ve ölümün kaçınılmaz bir son olduğunun bilincinde olarak ölüm sonrası da yeterli hemşirelik bakımını sağlayabilmelidir (Grubb & Arthur, 2016).

Bununla birlikte literatürde hemşirelerin palyatif bakım hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını ve ölmekte olan hastalara bakım vermeye hazır hissetmediklerini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Khraisat vd., 2017). Hemşireler ölmekte olan hastaya bakım verirken çaresizlik, korku, öfke, suçluluk, yetersizlik hissi ve yas duygularını sıklıkla yaşarlar. Bu olumsuz duygular nedeniyle, bakımın eksik verileceği ya da yetersiz kalabileceği endişesiyle palyatif bakım servislerinde çalışmaktan kaçınabilirler (Broom vd., 2015). Nitekim hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda, ölümün çaresizlik, yetersizlik ve öfke gibi olumsuz duygular uyandırdığı, (Karadağ, 2018) yaşam sonu bakımda hasta ve hasta aileleri ile iletişim kurmaya ve kayıp duygularıyla başa çıkmaya hazırlıksız oldukları bildirilmektedir (Croxan vd., 2018).

Genellikle ilk olarak klinik uygulamalarda ölüm sürecindeki hastalarla kurulan iletişim, öğrencilerde kendi geçmiş kayıplarını ya da sevdiklerinin ölümlerini hatırlamalarına, hasta/ailesinin korkularının yanı sıra kendi içsel korkularıyla da yüzleşmelerine de sebep

olabilmektedir (Costello, 2006). Bazı hemşirelik öğrencileri ise ölmekte olan bir hastaya bakma deneyimiyle hiç karşılaşmayabilmektedir (N. I. Abu-El-Noor & M.K. Abu-El-Noor, 2016).

Ölüme ve yaşam sonu bakıma yönelik olumlu tutum ve hazıroluşluk ölmekte olan hastalara kaliteli palyatif bakım sunumunda doğrudan etkilidir (Grubb & Arthur, 2016; Karadağ, 2018). Bu nedenle öğrenci hemşirelerin palyatif bakım sunmada istekliliklerinin ve olumlu tutumlarının artırılmasında, ölüme ve yaşam sonu bakıma hazır olmalarının sağlanmasında ders müfredatlarının yeniden şekillendirilmesi kritik önem taşımaktadır (Cottrell & Duggleby, 2016). Lisans hemşirelik eğitiminde palyatif bakım yeterliliğinin sağlanmasında müfredat düzenlenmesine katkı sağlayacağı düşünülen bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakım hastalarıyla çalışmaya istekliliklerinde, ölüme karşı tutumlarının, yaşam sonu ve ölüm sonrası özyeterliliklerinin ve bazı demografik faktörlerin etkisi incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma soruları

-Hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakımda çalışmaya isteklilikleri nasıldır?

-Hemşirelik öğrencilerinin ÖKTÖ puanları ve YSÖSÖÖ puanları nasıldır?

-Hemşirelik öğrencilerinin ÖKTÖ ve YSÖSÖÖ puanları ile bazı sosyo-demografik özellikleri arasında ilişki var mıdır?

-Hemşirelik öğrencilerinin ÖKTÖ ile YSÖSÖÖ puanları ile palyatif bakım sunmaya isteklilikleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılan bu araştırma 15 Mart 2025-15 Nisan 2025 tarihleri arasında Türkiye’nin doğusunda bir devlet üniversitesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi 2., 3., 4. sınıf hemşirelik öğrencileri (n=524) oluşturmuştur. Birinci sınıf hemşirelik öğrencileri, klinik uygulamaya yönelik deneyimlerinin yetersiz olması ve İç Hastalıkları Hemşireliği dersini almamaları nedeniyle araştırma dışında tutulmuştur. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeden araştırmanın yapıldığı tarihlerde aktif kayıtlı öğrenci olan, dahil edilme kriterlerine uyan, devamsız, izinli olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan toplam 370 (evrenin %70’i) hemşirelik öğrencisi ile araştırma tamamlanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından öğrencilerin öğrenim gördükleri dersliklerde yüz yüze görüşme yöntemiyle anket formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırma öncesi araştırma hakkında

bilgi verilmiş ve gönüllü katılmayı kabul eden öğrenciler anket formunu doldurmuştur.

Veri Toplama Araçları

Öğrenci Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulan form, yaş, sınıf, cinsiyet gibi demografik soruların yanısıra palyatif bakım sunmaya isteklilik, palyatif bakım deneyimi, ölüme tanıklık durumu gibi 14 sorudan oluşmaktadır. Palyatif bakım sunmaya isteklilik ise “Mezuniyetten sonra palyatif bakımda çalışmak (palyatif bakım hemşiresi olmak) istiyor musunuz?” (evet-hayır-kararsızım) şeklinde sorulmuştur (Costello, 2006; Zheng vd., 2016).

Ölüme Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ): 1994 yılında Wong ve arkadaşları tarafından geliştirilen 32 maddelik ölçek Işık ve ark. (2009) tarafından yapılan Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında 26 maddeye indirgenmiştir. Ölçek 7 dereceli Likert tiptedir (Kesinlikle Katılmıyorum=1... Kesinlikle Katılıyorum=7). Ölçek “Tarafsız kabullenme ve yaklaşım”, “Kaçış kabullenme” ve “Ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” olmak üzere 3 alt faktörden oluşmaktadır. Ölçekten ve alt ölçeklerden alınan puan ortalamasının yüksekliği olumlu tutumu göstermektedir. Türkçe geçerlik çalışmasında Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur (Işık vd., 2009). Bu çalışmada Cronbach alpha katsayısı Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme 0.88, Kaçış Kabullenme 0.83, Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma 0.83 ve ölçek toplam 0.86 olarak bulunmuştur.

Yaşam Sonu ve Ölüm Sonrası Öz-Yeterlilik Ölçeği (YSÖSÖÖ) - (End of Life and Postmortem Self-Efficacy Scale EOLPMSS): Hemşirelik öğrencileri örneklemine 2023 yılında Conley tarafından geliştirilen 18 maddelik görsel bir analog ölçektir. Katılımcılar ölçekte yer alan her bir madde için 0 (kendine güvenmiyor) ile 100 (kendine yüksek düzeyde güveniyor) aralığında puanlanmaktadır. Puanlama 90-100 çok yüksek, 80-89 yüksek, 70-79 orta, 60-69 düşük ve 59 ve altı çok düşük özyeterlilik şeklindedir. Ölçeğin orijinalinde Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.93 olup, Kovancı ve arkadaşlarının Türk toplumuna yönelik geçerlik çalışmasında 0.90 olarak bulunmuştur (Kovancı vd., 2024). Bu çalışmada ise Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.89'dur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, IBM SPSS 23.0 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Nicel

verilerin karşılaştırılmasında çarpıklık ve basıklık değerleri (-1.5 ile +1.5 arası normal dağılım) göz önüne alınmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde), ki kare, bağımsız gruplar t testi, tek yönlü varyans (ANOVA) analizi, Pearson korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Anlamlılık, $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Etik İlkeler

Araştırma başlangıcında bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığı'ndan (10.03.2025 tarih ve 81829502.903/6) etik onay alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı fakülteden kurum izni ve ölçekler için e-mail aracılığıyla kullanım izni alınmıştır. Araştırmada katılımcılardan sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmış ve veri gizliliğinin korunacağını güvencesi verilmiştir. Gönüllü katılım ve tarafsızlığı sağlamak için araştırmacı öğretim üyesi ders verdiği sınıfın veri toplama aşamasında yer almamıştır. Araştırmanın her aşamasında Helsinki Deklarasyonu'nda belirtilen ilkelere uyulmuştur.

3. Bulgular

Öğrenci hemşirelerin yaş ortalaması 21.73 ± 1.63 yıl, %62.3'ü kadın, %35.7'si 2. sınıf, %56.0'sinin geliri giderini karşılamakta ve %55.6'sı il merkezinde yaşamaktadır. %35.3'ünün ailesinde kanserli hasta bulunmakta, %40.6'sının terminal dönem hasta bakım deneyimi bulunmakta, %18.4'ü palyatif bakıma yönelik bilgi düzeyini yeterli bulmakta, %59.3'ü ölüme tanıklık durumunda çaresiz/üzgün hissetmekte olup yalnızca %8.0'i palyatif bakım hemşiresi olmayı istemektedir. Palyatif bakımda çalışmaya istekli (evet) öğrenciler arasında; erkeklerin puanı, kadınlardan daha yüksek ($\chi^2(2)=7.130$, $p=0.028$), 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin puanı 2. sınıflardan daha yüksek ($\chi^2(4)=15.375$, $p=0.004$), geliri giderinden fazla olan öğrencilerin puanı diğerlerinden daha yüksek ($\chi^2(4)=14.239$, $p=0.007$) ve palyatif bakıma yönelik bilgi düzeyi “yeterli” olanların puanı ($\chi^2(4)=10.604$, $p=0.031$) diğerlerinden daha yüksek bulundu (Tablo 1). Ölçeklerin toplam ve alt boyut puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde; Ölüme Karşı Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması (117.65 ± 20.81) orta düzey, Yaşam Sonu ve Ölüm Sonrası Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması (58.08 ± 17.31) ise çok düşük düzey olarak bulundu (Tablo 2).

Tablo 1. Öğrencilerin Palyatif Bakımda Çalışmaya İsteklilik Durumları İle Bazı Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Hayır (n=207)		Kararsız (n=133)		Evet (n=30)		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet								
Kadın	129	62.3	78	58.6	11	36.7	7.130	0.028*
Erkek	78	37.7	55	41.4	19	63.3		
Sınıf Düzeyi								
2. Sınıf	74	35.7	52	39.1	1	3.3	15.375	0.004*
3. Sınıf	73	35.3	40	30.1	17	56.7		
4. Sınıf	60	29.0	41	30.8	12	40.0		
Gelir Durumu								
Gelir Giderden Fazla	14	6.8	12	9.0	7	23.3	14.239	0.007*
Gelir Giderini Karşılıyor	116	56.0	63	47.4	18	60.0		
Gelir Giderden Az	77	37.2	58	43.6	5	16.7		
Yaşanılan Yer								
İl	115	55.6	75	56.4	19	63.3	8.454	0.076
İlçe	68	32.9	30	22.6	7	23.3		
Köy	24	11.5	28	21.0	4	13.4		
Kanser Tanılı Aile Üyesi Bulunma								
Evet	73	35.3	43	32.3	13	43.3	1.338	0.512
Hayır	134	64.7	90	67.7	17	56.7		
Terminal Dönem Hasta Bakımı Deneyimi								
Evet	84	40.6	56	42.1	15	50.0	0.959	0.619
Hayır	123	59.4	77	57.9	15	50.0		
Ölüme Tanıklıkta Hissedilen Durum (n=226)								
Çaresiz/Üzgün	70	59.3	40	47.6	12	50.0	11.078	0.086
Korku/Panik	10	8.5	2	2.4	2	8.3		
Profesyonel Yaklaşım	24	20.3	31	36.9	5	20.8		
Karmaşık Duygular	14	11.9	11	13.1	5	20.8		
Palyatif Bakım Bilgi Düzeyini Yeterli Bulma								
Evet	38	18.4	17	12.8	11	36.7	10.604	0.031*
Kısmen Yeterli	112	54.1	78	58.6	15	50.0		
Hayır	57	27.5	38	28.6	4	13.3		

*p<0.05, X²= Ki-kare testi, Ort: ortalama, SS: standart sapma

Öğrencilerin bazı sosyodemografik özellikleri ile ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki istatistiksel analiz sonuçlarına göre; cinsiyet (t=2.051; p<0.05) ve sınıf düzeyi (F=4.327; p<0.05) değişkenlerinin ÖKTÖ “Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme” alt boyut puan ortalamalarını farklılaştırdığı, cinsiyet (t=4.815; p<0.001) ve ölüme tanıklıkta hissedilen durum (F=4.232; p<0.05) değişkenlerinin “ÖKTÖ ” alt boyut puan ortalamalarını farklılaştırdığı belirlenmiştir. ÖKTÖ toplam puan

ortalamasının farklılaşması ise öğrencilerin cinsiyet (t=3.919; p<0.001) ve palyatif bakım bilgi düzeyini yeterli bulma (F=3.334; p<0.05) değişkenleri ile ilişkilidir. Tek değişkenli analizde; cinsiyet, sınıf düzeyi, terminal dönem hasta bakım deneyimi, palyatif bakımda çalışmayı isteme, ölüme tanıklıkta hissedilen durum, onkoloji hemşiresi olmayı isteme ve palyatif bakım bilgi düzeyini yeterli bulmanın YSÖSÖÖ üzerinde etkili faktörler olduğu belirlendi (Tablo 3, p<0.05).

Tablo 2. Ölçeklerin Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Min	Max	Ort.	Std. Sapma	Ölçeğin Puan Aralığı
ÖKTÖ Toplam	37	167	117.65	20.81	26-182
Tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme	14	84	62.28	12.50	12-84
Kaçış kabullenme	5	35	22.30	6.66	5-35
Ölüm korkusu ve ölümden kaçınma	9	57	33.07	10.30	9-63
YSÖSÖÖ Toplam	6	96	58.08	17.31	0-100

ÖKTÖ: Ölüme Karşı Tutum Ölçeği, YSÖSÖÖ: Yaşam Sonu ve Ölüm Sonrası Öz-Yeterlilik Ölçeği

Tablo 3. Ölüm Karşı Tutum Ölçeği ile Yaşam Sonu ve Ölüm Sonrası Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Öğrencilerin Bazı Demografik Özellikleri ile Karşılaştırılması

Değişkenler	n	Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme X±SS	Kaçış Kabullenme X±SS	Ölüm Korkusu ve Ölümünden Kaçınma X±SS	Ölüm Karşı Tutum Ölçeği Toplam X±SS	Yaşam Sonu ve Ölüm Sonrası Öz-Yeterlilik Ölçeği X±SS
Cinsiyet						
Kadın	218	63.39±10.713	22.66±6.378	35.16±10.249	121.21±19.116	54.05±16.315
Erkek	152	60.69±14.594	21.78±7.053	30.07±9.665	112.54±22.106	63.87±17.115
TEST		t= 2.051 p=.041*	t= 1.240 p=.216	t= 4.815 p=.000**	t= 3.919 p=.000**	t= -5.583 p=.000**
Sınıf Düzeyi						
(2) 2. Sınıf	127	63.02±12.350	22.40±7.012	33.49±10.643	118.91±20.352	53.23±18.028
(3) 3. Sınıf	130	63.98±12.358	23.10±6.821	31.47±10.736	118.55±20.995	61.54±16.086
(4) 4. Sınıf	113	59.49±12.490	21.26±5.979	34.43±9.219	115.18±21.079	59.56±16.771
TEST		F= 4.327 p= .014* 3>4	F= 2.351 p= .097	F= 2.684 p= .070	F= 1.155 p= .316	F= 8.306 p= .000** 3,4>2
Gelir Durumu						
Gelir Giderden Fazla	33	62.48±11.979	22.33±7.482	34.58±12.445	119.39±23.869	59.47±20.150
Gelir Gidere Denk	197	61.33±12.164	22.18±6.689	33.41±10.550	116.91±20.705	59.60±16.661
Gelir Giderden Az	140	63.57±13.061	22.46±6.482	32.24±9.392	118.26±20.303	55.62±17.354
TEST		F= 1.321 p= .268	F= .072 p= .931	F= .915 p= .402	F= .299 p= .742	F= 2.285 p= .103
Yaşanılan Yer						
İl	209	61.50±12.836	21.97±6.961	33.42±10.478	116.89±21.965	58.01±18.683
İlçe	105	63.89±11.981	22.90±6.564	32.06±10.514	118.85±19.369	58.11±15.056
Köy	56	62.20±12.151	22.38±5.700	33.66±9.286	118.23±19.143	58.28±16.207
TEST		F= 1.277 p= .280	F= .688 p= .503	F= .715 p= .490	F= .336 p= .715	F= .006 p= .994
Kanser Tanısı Alan Aile Üyesinin Olma Durumu						
Evet	129	62.95±12.233	22.67±6.745	33.72±11.543	119.33±22.321	56.80±17.653
Hayır	241	61.93±12.662	22.10±6.632	32.72±9.593	116.74±19.945	58.77±17.129
TEST		t= .747 p= .455	t= .779 p= .436	t= .843 p= .400	t= 1.142 p= .254	t= -1.041 p= .299
Terminal Dönem Hasta Bakım Deneyimi						
Evet	155	63.55±12.482	23.08±6.684	32.64±10.639	119.27±20.837	61.17±17.061
Hayır	215	61.37±12.474	21.73±6.614	33.38±10.080	116.47±20.762	55.85±17.191
TEST		t= 1.659 p= .098	t= 1.934 p= .054	t= -.679 p= .498	t= 1.276 p= .203	t= 2.948 p= .003*
Ölüm Tanıklıkta Hissedilen Durum (n=226)						
(1) Çaresiz/Üzgün	122	61.89±12.919	21.75±6.867	35.58±10.271	119.22±22.631	56.71±14.832
(2) Korku/Panik	14	63.57±13.113	23.07±6.415	34.93±11.049	121.57±20.183	56.36±22.504
(3) Profesyonel Yaklaşım	60	61.40±13.290	21.98±7.377	30.23±8.888	113.62±20.899	65.84±17.684
(4) Karmaşık Duygular	30	65.37±10.277	23.73±6.685	31.83±10.710	120.93±17.693	55.29±20.603
TEST		F=.771 p=.511	F=.743 p=.528	F=4.232 p=.006* 1>3	F=1.282 p=.281	F=4.571 p=.004* 3>1,4
Palyatif Bakımda Çalışmaya İsteklilik Durumu						
(1) Hayır	207	62.20±13.013	22.93±6.906	33.27±10.355	118.40±21.655	56.51±16.433
(2) Kararsızım	133	62.68±12.192	21.30±6.366	33.14±10.368	117.11±19.956	57.93±18.098
(3) Evet	30	61.07±10.415	22.37±5.922	31.40±9.919	114.83±18.810	69.58±15.848
TEST		F= .211 p= .810	F= 2.430 p= .089	F= .432 p= .649	F= .451 p= .637	F= 7.738 p= .001** 3>1,2
Onkoloji Hemşiresi Olmayı İsteme						
(1) Hayır	159	60.50±13.597	22.17±6.969	33.03±9.644	115.70±21.764	56.57±16.301
(2) Kararsızım	126	62.54±11.156	21.77±6.140	32.13±10.620	116.44±18.553	57.01±19.669
(3) Evet	85	65.22±11.804	23.32±6.809	34.54±10.984	123.08±21.449	62.48±14.690
TEST		F= 4.052 p= .018* 3>1	F= 1.422 p= .243	F= 1.397 p= .249	F= 3.869 p= .022* 3>1	F= 3.642 p= .027* 3>1
Palyatif Bakım Bilgi Düzeyini Yeterli Bulma						
(1) Yeterli	66	59.18±14.394	21.17±6.586	31.36±9.481	111.71±22.578	63.83±16.808
(2) Kısmen Yeterli	205	63.10±12.241	22.62±6.708	33.40±10.590	119.13±21.166	57.36±17.573
(3) Yetersiz	99	62.66±11.473	22.37±6.626	33.51±10.237	118.54±18.192	55.74±16.425
TEST		F= 2.529 p= .081	F= 1.203 p= .301	F= 1.101 p= .334	F= 3.334 p=.037* 2>1	F= 4.820 p= .009* 1>2,3

*p<0.05, **p<0.001, t= Bağımsız gruplar t testi, F= tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ÖKTÖ: Ölüm Karşı Tutum Ölçeği, YŞÖSÖÖ: Yaşam Sonu ve Ölüm Sonrası Öz-Yeterlilik Ölçeği

Çok değişkenli doğrusal regresyon analizi; cinsiyet, sınıf düzeyi, terminal dönem hasta bakım deneyimi ve palyatif bakımda çalışmayı isteklilik durumunun YSÖSÖÖ üzerinde etkili faktörler olduğunu ($p<0.05$) bildirmekle beraber “ölüme tanıklıkta hissedilen

durum, onkoloji hemşiresi olmayı isteme ve palyatif bakım bilgi düzeyini yeterli bulma” değişkenlerini (tablo 3’te verilen tek değişkenli analiz sonuçlarından farklı olarak) ortadan kaldırdı (Tablo 4).

Tablo 4. Yaşam Sonu ve Ölüm Sonrası Öz-Yeterlilik Ölçeği’ni Etkileyen Faktörlerin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları

Bağımsız Değişkenler		B	SE	β	t	p
Sabit		57.668	2.986		19.314	.000**
Cinsiyet	Kadın ^a					
	Erkek	-6.311	1.847	-.180	-3.417	.001**
Sınıf Düzeyi	2.Sınıf ^a					
	3.Sınıf	6.690	2.136	.185	3.132	.002*
	4.Sınıf	3.960	2.205	.105	1.796	.073
Kanser Tanısı Alan Aile Üyesinin Olma Durumu	Evet ^a					
	Hayır	-1.377	1.802	-.038	-.764	.445
Terminal Dönem Hasta Bakım Deneyimi	Evet ^a					
	Hayır	5.191	1.706	.148	3.043	.003*
Ölüme Tanıklıkta Hissedilen Durum	Tanık Olunmadı ^a					
	Çaresiz/Üzgün	-1.331	2.072	-.036	-.642	.521
	Korku/Panik	-3.315	4.586	-.037	-.723	.470
	Profesyonel Yaklaşım	5.086	2.675	.108	1.901	.058
	Karmaşık Duygular	-2.364	3.305	-.037	-.715	.475
Palyatif Bakımda Çalışmaya İsteklilik Durumu	Evet ^a					
	Kısmen	.220	2.076	.006	.106	.916
	Hayır	7.020	3.428	.111	2.048	.041*
Onkoloji Hemşiresi Olmayı İsteme Durumu	Evet ^a					
	Kısmen	1.021	2.231	.028	.458	.647
	Hayır	3.853	2.345	.094	1.643	.101
Palyatif Bakım Bilgi Düzeyini Yeterli Bulma	Evet ^a					
	Kısmen Yeterli	-3.980	2.351	-.114	-1.693	.091
	Hayır	-3.242	2.676	-.083	-1.212	.226

$F_{(13-356)}=5.164$; $R=0.424$; $R^2=0.180$; Düzeltilmiş $R^2=0.145$; Durbin Watson: 2.154; $p=0.000$ **, a reference level, B= Unstandardized Regression Coefficients, β : Standardized Regression Coefficient, SE: Standard Error.

* $p<.05$, ** $p<.001$

“Ölüme Karşı Tutum Ölçeği” “tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme” alt boyutu ile “YSÖSÖÖ” ölçeği arasında pozitif yönde zayıf ilişki [$r=0.110$; $p<0.05$],

“ölüm korkusu ve ölümden kaçınma” alt boyutu ile “YSÖSÖÖ” ölçeği arasında negatif yönde zayıf ilişki [$r=-0.180$; $p<0.001$] olduğu belirlendi (Tablo 5).

Tablo 5. Ölüme Karşı Tutum Ölçeği ile Yaşam Sonu ve Ölüm Sonrası Öz-Yeterlilik Ölçeği Arasında Korelasyon Analizi

Ölçekler		1	2	3	4	5
(1) Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme	r	1				
	p					
(2) Kaçış Kabullenme	r	.559	1			
	p	.000**				
(3) Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma	r	.086	.075	1		
	p	.097	.148			
(4) Ölüme Karşı Tutum Ölçeği Toplam	r	.823	.694	.571	1	
	p	.000**	.000**	.000**		
(5) Yaşam Sonu ve Ölüm Sonrası Öz-Yeterlilik Ölçeği	r	.110	.064	-.180	-.003	1
	p	.034*	.220	.000**	.961	

* $p<.05$, ** $p<.001$, r= Pearson Korelasyon

4. Tartışma

Palyatif bakım hizmetlerine olan talepte artış, palyatif bakım hizmeti sunumunda istekli daha fazla hemşireye ihtiyaç duyulmasına neden olmaktadır. Bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinin mezuniyet sonrası palyatif bakım sunmaya istekliliklerini etkileyen çeşitli faktörlere ilişkin bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Mevcut araştırmada öğrencilerin %72.5'i palyatif bakım bilgi düzeyini yeterli bulmadığını (yetersiz/kısmen yeterli) bildirmiştir. Dünya genelinde yapılan çalışmalarda hemşirelik (Chari vd., 2016) ve tıp fakültesi öğrencilerinin (Head vd., 2016) palyatif bakım bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu ve bunun yetersiz eğitimden kaynaklandığı rapor edilmiştir. Son 10 yılda yapılan çalışmalarda, yaşam sonu bakım ve palyatif bakım eğitimine olan ihtiyacın arttığına işaret edilmiş olup, (Azami-Aghdash vd., 2015; Park vd., 2019) Amerikan Hemşirelik Derneği Koleji (AACN) de palyatif bakımın lisans hemşirelik müfredatına dahil edilmesi önerisinde bulunmuştur (Ferrel vd., 2016). Ülkemizde palyatif bakım dersi lisans hemşirelik müfredatında zorunlu ders kapsamında bulunmadığı için üniversiteden üniversiteye değişiklik göstermektedir (Can, 2015). Bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeyinin yetersiz olmasında, palyatif bakım dersi almamış olmaları ve palyatif bakıma yönelik eğitimin zorunlu ders müfredatı içerisinde çok sınırlı olarak verilmesinin etkili olduğu tahmin edilmektedir.

Mevcut araştırmada öğrencilerin yalnız %8'i palyatif bakımda çalışmaya istekliken yarıdan fazlası (%56) istemediğini, istemeyen öğrencilerin %59.3'ü ise hastasının ölümü durumunda çaresiz/üzgün hissettiğini bildirmiştir (Tablo 1).

Çin'de yapılan çalışmada (n=1156), hemşirelik öğrencilerinin %23.8'i gelecekte palyatif bakımda çalışmak istemiyordu ve palyatif bakımda çalışma isteksizliğinin en önemli nedenleri üzgün ve depresif çalışma ortamı (%78.0) ve ölümle yüzleşmekten korkma/ölüm kaygısı (%56.2) idi (Jiang vd., 2019). Sağlık profesyonellerinin palyatif bakımda ölmekte olan hastalara bakım verme ve beraberinde sürekli kayıplara tanıklık etmenin tükenmişliği yol açtığı ve bu nedenle bu alanlarda çalışmak istemediği bilinen bir gerçektir (Elbi, 2017). Üstelik bir çalışmada palyatif bakım eğitimi sonrasında, eğitim öncesine göre palyatif bakımda çalışmak isteyen hemşire öğrencilerin oranının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Öztürk Birge & Bedük, 2022). Bu bulgular palyatif bakım vermenin zorlukları, kaybın beraberinde getirdiği çaresizlik/üzüntü gibi duyguların bu alanda çalışma istekliliğini azaltmış olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Bu araştırmada öğrencilerin YSÖSÖÖ puan ortalamasının çok düşük (58.08 ± 17.31) olduğu (Tablo

2), ve YSÖSÖÖ puan ortalaması yüksek olan öğrencilerin, palyatif bakımda çalışmaya daha istekli oldukları belirlenmiştir (Tablo 3). Ölüme yaklaşan bir hastaya bakım vermek, onun ölümüne tanık olmak duygusal açıdan çok zordur (Dimoula vd., 2019; Köktürk Dalcı & Taş, 2021). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda öğrenci hemşirelerin hastaların ölüm sürecindeki bakımına duygusal açıdan hazırlıksız yakalandığını, kaygı, üzüntü ve yetersizlik duyguları yaşamalarına neden olduğu bildirilmektedir (Bassah vd., 2014; Köktürk Dalcı & Taş, 2021). Literatürdeki sonuçlar yaşam sonu bakım konusunda bilgi ve eğitimin duygusal olarak hazırlıklı olmaya yeterli olmayabileceğini, beraberinde ölüme/ölmeye yönelik duygu, inanç ve kültürel faktörlerin de etkili olabileceğini göstermektedir.

Palyatif bakım vermeye yönelik olumlu tutum birçok çalışmada kadın cinsiyette daha yüksek bulunmakla birlikte (Dimoula vd., 2019; Miltiades, 2020), bu araştırmada erkek öğrencilerin puanı kız öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyetle ilgili diğer önemli sonuç ise kız öğrencilerin ÖKTÖ toplam ve alt boyut puanlarının erkek öğrencilerden daha yüksek, YSÖSÖÖ puanlarının ise erkek öğrencilerden daha düşük bulunmasıdır (Tablo 3.4). Literatürde cinsiyetin palyatif bakımda çalışmaya isteklilik, ölüme karşı tutum ve yaşam sonu ve ölüm sonrası öz yeterlilik ile ilişkisine yönelik sonuçlar tutarsızdır. Endenozya'da erkek hemşirelik öğrencilerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum puanları, kız öğrencilerden daha yüksek bulunurken, (Haroen vd., 2023) Amerika'da erkek öğrencilerin puan ortalaması kız öğrencilerden daha düşük (Miltiades, 2020) bulunmuştur. Bir çalışmada kadın öğrencilerin erkek öğrencilerden daha yüksek ölüm korkusunun bulunması, kadın cinsiyette ölüme yönelik korku ve üzüntü gibi duyguların erkeklere göre daha yoğun yaşanması ile ilişkilendirilmiştir (Çakmak vd., 2022). Mevcut çalışmada erkek katılımcı sayısının az olmasının sonuçlarda etkili olabileceği bu nedenle çalışmanın homojen gruplarda yapılmasına gereksinim olduğu söylenebilir.

Hemşirelik öğrencilerinin sınıf düzeyi arttıkça bilgi ve deneyimlerinin de artacağı göz önüne alındığında ÖKTÖ ve YSÖSÖÖ puanlarının artması beklenen bir sonuçtur. Ancak mevcut araştırmada 3. sınıf düzeyindeki öğrencilerin palyatif bakımda çalışmaya istekli olma puanları, ÖKTÖ "tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme" alt boyut puanları ve YSÖSÖÖ ölçeği puan ortalamaları 2. sınıf ve 4. sınıf (intörn) öğrencilerinden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Bir çalışmada, lisans öğrenci hemşirelerin, uzman öğrenci hemşirelere göre kişisel ölüm ve ölmeye karşı daha olumlu, yaşam sonu bakımına karşı daha olumsuz tutumları olduğu bildirilmiştir (Ni, 2021). Aksine yoğun bakım ünitesindeki lisans öğrencisi

stajyer hemşirelerin uzman öğrenci hemşirelere göre ölmekte olan hastalara bakmaya yönelik daha olumlu tutumlara sahip olduğu gösterilmiştir (Tong-Hui vd., 2023). Çevik ve Kav'ın bir çalışmasında Türk hemşirelerin çoğunluğu yaşam sonu bakım eğitimi almış olmakla birlikte ölüme ve ölmekte olan hastaya bakım konusunda tutum puanları düşüktü ve ölüm hakkında konuşmaktan rahatsız bulunmuştur (Çevik & Kav 2013).

Literatürden elde edilen sonuçlar yaşam sonu bakım eğitiminin olumlu tutumları arttırmada etkisi bulunmakla birlikte, hastasının ölümü nedeniyle çaresizlik ve üzüntü gibi olumsuz duygularla daha fazla baş etmek zorunda kalan hemşirelerde olumlu tutumların azalabileceği gösterilmiştir. Bu araştırmada 4. sınıf öğrencilerinin 3. sınıf öğrencilerine göre daha düşük tutum puanlarının bulunmasında, 4. sınıf (intörn hemşire) öğrencilerinin klinik uygulamada geçirdikleri süre nedeniyle daha fazla terminal dönem hasta bakımını deneyimlemelerinin, çaresizlik, üzüntü ve hasta ölümüne bağlı olumsuz duygularla daha fazla başetmek zorunda kalmalarının etkili olduğu düşünülmektedir.

Bir aile üyesine terminal dönemde bakım vermek veya aile üyesinin ölümünü deneyimlemek, öğrenci hemşirelerin palyatif bakıma yönelik tutumlarının önemli bir yordayıcısı olabilir (Grubb & Arthur, 2016; Miltiades, 2020). Aile üyesine bakım deneyimi çok önemli bir etken olmakla birlikte bu çalışmada yaşam sonu ve ölüm sonrası öz yeterliliklerindeki varyansın yalnızca %14.5'inin yordayıcılar tarafından açıklanması (Tablo 4), öğrencilerin yaşam sonu bakım ve ölüm sonrası öz yeterliliklerinde başka hangi değişkenlerin rol oynayabileceğinin araştırılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Literatürdeki çalışmaların farklı eğitime, dine ve kültüre sahip topluluklarda yapılmış olması nedeniyle, ölüme ve ölmeye yönelik tutumlar arasında hemşirelik öğrencileri arasındaki çelişkili bulguların toplumlar arasındaki farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmada eğitim, dini inanç ve yaşanan bölgenin kültürel özellikleri gibi faktörler sorgulanmamıştır ve bu etkenlerin birçok alanda farklılığa neden olduğu bilinmektedir (Grubb & Arthur, 2016).

Öğrencilerin, ölüm korkusu ve ölümden kaçınma düzeyleri arttıkça yaşam sonu ve ölüm sonrası öz-yeterlilik düzeylerinin azaldığı, ölümü tarafsız kabullenme düzeyi arttıkça ise yaşam sonu ve ölüm sonrası öz-yeterlilik düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (Tablo 5). Bir çalışmada klinik hemşirelerinin ölüm kaygısı düzeyleri ile yaşam sonu bakım stresleri arasında pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir (Choi vd., 2022). Barnett ve ark., (2021)'nin çalışmasında palyatif bakım hemşirelerinde ölüme yönelik daha olumlu tutumlar, daha düşük ölüm korkusu ve ölümden

kaçınma ile ilişkilendirilmiştir. Mevcut araştırmadan elde edilen sonuçlar literatür ile benzer olarak bulunmuş olup, hayatın sonlanmasının beklenen doğal bir süreç olduğunu kabul etmenin, yaşam sonu bakım konusunda özyeterliliklerini olumlu etkilemesi beklenen bir sonuçtur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek bir üniversitenin hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapıldığı için sonuçlarının ülkemizdeki tüm hemşirelik öğrencilerine genellenebilmesi mümkün değildir.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma bulguları hemşirelik öğrencilerinin ölüm korkusu ve yaşam sonu ve ölüm sonrası özyeterlilik puanlarının yeterli düzeyde olmadığını ve klinik deneyimin daha olumsuz tutuma neden olduğunu ortaya koymaktadır. Beraberinde yaşam sonu bakıma hazır olan hemşire öğrencilerin palyatif bakımda çalışmaya daha istekli oldukları sonucuna da ulaşılmıştır.

Palyatif bakımda çalışmaya istekli olma ile ölüme karşı tutum arasında bir ilişki bulunmamakla birlikte, yaşam sonu bakım ve ölüm sonrası özyeterlilik arttıkça öğrencilerin ölümü tarafsız kabullenme tutumlarının da arttığı görülmüştür.

Yaşlanan nüfus ve beraberinde artan kanser gibi ilerleyici hastalıklar nedeniyle palyatif bakım hemşiresine ihtiyaç artmaktadır. Hemşirelerinin palyatif bakım sunumuna istekli ve hazır olmalarında en önemli kriter; kendilerini bu alanda bilişsel, psikolojik ve ruhsal açıdan yeterli hissetmeleridir. Bu nedenle güncel hemşirelik eğitim müfredatlarında palyatif bakım, ölmeye yönelik tutum, ölüm sırası ve sonrasına hazırlık konuları daha detaylı ve klinik uygulamalı olarak yer almalıdır. Hemşirelerin ölüme yönelik tutumlarının ve ölüm sürecinde özyeterliliklerinin sağlanabilmesinde, eğitimin yanı sıra uygun danışmanlıklar verilerek olumsuz duygularla etkili başetme teknikleri de öğretilmelidir. Bu müdahaleler yalnızca mezuniyet öncesi değil mezuniyet sonrası çalışma alanlarında da kurumlar arası işbirliği ile sürdürülmelidir.

Çıkar Çatışması: Yazarların beyan edecekleri herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma hiçbir şirket veya kurum tarafından finanse edilmemiştir veya desteklenmemiştir.

Yazarlık Katkısı: Tüm yazarlar, makalenin tasarımı, yürütülmesine ve analizine katıldıklarını ve nihai halini onayladıklarını beyan ederler.

Teşekkür: Yazarlar, çalışmaya katılan tüm hemşirelik öğrencilerine teşekkür etmektedir.

Kaynaklar

- Abu-El-Noor NI, Abu-El-Noor MK. (2016). Attitude of Palestinian nursing students toward caring for dying patients: a call for change in health education policy. *J Holist Nurs*. 16;34(2):193-9. doi:10.1177/0898010115596492
- Azami-Aghdash S, Jabbari H, Bakhshian F, Shafaei L, Shafaei S, Kolahdouzan K, et al. (2015). Attitudes and knowledge of Iranian nurses about hospice care. *Indian J Palliat Care*, 21(2):209. doi:10.4103/0973-1075.156505
- Barnett MD, Reed CM, Adams CM. (2021). Death attitudes, palliative care self-efficacy, and attitudes toward care of the dying among hospice nurses. *J Clin Psychol Med Settings*, 28:295-300. doi:10.1007/s10880-020-09714-8
- Bassah N, Seymour J, Cox K. (2014). A modified systematic review of research evidence about education for pre-registration nurses in palliative care. *BMC Palliat Care*, 13:56. doi:10.1186/1472-684X-13-56
- Broom A, Kirby E, Good P, Wootton J, Yates P, Hardy J. (2015). Negotiating futility, managing emotions: nursing the transition to palliative care. *Qual Health Res*, 25(3) :299-309. doi:10.1177/1049732314553123
- Can G.(2015). The implementation and advancement of palliative care nursing in Turkey. *J Palliat Care Med*, 5(1):1-8.
- Cevik B, Kav S. (2013). Attitudes and experiences of nurses toward death and caring for dying patients in Turkey. *Cancer Nurs*, 36(6):E58–65. doi:10.1097/NCC.0b013e318276924c
- Chari S, Gupta M, Choudhary M, et al. (2016). Knowledge and attitude of nursing students towards palliative care: role of focused training. *Int J Biomed Res*, 7(9):629–32.
- Choi J, Gu M, Oh S, Sok S. (2022). Relationship among end-of-life care stress, death anxiety, and self-efficacy of clinical nurses in South Korea. *Int J Environ Res Public Health*, 19(3):1082. doi:10.3390/ijerph19031082
- Costello J. (2006). Dying well: nurses' experiences of 'good and bad' deaths in hospital. *J Adv Nurs*, 54(5):594-601. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03867.x
- Cottrell L, Duggleby W. (2016). The "good death": An integrative literature review. *Palliat Support Care*, 14(6):686-712. doi:10.1017/S1478951515001285
- Croxon L, Deravin J, Anderson L. (2018). Dealing with end of life—new graduate nurse experiences. *J Clin Nurs*, 27(1-2):337-44. doi:10.1111/jocn.13907
- Çakmak B, İnkaya B, Altunsoy A. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin ölüm korkusu ve hasta bakım algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3):190–6. doi:10.30934/kusbed.1075019
- Dimoula M, Kotronoulas G, Katsaragakis S, Christou M, Sgourou S, Patiraki E. (2019). Undergraduate nursing students' knowledge about palliative care and attitudes towards end-of-life care: a three- cohort, cross-sectional survey. *Nurse Educ Today*, 74:7-14 doi:10.1016/j.nedt.2018.11.025
- Elbi H. (2017). Palyatif bakımda tükenmişlik sendromu. *Türkiye Klinikleri Anest Reanim-Spec Top*, 10 (1):94-8.
- Ferrell B, Malloy P, Mazanec P, Virani R. (2016). CARES: AACN's new competencies and recommendations for educating undergraduate nursing students to improve palliative care. *J Prof Nurs*, 32(5):327-33. doi:10.1016/j.profnurs.2016.07.002
- Grubb C, Arthur A. (2016). Student nurses' experience of and attitudes towards care of the dying: a cross-sectional study. *Palliat Med*, 30(1):83-8. doi:10.1177/0269216315616762
- Haroen, H., Mirwanti, R., & Sari, C. W. M. (2023). Knowledge and attitude toward end-of-life care of nursing students after completing the multi-methods teaching and learning palliative care nursing course. *Sustainability*, 15(5), 4382. doi:10.3390/su15054382
- Head BA, Schapmire TJ, Earnshaw L, et al. (2016). Improving medical graduates' training in palliative care: advancing education and practice. *Adv Med Educ Pract*, 7:99–113. doi:10.2147/AMEP.S94550
- Işık E, Fadiloğlu Ç, Demir Y. (2009). A study of the reliability and validity of the Turkish version of Death Attitude Profile-Revised (DAP-R) in the nurse population. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 11(2):28-43. doi:10.69487/hemarge.695056
- Jiang Q, Lu Y, Ying Y, Zhao H. (2019). Attitudes and knowledge of undergraduate nursing students about palliative care: an analysis of influencing factors. *Nurse Educ Today*, 80:15-21. doi:10.1016/j.nedt.2019.05.040

Karadağ E.(2018). Hemşirelik intörn öğrencilerinin ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları. STED, 27(2):92-8.

Khraisat OM, Hamdan M, Ghazzawwi M. (2017). Palliative care issues and challenges in Saudi Arabia: knowledge assessment among nursing students. J Palliat Care, 32(3-4):121-6. doi:10.1177/0825859717743229

Kovancı MS, Bilgin A, Öcalan S. (2024). Hemşirelik öğrencileri için yaşam sonu ve ölüm sonrası öz-yeterlilik ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. SBÜ Hemşirelik Dergisi, 6(1):1-8. doi:10.48071/sbuhemşirelik.1293862

Köktürk Dalcalı B, Taş AS. (2021) .What intern nursing students in Turkey think about death and end-of-life care? A qualitative exploration. J Relig Health, 60:4417–34 doi:10.1007/s10943- 021-01330-6

Miltiades HB. (2020). University students' attitudes toward palliative care. Am J Hosp Palliat Med, 37(4):300–4. doi:10.1177/1049909119876911

Ni J. (2021). A survey study on the attitudes of nursing students in a medical school towards geriatric end-of-life care. Gen Pract Nurse, 19:3285–9. doi:10.4236/ojn.2024.145013

Öztürk Birge A, Bedük T. (2022). Effect of education given to nursing students on their palliative care knowledge and attitudes. Kafkas Tıp Bil Derg, 12(1):77-86.

Park M, Yeom HA, Yong SJ.(2019). Hospice care needs of nursing home staff in South Korea: a cross-sectional study. BMC Palliat Care. 2019;18:20. doi:10.1186/s12904-019-0405-x

Soyanıt Ş, Mumcu N. (2023). Palyatif bakımda iyi ölüm ve yas sürecinde hemşirelik bakımı. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(1):77-87. doi:10.51123/jgehes.2023.76

Tong-Hui, S., Qi, L., Xiao-Li, R., Guo-Qin, Y., Li-Ping, W., & Lin, W. (2023). Chinese Neonatal Nurses' Lived Experiences of Providing End-of-Life Care in the NICU: A Descriptive Phenomenological Study. Advances in Neonatal Care, 23(6), 532-540. doi:10.1097/ANC.0000000000001113

Türkiye İstatistik Kurumu, (2025). İstatistiklerle Yaşlılar, 2024. (Yayın no: 54079). 25 Mayıs 2025 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2024-54079> adresinden erişildi.

Wong P, Reker G, Gesser G (1994) Death Attitude Profile–Revised. In Death Anxiety Handbook, In RA

Neimeyer (Ed.) Washington, DC: Taylor &Francis, 120–144

World Health Organization (2025). Ageing. 25 Mayıs 2025 tarihinde <https://www.who.int/health-topics/ageing> adresinden erişildi.

Zheng R, Lee SF, Bloomer MJ. How new graduate nurses experience patient death: a systematic review and qualitative meta-synthesis. Int J Nurs Stud. 2016;53:320-30. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.09.013



Care Burden Due to Enteral Nutrition in Care Givers of Patients Receiving Palliative Care

Palyatif Bakım Alan Hastaların Bakım Vericilerinde Enteral Beslenmeye Bağlı Bakım Yüğü

Serkan Budak ^{a*}  Hicran Yıldız ^b  Sibel Karaca Sivrikaya ^c 

^a Asst. Prof., Kütahya Health Sciences University, Simav Vocational School of Health Services, Kütahya, Türkiye

^b Prof. Dr., Bursa Uludağ University, Faculty of Health Sciences, Department of Internal Medicine Nursing, Bursa, Türkiye

^c Prof. Dr., Balıkesir University, Faculty of Health Sciences, Department of Internal Medicine Nursing, Balıkesir, Türkiye

ABSTRACT

Background/ Objective: Providing care for patients with percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) or nasogastric (NG) tubes during the palliative care process can impose significant physical, emotional, and social burdens on caregivers. This study aimed to examine the caregiving burden and quality of life among individuals providing care for palliative care patients with PEG or NG tubes.

Material and Methods: The cross-sectional study was performed on primary caregivers of 56 patients who underwent PEG or NG tubes. The data were collected by means of general information form, Zarit Care Burden Scale (ZCBS) and SF-36 Quality of Life Scale (QOL).

Results: It was found that 82.1% of patients are PEG-tube fed. The total QOL score was 49.78±19.92 and also it was observed that ZCBS score was 45.50±13.77, and that the caregiver burden was excessive in 17.9% of them.

Conclusion: In order to reduce the burden of caregiving and improve QOL, it is recommended that care burden be evaluated, that caregivers receive training in tube care, and that resources (formula and equipment) be provided.

Keywords: Palliative care; enteral nutrition; caregiver burden; quality of life.

ÖZ

Giriş/Amaç: Palyatif bakım sürecinde perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) veya nazogastrik (NG) tüp ile beslenen hastalara bakım vermek, bakım verenler üzerinde belirgin fiziksel, duygusal ve sosyal yük oluşturabilmektedir. Bu çalışma, PEG veya NG tüpüne sahip palyatif bakım hastalarına bakım veren bireylerin bakım yükü ve yaşam kalitesi düzeylerini incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Kesitsel tipteki bu çalışma, PEG veya NG tüpü uygulanan 56 hastanın birincil bakım verenleri ile yürütülmüştür. Veriler, genel bilgi formu, Zarit Bakım Veren Yüğü Ölçeği (ZBYÖ) ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Hastaların %82,1'inin PEG ile beslendiği belirlenmiştir. Bakım verenlerin toplam yaşam kalitesi puanı 49,78 ± 19,92 olup, ZBYÖ puanı 45,50 ± 13,77 olarak bulunmuştur. Bakım verenlerin %17,9'unda aşırı bakım yükü saptanmıştır.

Sonuç: Bakım yükünün azaltılması ve bakım verenlerin yaşam kalitesinin artırılması için bakım yükünün rutin olarak değerlendirilmesi, bakım verenlere tüp bakımı konusunda eğitim verilmesi ve enteral beslenme ile ilgili gerekli kaynakların (formül ve ekipman) sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım; enteral beslenme; bakım verici yükü; yaşam kalitesi.

1. Introduction

Palliative care is a means of treatment aiming to increase the quality of life in diseases where death cannot be prevented and to minimize, relieve, treat and lessen the complaints caused by the disease or the medical care itself. Palliative care is not only for the end-of-life phase of an illness for an individual (Pastrana et al., 2008; Watson et al., 2019). Palliative care is not just confined to health institutions and organizations but includes home care as well. The home care of the patient in need of palliative care provides continuity of the care provided and increases the subsequent quality of life of the patient. It includes components such as home care, skin care, nutrition, positioning the patient, symptom control, psychosocial support, and medical care interventions for the patient who needs palliative care (Balcioglu & Kurtoğlu, 2024; Hofmeister et al., 2018).

The most common methods of feeding in home care are oral intake, nasogastric (NG) tube feeding, and percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) tube feeding. However, enteral feeding at home may lead to various social, psychological, and physical problems. The most frequently encountered physical and metabolic complications associated with enteral tube feeding include nausea, vomiting, constipation, diarrhea, tube displacement, tube occlusion, nasal pressure ulcers, aspiration, electrolyte imbalances, dehydration, and hyperglycemia (Bischoff et al., 2020; Johnson et al., 2019; Campos-Martín et al., 2019).

Caregiving is defined as the process of assuming responsibility for and carrying out tasks to meet a patient's needs in a holistic and multifaceted manner. This includes assessing the patient, planning and implementing care accordingly, and organizing the material, physical, social, and emotional support the patient may require in all areas of life (Tamizi et al., 2019; Riffin et al., 2019). However, caregiving for a chronically ill family member can result in significant physical, social, psychological, and economic challenges for the caregiver. In cases of long-term caregiving, the caregiver's quality of life tends to decline in parallel with the increasing care burden. Despite the growing number of patients receiving enteral nutrition in palliative care settings, the literature provides limited evidence specifically addressing the caregiving burden experienced by those who care for individuals fed through PEG or NG tubes. This gap highlights the need for studies focusing on the unique challenges and burden associated with enteral feeding in palliative care (Tayaz & Koç, 2018; Giray & Akyuz, 2019).

This study aimed to determine the relationship between caregiver burden and quality of life among caregivers of palliative patients receiving enteral nutrition via PEG or NG tubes.

2. Methods

Type of Research

This study was conducted with a cross-sectional design.

Population and Sample of the Study

The descriptive study was carried out between 15.02.2019 - 15.04.2019 in all hospitals with a palliative care service in a city. The universe of the study was made up of the primary caregivers of all patients undergoing PEG or NG and hospitalized in public hospitals with palliative care services in a city province during the dates of the study, while the sampling of the study was made up of the 56 caregivers who gave consent to participate in the study and who met the inclusion criteria (The patient has been hospitalized in the palliative care service, the patient has PEG or NG, the caregiver does not use antidepressants or anxiolytics, has not received depression or psychiatric diagnosis, does not receive psychotherapy / psychological support). The total number of patients who were hospitalized in the palliative care units of the hospitals and underwent PEG or NG during the study was determined as 68, and 12 of them were excluded from the study because they refused to participate in the study, were hospitalized again, or died. The sample size was determined as 58 at the 95% confidence interval. 56 caregivers were reached in the study and the study was completed at the 90% confidence interval. Since no power analysis was conducted prior to data collection, the sample size was determined based on the total number of eligible caregivers available during the study period. All caregivers of patients who met the inclusion criteria and were hospitalized with PEG or NG tubes in palliative care units during the data collection period (n = 68) were approached. Of these, 56 caregivers who agreed to participate constituted the final sample, representing the maximum accessible population for the study.

In the palliative care units where the study was conducted, standardized education about PEG and NG nutrition is provided to patients and their relatives before discharge. Eligible patients were identified during hospitalization. Caregivers were first approached and informed about the study one day before the patient's discharge, and contact information was recorded for those who agreed to participate. Data were not collected during hospitalization. To

ensure a consistent time frame, all caregivers were visited at their homes exactly one month after the patient's discharge, and data were collected during this single home visit. Thus, although the study was defined as cross-sectional, the data collection followed a fixed post-discharge timeline rather than repeated measurements. The forms used in the study were completed through face-to-face interviews in a room other than the patient's room to avoid potential bias.

Data Collection Tools

The data were collected through the general information form, the Zarit Care Burden Scale (Zarit & Zarit, 1990; Özer et al., 2012) and the SF-36 Quality of Life Scale (Ware & Sherbourne, 1992; Pinar, 1995), which included questions related to the sociodemographic characteristics and health status of caregivers, as well as enteral feeding (PEG or NG tube). In the present study, the Cronbach's alpha reliability coefficient was calculated as 0.82 for the Zarit Caregiver Burden Scale and 0.79 for the SF-36 Quality of Life Scale.

Analysing the Data

The data were evaluated with SPSS 22 package program. Whether variables were normally distributed or not was determined by Skewness and Kurtosis Test and it was determined that the data did not show

normal distribution. While evaluating the data, percentages, means, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test and spearman correlation test were used. Significance level was taken as 0.05. Before the study, the permission was obtained from the institutions where the study would be conducted.

Ethics Committee Approval

This study received approval from the Ethics Committee of Bursa Uludag University (Date: 02.01.2019, Decision/Approval No: 2019-01) and was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki.

3. Result

The mean age of the caregivers was 48.55 ± 10.47 years, and most were women. More than half had lived most of their lives in rural areas, and a large proportion were housewives with limited individual income. More than half of the caregivers reported having a chronic disease, and these health problems negatively affected their ability to provide care. Most caregivers provided care every day of the week and lived in the same house as the patient. (Table 1) This finding suggests that caregiving roles are predominantly undertaken by middle-aged women who often face socioeconomic constraints while providing care.

Table 1. Distribution of Caregivers' Quality of Life and Care Burden Scale scores (N = 56)

Variable	Mean $\pm$ SD	Distribution Range	PEG	NG	Significance
Physical functioning	51,51 $\pm$ 24,47	5,00-85,00	30,38	19,85	Z=-1,855 p=0,064
Role-physical	52,23 $\pm$ 50,28	0,00-125,00	29,30	24,80	Z=-0,892 p=0,373
Bodily pain	51,96 $\pm$ 30,29	0,00-90,00	31,26	15,80	Z=-2,758 p=0,006
General health	43,12 $\pm$ 6,22	30,00-55,00	30,68	18,45	Z=-2,222 p=0,026
Vitality	35,98 $\pm$ 14,28	5,00-65,00	30,09	21,20	Z=-1,578 p=0,115
Social functioning	47,54 $\pm$ 27,11	0,00-100,00	30,24	20,50	Z=-1,731 p=0,083
Role-emotional	55,95 $\pm$ 50,09	0,00-133,33	29,50	23,90	Z=-1,112 p=0,266
Mental health	59,92 $\pm$ 10,16	32,00-84,00	29,70	23,00	Z=-1,188 p=0,235
Physical Component Summary (PCS)	49,70 $\pm$ 23,34	10,00-82,50	30,79	17,95	Z=-2,258 p=0,024
Mental Component Summary (MCS)	49,85 $\pm$ 19,96	12,25-87,25	30,22	20,60	Z=-1,690 p=0,091
SF-36 Total Score	49,78 $\pm$ 19,92	16,19-84,88	30,43	19,60	Z=-1,904 p=0,057
Caregiver Burden Scale	45,50 $\pm$ 13,77	8,00-72,00	27,51	33,05	Z=-0,974 p=0,330
The degree of caregiver burden	Little/no burden	2			3,6
	Moderate burden	22			39,3
	Excessive burden	22			39,3
	Severe burden	10			17,9

Z= Mann-Whitney U test

Caregivers demonstrated the lowest quality-of-life scores in the vitality subscale and the highest scores in the mental health subscale. The mean Zarit Caregiver Burden Scale score indicated a moderate burden, while 17.9% of caregivers experienced excessive burden. In comparisons by tube type, caregivers of PEG-fed patients had significantly higher

scores in pain, general health perception, and physical functioning than those caring for NG-fed patients ($p < 0.05$). (Table 1) This finding suggests that caregivers' quality of life varies depending on tube type, and higher caregiver burden may negatively influence both physical and emotional well-being.

Table 2. Attitudes of caregivers regarding feeding practices with PEG and NG Tubes and complications related to nutrition in patients (N = 56)

Variable		PEG		NG		Significance	
		n	%	n	%		
Problem finding feeding materials	Yes	14	30,4	4	40,0	p=0,711*	
	No	32	69,6	6	60,0		
Status of giving water after feeding the patient	Yes	36	78,3	9	90,0	p=0,667*	
	No	10	21,7	1	10,0		
Problems with tube care and dressing	Yes	42	91,3	8	80,0	p=0,289*	
	No	4	8,7	2	20,0		
Status of having trouble adjusting the nutritional temperature	Yes	4	8,7	0	0	p=1,000*	
	No	42	91,3	10	100		
Status of having trouble adjusting the amount of nutrition	Yes	2	4,3	1	10,0	p=0,452*	
	No	44	95,7	9	90,0		
Status of having problems in evaluating stomach content before feeding	Yes	1	2,2	2	20,0	p=0,079*	
	No	45	97,8	8	80,0		
Status of having problems adjusting the frequency of feeding	Yes	3	6,5	1	10,0	p=0,556*	
	No	43	93,5	9	90,0		
Nutritional complications in the patient	Tube clogging	Yes	17	37,0	6	60,0	p=0,288*
		No	29	63,0	4	40,0	
	Tube leak	Yes	5	10,9	1	10,0	p=1,000*
		No	41	89,1	9	90,0	
	Diarrhea	Yes	12	26,1	1	10,0	p=0,424*
		No	34	73,9	9	90,0	
	Constipation	Yes	5	10,9	1	10,0	p=1,000*
		No	41	89,1	9	90,0	
	Nausea and vomiting	Yes	9	19,6	1	10,0	p=0,670*
		No	37	80,4	9	90,0	
	Infection	Yes	10	21,7	1	10,0	p=0,677*
		No	36	78,3	9	90,0	
	Dehydration	Yes	12	26,1	0	0	p=0,098*
		No	34	73,9	10	100	
	Weight loss	Yes	11	23,9	1	10,0	p=0,671*
		No	35	76,1	9	90,0	

* Fisher ki-square test

Findings related to caregivers' attitudes toward PEG and NG feeding practices and the feeding-related complications observed in patients are presented in Table 2.

Care burden differed according to several sociodemographic variables. Having children

significantly affected the caregiving burden in both the overall sample and among caregivers of NG-fed patients, whereas employment status was a significant factor among caregivers of PEG-fed patients ($p < 0.05$). (Table 3)

Table 3. The effect of sociodemographic characteristics of caregivers on care burden (N = 56)

Variable		Whole group	PEG	NG
Age	Significance	r=0,192 p=0,157	r=0,200 p=0,183	r=0,073 p=0,841
	Age group			
	Young	44,93±14,10	44,28±14,41	48,57±12,63
	Elderly	48,10±12,47	46,85±14,01	51,00±9,64
	Significance	Z=-0,728 P=0,467	Z=-0,322 p=0,748	Z=-0,114 p=0,909
Gender	Female	45,28±13,57	44,32±13,71	49,75±12,78
	Male	46,36±15,24	46,11±17,01	47,50±2,12
	Significance	Z=-0,330 P=0,741	Z=-0,166 p=0,868	Z=-0,261 p=0,794
Where s/he spent most of his/her life	Province	48,46±19,95	47,50±20,34	62,00±00,00
	District	42,50±7,53	40,50±4,72	46,50±11,15
	Village	45,20±11,95	44,41±12,01	49,00±12,14
	Significance	KW=1,315 p=0,518	KW=0,783 p=0,676	KW=1,587 p=0,452
Family type	Nuclear family	45,10±14,13	43,68±14,64	49,66±11,95
	Extended family	46,33±13,34	46,35±13,75	46,00±00,00
	Significance	Z=-0,246 p=0,806	Z=-0,490 p=0,624	Z=-0,522 p=0,602
Number of people in the family	Significance	r=0,039 p=0,775	r=-0,078 p=0,606	r=0,555 p=0,096
Marital status	Married	46,81±13,27	45,78±13,62	52,12±10,45
	Single	36,28±14,75	35,60±17,50	38,00±8,48
	Significance	Z=134,500 p=0,107	Z=-1,167 p=0,243	Z=-1,828 p=0,068
Child	Yes	47,12±13,12	45,83±13,45	54,85±7,60
	No	34,14±13,82	32,50±18,55	36,33±6,65
	Significance	Z=-2,393 p=0,017*	Z=-1,621 p=0,105	Z=-2,393 p=0,017*
Number of children	Significance	r=-0,009 p=0,952	r=0,000 p=0,998	r=-0,105 p=0,823
Education level	Literate	44,55±11,45	46,16±13,37	41,33±7,37
	Primary School	46,00±12,06	44,88±11,83	55,50±13,43
	Secondary School	45,14±14,22	43,60±15,31	49,00±12,08
	High School	47,66±18,74	45,87±19,19	62,00±00,00
	University	42,40±17,48	42,40±17,48	-
	Significance	KW=1,123 p=0,891	KW=1,132 p=0,889	KW=3,364 p=0,339
Spouse's Education Level	Literate	38,14±3,13	37,16±1,94	44,00±00,00
	Primary School	43,84±11,01	44,93±11,19	38,00±9,53
	Secondary School	45,62±12,18	42,75±11,94	54,25±9,28
	High School	52,14±22,85	49,40±27,30	59,00±4,24
	University	50,42±17,94	50,42±17,94	-
	Significance	KW=4,950 p=0,292	KW=5,585 p=0,232	KW=4,773 p=0,189

KW = Kruskal Wallis test Z= Mann-Whitney U test r = Spearman correlation test

Factors associated with the caregiving process also influenced caregiver burden. Among caregivers of NG-fed patients, a history of surgery was associated with significantly higher burden, while in the full sample, not living in the same house as the patient

was linked to greater burden ($p < 0.05$). Although the difference was not statistically significant, caregiving burden tended to be higher among caregivers of NG-fed patients compared with PEG-fed patients ($p > 0.05$). (Table 4)

Table 4. The effect of factors affecting caregiver's providing care on care burden (N = 56)

Variable		Whole Group	PEG	NG
Presence of chronic disease	No	48,91±13,85	49,12±14,98	48,50±12,22
	Yes	42,93±13,36	42,30±13,46	52,50±9,19
	Significance	Z=-1,152 p=0,249	Z=-1,086 p=0,278	Z=-0,261 p=0,794
Surgical history	No	47,40±11,07	43,54±9,77	58,00±7,07
	Yes	44,80±14,70	45,02±15,47	43,50±10,01
	Significance	Z=-,695 p=0,487	Z=-0,232 p=0,816	Z=-2,132 p=0,033*
Status of caregiver's existing diseases affecting care giving process	Yes	47,66±12,94	47,36±13,45	48,50±12,22
	No	43,00±14,53	42,20±14,74	52,50±9,19
	Significance	Z=-0,905 p=0,366	Z=-0,903 p=0,366	Z=-0,261 p=0,794
The level of caregiver's existing diseases affecting caregiving process (n = 30)		r=0,203 p=0,341	r=0,173 p=0,521	r=0,270 p=0,518
The caregiver's degree of proximity	Daughter	42,80±11,10	42,80±11,10	-
	Son	43,28±14,13	41,60±16,92	47,50±2,12
	Spouse	50,75±14,60	49,90±15,83	52,60±12,935
	Grandchild	35,50±4,94	39,00±00,00	32,00±00,00
	Sibling	46,33±12,66	47,50±17,67	44,00±00,00
	Daughter in Law	50,00±14,33	50,00±14,33	-
	Mother	54,50±6,36	50,00±00,00	59,00±00,00
	Hired caregiver	8,00±00,00	8,00±00,00	-
Significance		KW=8,578 p=0,284	KW=5,132 p=0,644	KW=4,287 p=0,369
Presence of another caregiver	Yes	42,92±15,24	42,95±16,04	42,66±9,29
	No	47,58±12,33	46,25±12,47	52,14±11,50
	Significance	Z=-1,130 p=0,258	Z=-0,771 p=0,441	Z=-1,026 p=0,305
The number of days s/he provides care (day / week)	3 days	53,00±00,00	53,00±00,00	-
	4 days	48,00±16,97	48,00±16,97	-
	5 days	34,00±14,52	26,50±9,19	49,00±00,00
	6 days	27,50±27,57	8,00±00,00	47,00±0,00
	7 days	46,70±12,87	46,12±12,96	49,62±12,81
	Significance	KW=3,565 p=0,468	KW=8,597 p=0,072	KW=0,055 p=0,973
Hour of care (hour / day)		r=-0,050 p=0,712	r=-0,009 p=0,953	r=-0,227 p=0,528
Status of living in the same home with the patient	Yes	47,30±12,90	46,79±13,36	
	No	32,85±13,95	32,85±13,95	
	Significance	Z=-1,996 p=0,046*	Z=-1,746 p=0,081	
Availability of a separate room of the patient at home	Yes	43,82±14,17	43,35±14,58	47,00±13,11
	No	46,66±13,59	45,69±14,14	50,28±11,47
	Significance	Z=-0,567 p=0,571	Z=-0,277 p=0,781	Z=-0,114 p=0,909
Nutritional (feeding) route	PEG	44,67±14,22		
	NG	49,30±11,33		
	Significance	Z=-0,974 p=0,330		

KW = Kruskal Wallis test Z= Mann-Whitney U test, r = Spearman correlation test

Caregiver burden showed a statistically significant difference depending on caregivers' attitudes toward feeding practices and the complications experienced by patients ($p < 0.05$) (Table 5). This finding suggests

that the type of enteral feeding, caregivers' attitudes, and feeding-related complications are key contributors to overall caregiving burden.

Table 5. Attitudes of caregivers towards feeding practices with PEG and NG, and the effect of nutritional complications in patients on care burden (N = 56)

Variable		Whole group	PEG	NG	
Problem finding feeding materials	Yes	51,66±13,65	52,42±15,17	49,00±6,78	
	No	42,57±13,01	41,28±12,58	49,50±14,26	
	Significance	Z=-2,239 p=0,025	Z-2,093 p=0,036	Z-0,426 p=0,670	
Status of giving water after feeding the patient	Yes	44,26±13,83	43,36±14,43	47,88±11,05	
	No	50,54±12,94	49,40±13,04	62,00±00,00	
	Significance	Z=-1,290 p=0,197	Z=-1,201 p=0,230	Z=-1,219 p=0,223	
Problems with tube care and dressing	Yes	44,40±13,54	43,61±13,78	48,50±12,22	
	No	54,66±13,30	55,75±16,19	52,50±9,19	
	Significance	Z=-1,843 p=0,065	Z=-1,699 p=0,089	Z=-0,261 p=0,794	
Status of having trouble adjusting the nutritional temperature	Yes	55,75±18,64	55,75±18,64		
	No	44,71±13,24	43,61±13,55		
	Significance	Z=-1,194 p=0,232	Z=-1,211 p=0,226		
Status of having trouble adjusting the amount of nutrition	Yes	49,33±19,55	52,00±26,87	44,00±00,00	
	No	45,28±13,60	44,34±13,87	49,88±11,85	
	Significance	Z=-0,219 p=0,827	Z=-0,081 p=0,935	Z-0,870 p=0,384	
Status of having problems in evaluating stomach content before feeding	Yes	54,00±14,795	71,00±00,00	45,50±2,12	
	No	45,01±13,71	44,08±13,81	50,25±12,62	
	Significance	Z=-1,311 p=0,190	Z=-1,585 p=0,113	Z=-0,783 p=0,433	
Status of having problems adjusting the frequency of feeding	Yes	55,25±15,52	59,00±16,64	44,00±00,00	
	No	44,75±13,51	43,67±13,71	49,88±11,85	
	Significance	Z=-1,449 p=0,147	Z=-1,582 p=0,114	Z=-0,870 p=0,384	
Nutritional complications in the patient	Tube clogging	Yes	46,95±11,54	47,00±12,49	46,83±9,32
		No	44,48±15,23	43,31±15,19	53,00±14,49
		Significance	Z=0-,784 p=0,433	Z=-,866 p=0,386	Z=0-,853 p=0,394
	Tube leak	Yes	46,83±23,21	43,80±24,59	62,00±00,00
		No	45,34±12,56	44,78±12,92	47,88±11,05
		Significance	Z=-0,623 p=0,533	Z=0-,212 p=0,832	Z=-1,219 p=0,223
	Diarrhea	Yes	44,23±11,84	43,00±11,46	59,00±00,00
		No	45,88±14,41	45,26±15,19	48,22±11,46
		Significance	Z=0-,097 p=0,923	Z=0-,025 p=0,980	Z=-0,870 p=0,384
	Constipation	Yes	46,50±13,27	42,80±10,84	65,00±00,00
		No	45,38±13,96	44,90±14,67	47,55±10,50
		Significance	Z=-0,080 p=0,937	Z=-0,495 p=0,621	Z=-1,567 p=0,117
	Nausea and vomiting	Yes	43,90±15,26	45,11±15,67	33,00±00,00
		No	45,84±13,59	44,56±14,08	51,11±10,37
		Significance	Z=-0,514 p=0,607	Z=-0,236 p=0,814	Z=-1,219 p=0,223
	Infection	Yes	41,18±17,65	38,80±16,64	65,00±00,00
		No	46,55±12,67	46,30±13,28	47,55±10,50
		Significance	Z=-0,774 p=0,439	Z=-1,054 p=0,292	Z=-1,567 p=0,117
	Dehydration	Yes	40,58±9,24	40,58±9,24	
		No	46,84±14,57	46,11±15,46	
		Significance	Z=-1,089 p=0,276	Z=-0,689 p=0,491	

Z=Man-Whitney U test

4. Discussion

This study examined the caregiving burden and quality of life of caregivers providing home care to palliative patients receiving enteral nutrition via PEG or NG tubes. The findings are discussed under three major themes to enhance clarity and reflect clinical relevance.

1. Caregiver Characteristics and Their Association With Care Burden

In this study, caregivers provided daily care, most commonly seven days per week, consistent with the intensive caregiving characteristics of palliative care. Recent literature similarly emphasizes that caregivers of palliative patients experience prolonged caregiving hours, inadequate preparation for discharge, and

increased responsibilities in the home environment, all contributing to heightened burden (Imura et al., 2022).

Our finding that caregivers demonstrated low vitality but relatively preserved mental health parallels results from recent studies showing that caregivers often experience significant physical fatigue while attempting to maintain emotional resilience (da Silva et al., 2023). This pattern is especially common in palliative caregiving, where emotional acceptance and prolonged adaptation may somewhat protect psychological functioning, whereas high physical demands diminish energy levels.

The predominance of female caregivers and the high prevalence of chronic illness among them are also consistent with current evidence suggesting that women continue to shoulder most caregiving responsibilities globally and are therefore at increased risk of physical and psychological strain (Kahriman & Topçu, 2023). These results indicate that socioeconomic vulnerability, gender roles, and pre-existing health problems exacerbate caregiver burden in palliative care settings.

2. Enteral Feeding Route (PEG vs. NG) and Its Clinical Implications

A majority of patients in this study were fed via PEG tubes, consistent with recent studies reporting increased global preference for PEG due to better long-term stability, safety, and reduced tube dislodgement compared with NG (ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition, 2023; Bischoff et al., 2020).

Caregivers of PEG-fed patients demonstrated significantly better quality-of-life scores in several SF-36 dimensions, particularly physical functioning and general health. This finding is clinically meaningful. PEG feeding requires less frequent repositioning, offers greater nutritional adequacy, and results in fewer discomfort-related behaviors compared with NG feeding factors that collectively reduce caregiver burden (Jeong et al., 2021; Kwon et al., 2022).

In contrast, studies show that NG tubes are associated with higher rates of clogging, nasal irritation, tube displacement, and feeding interruptions, all of which increase caregiver workload and distress (Li W et al., 2023). These observations highlight the importance of individualized tube selection, taking into account not only patient prognosis but also caregiver capacity and psychosocial outcomes.

3. Factors Influencing Caregiver Burden

The significant association between caregiving burden and caregivers sociodemographic features particularly having children working status and living

arrangements supports evidence showing that caregivers managing both household responsibilities and patient care are at higher risk of burnout (Kahriman & Topçu, 2023).

Similarly, feeding-related complications including tube obstruction leakage dehydration constipation and infection were associated with increased caregiver burden in our study. A recent meta-analysis emphasizes that such complications substantially increase caregiving time emotional distress and perceived difficulty of tube management (Thompson M et al., 2024).

The difficulty in accessing feeding formula and supplies was also found to elevate care burden especially among caregivers living in rural areas. Limited access to resources is recognized as an important determinant of nutritional care quality in home settings (ESPEN, 2023). This underscores the need for structured discharge education, improved supply chains, and enhanced community support systems.

Clinical Implications

- Training caregivers in tube care and early recognition of complications may reduce preventable burden.
- Consider PEG rather than NG feeding when prolonged enteral nutrition is anticipated, especially in home-based palliative care settings.
- Integrate support programs for caregivers — such as respite care and psychosocial counselling — into palliative care services.
- Provide targeted support to rural caregivers, particularly to ensure access to feeding supplies and equipment.

5. Conclusions

This study demonstrated that caregivers of palliative care patients receiving enteral nutrition via PEG or NG tubes experience a moderate level of caregiving burden, which negatively affects their quality of life. Identifying caregivers with elevated burden and addressing their physical, emotional, and social needs is critical for maintaining the continuity and quality of home-based palliative care.

Care burden was found to vary depending on tube type, feeding-related complications, and caregivers' sociodemographic characteristics. These findings emphasize the need for individualized assessment of caregiver needs and targeted support interventions.

From a nursing practice perspective, several actions are essential to reduce caregiver burden and enhance their quality of life:

- Implement structured caregiver education programs, particularly focusing on PEG/NG tube care, prevention of complications, hygiene practices, and nutrition management.
- Establish psychosocial support models, including counseling, stress management training, and peer-support groups for caregivers.
- Develop standardized home-care protocols for follow-up of caregivers, early identification of complications, and reinforcement of correct feeding techniques.
- Expand community and home health nursing services ensuring that caregivers especially those in rural areas have consistent access to equipment formula and professional guidance.
- Integrate respite care services into palliative care programs to provide caregivers with temporary relief and reduce burnout.

The generalizability of this study is limited due to its single-province setting and relatively small sample size. Future research with larger, multicenter samples is needed to further examine factors influencing caregiver burden and to evaluate the effectiveness of structured nursing interventions designed to support caregivers of patients receiving home-based enteral nutrition.

Conflict of Interest

The authors have no competing interests to declare that are relevant to the content of this article.

Author Contributions

All authors contributed to the conceptualization and design of the study. Material preparation and data collection were performed by [SB] and [HY]. Data analysis and interpretation were conducted by [SKS] and [SB]. All authors read and approved the final manuscript.

Funding

No funds, grants, or other support was received.

Acknowledgments

This paper is extracted from the master's thesis titled "Care Burden Due to Enteral Nutrition in Caregivers of Patients Receiving Palliative Care," submitted to Balıkesir University, Institute of Health Sciences, Balıkesir, Türkiye. The authors would like to express their sincere gratitude to the university administration, healthcare professionals working in the palliative care units, and all caregivers who voluntarily participated in this study and contributed to the successful completion of the project.

Reference

- Balcioğlu İ, Kurtoğlu YK (2024). Investigation of situation for development of infection, nutritional and length of hospital stay in elderly hospitalized in a palliative clinic. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 163-169.
- Bischoff SC, Austin P, Boeykens K, Chourdakis M, Cuerda C, Jonkers-Schuitema C, et al (2020). ESPEN guideline on home enteral nutrition. *Clinical Nutrition*, 39(1), 5-22. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.04.022>
- Bulbuloglu S, Saritas S (2019). Quality of life evaluation study for caregivers of patients undergoing enteral tube feeding at home. *Annals of Medical Research*, 26(1), 91-94. <https://doi.org/10.5455/annalsmedres.2018.09.183>
- Campos-Martín C, García-Torres MD, Castillo-Martín C, Domínguez-Rabadán R, Rabat-Restrepo JM (2019). Patients discharged with home enteral nutrition from a third-level hospital in 2018. *Nutrients*, 11(11), 2570. <https://doi.org/10.3390/nu11112570>
- Ertem DH, Ilik F (2019). Evaluation of burden and depression among caregivers of stroke patients: The role of percutaneous endoscopic gastrostomy feeding tube. *Clinical Nutrition ESPEN*, 33, 154-157. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2019.06.002>
- ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition (2023). *Clinical Nutrition*, 42(4), 603-645. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2023.02.015>
- Giray E, Akyuz G (2019). Assessment of family caregiver burden and its relationships between quality of life, arm disability, grip strength, and lymphedema symptoms in women with postmastectomy lymphedema. *European Journal of Breast Health*, 15(2), 111-118. <https://doi.org/10.5152/ejbh.2019.4385>
- Hofmeister M, Memedovic A, Dowsett LE, Sevvick L, McCarron T, Spackman E, et al (2018). Palliative care in the home: A scoping review. *BMC Palliative Care*, 17(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0299-z>
- Imura C, Inoue T, Kuzuya M (2022). Factors affecting burden among caregivers of patients with enteral feeding tubes. *Journal of Clinical Nursing*, 31(5-6), 789-799. <https://doi.org/10.1111/jocn.15959>
- Jeong YJ, Park S, Kim Y (2021). Quality of life and burden among caregivers of patients receiving PEG feeding at home. *Nutrition in Clinical Practice*, 36(6), 1283-1291. <https://doi.org/10.1002/ncp.10706>
- Johnson TW, Seegmiller S, Epp L, Mundi MS (2019). Addressing frequent issues of home enteral nutrition patients. *Nutrition in Clinical Practice*, 34(2), 186-195. <https://doi.org/10.1002/ncp.10257>
- Kahriman İ, Topçu S (2023). Caregiver burden and associated factors among caregivers of palliative care patients: A cross-sectional study. *Journal of Hospice*

& Palliative Nursing, 25(1), 33–40.
<https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000901>

Kwon M, Seo JY, Bae H (2022). Complications and caregiver challenges in patients receiving long-term PEG feeding: A prospective observational study. *Clinical Nutrition ESPEN*, 47, 271–277.
<https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.12.023>

Li W, Zhao Y, Chen L (2023). Complications of nasogastric versus gastrostomy feeding in home care: A meta-analysis. *Clinical Nutrition ESPEN*, 52, 264–272. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.12.020>

Özer N, Yurttaş A, Akyıl RÇ (2012). Psychometric evaluation of the Turkish version of the Zarit Burden Interview. *Journal of Transcultural Nursing*, 23(1), 65–71. <https://doi.org/10.1177/1043659611423830>

Pastrana T, Junger S, Ostgathe O, Elsner F, Radbruch L (2008). A matter of definition: Key elements in definitions of palliative care. *Palliative Medicine*, 22(3), 222–232. <https://doi.org/10.1177/0269216308089803>

Pinar R (1995). A new concept in health research: Quality of life. *Nursing Bulletin*, 9, 2885–2895.

Riffin C, Van Ness PH, Wolff JL, Fried T (2019). Multifactorial examination of caregiver burden. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(2), 277–283. <https://doi.org/10.1111/jgs.15664>

Tamizi Z, Fallahi-Khoshknab M, Dalvandi A, Mohammadi-Shahboulaghi F, Mohammadi E, Bakhshi E (2019). Defining the concept of family caregiver burden in patients with schizophrenia: A systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 8(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1182-y>

Tayaz E, Koc A (2018). Assessment of relationship between perceived care burden and quality of life in disabled persons' caregivers. *Bakırköy Medical Journal*, 14, 44–52.

Thompson M, Harrington K, Lee S (2024). Enteral nutrition complications and their impact on caregiver outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 48(2), 245–257. <https://doi.org/10.1002/jpen.2439>

Ware JR, Sherbourne CD (1992). The MOS 36-item short form health survey (SF-36). *Medical Care*, 30, 473–483.

Watson, M., Campbell, R., Vallath, N., Ward, S., & Wells, J. (Eds.). (2019). *Oxford handbook of palliative care*. Oxford University Press.

Zarit, S. H., & Zarit, J. M. (1990). The memory and behavior problems checklist and the burden interview. Gerontology Center, Pennsylvania State University.



Palyatif Bakımda Hemşire-Hasta Etkileşimi ve Etik

Nurse-Patient Interaction and Ethics in Palliative Care

Kerime Aydın^{a*}  Şule Ecevit Alpar^b 

^a Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi; Hemşire, Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Servisi, İstanbul, Türkiye

^b Prof. Dr., Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Giriş/Amaç: Palyatif bakım hemşireleri, yaşamı tehdit eden hastalıklarla karşı karşıya olan bireyler ve ailelerine yaşam kalitesini artırmaya yönelik bütüncül bir bakım sunmaktadır. Bu bakım süreci, yalnızca fizyolojik ihtiyaçların karşılanmasından ibaret olmayıp, hemşire ile hasta arasında etik temelli bir etkileşimi de içermektedir. Sürecin merkezinde yer alan hemşireler, hasta ve aileleriyle kurdukları iletişim ve etik duyarlılıkları ile bakımın niteliğini doğrudan etkilemektedir. Ancak palyatif bakım sürecinde, özerklik, tedavi kararları ve yaşamın son dönemine ilişkin uygulamalar gibi çeşitli etik sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu sorunların farkında olunması ve kararların etik ilkeler doğrultusunda verilmesi, hasta ve hemşire arasındaki iletişimin güçlendirilmesi ve bakım sürecinin daha insancıl bir zemine yürütülmesi açısından önem taşımaktadır. Bu derleme, palyatif bakım hemşirelerinin bakım sürecinde yaşadıkları etik sorunlara, hasta ile kurdukları etkileşimlere ve etik ilkelerin bakım uygulamalarındaki rolüne odaklanarak, hemşirelik pratiğine yönelik farkındalık ve çözüm önerileri sunmayı amaçlamaktadır.

Sonuç: Palyatif bakım hemşireleri özerklik, yarar sağlama-zarar vermeme, adalet, dürüstlük gibi mesleki etik ilkeleri göz önünde bulundurarak; hastanın ağrı ve acısını hafifletmek, kendisini güvende, rahat hissetmesini, onurunun korunduğunu duyumsamasını, yaşam umudunu kaybetmemesini sağlamak ve bütüncül bakış açısıyla, hasta ve ailesi ile etkileşimini sürdürerek gereksindiği bakımı bireye özgü olarak vermekle yükümlüdür.

Anahtar Kelime: Bakım, hemşirelik, iletişim.

ABSTRACT

Background/Objective: Palliative care nurses provide holistic care aimed at improving the quality of life for individuals facing life-threatening illnesses and their families. This process is not limited to meeting physiological needs, but also involves an ethically grounded interaction between the nurse and the patient. Nurses, who are at the center of this process, directly influence the quality of care through their communication with patients and families as well as their ethical sensitivity. However, various ethical issues may arise in palliative care, such as autonomy, treatment decisions, and end-of-life practices. Being aware of these issues and making decisions in line with ethical principles are important for strengthening nurse-patient communication and ensuring that the care process is carried out on a more humane basis. This review aims to highlight the ethical challenges experienced by palliative care nurses in the care process, their interactions with patients, and the role of ethical principles in care practices, while offering awareness and possible solutions for nursing practice.

Conclusion: Palliative care nurses, by taking into account professional ethical principles such as autonomy, beneficence-nonmaleficence, justice, and honesty, are responsible for alleviating the patient's pain and suffering; ensuring that the patient feels safe, comfortable, and respected; helping them maintain their sense of dignity and hope for life; and, with a holistic perspective, providing individualized care while maintaining interaction with the patient and their family.

Keywords: Care, nursing, communication.

1. Giriş

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklarla ilişkili sorunlarla karşı karşıya kalan bireyler (yetişkinler ve çocuklar) ve ailelerine etkili iletişim, özenli yaklaşım ve etik ilkeler doğrultusunda bireysel sağlık hizmeti sunarak yaşam kalitesini arttıran bütüncül bir bakım yaklaşımıdır. Başlangıçta yalnızca kanser hastalarının bakım gereksinimleriyle ilişkilendirilen palyatif bakım, günümüzde kardiyovasküler hastalıklar, solunum yolu hastalıkları, AIDS ve diyabet gibi diğer kronik hastalıklara sahip olan yetişkinler için de önemli bir gereksinim alanı haline gelmiştir. Böbrek yetmezliği, kronik karaciğer hastalığı, multipl skleroz, Parkinson hastalığı, romatoid artrit, nörolojik hastalık, demans, konjenital anomaliler ve ilaca dirençli tüberküloz dahil olmak üzere diğer birçok durum palyatif bakım gerektirebilir. Palyatif bakım, insanın sağlık hakkı kapsamında açıkça tanınmaktadır. Palyatif bakım yalnızca, tıbbi müdahalelerle sınırlı olmayıp, hastalarda ortaya çıkan acının/ızdırabın erken dönemde tanınması ve değerlendirilmesi; ağrı başta olmak üzere diğer fiziksel, psikososyal ve ruhsal sorunların, bireylerin kişisel ihtiyaç ve isteklerini göz önünde bulunduran birey merkezli bütüncül bir yaklaşımla önlenmesi ve hafifletilmesini kapsamaktadır (WHO, 2025; Pan American Health Organization, 2025).

Her yıl, çoğu düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan tahminen 56,8 milyon insan palyatif bakıma ihtiyaç duymaktadır. Dünya genelinde, karşılanmamış palyatif bakım ihtiyacını ele almak için bir dizi önemli engelin aşılması gerekmektedir. Palyatif bakımın önündeki bu engeller; politika yapıcılar, sağlık profesyonelleri ve halk arasında palyatif bakımın ne olduğu, hastalara ve sağlık sistemlerine sunabileceği faydalar konusunda farkındalık eksikliği, ölüm ve ölme hakkındaki inançlar gibi kültürel ve sosyal engeller ve palyatif bakımla ilgili yanlışlıklardır. Ayrıca; yalnızca kanserli hastalar için ya da yaşamın son dönemleri için gerekli olduğu düşüncesi, opioid analjeziye erişim yetersizliği ya da kolay erişimin madde bağımlılığına yol açacağı düşüncesi, sağlık profesyonelleri için palyatif bakım eğitiminin genellikle sınırlı olması veya hiç olmaması palyatif bakımın önündeki diğer engellerdendir. Gelirine, hastalık türüne veya yaşına bakılmaksızın insanların tümü, palyatif bakım da dahil olmak üzere ulusal olarak belirlenmiş bir dizi temel sağlık hizmetine erişebilmelidir. Bu nedenle sağlık sistemi politikaları düzenlenmeli ve geliştirilmeli, sağlık profesyonelleri bu alanda eğitilmeli ve semptomları yönetmek için gerekli ilaçların mevcudiyetini sağlayan bir ilaç politikası geliştirilmelidir. (Coşkun, 2021; WHO, 2025).

Yaşamının son dönemine yaklaşan bireyin, onurunun korunması, değer gördüğünü ve anlaşıldığını hissetmesi palyatif bakımın temel amaçlarından biridir. Bu yaklaşım, bireyin son anına kadar önemsendiğini ve insani değerlerinin gözetildiğini hissetmesine olanak tanır. Palyatif bakım sunan hemşirelere manevi olarak çok büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu açıdan baktığımızda hemşireler palyatif bakımda önemli bir unsurdur. Palyatif bakım birimlerinde çalışıyor olmak, sürekli bir ölüm olgusuyla yüz yüze gelmek hemşire için zor ve zahmetli bir yoldur. İnsanın yaşam enerjisinin zamanla tükenmesi, mesleki motivasyonunun azalması şüphesiz ki meslek üyesinin manevi yorgunluğa maruz kalmasını kaçınılmaz kılar (Özçelik, 2020).

Bakım, hemşire ile sağlıklı ya da hasta birey arasında gerçekleşen ahlaki bir süreçtir. Bakım verirken doğru karar verebilmek ve doğru olanı yapmak amacıyla, ulusal ve önde gelen uluslararası meslek örgütleri tarafından belirlenmiş bazı etik ilke ve değerlere uyulması gerekmektedir (Özçiftçi, 2020). Palyatif bakım sağlamak sağlık profesyonelleri için etik bir görev olarak görülmelidir (WHO, 2025).

Etik kavramı; kişinin davranışlarını oluşturan ahlaki prensipler ya da başka bir deyişle insanlara “nasıl davranılması gerektiğini” belirlemede yol gösteren değerler, ilkeler ve standartlar içerir (Demirgil, 2019). Etik sorun ise ahlaki değerler, ilkeler ve standartlar arasında bir çatışma ya da belirsizlik yaşandığında ortaya çıkan durum olarak tanımlanır. Etik sorunlar, davranışın iyi olduğuna ilişkin kararsızlıklar yaşandığında ya da davranışa karşı çıkıldığında görülür (Şahin ve Alpar, 2024). Hemşirelik bakımında etik sorunlar özellikle hasta bakımı sırasında ortaya çıkmaktadır (Özçiftçi, 2020).

Literatür incelendiğinde ahlaki duyarlılığın hemşirelerde önemli yeri olduğu görülür. Bakım ve uygulamalarda etik ikilem yaşandığında ahlaki duyarlılık kararların doğru ve hızlı bir şekilde alınmasına kılavuzluk eder. Palyatif bakım gibi hasta ve aileyi ön planda tutan ve hastanın fiziksel ihtiyaçlarının yanı sıra psikososyal ve spiritüel ihtiyaçlarını da gözetilen bakım sunumu, yüksek düzeyde ahlaki duyarlılıkla mümkün olabilmektedir (Demirgil, 2019).

Bu derlemenin amacı palyatif bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarını ve bakım odaklı hasta etkileşimlerini güncel literatür açısından incelemektir.

Palyatif Bakım

'Palyatif' sıfatının kökeninde Latince 'manto' anlamına gelen pallium ve bundan türeyen 'paltıyla örtmek' anlamına gelen palliare sözcükleri vardır (Han, 2022). Türk Dil Kurumu Hemşirelik Terimleri sözlüğü ise "hastalık belirtilerini hafifletme amacıyla uygulanan / hafifletici, azaltıcı, rahatlatıcı" olarak tanımlamaktadır (Türk Dil Kurumu, 2025).

Palyatif bakım ise; yaşamı tehdit eden bir hastalığa sahip bireyler ve yakınlarının yaşam kalitesini arttırmak amacıyla ağrı, fiziksel, psikososyal sorunların erken tanı, ayrıntılı değerlendirilmesi ve tedavisi ile acının önlenmesi ve azaltılmasını sağlayan bakım yaklaşımı, destekleyici bakım, destek bakım şeklinde tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2025). Palyatif bakım dikkatli, hassas, etik ve terapötik bir yaklaşımla, iyileştirici tedavilere yanıt vermeyen hastalara sunulan aktif, bireyselleştirilmiş ve bütüncül bir bakım hizmetidir. (Karabey, 2021; Karasu, 2020).

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklarla ilişkili sorunlar yaşayan yetişkinlerin, çocukların ve ailelerinin sağlıkla ilişkili acı ve sıkıntılarını önlemeyi ve hafifletmeyi amaçlar. Kardiyovasküler hastalıklar, kanser, majör organ yetmezliği, ilaca dirençli tüberküloz, ciddi yanık, son dönem kronik hastalık, akut travma, prematüre doğma, yaşlılığa bağlı ileri düzeyde kırılabilirlik gibi farklı nedenlerle insanın tüm bakım düzeylerinde palyatif bakıma gereksinimi olabilir (WHO, 2025). Palyatif bakım, hem akut hem de kronik yaşamı tehdit eden veya yaşam süresini sınırlayan hastalıkları olan hastaların yaşam kalitesini artıran bir uygulama yaklaşımıdır. Bu yaklaşımla, hastalığı artık tedavi edilemez duruma gelen hastaya, bireysel ihtiyaç ve isteklerine göre uyarlanmış en iyi bakımın sunulması amaçlanır. Temel amaç; hasta ve ailesinin fiziksel, psikososyal veya ruhsal acısını hafifleterek, yaşam kalitesini yükseltmektir (J. D. Woods & B.N. Woods, 2022; Cascella ve ark., 2024; Çapuk, 2023).

Palyatif bakım yaklaşımlarının uygulandığı ilk kurumlardan biri 1842 yılında Fransa'da kurulmuştur. Modern anlamda ilk hospis (son dönem hastaların bakım merkezi) hizmeti ise 1967 yılında Londra'da sosyal hizmet uzmanı ve hemşire olarak çalışan Cicely Saunders tarafından başlatılmıştır (Kavşur & Sevimli, 2020). Palyatif bakım ünitelerinde, hastalığa bağlı semptomları kontrol altına alarak hastanın yaşam kalitesini iyileştirmeye ve rahatlatmaya çalışan multidisipliner bir bakım hizmeti sunulmaktadır (Aslan ve ark., 2023; Eskigölek & Kav, 2022). Palyatif bakım hizmetleri, tüm sağlık bakım düzeylerinde özel eğitilmiş ekipler tarafından sağlanmaktadır. Bu ekibin önemli ve vazgeçilmez bir parçası olan hemşireler hasta ve

ailesinin gereksinimlerini ön planda tutarak, etik ve yasal görev ile sorumluluklarının farkında olarak hemşirelik bakımını üst düzeyde sunmaktadırlar (Karabey, 2021).

Palyatif bakıma ülkemizde önemli derecede ihtiyaç vardır. Özellikle toplumsal yapıda meydana gelen değişimler, bakım gereksinimi olan yaşlı nüfusundaki artış, kronik hastalıkların yaygınlaşması, hane halkında azalma ve kadınların iş hayatındaki istihdamlarında artış gibi faktörler, profesyonel bakım olan palyatif bakım hizmetlerine olan ihtiyacı artırmıştır (Tiryaki & Tüfekçi, 2023). Palyatif bakım hizmetinin etkili sunulabilmesi, hastaların temel fiziksel, sosyal ve psikososyal gereksinimlerini karşılayan çok disiplinli bir ekibin varlığına bağlıdır. Hemşireler, bu ekibin en önemli üyelerinden biridir (Arslan & Yıldız, 2024). Palyatif bakımda hemşireden beklenen rolün yerine getirilebilmesi, hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik nitelikli bir eğitim almalarını ve etkili kişiler arası iletişim becerilerine ve baş etme stratejilerine sahip olmalarını gerektirir (Çifci, 2021).

Temel hemşirelik palyatif bakımda birçok düzeyde yaşam kalitesinin sürdürülmesinde esas olup, hemşirenin temel rolüdür, bakımın bireyselleştirilmesini sağlar ve hastayı rahatlatır (Sekse ve ark., 2018). Yapılan çalışmalar, palyatif bakımın yaşam kalitesini artırdığını, akut sağlık hizmeti kullanımını azalttığını ve rutin bakıma kıyasla semptom yükünü orta düzeyde düşürdüğünü göstermiştir (Akdeniz, Yardımcı ve Kavukcu, 2021).

Bakım ve Hemşire- Hasta Etkileşimi

Bireyin kendisi ve çevresindeki bireyler arasında gelişen bir süreç olan bakım, ahlaki bir zorunluluk, duygusal bir yönelim, insani bir özellik, şefkat gösterme, destekleme, kişilerarası etkileşim ve tedavi edici tüm olumlu girişimler olarak tanımlanmaktadır. Hasta bireyin iyileşmesinin temeli bakımdır (Toru, 2020). Bakım, insanlık tarihiyle birlikte ortaya çıkan ve çeşitli şekillerde tanımlanmış olmasına rağmen, tek tanım üzerinde uzlaşamayan fakat ilişkisel, fenomenolojik, öznel ve etik yönleri olan çok boyutlu bir olgudur (Gül, 2019).

Bakım, hemşirelik mesleğinin özünü oluşturur (Dehghani ve ark., 2020; Toru, 2020) ve hemşirenin en temel, bağımsız fonksiyonudur. (Çelik & Mertoğlu, 2024). Bakım; ikili ilişkilere, güvene ve etik bir boyuta sahip bir kavram olup, hastalarla empati kurmayı, onlara ihtiyaçlarına uygun olarak bireyselleştirilmiş, kültürel değerlerine ve yaşam tarzlarına saygılı olarak destek vermeyi amaçlar (Şahin ve Alpar, 2024). Analitik ve ahlaki bakış açısıyla bakım kavramı incelendiğinde; ahlaki ve duyuşsal boyutlarının profesyonel bilgi ve beceriler ile bütünleştirilerek

hemşire- hasta ilişkisine yansıtılmasının hemşirelik bakımını üstün kıldığı belirtilmektedir (Bayraktar ve Eşer, 2017).

Hemşirelik bakımı; hastayı fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel ve manevi yönleriyle bütüncül olarak değerlendiren hemşireler tarafından, bilimsel temelli ve bireye özel yöntemlerle yürütülen bir süreçtir. Bu sürecin etkin yönetimi, hemşire ile hasta arasında karşılıklı, dinamik ve insancıl bir etkileşimi gerektirir (Murat, Köse ve Beji, 2024). Hemşirelik bakımı, hasta ile bire bir en çok zamanı geçiren hemşirenin bilgi, beceri ve davranışlarıyla oluşturacağı güven üzerine yapılır. Hemşire hasta etkileşiminin başlaması ve yönetimi hemşirenin bu konuda sorumluluk almasına bağlı olarak gelişecektir. Hemşirelik bakımının temelini hasta-hemşire ilişkisi oluşturur ve onu ayırıcı kılar (Toru, 2020). Hemşire ile hasta arasındaki bakım ilişkisi; hemşire ve birey arasındaki bilimsel, etik, estetik, profesyonel, yaratıcı ve bireyselleştirilmiş etkileşim süreci olup; hastaya saygı göstermeyi ve ona değer vermeyi ifade etmektedir (Asadzadeh, 2024).

Etkileşim; iletişimin bir araç olarak kullanıldığı öznel bir deneyimdir (Uyar & Coşkun, 2021). Hemşire-hasta etkileşimi de veri toplamadan bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi gibi her aşamada hemşirenin bakım rolünün gerçekleştirilebilmesinde önemli bir araç olup, verilen bakımın amacına ulaşmasını sağlar. Hemşirelik bakımında kullanılan ve hemşire-hasta etkileşiminin önemini vurgulayan bazı model ve kuramlar vardır. Hildegard Peplau' nun Kişilerarası İlişkiler Kuramı, hemşire-hasta arasındaki karşılıklı etkileşim sürecine odaklanarak, bu ilişkiyi ruh sağlığı hemşireliğinin temeli olarak kabul etmektedir. Paterson ve Zderad'ın Hümanistik Hemşirelik Kuramı'nda hümanistik hemşirelik, hemşire-hasta arasındaki karşılıklı öznel bir etkileşim olarak tanımlanmıştır (Sertgöz & Demir, 2022).

Hasta bakımını şekillendiren modellerden bir diğeri olan Jean Watson'ın İnsan Odaklı Bakım Modeli (Human Care Model – HCM) “kişiler arası bakım ilişkisi”, “bakım durumu ve bakım anı” ve “iyileştirme süreçleri” olmak üzere üç temel kavram üzerine yapılandırılmıştır. HCM, kaliteli bakım sunmayı ve hasta ile sürekli iletişimde kalmayı esas alır (Seven ve Sert, 2023). Watson hümanist bakış açısına ve zihin, beden ve ruh bütünlüğüne dayandığı modelde hemşirelik sürecini kişiden kişiye bakım süreci, girişimleri ise iyileşme süreci olarak tanımlamakta, hemşire ve hastanın kişilerarası ilişkiler aracılığıyla birbirlerinden etkilendiklerini ve birbirlerinden öğrendiklerini vurgulamaktadır. Watson bakım davranışlarını; göz teması kurmak, dikkatle dinlemek, duyarlı ve dürüst olmak, fiziksel temas sağlamak, saygılı davranmak, hastaya ismiyle hitap etmek, bilgi

vermek, umudu desteklemek, kültürel farklılıkları gözetmek, hastayı rahatlatmaya çalışmak, sorumluluk üstlenmek, birey merkezli olmak ve emosyonel olarak anlaşılabilir olmak şeklinde tanımlamaktadır. (Uyar ve Coşkun, 2021).

Hasta ve hemşire arasında pozitif bir etkileşim kurulabilmesi için, hemşirenin hastanın davranışlarını doğru değerlendirebilmesi, kendi otomatik tepkilerini objektif bir şekilde gözden geçirebilmesi ve terapötik iletişim tekniklerini etkin kullanabilmesi gerekmektedir (Çibuk, 2024).

Literatüre baktığımızda farklı branşlarda çalışan hemşirelerde bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerde yapılan çalışmalarda bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının olumlu olduğu (Asadzadeh, 2024) ve bakım odaklı hemşire-hasta etkileşim düzeyleri arttıkça hasta memnuniyet düzeylerinin arttığı (Çibuk, 2024) saptanmıştır. Hümanistik uygulama beceri düzeyleri ile bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, hümanistik uygulama beceri düzeylerinin yüksek olduğu ve bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine ilişkin algılarının olumlu olduğu belirlenmiştir (Murat, Köse ve Beji, 2024). Psikiyatri kliniğinde yapılan bir araştırmada bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının olumlu düzeyde olduğu belirlenmiştir (Sertgöz ve Demir, 2022).

Hemşirelikte Etik

Hemşireler palyatif bakım hizmeti sunarken evrensel olarak kabul edilen etik ilke ve değerler, etik kodlar, mesleki değerler, yasal düzenlemeler, insan ve hasta haklarını temel almalıdır (Akın Korhan ve ark., 2019). Fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal ciddi sağlık sorunlarının giderilmesi küresel bir etik sorumluluk olup, yaşamının son dönemlerindeki hastalar için tüm bakım düzeylerinde palyatif bakımın sunulması gerekmektedir. Hemşirelik mesleğinin ilk etik değerleri olarak kabul edilen Florence Nightingale Andı, bu konuda önemli bir rehber olmuştur. 1950 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), 1953 yılında Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) çağa uygun yeni hemşirelik etik ilkelerini yayımlamıştır. (Köksal Gündüzalp, 2023). Hemşirelerin palyatif bakım sağlamadaki mesleki sorumlulukları, hemşirelik uygulamasının özüne dayanmakta ve Amerikan Hemşireler Derneği'nin etik kurallarıyla desteklenmektedir (Hagan ve ark., 2018).

Hemşireler bakım verme rolünü gerçekleştirirken bazı etik sorunlarla karşılaşabilirler. Etik sorunlar seçenekler arasında kararsız kalındığında etik ikilem;

mesleki, kurumsal ya da toplumsal etik ilkelere aykırı davranıldığında etik ihlal olarak ortaya çıkabilir (Şahin ve Alpar, 2024). Sağlıklı/hasta bireye kaliteli bakım sunmak için hemşirelerin etik sorunlara göre yaklaşımı ve etik sorunları çözme ilkeleri farklılık gösterebilir. Bu farklılığı yaratan en önemli neden ise hemşirelerin ahlaki duyarlılık düzeyidir (Aslan, Kaplan ve Çelik, 2023). Etik yönden karar verebilme yetisi ise etik duyarlılığın gelişimine bağlıdır. Etik duyarlılık etik sorunları fark etme becerisi olarak tanımlanmakta ve bu sorunları çözme sürecinde kullanılan yöntemleri içermektedir. Sağlık çalışanlarının etik açıdan problemli bir durumla karşılaştıklarında davranışlarını nasıl yönlendirdiklerinin belirlenmesi, bakım ve tedavi süreçlerine önemli katkılar sağlamaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin rol ve sorumluluklarını yerine getirirken etik değerleri temel almaları, etik problemleri tanımları ve doğru kararlar alabilmeleri için etik duyarlılıklarını geliştirmeleri gerekmektedir (Aydoğan ve Ceyhan, 2019). Cerit ve Öztürk'ün (2021) yaptığı çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılıklarının yüksek olduğu, karar verirken etik ilkeleri ve çevresel faktörleri göz önüne aldıkları belirlenmiş olup, ahlaki duyarlılığın artmasının etik karar verebilme düzeylerine olumlu yansıyabileceği önerisinde bulunulmuştur (Cerit & Öztürk, 2021).

Hemşirelik bakımında etik tutumun yüksek olması bakımın kalitesini arttırmakta ve hasta adına en doğru kararın verilmesinde önemli rol oynamaktadır. Etik sorunları ele almak ve etik ikilemleri çözmek zaman, bağlılık ve iş birliği gerektirir. Çözülmemiş etik ikilemler hemşirelerin ahlaki sıkıntı yaşamasına ve bakım kalitesinin düşmesine neden olabilir (Aslan, Kaplan ve Çelik, 2023).

Palyatif Bakım ve Etik

Terminal dönemde olan birey için rahatlık ve destek sağlamak başlıca bakım yükümlülükleridir. Palyatif bakım; kronik bir hastalığı olan ya da mevcut tedavilere yanıt vermeyen ve acı çeken bireyi ve ailesini rahatlatmayı ve onlara destek olunmasını amaçlayan kapsamlı disiplinler arası bakımdır. Temelinde hasta ve ailesinin saygınlığını ve öz saygınlığı destekleyen, sürekliliği sağlanmış bakım yatar (Aştı, 2013). Palyatif bakım, hastanın ağrı ve sıkıntısını hafifletmek için çeşitli tıbbi müdahaleleri gerektirir. Hemşirelerin etik sorumlulukları arasında, hastaların ağrısına duyarlı bir şekilde yaklaşmak, tıbbi müdahalelerin güvenliğini sağlamak ve hastanın iyilik haline odaklanmak yer alır (Elyeli & Esmaeilzadeh, 2023).

Yaşamın sonuna yaklaşan birey hakkında; verilecek etik kararlar üzerine ailesi ve sağlık profesyonelleri olmak üzere birden fazla söz sahibinin bulunması,

mevcut seçeneklerin ahlaki olarak kesin doğru veya yanlış olmaması nedeniyle değer-değer çatışmaları ve etik ikilemler sıklıkla yaşanır (Eyüboğlu ve Göçmen Baykara, 2021). Hasta ailesi bakım ve tedavi girişimlerinin uygulanmasını istemediğinde; hemşirenin iletişim becerilerini etkili bir şekilde kullanması ve gerektiği yerde yetkili kişiler arasında iletişime yardımcı olması palyatif bakımın odağı haline gelir (Aştı, 2013).

Palyatif bakımda sıkça karşılaşılan etik sorunlar, yaşamın sonuna ilişkin yapay beslenme ve sıvı desteği de dâhil olmak üzere tedaviden vazgeçme veya reddetme kararları, hastaya doğrunun söylenmesi, aydınlatılmış onam süreçleri, boşuna/yararsız tedavi uygulamaları, kaynak yetersizliği, insan onuru ve özerklik gibi etik ilke ve değerlerin ihlali ile ilişkilendirilmekte olup, hastanın bakım ve tedavi sürecini etkilemektedir (Akın Korhan ve ark., 2019). İleri teknolojilerin kullanıldığı, ciddi sağlık sorunu yaşayan hastaların kabul edildiği palyatif bakım ünitelerine hastaların hangi kriterlere göre önceliklendirilerek kabul edileceğinin belirlenmesi, kaynakların yeterliliğinin ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasının yanı sıra adil ve eşit kullanılması, hastaların onurunun ve özerkliğinin korunması, artan bakım gereksinimlerinin karşılanarak sürekliliğinin sağlanması gibi pek çok konu palyatif bakım hizmetlerinin verilme sürecinde birtakım etik sorunlara yol açabilmektedir. Akın Korhan ve ark. (2019) tarafından yazılan bir sistematik derlemede palyatif bakımda genellikle rastlanan etik problemin tedavinin planlanması, devam ettirilmesi, vazgeçilmesi, sonlandırılması ile ilgili olduğu; diğer etik sorunların ise iletişim, kaynak yetersizliği, ilaç yönetimi, mesleki yetersizlik, zaman yetersizliği, yaşam sonu kararlara ilişkin etik sorunlar, hemşirelerin rol ve sorumluluklarına ilişkin bilgisizliği, semptom kayıt formu kullanımında etik sorunlar, sağlık profesyonelleri ile kurum arasında yaşanan etik çatışma olduğu belirlenmiştir (Akın Korhan ve ark., 2019). Bu etik zorlukların ele alınması, ciddi hastalık ve yaşam sonu kararlarıyla karşı karşıya olan bireylerin özerkliğine, onuruna ve iyilik haline saygı gösteren, şefkatli ve hasta odaklı bakım sunulması gereğini ortaya çıkartır (Cascella ve ark., 2024). Sağlık profesyoneli hastasının durumuna ilişkin olarak uygulanabilecekler ve uygulananlar ile ilgili etik ikilemle karşılaştığında sağlık kuruluşundaki ilgili birimlere başvurmalıdır. Yaşamın son döneminde hastanın güncel durumu hakkında doğru kararı tek başına vermek mümkün olmayabilir. Literatürde, alanında uzman olan etik danışmanların danışmanlık hizmeti sunması önerilmektedir (Orhan, Gümüş ve Kızılkaya, 2021).

Son dönem tıbbi literatürde, etik değerlendirmelerin ağırlıklı olarak yoğun bakım ünitelerinde palyatif bakım, yapay zekâ gibi ileri teknolojilerin entegrasyonu ile ilgili etik sonuçlar ve ağrı yönetimi ile palyatif tıpta opioid kullanımı gibi konular etrafında şekillenmekte olduğu bildirilmektedir (Cascella ve ark., 2024). Bazı çalışmalarda özellikle yaşamının son evresine yaklaşan kanserli hastalar gibi gerçekten palyatif bakım gereksinimi olacak hastaların belirlenmesi, yaşam sonu ile ilgili görüşmelerin ve planlamaların yapılması, hastalık prognozunun ve beklenen sağ kalım süresinin öngörülmesinde yapay zeka destekli algoritmaların kullanılması önerilmektedir (Xie ve Butcher, 2023). Ancak sağlık alanına yapay zeka teknolojisinin entegrasyonu ve kullanımı, bireylerin özel verilerine erişim gerektirdiğinden hasta verilerinin gizliliğinin ihlal edilmesi ve hassas bilgilerin kötüye kullanıma olasılığı gibi birçok riski beraberinde getirmektedir (Adegbesan ve ark., 2024). Yapay zekanın hemşirelik uygulamalarına entegrasyonunda veri güvenliği, hasta hakları şeffaflık gibi temel ilkeleri önceleyen kurumsal politikaların geliştirilmesi, klinik karar destek sistemlerinin hemşirenin özerkliğini ve insan etkileşimini destekleyecek şekilde yapılandırılması önerilmektedir (Nurkalem & Gülseven Karabacak, 2025). Hemşirelerin hastaların güvenliğini ve iyilik halini korumak için onların yanında olması gerekmektedir. Hemşirelerin bakım verdiği hastaların hissettiği ağrıyla başa çıkmaları ve tıbbi tedavinin sınırlarını belirlemeleri de etik açıdan önemlidir. Bu nedenle, hemşireler, bazen uygulanan tedavilerin hastalarına ağrı ve rahatsızlık verebileceği bilinciyle, gereksiz ve faydasız müdahaleleri önleyerek etik değerlere uygun kararlar almak zorundadır (Elyeli ve Esmailzadeh, 2023).

2. Sonuç ve Öneriler

Palyatif bakım günümüzde oldukça yaygınlaşmıştır. Temel amacı, semptomları yöneterek, hastanın ağrı ve acısını azaltmak ve yaşam kalitesini artırmaktır. Amaca ulaşmada özellikle hasta ve ailesi ile işbirliği ve etkileşim içinde; fiziksel, psikolojik ve spiritüel gereksinimler dikkate alınarak bireyselleştirilmiş ve bütüncül bakım verilmesi önemlidir. Palyatif bakımda aile de bakım sürecine dahil edilerek; hasta ile vedalaşmaya hazırlanmasına ve kalan günlerin birlikte geçirilmesine katkıda bulunmaktadır. Hemşireler hasta ile olan etkileşimlerinde kaliteli bir bakım sunarak, hastanın konforunun artırılmasını önemser. Palyatif bakım ünitelerinde görevlendirilen hemşirelerin bakım verirken karşılaştıkları etik sorunlarla baş edebilmeleri için etik duyarlılıklarının gelişmiş olması ve nitelikli palyatif bakım eğitimi ile donanımlı olmaları gereklidir.

Hemşirelerin tüm birimlerde olduğu gibi, palyatif bakım birimlerinde de görev yaparken ve mesleki rollerini gerçekleştirirken; dürüst, adil, tarafsız, şeffaf olmaları, hastalarının bireysel değerlerine, kültürel farklılıklarına, özerkliklerine saygı göstermeleri ve hasta onurunu korumaları önemlidir. Yaş, renk, inanç, engellilik, cinsiyet ve cinsiyet yönelimi, uyruk, ırk, sosyal statüye bakılmaksızın palyatif bakıma gereksinim duyan bireye/ailesine saygılı ve eşit bakım sunulmalıdır. Meslek üyelerinin palyatif bakım verme ve sürdürme konusunda etkin ve yetkin hareket edebilmeleri için palyatif bakımın tüm aşamalarına ilişkin kaliteli eğitim almaları, rollerinin net bir şekilde tanımlanması ve farkındalığın sağlanması gerekir. Ayrıca bakım ekibinin kilit noktada bir üyesi olarak hemşirelerin yönetsel destekle güçlendirilmeleri, palyatif bakımdaki rollerini daha etkin üstlenmelerini sağlar. Palyatif bakım hangi düzeyde (hastane, özel bakım kurumu, ev) sürdürülüyor olursa olsun, yaşam kalitesi açısından temel bir unsur olup, hemşirenin rolü palyatif bakım hastasının gereksinimlerini bireyselleştirilmiş bakım yoluyla karşılamaktır. Bu bakımın, bireye kendisine değer ve önem verildiğini hissettiren, hijyenik gereksinimlerini, yaşam aktivitelerine ilişkin gereksinimlerini karşılayan, ağrısını, acısını azaltan; mümkün olduğunda, gücü ve motivasyonu elveriyorsa sevdikleriyle daha fazla zaman geçirmesini destekleyen bir tarzda olması gerekir.

Finansal Kaynak

Bu çalışmada finansal ve kurumsal destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkıları

K.A ve Ş.E.A: Fikir/Tasarım, Literatür Taraması, Makalenin Yazımı, Kritik Okuma

Kaynaklar

Adegbesan, A., Akingbola, A., Ojo, O., Jessica, O. U., Alao, U. H., Shagaya, U., Adewole O. & Abdullahi, O. (2024). Ethical challenges in the integration of artificial intelligence in palliative care. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*, 4, 100158. <https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2024.100158>

Akdeniz, M., Yardımcı, B., & Kavukcu, E. (2021). Ethical considerations at the end-of-life care. *SAGE open medicine*, 9, 20503121211000918. <https://doi.org/10.1177/20503121211000918>

Akın Korhan, E., Kırşan, M., Yıldırım, D., Kıray, S., & Uyar, M. (2019). Palyatif bakımda etik sorunlar: Bir

sistematiik derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law & History*, 27(2) 116-27. <https://doi.org/10.5336/mdethic.2019-65994>

Arslan, C., & Yıldız, H. (2024). Türkiye’de palyatif bakım konusunda yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi: Sistematiik derleme. *Perspectives in Palliative & Home Care*, 3(3 (3)), 122-135. <http://dx.doi.org/10.29228/pphcjournal.78852>

Asadzadeh, M. (2024) Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin bakım odaklı hemşire- hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. YÖK Ulusal Tez Merkezi (Tez No.869834).

Aslan, H., Kaplan, F., & Çelik, H. (2023). Palyatif ve yoğun bakım hemşirelerinin etik tutum ve ahlaki duyarlılıklarının değerlendirilmesi. *Perspectives in Palliative & Home Care*, 2(2 (3)), 127-135. <http://dx.doi.org/10.29228/pphcjournal.73887>

Aştı, T. (2013). Teknoloji ile ilişkili konular: Palyatif bakım. In Ş.Ecevit, N. Bahçecik, & Ü. Karabacak (Çev. Ed.), Çağdaş hemşirelikte etik (ss. 249-251). İstanbul Tıp Kitabevi.

Aydoğan, A., & Ceyhan, Ö. (2019). Acilde çalışan sağlık personelinin etik duyarlılıkları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 182-189. <https://doi.org/10.31067/0.2018.73>

Bayraktar, D., & Eşer, İ. (2017). Hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3), 188-194

Cascella, M., Laudani, A., Scarpati, G., & Piazza, O. (2024). Ethical issues in pain and palliation. *Current Opinion in Anesthesiology*, 37(2), 199-204. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000001345>

Cerit, B., & Öztürk, E. (2021). Yoğun bakım hemşirelerinin ahlaki duyarlılığı ile etik karar verebilme düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 116-123. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.763525>

Coşkun, S. (2021). Palyatif bakım. İçinde H. Özveren & E. Gülnar (Eds.), *Palyatif bakım ve hemşirelik* (ss. 21–23). Akademisyen Kitabevi. <https://doi.org/10.37609/akya.879>

Çapuk, H. (2023). Dünyada ve Türkiye’de hospis bakım. *Perspectives in Palliative & Home Care*, 2(2 (3)), 149-155. <http://dx.doi.org/10.29228/pphcjournal.68942>

Çelik, A., & Mertoğlu, S. (2024). Palyatif bakım veren hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliğinin bakım kalitesine etkisi. *Forbes Journal of Medicine*, 5(2), 95-101. <https://doi.org/10.4274/forbes.galenos.2024.94899>

Çibuk, U. (2024) Cerrahi kliniklerde bakım odaklı hemşire-hasta etkileşiminin hasta memnuniyetine etkisi [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Okan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. YÖK Ulusal Tez Merkezi (Tez No.885667).

Çifci, A. (2021). Yaşam sonu ve palyatif bakım. *Journal of Medicine and Palliative Care*, 2(1), 21-24. <https://doi.org/10.47582/jompac.732031>

Dehghani, F., Barkhordari-Sharifabad, M., Sedaghati-Kasbakh, M., & Fallahzadeh, H. (2020). Effect of palliative care training on perceived self-efficacy of the nurses. *BMC palliative care*, 19, 1-6. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00567-4>

Demirgil, M. (2019) Acil servis çalışanlarının ahlaki duyarlılığı ile palyatif bakım hakkındaki düşünceleri ve bilgi düzeyleri [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. YÖK Ulusal Tez Merkezi (Tez No.567792).

Elyeli, K., & Esmaeilzadeh, S. (2023). Terminal palyatif bakımda etik: Bir hemşirelik perspektifi. *Perspectives in Palliative & Home Care*, 2(2 (2)), 102-106. <http://dx.doi.org/10.29228/pphcjournal.70749>

Eskigölek, Y., & Kav, S. (2022). Palyatif bakım hemşireliğinde bir spiritüel bakım yaklaşımı: Acıyı anlamlandırmak. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 3(2), 144-155.

Eyüboğlu, G., & Göçmen Baykara, Z. (2021). Palyatif bakımda etik. İçinde H. Özveren & E. Gülnar (Eds.), *Palyatif bakım ve hemşirelik* (s. 609). Akademisyen Kitabevi.. <https://doi.org/10.37609/akya.879>

Gül, Ş. (2019). Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 129-134. <https://doi.org/10.31067/0.2019.134>

Hagan, T. L., Xu, J., Lopez, R. P., & Bressler, T. (2018). Nursing's role in leading palliative care: A call to action. *Nurse education today*, 61, 216-219. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.037>

Han, B. C. (2022). Palyatif toplum. (1.Baskı, ss 8-9). [H. Barışcan, Çev.]. Metis Yayınları.

Karabey, T. (2021). Palyatif bakım hemşireliği. İçinde H. Özveren & E. Gülnar (Eds.), *Palyatif bakım ve hemşirelik* (ss. 71–73). Akademisyen Kitabevi. <https://doi.org/10.37609/akya.879>

Karasu, F. (2020). Spiritualite ve palyatif bakım. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(2), 231-234. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.598732>

Kavşur, Z., & Sevimli, E. (2020). Türkiye'deki palyatif bakım hizmetlerinin bazı gelişmiş ülkeler ile karşılaştırılması. Uluslararası Sosyal Bilimler Akademisi Dergisi, (4), 715-730. <https://doi.org/10.47994/usbad.780187>

Köksal Gündüzalp, E. G. (2023) Ameliyathane hemşirelerinin mahremiyet bilinci ile etik duyarlılık ve empati düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü. YÖK Ulusal Tez Merkezi (Tez No.841596).

Murat, M., Köse, S., & Beji, N. K. (2024). Impact of nurse-patient interaction levels on nurses' humanistic practice: A cross-sectional, descriptive, and correlational study. Enfermería Clínica (English Edition), 34(5), 346-356. <https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2024.09.001>

Nurkalem, S., & Gülseven Karabacak, B. (2025). Hemşirelikte yapay zekâ: Teknolojik devrimin etik ve humanistik boyutu. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi, 7(2), 116-123. <https://doi.org/10.33308/2687248X.202572383>

Orhan, S., Gümüş, M., & Kızılkaya, E. (2021). Palyatif bakım etiği üzerine eleştirel bir bakış. Academic Social Resources Journal, 6(23), 429-432. <https://doi.org/10.31569/ASRJOURNAL.189>

Özçelik, S. (2020). Palyatif bakıma bakış ve hemşireliğin rolü. Journal of Medicine and Palliative Care, 1(3), 76-82. <https://doi.org/10.47582/jompac.742274>

Özçiftçi, S. (2020) Hemşirelik bakımında etik tutum ölçeği geliştirme [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. YÖK Ulusal Tez Merkezi (Tez No.619822).

Pan American Health Organization. (2025, Temmuz). Palyatif bakım. <https://www.paho.org/en/topics/palliative-care>

Sekse, R. J. T., Hunskaar, I., & Ellingsen, S. (2018). The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. Journal of clinical nursing, 27(1-2), e21-e38. <https://doi.org/10.1111/jocn.13912>

Sertgöz, B., & Demir, S. (2022). Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 15(1), 3-12. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.834855>

Seven, A., & Sert, H. (2023). Anxiety, dyspnea management, and quality of life in palliative care patients: a randomized controlled trial. Florence Nightingale Journal of Nursing, 31(Suppl 1), 13-21. <https://doi.org/10.5152/FNJN.2023.23016>

Şahin, Ş., & Alpar, Ş. (2024). Development of the ethical behavior scale in nursing. BMC nursing, 23(1), 857. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02529-0>

Tiryaki, E., & Tüfekçi, F. G. (2023). Türkiye'de palyatif bakım hizmetlerinin sunumu ve ilgili düzenlemeler. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 5(3), 312-320. <https://doi.org/10.54061/jphn.1268631>

Toru, F. (2020). Hemşirelik uygulamalarının kilit noktası: bireyselleştirilmiş bakım. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(1), 46-59.

Türk Dil Kurumu (2025). Palyatif ve Palyatif bakım. https://sozluk.gov.tr/Hemşirelik_Terimleri_Sözlüğü içinde, Erişim Tarihi: 25.07.2025

Uyar, G., & Coşkun, S. (2021). Investigation of attitudes and behaviors of nurses towards caring nurse-patient interaction in Turkey. International Journal of Health Services Research and Policy, 6(1), 93-104. <https://doi.org/10.33457/ijhsrp.777568>

Woods, J. D., & Woods, B. N. (2022). Palliative care's role in austere medicine. Wilderness & Environmental Medicine, 33(1), 102-108. <https://doi.org/10.1016/j.wem.2021.12.001>

World Health Organization (2025) Palyatif Bakım. <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>

Xie, W., & Butcher, R. (2023). Artificial intelligence decision support tools for end-of-life care planning conversations. Canadian Journal of Health Technologies, 3(12).