



PERSPECTIVES IN **PALLIATIVE & HOME CARE**

Cilt 2
Sayı 1
Nisan 2023

Volume 2
Issue 1
April 2023

ISSN: 2979 - 9961

www.pphcjournall.com



EDITORIAL / EDİTÖRDEN

Dear Readers,

We are proud to bring you the first issue of Perspectives in Palliative & Home Care for 2023. The journal has started its publication life as of December 2022, and the journal aims to present innovations and developments, maximizing the knowledge and skills of valuable researchers working in the field of palliative and home care, in line with evidence-based practices, and bringing together publications that investigate the effects of developments in this field.

In this issue of our journal, there are a total of six articles, including four research articles, a case report and a systematic review. Research articles “ An Investigation of the Effect of Taste Sense Change on the Quality of Life in Patients Who Received Chemotherapy Treatment with Breast Cancer Reason, Determination of Nurses' Communication with Palliative Care Patients and Their Motivation to Work, Examination of the Relationship between the Empathy Levels of Home Care Students and their Attitudes to Caring for the Dying Person, Emotional Labor Behaviors of Pediatric Nurses and Related Factors” the case report “Palliative Care of Patients Diagnosed with Lung Cancer According to The Life Activities Model: A Case Report” and the systematic review were gathered under the title of “Patient Safety in Palliative Care”.

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 fully believe that we will put our signature under many more issues with the support of you, our esteemed readers and writers. We wish you health and happiness, 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 2023 yılı ilk sayısını sizlerle buluşturmaktan gurur duyuyoruz. Dergi 2022 Aralık ayı itibari ile yayın hayatına başlamış olup palyatif ve evde bakım alanında çalışan değerli araştırmacıların, kanıt temelli uygulamalar doğrultusunda, yenilikler ve gelişmeleri değerlendirmek, bilgi ve becerilerini en üst düzeye çıkarmak ve bu alandaki gelişmelerin etkilerini araştıran, nitelikli araştırmaları ele alan yayınları okuyucular ile buluşturmak amacıyla hareket etmektedir.

Dergimizin bu sayısında dört araştırma makalesi, bir olgu sunumu ve bir sistematik derleme olmak üzere toplam altı makale bulunmaktadır. Araştırma makaleleri "Meme Kanseri Nedeni ile Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Tat Duyusu Değişikliğinin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi", "Hemşirelerin Palyatif Bakım Hastaları ile İletişime Geçme Durumları ve Çalışma Motivasyonlarının Belirlenmesi", "Evde Hasta Bakımı Öğrencilerinin Empati Düzeyleri ile Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", "Pediatri Hemşirelerinin Duygusal Emek Davranışları ve İlişkili Faktörler" başlıkları, olgu sunumu "Yaşam Aktiviteleri Modeli'ne Göre Akciğer Kanseri Tanılı Hastanın Palyatif Bakımı: Olgu Sunumu" başlığı ve sistematik derleme "Palyatif Bakım Hastalarında Hasta Güvenliği" başlığı altında toplanmıştır.

Bilimsel çalışmalarını Perspectives in Palliative & Home Care Dergisiyle paylaşan, palyatif ve evde bakım literatürünün, geniş perspektifine katkı sağlayan yazarlara, dergiye gönderilen makaleleri dikkatle ve özenle değerlendiren hakem kurulu üyelerine ve bu zorlu süreçte yoğun çaba ve titizlikle çalışan dergi yayın kurulu üyelerine teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Siz değerli okuyucu ve yazarlarımızın da desteğiyle daha birçok sayıya imza atacağımıza olan inancımız tamdır. Bir sonraki sayımızda görüşmek üzere sağlık ve mutluluklar dileriz.

Saygılarımızla

Editörler

Prof. Dr. Rukuye AYLAZ

Doç. Dr. Zeliha CENGİZ



PERSPECTIVES IN PALLIATIVE & HOME CARE

Year (Yıl): 2023

Volume (Cilt): 2

Issue (Sayı): 1

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 EDİTÖR

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

ENGLISH LANGUAGE EDITOR / İNGİLİZCE DİL EDİTÖRÜ

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

STATISTICS EDITOR / İSTATİSTİK EDİTÖRÜ

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

TECNICAL EDITOR / TEKNİK EDİTÖR

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 Diseases

ADVISORY BOARD/ HAKEM KURULU

Aysun Acun (Bilecik Şeyh Edebali University)
Aysun BAYRAM (Karadeniz Technical University)
Ayten Kaya (Ordu University)
Derya Akça Doğan (Bursa Uludağ University)
Esra Karataş OKYAY (Kahramanmaraş Sütçü İmam University)
Hasan Genç (Dicle University)
Hatice Gül ÖZTAŞ (Kahramanmaraş Sütçü İmam University)
Hatice Güzel (Sanko University)
Hediye Utli (Mardin Artuklu University)
Hilal Türkbek Polat (Selçuk University)
Hülya Keskin (Mardin Artuklu University)
Mensure Turan (Şırnak University)
Sümeyra TOPAL (İstiklal University)
Zeynep DOĞAN (Sanko 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>



CONTENTS / İÇİNDEKİLER

RESEARCH ARTICLES/ORJİNAL ARAŞTIRMALAR

- 1-10** **Meme Kanseri Nedeni ile Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Tat Duyusu Değişikliğinin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi**
An Investigation of the Effect of Taste Sense Change on the Quality of Life in Patients Who Received Chemotherapy Treatment with Breast Cancer Reason
Semiha Erkoca, Medet Korkmaz
- 11-17** **Hemşirelerin Palyatif Bakım Hastaları ile İletişime Geçme Durumları ve Çalışma Motivasyonlarının Belirlenmesi**
Determination of Nurses' Communication with Palliative Care Patients and Their Motivation to Work
Seher Çevik Aktura, Özlem Soylu
- 18-27** **Evde Hasta Bakımı Öğrencilerinin Empati Düzeyleri ile Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**
Examination of the Relationship between the Empathy Levels of Home Care Students and their Attitudes to Caring for the Dying Person
Gülsüm Yetiş Koca, Gönül Akbulut
- 28-33** **Pediatric Hemşirelerinin Duygusal Emek Davranışları ve İlişkili Faktörler**
Emotional Labor Behaviors of Pediatric Nurses and Related Factors

CASE REPORT/OLGU SUNUMU

- 34-46** **Yaşam Aktiviteleri Modeli'ne Göre Akciğer Kanseri Tanılı Hastanın Palyatif Bakımı: Olgu Sunumu**
Palliative Care of Patients Diagnosed with Lung Cancer According to The Life Activities Model: A Case Report
Ahmet Erol, Uğur Öner

SYSTEMATIC REVIEW/SİSTEMATİK DERLEME

- 47-52** **Palyatif Bakım Hastalarında Hasta Güvenliği**
Patient Safety in Palliative Care
Burcu Totur Dikmen, Ümran Dal Yılmaz



Meme Kanseri Nedeni ile Kemoterapi Tedavisi Alan Hastalarda Tat Duyusu Değişikliğinin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi

An Investigation of the Effect of Taste Sense Change on the Quality of Life in Patients Who Received Chemotherapy Treatment with Breast Cancer Reason

Semiha Erkoca^{a*}  Medet Korkmaz^b 

^a Öğr. Gör. Ankara Medipol Üniversitesi, Ağız ve Diş Sağlığı Bölümü, Ankara, Türkiye

^b Prof. Dr. İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

ÖZ

Giriş/Amaç: Kemoterapi tedavisi sonucunda birçok yan etki görülmektedir. Bu yan etkiler içerisinde tat alma değişikliği de çokça görülmektedir. Kemoterapi süresince görülen tat alma bozukluğu hastaların fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak olumsuz yönde etkilenmelerine yol açmaktadır. Bu çalışma, meme kanseri nedeni ile kemoterapi tedavisi alan hastalarda tat duyusu değişikliğinin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın örneklemini Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi onkoloji bölümünde veri toplama tarihleri arasında tedavi alan 100 hasta oluşturmuştur. Veriler hasta tanıtım formu, Kemoterapiye Bağlı Tat Alma Değişikliği Ölçeği ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği aracılığı ile toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların tamamını kadınlar oluşturduğu ve yaş ortalamasının 52,09±11,63 olduğu saptanmıştır. SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyut skorlarından ağrı hariç olmak üzere diğer tüm skorlar ile tat alma ölçeğinin alt boyut skorları arasında negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki olup SF-36 skorları arttıkça tat alma ölçeğinin skorları düşmektedir. Medeni durumun ölçeklerdeki skorlara hiçbir etkisinin olmadığı bulundu.

Sonuç: SF-36 yaşam kalitesi ölçeği skorlarının genel olarak yüksek, tat alma ölçeğinin skorlarının ise genel olarak düşük olduğu belirlendi. Kemoterapi alan hastalara yönelik tat duyusu bozukluğu semptomlarının belirlenmesi ve bakım planlamasının yapılması, kemoterapi tedavisi nedeni ile tat duyusu bozukluğu yaşayan hastalar için yaşam kalitesini artırmaya yönelik eğitim programlarının ve girişimlerinin planlanması, örneklem sayısının daha fazla olduğu farklı hasta gruplarıyla farklı bölgelerde çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kemoterapi; tat alma değişikliği; hemşirelik; meme kanseri.

ABSTRACT

Background/Objective: Many side effects are seen as a result of chemotherapy treatment. Within these side effects, the change of taste is also seen. The taste disorder that occurs during chemotherapy leads to the physiological, psychological and socially negative effects of the patients. This study was conducted as a descriptive study to investigate the effect of the taste sensation change on the quality of life in patients who received chemotherapy treatment for breast cancer.

Material and Method: The sample of the descriptive study consisted of 100 patients who received treatment in the oncology department of Gaziantep University Şahinbey Research and Application Hospital between the data collection dates. The sample consisted of 100 patients who met the acceptance criteria. Data were collected through the patient identification form, the Chemotherapy-Induced Taste Change Scale, and the SF-36 quality of life scale.

Results: It was determined that all of the participants were women and the mean age was 52.09±11.63. The subscale scores of the SF-36 quality-of-life scale, except for pain, are significantly correlated negatively between all other scales and the subscale scores of the scoring scale, and the scores of the scaling scale decrease as the SF-36 scores increase. The marital status was found to have no effect on the scores on the scales.

Conclusions: SF-36 quality of life scale scores were found to be generally high. In the scores of the tasting scale, generally low scores were encountered. It is suggested that studies in different regions should be conducted with different patient groups where the number of samples is higher and the training programs and initiatives to increase the quality of life for the patients suffering from the chemotherapy treatment and the taste disturbance due to the chemotherapy treatment and the determination of the taste sensory disorder symptoms for the patients receiving chemotherapy are planned.

Keywords: Chemotherapy; taste change; nursing; breast cancer.

1. Giriş

Günümüzde en kapsamlı ve karmaşık kanser tedavisi kemoterapidir. Kemoterapi kanser hücreleri kadar normal hücreler üzerine de etki gösterir. Kemoterapi tedavisi sonucu birçok yan etki meydana gelir. Bu yan etkiler içerisinde tat alma değişikliği de çokça görülmektedir (Ravasco, 2005).

Kemoterapi alınması nedeni ile tat duyusunun algılanmasındaki değişikliğin görülme sıklığı değişkenlik göstermektedir (Ravasco, 2005). Bernhardson ve ark. (2008) kemoterapi almakta olan kanser tipi farklı hastalar ile yaptıkları çalışmada, kemoterapi nedeniyle tat algısında bozulmanın görülme oranının %67 olduğunu bildirmişlerdir (Bernhardson ve ark., 2008). Speck ve ark. (2013) tarafından meme kanseri tanısı almış hastalar ile yapılan çalışmada hastaların %55'inin kemoterapiye bağlı tat alma bozukluğu yaşadıkları belirlenmiştir (Speckve ark., 2013). Gamper ve ark. tarafından meme ve jinekolojik nedenli kanser teşhisi almış, kemoterapi tedavisi alan hastalarla yapılan çalışmada meme kanserli hastaların önemli bir kısmında hafif, orta veya şiddetli düzeyde tat alma değişiklikleri meydana geldiğini bildirilmiştir (Gamper ve ark., 2012).

Tedavi süresince görülen tat alma bozukluğu hastaların fizyolojik, psikolojik ve sosyal olarak olumsuz yönde etkilenmelerine yol açmaktadır. Tat alma bozukluğunun fizyolojik etkileri; iştahta azalma, bulantı-kusma ve malnütrasyon olarak belirtilir (Ravasco, 2005; Comeau ve ark., 2001; Grant ve Kravits, 2000). Gamper ve ark. (2012), hastaların yaşadıkları bu değişikliğin, iştahsızlık ve yorgunluk yaşama durumları ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (Gamper ve ark., 2012). Bireylerin tat almadaki değişiklik nedeni ile yemek tercihleri ve alışkanlıkları değişmekte olup bu durum nedeniyle yemekten zevk alma oranı azalmakta ve yemek yemede isteksizlik oluşmaktadır (Bernhardson ve ark., 2008). Yaşanan sorunlar neticesinde insanlarda huzursuzluk, endişe ve yalnızlık kaygısı görülmektedir. Sonuçta kemoterapi nedeniyle oluşan tat alma değişikliği insanların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Bernhardson ve ark., 2008; Epstein ve Barasch, 2010; Boltong ve ark., 2012). Bu araştırma, meme kanseri nedeni ile kemoterapi tedavisi alan hastalarda tat duyusu değişikliğinin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Araştırma Türü

Bu araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Uygulama ve Araştırma Hastanesi Onkoloji bölümünde 15 Ocak-15 Temmuz 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Örnekleme

Araştırmanın evrenini Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Uygulama ve Araştırma Hastanesi Onkoloji bölümünde meme kanseri nedeniyle tedavi gören hastalar, örneklemini ise 15 Ocak-15 Temmuz 2018 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmanın kabul kriterlerini karşılayan 100 hasta oluşturmuştur. Çalışmanın örneklem sayısı evreni belli gruplarda örneklem belirleme formülü kullanılarak hesaplandı. Bu analize göre, (evren= 500) güvenilirliği % 95 alınarak örneklem sayısı 100 olarak saptandı.

Örnekleme kabul edilme kriterleri; 18 yaşından büyük olmak, Meme CA tanısı almış olmak, bilinci açık, oryante, koopere olmak, sözel iletişim kurmada problemi olmamak, kemoterapi alıyor olmak, radyoterapi almamış olmak, gönüllülük esasına göre araştırmaya katılmayı kabul etmek şeklinde belirlenmiştir.

Örnekleme kabul edilmeme kriterleri; kabul kriterlerinin karşılamamak ve katıldıktan sonra ayrılmak istemek olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Veriler Sosyo-demografik ve tıbbi özellikler veri toplama formu, SF-36 ölçeği ve Kemoterapiye Bağlı Tat Alma Değişikliği Ölçeği (K-TADÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Sosyo-demografik ve tıbbi özellikler veri toplama

formu: Araştırmacılar tarafından literatür bilgisinden yararlanılarak geliştirilen Hasta Tanıtım Formu 29 sorudan oluşmaktadır (Sözeri ve Kutlutürkan, 2015). Hasta Tanıtım Formunda hastaların sosyo-demografik özellikleri, hastalığın evresi ve kullanılan ilaçlara ilişkin sorular yer almaktadır.

Kemoterapiye bağlı tat alma değişikliği ölçeği

(KTADÖ): K-TADÖ, 5'li likert tipi bir ölçektir. Kemoterapiye Bağlı Tat Alma Değişikliği Ölçeği (K-TADÖ) oluşturulurken kemoterapiye bağlı tat alma değişikliklerinin birey üzerine etkilerini ortaya koymak amaçlanmıştır. K-TADÖ üç alt başlık altında dört alt boyuta sahip bir ölçektir. Birinci alt başlık tat alma duyusundaki değişiklikler (1-6 sorular), 2. alt başlık tat almada rahatsız edici değişimler (7-12) ve 3. alt başlık rahatsız edici şikâyetler veya sorunlardır (13-18). Alt boyutlar ve alt boyutlardan alınan puanların

hesaplanması aşağıda verilmiştir (Sozeri ve Kutluturkan, 2016).

Alt Boyut (Temel tatların alımında azalma): Bu alt boyut ile acı, tatlı, tuzlu, ekşi ve umami tatlarının birey tarafından algılanma durumu değerlendirilmektedir. 2. sorudan 6. soruya kadar puanların toplanıp, elde edilen puanların 5'e bölünmesiyle elde edilir.

Alt Boyut (Rahatsızlık): Bu alt boyut ile tat alma duyusunda meydana gelen değişikliklerin bulantı-kusma, koku alma duyusunda değişiklik yaşama, sıcak/yağlı/et yemekte zorlanma ve iştah kaybı ile ilişkisi değerlendirilmektedir. 13. sorudan 18. soruya kadar puanların toplanıp, elde edilen puanların 6'ya bölünmesiyle elde edilir.

Alt Boyut (Fantoguzi ve paraguzi): Bireylerin fantoguzi ve paraguzi yaşama durumları ise bu alt boyut ile değerlendirilmektedir. 10. sorudan 12. soruya kadar puanların toplanıp, elde edilen puanların 3'e bölünmesiyle elde edilir.

Alt Boyut- Genel tat alma değişiklikleri: Aguzi, kakaguzi ve hipoguzi ve yaşama durumlarının değerlendirilmesi için bu alt boyuta gereksinim duyulmaktadır. 7. sorudan 9. soruya kadar olan puanlara 1. sorudan alınan puanın eklenmesi ve toplanıp, elde edilen puanların 4'e bölünmesiyle hesaplanmaktadır.

K-TADÖ'nin ilk 6 maddesi hastaların tat alma durumlarına göre: Normal tat alıyorum (1), tat almada çok az zorlanıyorum (2), tat almada biraz zorlanıyorum (3), tat almada oldukça zorlanıyorum (4) ve hiç tat alamıyorum (5) ile puanlandırılmaktadır. 7-18 arasındaki sorular ise hiç (1), çok az (2), biraz (3), oldukça (4) ve çok (5) ile puanlanmaktadır.

Alt boyutlardan alınacak maksimum puan 5 iken minimum puan 1'dir. Ölçekten alınan puanların artması bireyin tat alma değişikliği yaşama şiddeti ve bundan duyduğu rahatsızlığın arttığını göstermektedir (Sozeri ve Kutluturkan, 2016).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği: SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarının puanı 0 ile 100 arasındadır. "0" en kötü yaşam kalitesini, "100" en iyi yaşam kalitesini göstermektedir. Ülkemizdeki ilk geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1995 senesinde yapılmıştır (Uzunhasanoğlu, 2013).

Araştırmada Etik Kurallar

SF-36 yaşam kalitesi ölçeği ve K-TADÖ'nün araştırmada kullanılabilmesi için yazarlardan mail aracılığı ile izin alınmıştır. Araştırma için Sanko Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar: 2017/06; No:02). Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Uygulama ve Araştırma Hastanesi Baştabipliğinden çalışmayı sürdürmek için

gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm hastalara çalışma ve amacı hakkında bilgi verilmiş gönüllülük esasına dayalı olarak katılımları sağlanmıştır.

Veri analizi

Verilerin normal dağılıma uygunluğu ShaphirowilkW testi ile test edilmiş, analiz sonuçlarına göre parametrik test varsayımları gerçekleştiğinde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Student t testi, nonparametrik test varsayımları gerçekleştiğinde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney u testi yapılmıştır. İki'den fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında parametrik veriler için Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Bonferroni çoklu karşılaştırma testleri, nonparametrik veriler için ise Kruskal Wallis testi ve AllPairwise çoklu karşılaştırma testleri kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler ortalama±standart sapma, sayı ve % değerleri ile verilmiştir. Analizler SPSS Windows version 25.0 paket programı kullanılarak yapılmış, p<0.05'in altındaki değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Tablo 1. Ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler ve cronbach alfa değerleri (N=100)

Değişken	Min	Mak	Ortalama	Sd	Cronbach Alfa
Temel Tatların Alımında Azalma Skoru	1,00	4,00	2,69	0,91	0,971
Rahatsızlık Skoru	1,00	4,17	2,46	0,75	0,868
Fantoguzi ve Paraguzi Skoru	1,00	4,67	2,07	1,01	0,975
Genel Tat Alma Değişiklikleri Skoru	1,00	4,50	2,28	0,83	0,877
Fiziksel Fonksiyon Skoru	0,00	100,00	46,00	31,33	0,965
Rol Güç Skoru	0,00	100,00	17,75	37,65	0,987
Ağrı Skoru	32,00	74,00	51,50	5,63	Hesaplanamadı
Genel Sağlık Skoru	5,00	72,00	37,89	11,79	0,726
Zindelik Skoru	5,00	80,00	31,15	14,75	0,808
Sosyal Fonksiyon Skoru	12,50	100,00	56,00	21,13	0,792
Rol Güçlüğü Emosyonel Skoru	0,00	100,00	18,33	38,01	0,862
Mental Sağlık Skoru	24,00	80,00	53,68	15,88	0,821

Bu çalışmada kullanılan ölçeklerin alt boyutlarının Cronbach alpha değerleri incelendiğinde Cronbach alpha değerlerinin 0,726 ile 0,987 arasında değiştiği görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 2. Sayısal değişkenler için genel tanımlayıcı istatistikler (N=100)

Değişken	Min	Mak	Ortalama	Sd
Yaş	23	83	52	12
BKİ	18,50	46,47	29,01	5,09
Çocuk Sayısı	0	8	3	2
Birlikte Yaşadığı Kişiler	1	5	3	1
Tanı Süresi (Ay)	2,00	120,00	20,74	24,02

Hastaların yaşı 23-83 arasında değişmekte olup ortalama $52,09 \pm 11,63$ olduğu saptanmıştır. Hastaların BKİ ortalamasının $29,1 \pm 5,09$ olduğu ve tanı süresinin 2-120 ay arasında değiştiği ve ortalama $20,74 \pm 24,02$ olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Hastaların %70'i en son aldığı kemoterapiden sonra ağız sorunu yaşamaktadır. Ağız sorunu yaşayan hastaların %65,7'sinde ağız yarası, %20'sinde ağız kuruluğu ve %14,3'ünde her ikisinin birden mevcut olduğu belirlenmiştir. Hastaların büyük çoğunluğu sigara ve alkolü hiç kullanmamıştır (sırasıyla %87, %99). Hastaların yarısı ağız bakımını ağızını fırçalayarak yaparken yarıya yakını (%46) ağızını çalkalamakta, toplamda %74'ü ağız bakımını günde 1-2 kez yapmaktadır (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların bazı sosyo-demografik ve hastalık özelliklerinin dağılımı (N=100)

Değişken	n	%
En Son Aldığı Kemoterapiden Sonra Ağız Sorunu Yaşama Durumu	70	70,0
Mevcut Ağız Sorunu	30	30,0
Sigara Kullanma Durumu	14	20,0
Alkol Kullanma Durumu	46	65,7
Ağız Bakımını Nasıl Yapıyor	10	14,3
Ağız Bakımı Sıklığı	87	87,0
	10	10,0
	3	3,0
	99	99,0
	1	1,0
	50	50,0
	46	46,0
	4	4,0
	30	30,0
	44	44,0
	12	12,0
	14	14,0

Ağız sorunu olanlar ile olmayanlar arasında temel tatların alımında azalma skoru ortalamaları bakımından anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,013$). Ağız sorunu olanların temel tatların alımında azalma skoru ağız sorunu olmayanlara göre daha yüksektir. Ağız sorunu olan grup ile olmayan grubun diğer skor sonuçları bakımından benzer oldukları gözlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Ölçek skorlarının ağız sorunu olma durumuna göre dağılımı

Değişkenler	Ağız Sorunu		Test İstatistiği	p
	Var	Yok		
Temel Tatların Alımında Azalma Skoru	$2,84 \pm 0,90$	$2,35 \pm 0,85$	$z=-2,486$	0,013*
Rahatsızlık Skoru	$2,50 \pm 0,76$	$2,37 \pm 0,75$	$t=0,837$	0,405
Fantoguzi ve Paraguzi Skoru	$2,04 \pm 1,00$	$2,12 \pm 1,05$	$z=-0,194$	0,846
Genel Tat Alma Değişiklikleri Skoru	$2,31 \pm 0,81$	$2,23 \pm 0,88$	$z=-0,639$	0,523
Fiziksel Fonksiyon Skoru	$43,29 \pm 31,39$	$52,33 \pm 30,76$	$z=-1,399$	0,162
Rol Güç Skoru	$16,43 \pm 36,59$	$20,83 \pm 40,52$	$z=-0,546$	0,585
Ağrı Skoru	$50,80 \pm 5,40$	$53,13 \pm 5,92$	$z=-0,481$	0,631
Genel Sağlık Skoru	$37,00 \pm 10,28$	$39,97 \pm 14,72$	$z=-0,426$	0,670
Zindelik Skoru	$29,36 \pm 13,48$	$35,33 \pm 16,86$	$z=-1,574$	0,115
Sosyal Fonksiyon Skoru	$55,36 \pm 20,48$	$57,5 \pm 22,88$	$z=-0,249$	0,804
Rol Güçlüğü Emosyonel Skoru	$15,24 \pm 35,30$	$25,56 \pm 43,49$	$z=-1,115$	0,265
Mental Sağlık Skoru	$52,4 \pm 16,03$	$56,67 \pm 15,37$	$z=-1,298$	0,194

* $p<0,05$, t: Student t testi, z: Mann Whitney U testi

Tablo 5. Ölçek skorlarının hastaların ağız bakım sıklığı durumuna göre dağılımı

Skorlar		Sayı	\bar{X}	Sd	Ki Kare	p
Temel Tatların Alımında Azalma Skoru	1	30	2,98	0,85	8,501	0,037*
	2	44	2,45	0,97		
	3	12	2,48	0,88		
	5	14	3,01	0,60		
Rahatsızlık Skoru	1	30	2,77	0,66	11,424	0,010*
	2	44	2,19	0,80		
	3	12	2,76	0,71		
	5	14	2,39	0,52		
Fantoguzi ve Paraguzi Skoru	1	30	2,63	1,03	12,955	0,005*
	2	44	1,77	0,92		
	3	12	2,00	0,91		
	5	14	1,83	0,91		
Genel Tat Alma Değişiklikleri Skoru	1	30	2,74	0,78	14,244	0,003*
	2	44	2,00	0,83		
	3	12	2,27	0,77		
	5	14	2,20	0,63		
Fiziksel Fonksiyon Skoru	1	30	34,33	24,80	20,141	0,001*
	2	44	61,93	30,73		
	3	12	36,25	34,45		
	5	14	29,29	20,27		
Rol Güç Skoru	1	30	8,33	25,71	11,282	0,010*
	2	44	32,39	46,87		
	3	12	8,33	28,87		
	5	14	0,00	0,00		
Ağrı Skoru	1	30	50,73	6,70	1,848	0,605
	2	44	51,32	5,52		
	3	12	52,17	4,22		
	5	14	53,14	4,54		
Genel Sağlık Skoru	1	30	35,83	9,53	5,971	0,113
	2	44	41,45	12,73		
	3	12	34,92	10,67		
	5	14	33,64	11,97		
Zindelik Skoru	1	30	27,83	13,11	9,263	0,026*
	2	44	36,02	15,23		
	3	12	29,58	18,76		
	5	14	24,29	7,03		
Sosyal Fonksiyon Skoru	1	30	49,17	16,72	16,315	0,001*
	2	44	65,63	20,55		
	3	12	48,96	20,96		
	5	14	46,43	21,05		
Rol Güçlüğü Emosyonel Skoru	1	30	4,44	14,47	15,171	0,002*
	2	44	36,36	48,66		
	3	12	8,33	28,87		
	5	14	0,000	0,00		
Mental Sağlık Skoru	1	30	48,53	15,03	7,061	0,070
	2	44	58,09	16,22		
	3	12	54,67	15,00		
	5	14	50,00	14,61		

* p<0,05, F: Anova Testi, Ki-Kare: Kruskal Wallis testi

Temel tatların alımında azalma skorlarının hastaların ağız bakım sıklığına göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Ki-kare=8,501, p=0,037). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan post hoc analizler sonucunda ağız bakımını bir kez yapanların ortalamaları iki kez yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (p=0,018). Benzer farklılık ağız bakımını günde iki kez yapanlar ile beş kez

yapanlar arasında gözlenmiş (p=0,031) olup beş kez yapanların ortalaması daha yüksektir.

Rahatsızlık skorlarının hastaların ağız bakım sıklığına göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Ki-kare=11,424, p=0,010). Ağız bakımını bir kez yapanların ortalamaları iki kez yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (p=0,002). Benzer farklılık ağız bakımını günde iki kez yapanlar ile üç kez yapanlar arasında

gözlenmiş ($p=0,024$) olup üç kez yapanların ortalaması daha yüksektir.

Fantoguzi ve paraguzi skorlarının hastaların ağız bakım sıklığına göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0,005$). Ağız bakımını bir kez yapanların ortalamaları iki kez yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0,001$). Benzer farklılık ağız bakımını günde beş kez yapanlar ile bir kez yapanlar arasında gözlenmiş ($p=0,019$) olup bir kez yapanların ortalaması daha yüksektir.

Genel tat alma değişiklikleri skorlarının hastaların ağız bakım sıklığına göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0,003$). Ağız bakımını bir kez yapanların ortalamaları iki kez yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0,000$).

Fiziksel fonksiyon skorlarının hastaların ağız bakım sıklığına göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0,001$). Ağız bakımını iki kez yapanların ortalamaları bir kez yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0,000$). Benzer farklılık ağız bakımını günde beş kez yapanlar ile iki kez yapanlar arasında gözlenmiş ($p=0,001$) olup iki kez yapanların ortalaması daha yüksektir. Aynı şekilde ağız bakımını günde üç kez yapanlar ile iki kez yapanlar arasında anlamlı fark olup ($p=0,011$) ağız bakımını iki kez yapanların ortalaması daha yüksektir.

Rol güçlüğü skorlarının hastaların ağız bakım sıklığına göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0,010$) ağız bakımını iki kez yapanların ortalamalarının bir kez yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu bulundu ($p=0,020$). Benzer farklılık ağız bakımını günde beş kez yapanlar ile iki kez yapanlar arasında gözlenmiş ($p=0,005$) olup iki kez yapanların ortalaması daha yüksektir. Aynı şekilde ağız bakımını günde üç kez

yapanlar ile iki kez yapanlar arasında da anlamlı fark gözlenmiş ($p=0,047$) olup iki kez yapanların ortalaması daha yüksektir.

Zindelik skorlarının hastaların ağız bakım sıklığına göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0,026$). Ağız bakımını iki kez yapanların ortalamaları bir kez yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0,037$). Benzer farklılık ağız bakımını günde beş kez yapanlar ile iki kez yapanlar arasında gözlenmiş ($p=0,018$) olup iki kez yapanların ortalaması daha yüksektir. Ağız bakımını günde üç kez yapanlar ile iki kez yapanlar arasında da anlamlı fark gözlenmiş ($p=0,038$) olup iki kez yapanların ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Sosyal fonksiyon skorlarının hastaların ağız bakım sıklığına göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0,001$). Ağız bakımını iki kez yapanların ortalamaları bir kez yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0,001$). Benzer farklılık ağız bakımını günde beş kez yapanlar ile iki kez yapanlar arasında gözlenmiş ($p=0,003$) olup iki kez yapanların ortalaması daha yüksektir. Ağız bakımını günde üç kez yapanlar ile iki kez yapanlar arasında da anlamlı fark gözlenmiş ($p=0,024$) olup iki kez yapanların ortalaması daha yüksektir.

Rol güçlüğü emosyonel skorlarının hastaların ağız bakım sıklığına göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0,002$). Ağız bakımını iki kez yapanların ortalamaları bir kez yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0,002$). Benzer farklılık ağız bakımını günde beş kez yapanlar ile iki kez yapanlar arasında gözlenmiş ($p=0,002$) olup iki kez yapanların ortalaması daha yüksektir. Ağız bakımını günde üç kez yapanlar ile iki kez yapanlar arasında da anlamlı fark gözlenmiş ($p=0,028$) olup iki kez yapanların ortalaması daha yüksektir (Tablo 5).

Tablo 6. Ölçek skorlarının hastaların ağız bakımı yapma şekline göre dağılımları (N=100)

Ölçek		Sayı	\bar{X}	Sd	Test İstatistiği	p
Temel Tatların Alımında Azalma Skoru	Fırçalama	50	2,41	0,91	Ki-Kare =8,710	0,013*
	Su ile Çalkalama	46	3,00	0,85		
	Gargara	4	2,75	0,41		
Rahatsızlık Skoru	Fırçalama	50	2,36	0,81	F=1,035	0,359
	Su ile Çalkalama	46	2,56	0,70		
	Gargara	4	2,67	0,36		
Fantoguzi ve Paraguzi Skoru	Fırçalama	50	2,03	1,05	Ki-Kare =1,390	0,499
	Su ile Çalkalama	46	2,07	1,00		
	Gargara	4	2,50	0,58		
Genel Tat Alma Değişiklikleri Skoru	Fırçalama	50	2,25	0,92	Ki-Kare =1,220	0,543
	Su ile Çalkalama	46	2,29	0,77		
	Gargara	4	2,63	0,25		

Fiziksel Fonksiyon Skoru	Fırçalama	50	60,70	26,95	Ki-Kare=24,422	0,001*
	Su ile Çalkalama	46	32,39	29,51		
	Gargara	4	18,75	4,79		
Rol Güç Skoru	Fırçalama	50	29,50	44,80	Ki-Kare=11,845	0,003*
	Su ile Çalkalama	46	6,52	24,96		
	Gargara	4	0,00	0,00		
Ağrı Skoru	Fırçalama	50	51,94	5,60	Ki-Kare=0,048	0,976
	Su ile Çalkalama	46	51,00	5,93		
	Gargara	4	51,75	0,50		
Genel Sağlık Skoru	Fırçalama	50	42,78	12,70	F=10,209	0,001*
	Su ile Çalkalama	46	33,04	8,74		
	Gargara	4	32,50	2,89		
Zindelik Skoru	Fırçalama	50	37,00	14,14	Ki-Kare=20,723	0,001*
	Su ile Çalkalama	46	25,76	13,50		
	Gargara	4	20,00	0,00		
Sosyal Fonksiyon Skoru	Fırçalama	50	61,25	21,91	F=3,389	0,038*
	Su ile Çalkalama	46	50,27	19,81		
	Gargara	4	56,25	7,22		
Rol Güçlüğü Emosyonel Skoru	Fırçalama	50	28,67	44,17	F=0,127	0,881
	Su ile Çalkalama	46	6,52	24,96		
	Gargara	4	25,00	50,00		
Mental Sağlık Skoru	Fırçalama	50	59,68	15,77	F=8,691	0,001*
	Su ile Çalkalama	46	48,26	13,94		
	Gargara	4	41,00	8,87		

* p<0,05, F: Anova Testi, Ki-Kare: Kruskal Wallis testi

Temel tatların alımında azalma skorunun hastaların ağız bakımı yapma şekillerine göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p=0,013). Farkın kaynağını belirlemek üzere yapılan post hoc analizler sonucunda farkın dişini fırçalayan gurup ile çalkalayan gurup arasında anlamlı olduğu saptandı (p=0,004). Dişlerini fırçalayan gurubun skorlarının daha düşük olduğu görüldü.

Fiziksel fonksiyon skorunun hastaların ağız bakımı yapma şekillerine göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p=0,001). Farkın diş fırçalayan gurup ile ağızını çalkalayan (p=0,000) ve gargara yapan (p=0,009) gurup arasında anlamlı olduğu saptandı. Dişini fırçalayan gurubun fiziksel fonksiyon skoru diğer iki guruptan anlamlı derecede daha yüksek bulundu.

Rol Güçlüğü skorunun hastaların ağız bakımı yapma şekillerine göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p=0,003). Farkın diş fırçalayan gurup ile ağızını çalkalayan gurup arasında anlamlı olduğu saptandı (p=0,001). Dişini fırçalayan gurubun fiziksel fonksiyon skoru diğer guruptan anlamlı derecede daha yüksek bulundu.

Genel sağlık skoru hastaların ağız bakımı yapma şekillerine göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p=0,001). Farkın kaynağını belirlemek üzere yapılan post hoc analizler sonucunda farkın diş fırçalayan gurup ile ağızını çalkalayan (p=0,000) gurup arasında anlamlı olduğu saptandı. Dişini fırçalayan gurubun fiziksel fonksiyon skoru diğer guruptan anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Zindelik skorunun hastaların ağız bakımı yapma şekillerine göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı

(p=0,001). Farkın diş fırçalayan gurup ile ağızını çalkalayan (p=0,000) ve gargara yapan (p=0,010) gurup arasında anlamlı olduğu saptandı. Dişini fırçalayan gurubun fiziksel fonksiyon skoru diğer iki guruptan anlamlı derecede daha yüksek bulundu.

Sosyal fonksiyon skoru hastaların ağız bakımı yapma şekillerine göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p=0,038). Farkın diş fırçalayan gurup ile ağızını çalkalayan (p=0,032) gurup arasında anlamlı olduğu saptandı. Dişini fırçalayan gurubun fiziksel fonksiyon skoru diğer guruptan anlamlı derecede daha yüksek bulundu.

Mental Sağlık skoru hastaların ağız bakımı yapma şekillerine göre dağılımları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p=0,001). Farkın diş fırçalayan gurup ile ağızını çalkalayan (p=0,001) gurup arasında anlamlı olduğu saptandı. Dişini fırçalayan gurubun fiziksel fonksiyon skoru diğer guruptan anlamlı derecede daha yüksek bulundu (Tablo 6).

4. Tartışma

Tat alma duyusu; yaşamın devamı için oral beslenmenin devamını sağlayan bir araç olmakla birlikte yaşamdan zevk almayı sağlayan önemli bir eylemdir. Oral beslenmenin normalden daha fazla öneme sahip olduğu hastalık durumlarında, hasta bireyler için hastalık karşısında hem fiziksel hem de ruhsal olarak güçlü kalmasını sağlayan temel mücadele yollarındandır. Bu çalışmada hastaların tat alma ölçeğinin alt boyut skorlarından elde edilen puanlar yüksek bulunmuştur. Ravasko (2005)'nin çalışması ve Wickham ve ark.'nın 1999 yılında yaptıkları çalışmada kemoterapi alan hastaların %68'inin (n:193) kemoterapiye bağlı tat alma

değişikliği yaşadıkları belirlenmiştir. Hastalar algılanan tat da metalik tadın yoğun olduğunu ve tat keskinliğinin azaldığını söylemişlerdir. Rehwaldt ve ark. (2009) hastaların kemoterapiye bağlı tat alma değişiklikleriyle baş etme stratejilerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hastaların %78'nin metalik tat, %68'inde tat alma hissinin olmaması ve %57'sinin acı bir tat hissi yaşadıkları belirlenmiştir. Hong ve ark. (2009) kemoterapinin hastaların temel tatları almalarında tat algılama konsantrasyonlarını düşürdüğünü bildirmiştir. Speck ve ark. (2013)'nin taksan grubu kemoterapik ajanlarla tedavi alan meme kanserli hastalarla yaptıkları çalışmada hastaların %55'inin disguzi, %45'inin hipoguzi, %27'sinin paraguzi, %9'unun hiperguzi yaşadıkları saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler literatür ile benzerlik göstermektedir. Kanser kemoterapisi, ağız mukozası gibi hücrelerin hızlı bölündüğü vücut dokularının bütünlüğünü ve fonksiyonlarını bozabilmektedir. Bu etki neticesinde bozulan ağız mukoza fonksiyonunun tat alma duyusunu bozduğu düşünülmektedir.

Araştırmada bireylerin yaş ortalaması 52,09±11,63 olarak saptanmıştır. Imai ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada 70 yaş ve üzerindeki hastaların kemoterapiye bağlı tat alma değişikliğini yaşama durumlarının diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada 70 yaş ve üzerindeki bireylerin kemoterapiye bağlı tat alma değişikliği yaşama oranı %75 olarak saptanmıştır. Schiffman ve ark. (2000) yaşlı bireylerde tat alma duyusunun tamamen ortadan kalktığı durumların nadir olarak geliştiğini, hipoguzi ve disguzilerin daha sık ortaya çıktığını belirtmektedir. Ayrıca tatlı, tuzlu, ekşi ve acı tatların algılanması için yaş ile tat algılama konsantrasyonunun düştüğü ifade edilmektedir. Birçok kanser çeşidi özellikle orta yaş ve üzeri hastalarda daha sık görülmektedir. Bu çalışmada çıkan yaş ortalamasının paralel olmasının buna bağlı olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmanın tamamını kadınların oluşturması nedeni ile K-TADÖ alt boyutlarından aldıkları yüksek puanlar erkek hastalar ile karşılaştırılamamıştır. Tüm kanser türlerinde tat bozukluğu için literatüre bakıldığında ise Bernhardson ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada erkeklerde %59, kadınlarda %79 oranında kemoterapiye bağlı tat ve koku alma değişiklikleri yaşandığını belirlemiştir. Rehwaldt ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada kemoterapiye bağlı tat alma değişikliği yaşayanların %83'ü kadın iken %17'si erkek olarak tanımlanmıştır. Literatürdeki cinsiyet ile kemoterapiye bağlı tat alma duyusu değişiklikler karşılaştırılmış ve birbirine yakın olmayan sonuçlar elde edilmiştir, bunun nedeninin kemoterapi için verilen ajanlarının çeşitliliği, cinsiyete göre sıklığının her kanser türü için aynı olmaması gibi sebeplere bağlı olduğu düşünülmektedir. Hasta grubunun homojenitesini artırmak amacıyla, çalışmada tek bir kanser çeşidi ele alınmıştır.

Araştırmada ağız sorunu olanların arasında temel tatların alımında azalmada aldıkları ortalama puanlar, ağız sorunu olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Tat ölçeğinde ağız bakımını bir kez yapanların puanları birden çok yapanların puanlarına göre yüksek çıkmıştır ve ağız bakımını fırçalama tekniği ile yapanların puanları diğer teknikler ile yapanlara göre daha düşük bulunmuştur. Adjuvan kemoterapi alan meme kanserli hastalarda meydana gelen oral mukozal lezyonların, mikrobiyal değişikliklerin ve tat alma değişikliklerinin değerlendirilmesi amacıyla Jensen ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları tat alma değişiklikleri ile tükürük akış hızı ve ağız kuruluğu arasında bir ilişki bulunmamıştır. Kemoterapiye bağlı tat alma değişikliğinin bir nedeni olarak oral mukozit gösterilmiştir. Mukoza da meydana gelen değişiklikler, tat reseptörlerinin uyarılmasında tat moleküllerin çözünmesi ile bu durum açıklanmıştır. Oral mukozada meydana gelen değişikliklerde ağız bakımı tekniği ve ağız bakım sıklığının dolaylı ya da doğrudan tat alma duyusunu etkileyebileceği düşünülmektedir. Tahriş olan ağız mukozası, normal bireylerde çok hızlı yenilenirken, kemoterapi alan hasta bireylerde bu yenilenme oldukça yavaştır. Bu nedenle meydana gelen tahribatlar geç iyileşmekte, oluşturduğu ağrı, tat alma konforunu bozmaktadır. Çalışmada çıkan sonuç bu düşüncüyü desteklemektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin ağız bakımı sıklığı yönünden yaşam kalitesi puanları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklar ortaya çıkmıştır, ağız bakımı sıklığı artıkça yaşam kalitesi artıyor. Kemoterapi tedavisi hastaların çoğunun oral mukozasında toksisiteye yol açar, etkilenmiş hastaların ağız bakımı sıklığına dikkat etmeleri halinde yaşam kalitesi düzeyi artar (Mutluay, 2017). Ağız bakımı ile ağızda oluşan mukozal lezyonlar hem daha hızlı iyileşmekte hem de daha az semptomatik olmaktadır. Bunun sonucunda tat alma duyusu ve oral alımın daha iyi olduğunu, bu da fiziksel ve ruhsal olarak bireyin yaşam kalitesini artırmaktadır. Çalışmada çıkan sonuç bu düşüncüyü desteklemektedir.

Araştırmada gelir durumuna göre yaşam kalitesi ve K-TADÖ alt boyutlarından elde edilen puanlar incelendiğinde anlamlı farklar ortaya çıkmıştır. Gelir düzeyi artıkça yaşam kalitesi artmaktadır. Gülcivan, (2017)'nin meme kanserli hastalarda yapmış olduğu çalışmada bu çalışmaya benzer olarak gelir durumu iyi olanların yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Artan gelir düzeyinin; yaşam standartlarını yükseltmesi, oral alımı destekleyecek gıda çeşitliliğinin ve kalitesinin artırması neticesinde yaşam kalitesinin arttığını düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin medeni durumunun; yaşam kalitesi ve kemoterapi nedeniyle tat duyusu bozukluğuna herhangi bir etkisinin olmadığı

saptanmıştır. Literatürde tat bozukluğu ve yaşam kalitesinin, medeni durumdan etkilendiği herhangi bir çalışma bulunamadığı için karşılaştırma yapılamadı.

Araştırmada BKİ ile yaşam kalitesi puanları arasında İstatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. BKİ puanları düştükçe yaşam kalitesi skorları artmaktadır. Literatürde BKİ ile yaşam kalitesinin ilişkisinin bakıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma sonuçları karşılaştırılamamıştır.

Bu araştırmada BKİ ile tat duyusu değişikliği arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Marinho ve arkadaşlarının Brezilya'da 55 meme kanserli hasta ile yaptığı çalışmada, kemoterapi tedavisine bağlı tat duyusu değişiklikleri ve bulantı gibi yan etkilerin ortaya çıkmasına rağmen hastalarda yemek keyfi, kilo ve BKİ'nin arttığı belirtilmiştir. Araştırma sonuçları ile literatür benzerlik göstermemektedir.

5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sadece Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi ayaktan kemoterapi birimi ve onkoloji servisinde yatan hastalar ile yürütüldüğünden sonuçlar tüm meme kanseri hastaları için genellenemez.

6. Sonuç ve Öneriler

SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyut skorlarından, ağrı hariç olmak üzere diğer tüm skorlar ile tat alma ölçeğinin alt boyut skorları arasında negatif yönde anlamlı düzeyde ilişki olup SF-36 skorları arttıkça tat alma ölçeğinin skorlarının düştüğü saptanmıştır. SF-36 yaşam kalitesi ölçeği skorlarının genel olarak yüksek olduğu belirtilmiştir. Tat alma ölçeğinin skorları ise genel olarak düşük bulunmuştur. Medeni durumun ölçeklerdeki skorlara hiçbir etkisinin olmadığı, ancak gelir durumunun her iki ölçek skorları üzerinde de etkin olduğu saptanmıştır. BKİ'nin tat alma bozukluğunda herhangi bir etkisinin olmadığı fakat yaşam kalitesinde negatif yönde etkili olduğu saptanmıştır.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda kemoterapi alan hastalara yönelik tat duyusu bozukluğu semptomlarının belirlenmesi ve bakım planlamasının yapılması, kemoterapi tedavisi nedeni ile tat duyusu bozukluğu yaşayan hastalar için yaşam kalitesini artırmaya yönelik eğitim programlarının ve girişimlerinin planlanması, örneklem sayısının daha fazla olduğu farklı hasta gruplarıyla farklı bölgelerde çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemektedir.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazarlık Katkısı:

S.E: Fikir/Kavram, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme. Veri Toplanması, Kaynak Taraması, Makalenin Yazımı.

MK: Tasarım, Analiz ve Yorum, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme.

Kaynaklar

Bernhardson, B.M., Tishelman, C., & Rutqvist, L. E. (2008). Self-reported taste and smell changes during cancer chemotherapy. *Supportive Care in Cancer*, 16, 275-283. doi.org/10.1007/s00520-007-0319-7

Boltong, A., Keast, R., & Aranda, S. (2012). Experiences and consequences of altered taste, flavour and food hedonics during chemotherapy treatment. *Supportive care in cancer*, 20, 2765-2774. doi.org/10.1007/s00520-012-1398-7

Comeau, T. B., Epstein, J. B., & Migas, C. (2001). Taste and smell dysfunction in patients receiving chemotherapy: a review of current knowledge. *Supportive care in cancer*, 9, 575-580. doi.org/10.1007/s005200100279

Epstein, J. B., & Barasch, A. (2010). Taste disorders in cancer patients: pathogenesis, and approach to assessment and management. *Oral oncology*, 46 (2), 77-81. https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2009.11.008

Gamper, E. M., Giesinger, J. M., Oberguggenberger, A., Kemmler, G., Wintner, L. M., Gattringer, K., ... & Zabernigg, A. (2012). Taste alterations in breast and gynaecological cancer patients receiving chemotherapy: prevalence, course of severity, and quality of life correlates. *Acta Oncologica*, 51(4), 490-496. doi.org/10.3109/0284186X.2011.633554

Grant, M., & Kravits, K. (2000). Symptoms and their impact on nutrition. *Seminars in Oncology Nursing*, WB Saunders, 16(2), 113-121. doi.org/10.1053/on.2000.5738

Hong, J. H., Omur-Ozbek, P., Stanek, B. T., Dietrich, A. M., Duncan, S. E., Lee, Y. W., & Lesser, G. (2009). Taste and odor abnormalities in cancer patients. *The journal of supportive oncology*, 7(2), 58-65.

Imai, H., Soeda, H., Komine, K., Otsuka, K., & Shibata, H. (2013). Preliminary estimation of the prevalence of chemotherapy-induced dysgeusia in Japanese patients with cancer. *BMC palliative care*, 12(1), 1-5. doi.org/10.1186/1472-684X-12-38

Jensen, S. B., Mouridsen, H. T., Bergmann, O. J., Reibel, J., Brünner, N., Nauntofte, B. (2008). Oral mucosal lesions, microbial changes, and taste disturbances induced by adjuvant chemotherapy in breast cancer patients. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology*, 106(2), 217-226. doi.org/10.1016/j.tripleo.2008.04.003

Yayla, E. M. (2017). Mukozite yönelik kanıta dayalı uygulamalar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(3), 223-227. doi:10.5222/HEAD.2017.223

Ravasco, P. (2005). Aspects of taste and compliance in patients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 9, 84-91. doi.org/10.1016/j.ejon.2005.09.003

Rehwaldt, M., Wickham, R., Purl, S., Tariman, J., Blendowski, C., Shott, S., & Lappe, M. (2009, March). Self-care strategies to cope with taste changes after chemotherapy. *Oncology nursing forum*. 36(2);47. doi: 10.1188/09.onf.e47-e56

Speck, R. M., DeMichele, A., Farrar, J. T., Hennessy, S., Mao, J. J., Stineman, M. G., & Barg, F. K. (2013). Taste alteration in breast cancer patients treated with taxane chemotherapy: experience, effect, and coping strategies. *Supportive Care in Cancer*, 21, 549-555. doi.org/10.1007/s00520-012-1551-3

Schiffman, S. S., & Graham, B. G. (2000). Taste and smell perception affect appetite and immunity in the elderly. *European journal of clinical nutrition*, 54(3), 54-63. doi.org/10.1038/sj.ejcn.1601026

Sözeri, E., & Kutlutürkan, S. (2015). Taste alteration in patients receiving chemotherapy. *The journal of breast health*, 11(2), 81. doi: 10.5152/tjbh.2015.2489

Sozeri, E., & Kutluturkan, S. (2016). The validity and reliability of turkish version of the chemotherapy-induced taste alteration scale (CiTAS). *Clinical Nursing Research*, 27(2), 235-249. doi: 10.1177/1054773816662436.

Topçu, B., & Gülcivan, G. (2017). Meme kanserli hastaların yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 5(2), 63-74.


Uzunhasanoğlu, Z. (2013). Minnesota kalp yetmezliği ile yaşam anketinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği [Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi]. Ankara Üniversitesi.

Wickham, R. S., Rehwaldt, M., Kefer, C., Shott, S., Abbas, K., Glynn-Tucker, E., ... & Blendowski, C. (1999). Taste changes experienced by patients receiving chemotherapy. In *Oncology nursing forum*, 26 (4), 697-706.



Hemşirelerin Palyatif Bakım Hastaları ile İletişime Geçme Durumları ve Çalışma Motivasyonlarının Belirlenmesi

Determination of Nurses' Communication with Palliative Care Patients and Their Motivation to Work

Seher Çevik Aktura^{a*}  Özlem Soylu^b

^a Arş. Gör. Dr. Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları, Elazığ, Türkiye

^b Hem. Turgut Özal Tıp Merkezi, Yanık Ünitesi, Hemşire, Malatya, Türkiye

ÖZ

Giriş/Amaç: Araştırmanın amacı, hemşirelerin palyatif bakım hastaları ile iletişime geçme durumları ve çalışma motivasyonlarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türde olan araştırma, Türkiye'nin doğusunda bulunan bir hastanenin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 204 hemşire ile yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip hemşirelerin tamamı örneklem grubuna dahil edilmiştir. Araştırmanın örneklemini 134 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, Katılımcı Tanıtım Formu ve Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, One Way ANOVA testi ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada hemşirelerin yaş ortalamalarının 29.78±5.27 olduğu, %67.9'unun kadın, %91.8' inin lisans mezunu, %52.2'sinin evli olduğu bulunmuştur. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin %85.8' i hem gündüz hem gece çalıştığını, %97' si hastaya bakım verirken iletişime geçmeye çalıştığını, %97.8' i sözlü iletişime geçtiğini ve %87.3' ü hastaya ismi ile hitap ederek iletişime geçmeye çalıştığını belirtmiştir. Hemşirelerin %45.5'i hasta ile ilk kez iletişime geçtiğinde hastaya yardım edebileceğini hissettiğini belirtmiştir. %47.8' i hasta ile iletişime geçemediğinde hayal kırıklığı yaşadığını ve %91.8' i hastanın yanına her gittiğinde iletişime geçmeye çalıştığını ifade etmiştir. Hemşirelerin hastaya bakım verirken iletişime geçme durumlarının, hasta ile ilk kez iletişime geçtiklerinde hissettiklerinin ve hasta ile iletişime geçme sıklıklarının iş motivasyonu için anlamlı değişkenler olduğu bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: Araştırmada, hemşirelerin palyatif bakım hastaları ile iletişime geçme durumlarının çalışma motivasyonları açısından önemli olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Hasta; hemşire; iletişim; iş motivasyonu; palyatif bakım

ABSTRACT

Background/Objective: The aim of the study is to determine the communication status and working motivation of nurses with palliative care patients.

Material and Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 204 nurses working in the intensive care units of a hospital in eastern Turkey. In the study, no sample selection was made, and all of the nurses were included in the sample group. In the study, no sample selection was made and all of the nurses were included in the sample group. The sample of the study consisted of 134 nurses. The data of the research were collected using the Participant Introduction Form and the Multidimensional Job Motivation Scale. Descriptive statistics, Mann-Whitney U test, One Way ANOVA test and Kruskal-Wallis tests were used in the analysis of research data.

Results: In the study, it was found that the mean age of the nurses was 29.78±5.27, 67.9% of them were female, 91.8% of them were undergraduate graduates, and 52.2% of them were married. In addition, 85.8% of the nurses participating in the research stated that they worked both day and night, 97% tried to communicate while giving care to the patient, 97.8% stated that they communicated verbally and 87.3% tried to communicate by addressing the patient by name. 45.5% of the nurses stated that they felt that they could help the patient when they first contacted the patient. 47.8% stated that they were disappointed when they could not communicate with the patient, and 91.8% stated that they tried to communicate every time they went to the patient. It was found that the communication status of the nurses while giving care to the patient, the feelings they felt when they contacted the patient for the first time, and the frequency of communicating with the patient were significant variables for work motivation (p<0.05).

Conclusions: In the study, it was determined that nurses' communication with palliative care patients was important in terms of their working motivation.

Keywords: Patient; nurse; communication; work motivation; palliative care

Bu makale 4-6 Ekim 2019 tarihinde 1. Uluslararası Palyatif Bakım Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

*Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Seher Çevik Aktura

Başvuru/Received: 4 Mart 2023

Kabul/Accepted: 17 Nisan 2023

E-posta: seherrcvk@gmail.com

Yayın/Publication Date: 28 Nisan 2023

1. Giriş

Palyatif bakım, ilerleyici ve geri dönüşü olmayan hastalığı olan ve tedaviye yanıt vermeyen hastalara yönelik uygulamalardan (fiziksel ve duygusal semptomların hafifletilmesi, biopsikososyal destek vb.) oluşur (Ferrell vd., 2019). Buna göre sağlık profesyonelleri olan hemşireler, bu hastalara yeterli ve bütüncül bir bakım sunmayı ve hastaların son anlarında rahatlık sağlamayı amaçlamaktadır (Hui & Bruera, 2020). Dolayısıyla sağlık profesyonelleri, hastaya odaklanarak acıyı hafifletmeye çalışmakta ve ölüm sürecinde kişiler arası ilişkilere ve şefkat, empati, alçakgönüllülük, dürüstlük gibi duygulara değer vermektedir (Younis vd., 2021). Ayrıca bakım uygulamasında hemşire ve hasta iletişimi desteği ile teşhis ve prognoz sorunlarını en az seviyeye indirebilmektedir (Fuoto & Turner, 2019). Hekimler, diyetisyenler gibi diğer sağlık disiplini üyelerinin yanı sıra hasta ile çok uzun zaman geçiren hemşireler için iletişim son derece önemlidir. Bakım verilen bireylere ulaşabilmek için hemşirenin bireyi anlaması, farkına varması ve ona güvenmesi gerekmektedir. Hemşirenin bakım verdiği hastaya ulaşılabilmesinde ilk ve temel araç iletişim olmaktadır (Lotfi vd., 2019).

Hastalar ve sağlık profesyonelleri arasındaki etkileşimde mesajların algılanması, anlaşılması ve iletilmesini içeren karmaşık bir süreç olarak görülebilecek bu stratejiler arasında iletişim öne çıkmaktadır (Kwame & Petrucka, 2021). Ağrı ve semptomların kontrolü, disiplinler arası ekip çalışması, iletişim becerilerinin ve kişilerarası ilişkilerin yeterli kullanımının palyatif bakımın temel üçlüsü olduğu vurgulanmaktadır. Palyatif bakımda iletişim iki boyutu olan bir süreçtir. Sözlü veya yazılı kelimelerin ifade edilmesiyle ortaya çıkan ve sözsüz, konuşma tarzı, jestler, yüz ifadeleri, vücut duruşu ve insanların kendi aralarında korudukları fiziksel mesafe ile karakterize olan (Ferrell vd., 2019) sözlü iletişim, hemşireler tarafından bireyselleştirilmiş bakımı teşvik etmek için bir araç olarak kullanılmaktadır. Onlar için sözlü iletişim, destek, güvenlik, güven, güç ve umut sağlamak için kullanılmakta; sözsüz iletişim ise profesyoneller tarafından, hastaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesine katkıda bulunan duygusal dokunuş yoluyla tanınmaktadır (Ferrell vd., 2019; Fuoto & Turner, 2019; Gonella vd., 2019). Bu nedenle, etkili iletişim, hastanın ihtiyaçlarını empatik olarak tanımaya ve kabul etmeye fırsat tanıdığından, bütüncül ve bireyselleştirilmiş bakım için temel bir strateji olarak kabul edilmektedir. Bu açıdan temel eğitimleri veya uzmanlık alanları ne olursa olsun, palyatif bakım hastalarına bakan hemşireler için iletişim becerileri önemlidir, çünkü bu beceriler onların hastaların duygusal durumlarıyla daha verimli bir şekilde başa çıkmalarına olanak tanımaktadır (Ferrell vd., 2019;

Gonella vd., 2019). Fakat artan iş yükü, çalışma koşulları, mesleki tükenmişlik gibi bazı sorunlar hastalarla iletişimin göz ardı edilmesine sebep olabilmektedir. Doğru bir iletişim hastanın tedaviye uyumunu, refahını ve memnuniyet düzeyini artırırken, hemşirenin de mutlu ve iletişime bağlı problemlerin daha az olduğu bir ortamda çalışmasını sağlamaktadır. İyi bir iletişim hem hasta hem de hemşire için güvenli bir ortam oluşturmaktadır (Kwame & Petrucka, 2021; Lotfi vd., 2019).

Çalışma ortamı hemşirelerin iş motivasyonu için önemli bir değişkendir. İş motivasyonu, sağlık çalışanlarının artan zorluklara ve taleplere verdiği yanıtın önemli bir ölçüsüdür. Çalışan motivasyonu, bireyler arasındaki etkileşimlerin, çalışma ortamlarının ve bu etkileşimler ile toplumsal bağlam arasındaki uyumun sonucudur. Motive olmuş ve tatmin olmuş bir hemşire, hastalarla ilgilenmek, işbirliği yapmak ve böylece daha iyi bir sağlık hizmeti sunmak için muhtemelen daha fazla hazırdır. Motive olmuş hemşireler, motivasyonu olmayan hemşirelere göre daha güçlü davranışsal ve sözel memnuniyet bildirmektedir. Buna karşılık düşük iş motivasyonu, hem hizmet kalitesinde hem de hastaların birime tekrar başvurma niyetinde düşüşe yol açmaktadır (Baljoon vd., 2018). Buradan hareketle bu çalışmanın amacı hemşirelerin palyatif bakım hastaları ile iletişime geçme durumları ve çalışma motivasyonlarını belirlemektir.

2. Gereç ve Yöntem

Araştırma Türü

Araştırma hemşirelerin palyatif bakım hastaları ile iletişime geçme durumları ve çalışma motivasyonlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılmıştır.

Evren ve örneklem

Araştırma Türkiye'nin doğusunda bulunan bir hastanenin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde hastanede toplam 204 yoğun bakım hemşiresi bulunmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip hemşirelerin tamamı örneklem grubuna dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve formları eksiksiz dolduran 134 (%67) hemşire ile araştırma tamamlanmıştır (50 hemşire çalışmaya katılmayı reddettiği için, 12 hemşire yıllık izin sürecinde olduğu için, 2 hemşire ücretsiz izinde olduğu için, 6 hemşirenin çalışma saatleri ile denk gelinemediği için (veriler 8-16 saatleri arasında toplanmıştır) ve 4 hemşire formları eksik doldurduğu için çalışmaya dahil edilememiştir).

Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri, Katılımcı Tanıtım Formu ve Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Katılımcı tanıtım formu; Katılımcı tanıtım formu araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır (Demir Acar & Bulut, 2021; Yeşilçınar vd., 2020). Form, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, mesleğe ait özellikleri ve yoğun bakımda iletişime yönelik görüşlerini sorgulayan toplam 15 sorudan oluşmuştur.

Çok boyutlu iş motivasyonu ölçeği; Gagne ve ark. tarafından 2010 yılında geliştirilen Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeği (ÇBİMÖ), Türkçe uyarlama çalışması Çivilidağ ve Şekercioğlu tarafından yapılmıştır (Gagné vd., 2010; Şekercioğlu & Çivilidağ, 2017). Ölçek 5'li likert tipte olup, 19 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddeye ilişkin cevaplama 5 derece üzerinden, hiç uygun değil (1)- uygun değil (2)- kararsızım (3)- uygun (4)- tamamen uygun (5) arasında yapılmaktadır. Ölçek 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar motive olmama (amotivation), dışsal düzenleme-sosyal (extrinsic regulation social), dışsal düzenleme-maddesel (extrinsic regulation material), içe yansıtılan düzenleme (introjected regulation), kişisel düzenleme (identified regulation) ve içsel motivasyondur (intrinsic motivation). Ölçeğin uygulama aşamasında KMO değeri= .83 olarak bulunmuştur. Yapı geçerliliğine ilişkin yapılan Doğrulamalı Faktör Analizi sonucunda modele ilişkin uyum indekslerinin $\chi^2(119)=330.07$, $p=.000$, $\chi^2/sd=2.77$, $RMSEA=.059$, $GFI=.93$, $AGFI=.90$, $SRMR=.59$ ve $CFI=.96$ olduğunu bildirilmiştir (Şekercioğlu & Çivilidağ, 2017).

Verilerin toplanması

Araştırmaya başlamadan önce Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimler Etik Kurulu'ndan (Sayı: 23/04) etik kurul izni ve araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinden kurum izni alınmıştır. Veriler, hemşirelerin gönüllü katılımları sağlandıktan ve yazılı onamı alındıktan sonra, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Her anket formunun doldurulma süresi yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Veri analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 23 programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı olarak ortalama, standart sapma, sayı ve yüzdelik değerler verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov normallik testi ile saptanmıştır. Normal dağılım gösteren bağımsız iki grup arasındaki farklılığı değerlendirmek için t testi, göstermeyen bağımsız iki grup arasındaki farklılığı

değerlendirmek için Mann-Whitney-U, bağımsız üç ve daha fazla grup arasındaki farklılığı değerlendirmek için One Way Anova ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Araştırmada $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Araştırmada hemşirelerin yaş ortalamalarının 29.78 ± 5.27 olduğu, %67.9'unun kadın, %91.8' inin lisans mezunu, %52.2'sinin evli olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %97'sinin bakım verirken hastayla iletişim kurduğu, %97.8' inin hasta ile iletişim kurarken sözlü iletişimi kullandığı, %65.7'sinin ise hastayla iletişim kurarken hastayla dokunsal olarak iletişim kurduğu, %87.3' ünün iletişimi hastaya merhaba diyerek başlattığı, %47.3' ünün hastayla iletişime geçtiğinde hastaya yardım ettiğini hissettiği, %97.8' inin hastayla iletişime geçince memnun olduğu görülmüştür. Hemşirelerin %48.5' inin hastadan cevap alınmadığında, hastaya yardım edemediğini hissettiği, %47.8' inin ise bu durumda motivasyonlarının düştüğü ve %91.8'inin her yanına gittiğinde hastayla iletişime geçtiği bulunurken, %1.5'inin sadece hastalarla ilk karşılaştıklarında iletişime geçtiklerini ifade ettikleri bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri

	Sayı (n)	%
Yaş ($\bar{X}\pm SS$ 29.78 \pm 5.2)	134	
Cinsiyet		
Kadın	91	67.9
Erkek	43	32.1
Eğitim durumu		
Lise	5	3.7
Lisans	123	91.8
Lisansüstü	6	4.5
Medeni Durum		
Evli	70	52.2
Bekar	64	47.8
Çalışma şekli		
Sadece gündüz	19	14.2
Hem gündüz hem gece	115	85.8
Çalışma pozisyonu		
Yoğun bakım hemşiresi	121	90.3
Yoğun bakım sorumlu hemşiresi	13	9.7
Hastaya bakım verirken iletişim kurma durumu		
Evet	130	97
Hayır	4	3
Hastayla iletişim kurma şekli *		
Sözlü	131	97.8
Jest ve mimiklerle	84	62.6
Dokunsal	88	65.7
Hasta ile iletişimi başlatma şekli*		

İsmiyle hitap etmek	117	87.3
Merhaba vb. kelimelerle seslenmek	91	67.9
Yaptığı işleri açıklamak	86	64.2
Tarih ve saati söylemek	38	28.4
Toplumdaki güncel olaylardan bahsetmek	19	14.2
Nasıl olduğunu sormak	107	79.9
Hasta ile ilk kez iletişime geçildiğinde hissettikleri		
Mutlu olmak	37	28.7
Motivasyonu artmak	31	24
Hastaya yardım edebileceğini hissetmek	61	47.3
Hasta ile iletişime geçme durumunun hemşireyi mutlu/memnun etme durumu		
Evet	131	97.8
Hayır	3	2.2
Hastadan cevap alınmadığında hissedilenler*		
Hayal kırıklığı hissetmek	38	28.4
Mutsuz olmak	54	40.3
Motivasyonu düşmek	64	47.8
Hastaya yardım edemediğini hissetmek	65	48.5
Hastayla iletişime geçme sıklığı		
Her yanına gittiğinde	123	91.8
Sadece bakım verdiğiğinde	9	6.7
İlk karşılaştığında	2	1.5
Hiç	-	-

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Araştırmada hemşirelerin ÇBİMÖ motive olamama alt boyut puanının 4.7 ± 2.3 olduğu ve motive olamama düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Hemşirelerin içsel motivasyon, dışsal sosyal düzenleme ve Dışsal maddesel düzenleme alt boyut ortalamalarının sırasıyla 8.6 ± 2.9 , 6.4 ± 2.8 ve 7.2 ± 2.4 olduğu ve orta düzeyde içsel motivasyon, yine orta düzeyde dışsal sosyal ve maddesel düzenlemeye sahip oldukları görülmüştür. Aynı zamanda hemşirelerin kişisel ve içe yansıtılan düzenleme alt boyut puan ortalamalarının 11.3 ± 2.8 ve 11.6 ± 2.5 olduğu bulunmuştur. Buna göre hemşirelerin kişisel ve içe yansıtılan düzenlemelerinin yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin iletişime ilişkin özellikleri ile ÇBİMÖ ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Motive Olamama	İçsel Motivasyon	Dışsal Düzenleme-Sosyal	Kişisel Düzenleme	Dışsal Düzenleme-Maddesel	İçe Yansıtılan Düzenleme
Hastaya bakım verirken iletişim kurma durumu						
Evet	4.5 ± 2	8.7 ± 2.9	6.4 ± 2.8	11.3 ± 2.8	7.2 ± 2.4	11.6 ± 2.5
Hayır	10 ± 4.3	6.4 ± 2.8	7.2 ± 2.7	10.2 ± 3.8	7 ± 1.1	12.2 ± 1.2

Tablo 2. Hemşirelerin ÇBİMÖ puan ortalamaları

Ölçek	$\bar{X}\pm SS$	Alınan Min.-Max. Puanlar
ÇBİMÖ alt boyutları		
Motive Olamama	4.7 ± 2.3	3-15
İçsel Motivasyon	8.6 ± 2.9	3-15
Dışsal Düzenleme-Sosyal	6.4 ± 2.8	3-14
Kişisel Düzenleme	11.3 ± 2.8	3-15
Dışsal Düzenleme-Maddesel	7.2 ± 2.4	3-14
İçe Yansıtılan Düzenleme	11.6 ± 2.5	3-15

Araştırmada hemşirelerin hastaya bakım verirken iletişim kurma durumuna göre ÇBİMÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, bakım verirken hastayla iletişim kuran hemşirelerin motivasyon durumlarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmada hasta ile ilk kez iletişime geçildiğinde hemşirelerin hissettikleri açısından ÇBİMÖ alt boyut puan ortalamaları arasında içe yansıtılan düzenleme haricinde gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonucu farkın hasta ile ilk kez iletişime geçerken mutlu hisseden gruptan kaynaklandığı bulunmuştur. Araştırmada hasta ile iletişime geçme durumunun hemşireyi mutlu/memnun etme durumuna göre ÇBİMÖ alt boyutları arasında sadece motive olamama alt boyutunda gruplar arasında önemli fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Hasta ile iletişime geçerken memnun olan hemşirelerin motivasyonlarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Benzer şekilde hastayla iletişime geçme sıklığına göre gruplar arasında sadece motive olamama alt boyutları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan Bonferroni düzeltmesi sonucu bu farkın ilk karşılaştığında hastayla iletişim kuran gruptan kaynaklandığı görülmüştür.

İstatistiksel test ve anlamlılık	Z=-2892 p=0.004	Z=-1.459 p=0.145	Z=-0.668 p=0.504	Z=-0.612 p=0.541	Z=-0.251 p=0.802	Z=-0.254 p=0.799
Hasta ile ilk kez iletişime geçildiğinde hissettikleri						
Mutlu olmak	3.9±1.7	9±3	6.4±2.6	12.1±1.9	8±2.6	12.5±1.7
Motivasyonu artmak	5±3.1	8.2±3	6.6±2.8	11±3.4	7±2.6	11.3±2.9
Hastaya yardım edebileceğini hissetmek	4.8±1.9	8.6±2.9	6.3±2.9	10.9±2.9	6.9±2.1	11.1±2.6
İstatistiksel test ve anlamlılık	F=2.677 p=0.073	F=0.594 p=0.554	F=0.113 p=0.893	F=2.349 p=0.1	F=2.967 p=0.055	F=3.737 p=0.026
Hasta ile iletişime geçme durumunun hemşireyi mutlu/memnun etme durumu						
Evet	4.6±2.2	8.7±2.9	6.4±2.8	11.3±2.8	7.2±2.4	11.6±2.5
Hayır	8±3.6	5±2	7.6±3.2	11.6±2	6.3±0.5	12.3±1.5
İstatistiksel test ve anlamlılık	Z=-2.154 p=0.031	Z=-2.064 P=0.059	Z=-0.806 P=0.420	Z=-0.161 P=0.872	Z=-0.919 P=0.358	Z=-0.269 P=0.788
Hastayla iletişime geçme sıklığı						
Her yanına gittiğinde	4.5±2.2	8.7±2.9	6.4±2.8	11.4±2.8	7.2±2.4	11.6±2.5
Sadece bakım verdiğinde	6.2±3.5	7.5±3.3	6.6±3	10.2±2.8	7.6±2.5	10.7±3.3
İlk karşılaştığında	9.5±3.5	6±1.4	7±4.2	10.5±0.7	6.5±0.7	11.5±0.7
İstatistiksel test ve anlamlılık	KW=8.851 p=0.012	KW=2.965 p=0.227	KW=0.106 p=0.948	KW=3.047 p=0.218	KW=0.642 p=0.725	KW=0.95 p=0.622

Z: Mann Whitney U, KW: Kruskal Wallis, F: One Way Anova

4. Tartışma

Hemşirelerin palyatif bakım hastaları ile iletişime geçme durumlarının çalışma motivasyonlarını etkileyip etkilemediğini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatürle tartışılmıştır.

Araştırmada hemşirelerin tamamına yakınının hastalara bakım verirken ve hastanın yanına her gittiğinde hastayla iletişime geçtiği görülmüştür. Hemşirelerin yine tamamına yakını sözlü iletişimi tercih ederken, yarıdan fazlasının da jest ve mimiklerle ve dokunsal olarak hastalarla iletişim kurduğu bulunmuştur. Literatürde doğrudan hemşirelerin iletişim şeklini sorgulayan araştırmaya rastlanmamıştır. Modern hemşirelik eğitiminde hasta ile iletişimin önemi çokça yer aldığından hemşirelerin bu konuda duyarlı olduğu, fakat çoğunun en sık kullanılan iletişim yöntemi olan sözel iletişime başvurduğu söylenebilir.

Etkili iletişim, iyileştirilmiş bakım kalitesi, hasta memnuniyeti ve bakıma bağlılık ile ilişkilendirilerek olumlu sağlık sonuçlarına yol açmaktadır (Afriyie, 2020). Araştırmada hemşirelerin yüzde sekseninden fazlasının hastaya ismiyle hitap ederek, yaklaşık

yüzde yetmişinin ise merhaba vb. kelimelerle seslenerek iletişimi başlattığı bulunmuştur. Etkili hasta-hemşire iletişimi hasta merkezli olmalıdır (Afriyie, 2020). Bu nedenle hastaya ismiyle veya merhaba diye iletişimi başlatmak istendik bir sonuç olabilir. Araştırmada hemşirelerin neredeyse yarısı hastadan cevap alamadığında ona yardım edemediğini hissettiğini ifade etmiştir. İletişim, hemşireliğin tüm faaliyet alanlarında ve önleme, tedavi, terapi, rehabilitasyon, eğitim ve sağlığı geliştirme gibi tüm müdahalelerinde hayati bir unsurdur. Aynı zamanda sağlık profesyonelleri ve hastalar arasındaki iletişim, hastanın bakımıyla ilgili samimi ilgiyi ifade etme becerisini içerir ve hasta bu ilgiye ortak olur (Kourkouta & Papathanasiou, 2014). Hastanın bu ilgiye ortak olmaması hemşirenin ona yardım edemediğini hissetmesine neden olmuş olabilir.

Araştırmada hemşirelerin motive olamama durumlarının düşük, içsel motivasyonlarının ortanın üstünde olduğu bulunmuştur. En yüksek ortalama ise kişisel düzenleme ve içe yansıtılan düzenleme alt boyutlarından aldıkları görülmüştür. Hemşirelerin kişisel olarak hissedecekleri utanç ve suçluluk

duygusu gibi hislerden kaçınma sonucu ortaya çıkan motivasyonlarının daha ağır bastığı söylenebilir. Literatürde doğrudan hemşirelerin motivasyon durumlarını inceleyen araştırmalardan çok motivasyonu etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalar mevcuttur. Bayer ve ark. tarafından araştırmamıza benzer sonuçlar bildirilmiştir (Bayer vd., 2023). Bulgumuz literatürü desteklemektedir. Hemşirelerin yoğun çalışma koşulları ve ağır iş yüklerine rağmen manevi boyutu yüksek olan bir mesleğe sahip olduklarından, motivasyonlarının düşük olmadığı söylenebilir.

İletişim, bakım planında temel bir rol üstlendiğinden, tedavinin başarısı için özellikle gerekli bir beceri haline gelmektedir (Alves vd., 2019). Araştırmada hastaya bakım verirken iletişim kurmayan hemşirelerin motive olamama puan ortalamalarının önemli düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bulgumuz, hastalarla iletişim kurmanın iş motivasyonu için önemli olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Literatürde özellikle örgütsel iletişimin iş motivasyonunu arttırdığına dair çalışmalar bulunmaktadır (Boz vd., 2021; Karcioğlu vd., 2009). Demir Acar ve Bulut' un hemşirelerle yaptığı çalışmada ise iletişim problemlerinin motivasyonu düşürdüğü bildirilmiştir (Demir Acar & Bulut, 2021).

Araştırmada hasta ile ilk kez iletişime geçtiğinde mutlu hisseden hemşirelerin içe yansıtılan düzenleme puanlarının önemli düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. İçe yansıtılan düzenleme, bireylerin iç dünyalarından gelen sorumluluk duygusu ile beraber negatif bir durum karşısında ortaya çıkacak utanma ve suçluluk gibi duygulara karşı oluşan içsel motivasyonu olarak ifade edilmektedir (Çetin vd., 2019; Şekercioğlu & Çivilidağ, 2017). Bu yüzden hastalarla iletişim kurduğunda mutlu olan hemşirelerin içsel motivasyonlarının daha yüksek olduğu düşünülebilir. Literatürde benzer çalışmaya rastlanmamıştır. Demir Acar ve Bulut bakım verirken mutlu olmanın iş motivasyonu açısından bir alt tema olduğunu bildirmiştir (Demir Acar & Bulut, 2021).

Araştırmada hasta ile iletişime geçerken memnun olmayan hemşirelerin motive olamama düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde benzer çalışmaya rastlamamakla beraber, hemşirelerin yaşadığı kötü iletişim deneyimlerinin iş motivasyonlarını düşürdüğü söylenebilir.

Etkili iletişimin klinik becerilerle birleşmesi sağlık bakımı pratiği üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu belirtilmektedir (Alves vd., 2019). Araştırmada hastanın yanına her gittiğinde iletişime geçen hemşirelerin motive olamama puanlarının önemli derecede düşük olduğu bulunmuştur. Bulgumuz

hastalarla daha sık iletişim kuran hemşirelerin motivasyonlarının daha yüksek olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Literatürde iletişim ile motivasyon ilişkisini inceleyen çalışmalar mevcuttur (Boz ve ark., 2021; Karcioğlu ve ark., 2009), fakat hasta-hemşire iletişimi ile iş motivasyonları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu anlamda araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Evrenin dörtte birinin çalışmaya katılmayı reddetmesi, verilerin tek bir merkezden toplanması ve bu nedenle evrene genellenememesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

6. Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda palyatif bakım veren hemşirelerin bakım verirken hastayla iletişime geçme durumlarının, hastayla ilk iletişimde kendini mutlu hissetmenin ve hastalarla iletişime geçme sıklığının hemşirelerin iş motivasyonları açısından önemli olduğu bulunmuştur. Etkin hasta- hemşire iletişiminin önemi konusunda farkındalık eğitimlerinin yapılması, hemşirelerin iletişim becerilerinin geliştirilmesi, hastalarla iletişimi kolaylaştıracak yöntemlerin ortaya konulması, araştırmanın daha geniş ve farklı gruplarla tekrar edilmesi önerilebilir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazarlık Katkısı: Çalışma Fikri: SÇA, Veri Toplama: ÖS, Makale Yazımı: SÇA, ÖS, Eleştirel İnceleme: SÇA

Kaynaklar

Afriyie, D. (2020). Effective communication between nurses and patients: An evolutionary concept analysis. *British Journal of Community Nursing*, 25(9), 438–445. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.9.438>

Alves, A. M. P. de M., Costa, S. F. G. da, Fernandes, M. A., Batista, P. S. de S., Lopes, M. E. L., & Zaccara, A. A. L. (2019). Communication in Palliative Care: a Bibliometric Study / Cuidados Paliativos e Comunicação: Estudo Bibliométrico. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 11(2), 524–532. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.524-532>

Baljoon, R., Banjar, H., & Banakhar, M. (2018). Nurses' Work Motivation and the Factors Affecting It: A Scoping Review. *International Journal of Nursing &*

Clinical Practices, 5(1). <https://doi.org/10.15344/2394-4978/2018/277>

Bayer, N., Uzuntarla, Y., Aydoğan, B., & Buber, N. (2023). The effect of job motivation on job engagement in intensive care nurses. *Journal of Social and Analytical Health*, 3(1). <https://doi.org/10.5281/ZENODO.7554656>

Boz, C., Biçer, T., Serter, K., Kara, K. E., & Şentuna, M. (2021). Spor Yöneticilerinin İletişim Beceri Düzeylerinin İşgörenlerin Motivasyonu Üzerine Etkisi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(1), 492–502. <https://doi.org/10.33206/mjss.751836>

Çetin, A., Boyraz, M., & Özer, S. (2019). Otel Çalışanların İş Motivasyonu ve Çeşitli Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşması: Denizli Şehir Otellerinde Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 601–614. <https://doi.org/10.29249/selcuksbmyd.589738>

Demir Acar, M., & Bulut, E. (2021). Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Motivasyonları Üzerine Niteliksel Bir Araştırma. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(2), 223–230. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.968914>

Ferrell, B., Buller, H., Paice, J., Anderson, W., & Donesky, D. A. (2019). End-of-Life Nursing and Education Consortium Communication Curriculum for Interdisciplinary Palliative Care Teams. *Journal of Palliative Medicine*, 22(9), 1082–1091. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0645>

Fuoto, A., & Turner, K. M. (2019). Palliative Care Nursing Communication: An Evaluation of the COMFORT Model. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 21(2), 124–130. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000493>

Gagné, M., Forest, J., Gilbert, M. H., Aubé, C., Morin, E., & Malorni, A. (2010). The motivation at work scale: Validation evidence in two languages. *Educational and Psychological Measurement*, 70(4), 628–646. <https://doi.org/10.1177/0013164409355698>

Gonella, S., Campagna, S., Basso, I., De Marinis, M. G., & Di Giulio, P. (2019). Mechanisms by which end-of-life communication influences palliative-oriented care in nursing homes: A scoping review. In *Patient Education and Counseling* (Vol. 102, Issue 12, pp. 2134–2144). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.06.018>

Hui, D., & Bruera, E. (2020). Models of palliative care delivery for patients with cancer. In *Journal of Clinical Oncology* (Vol. 38, Issue 9, pp. 852–865). American

Society of Clinical Oncology. <https://doi.org/10.1200/JCO.18.02123>

Karcioğlu, F., Timuroğlu, K., & Çınar, O. (2009). Örgütsel İletişim Ve İş Tatmini İlişkisi-Bir Uygulama. *Yönetim*, 20(63), 59–76.

Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. (2014). Communication in Nursing Practice. *Materia Socio Medica*, 26(1), 65. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>

Kwame, A., & Petručka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. In *BMC Nursing* (Vol. 20, Issue 1, pp. 1–10). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>

Loffi, M., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., & Khajehgoodari, M. (2019). Assessment of nurse-patient communication and patient satisfaction from nursing care. *Nursing Open*, 6(3), 1189–1196. <https://doi.org/10.1002/nop2.316>

Şekercioğlu, G., & Çivilidağ, A. (2017). Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması. *Mediterranean Journal of Humanities*, 7(1), 143–156. <https://doi.org/10.13114/mjh.2017.326>

Yeşilçınar, İ., Yanık, D., Şahin, E., & Tarhan, R. (2020). Determination of Relationship Between Moral Sensitivity, Job Motivation and Hopelessness in Intensive Care Nurses. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(4), 578–584. <https://doi.org/10.16899/jcm.706285>

Younis, N. M., Ahmed, M. M., & Abdulsalam, R. R. (2021). Assessing Quality of Life in Palliative Care. *International Journal of Medical Toxicology and Legal Medicine*, 24(3–4), 115–118. <https://doi.org/10.5958/0974-4614.2021.00067.X>



Perspectives in Palliative & Home Care

Araştırma Makalesi/Original Article

Evde Hasta Bakımı Öğrencilerinin Empati Düzeyleri ile Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Examination of the Relationship between the Empathy Levels of Home Care Students and their Attitudes to Caring for the Dying Person

Gülsüm Yetiş Koca^a  Gönül Akbulut^b 

^a Öğr. Gör. İnönü Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Evde Hasta Bakımı Programı, Malatya, Türkiye

^b Öğr. Gör. Atatürk Üniversitesi, Aşkale Meslek Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi Programı, Erzurum, Türkiye

ÖZ

Giriş/Amaç: Bu araştırmanın amacı; evde hasta bakımı öğrencilerinde empati düzeylerinin, ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları ile ilişkisinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılan bu araştırmanın evreni 2022-2023 eğitim-öğretim yılında, Evde Hasta Bakımı programında aktif öğrenim gören öğrencilerden oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılması planlandı ve ulaşılabilen 70 öğrenci ile araştırma tamamlandı. Elde edilen verilerin analizleri, SPSS paket programında Kolmogorov, Smirnov, Shapiro Wilk, Independent sample t, ANOVA, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis, Korelasyon, yüzde ve ortalama testleri kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Toplam ölçek puanları açısından bakıldığında tüm alt boyutları ve empati düzeyleri ile FATCOD toplam puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: Evde hasta bakımı öğrencilerinin empati düzeyleri arttıkça ölmekte olan bireylere karşı olumlu tutumları artmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Evde bakım; empati; ölmekte olan birey.

ABSTRACT

Background/Objective: The aim of this research; is to determine the relationship between the empathy levels of home care students and their attitudes towards caring for the dying individual.

Material and Method: The universe of this descriptive and relationship-seeking research consists of students who are actively studying in the Home Patient Care program in the 2022-2023 academic year. In the study, it was planned to reach the entire universe without choosing a sample, and the research was completed with 70 students who could be reached. The analyzes of the obtained data were made using the Kolmogorov, Smirnov, Shapiro Wilk, Independent sample t, ANOVA, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis, Korelasyon, percentage and mean tests in the SPSS package program.

Results: In terms of total scale scores, it was found that there was a low-level positive statistically significant correlation between all sub-dimensions and empathy levels and the FATCOD total score ($p<0.05$).

Conclusions: It was found that students with high empathy levels of home care students developed more positive attitudes towards dying individuals.

Keywords: Home care; empathy; dying individual.

1. Giriş

Yaşayan tüm organizmaların yaşamsal faaliyetlerinin geri dönmek üzere son bulduğu evrensel bir olay olan ölüm; bilimsel, teknolojik ve tıbbi gelişmelerle geciktirilebilmekte olsa da evrensel olarak başa çıkılması gereken bir konu olarak devam etmektedir (Şahin vd., 2016; Uysal vd., 2019). İnsanlar ölümlerine bazen ani bir şekilde bazen de uzun ve zorlu bir hastalık sürecinden sonra karşılaşmaktadır (Yılmaz ve Vermişli, 2015). Tıbbi gelişmelerin etkisiyle doğuştan beklenen yaşam sürelerinin uzaması ve hastalık süreciyle baş etmek zorunda kalan birey sayısının artması sonucu kaliteli ölüm kavramı gündeme gelmiştir (Elçiğil, 2012).

Ölüm sürecinde olan bireylerin son döneme yaklaştıkça fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden oluşan problemleri ve beraberinde yardıma ihtiyaçları da artmaktadır. Bu nedenle ölmekte olan bireylerin gereksinimleri sağlık sistemleri tarafından önemsenmeli ve bireylerin kalan zamanlarını en iyi şekilde tamamlamalarını sağlayacak önlemler alınmalıdır. Bu ihtiyaç doğrultusunda dünyada ve ülkemizde yaşam sonu bakım, palyatif bakım ve terminal dönem gibi kavramlar sağlık sektörü tarafından önem kazanmıştır. (Yılmaz ve Vermişli, 2015).

Yaşam sonu bakım, bireylerin başta ağrı olmak üzere sağlık problemlerini azaltmayı, geri kalan zamanını kaliteli geçirmesini sağlamayı, bireylerin kişisel, kültürel, dinsel değerlerine ve alışkanlıklarına saygı duyarak bakım vermeyi, itibarlı ve kaliteli bir şekilde ölmesini amaçlayan aynı zamanda hasta ve ailesinin gereksinimleri için psikososyal beceri ve tekniklerin kullanılmasını gerektiren bir kavramdır (Frommelt, 2003). Ölmekte olan bireylere sunulan bakım hizmetlerinin amacı ölümleri geciktirmek değil, hastanın ve ailenin fiziksel, sosyal ve psikolojik gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Sağlık meslek mensupları, ölüm ve ölmekte olan birey ile sık sık karşılaşmakta, hem kendi ölüm gerçekleriyle yüzleşmekte hem de ölmekte olan bireye ve ailesine bakım vermektedirler (Şahin vd., 2016). Sağlık personeli ölüm sürecini hasta ve ailesiyle birlikte geçirdiği için onlarla beraber korku, endişe, öfke, inkar, suçluluk ve çaresizlik hastanın kaybından sonra da başarısızlık ve yetersizlik gibi duyguları yaşamaktadırlar. Aslında ölmekte olan bireyin bakımında başarılı olmak bireyin kalan zamanında acı çekmesini önlemektir (İnci ve Öz, 2012). Bu doğrultuda; ölmekte olan bireye bakım kavramı açık ve net bir şekilde sağlık personeli tarafından anlaşılmalıdır. Bakım veren kişi tarafından ölüme ilişkin olumlu tutumlar geliştirilirse; ölüm sürecindeki bireyin de korku ve endişeleri azaltılarak güvenli bir

ortam oluşturulmakla birlikte ölüm sonrasında aileye daha etkili bir destek sağlanmış olur (Frommelt, 2003).

Sağlık profesyonellerinin ölmekte olan birey ve ailesinin gereksinimlerini değerlendirebilmeleri ve ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için onların duygu, düşünce ve deneyimlerini anlayabilmeleri gerekmektedir. Bu da ancak empatik yaklaşımlarla mümkündür (Moudatsou, 2020). Empati kavramı hemşireler, doktorlar, psikologlar, evde bakım ve sosyal hizmet uzmanları gibi birçok sağlık çalışanının ortak paydasıdır (Deligianni vd., 2017). Empati, bir kişinin kendini karşısındaki kişinin yerine koyarak, olaylara onun bakış açısı ile bakması ve o kişinin duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlaması ve bu durumu iletmesi sürecidir. Bireyler kendini ve çevresini öznel bir şekilde algılamaktadır ve bir başkasını anlamak için dünyaya onun bakış açısıyla bakmak gerekmektedir (Egeliolu Cetişli vd., 2016).

Kişilerarası ilişkilerde ve iletişim becerilerini geliştirmede önemli bir kavram olan empati tüm alanlarda temel bir olgudur (Jia-Ru vd., 2022; Jakob vd., 2019). Ayrıca empati öğretilen ve öğrenilebilen bir yaklaşımdır. Hastaların duygularını ifade etmesini kolaylaştırmak ve anlamak için sağlık ekibinin empatik iletişim becerilerini kazanmaları gerekmektedir. Bu kazanım, sağlık profesyonellerinin başarılı hasta merkezli ve ilişki merkezli bakım sağlamak için kullanabilecekleri temel yeterliliklerden biridir (Omid, 2018). Empatinin bireylerin psikolojik stresinin azalmasında, benlik kavramının artmasında, kaygı ve depresyonun azalması ve komplikasyon oranlarının düşmesinde olumlu klinik etkileri vardır (Jia-Ru vd., 2022).

Sadece sağlık çalışanları değil sağlıkla ilgili programlarda okuyan öğrenciler de eğitimleri süresince ölmekte olan bireylerle karşılaşmakta ve bakım verme sürecini öğrenmektedirler (Sarı vd., 2019; Petrucci vd., 2016). Ölüm sürecine şahit olmak ve bu süreçte bireylerin bakım ihtiyaçlarını karşılayarak kaliteli bir şekilde ölmelerine yardımcı olmak gibi sorumluluklar öğrencilerin korku ve kaygı gibi duygular geliştirip istenmeyen tutumlar geliştirmelerine neden olabilmektedir (Sobczak vd., 2021). Ölmekte olan hastaya bakım vermeye yönelik bilgi ve becerilerin öğrencilik yıllarında şekillendiği, empatinin etkili eğitim yöntemleriyle geliştirilebilen bir beceri olduğu göz önünde bulundurulursa öğrencilerin ölüme karşı davranışlarının, tutumlarının ve bu tutumlarını etkileyebilecek duygu ve düşüncelerinin incelenmesi önemlidir (Sarı vd., 2019).

Ölmekte olan bireye bakımda kalitenin artırılabilmesi için öğrencilerin bu konudaki tutum ve empatik eğilimlerinin belirlenmesi gerekmektedir (Sarı vd.,

2019; Ferri vd., 2019a). Ayrıca öğrencilerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları bilinirse, bu tutumları değiştirme ya da olumlu tutum kazandırmaya yönelik eğitim adımları atılabilir ve ders müfredatları bu yönde şekillendirilebilir (Karadağ ve İnkaya, 2018; Ferri vd., 2015).

Araştırma Sorusu: Evde Hasta Bakımı programı öğrencilerinin empati düzeyleri ile ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları arasında bir ilişki var mıdır?

2. Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılan bu araştırmanın evreni 2022-2023 eğitim-öğretim yılında, İnönü Üniversitesi Evde Hasta Bakımı programında öğrenim gören öğrencilerden oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılması planlandı fakat derse kayıt yaptırıp devam etmeyen, tamamen uygulama döneminde olan öğrenciler kapsam dışında kalarak ulaşılabilen 70 öğrenci ile araştırma tamamlandı.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında öğrencilerin demografik özelliklerini belirlemek üzere araştırmacılar tarafından hazırlanan "Öğrenci Tanıtıcı Formu", "Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD)" ve "Toronto Empati Ölçeği" kullanıldı.

Öğrenci Tanıtıcı Formu: Bu çalışmada gençlerin demografik özelliklerini belirlemek amacıyla öğrenci tanıtıcı formu hazırlanmıştır. Formda yer alan sorular; "cinsiyet, yaş, aile tipi, anne ve babanın eğitim durumu, anne ve babanın mesleği, ekonomik durum, daha önce hastaya bakım verme durumuna yönelik sorular", şeklinde toplam 15 sorudan oluşmaktadır (Birinci, 2020; Çevik, 2010).

Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği: Ölmekte olan hastaların bakımına yönelik tutumu belirlemek amacıyla Frommelt (1991) tarafından geliştirilen ölçek 5'li Likert tipi olup altı alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutları; Korku/Rahatsızlık, Ailenin bakımı, İletişim, Aile ile bakım, İlişki ve Aktif Bakım şeklindedir. Ölçek 15'i olumlu, 15'i olumsuz toplam 30 maddeden oluşmuştur. Olumlu maddelerin puanlamaları 'kesinlikle katılmıyorum' (1 puan), 'kesinlikle katılıyorum' (5 puan) şeklinde, olumsuz ifadelerin puanlamaları ise tersine çevrilerek (1-tamamen katılmıyorum, 5- tamamen katılmıyorum) hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 30 - 150 arasında değişmektedir. Puanların yükselmesi

ölmekte olan hastaların bakımına yönelik tutumun daha olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Çevik (2010) tarafından yapılan Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa değeri ölçeğin geneli için 0.73 olarak bulunmuştur (Çevik, 2010). Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.70 bulundu.

Toronto Empati Ölçeği: Spreng ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilen ölçek 5'li Likert tipi olup 5'i olumlu, 8'i olumsuz toplam 13 maddeden oluşmuştur. Olumlu maddelerin puanlamaları 'hiç uygun değil' (1 puan), 'tamamen uygun' (5 puan) şeklinde, olumsuz ifadelerin (1,3,5,7,8,9,11,12) puanlamaları ise tersine çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek empati düzeyine işaret etmektedir. Ölçeğin Totan ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa değeri ölçeğin geneli için 0.79 olarak bulunmuştur (Totan vd., 2012). Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.85 bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanmasına başlamadan önce Etik Kuruldan 05.01.2023 Tarihli, E.88656144-000-230006502 sayılı numaralı onay ve araştırmaya katılan öğrencilerden çalışma hakkında gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra gönüllülük esasına dayanarak onam olmak üzere gerekli izinler alındı.

Veri analizi

Elde edilen verilerin analizleri SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır. Demografik özelliklere ilişkin verilere ait bilgiler için tanımlayıcı istatistikten (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) yararlanıldı. Temel analizlere geçmeden önce verilerin normallik varsayımını karşılayıp karşılamadığı Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk testi ile test edildi. Ölçek puanlarında sosyodemografik özelliklere bağlı farklılık olup olmadığını incelemek için normallik varsayımını sağlayan verilerde Independent sample t testi ve ANOVA, normallik varsayımını sağlamayan verilerde ise Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis, empati ve ölmekte olan hastaya bakım vermeye yönelik tutumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi için de korelasyon analizi kullanıldı. Bütün sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < .05$ düzeyinde değerlendirildi.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin %72.9'unun kadın, %74.3'ünün ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu, %85.7'inin çekirdek ailede büyüdüğü ve yaş ortalamalarının 20.48 ± 1.73 olduğu bulundu. Öğrencilerin bildirimlerine göre annelerinin %90.0'ünün ev hanımı olduğu, babalarının %31.4'ünün aylık düzenli gelir getiren bir işte ve serbest çalıştığı tespit

edildi. Annelerinin %64.3'ünün, babalarının ise %38.6'sının ilkökul mezunu olduğu bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanımlayıcı özellikler	N	(%)
Cinsiyet		
Erkek	19	27.1
Kadın	51	72.9
Yaşanılan Aile Tipi		
Çekirdek aile (anne-baba-çocuklar)	60	85.7
Geniş aile	10	14.3
Anne eğitim durumu		
İlkokul mezunu	45	64.3
Ortaokul mezunu	13	18.6
Lise mezunu	11	15.7
Üniversite ve üzeri	1	1.4
Anne meslek		
Ev Hanımı	63	90.0
Aylık gelir getiren düzenli bir işte çalışıyor.	5	7.1
Serbest meslek	-	0
Emekli	-	0
Vefat etti	2	2.9
Baba eğitim durumu		
İlkokul mezunu	27	38.6
Ortaokul mezunu	18	25.7
Lise mezunu	16	22.9
Üniversite ve üzeri	9	12.9
Baba meslek		
Çalışmıyor	9	12.9
Aylık gelir getiren düzenli bir işte çalışıyor.	22	31.4
Serbest meslek	22	31.4
Emekli	12	17.1
Vefat etti	5	7.1
Ekonomik Durum		
İyi	8	11.4
Orta	52	74.3
Kötü	10	14.3

Öğrencilerin %68.6'sı birinci sınıfta öğrenim gördüğünü, %54.3'ü henüz uygulamaya çıkmadıklarını ifade etmişlerdir. Daha önce bakıma muhtaç bireyle karşılaşma oranı %60.0, primer bakım verme oranı %37.1 olarak bulundu. Öğrencilerin %47.1'i ölüme şahit olduğunu, %18.6'sı bu durumu normal karşıladığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin hasta bireylerle karşılaşma durumlarına göre dağılımı

Değişkenler	N	(%)
Öğrenim görülen sınıf	48	68,6
Birinci sınıf	22	31,4
İkinci sınıf		
Uygulamaya çıkma durumu		
Hiç	38	54,3
Haftada bir gün	28	40,0
Haftada 4 veya daha fazla	4	5,7
Bakım gereksinimi olan birey/bireylerle karşılaşma durumu		
Evet, hastanede stajda	24	34,3
Evet, ailede / çevrede	18	25,7
Hayır	28	40,0
Primer bakım verme durumu		
Evet, hastanede stajda	20	28,6
Evet, ailede	6	8,6
Hayır	44	62,9
Ölümü yaklaşan birey/bireylerle karşılaşma durumu		
Evet, hastanede stajda	20	28,6
Evet, ailede	25	35,7
Hayır	25	35,7
Daha önce ölüm olayına şahit olma durumu		
Evet, hastanede stajda	12	17,1
Evet, hastane dışında çevrede	21	30,0
Hayır	37	52,9
Ölüm olayına şahit olduğunuzda neler hissettiniz?		
Bu durumu normal karşıladım	13	18,6
Acılarından kurtulduğunu düşündüm	8	11,4
Çaresizlik hissettim	12	17,1
Diğer	6	8,6

Katılımcıların FATCOD toplam ölçek puan ortalamaları 96.67 ± 8.13 ; Toronto Empati Ölçeği toplam puan ortalamaları 51.20 ± 8.44 'tür. Alt boyut ortalamaları ise sırasıyla; korku / rahatsızlık (27.75 ± 4.93), iletişim (19.54 ± 2.64), ilişki (13.65 ± 1.60), aktif bakım (13.51 ± 2.29), aile ile bakım (11.58 ± 2.16), ailenin bakımı (10.61 ± 2.32) şeklindedir (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin FATCOD alt ölçekleri ve Toronto Empati Ölçeği toplam puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek	min	max	Ort	SS
Korku / Rahatsızlık	17	44	27.75	4.93
Ailenin bakımı	3	15	10.61	2.32
İletişim	15	27	19.54	2.64
Aile ile bakım	3	15	11.58	2.16
İlişki	10	17	13.65	1.60
Aktif Bakım	8	19	13.51	2.29
FATCOD	81	118	96.67	8.13
TOPLAM				
EMPATİ	32	65	51.20	8.44

Öğrencilerin özelliklerine göre FATCOD alt boyutları ve empati düzeyleri Tablo 4'te karşılaştırılmıştır. Buna göre kadınlarda ailenin bakımı (38.85) ve empati düzeyleri (40.71) sıra ortalamaları puanlarının erkeklere (ailenin bakımı: 26.50, empati: 21.53) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Öğrencilerin ekonomik durumlarına göre empati düzeyi puanları açısından istatistiksel olarak önemli bir

fark bulundu ($p<0.05$). Hangi gruplar arasında fark olduğu incelendiğinde; ekonomik durumunu orta düzeyde (sıra ort=38.83) ifade eden öğrencilerin kötü (sıra ort=21.75) olarak bildirenlerden daha yüksek olduğu tespit edildi. Geniş ailede yaşayan öğrencilerin (48.10) iletişim alt boyutu sıra ortalaması puanlarının çekirdek ailede (33.40) yaşayanlara göre istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflara göre FATCOD alt boyutları ve empati düzeyleri incelendiğinde; ikinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerde ailenin bakımı (43.80) ve toplam FATCOD (45.07) sıra ortalaması puanlarının birinci sınıfta öğrenim görenlere (ailenin bakımı:31.70, FATCOD:31.11) göre istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek olduğu görülmektedir ($p<0.05$).

Öğrencilerin daha önce ölüme şahit olmalarına göre korku/ rahatsızlık alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak önemli bir fark bulundu ($p<0.05$). Hangi gruplar arasında fark olduğu incelendiğinde; hiç ölüme karşılaşmamış olan öğrencilerin sıra ortalaması puanlarının (29.34) hastanede stajda karşılaşan (sıra ort=45.38) ve hastane dışında çevresinde karşılaşan (sıra ort=40.71) öğrencilerden daha düşük olduğu tespit edildi (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin özelliklerine göre FATCOD ve Toronto Empati Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	Korku/ Rahatsızlık	Ailenin bakımı	İletişim	Aile ile bakım	İlişki	Aktif Bakım	FATCOD TOPLAM	EMPATİ
Cinsiyet								
Kadın	32.68	38.85	36.13	37.51	35.51	35.69	35.91	40.71
Erkek	43.08	26.50	33.82	30.11	35.47	35.00	34.39	21.53
U	340.50	313.50	452.50	0.670	484.00	475.00	463.50	219.00
p	0.056	0.022	382.00	0.166	0.995	0.899	0.781	0.000
Ekonomik Durum								
İyi	34.81	31.38	43.13	28.94	36.75	35.38	34.44	31.06
Orta	36.62	36.65	32.64	37.32	36.71	34.48	36.01	38.83
Kötü	30.25	32.80	44.25	31.30	28.20	40.90	33.70	21.75
X²	0.837	0.690	4.052	1.755	1.556	0.860	0.133	6.354
p	0.658	0.708	0.132	0.416	0.459	0.650	0.936	0.042
Yaşanılan aile tipi								
Çekirdek	35.47	34.89	33.40	35.03	36.06	35.21	34.34	35.08
Geniş	35.70	39.15	48.10	38.35	32.15	37.25	42.45	38.00
U	298.00	263.50	174.00	271.50	266.50	282.50	230.50	275.00
p	0.973	0.535	0.033	0.624	0.567	0.766	0.242	0.674

Öğrenim görülen sınıf								
Birinci sınıf	33.65	31.70	34.57	32.53	34.40	33.96	31.11	33.20
İkinci sınıf	39.55	43.80	37.52	41.98	37.91	38.86	45.07	40.52
U	439.00	345.50	483.50	385.50	475.00	454.00	317.50	417.50
p	0.259	0.019	0.571	0.065	0.495	0.342	0.008	0.162
Daha önce ölüme şahit olma								
Stajda	45.38	40.17	33.63	32.50	37.83	37.88	41.63	42.04
Ailede	40.71	28.55	35.29	28.10	39.88	33.12	34.83	30.38
Hiç	29.34	37.93	36.23	40.68	32.26	36.08	33.89	36.28
X ²	7.649	3.707	0.154	5.701	2.146	0.496	1.346	2.631
p	0.022	0.157	0.926	0.058	0.342	0.781	0.510	0.268

U: Mann-Whitney U; X²: Kruskal-Wallis

FATCOD ölçeğinin alt boyutlarının birbirleri ile ve empati düzeyi toplam puanları ile ilişkileri Tablo 5' de gösterilmiştir. Korku/ rahatsızlık alt boyutu ile ailenin bakımı arasında düşük düzeyde ve negatif yönlü istatistiksel olarak önemli bir ilişki vardır ($p < 0.05$). Korku/ rahatsızlık ile ilişki arasında; ailenin bakımı ile aile ile bakım ve empati düzeyleri arasında; iletişim ile ilişki arasında; aile ile bakım ile korku/rahatsızlık ve iletişim hariç diğer alt boyutlar ve empati düzeyleri arasında; ilişki ile aktif bakım arasında pozitif yönde istatistiksel olarak önemli bir ilişki vardır ($p < 0.05$).

Toplam ölçek puanları açısından bakıldığında tüm alt boyutları ve empati düzeyleri ile FATCOD toplam puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönde bir ilişki vardır ve bu ilişki istatistiksel olarak önemlidir ($p < 0.05$). Bu bulgu araştırma sorusunda belirtilen "Evde Hasta Bakımı programı öğrencilerinin empati düzeyleri ile ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları arasında bir ilişki var mıdır?" sorusuna yanıt olarak verilebilir.

Tablo 5. FATCOD alt boyut ve toplam puanları ile Toronto Empati Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişki

FATCOD Alt Boyutları	Korku / Rahatsızlık	Ailenin bakımı	İletişim	Aile ile bakım	İlişki	Aktif Bakım	FATCOD TOPLAM
Korku/ Rahatsızlık	1						0.557**
Ailenin bakımı	-0.359**	1					0.327**
İletişim	0.148	-0.015	1				0.498**
Aile ile bakım	-0.214	0.675**	0.101	1			0.514**
İlişki	0.297*	0.088	0.274*	0.288*	1		0.646**
Aktif Bakım	0.010	0.233	0.023	0.335**	0.277*	1	0.506**
FATCOD TOPLAM	0.557**	0.327**	0.498**	0.514**	0.646**	0.506**	1
EMPATİ	0.079	0.270*	0.155	0.417**	0.232	0.131	0.369**

** < 0.01; * < 0.05

4. Tartışma

Evde hasta bakımı öğrencileri hem öğrenim dönemleri boyunca hem de mezuniyet sonrası görevlerinde terminal dönemdeki bireylere bakım verdikleri için ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumlarının belirlenmesi önemlidir. Ayrıca empati düzeylerinin bakım vermeye ilişkin tutumlarını etkileyebileceği

düşünülmektedir. Bu bölümde evde hasta bakımı öğrencilerinin ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları ile empati düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Yapılan literatür araştırmasında; yeterli sayıda çalışmaya

rastlanmadığı için araştırmanın bulguları en yakın çalışmaların sonuçlarıyla tartışılmıştır.

Bu çalışmada ölüm olgusuyla karşılaşan öğrencilerin neler hissettiği sorulduğunda çaresizlik ve acılarından kurtulmuş olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir (Tablo 2). Şahin ve ark.'nın yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğu ölmekte olan hastaya bakım vermek istemediğini belirtmiştir (Şahin vd., 2016). Youssef ve ark. çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin çoğunun ölmekte olan bireye ve ailelerine karşı olumsuz duygu ve düşünce geliştirdiğini belirtmiştir (Youssef, 2016). Taşdemir ve Gök'ün öğrenci hemşirelerle yaptıkları çalışmada; öğrencilerin yaşam sonu bakım verme anında çoğunun üzüntü, korku, acıma, çaresizlik, mutluluk, mutsuzluk gibi duygular karşısında ne hissettiğini bilmeden bakım vermeye devam ettikleri belirtilmiştir (Taşdemir ve Gök, 2012). Mutto ve ark. 'nın çalışmasına göre; hemşirelik öğrencileri, verilen temel eğitimin yaşam sonu bakım için yetersiz olduğunu ve ölmekte olan hastaya bakım vermek, hastanın ihtiyaçlarını gidermek için bilgiye gereksinimleri olduğunu düşünmektedirler (Mutto vd., 2012).

Tablo 3 incelendiğinde öğrencilerin empati düzeylerinin ve ölmekte olan bireye bakımına ilişkin tutumlarının ortalama puanın üzerinde olduğu görülmektedir. Arslan ve ark. üçüncü sınıf hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada; öğrencilerin ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin tutumlarının orta düzeyde olduğu gösterilmiştir (Arslan vd., 2014). Abu-El-Noor ve ark. hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında; öğrencilerin ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin tutumlarının orta düzeyde olduğunu bulmuşlardır (Abu-El-Noor ve Abu-El-Noor, 2016). Payne ve ark.'nın sağlık personeli ve hastaların iyi ölüm algılarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında; sağlık personeli iyi ölümü stresten uzak, yeterli semptom yönetimi ve ailesinin yanında olması ve kötü ölümü kontrol edilmemiş semptomlar, genç yaşta ve kabullenmeden ölme şeklinde tanımlamışlardır (Payne vd., 1996).

Literatürde ölüm ve ölmekte olan hastaya bakıma yönelik tutumların yaş, cinsiyet, bir yakını kaybetme, empati düzeyleri ve ölmekte olan hasta bakımına yönelik eğitim alma gibi birçok faktörden etkilendiği görülmüştür (Birinci, 2020; Bidone vd., 2014; Ferri vd., 2019b; Gürdoğan vd., 2019). Bu çalışmada kadınlarda ailenin bakımı ve empati düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4). Birinci yaşlı bakım teknikerleri ile yaptığı çalışmada bu araştırmanın bulgusuyla benzer şekilde empati düzeylerinin kadınlarda daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (Birinci, 2020). Bidone ve arkadaşlarının çalışmalarında; kız öğrencilerin

empatik eğilim düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu ve cinsiyet faktörünün hemşirelik eğitimi sürecinde etkisinin olduğu sonucu da bu araştırmanın bulgusunu destekler niteliktedir (Bidone vd., 2014). Ferri ve ark.'da çalışmalarında başlangıçta kadınlara göre önemli oranda düşük empati seviyeleri sergileyen tüm erkek öğrencilerin empatilerini giderek artırdığı sonucuna ulaşmışlardır (Ferri vd., 2019a). Gürdoğan'ın (2019) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada; ölüm kaygısı düzeyinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği ve ölmekte olan hastaların bakımına yönelik tutum ile ters orantılı olduğu sonucu da bu araştırmanın bulgusunu destekler niteliktedir (Gürdoğan vd., 2019).

Bu çalışmada ikinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerde ailenin bakımı ve ölmekte olan bireye bakım tutumlarının birinci sınıfta öğrenim görenlere göre önemli düzeyde yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4). Bu durumun öğrencilerin ölüme şahit olmalarıyla ilgili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca hiç ölümle karşılaşmamış olan öğrencilerin puanlarının, hastanede stajda ölümle karşılaşan ve hastane dışında çevresinde karşılaşan öğrencilerden daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 8). Gürdoğan (2019) çalışmada hemşirelik öğrencilerinin ölüm kaygısı düzeyinin öğrenim gördükleri sınıflara göre farklılık gösterdiğini tespit etmiştir. Aynı çalışmaya göre, ölmekte olan bireyin bakımına yönelik olumlu tutumları artırmak için ölüm kaygısını azaltmak gerekmektedir (Gürdoğan vd., 2019).

Williams ve arkadaşlarının 2014'te ve McKenna ve ark.'nın 2012'de yaptıkları çalışmalarında; öğrenciler arasında eğitimin farklı yıllarında anlamlı bir empati farkı olmadığını ifade ettikleri sonuçlar bu bulguyu desteklemektedir (Williams vd., 2014; McKenna vd., 2012). İncelenen çalışmalarda bu bulguyu desteklemeyenlere de rastlanmıştır (Sobczak ve Popowicz, 2019; Ferri vd., 2015; Nunes vd., 2011; Ward vd., 2012). Bu farklılığın meslek yüksekokulda öğrenim görme süresinin literatürdeki çalışmalarda katılımcılara göre daha az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Sobczak ve Popowicz tıp fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada; öğrencilerin eğitimleri devam ettikçe empati düzeylerinde düşüş olduğunu tespit etmiştir (Sobczak ve Popowicz, 2019). Ferri ve ark. 2015'te, Nunes ve ark. 2011'de çalışmalarında; sağlıkla ilgili bölümlerin öğrencilerinde eğitim ilerledikçe empatinin azaldığı sonucuna ulaşmışlardır (Ferri vd., 2015; Nunes vd., 2011). Ward ve ark. hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarında; klinikte ölmekte olan bireyle karşılaşan ve sağlık hizmetlerinde daha önce iş deneyimi olan öğrencilerde en fazla olmak üzere öğrencilerin eğitimleri sırasında bir yıl boyunca empatide düşüş bulmuşlardır (Ward vd., 2012). Petrucci ve ark. sağlık

profesyonelleri öğrencileri ile yaptıkları çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin empati düzeylerinin diğer öğrencilerden önemli oranda yüksek olduğunu bulmuşlardır (Petrucci vd., 2016). Ward ve ark. hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları başka bir çalışmada; hemşirelik programının son yılında standardize edilmiş aktörlerin kullanıldığı bir müdahale çalışmasıyla empatideki tipik düşüşün engellenebileceğini bulmuşlardır (Ward vd., 2016). Yapılan çalışmalarda hemşirelik, tıp ve diğer sağlık meslekleri eğitiminin ilk yıllarındakine göre eğitimin sonunda öğrencilerin empati düzeylerinde düşüş olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Galán González-Serna vd., 2014; Nunes vd., 2011; Wilson vd., 2012; Papageorgiou vd., 2018).

Bu çalışmada evde hasta bakımı öğrencilerinin empati düzeyleri ile ölmekte olan hastaya bakım verme tutumları arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki bulundu (Tablo 5). Korucu ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları güncel bir çalışmada öğrencilerin empatik eğilimleri arttıkça bireyselleştirilmiş bakım algılarının da arttığı belirlenmiştir (Korucu vd., 2021). Karakaya çalışmasında (2019) yoğun bakımda çalışan hemşirelerin empati düzeyleri ile ölmek üzere olan hastalara ilişkin tutumları arasında bu araştırmanın bulgularıyla benzer şekilde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir (Karakaya, 2019).

5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada değişkenlerin öğrencilerin beyanlarına göre olması ve araştırmanın sadece bir üniversite yerleşkesindeki öğrencilerinin görüşlerini içermesi, dolayısıyla toplumun diğer kesimlerinin görüşlerinin yansıtılamaması bu araştırmanın sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.

6. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmanın sonucuna göre; evde hasta bakımı öğrencilerinin empati düzeyleri ile ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları arasında düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ve empati düzeyleri yüksek çıkan öğrenciler ölmekte olan bireylere daha olumlu tutum geliştirmektedir. Ayrıca cinsiyet, yaş gibi faktörlerin öğrencilerin empati düzeylerinde etkili olduğu bulunmuştur.

Araştırmanın sonucunda;

Evde hasta bakımı öğrencilerinin empati düzeyleri ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumlarını değerlendirebilen daha fazla sayıda, daha kapsamlı ve evreni daha geniş çalışmalar yapılması,

Evde hasta bakımı öğrencilerine öğrenim hayatlarında empatik yaklaşımlar ve ölmekte olan bireye bakım verme becerileri hakkında ders müfredatlarında daha fazla yer verilmesi bu doğrultuda müfredat güncellemesi,

Evde hasta bakımı öğrencilerine kaygı düzeylerini azaltacak ve ölmekte olan bireyler ile ailelerine bakım vermeye yönelik tutumlarını olumlu yönde geliştirecek daha fazla bilgi edinme ve daha fazla eğitim fırsatı sunulması önerilebilir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazarlık Katkısı: G.A. makaleyi konsept ve tasarımını geliştirdi, makaleyi hazırladı. G.YK. araştırma verilerini analiz etti, düzenledi, koordinasyonu sağladı.

Kaynaklar

Abu-EI-Noor, N.I., Abu-EI-Noor, M.K. (2016). Attitude of palestinian nursing students toward caring for dying patients: A call for change in health education policy. *J Holist Nursin,,* 34 (2), 193-199. DOI:10.1177/0898010115596492.

Arslan, D, Akca, N.K, Simsek, N, Zorba, P. (2014). Student nurses' attitudes toward dying patients in central Anatolia. *Int J Nurs Knowledge,* 25(3), 183-188. DOI: 10.1111/2047-3095.12042

Bidone, S., Beneventi, M., Larghero, E., Di Pietrantonio, C. (2014). Empathic tendency in nursing students: results of an observational study. *Riv Inf ,* 51, 8-13.

Birinci, E. (2020). Yaşlı Bakım Teknikeri Adaylarının Empati Düzeylerinin İncelenmesi. *Avrasya Sosyal Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi,* 7(10), 165-173.

Çevik, B. (2010). Hemşirelerin ölüme ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumları ve deneyimleri. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi.

Deligianni, A., Kyriakidou, M., Kaba, E., Kelesi, M., Rovithis, M., Fasoi, G., Rikos, N., Stavropoulou, A. (2017). Empathy equals: the meaning of empathy as it perceived by Greek nurse students a qualitative study. *Glob J. Health Sci,* 9, 171-180.

Egeloğlu Cetişli, N., Işık, G., Özgüven Öztornacı, B., Ardahan, E., Özgürsoy Uran, B.N., Top, E.D., Ünsal Avdal, E. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Empati Düzeylerine Göre Kültürlerarası Duyarlılıkları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 1(1), 27-33.

- Elçigil, A. (2012). Palyatif Bakım Hemşireliği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54(4), 329-334. doi:10.5455/gulhane.30582.
- Ferri, P., Guerra, E., Marcheselli, L., Cunico, L., & Di Lorenzo, R. (2015). Empathy and burnout: An analytic cross-sectional study among nurses and nursing students. *Acta Biomedica*, 86(2), 104–115.
- Ferri, P., Rovesti, S., Bonetti, L., Stifani, S., Panzera, N., Di Lorenzo, R. (2019a). Evaluation of empathy among undergraduate nursing students: a three-year longitudinal study. *Acta Biomed for Health Professions*, 90(11), 98-107. doi: 10.23750/abm.v90i11-S.8874.
- Ferri, P., Rovesti, S., Padula, M.S., D'Amico, R., Di Lorenzo, R. (2019b). Effect of expert-patient teaching on empathy in nursing students: a randomized controlled trial. *Psychol Res Behav Manag.*, 12, 457-67. DOI: 10.2147/PRBM.S208427.
- Frommelt, K.H.M. (2003). Attitudes Toward Care of The Terminally Ill: An Educational Intervention. *American Journal of Hospice And Palliative Medicine*, 20(1),13-22. doi: 10.1177/104990910302000108.
- Galán González-Serna, J.M., Romero Serrano, R., Morillo Martín, M.S., Alarcón Fernández, J.M. (2014). Descenso de empatía en estudiantes de enfermería y análisis de posibles factores medical sciences. *Polish Annals Med.*, 26(2), 145–50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pse.2014.05.007>.
- Gürdoğan, E.P., Kınıcı, E., Aksoy, B. (2019). The relationship between death anxiety and attitudes toward the care of dying patient in nursing students. *Psychol Health Med.*, 24(7), 843-852. DOI: 10.1080/13548506.2019.1576914.
- İnci, F. ve Öz, F.(2012). Palyatif Bakım ve Ölüm Kaygısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 178-187. <https://doi.org/10.5455/cap.20120411>.
- Jia-Ru, J., Yan-Xuea, Z., Wen-Nv, H. (2022). Empathy ability of nursing students A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 101, 32. DOI: 10.1097/ MD.00000000000030017.
- Karadağ, E. ve Vardar İnkaya, B. (2018). Hemşirelik İntörn Öğrencilerinin Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumları. *Sted*, 27(2), 92-98.
- Karakaya, B.G. (2019). Ölmek Üzere Olan Hastalara Hizmet Veren Hemşirelerin Tutumlarının İş Yaşam Kalitesine Etkisinde Empatinin Aracı Rolü. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi.
- Korucu, A. E., Çekiç, Y., ve Şahan, F. U. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilimleri Ve Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 370-378. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.984305>
- McKenna, L., Boyle, M., Brown, T., Williams, B., Molloy, A., Lewis, B., Molloy, L. (2012). Levels of empathy in undergraduate nursing students. *Int J Nurs Pract*, 18(3), 246-51. DOI: 10.1111/j.1440-172X.2012.02035.x.
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., Koukouli, S. (2020). The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010026>
- Mutto, E.M., Cantoni, M.N., Rabhansl, M.M., Villar, M.J. (2012). A Perspective of End-of-Life Care Education in Undergraduate Medical And Nursing Students in Buenos Aires, Argentina, *Journal of Palliative Medicine*, 15(1), 93-98. DOI: 10.1089/jpm.2011.0238.
- Nunes, P., Williams, S., Sa, B., & Stevenson, K.. (2011). A study of empathy decline in students from five health disciplines during their first year of training. *International Journal of Medical Education*, 2, 12–17. doi: 10.5116/ijme.4d47.ddb0.
- Omid, A., Haghani, F., Adibi, P. (2018). Emotional intelligence: an old issue and a new Look in Clinical Teaching. *Adv Biomed Res*, 7(32), 135–141. DOI: 10.4103/2277-9175.225926.
- Papageorgiou, A., Miles, S., Fromage, M. (2018). Does medical students' empathy change during their 5-year MBBS degree?. *Educ Health (Abingdon)*, 31,142-7. DOI: 10.4103/efh.EfH_279_17.
- Payne, S.A., Langley-Evans, A., Hillier, R. (1996). Perceptions Of A 'Good' Death: A Comparative Study Of The Views Of Hospice Staff And Patients. *Palliat Med*, 10(4),307–312. DOI: 10.1177/026921639601000406.
- Petrucci, C., La Cerra, C., Aloisio, F., Montanari, P., Lancia, L. (2016). Empathy in health professional students: a comparative cross-sectional study. *Nurse Educ Today*, 41, 1-5. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.03.022.
- Sarı, D., Baysal, E., Taşkıran, N., Acar, E., Çevik Akyıl, R. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Bireylere Yönelik Tutumları ve Empatik Yaklaşım Becerileri. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 80-87. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.490498>.

Sobczak, K., Popowicz, B. (2019). The analysis of the empathy factor in students of medical sciences. *Pol Ann Med.* 26(2),145–150. Doi <https://doi.org/10.29089/2019.19.00079>.

Sobczak, K., Zdun-Ryżewska, A., Rudnik, A. (2021). Intensity, dynamics and deficiencies of empathy in medical and non-medical students. *BMC Medical Education*, 21, 487. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02927-x>

Şahin, M, Demirkıran, F, Adana, F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinde ölüm kaygısı, ölmekte olan bireye bakım verme isteği ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(3), 135–141. Doi: 10.5505/phd.2016.66588.

Taşdemir, G., Gök, F. (2012). Bir Sağlık Yüksekokulu'nda Okuyan Öğrencilerin Ölüm Kaygılarının Belirlenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 2, 303-317.

Totan, T., Doğan, T., ve Sapmaz, F. (2012). The Toronto Empathy Questionnaire: Evaluation of psychometric properties among Turkish university students. *Eğitim Araştırmaları-Eurasian Journal of Educational Research*, 46, 179-198.

Uysal, N., Ceylan, E., Koç, A. (2019). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Ölmekte Olan Bireyin Bakımına İlişkin Tutumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 98- 105.

Ward, J., Cody, J., Schaal, M., & Hojat, M. (2012). The empathy enigma: An empirical study of decline in empathy among undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 28(1), 34–40. DOI: 10.1016/j.profnurs.2011.10.00.

Ward, J. (2016). The Empathy Enigma: Does It Still Exist? Comparison of Empathy Using Students and Standardized Actors. *Nurse Educator*, 41(3), 134–8. DOI: 10.1097/NNE.0000000000000236.

Williams, B., Brown, T., McKenna, L., Boyle, M.J., Palermo, C., Nestel, D., Brightwell, R., McCall, L., Russo, V. (2014). Empathy levels among health professional students: a cross-sectional study at two universities in Australia. *Adv Med Educ Pract*, 3(5), 107-13. doi: 10.2147/AMEP.S57569.

Wilson, S.E., Prescott, J., Becket, G. (2012). Empathy levels in first and third-year students in health and non-health disciplines. *Am J Pharm Educ*, 76(2), 24. doi: 10.5688/ajpe76224.

Yılmaz, E. ve Vermişli, S. (2015). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Ölümüne Ve Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumları. *CBU-SBED*, 2(2), 41-46.

Youssef, H.A. (2016). Nursing students' perception of dying and their contextualizing end of life and palliative care in nursing curriculum at Taif University. *European Journal of Academic Essays*, 3(5), 193-199.



Pediatric Nurses' Emotional Labor Behaviors and Related Factors

Emotional Labor Behaviors of Pediatric Nurses and Related Factors

Ayşe Arıcıoğlu Sülün^{a*}  Elanur Vicnelioğlu^b 

^a Dr. Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

^b Hem. Malatya İl Sağlık Müdürlüğü, AR-GE Birimi, Malatya, Türkiye

ÖZ

Giriş/Amaç: Hemşireler mesleklerinde gerçek duygularını değil, etkileşimde olduğu kişilerin beledikleri duyguları yansıtabilmek için duygusal emek davranışı sergilemek zorunda kalmaktadırlar. Bu çalışma pediatri hemşirelerinin duygusal emek davranışları ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın verileri Ağustos–Ekim 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından hazırlanan tanıtıcı özellikler formu ve "Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik analizleri yöntemi ile yüzde, ortalama, standart sapma ve korelasyon analizleri yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.050$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalamalarının 31.19 ± 9.35 yıl olduğu, %79.8'inin kadın, %46.8'inin 40 saat çalıştığı, %93.6'sının aldığı ücreti yetersiz bulduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan pediatri hemşirelerinin çalıştıkları birimden memnuniyet durumu ile duygusal emek ölçeği yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup, çalıştığı birimden memnun olanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Pediatri hemşirelerinin bakım verirken samimi davranış gösterdikleri saptanmıştır. Bu doğrultuda hemşirelerin duygusal emek davranışı gösterme becerilerinin olması oldukça önemlidir. Hemşirelik lisans müfredatına duygusal emek kavramını açıklayan ders içerikleri eklenmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Duygusal emek; hemşire; pediatri.

ABSTRACT

Background/Objective: Nurses have to exhibit emotional labor behavior in order to reflect the expectations of the people they interact with, not their real feelings in their profession. This study was conducted to examine the emotional labor behaviors of pediatric nurses and related factors.

Material and Method: The data of the study were collected between August and October 2022. The data of the study were collected by face-to-face interview method using the introductory characteristics form prepared by the researcher and the "Nurses' Emotional Labor Behavior Scale". In the evaluation of the data, percentage, mean, standard deviation and correlation analyzes were performed using the descriptive statistical analysis method. Statistical significance level was accepted as $p < 0.050$.

Results: When the sociodemographic characteristics of the nurses were examined, it was determined that the mean age was 31.19 ± 9.35 years, 79.8% were women, 46.8% worked 40 hours, and 93.6% found the wages they received insufficient. There was a statistically significant relationship between the satisfaction of the unit they work in and the sub-dimensions of emotional labor scale superficial, deep and sincere, and it was determined that the average score of those who were satisfied with the unit they worked in was higher.

Conclusions: It was determined that pediatric nurses showed sincere behavior while giving care. In this respect, it is very important for nurses to have the skills to show emotional labor behavior. It can be suggested to add course contents that explain the concept of emotional labor to the nursing undergraduate curriculum.

Keywords: Emotional labor; nurse; pediatric nursing.

Bu çalışma daha önce 1. Uluslararası Hemşirelikte Palyatif Bakım Kongresi'nde 6-8 Ekim 2022 tarihinde özet bildiri olarak sunulmuştur.

*Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Ayşe Arıcıoğlu Sülün

E-posta: aysearici09@gmail.com

Başvuru/Received: 12 Kasım 2022

Kabul/Accepted: 10 Nisan 2023

Yayın/Publication Date: 28 Nisan 2023

1. Giriş

Günümüzde insanların ana unsur olduğu meslek gruplarında duyguların çok önemli olduğu bilinmektedir. Çalışma yaşamının bir parçası olan duygular, hemşirelik mesleğinde de oldukça önemlidir (Gök, 2022). Hemşireler mesleklerinin doğası gereği sağlıklı ya da hasta bireyler ile sürekli iletişim halindedirler (Grandey & Sayre, 2019; Peker vd., 2019). Hemşireler ve kişiler arasındaki bu iletişimdeki duygular göz ardı edilmemelidir (Doğan & Sığırı, 2017). Hemşireler mesleklerinde gerçek duygularını değil, etkileşimde olduğu kişilerin beklendikleri duyguları yansıtabilmek için duygusal emek davranışı sergilemek zorunda kalmaktadırlar (Yılmaz & Baran Durmaz, 2019). Bu nedenle hemşirelerin temel görevi olan bakım uygulamaları duygusal emek gerektirmektedir (Değirmenci Öz & Baykal, 2018).

Duygusal emek, bireyin bilinçli olarak bulunduğu çalışma yaşamında kendisi ya da çevresi ile iletişimi esnasında duygularını düzenlemesi ve kendi duygularını karşı tarafın beklentisi doğrultusunda yansıtmaması olarak belirtilmektedir (Grandey & Sayre, 2019). Ayrıca duygusal emek, bireyin kendi iç dünyasındaki hisleri ile kişileri anlayabilme, empati kurma, hissedilen duyguları önemseme şeklinde ifade edilebilir (Mazhindu, 2009). 1979'da ilk kez Hochschild duygusal emek kavramını duyguların, insanlar tarafından gözlemlenebilecek duruma yüzeysel edilmesi ve bedensel ifadelerle gösterimde bulunulması olarak gündeme getirmiştir (Hochschild, 1983).

Hemşireler mesleklerinde çoğu zaman güçlü duygular hissetmektedir ve bu durum bakım uygulamalarını etkileyebilmektedir (Değirmenci Öz & Baykal, 2018). Bu noktada hemşirelikte duygusal emek kavramı ortaya çıkmaktadır (Peker vd., 2019). Bir kişiye bakım verirken kendi duygularını yönetmeleri ve bakım verdikleri kişilerin duygularını anlayabilmeleri için duygusal emek gerektirmektedir (Yılmaz & Arslan, 2017). Bununla birlikte pediatri hemşirelerinin küçük yaş grubunda olan bireylere bakım vermesi, palyatif bakım süreçlerine katılması ve bu süreçte çocukların acı çekmesi gibi etkenlerle karşılaşmalarından dolayı hemşireler duygularını yönetmek zorunda kalıp, duygusal emek davranışı sergileyebilirler (Üstüner Top, 2021; Yılmaz & Baran Durmaz, 2019). Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin bakım verme süreçlerinde beklenen duygular ile kendi duyguları arasında çatışma yaşayıp, duygusal emek için çaba sarf etmesi strese ve tükenmişliğe neden olan bir faktördür (Yılmaz & Baran Durmaz, 2019). Bu doğrultuda, pediatri hemşirelerinin bakım verme uygulamalarında duygularının farkında olup, olumlu duygular ile çalışmasının önemini ortaya koymaktadır (Allahyari

Bouzanjani vd., 2021). Ülkemizde pediatri hemşirelerinin duygusal emeklerini inceleyen sınırlı sayıda çalışma olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Baksi & Durmaz Eder, 2020). Bu çalışma pediatri hemşirelerinin duygusal emek davranışları ve ilişkili faktörlerin incelemesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları:

1. Pediatri hemşirelerinin duygusal emek davranışı düzeyleri nelerdir?
2. Pediatri hemşirelerinin duygusal emek davranışını etkileyen faktörler nelerdir?

2. Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Türkiye'nin doğusunda bir üniversite hastanesinde pediatri kliniklerinde çalışan 140 hemşire oluşturmuştur. Çalışmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeyip Ağustos–Ekim 2022 tarihleri arasında ulaşılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 94 pediatri hemşiresi çalışma kapsamına alınmıştır. Böylece evrenin %67'sine ulaşılmıştır. Çalışmanın verileri, araştırmaya katılmayı kabul eden pediatri hemşireleri ile yüz yüz görüşülerek elde edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veriler hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışı Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan form hemşirelerin yaş, cinsiyet, kurumda çalışma süresi gibi tanıtıcı özelliklerini içeren 8 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelerde Duygusal Emek Davranışı Ölçeği (HDEDÖ):

Randey tarafından geliştirilmiş olup, Değirmenci (2016) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. 24 maddeli likert tipte bir ölçektir (Değirmenci Öz & Baykal, 2018a). Ölçek, Yüzeysel Davranış (1-6 maddeler), Derinlemesine Davranış (7-19 maddeler) ve Samimi Davranış (20-24 maddeler) olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek puanlaması, toplam puan üzerinden yapılmamakla birlikte her madde için verilen puan dikkate alınmaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Değerlendirme aracında puanın hesaplaması, alt bileşendeki maddelerin aritmetik

ortalamasını ifade etmektedir. Ölçek alt boyut puan ortalamalarının yükselmesi, hemşirelerin o davranışı sergilediğini göstermektedir (Değirmenci Öz & Baykal, 2018a). Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.90 tespit edilmiştir. Bu çalışmadaki güvenilirlik katsayısı ise 0.86 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan gerekli etik kurul izni (2022/3811) alınmıştır. Çalışmanın verileri toplanmadan önce pediatri hemşireleri araştırma ile ilgili bilgilendirilmiştir. Ayrıca hemşirelerden sözel ve yazılı olarak onamları alınmış olup, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere anket formları uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 25 bilgisayar programı kullanılmıştır (Corp, 2019). Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, standart sapma, çarpıklık-basıklık, Kruskal Wallis H testi, Mann Whitney U testi ve Spearman korelasyon analizleri yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.050$ olarak kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalamalarının 31.19 ± 9.35 yıl olduğu, %79.8'inin kadın, %46.8'inin 40 saat çalıştığı, %93.6'sının aldığı ücreti yetersiz bulduğu, %44.7'sinin çalıştığı birimden memnun olduğu ve % 37.2'sinin hemşirelik mesleğinden dolayı bir sağlık sorununa sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların kurumda çalışma süreleri ortalamaları 9.78 ± 7.71 yıldır (Tablo 1).

Katılımcıların Yüzeysel Davranış Alt Boyutundan ortalama 3.80 ± 0.53 , Derinlemesine Davranış Alt Boyutundan ortalama 3.80 ± 0.46 , Samimi Davranış Alt Boyutundan 4.02 ± 0.54 puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3'te hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı ölçeği alt boyutlarının sıralama ortalamaları karşılaştırılmıştır. Katılımcıların cinsiyeti, mesleklerinden dolayı bir sağlık sorununa sahip olma durumu ile hemşirelerin duygusal emek davranışı ölçeği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$). Çalışmaya katılan pediatri hemşirelerinin çalıştıkları birimden memnuniyet durumu ile yüzeysel, derinlemesine ve samimi davranış alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Anlamlı çıkan

sonuç doğrultusunda gruplar arasındaki ikili karşılaştırmalar Bonferroni düzeltilmesi kullanılarak Dunn's prosedürü doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Post hoc analizi sonucunda memnun olmayanlar ile memnun olan hemşirelerin duygusal emek davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmış, diğer ikili karşılaştırmalar sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Ayrıca haftalık çalışma saati ile yüzeysel davranış alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve 40 saat çalışan hemşirelerin sıralama ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (N=94)

Değişkenler	Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	75	79.8
Erkek	19	20.2
Yaş		
20-30	52	55.3
31-40	23	24.5
41-50	15	16.0
51-55	4	4.2
Haftalık Ortalama Çalışma Saati		
40 saat	44	46.8
48 saat	28	29.8
48 saat ve üzeri	22	23.4
Ücreti Yeterli Bulma Durumu		
Yeterli	6	6.4
Yetersiz	88	93.6
Birimden Memnuniyet Durumu		
Memnum Değilim	9	9.6
Biraz Memnumum	43	45.7
Memnumum	42	44.7
Meslekten Dolayı Sağlık Sorunu Sahip Olma		
Var	35	37.2
Yok	59	62.8
		Ort ± SS
Kurumda Çalışma Süresi (Yıl)	9.78 ± 7.71	

Tablo 2. Hemşirelerin duygusal emek davranışı ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bulgular

Duygusal Emek Davranışları Ölçeği	Ortalama ± SS	Min- Max
Yüzeysel davranış	3.80 ± 0.53	2.00-4.83
Derinlemesine davranış	3.80 ± 0.46	2.62-5.00
Samimi davranış	4.02 ± 0.54	2.60-5.00

Tablo 3. Bazı değişkenler ile hemşirelerin duygusal emek davranışı ölçeğinin sıralama ortalamalarının karşılaştırılması

		Yüzeysel davranış	Derinlemesine davranış	Samimi davranış
Değişkenler	N (94)	Sıralar Ortalaması	Sıralar Ortalaması	Sıralar Ortalaması
Cinsiyet				
Kadın	75	2.67	2.38	2.40
Erkek	19	2.00	1.23	1.60
TEST		U=0.13 p=0.717	U=1.21 p=0.273	U=0.94 p=0.335
Medyan (M)		3.83	3.85	4.00
Yaş				
20-30	52	39.72	42.98	44.06
31-40	23	53.41	47.46	46.85
41-50	15	63.43	61.77	63.97
51-55	4	54.88	53.00	34.25
TEST		H=10.88 p=0.012	H=5.72 p=0.126	H =7.38 p=0.061
Medyan (M)		3.83	3.85	4.00
Haftalık Ortalama Çalışma Saati				
40 saat	44	54.36	52.15	53.77
48 saat	28	49.30	48.34	42.77
48 saat ve üzeri	22	31.48	37.14	40.98
TEST		H =10.66 p=0.000	H =4.50 p=0.105	H =4.50 p=0.105
Medyan (M)		3.83	3.85	4.00
Ücreti Yeterli Bulma Durumu				
Yeterli	6	51.00	49.42	42.17
Yetersiz	88	47.26	47.37	47.86
TEST		U=1.039 p=0.299	U=1.355 p=0.176	U=1.534 p=0.125
Medyan (M)		3.83	3.85	4.00
Birimden Memnuniyet Durumu				
Memnum Değilim	9	29.00	24.33	29.44
Biraz Memnunum	43	39.94	44.20	43.10
Memnunum	42	59.20	55.85	55.87
TEST		H=15.40 p=0.000	H=11.11 p=0.040	H=9.17 p=0.010
Medyan (M)		3.83	3.85	4.00
Meslekten Dolayı Sağlık Sorunu Sahip Olma				
Var	35	52.54	54.90	50.21
Yok	59	44.51	43.11	45.89
TEST		U=1.391 p=0.164	U=2.031 p=0.042	U=0.750 p=0.453
Medyan (M)		3.83	3.85	4.00

U: Mann Whitney U Testi H: Kruskal Wallis H testi

Tablo 4'te Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir. Yüzeysel davranış alt boyutu ile samimi davranış ve derinlemesine davranış alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca samimi davranış alt boyutu ile derinlemesine davranış alt boyutu arasında ise pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır (p=0.000) (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin duygusal emek davranışı ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki

		Yüzeysel Davranış	Derinlemesine Davranış
Yüzeysel Davranış	r		0.595*
	p		0.000
Derinlemesine Davranış	r	0.595*	
	p	0.000	
Samimi Davranış	r	0.430*	0.594*
	p	0.000	0.000

*Spearman korelasyon katsayısı

4. Tartışma

Hemşirelik, insanlarla sürekli etkileşim halinde olan bir meslek grubudur. İnsanlar ile çalışmak; duygular hissetmek ve duyguları yönetmek anlamına gelmektedir. Nitekim pediatri hemşireleri küçük yaş grubuna bakım verdiği için daha çok duygularını fark etmek durumundadır ve duygusal emek davranışı göstermektedirler (Yılmaz & Baran Durmaz, 2019).

Araştırmada katılımcıların tanıtıcı özellikleri değerlendirildiğinde, çoğunluğunun kadın, 20-30 yaş grubunda ve çalıştıkları pediatri biriminden memnun olduğu tespit edilmiştir. Oral (2020) 387 pediatri hemşiresi ile yaptığı çalışmada araştırmamıza benzer bulgular saptamıştır (Oral, 2020).

Araştırmada pediatri hemşirelerinin duygusal emek davranışı ölçeği alt bileşenleri değerlendirildiğinde hemşirelerin samimi davranış alt boyut puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiş olup, hemşirelerin duygusal emeği samimi davranış alt boyutunda daha fazla sergilediği bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin derinlemesine davranışı daha çok gösterdikleri bildirilmektedir (Değirmenci Öz & Baykal, 2018b; Yürür & Ünlü, 2011). Ancak Top'un (2021) pediatri hemşireliği alan öğrenciler ile yaptığı çalışmada bulgumuz ile uyumlu şekilde öğrencilerin samimi davranış puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Üstüner Top, 2021). Hemşirelerin samimi davranış sergilemesi rol yapmadan an içerisinde duygu hissetmeleri ve yaşadıkları duyguları doğrudan yansıtmaları şeklinde yorumlanabilir. Pediatri hemşireliğinin bakım içeriği ve özellikleri göz önünde bulundurulduğunda, bakım verilen kişilerle duygu etkileşim sürecinin doğal şekilde gelişmesi beklenen bir durum olarak düşünülebilir.

Katılımcıların duygusal emek ölçeği yüzeysel (3.80 ± 0.53) ve derinlemesine davranış (3.80 ± 0.46) alt boyutundan benzer puanlar aldığı belirlenmiştir (Tablo 2). Bu durum pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin hem dışı vurulan duygunun önemini farkında olduğunu hem de duygularını talep edilen duyguya dönüştürüp, uyumlu davranışlar sergilemek için çaba sarfettiğini gösterebilir.

Katılımcıların çalışma saatleri değerlendirildiğinde, haftalık çalışma saati ile yüzeysel davranış alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve haftada 40 saat çalışanların daha yüksek yüzeysel davranış sergilediği bulunmuştur. Budunoğlu'nun (2019) pediatri hemşirelerinin duygusal emeğini incelediği çalışmasında, yaklaşık haftalık 60 saat çalışan hemşirelerin yüzeysel davranış puanının daha yüksek olduğunu saptamıştır (Budunoğlu, 2019). Hemşirelerin yüzeysel davranış sergilemeleri; kendi duygularının

farkında olmaları, etkileşimde oldukları bireyleri anlamaları, onlardan beklenen tepkileri vermeleri ile ilişkili olabilir.

Hemşirelerin çalıştıkları birimlerinden memnuniyet durumları incelendiğinde, memnuniyet durumlarının duygusal emek davranışının tüm alt boyutları ile anlamlı bir ilişki olduğu ve servislerinden memnun olan pediatri hemşirelerinin puan ortalamalarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalıştıkları birimden memnun olan pediatri hemşirelerinin daha motivasyonlu çalışma ve olumlu bir tutum içerisinde olmaları beklenebilir. Bu durumun sonucu olarak, bakım verdikleri kişiler ile iletişim döngüsünde duygularını saklamak zorunda kalmayarak hissedilen duygularını içtenlikle yansıtabileceği şeklinde değerlendirilebilir.

5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma örnekleminin verilerin toplandığı hastanedeki pediatri hemşireleri ile yapılması bir sınırlılıktır. Bu nedenle araştırmadan elde edilen sonuçların sadece bu gruptaki pediatri hemşirelerine genellenebilir.

6. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın sonucunda, pediatri hemşirelerinin duygu farkındalığının yüksek olduğu saptanmış olup, duygusal emek davranışı gösterme becerisi olan, empatik ve anlayışlı yaklaşımları ile çocuklara bakım veren hemşirelerin sağlık profesyoneli olmaları kritik öneme sahiptir. Ayrıca hemşirelik lisans müfredatına duygusal emek kavramını açıklayan ders içerikleri eklenmesi önerilebilir. Bu araştırma, ülkemizdeki pediatri hemşirelerinde duygusal emek davranışını inceleyen sınırlı sayıdaki çalışmalardan biri olması alan yazına önemli bir katkı sağladığı düşünülmekle birlikte elde edilen bulguların geniş örneklemler ve izlemsel çalışmalar ile desteklenmesi gerekmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır.

Yazarlık Katkısı: A.A.S.: Fikir/Kavram, Tasarım, Danışmanlık, Veri Toplanması, Analiz ve Yorum, Kaynak Taraması, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme.

E.V.: Veri Toplanması, Kaynak Taraması, Makalenin Yazımı.

Teşekkür: Yazarlar, bu çalışmaya katılan katılımcılara teşekkür eder.

Kaynaklar

- Allahyari Bouzanjani, A., Bahadori, P., & Nikoonam, P. (2021). Nurses' Empathetic Behaviors: The Direct and Indirect Effect of Their Spiritual Orientation. *Journal of Religion and Health*, 60(1), 134-152. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00966-9>
- Baksi, A., & Durmaz Eder, A. (2020). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Duygusal Emek ve Genel Sağlık Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 130-137. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.763157>
- Budunoğlu, A. (2019). Hemşirelerin Duygusal Emek ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. [Yüksek lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Değirmenci Öz, S., & Baykal, Ü. (2018a). Developing In The Scale Of Emotional Labor Behavior For Nurses. *International Refereed Journal Of Nursing Researches*, 0(12), 0-0.
- Değirmenci Öz, S., & Baykal, Ü. (2018b). Nurses' Emotional Labor Behavior and Factors Affecting. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. <https://doi.org/10.26650/fnijn.387142>
- Corp I. B. M. (2019). IBM SPSS statistics <https://www.ibm.com/support/pages/downloading-ibm-spss-statistics-25>
- Doğan, A., & Sığırı, Ü. (2017). Duygusal Emek: Hemşireler Üzerine Bir Çalışma. *İş ve İnsan Dergisi*, 4(2), 113-126. <https://doi.org/10.18394/iid.342620>
- Gök, G. (2022). Sağlık personelinde duygusal zekâ düzeyi ile duygusal emek davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(2), 120-128. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg>
- Grandey, A. A., & Sayre, G. M. (2019). Emotional Labor: Regulating Emotions for a Wage. *Current Directions in Psychological Science*, 28(2), 131-137. <https://doi.org/10.1177/0963721418812771>
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Mazhindu, D. (2009). "Ideal Nurses and Emotional Labour of Nursing". *Nurse Researche*, 16 (2), 91-94.
- Peker, Ş., Yıldırım, S., Arıkan, H. C., Kocatepe, V., & Ünver, V. (2019). Effect of Emotional State of Nurses Working in Intensive Care on Their Attitudes Toward Death. *Omega (United States)*, 32. <https://doi.org/10.1177/0030222819863913>
- Oral, M. (2020). *Pediatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Empati ve Duygusal Zeka Düzeyi İlişkisi [Yüksek Lisans Tezi]*. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- Üstüner Top, F. (2021). *Pediatri Hemşirelik Öğrencilerin Çocuk Sevmeye Düzeyleri ile Duygusal Emek Davranışları, Uygulama Performansları Arasındaki İlişki*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(4), 809-818.
- Yılmaz, E., & Arslan, S. (2017). Relation of the Nurses of Internal Clinics with Level of Burnout and Behavior of Emotional Labor. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing*, 9(4), 289-298. <https://doi.org/10.5336/nurses.2017-55509>
- Yılmaz, G., & Baran Durmaz, G. (2019). *Pediatri Hemşirelerinin Empatik Eğilim, Duygusal Emek Davranışları ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 6(2), 92-100. <https://orcid.org/0000-0002-0417-170X>
- Yürür, S., & Ünlü, O. (2011). Duygusal emek, duygusal tükenme ve işten ayrılma niyeti ilişkisi. *The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 13(2), 83-104.



Yaşam Aktiviteleri Modeli'ne Göre Akciğer Kanseri Tanılı Hastanın Palyatif Bakımı: Olgu Sunumu

Palliative Care of Patients Diagnosed with Lung Cancer According to The Life Activities Model: A Case Report

Ahmet Erol^{a*}  Uğur Öner^b 

^a Dr. Öğr. Üyesi Batman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Batman, Türkiye

^b Öğr. Gör. Dr. Batman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Batman, Türkiye

ÖZ

Akciğer kanseri yaygın görülen kanser türlerinden biri olup bireyin günlük yaşamını olumsuz etkilemektedir. Akciğer kanserli hastalarda, ağrı, öksürük, nefes darlığı, iştahsızlık, kilo kaybı, hemoptizi, halsizlik veya çabuk yorulma ve psikososyal sorunlar gibi birçok semptom görülmektedir. Hastalığın ileri evrelerinde hastanın yaşam kalitesini artırmak ve ağrısını hafifletmek amacıyla palyatif bakım verilmektedir. Bu çalışmada, akciğer kanseri tanılı olgunun, Yaşam Aktiviteleri Modeli ve Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği-Uluslararası (North American Nursing Diagnosis Association International), Hemşirelik Sonuçlarının Sınıflandırılması (Nursing Outcomes Classification) ve Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflandırılması (Nursing Interventions Classification) sınıflama sistemleri kullanılarak bireyin bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimler doğrultusunda bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Palyatif bakım ihtiyacı olan hastaya sistematik olarak planlanmış ve bireyselleştirilmiş bir bakım planı oluşturulmuştur. Hazırlanan bakım planında 12 hemşirelik tanısı, 27 hasta sonucu ve 36 hemşirelik girişimi listesi oluşturulmuştur. Verilen bakımın sonuçları değerlendirildiğinde olgunun genel durumunda bir iyileşme olduğu, ağrısının azaldığı ve konforunun arttığı belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Akciğer kanseri; palyatif bakım; modeller; hemşirelik.

ABSTRACT

Lung cancer is one of the most common types of cancer and negatively affects the daily life of the individual. Many symptoms such as pain, cough, shortness of breath, loss of appetite, weight loss, hemoptysis, weakness or fatigue, and psychosocial problems are seen in patients with lung cancer. In the advanced stages of the disease, palliative care is given to increase the quality of life of the patient and to alleviate the pain. In this study, it was aimed to determine the care needs of the individual by using the Life Activities Model and the North American Nursing Diagnosis Association International, Nursing Outcomes Classification and Nursing Interventions Classification systems of the case diagnosed with lung cancer. The aim of this study is to determine and to plan, implement and evaluate the care in line with these needs. A systematically planned and individualized care plan was created for the patient in need of palliative care. In the prepared care plan, a list of 12 nursing diagnoses, 27 patient outcomes and 36 nursing interventions was created. When the results of the care given were evaluated, it was determined that there was an improvement in the general condition of the patient, his pain decreased, and his comfort increased.

Keywords: Lung cancer; palliative care; models; nursing.

1. Giriş

Kanser hastalığı, dünyada ve Türkiye’de sık görülen ve en çok ölümlü sonuçlanan kronik hastalıklar arasındadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünya genelinde her beş kişiden birinin yaşamları boyunca kansere yakalandığını ve bu hastalığın küresel olarak en sık görülen ölüm nedenlerinden biri olduğunu ifade etmiştir. Her yıl milyonlarca insan, kanser nedeniyle acı çekmekte veya yaşamını yitirmektedir (World Health Organization, 2023). Bu nedenle bu hastalarda acı ve ölüm ile baş edebilmek için palyatif bakım yaklaşımı kaçınılmaz hale gelmiştir. Palyatif bakımda temel hedef, yaşamı tehdit eden hastalıkların yol açtığı sorunlarla baş etmeye çalışan hastaların ve ailelerinin acılarını hafifletmek, bakım gereksinimlerini karşılamak ve semptomların yönetimi ile yaşam kalitesini geliştirmektir (Aksakal ve ark., 2018; Elçigil, 2012; Yılmaz ve ark., 2017). Ayrıca yaşam sonu bakım kapsamında kayıp ve yas sürecinin yönetimi de bu süreçte ele alınmaktadır (Eraydın ve Uçar, 2020).

Palyatif bakımda hastaya verilen bakımın kalitesinin artırılması ve hemşirelik bakımının standardize edilmesi amacıyla Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği-Uluslararası (North American Nursing Diagnosis Association International-NANDA-I), Hemşirelik Sonuçlarının Sınıflandırılması (Nursing Outcomes Classification-NOC) ve Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflandırılması (Nursing Interventions Classification-NIC) en yaygın kullanılan ve en kapsamlı sınıflama sistemleri olarak kabul edilmektedir (Herdman ve Kamitsuru, 2020). NANDA-I, NOC, NIC (NNN) sınıflama sistemlerinin bir arada kullanıldığı ve kısaca NNN olarak ifade edilen bu sistemler, uluslararası standartlara uygun bir şekilde bakım verilebilmesi açısından önemlidir. Günümüzde hemşirelere rehberlik etmesi açısından kullanılmaya başlanan hemşirelik bakım modelleri ile bu sistemlerin kullanımı daha kolay ve yaygın hale gelmeye başlamıştır (Bayram ve ark., 2022; Karasu ve Doğan, 2020; Özdelikara ve Babur, 2020). NNN sınıflama sistemleri, toplanan verilerin sınıflandırılması, verilerin yorumlanarak sistematize edilmesi ve elde edilen bu sistematik bilgilerle kanıta dayalı bakım verilmesi noktasında önemli bir yere sahiptir. Güvenli ve kaliteli bir sağlık bakım hizmetinin en önemli ayağı olan kanıta dayalı uygulama, sağlık hizmetlerinde klinik uygulamaya rehberlik etmek için mevcut en iyi kanıtların kullanılmasını içeren bir yaklaşımdır. Hasta sonuçlarını iyileştirme, sağlık hizmeti maliyetlerini azaltma ve bakım kalitesini artırma gibi pek çok yararı bulunan bu yaklaşım, hastaların mümkün olan en yüksek kalitede bakımı almasını sağlamak için gereklidir (Dykes ve ark., 2023; Erol ve ark., 2022).

Sağlık bakım uygulamalarında, bakımın kalitesini artırmak amacıyla bazı hemşirelik modelleri kullanılmaktadır. Bu modellerden biri olan Yaşam Aktiviteleri Modeli (YAM), bireyin doğumdan ölüme kadar olan yaşam döngüsü içerisinde yaşam kalitesinin değerlendirilmesini sağlamaktadır. Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli olarak da bilinen Roper-Logan-Tierney’in Hemşirelik Modeli, hemşirelik uygulamalarının temel bileşenlerini tanımlayan ve yaygın olarak kullanılan bir hemşirelik çerçevesidir. Model, hemşirelik bakımının bütüncül ve hasta merkezli olması gerektiği, bireyin günlük yaşam aktivitelerinin genel sağlık ve refahının temel bir bileşeni olduğu inancına dayanmaktadır. Model, bireysel hasta ihtiyaçlarının belirlenmesinin ve bu ihtiyaçları karşılamaya yönelik bakım planlarının geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Bu model, hemşirelik bakımı için hasta merkezli bakımın ve günlük yaşam aktivitelerinin sağlık ve refahın geliştirilmesindeki önemini vurgulayan kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır (Holland ve Jenkins, 2019; Özkan, 2023).

Literatür incelendiğinde, NNN sınıflama sistemleri ile YAM’nin entegre edilerek kullanıldığı olgu sunumlarının var olduğu görülmektedir (Bayram ve ark., 2022; Karasu ve Doğan, 2020; Özdelikara ve Babur, 2020). Bununla beraber palyatif bakım alan akciğer kanseri hastalarda bu sistemlerin uygulandığı olgu sunumlarının sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda COVID-19 ve inme gibi hastalıklarda sınıflama sistemlerinin kullanımının bakım sonuçlarını olumlu yönde etkilediği, bakım gereksinimlerini detaylandırdığı ve böylece bakım kalitesini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Bayram ve ark., 2022; Karasu ve Doğan, 2020; Özdelikara ve Babur, 2020).

Çalışmaya konu olan olguda da akciğer kanseri tanısı almış hastanın palyatif bakım ihtiyaçları belirlenmiş ve bu ihtiyaçlar holistik bir yaklaşımla ele alınmıştır. Bu bağlamda çalışmada akciğer kanseri tanısı alan olgunun, YAM ve NNN sınıflama sistemleri kullanılarak karşılanması gereken bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda hastanın yaşam kalitesinin yükseltilmesi amaçlanmıştır.

2. Olgu Sunumu

Olgu 66 yaşında, evli ve 3 çocuk babası olup eşiyile birlikte yaşamaktadır. Olgu, pnömotoraks ve akciğer kanseri tanısı almıştır. Hastaneye yatmadan iki gün önce başlayan ve giderek artan nefes almada zorluk, öksürük ve göğüste ağrı şikayetiyle acil servise başvurmuştur. Çekilen akciğer grafisinde sol akciğerde pnömotoraks saptanmıştır. 28 numaralı

göğüs tüpü ile torakostomi uygulanmış ve su altı drenaj sistemine bağlanmıştır. Olgunun takibi devam ederken 3. ayda beyin ve lenf nodları metastazları tespit edilmiştir. Olgu, çekilen akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisi sonrasında göğüs cerrahisi servisine yatırılmıştır. Olgunun geçmiş sağlık öyküsü incelendiğinde, 2 yıl önce akciğer kanseri tanısı aldığı ve 7 kür kemoterapi tedavisi uygulandığı belirlenmiştir. Olgu ayrıca, 15 yıl önce hipertansiyon tanısı almış ve bu tanıya yönelik antihipertansif ilaçlar kullanmaktadır. Olgu, 45 yıldır sigara kullandığını, son dokuz aydır sigara kullanmayı bıraktığını ifade etmiştir. Olgunun bilinen bir alerjisi yoktur. Aile öyküsü incelendiğinde annesinin hipertansiyona bağlı kalp krizinden, babasının da kalp yetmezliğinden yaşamını yitirdiği ifade edilmiştir.

Hekim isteminde; R₃ az tuzlu diyet, Tramadol hcl 100 mg amp 2x1 INF (LH) (opioid analjezik), Parasetamol

Tablo 1. Yaşam aktiviteleri modeli doğrultusunda olgu özelliklerinin analizi

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Özellikler
1. Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi	<ul style="list-style-type: none"> Olgunun odası COVID-19 pandemisi ve torakostomi nedeniyle tek kişiliktir. Oda sıcaklığı ve ışıklandırması uygun düzeydedir. Olgunun Glasgow Koma Skalası (GKS):15 puandır. Düşme öyküsü bulunmayan olgunun İtaki Düşme Riski Değerlendirme Ölçeği toplam puanına göre düşük düşme riski (7) taşıdığı belirlenmiştir. Yatak için kenarlıklar kaldırılarak ve frenler kilitleyerek gerekli güvenlik önlemleri alınmıştır. İlaçlar, tedavi odasında depolanmakta, hastanın yanında ise ilaç bulunmamaktadır.
2. İletişim	<ul style="list-style-type: none"> Bilinci açık olan olgunun görme ile ilgili problemi yoktur. Olgunun işitme ile ilgili problemi bulunmamaktadır ve yer-zaman oryantasyonu mevcuttur. Benlik algısı ve beden imajı hakkında sorun belirlenmemiştir. Sözlü iletişimde problem yoktur.
3. Solunum	<ul style="list-style-type: none"> Olgunun, nebulizatör maskesiyle 3 lt/dk oksijen kullanımı mevcuttur. Olgunun solunumu düzensizdir (solunum sayısı:16/dk, Oksijen saturasyonu (SpO₂) %91). Göğüs tüpünün takıldığı bölgedeki ağrı nedeniyle solunumda zorluk çekmektedir. Dispnesi mevcuttur. Göğüs tüpü katateri bulunan olgu, batıcı ve nefes kesici tarzda ağrısı olduğunu belirtmiş ve ağrı şiddetini VAS skalasına göre 6 puan olarak bildirmiştir. Olgunun, öksürük ve yoğun sekresyonu bulunmaktadır. Siyanoz mevcut değildir.
4. Beslenme	<ul style="list-style-type: none"> Olgunun protez diş kullandığı belirlenmiştir. Oral alımı olan olgunun hipertansiyon nedeniyle R₃ az tuzlu diyetine uygun beslenmektedir. Yakınları, olgunun kemoterapi tedavisinden sonra bulantı, iştahsızlık ve kilo kaybının (son 1 ayda 3 kg) olduğunu bildirmiştir. Ödemi yoktur. Periferik venöz kateter takılmıştır. Dudakları çatlak ve kuru, oral mukoza nemlidir. Deri turgoru yumuşak ve esnektir. Beden Kitle İndeksi 21 kg/m² olup normaldir. Hastanın günlük sıvı alımı 1500 ml'dir.
5. Boşaltım	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın günlük çıkardığı 1400 ml'dir. Hastanın balance +100 ml'dir. Aldığı ve çıkardığı sıvı takibinde sıvı volüm dengesi problemi olmadığı belirlenmiştir. Fakat hastanın sıvı tüketimi azalmıştır. Olgu 4 gündür defekasyona çıkmamış, konstipasyon mevcuttur. Abdomen yumuşak ve barsak sesleri mevcut olmakla beraber barsak seslerinin sayısı azalmıştır.
6. Kişisel temizlik ve giyinme	<ul style="list-style-type: none"> Dudaklar ve oral mukoza kuru ve soluk renktedir. Olgu tüpün enfekte olması ve yerinden çıkması/kayması gibi durumlardan korktuğu için banyo yapamadığını ifade etmiştir. Göğüs tüpünün takılı olduğu bölgede cilt görünümünün normal olduğu gözlenmiştir. Yatak takımları ve kıyafet temizliği uygundur. Hasta kişisel bakım gereksinimlerini karşılarken çabuk yorulduğunu ifade etmiştir. Bu nedenle öz bakım ihtiyaçlarını karşılarken eşinden yardım almaktadır. Basınç yarası skala puanı 16'dır (Braden ölçeğine göre) Hasta günlük ağız bakımını yumuşak diş fırçası kullanarak kendisi yapabilmektedir.
7. Vücut sıcaklığının kontrolü	<ul style="list-style-type: none"> Vücut sıcaklığı 36,9°C olup, çevre koşulları ve kıyafet tercihleri beden ısısının korunması için uygun özelliktedir.

flk 100 ml 3x1 INF (analjezik), Metoklopramid 10 mg 1x1 INF (LH) (antiemetik), Pantoprazol 40 mg flk 1x1 IV (proton pompası inhibitörü), Metoprolol 50 mg tb 1x25 mg PO (beta bloker), Amlodipin 5 mg tb 1x1 PO (kalsiyum kanal blokeri), Ampisilin+sulbaktam 1 gr flk 4x1 (antibiyotik), Asetilsistein 300 mg 2x1 IV (mukolitik), Budesonid-inhalant 0,5/2 mL 4X1 INH (glukokortikosteroid), İpratropium bromür monohidrat+salbutamol sülfat neb 2.5 mL 2x1 INH bulunmaktadır.

Bu olgu sunumu için hastadan onam alınmıştır (15.04.2022). Hastanın verileri "Yaşam Aktiviteleri Modeli" doğrultusunda analiz edilerek günlük yaşam aktiviteleri Tablo 1'de, günlük yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler Tablo 2'de, olgunun bağımlılık-bağımsızlık döngüsü ise Tablo 3'te verilmiştir.

8. Hareket	<ul style="list-style-type: none"> • Olgu, göğüs tüpünün takıldığı bölgede ağrısının (ağrı şiddeti VAS:6) olduğunu ifade etmiştir. • Yürürken ağrısının azaldığını ama uzandığı zaman ağrısının arttığını ifade etmiştir. Yatağa genellikle oturur pozisyonda rahat nefes aldığını belirtmiştir. • Aktivite sırasında çabuk yorulduğunu ifade etmiştir. • Hastanın eşi tarafından yatak içinde ROM egzersizleri yapılmaktadır.
9. Çalışma ve eğlence	<ul style="list-style-type: none"> • Olgu emeklidir. Mesleği fizik mühendisliğidir. • Kemoterapi tedavisinden önce ailesiyle ve arkadaşlarıyla sohbet etmeyi, yürüyüş yapmayı, gazete okumayı sevdiğini ifade etmiştir. • Mevcut durum ve hastane koşulları nedeniyle aktivite yapamamakta ve çalışmamaktadır.
10. Cinselliği ifade etme	<ul style="list-style-type: none"> • Olgu, cinsel kimliğine uygun görünümdeydir. • Düzenli aralıklarla (2/yıl) testis muayenesi ve prostat kontrollerini yaptırmaktadır.
11. Uyku ve dinlenme	<ul style="list-style-type: none"> • Olgu hastaneye yatırılmadan önce günlük 8-9 saat uyuduğunu ifade etmiştir. • Kemoterapi ve torakostomi sonrası uyurken yaşadığı nefes darlığı, ağrı ve tüpün yerinden çıkması korkusuna bağlı olarak 4-5 saat uyumaktadır. • Olgu, yorgunluk ve uykusuzluğa bağlı gündüz şekerleme yapmaktadır.
12. Ölüm	<ul style="list-style-type: none"> • Kanseri yenebileceğini düşünüyor. • Ölümü yaşamın normal süreci olarak algılıyor.

Tablo 2. Olgunun günlük yaşam aktivitesini etkileyen faktörler

	Olguya Ait Bilgiler
Biyolojik faktörler	<p>Hastanın yaşı:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 66 yaşında <p>Şimdiki hastalık öyküsü:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pnömotoraks • Akciğer kanseri • Hipertansiyon (15 yıldır) • Göğüste ağrı, nefes almakta zorluk • Beyin ve lenf nodlarında metastaz • Göğüs tüpleri <p>Geçmiş sağlık öyküsü:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sigara kullanımı (45 yıl) • Ailede kalp hastalığı öyküsü
Psikolojik faktörler	2 yıl önce alınan akciğer kanseri tanısı ile devam eden tedavi süreci ve hastalığın neden olduğu durumlardan dolayı (enfeksiyona yatkınlık, yorgunluk, anemi, bulantı, iştahsızlık vs) yaşanan sorunlar
Sosyokültürel faktörler	<p>Olgunun sosyokültürel ve mesleki özellikleri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Olgu lisans mezunu olup ve emekli fizik mühendisidir • Evlidir • Üç çocuğa sahiptir
Çevresel faktörler	<ul style="list-style-type: none"> • Palyatif yoğun bakımda tedavi ve bakımı yapılmaktadır • Yoğun bakım ortamı, cihazların sesi, gürültü, gece ışıkların açık olması • Ziyaretçi kısıtlamasının olması ve buna bağlı olarak aile bireyleriyle kısıtlı görüşme
Politik ve ekonomik faktörler	<ul style="list-style-type: none"> • Emekli maaşına sahip • Sosyal güvencesi var

Göğüs cerrahisi kliniğinde 4 gündür yatarak tedavi ve bakım hizmeti alan olguya ait bakım planı NNN sınıflama sistemleri kullanılarak hazırlanmış ve Tablo 4'te sunulmuştur. Olgu için NANDA-l'da yer alan 12 tanı (5 alan; konfor/rahatlık, aktivite/dinlenme, güvenlik/koruma, boşaltım gaz değişimi, beslenme ilişkin 8 sınıf; fiziksel konfor, kardiyovasküler pulmoner yanıt, uyku/dinlenme, fiziksel yaralanma, enfeksiyon, öz bakım, gastrointestinal fonksiyon, hidrasyon) belirlenmiştir. Ayrıca 36 NIC girişimi (fizyolojik-temel, fizyolojik-karmaşık, davranışsal, güvenlik, aile ve

Tablo 3. Olgunun bağımlılık-bağımsızlık döngüsü

Yaşam aktiviteleri	Bağımlılık-Bağımsızlık Döngüsü									
	Tam Bağımlılık ↔ Tam Bağımsızlık									
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi							X			
İletişim										X
Solunum			X							
Beslenme					X					
Boşaltım							X			
Kişisel temizlik ve giyinme						X				
Vücut sıcaklığının kontrolü										X
Hareket							X			
Çalışma ve eğlence								X		
Cinselliği ifade etme										X
Uyku ve dinlenme						X				
Ölüm										X

toplum alanlarında) ve 27 NOC sonuçlarına yer verilmiştir. Olgu sunumu NNN sınıflama sistemleri ve YAM'nin entegrasyonu ile hazırlanmıştır. Günlük yaşam aktiviteleri, yemek yeme, banyo yapma ve hareketlilik gibi bireyin bağımsız olarak kendi ihtiyaçlarını karşılamak için gereken temel becerileri toplu olarak ifade eden bir terimdir. Günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi, rutin hasta değerlendirmesinin önemli bir yönüdür ve sağlık uzmanlarına hastanın durumunu değerlendirme, planlama ve uygun şekilde müdahale etme konusunda

yardımcı olur. Hemşire, yaptığı değerlendirme sonucunda hastanın günlük yaşam aktivitelerine dair normalden sapma durumlarını belirler ve NNN

sınıflama sistemlerini kullanarak hasta bakımını planlar, uygular ve bakım sonuçlarını değerlendirir (Edemekong ve ark., 2022).

Tablo 4. Akciğer kanseri tanılı hastanın yaşam aktiviteleri modeline göre planlanan hemşirelik bakımı

HEMŞİRELİK TANISI	NOC ÇIKTILARI*	NİC HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ*	DEĞERLENDİRME
<p>1. Batıcı ve nefes kesici huzursuzluklar ile kanıtlanmış, göğüs tüpü ile ilişkili 'Akut Ağrı'</p> <p>Alan 12: Konfor/Rahatlık Sınıf 1: Fiziksel Konfor Kod:00132</p> <p>Tanımlayıcı Özellikler: Subjektif: İştah değişikliği, ağrı şiddetinin kişinin kendisi tarafından değerlendirilmesi (ağrı şiddeti VAS:6), göğüs bölgesinde batıcı ve nefes kesici tarzda ağrıyı sözel olarak ifade etmesi Objektif: Otonom yanıtlar (SpO₂ değeri: 91), ağrılı yüz ifadesi, ekspresif davranışlar (huzursuzluk, inilti), ağrıdan kaçınma amacıyla pozisyon (semifowler) alma</p>	<p>Ağrı kontrolü, ağrı düzeyi, rahatlık düzeyi</p> <p>Ağrı kontrolü: birey sık sık ağrı kontrolü (4 düzeyinde) gösterebilecektir. (Derecelendirme: 1-5: asla, nadiren, bazen, sık sık, sürekli üzerinden hesaplandı)</p> <p>Ağrı düzeyi: gözlenen ve bildirilen ağrı şiddeti hafif veya orta seviyede tutulacaktır (4 düzeyinde) (Derecelendirme: 1-5: şiddetli, ciddi, orta, hafif, hiç üzerinden hesaplandı)</p> <p>Rahatlık seviyesi: fiziksel ve psikolojik iyilik halini rapor edecektir.</p>	<p>Ağrı yönetimi, analjezik uygulaması, ilaç uygulaması: İntravenöz (IV), gevşeme terapisi, pozisyon verme</p> <p>Ağrı yönetimi Alan 1: Fizyolojik: Temel Sınıf: E. Fiziksel Rahatlığı Sürdürme Kod: 1400</p> <ul style="list-style-type: none"> Ağrının özelliğini, niteliğini, yerini, başlangıcını/süresini, sıklığını, şiddetini ve ağrıyı arttıran faktörleri içeren kapsamlı bir ağrı değerlendirmesinin yapılması Sözel olmayan ağrı göstergelerinin gözlenmesi Ağrı deneyimleri ve baş etme yöntemlerinin hasta ile değerlendirilmesi Kaygıyı gidermek için çevresel uyaranların azaltılması <p>Analjezik uygulaması Alan 1: Fizyolojik: Karmaşık Sınıf: H İlaç Yönetimi Kod: 2214</p> <ul style="list-style-type: none"> İstem edilen analjezik ilaçların dozu ve sıklığının kontrol edilmesi Hastanın ilaç alerjisi yönünden değerlendirilmesi Ağrının şiddetine göre uygulanacak analjeziğin belirlenmesi İlk doz analjezik uygulamasından önce ve sonra yaşamsal bulguların değerlendirilmesi Analjezik uygulamalarından yarım saat sonra etkisinin değerlendirilmesi Beklenmeyen bir etki görüldüğünde (özellikle baş dönmesi, solunum depresyonu, bulantı, kusma, ağızda kuruluk, konstipasyon) kaydedilmesi, gelişen yan etkilere karşı girişimlerin belirlenmesi <p>İlaç uygulaması: İntravenöz (IV) Alan 2: Fizyolojik: Karmaşık Sınıf: H. İlaç Yönetimi Kod: 2314</p> <ul style="list-style-type: none"> İlacın uygun bir şekilde hazırlanması Hastanın tıbbi öyküsü ve alerji öyküsünün göz önünde bulundurulması IV kataterin açıklığının ve yerinin doğrulanması IV ilacın uygun dozda uygulanması <p>Gevşeme terapisi Alan 3: Davranışsal Sınıf: T. Psikolojik Rahatlığı Sürdürme Kod: 6040</p> <ul style="list-style-type: none"> Gevşemenin gerekçesi, yararları, sınırlılıkları ve kullanılabilecek gevşeme yöntemlerinin (ritmik soluk alma) tanımlanması Mümkün olduğunca loş ışıkta, uygun sıcaklıkta, sessiz ve rahat bir çevrenin oluşturulması Derin nefes alma gibi gevşemeyi sağlayacak uygulamaların yapılması Gevşeme tekniklerinin hastaya öğretilmesi ve uygulanması Öğretilen tekniğin sık sık tekrarlanması için hastanın cesaretlendirilmesi <p>Pozisyon verme Alan 1: Fizyolojik: Temel Sınıf: C. İmmobilite Yönetimi Kod: 0840</p> <ul style="list-style-type: none"> Hastanın, pozisyon değişimine katılması için cesaretlendirilmesi Pozisyon değişiminden önce ve sonra oksijenlenme durumunun kontrol edilmesi Dispneyi hafifletecek pozisyonun (semi fowler) verilmesi 	<p>Hastanın ağrı düzeyi hafif ve orta düzeyde olup gün içinde değişmektedir.</p> <p>Rahatlık seviyesi açısından olgu kendisini daha iyi hissettiğini ve ağrısının azaldığını ifade etti. (VAS:6'dan 3'e)</p>
<p>2. İnvaziv girişimler ve hastanede yatışla ilişkili 'Enfeksiyon Riski'</p> <p>Alan 11: Güvenlik/Korunma Sınıf 1: Enfeksiyon Kod: 00004</p> <p>Risk Faktörleri: Kronik hastalıklar, invaziv işlemler, kemoterapi, kilo</p>	<p>Enfeksiyon şiddeti, toplum risk kontrolü: bulaşıcı hastalıklar</p> <p>Enfeksiyon şiddeti: enfeksiyon belirtisi ve bulguları göstermemesi beklenmektedir.</p> <p>Toplum risk kontrolü (bulaşıcı hastalıklar): halk</p>	<p>Enfeksiyon kontrolü, enfeksiyondan korunma, bulaşıcı hastalık yönetimi</p> <p>Enfeksiyon kontrolü Alan 4: Güvenlik Sınıf: V. Risk yönetimi Kod:5860</p> <ul style="list-style-type: none"> Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi tarafından belirlenen ölçülerde hasta başına uygun alan ayrılması Hasta odalarının uygun biçimde temizlenmesi Ziyaretçi sayısının sınırlandırılması Hastaya doğru el yıkama yönteminin öğretilmesi Hemşirenin her hasta bakım aktivitesinden önce ve sonra ellerini yıkaması 	<p>Hastada enfeksiyon belirtisi ve bulguları gözlenmedi.</p> <p>Hastanın bireysel hijyene, sağlık çalışanlarının ise yaptıkları işlemlerde aseptik ilkelerine uygun davrandıkları gözlemlendi.</p>

<p>kayıbı, iştahsızlık, torakostomi</p> <p>sağlığını tehdit eden bulaşıcı ajanların yayılmasını ortadan kaldırmak veya azaltmaya yönelik faaliyetler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yeterli bireysel hijyen göstermesi • Enfeksiyon geçişine katkıda bulunan faktörleri tanımlaması beklenmektedir. 	<p>• Evrensel önlemlerin uygulanması</p> <p>• Aseptik tekniğin mutlaka tüm intravenöz girişimlerde kullanılması</p> <p>• Uygun yara bakımının sağlanması</p> <p>Enfeksiyondan korunma</p> <p>Alan 4: Güvenlik Sınıf: V. Risk yönetimi Kod:6550</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfeksiyonun lokalize ve sistemik belirti ve bulgularının izlenmesi • Cilt ve mukoz membranların kızarıklık, aşırı sıcaklık ya da drenaj yönünden izlenmesi • Hasta ve ailesine enfeksiyonun belirti ve bulguları ile hangi durumları sağlık çalışanlarına bildirmeleri gerektiğinin öğretilmesi • Hasta ve ailesine enfeksiyonu nasıl önleyecekleri hakkında eğitim verilmesi (el hijyeni, çevre temizliği, insizyon bölgesinin temiz tutulması vs.) <p>Bulaşıcı hastalık yönetimi</p> <p>Alan 7: Toplum Sınıf: d. Toplum risk yönetimi Kod: 8820</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sanitasyonun izlenmesi • Bulaşıcı hastalıkların bulaşmasını etkileyen çevresel faktörlerin izlenmesi • Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve bu konuda hastaya eğitim verilmesi 	<p>• Evrensel önlemlerin uygulanması</p> <p>• Aseptik tekniğin mutlaka tüm intravenöz girişimlerde kullanılması</p> <p>• Uygun yara bakımının sağlanması</p> <p>Enfeksiyondan korunma</p> <p>Alan 4: Güvenlik Sınıf: V. Risk yönetimi Kod:6550</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfeksiyonun lokalize ve sistemik belirti ve bulgularının izlenmesi • Cilt ve mukoz membranların kızarıklık, aşırı sıcaklık ya da drenaj yönünden izlenmesi • Hasta ve ailesine enfeksiyonun belirti ve bulguları ile hangi durumları sağlık çalışanlarına bildirmeleri gerektiğinin öğretilmesi • Hasta ve ailesine enfeksiyonu nasıl önleyecekleri hakkında eğitim verilmesi (el hijyeni, çevre temizliği, insizyon bölgesinin temiz tutulması vs.) <p>Bulaşıcı hastalık yönetimi</p> <p>Alan 7: Toplum Sınıf: d. Toplum risk yönetimi Kod: 8820</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sanitasyonun izlenmesi • Bulaşıcı hastalıkların bulaşmasını etkileyen çevresel faktörlerin izlenmesi • Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve bu konuda hastaya eğitim verilmesi 	
<p>3. Kemoterapi ve göğüs tüpü pansumanı ile ilişkili 'Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski'</p> <p>Alan 11: Güvenlik/Koruma Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma Kod: 00047</p> <p>Tanımlayıcı Özellikler:</p> <p>Subjektif: mekanik faktörler, invaziv girişimler, nemlilik</p> <p>Objektif: deri turgorunda değişiklik, metabolizmada değişiklik, dengesiz beslenme durumu, kemoterapi, steroid ilaç kullanımı, kilo kaybı, Braden risk skoru:16</p>	<p>Doku bütünlüğü: deri ve mukoz membran</p> <p>Doku bütünlüğü (deri ve mukoz membran): deri ve mukoz membranlarının normal fizyolojik işlevi ve yapısal bütünlüğünün bozulmamış (5 düzeyinde) olması beklenmektedir (Derecelendirme: 1-5; çok şiddetli, şiddetli, orta, hafif, bozulmamış)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etkili bir rutin deri bakımı yapabilmemesi, • Normal deri renginin olması, • Derinin sıcak olması beklenmektedir. 	<p>Deri gözetimi, insizyon yeri bakımı, tüp bakımı: göğüs tüpü</p> <p>Deri gözetimi</p> <p>Alan 2: Fizyolojik-Karmaşık Sınıf: L. Deri/yara yönetimi Kod:3584</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hastaya rahat edebileceği, sıkı olmayan giysilerin giydirilmesi • Günlük olarak derinin gözlenmesi • Derinin bozulma derecesinin kaydedilmesi <p>İnsizyon yeri bakımı</p> <p>Alan 2: Fizyolojik-Karmaşık Sınıf: L. Deri/yara yönetimi Kod: 3440</p> <ul style="list-style-type: none"> • İnsizyon yerinin kızarıklık, ödem, dehidratasyon ve eviserasyon belirtileri açısından kontrol edilmesi • İnsizyon bölgesinin uygun temizleme solüsyonu ile temizlenmesi • Bölge temizlenirken silme işleminin temiz alandan daha az temiz alana doğru silinmesi • İnsizyonu korumak için uygun bir pansumanın uygulanması • Hastaya banyoda veya duşta insizyon bölgesini koruma ve temizleme eğitiminin verilmesi <p>Tüp bakımı: göğüs tüpü</p> <p>Alan 2: Fizyolojik-Karmaşık Sınıf: K. Solunum yönetimi Kod: 1872</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tüpün takılmasının ardından işitilebilir hava kaçakları varlığının gözlenmesi • Ventilasyon sırasında klinik tabloda kötüleşme ya da kapalı drenaj sisteminde bir açıklığa işaret eden sürekli bir fokurdama/ köpükleme varlığının gözlenmesi • Tüp bağlantılarının güvenli şekilde bağlandığı ve sabitlendiğinden emin olunması • Eksternal su altı drenaj kabının, göğüs hizasından aşağıda tutulması • Hasta ve ailesine göğüs tüpü bakımı konusunda eğitim verilmesi 	<p>Hastanın deri bütünlüğü bozulmamış (5) ve herhangi bir fiziksel travma gözlenmemiştir.</p> <p>Deri normal rengine olup, kuru ve temizdir.</p> <p>Risk faktörleri devam ettiğinden deri bütünlüğünde bozulma riski devam etmektedir.</p>
<p>4. Sekonder sekresyonlarda artış ile kanıtlanmış, akciğerde kitle ve akciğer işlevinin bozulması ile ilişkili 'Gaz Değişiminde Bozulma'</p> <p>Alan 4: Aktivite/Dinlenme Sınıf 4: Kardiyovasküler/ Pulmoner Yanıt Kod: 00032</p> <p>Tanımlayıcı Özellikler:</p> <p>Subjektif: Dispne</p> <p>Objektif: Anormal solunum şekli, göğüs hareketlerinde değişim, üç</p>	<p>Solunum durumu: havayolu açıklığı, solunum durumu: ventilasyon, yaşamsal bulgular</p> <p>Solunum durumu: havayolu açıklığı: hava değişimi için trakeobronşiyal yolun açık ve temiz olması beklenmektedir.</p> <p>Solunum durumu: ventilasyon: akciğerlerden dışarıya ve içeriye</p>	<p>Havayolu yönetimi, solunumun izlenmesi, oksijen desteği, öksürüğünün güçlendirilmesi, yaşam bulgularının izlenmesi, ilaç uygulaması: inhalasyon</p> <p>Havayolu yönetimi</p> <p>Alan 2: Fizyolojik: Karmaşık Sınıf: K. Solunumun yönetimi Kod: 3140</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ventilasyon kapasitesini artırmak için pozisyon verilmesi • Öksürmeye teşvik ederek sekresyonların uzaklaştırılması • Hastaya solunum ve öksürük egzersizleri eğitimi verilmesi • Reçete edilmiş inhaler ilaçların uygun şekilde kullanılması • Nemli hava ve oksijen uygulaması <p>Solunumun izlenmesi</p> <p>Alan 2: Fizyolojik-Karmaşık Sınıf: K. Solunumun yönetimi Kod: 3350</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solunum hızı, derinliği, ritmi ve çabasının izlenmesi 	<p>Hastanın solunum sıkıntısının azaldığı, hava yolu açıklığının sağlandığı (hafif) ve oksijen satürasyonunun arttığı (%95) gözlemlendi.</p> <p>Hastanın yaşam bulgularının normal aralıkta seyrettiği gözlemlendi.</p>

nokta pozisyonu alma (oturma, ellerini dizlerine koyarak öne doğru eğilme pozisyonu), SpO₂ %91, göğüs tüpü mevcut, pnömotoraks mevcut, O₂ maskesi kullanımı, solunum sayısı:16/dk

hava hareketinin olması ve bu göstergelerin bireyde sıkıntısız (hafif 4 düzeyinde) gerçekleştiğini göstermesi beklenmektedir. (Derecelendirme: 1-5: şiddetli, önemli, orta, hafif, normalden hiç sapma yok üzerinden yapıldı)
Yaşamsal bulgular: vücut sıcaklığı, nabız sayısı, solunum sayısı ve kan basıncının normal değerler arasında olması beklenmektedir.

- Hastanın etkili öksürme becerisinin izlenmesi
- Öksürüğün başlangıcı, süresi ve özelliklerinin kaydedilmesi
- Dispne ve dispneyi azaltan/arttıran durumların izlenmesi

Oksijen desteği

Alan 2: Fizyolojik-Karmaşık **Sınıf:** K. Solunumun yönetimi
Kod:3220

- Oral, nazal ve trakeal sekresyonların temizlenmesi
- Havayolu açıklığının sağlanması ve sürdürülmesi
- Oksijenin akış hızının izlenmesi
- Oksijen tedavisinin etkinliğinin değerlendirilmesi

Öksürmenin güçlendirilmesi

Alan 2: Fizyolojik-Karmaşık **Sınıf:** K. Solunumun yönetimi
Kod:3250

- Hastanın başı hafif fleksiyonda, omuzlar gevşemiş ve dizler fleksiyonda oturmasına yardım edilmesi
- Hastanın derin nefes alması için cesaretlendirilmesi
- Hastanın derin bir nefes alıp iki saniye tutması ve iki-üç kez arka arkaya öksürmesi için cesaretlendirilmesi
- Hastaya öksürdüğü zaman insizyon yerini desteklemesine ilişkin eğitim verilmesi

Yaşam bulgularının izlenmesi

Alan 4: Güvenlik **Sınıf:** V. Risk yönetimi **Kod:** 6680

- Kan basıncı, nabız sayısı, solunum sayısı ve vücut sıcaklığının izlenmesi
- Aktivite öncesinde, sırasında ve sonrasında kan basıncı, solunum sayısı ve nabız sayısının izlenmesi
- Anormal solunum örüntülerinin izlenmesi
- Solunum hızı ve ritminin izlenmesi
- Akciğer seslerinin izlenmesi
- Deri rengi, sıcaklığı ve neminin izlenmesi

İlaçların uygulanması: İnhalasyon (INH)

Alan 2: Fizyolojik: Karmaşık **Sınıf:** H. ilaç yönetimi **Kod:** 2311

- İlacın uygun bir şekilde hazırlanması
- Hastanın tıbbi öyküsü ve alerji öyküsünün göz önünde bulundurulması
- Hastaya ağız ya da burundan ilaç uygularken uygun pozisyon verilmesi
- İlacın etkilerinin izlenmesi
- Hasta ve ailesine ilacın etkisi ve yan etkisi hakkında eğitim verilmesi

5. Öğürme hissi ve mide şikâyeti ile kanıtlanmış kemoterapi ilaç kullanımı ile ilişkili 'Bulantı'

Alan 12: Konfor/Rahatlık
Sınıf 1: Fiziksel Konfor
Kod: 00134

Tanımlayıcı özellikler:
Subjektif: iştahsızlık, öğürme hissi, mide şikâyeti, sekresyon artışı, kemoterapi nedeniyle sık sık şiddetli bulantı hissi, beslenme dönemlerinde artan bulantı şiddeti

İştah, mide bulantısı ve kusma kontrolü, ilaçlara yanıt

İştah: yemek yeme isteği
Mide bulantısı ve kusma kontrolü: mide bulantısı, öğürme ve kusma belirtilerini kontrol etmek için bireysel girişimler
İlaçlara yanıt: istem edilen ilaçların tedavi edici ve yan etkileri

- Mide bulantısı ve öğürmenin azaldığını/geçtiğini ifade etmesi
- Mide bulantısını azaltacak önlemleri belirlemesi ve uygulaması beklenmektedir.

Bulantı yönetimi, beslenme yönetimi, beslenmenin izlenmesi

Bulantı yönetimi

Alan 1: Fizyolojik-Temel **Sınıf:** E. Fiziksel rahatlığı geliştirme
Kod: 1450

- Bulantının sıklığı, süresi, şiddeti ve arttıran faktörleri içeren tam bir değerlendirme yapılması
- Bireyin hoşlandığı/hoşlanmadığı yiyecekler ile kültürel yemek tercihlerini de içeren diyet öyküsünün alınması
- Düzenli kilo takibi yapılması
- Kemoterapi öncesinde, sırasında ve sonrasında, hastanın bulantısını gidermek veya bulantı hissini azaltmak amacıyla non-farmakolojik tekniklerin kullanılması
- Karbonhidrat oranı yüksek, yağ oranı düşük yiyecekler hakkında bilgi verilmesi
- Soğuk ve berrak sıvılar ile kokusu hastayı rahatsız etmeyen besinlerin verilmesi

Beslenme yönetimi

Alan 1: Fizyolojik-Temel **Sınıf:** D. Beslenme desteği **Kod:**1100

- Hastanın beslenme durumunu ve beslenme gereksinimlerini karşılama yeteneğinin belirlenmesi
- Hastanın besin alerjisi varlığının sorgulanması
- Hastanın besin tercihlerinin belirlenmesi
- Gerekli olan besin tipleri ve kalori miktarlarının belirlenmesi
- Hastanın protezlerini taktığından emin olunması
- Yiyeceklerin hoş bir görüntü ve uygun sıcaklıkta sunulması
- Diyet alımı ve kalori miktarının izlenmesi
- Kilo alımı veya kaybının takip edilmesi

Beslenmenin izlenmesi

Alan 1: Fizyolojik-Temel **Sınıf:** D. Beslenme desteği **Kod:**1160

- Vücut ağırlığındaki değişikliklerin izlenmesi
- Derinin esnekliği ve turgorunun izlenmesi
- İştah ve aktivitelerdeki değişikliklerin tanımlanması

Hasta bulantı hissinde azalma olduğunu ifade etti.

Hastanın yediği yemeğin miktarında ve sıklığında artış olduğu, ara öğünlerde meyve ve süt tükettiği gözlemlendi.

Hastanın bulantı hissettiğinde pencereyi açarak veya açtırarak odasını havalandırdığı gözlemlendi.

• Laboratuvar test sonuçlarının değerlendirilmesi			
<p>6. Göğüs tüpü drenajı ve hastane ortamında günlük alınan sıvı miktarında azalma ile ilişkili 'Sıvı Volüm Eksikliği Riski'</p> <p>Alan 2: Beslenme Sınıf 5: Hidrasyon Kod: 00028</p> <p>Tanımlayıcı Özellikler: Objektif: ileri yaş, anormal yollarla sıvı kaybı (göğüs tüpü), sıvı gereksinimini etkileyen faktörler, deri turgorunda azalma, deride kuruluk, kilo kaybı, AÇT: +100 balance</p>	<p>Sıvı dengesi, hidrasyon</p> <p>Sıvı dengesi: vücudun hücre içi ve hücre dışı bölmelerinde su dengesinin, Hidrasyon: vücudun hücre içi ve hücre dışı bölmelerinde yeterli su bulunmasının sağlanması beklenmektedir.</p>	<p>Sıvı izlemi, sıvı yönetimi Sıvı izlemi Alan: Fizyolojik-Karmaşık Sınıf: N. Doku perfüzyonu yönetimi Kod: 4130</p> <ul style="list-style-type: none"> Alınan sıvı miktarı, sıvı türü ve boşaltım alışkanlıklarının belirlenmesi Sıvı dengesizliği için risk oluşturan faktörlerin tanımlanması Hastada susuzluk ve sıvı değişikliği bulgularının olup olmadığının belirlenmesi Yaşamsal bulguların düzenli olarak ölçülmesi Mukoz membranlar, deri turgoru ve sıvı yetersizliği belirtilerinin izlenmesi İdrarın rengi, miktarı ve özgül ağırlığının izlenmesi <p>Sıvı yönetimi Alan: Fizyolojik-Karmaşık Sınıf: N. Doku perfüzyonu yönetimi Kod: 4120</p> <ul style="list-style-type: none"> Günlük kilo değişimlerinin izlenmesi Aldığı çıkardığı takibinin yapılması Hidrasyon durumunun izlenmesi Sıvı retansiyonuyla ilişkili laboratuvar sonuçlarının izlenmesi Sıvıların uygun şekilde verilmesi Beslenme durumunun izlenmesi 	<p>Aldığı çıkardığı sıvı takibine göre sıvı dengesi ve hidrasyon sağlanmıştır.</p> <p>Hastanın günlük sıvı alımı 1500 ml'den 2100 ml'ye çıkmış, çıkardığı sıvı miktarı ise 1400 ml'den 1700 ml'ye çıkmıştır.</p> <p>Risk devam ediyor.</p>
<p>7. Karında şişlik, defekasyon sıklığında azalma, azalmış bağırsak sesleri ile kanıtlanmış, yetersiz fiziksel aktivite, kemoterapik ilaçların kullanımı, yeme alışkanlıklarının değişmesi ile ilişkili 'Konstipasyon'</p> <p>Alan 3: Boşaltım ve Gaz değişimi Sınıf 2: Gastrointestinal fonksiyon Kod: 00011</p> <p>Tanımlayıcı Özellikler: Subjektif: karın kaslarında palpasyonla birlikte ağrı, bulantı, defekasyon sırasında ağrı Objektif: karında şişlik, defekasyon sıklığında azalma, defekasyon yapamama (son dört gündür), azalmış bağırsak sesleri: 4</p>	<p>Bağırsak boşaltımı, bağırsak kontinansı</p> <p>Bağırsak boşaltımı: gaitanın oluşumu ve boşaltımı sık sık (2 düzeyinde) gerçekleştirilmesi beklenmektedir. (Derecelendirme: 1-5; sürekli, sık sık, bazen, nadiren, asla) Bağırsak kontinansı: dışkı kontrol etmesi beklenmektedir.</p>	<p>Bağırsak öğretimi, bağırsak yönetimi, lavman uygulanması Bağırsak öğretimi Alan 1: Fizyolojik-Temel Sınıf: B. Eliminasyon yönetimi Kod:0040</p> <ul style="list-style-type: none"> Hasta ve ailesi ile bağırsak programının bireyselleştirilmesi Hastaya bağırsak eğitimi ilkelerinin öğretilmesi Lifli yiyecek tüketiminin sağlanması Yeterli sıvı alımı sağlanması Mahremiyetin sağlanması Düzenli bağırsak boşaltım saatinin belirlenmesi <p>Bağırsak yönetimi Alan 1: Fizyolojik-Temel Sınıf: B. Eliminasyon yönetimi Kod: 0040</p> <ul style="list-style-type: none"> En son yapılan bağırsak boşaltımı tarihinin kaydedilmesi Bağırsak boşaltımının sıklığı, kıvamı, şekli, miktarı ve renginin izlenmesi Bağırsak seslerinin dinlenmesi <p>Lavman uygulanması Alan 1: Fizyolojik-Temel Sınıf: B. Eliminasyon yönetimi Kod: 0466</p> <ul style="list-style-type: none"> Hastaya uygulanan girişimler ile defekasyonun sağlanamaması durumunda doktor istemine göre lavman uygulanması 	<p>Defekasyon gerçekleşti.</p> <p>Barsak boşaltımı düzeyi bazen (3) biçimindedir.</p> <p>Hasta defekasyon sırasında ağrı hissettiğini ifade etti.</p>
<p>8. Uzun süreli kemoterapi ilaçlarının kullanılması, sıvı tüketiminde azalma, oksijen ve inhaler ilaç kullanımına bağlı 'Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski'</p> <p>Alan 11: Güvenlik/Koruma Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma Kod: 00046</p> <p>Risk faktörleri: Kemoterapi, mekanik faktörler, O₂ tedavisi, sıvı alımında azalma, steroid ilaç kullanımı</p>	<p>Ağız sağlığı, öz bakım: ağız hijyeni</p> <p>Ağız sağlığı: ağız, dişler, dişetleri ve dilin durumunun normal (5 düzeyinde) olması beklenmektedir. (Derecelendirme: 1-5; şiddetli, ciddi, orta, hafif düzeyde, normalden sapma yok) Öz bakım (ağız hijyeni): Hastanın ağız ve diş bakımını bağımsızca, yardımcı araçla veya araçsız yapabilmesi beklenmektedir.</p>	<p>Ağız sağlığını geliştirme, ağız sağlığını sürdürme Ağız sağlığını geliştirme Alan 1: Fizyolojik: temel Sınıf: F. Öz bakımı kolaylaştırma Kod:1720</p> <ul style="list-style-type: none"> Hastanın ağızının (dudaklar, dil, mukoza, diş, dişetleri) gözlenmesi Hastanın genel ağız hijyen alışkanlığının belirlenmesi Hastaya veya yakınlarına ağız bakım ürünlerini tanımaları ve temin etmeleri (diş fırçası, protez dişler için temizleyici) için yardım edilmesi Dudakları ve ağız mukozasını nemlendirmek için yağlı kremlerin kullanılması <p>Ağız sağlığını sürdürme Alan 1: Fizyolojik: temel Sınıf: F. Öz bakımı kolaylaştırma Kod:1710</p> <ul style="list-style-type: none"> Rutin ağız bakımının yapılması Dişlerin renk, parlaklık ve debris varlığı yönünden kontrol edilmesi Ağızda kuruluk, iritasyon ve rahatsızlık olduğunda doktora danışılması Sağlıklı beslenme ve yeterli sıvı alımının desteklenmesi 	<p>Ağız sağlığının normal olması (5) sağlanmıştır.</p> <p>Hastanın ağız içi, dişler, dişetleri ve dili normal olup, dokunun rengi pembe ve nemlidir.</p> <p>Hasta ağız bakımını yumuşak diş fırçası ile yavaş hareketlerle kendisi yapabilmektedir.</p> <p>Hastanın aldığı kemoterapi tedavisinden dolayı oral mukoz membranda bozulma riski devam etmektedir.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Oral mukoz membranlar pembe ve nemli olacaktır. Oral yaralanma yaşamayacaktır. 		
<p>9. Vücudunu yıkamama ile kanıtlanmış, aktivite sırasında çabuk yorulma, toraks tüpünün enfekte olması ve yerinden çıkma korkusu ile ilişkili 'Banyo Yapmada Öz Bakım Eksikliği'</p> <p>Alan 4: Aktivite/Dinlenme Sınıf 5: Öz Bakım Kod: 00108</p> <p>Tanımlayıcı Özellikler: Objektif: yorgunluk, vücudu yıkamama, vücudu kurulayamama</p>	<p>Öz bakım: banyo yapma</p> <p>Öz bakım (banyo yapma): kendi vücudunu yardımcı araç kullanarak /kullanmayarak sık sık (2) bağımsızca temizlemesi beklenmektedir. (Derecelendirme: 1-5; sürekli, sık sık, bazen, nadiren, asla)</p>	<p>Öz-bakım yardımı: banyo</p> <p>Öz bakım yardımı: banyo/hijyen Alan 1: Fizyolojik-Temel Sınıf: F. Öz bakımı kolaylaştırma Kod:1804</p> <ul style="list-style-type: none"> Öz bakım aktivitelerini yerine getirirken hastanın kültürünün göz önünde bulundurulması Öz bakım aktivitelerini sağlarken hastanın yaşının göz önünde bulundurulması İhtiyaç duyulan yardım miktarının ve türünün belirlenmesi Havlular, sabun, deodorant, tıraş malzemeleri ve diğer aksesuarların temin edilmesi Hastanın kendi kendine banyo yapmasının kolaylaştırılması 	<p>Hasta yardım ile banyo yapabildi.</p> <p>Hastanın öz bakımına katılması konusunda daha istekli olduğu gözlemlendi.</p>
<p>10. Giyinmede zorluk ile kanıtlanmış, aktivite sırasında çabuk yorulma, toraks tüpünün enfekte olması ve yerinden çıkma korkusu ile ilişkili 'Giyinmede Öz Bakım Eksikliği'</p> <p>Alan 4: Aktivite/Dinlenme Sınıf 5: Öz Bakım Kod: 00109</p> <p>Tanımlayıcı Özellikler: Objektif: yorgunluk, kıyafetini kaldırmada ve giyinmede zorluk</p>	<p>Öz-bakım: giyinme</p> <p>Öz bakım (giyinme): kendi vücudunu yardımcı araç kullanarak /kullanmayarak bağımsızca kendi kendine giyinmesi (2) beklenmektedir. (Derecelendirme: 1-5; sürekli, sık sık, bazen, nadiren, asla)</p> <ul style="list-style-type: none"> Bakım verenin bakımını kabul etmesi Giyinme konusunda memnuniyetini ifade etmesi beklenmektedir. 	<p>Öz bakım yardımı: giyinme/kendine özen</p> <p>Öz bakım yardımı: giyinme/kendine özen Alan 1: Fizyolojik-Temel Sınıf: F. Öz bakımı kolaylaştırma Kod: 1806</p> <ul style="list-style-type: none"> Öz bakım aktivitelerini yerine getirirken hastanın kültürünün göz önünde bulundurulması Öz bakım aktivitelerini sağlarken hastanın yaşının göz önünde bulundurulması Hastaya seçim yapabileceği mevcut giysiler hakkında bilgi verilmesi Hasta giyinirken mahremiyetinin sağlanması 	<p>Hasta yardım ile kıyafetlerini giyebildi.</p> <p>Hasta kıyafetini değiştirmede refakatçisinin yardımını kabul etti ve kıyafetinin değişmesinden memnun olduğunu ifade etti.</p>
<p>11. Aktivite sırasında çabuk yorulma ile kanıtlanmış tıkanma ve dispne ile ilişkili 'Aktivite İntoleransı'</p> <p>Alan 4: Aktivite/Dinlenme Sınıf 4: Kardiyovasküler/ Pulmoner Yanıt Kod: 00092</p> <p>Tanımlayıcı Özellikler: Subjektif: efor dispnesi veya rahatsızlık, yorgunluk, halsizliğin sözel ifadesi Objektif: aktiviteye cevap olarak anormal kalp hızı (102/dk) ve kan basıncı, dinlenirken SpO₂:91, hareket halinde SpO₂:86</p>	<p>Aktivite toleransı, enerjinin korunması, dinlenme, öz bakım: günlük yaşam aktiviteleri (GYA)</p> <p>Aktivite toleransı: günlük aktiviteler ile enerji tüketen hareketlere fizyolojik orta düzeyde (3) tolerans göstermesi beklenmektedir. (Derecelendirme: 1-5; şiddetli, önemli, orta, hafif ve yok)</p> <p>Enerjinin korunması: aktiviteyi başlatmak ve sürdürmek için sık sık (4 düzeyinde) enerjisini koruması bireysel eylemler gerçekleştirmesi beklenmektedir. (Derecelendirme: 1-5; asla, nadiren, bazen, sık sık, sürekli)</p>	<p>Aktivite terapisi, enerji yönetimi, egzersiz geliştirme</p> <p>Aktivite terapisi Alan 3: Davranışsal Sınıf: O. Davranış terapisi Kod: 4310</p> <ul style="list-style-type: none"> Hastanın belirli aktivitelere katılma yeterliğinin belirlenmesi Aktivitelere katılım için olumlu destek sağlanması Fiziksel, psikolojik ve sosyal yetenekleri ile uyumlu aktiviteleri ve aktivitelere yönelik hedefleri seçmesi için hastaya yardım edilmesi İstenilen aktiviteyi uygun hale getirmek için çevreyi uyarlamada hasta ve ailesine yardım edilmesi Günlük fiziksel aktiviteleri artırma yöntemlerinin önerilmesi <p>Enerji yönetimi Alan 1: Fizyolojik-Temel Sınıf: A. Aktivite ve egzersiz yönetimi Kod: 0180</p> <ul style="list-style-type: none"> Hastanın fizyolojik durumu, yaşı ve gelişimine uygun olarak yorgunluğa neden olan eksiklikler açısından değerlendirilmesi Sınırlılıklarla ilgili duygularını ifade etmesi konusunda teşvik edilmesi Dayanıklılığı sağlamak için nasıl ve ne kadar aktivitenin gerekli olduğunun belirlenmesi Yeterli enerji kaynaklarını sağlayacak besinlerin alımının sağlanması Hareket/aktivite boyunca ağrı ve rahatsızlığın şiddeti ve yerinin izlenmesi Alternatif dinlenme ve aktivite dönemlerine teşvik edilmesi 	<p>Aktivite toleransında enerjinin korunması orta düzeyde (3) sağlandı.</p> <p>Hasta günlük yaşam aktivitelerini yapma konusunda daha istekli olduğu, aktiviteler için gerekli olan enerjiyi verimli kullanmaya çalıştığı (odanın içinde 5 dk yardım ile yürüdü ve sonrasında sandalyeye oturarak dinlendi), efor gerektiren işleri daha dinç olduğu saatlerde yapmaya çalıştığı, yorulduğu zaman dinlenmeye çalıştığı, öz bakım ihtiyaçlarının çoğunu kendisinin yapabildiği (dişini fırçalama vs.), bazı öz bakım uygulamalarını</p>

	<p>Dinlenme: mental ve fiziksel yenileme için dinlenme ve aktivite modeli benimsemesi beklenmektedir.</p> <p>Öz bakım: Temel fiziksel işleri ve kişisel bakım aktiviteleri için;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enerji sınırlarını bilmesi, • Aktivite ve dinlenme arasında dengeli olabilmesi • Aktiviteler için toleransı arttırabilecek oksijen, ilaç veya ekipmanlara ihtiyacını ifade etmesi beklenmektedir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta ve ailesine oksijen tüketimini en aza indirecek öz bakım tekniklerinin öğretilmesi <p>Egzersiz geliştirilmesi</p> <p>Alan 1: Fizyolojik-Temel Sınıf: A. Aktivite ve egzersiz yönetimi Kod: 0200</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bireyin egzersiz programına başlama/sürdürme motivasyonunun belirlenmesi • Egzersize başlaması ve sürdürmesi için hastanın cesaretlendirilmesi • Düzenli olarak egzersiz yapması için hastanın teşvik edilmesi • Bireyin fiziksel egzersiz sırasında oksijen alımını artırmak için solunum egzersizlerinin öğretilmesi • Bireye, egzersiz programının değiştirilmesi veya ara verilmesini gerektiren koşulların öğretilmesi 	<p>(banyo, elbise değiştirme) ise yardımla yapabildiği gözlemlendi.</p>
<p>12. Dispne, ağrı, öksürük ve göğüs tüpünün yerinden çıkma korkusuyla uyuktan uyanma ile ilişkili 'Uyku Örüntüsünde Bozulma'</p> <p>Alan 4: Aktivite/dinlenme Sınıf 1: Uyku/dinlenme Kod: 00095</p> <p>Tanımlayıcı Özellikler:</p> <p>Subjektif: günlük fonksiyonlarını sürdürmede güçlük, uykuya dalmada güçlük, uyku sürecine yönelik memnuniyetsizlik, dinlenmemiş olma duygusunu ifade etme, kaygı ve endişe ifadelerinin kullanımı</p> <p>Objektif: normal uyku örüntüsünde değişim, gündüz şekerleme yapması, esneme, günlük 4-5 saat uyku süresi</p>	<p>Uyku</p> <p>Uyku: Aşağıdaki derecelendirmeye göre birey uyuduğunu gösterir: (Derecelendirme: 1-5; süreli, sık sık, bazen, nadiren, asla)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinlenme ya da uykuyu artıran önlemleri 1 düzeyinde tanımlayacaktır. • Fiziksel ya da psikolojik iyileşme gösterecektir (sık sık). • Gece iyi uyuduğunu ifade edecektir (sık sık). 	<p>Çevre yönetimi: rahatlık, uykunun güçlendirilmesi, anksiyetenin azaltılması, bakım vericinin güçlendirilmesi</p> <p>Çevre yönetimi: Rahatlık</p> <p>Alan 1: Fizyolojik: Temel Sınıf: E. Fiziksel rahatlığı geliştirme Kod: 6482</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sakin ve destekleyici bir ortam sağlanması • Güvenli ve temiz bir ortam sağlanması • Nemli pansuman, tüpün pozisyonu, sıkı giysiler, kırışık yatak çarşafı ve çevresel irritanlar gibi rahatsızlığa neden olan kaynakların belirlenmesi • Birey için en uygun oda sıcaklığının ayarlanması • Bireysel rahatlığı sürdürecektir hijyen önlemlerinin (yüzün silinmesi, cilt kremlerinin uygulanması ya da vücut, kafa derisi, oral kavitenin temizlenmesi) kolaylaştırılması • Hastaya rahat edeceği bir pozisyon (yastıklarla desteklenmesi, insizyon üzerine basının önlenmesi, ağırlı vücut bölümünün hareketinin önlenmesi) verilmesi <p>Uygun güçlendirilmesi</p> <p>Alan 1: Fizyolojik: Temel Sınıf: F. Öz-bakımı Güçlendirme Kod: 1850</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hastanın uyku/aktivite örüntüsü belirlenmesi • Bakımın hastanın uyku/uyanıklık döngüsüne göre planlanması • Hastanın uykusunu kesintiye uğratan fiziksel ve psikolojik durumlara dikkat edilmesi • Hastanın gece rahat uyuması için gündüz uyuklama/şekerleme yapmasının önlenmesi • Hasta ve ailesine uyku örüntüsünde rahatsızlığa neden olabilecek faktörler hakkında eğitim yapılması <p>Anksiyetenin azaltılması</p> <p>Alan 3: Davranışsal Sınıf: T. Psikolojik rahatlığı geliştirme Kod: 5820</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sakin, güven verici bir yaklaşım kullanılması • Yapılan tüm işlemlerin hastaya açıklanması • Tanı, tedavi ve prognoza ilişkin gerçekçi bilgi sağlanması • Ailenin, hastanın yanında kalması için cesaretlendirilmesi • Gevşeme tekniklerinin kullanımının hastaya öğretilmesi • Kaygının sözel ve sözel olmayan belirtilerinin değerlendirilmesi <p>Bakım vericinin desteklenmesi</p> <p>Alan 5: Aile Sınıf: X. Yaşam boyu bakım Kod: 7040</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bakım vericinin bilgi düzeyinin belirlenmesi • Bakım vericinin rolünü kabul edip etmediğinin belirlenmesi • Hastanın tercihlerine göre hastanın durumu hakkında aileye bilgi sağlanması • Hastanın tercihlerine göre tedavisinin nasıl yapılacağına bakım vericiye öğretilmesi • Bakım vericiye stres yönetimi tekniklerinin öğretilmesi • Hastanın bakımında karşılaşılan başarısızlıklar veya aksiliklere yönelik bakım vericinin cesaretlendirilmesi 	<p>Hastanın uyku süresinde artma (2 saat), uykunun kesintiye uğrama sıklığında azalma (4'ten 2'ye) olduğu gözlemlendi.</p> <p>Hasta yapılan girişimler sonucunda daha rahat uyuduğunu, uykudan dinlenmiş olarak kalktığını ve yorgunluk hissinde azalma olduğunu ifade etti.</p>

(Kapucu ve ark., 2018; Moorhead ve ark., 2018; Phelps ve Ralph, 2019; Uysal Toraman ve ark., 2017).

* Uygulanan girişimler belirtilmiştir.

3. Tartışma

Bu çalışma, olgunun tedavi ve bakım sürecinde YAM ve NNN sınıflama sistemlerinin entegre kullanımı, kapsamlı ve kolay tanılama, sunulan bakımın objektif değerlendirilmesi, seçilen girişimlerin sistematik ve kolay sınıflandırılabilmesine olanak sağlamıştır. Çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde literatürde, NNN sınıflama sistemlerinin ve hemşirelik modellerinin entegrasyonu ile vaka analizleri yapılmış ve farklı hasta gruplarında bu yaklaşımın bütüncül bakımı desteklediği ve bakımın kalitesini artırdığı bildirilmiştir (Bal ve Koç, 2020; Bayram ve ark., 2022; Koç ve ark., 2019; Özdelikara ve Babur, 2020).

Akciğer kanseri, en sık görülen kanser türlerindedir. Etiyolojisinde sigara kullanımı (olgu 45 yıl sigara kullanmıştır) başta olmak üzere birçok faktör rol oynamaktadır. Akciğer kanseri tanılı hastalarda ağrı, öksürük, nefes darlığı, iştahsızlık, kilo kaybı, hemoptizi, halsizlik veya çabuk yorulma ve psikososyal sorunlar gibi birçok semptom görülmektedir (Açıkgöz ve ark., 2018). Kanser hastalarında başarılı bir tedavi, bakım ve semptom yönetimi ise ancak hemşirelik süreci ile mümkündür. Hemşirelik süreci, kapsamlı bir hasta bakımı sağlamaya yönelik sistematik bir yaklaşımdır. Hemşireye veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve hasta bakımını değerlendirmede rehberlik eden bir dizi adımı içerir (Toney-Butler ve Thayer, 2022). Hastanın bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması için kullanılan hemşirelik sürecinin kullanımı, günümüzde palyatif bakım hastaları için de yaygınlaşmıştır. Böylece bütüncül bakımın sağlanması ve hemşirelik bakımının kontrolü mümkün hale gelmiştir (Herdman ve Kamitsuru, 2020).

Palyatif bakım, ağrının azaltılması, hasta konforunun sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılması için mümkün olan en erken dönemde başlatılması gereken bir süreç olarak görülmektedir (Aksakal ve ark., 2018; Yılmaz ve ark., 2017). Akciğer kanseri hastalığı olan olguda, hastalığın ciddi fizyolojik ve psikososyal etkileri, ileri evre hastalık tablosu ile birleştiğinde palyatif bakım ihtiyacının belirgin olduğu göze çarpmaktadır. Bu bağlamda olguda özellikle mevcut olan akut ağrı, gaz değişiminde bozulma, uyku örüntüsünde bozulma, aktivite intoleransı ve öz bakım yetersizliği tanılarının semptomlarına yönelik palyatif bakımın gerekli olduğu görülmektedir (Eraydın ve Uçar, 2020). Özellikle akciğer kanseri hastalarında ağrı ve solunum problemlerine yönelik semptomlar, büyük sıkıntılara neden olabilmektedir.

Ağrı, çoğu zaman şiddetli olup, ilaçlarla dindirilmesi güç bir problemdir. Birçok çalışma, kanser hastalarının hissettiği şiddetli ağrıyı azaltmak için güçlü opioidlerin kullanıldığını bildirmiştir (Aksakal ve ark., 2018; Bhaskar ve Simpson, 2020; Liu ve ark., 2023; Park ve ark., 2023). Bu olguda da ağrının şiddeti Visual Ağrı Skalasına (VAS) göre altı düzeyinde olduğu ve hastanın ağrı yakınması olduğu görülmektedir. İlaç uygulama, pozisyon verme ve gevşeme terapisi gibi girişimler ile hastanın ağrısı VAS skalasına göre üç düzeyine indirilmiştir. Kanser hastalarında ağrı yönetimi, hastanın konforunu ve rahatını sağlama açısından gereklidir (Aksakal ve ark., 2018). Bu hastalarda bireyin günlük yaşam aktivitelerini (beslenmesi, uyuması, öz bakımını sürdürmesi gibi) bağımsız bir şekilde sürdürmesi için ağrısının kontrol altına alınması ve ağrı yönetiminin sürekliliğinin sağlanması önemlidir.

Olgunun yaşadığı temel problemlerden biri de solunumun sürdürülmesidir. Verilen hemşirelik bakımında olgunun solunumunu rahatlatmaya yönelik havayolu açıklığının sağlanması, solunumun izlenmesi, oksijen desteği, öksürüğünün güçlendirilmesi, yaşam bulguların izlenmesi ve inhalasyon yoluyla ilaç uygulama gibi girişimler uygulanmış ve bunun sonucunda olgunun solunumunun rahatladığı görülmüştür.

Ağrı ve solunum sıkıntısına bağlı uyku örüntüsünde bozulma, kemoterapi ile ilişkili iştahsızlık ve bulantı da olgunun günlük yaşamını olumsuz etkilemiştir. NNN kapsamında verilen bakım uygulamalarının sonuçları değerlendirildiğinde hastanın şikayetlerinin azaldığı ve kısmen rahatladığı görülmektedir. Bu durum sınıflama sistemlerinin etkin ve doğru kullanılmasının hastanın tedavi ve bakımındaki önemine işaret etmektedir.

Bu olguda gözlenen enfeksiyon riski ve sıvı volüm yetersizliği riski gibi risk tanıları, kanser hastası olan palyatif bakım hastaların aynı zamanda birtakım risklere karşı korunması gerektiğini de göstermektedir. Özellikle enfeksiyon gelişmesi durumunda, meydana gelen olumsuz sonuçlar, beklenen yaşam süresini olumsuz etkileyebilmektedir (Aksakal ve ark., 2018; Elçigil, 2012). Bu riskleri azaltmak amacıyla ekip çalışması da gerektiren NIC girişimleri Tablo 4'te detaylı olarak sunulmuştur. Olguda var olan problemler ve riskler, beraberinde başka sorunlara ve hastanın başkasına bağımlı hale gelmesine de neden olabilmektedir. Bu durum hastanın psikososyal açıdan zorlanmasına ve bu durumla ilişkili olarak yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır. Çalışmaya konu olan akciğer kanseri olguda, hasta ve ailesi için manevi, sosyal ve spiritüel desteğin

sağlanması son derece önemlidir. Bu anlamda hemşireler holistik bakış açısı ile yaşam kalitesinin artırılması için primer rol ve sorumluga sahiptir (Elçigil, 2012). Temel ve arkadaşlarının çalışmasında erken palyatif bakım alan akciğer kansinomu hastaların standart bakım alan hastalarla karşılaştırıldıklarında daha az depresyon yaşadıkları, daha yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları ve sağ kalım ortalamalarının daha iyi olduğu belirlenmiştir (Temel ve ark., 2010). Benzer şekilde Taycı ve Karaaslan'ın çalışmasında akciğer kanseri tanısı almış hastaya palyatif bakım verilmiş ve çalışmanın sonunda hastanın klinik tablosunun düzeldiği belirlenmiştir (Taycı ve Karaaslan, 2017). Bu olguda da NNN ve YAM beraber kullanılarak hastaya bakım verilmiş ve yapılan girişimlerin sonuçları değerlendirilmiştir. Hemşirelik sınıflandırma sistemleri ve modelleri ile standartlaştırılmış palyatif bakım yaklaşımının ileri evre kanser hastasının yaşam kalitesini yükselttiği, hasta ve ailesinin sıkıntılarını azaltabildiği saptanmıştır.

4. Sonuç ve Öneriler

Olgu, akciğer kanseri tanısı almış ve uygulanan tedaviye rağmen hastalığı ilerleyerek metastaz yapmıştır. Hastalığının etkisi ile günlük yaşam aktivitelerine yönelik yaşadığı zorluklar nedeniyle palyatif bakım vermeye başlanmıştır. Olguya verilen tedavi ve bakımın etkinliğini artırmak, bakımı sistematik hale getirmek, bütüncül ve bireyselleştirilmiş bakım sunmak amacıyla NNN sınıflama sistemleri ve YAM kullanılmıştır. Böylece olgunun bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi daha kolay ve objektif hale gelmiştir. Palyatif bakım verilen olgu için, YAM'ne göre 5 alanda toplam 12 hemşirelik tanısı belirlenmiştir. Olguda ele alınan başlıca tanı alanları aktivite/dinlenme, konfor/rahatlık, güvenlik/korunma, boşaltım ve beslenme olmuştur. NNN ile YAM'nin beraber kullanılarak olguya bakım verilmesi, sistematik ve nitelikli hemşirelik bakımının sunulmasına katkı sağlamıştır. Yapılan tedavi ve bakım uygulamaları ile hastanın yaşam kalitesinin arttığı, ağrısında ve konforunda iyileşme olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda palyatif bakım verilen hastalarda NNN sınıflama sistemlerinin ve hemşirelik bakım modellerinin kullanılması, farklı hasta gruplarında benzer çalışmaların yapılarak hemşirelik bakımının kalitesi, bakım sonuçları ve yaşam kalitesi gibi sonuçlara etkisinin incelenmesi önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Bu çalışmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazarlık Katkısı: Listelenen tüm yazarlar, yazarlık kriterlerini karşılamakta ve tüm yazarlar makalenin içeriğini kabul etmektedir.

Kaynaklar

Açıkgöz, A., Çımrın, D., & Ergör, G. (2018). Meme, Prostat, Kolorektal ve Akciğer Kanserlerinde Çevresel Risk Faktörleri ve Risk Düzeylerinin Belirlenmesi: Olgu-Kontrol Çalışması. *Cukurova Medical Journal*, 43(2), 411-421. doi.org/10.17826/cumj.345233

Aksakal, H., Kahveci, K., & Koç, O. (2018). Palyatif Bakım Hemşireliği El Kitabı. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 1-9.

Bal, C., & Koç, Z. (2020). İskemik İnme Geçiren Bireyin NANDA-l'ya Göre Hemşirelik Tanıları, NIC Hemşirelik Girişimleri ve NOC Çıktıları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(3), 443-456. doi:10.5336/nurses.2019-70124

Bayram, A., Çolak, Z., Yılmaz, T. Ö., Özşaban, A., & Öztürk, H. (2022). Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli Doğrultusunda NANDA, NOC ve NIC Sınıflama Sistemleri ile Verilen Hemşirelik Bakımı: COVID-19 Olgusu Örneği. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(1), 256-269. doi:10.5336/nurses.2021-82377

Bhaskar, A. K., & Simpson, K. H. (2020). Interventional Management of Pain in Cancer and Palliative Care. *Medicine*, 48(1), 9-13. doi.org/10.1016/j.mpmed.2019.10.014

Dykes, P. C., Curtin-Bowen, M., Lipsitz, S., Franz, C., Adelman, J., Adkison, L., ... & Bates, D. W. (2023). Cost of Inpatient Falls and Cost-Benefit Analysis of Implementation of an Evidence-Based Fall Prevention Program. In *JAMA Health Forum* (Vol. 4, No. 1, pp. e225125-e225125). American Medical Association. 10.1001/jamahealthforum.2022.5125

Edemekong PF, Bomgaars DL, Sukumaran S, et al. (2022). Activities of Daily Living. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470404/>

Elçigil, A. (2012). Palyatif Bakım Hemşireliği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54(4), 329-334. doi:10.5455/gulhane.30582

Eraydın, Ş., & Uçar, K. N. (2020). Palyatif Bakımda Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Hemşirelik Bakımı: Olgusu Sunumu. *Turkish Journal of Science and Health*, 1(2), 94-107. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/tfsd/issue/55578/72544>

Erol A, Zaybak A, Khorshid L. (2022) Investigation of Senior Nursing Students' Attitudes Toward Evidence-Based Practices: A Cross-sectional Study. *J Nursology*, 25(2), 84-88. doi: 10.5152/JANHS.2022.780081

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2020). *NANDA International Inc. Hemşirelik Tanıları: Tanımlar & Sınıflandırma 2018-2020*. Nobel Kitabevi Yayınları.

Holland, K., & Jenkins, J. (Eds.). (2019). *Applying the Roper-Logan-Tierney Model in Practice-E-Book*. Elsevier Health Sciences.

Kapucu, S., Akyar, İ., & Korkmaz, F., (2018). *Pearson Hemşirelik Tanıları*. Kapucu Sevgisun, Akyar İmatullah, Korkmaz Fatos (Ed.). Pelikan Yayınevi.

Karasu, F. & Doğan, A. (2020). Covid-19 Hastası ve Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(COVID-19 Özel Sayı), 53-58. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/vansaglik/issue/56982/736088>

Koç, Z., Bulut, S., & Karaman, H. (2019). Adolesan İdiyopatik Skolyoz Tanılı Hastada Fonksiyonel Sağlık Örgütleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), 316-327. doi: 10.17049/ataunihem.454025

Liu, D., Weng, J. S., Ke, X., Wu, X. Y., & Huang, S. T. (2023). The Relationship Between Cancer-Related Fatigue, Quality of Life and Pain Among Cancer Patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 10(1), 111-116. doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.12.006

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC)-e-book: Measurement of Health Outcomes*. Elsevier Health Sciences.

Özdelikara, A., & Babur, S. (2020). Özafagus Kanseri Tanılı Hasta ve Covid-19: Olgu Sunumu. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(3), 294-303. doi: 10.5222/HEAD.2020.98975

Özkan, S., Kılınçat, B. & Yılmaz, M. (2023). Roper-Logan-Tierney Hemşirelik Modeline Temelli Pediatri Hemşireliği: Olgu Sunumu. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4 (1), 61-78. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/ssd/issue/76498/1133198>

Park, A. K., Davidoff, C., Bancroft, K., & Kaplan, N. M. (2023). Pain Management in Lung Cancer Rehabilitation. In *Lung Cancer Rehabilitation* (pp. 161-176). Elsevier. doi.org/10.1016/B978-0-323-83404-9.00004-9

Phelps, L., & Ralph, S. (2019). *Sparks & Taylor'ın Hemşirelik Tanı Referans El Kitabı*. Çeviri Ed: A. Karahan, S. Kav) Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.

Taycı, İ., & Karaaslan, E. (2017). Palyatif Bakım ile Performans Skoru İyileşen Metastatik Küçük Hücreli Akciğer Karsinomlu Hasta. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 23-27. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/pub/otjhs/issue/27478/309174#article_cite

Temel, J. S., Greer, J. A., Muzikansky, A., Gallagher, E. R., Admane, S., Jackson, V. A., Dahlin, C. M., Blinderman, C. D., Jacobsen, J., & Pirl, W. F. (2010). Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer. *New England Journal of Medicine*, 363(8), 733-742. doi: 10.1056/NEJMoa1000678

Toney-Butler, TJ ve Thayer, JM (2022). Hemşirelik süreci. *StatPearls'ta [İnternet]*. StatPearls Yayıncılık.

Uysal Toraman, A., Karaca, A., Oksay Şahin, A., Karahan, A., Çevik, B., Ak, B., ... Eren Fidancı, B. (2017). *Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC)*. Erdemir F, Kav S, Akman Yılmaz A. (Ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.

World Health Organization (2023). *International Agency for Research on Cancer*. [Erişim tarihi: 03.04.2023] <https://www.iarc.who.int/>

Yılmaz, D. U., Akın Korhan, E., & Khorshid, L. (2017). Bir Palyatif Bakım Kliniğinde Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2968-2980. doi:10.14687/jhs.v14i3.4828



Perspectives in Palliative & Home Care

Sistematik Derleme/Systematic Review

Palyatif Bakım Hastalarında Hasta Güvenliği

Patient Safety in Palliative Care

Burcu Totur Dikmen^{a*} Ümran Dal Yılmaz^b

^a Doç. Dr. Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Lefkoşa, Kıbrıs

^b Prof.Dr. Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Lefkoşa, Kıbrıs

ÖZ

Giriş/Amaç: Palyatif bakım hastaları, hasta güvenliğini tehdit eden durum ve davranışlara karşı savunmasızdır. Bu hastalarda hasta güvenliğini tehdit eden bakımın boyutu ve nedenleri hakkında araştırmalar sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, palyatif bakım hastalarında hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik olarak yapılan hemşirelik çalışmalarının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, National Library of Medicine-National Institutes of Health, Science Direct, Scopus, Google Scholar, Cochrane Central Register of Controlled Trials Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature veri tabanları "palliative care", "patient safety" ve "nursing care" anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır.

Bulgular: Literatür incelemesi sonrasında, palyatif bakım hastalarında, hemşireler ile yürütülen hasta güvenliğinin ele alındığı çalışmalarda, hasta güvenliği kültürü, ilaç güvenliği sorunları ve duygusal olarak desteklenmiş hemşirelerin hasta güvenliğinin sağlanmasına etkisi ile ilgi çalışmaların literatürde yer aldığı belirlenmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak yapılan çalışmaların palyatif bakım hastalarında hasta güvenliğinin önemini destekler nitelikte olduğu, hemşirelerde pozitif yönde algı ve tutum geliştirdiği ele alınmıştır. Konu ile ilgili olarak daha fazla sayıda çalışmanın özellikle randomize kontrollü çalışmaların yapılmasının gerekliliği ortaya çıkarılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Palyatif bakım; hasta güvenliği; hemşirelik bakımı.

ABSTRACT

Background/Objective: Palliative care patients are vulnerable to situations and behaviors that threaten patient safety. Research on the extent and causes of care that threatens patient safety in these patients is limited. The aim of this study is to examine the nursing studies conducted to ensure patient safety in palliative care patients.

Material and Method: In this study, National Library of Medicine-National Institutes of Health, Science Direct, Scopus, Google Scholar, Cochrane Central Register of Controlled Trials Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature databases "palliative care", "patient safety" Searched using the keywords " and "nursing care".

Results: After the literature review, it was determined that studies on patient safety in palliative care patients, conducted with nurses, were included in the literature on patient safety culture, drug safety problems and the effect of emotionally supported nurses on patient safety.

Conclusions: As a result, it has been discussed that the studies conducted support the importance of patient safety in palliative care patients, and that nurses develop positive perceptions and attitudes. It has been revealed that more studies on the subject, especially randomized controlled studies, are necessary.

Keywords: Palliative care; patient safety; nursing care.

1. Giriş

Sağlık hizmetinin sunulmasında önemli bir kalite göstergesi olan hasta güvenliği, tedavi ve bakım hizmetleri sırasında hastalarda gelişebilecek zararları, önlemeye yönelik, sağlık kurumları ve profesyonelleri tarafından alınan önlemlerdir (Arslan ve ark., 2020; Jachan ve ark., 2021; WHO, 2019). Institute of Medicine (IOM) tarafından 1999 yılında yayınlanan "To Err Is Human" hasta güvenliği önlemlerinin gelişimini önemli ölçüde etkilemiştir (Kohn ve ark., 1999). Hasta bakımının tüm süreçlerine dahil olan ve etkin rol alan hemşireler, hastaya yakın olmaları nedeniyle, hasta güvenliğinin sürdürülmesinde özel bir yere sahiptir (Arslan ve ark. 2020).

Palyatif bakım hastaları, bilişsel işlevlerin ve karar verme becerisinin azalması ve kendilerine yapılan uygulamalar ile ilgili olarak geri bildirim sağlayamadıkları için hasta güvenliği ihlallerine karşı savunmasızdır (Dincer ve ark., 2018; Widberg ve ark., 2020). Bununla birlikte palyatif bakım hastalarında, etkili iletişim kurabilmenin mümkün olmadığı delirium ve ajitasyon durumlarında, hasta güvenliğinin sağlanması ile ilgili güçlükler yaşanabilmektedir (Acun, 2022; Dy, 2016; Widberg ve ark., 2020).

Palyatif bakım sadece hastalığı değil, bireyi bütüncül olarak ele alan, merkezinde hasta birey olan, bireyselleştirilmiş bir bakım modelidir (Çelik ve ark., 2021). Bu model, hastanın fiziksel, psikososyal ve spiritüel bakım bileşenlerini içermektedir (Ünver, 2020) ve hasta güvenliği uygulamaları ile paralel sürdürülmelidir (Dy, 2016). Her ikisi için, ekip ve sistem düzeyinde sorunların yaşanması, değişim için kalitenin iyileştirilmesi girişiminin gerekliliği ve uygun olmayan iletişim gibi, farklı risk faktörleri vardır. Özellikle iletişim hayati öneme sahiptir. Hasta ile iletişimden kaçınılması, sağlık profesyonelleri arasında ve hasta yakınları ile iletişimin bozulması nedeniyle, hastalar zarar görebilmektedir (Dy, 2016; Widberg ve ark., 2020). Ayrıca semptomların değerlendirilmesi ve yönetilmesi için kaçırılan fırsatlar sonucunda, yeterli düzeyde ve kaliteli bakımın sağlanması açısından ödün verilebilmektedir (Harrington ve ark, 2019). Bakım ile ilgili yeterli deneyimi olmayan hemşirelerin, duygusal refah ve dayanıklılık açısından sorunlarının olması, stres ve tükenmişlik yaşamalarına neden olmaktadır. Bunun sonucunda hasta güvenliği olumsuz etkilenmektedir (Berry ve ark., 2020; Harrington ve ark., 2019; Welp ve ark., 2016).

Hasta güvenliği uygulamalarında olduğu gibi palyatif bakım hizmeti, multidisipliner bir ekip yaklaşımıyla yürütülmelidir (Çelik ve ark., 2021; Welp ve ark., 2016; Yıldırım, 2022). Ekip içerisinde farklı yaklaşımlar

sadece tedavi ve bakımın sürdürülmesi değil, var olan, etik sorunların çözülmesine katkı sağlamaktadır. İş birliği, etkin iletişim ve koordinasyon sayesinde ortaya çıkan problemlere karşı alınabilecek hızlı kararlar ile, palyatif bakım hizmetine üst düzeyde katkı sağlanmaktadır (Çelik ve ark., 2021; Dy, 2016). Eğitimli ve deneyimli sağlık profesyonellerinden oluşan bu ekipte rol alan bütün sağlık profesyonellerinin yeterli eğitim alması, palyatif bakım hastalarında hasta güvenliğinin sağlanması ile ilgili tutum ve davranışlarını geliştirmesi, bu hastalarda hasta güvenliğinin sürdürülmesi açısından önemlidir (Çelik ve ark., 2021; Jachan ve ark., 2021; Yıldırım, 2022). Ekibin önemli bir parçası olan palyatif bakım hemşiresi, hastanın bakımının sürdürülmesi, hasta ve ailesinin desteklenmesi gibi sorumluluklarının yanı sıra, yaşam ve ölüm ile ilgili varoluşsal soruların merkezinde yer alarak, bakım verici, danışman, bakım koordinatörü, eğitici, yönetim ve liderlik gibi önemli rol ve sorumlulukları yerine getirmektedir (Çelik ve ark., 2021; Karabuğa Yakar ve ark. 2022; Okçin, 2019)

Palyatif bakım hastalarında hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik, sağlık profesyonellerinin özellikle hemşirelerin bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır (Dincer ve ark., 2018; Dy, 2016; Harrington ve ark., 2019; Khalil ve ark., 2019; Smucker ve ark., 2014; Yardley ve ark, 2018).

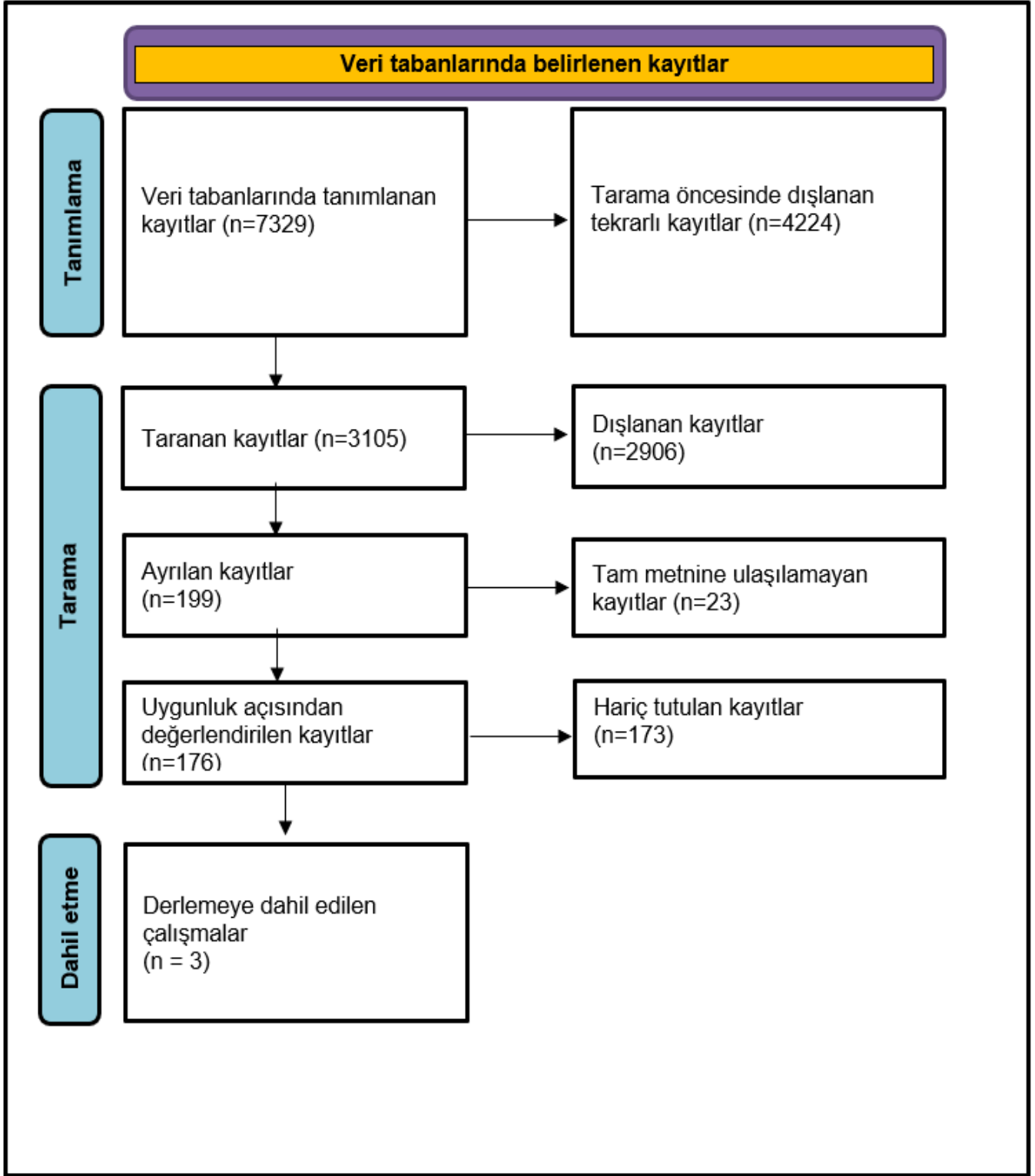
Bu çalışmanın amacı, palyatif bakım hastalarında hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik olarak yapılan hemşirelik çalışmalarının değerlendirilmesidir.

2. Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, National Library of Medicine-National Institutes of Health, Science Direct, PubMed, Scopus, Google Scholar, Cochrane Central Register of Controlled Trials Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature veri tabanları "palliative care", "patient safety", "nursing care" ve "nurse" anahtar kelimeleri kullanılarak, 2013-2023 yılları arasında yayınlanmış 7329 makaleye ulaşılmıştır. Tarama sonucunda bulunan araştırma sayıları PRISMA-P diyagramı ile verilmiştir (Şekil 1).

Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

Bu sistematik derlemede, palyatif bakım veren hemşirelerin hasta güvenliğinin sağlanmasına ilişkin tutum, davranış ve uygulamalarına yönelik, yayın dili İngilizce olan, tam metnine ulaşılabilen, tanımlayıcı araştırmalar dahil edilmiştir. Konu ile ilgili, hasta ve hasta yakınları ile yapılan araştırmalar dışlanmıştır.



Şekil 1. Sistematik incelemeye dahil edilen çalışmaların akış şeması (PRISMA-P akış diyagramı)

3. Bulgular

Araştırma kapsamına, dahil edilme kriterlerine uygun üç çalışma alınmıştır. Bu kapsamda, palyatif bakım hastalarında, hemşireler ile yürütülen hasta güvenliğinin ele alındığı çalışmalarda, hasta güvenliği kültürü, ilaç güvenliği sorunları ve duygusal olarak

desteklenmiş hemşirelerin hasta güvenliğinin sağlanmasına etkisi ile ilgili çalışmaların literatürde yer aldığı belirlenmiştir (Tablo 1). Yapılan tarama sonrasında, konu ile ilgili hiçbir yarı-deneysel, deneysel ve randomize kontrollü çalışma bulunamamıştır.

Tablo 1. Palyatif bakım hastalarında yapılan hasta güvenliği ile ilgili çalışmalar

Yazar/Yıl	Türü	Ülke	Örneklem	Amaç	Sonuç	Sınırlılıklar
Dinçer ve ark. (2018)	Tanımlayıcı ve kesitsel	Türkiye	487 hemşire	Palyatif bakım merkezlerinde görev yapan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.	Hemşirelerin hasta güvenliği algıları orta düzeyin üzerindedir. En yüksek puan Çalışan Eğitimi, en düşük puan ise Beklenmedik Olaylar ve Hata Bildirimi alt boyutlarında olduğu belirlenmiştir.	Çalışmanın sonuçları, hemşireler dışındaki sağlık personelinin kapsamamaktadır.
Khalil ve ark. (2019)	Tanımlayıcı	Avusturya	29 hemşire	Palyatif bakımda yer alan hemşirelerin karşılaştığı ilaç güvenliği sorunlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.	Hemşireler, en yüksek oranda ilaç güvenliği sorunu olarak ilaç dozu yönetimi bilgi eksikliği, sırası ile sitotoksik ilaçların hazırlanması ve kullanılması ile ilgili bilgi eksikliği, ilaç hatalarının raporlanması ile ilgili eksiklikler yaşadıklarını belirtmişlerdir.	Örneklem sayısının az olması ve düşük yanıt oranı önemli sınırlılıklardır.
Khalil ve ark. (2023)	Tanımlayıcı	Avusturya	122 hemşire	Palyatif bakım hemşirelerinin ağrı, semptom, acil durum ve ilaç yönetimi ile ilgili palyatif bakım bilgi ve becerilerindeki güçlü ve zayıf yanlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.	Hemşirelerin güçlü yönleri arasında ağrı ve ilaç yönetiminin yer aldığı belirlenmiştir. Opioid ilaçların yönetimi, delirium semptom yönetimi ve palyatif bakımda nadir görülen acil durumların tanınması ve yönetimi ile ilgili bilgi eksikliğinin olduğu saptanmıştır.	Çalışma bilgi ve klinik becerileri ölçmek için bir öz değerlendirme aracının kullanımıyla sınırlandırılmıştır.

4. Tartışma

Palyatif bakım hastasının gereksinimleri, bakım veren profesyonel bir ekip çalışmasını zorunlu kılmaktadır. Palyatif bakımın sağlanmasında, sağlık bakım profesyonelleri önemli roller üstlenmektedirler (Jachan ve ark., 2021; Khalil ve ark., 2019; Widberg ve ark., 2020; Yıldırım, 2022). Ekibin önemli bir parçası olan hemşireler, hastaların bakımının sürdürülmesi, hasta güvenliğinin sağlanması, hasta ve ailesinin desteklenmesi gibi sorumlulukları vardır (Okçin, 2019). Bu süreçte aşırı iş yükü, kaynakların ve hemşire sayısının yetersizliği, hasta güvenliğinin sürdürülmesinde aksaklıklara ve tıbbi hatalara neden olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Garrouste-Orgeas ve ark., 2015; Vifladi ve ark., 2016). Hasta güvenliğini tehdit eden ve tıbbi hatalar arasında en yaygın görülen ilaç hatalarının önlenmesinde hemşirenin önemli sorumlulukları bulunmaktadır (Aygin & Cengiz, 2011; Tok Yıldız & Yıldız, 2020). Çalışma kapsamına alınan Khalil ve ark. (2019) ve Khalil ve ark. (2023) yaptıkları araştırmalarda, palyatif bakım hemşirelerinin ilaç yönetimi konusunda

sorunlarını ve bilgi ve becerilerinde eksiklikler olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmalar, durum tespiti sonrasında eğitimlerin planlanması açısından, literatürde önemli bir boşluğu doldurmaktadır.

Sağlık hizmetinin sunulmasında önemli bir kalite göstergesi olan hasta güvenliğinin sağlanması için kurumlarda hasta güvenliği kültürünün yerleştirilmesi öncelikli olmalıdır (Dincer ve ark., 2018; Vifladi ve ark., 2016). Hasta güvenliği kültürü, sağlık kuruluşlarında çalışan bireylerin tutum, değer ve davranışlarının sentez edilmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır (Arslan ve ark., 2020). Hasta güvenliği kültürü algısının belirlenmesi ve tutumlarının değerlendirilmesi, hasta güvenliği uygulamalarının geliştirilmesi ve hasta güvenliği ihlallerinin önlenmesi açısından önemlidir. Ayrıca hemşirelerde, pozitif bir güvenlik kültürü geliştirilebilmesi için tükenmişliğin önlenmesi ve stresli durumlarla yüksek düzeyde başa çıkma yetisinin artırılmasının gerekliliği vurgulanmaktadır (Harrington ve ark., 2019; Vifladi ve ark., 2016). Yapılan

araştırmalarda, hemşirelerin, duygusal refahı, dayanıklılığı ve birbirlerine yönelik olan duygusal katılımları, iyileştirilmiş bakım kalitesi sonuçlarıyla ilişkili olduğu, bunun yanında tükenmişlik ve stresin hasta güvenliğini ve kurumlarda hasta güvenliği kültürünün gelişimini olumsuz etkilediği gösterilmiştir (Dincer ve ark., 2018; Harrington ve ark., 2019). Çalışma kapsamına alınan, Dinçer ve ark. (2018), yaptıkları araştırmada, yeterli personel, iyi iş birliği ve ekip çalışması olduğunu düşünen ve istenmeyen bir olay geliştiğinde meslektaşlarından geri bildirim alan hemşirelerin daha yüksek hasta güvenliği kültürü puanlarının olduğunu ifade etmiştir. Dinçer ve ark. (2018) araştırmasının literatür ile paralellik gösterdiği görülmüştür.

5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, 2013-2023 yılları arasında yapılan araştırmalar ile sınırlandırılmıştır.

6. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, yapılan bir çalışmanın palyatif bakım hastalarına bakım uygulayan hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesinin önemini destekler nitelikte olduğu, diğerinde ise hemşirelerde pozitif yönde algı ve tutum geliştirdiği belirlenmiştir. Konu ile ilgili, nitelik ve nicelik olarak özellikle randomize kontrollü çalışmaların yapılması ve bu yönde literatürün desteklenmesi önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Bu çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alınmamıştır.

Yazarlık Katkısı: Burcu Totur Dikmen: Çalışmanın planlanması, literatür taranması, verilerin analizi ve yorumlanması, makalenin yazımı.

Ümran Dal Yılmaz: Çalışmanın planlanması, makalenin yazımı, makalenin eleştirel revizyonu, nihai onay.

Kaynaklar

Acun, A. (2022). Henderson Hemşirelik Modeli'ne göre palyatif bakım merkezinde yatan hastanın hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5, 413–423. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1015152>

Arslan, S., Aydıngüllü, N., Gülşen, M., Deniz Doğan, S., & Erden, S. (2020). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürleri ve etkileyen faktörler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 23(4), 527–533. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.701617>

Aygin, D., & Cengiz, H. (2011). İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(3), 110–114.

Berry, J. C., Davis, J. T., Bartman, T., Hafer, C. C., Lieb, L. M., Khan, N., & Brill, R. J. (2020). Improved safety culture and teamwork climate are associated with decreases in patient harm and hospital mortality across a hospital system. *Journal of Patient Safety*, 16(2), 130–136. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000251>

Çelik, M., Koç, A., Çelik, M., & Koç, A. (2021). Ülkemizdeki palyatif bakım modeli ve ölçüm araçlarının kullanımının değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 30–41.

Dincer, M., Torun, N., & Aksakal, H. (2018). Determining nurses' perceptions of patient safety culture in palliative care centres. *Contemporary Nurse*, 54(3), 246–257. <https://doi.org/10.1080/10376178.2018.1492350>

Dy, S. M. (2016). Patient safety and end-of-life care: Common issues, perspectives, and strategies for improving care. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 33(8), 791–796. <https://doi.org/10.1177/1049909115581847>

Garrouste-Orgeas, M., Perrin, M., Soufir, L., Vesin, A., Blot, F., Maxime, V., Beuret, P., Troché, G., Klouche, K., Argaud, L., Azoulay, E., & Timsit, J. F. (2015). The latroref study: medical errors are associated with symptoms of depression in ICU staff but not burnout or safety culture. *Intensive Care Medicine*, 41(2), 273–284. <https://doi.org/10.1007/s00134-014-3601-4>

Harrington, K. J., Affronti, M. L., Schneider, S. M., Razzak, A. R., & Smith, T. J. (2019). Improving attitudes and perceptions about end-of-life nursing on a hospital-based palliative care unit. *Journal of Hospice and Palliative Nursing: JHPN: The Official Journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 21(4), 272–279. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000523>

Jachan, D. E., Müller-Werdan, U., & Lahmann, N. A. (2021). Patient safety. Factors for and perceived consequences of nursing errors by nursing staff in home care services. *Nursing Open*, 8(2), 755–765. <https://doi.org/10.1002/nop2.678>

Karabuğa Yakar, H., Oğuz, S., Aydın, A., & Demir, D. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakım hakkındaki bilgi düzeyleri ve iyi ölüme yönelik algıları. *Perspectives in Palliative & Home Care*, 1(1), 1–7.

Khalil, H., Poon, P., Byrne, A., & Ristevski, E. (2019). Medication safety challenges in the palliative care

setting: Nurses' perspectives. *Collegian*, 26(6), 640–644. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.04.001>

Kohn, LT, Corrigan, JM, Donaldson, M. (1999). *To err is human: Building a safer health system*. National Academy Press: American Institute of Medicine.

Okçin, F. (2019). Onkoloji palyatif bakım hemşirelerinin mesleki yaşam deneyimlerinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(4), 234–246. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.578767>

Smucker, D. R., Regan, S., Elder, N. C., & Gerrety, E. (2014). Patient safety incidents in home hospice care: The experiences of hospice interdisciplinary team members. *Journal of Palliative Medicine*, 17(5), 540–544. <https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0111>

Tok Yıldız, F., & Yıldız, İ. (2020). Hemşirelerin ilaç uygulama hatalarına yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*, 1(1), 29–41.

Ünver, Z. (2020). Palyatif bakım. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 1(1), 1–6.

Vifladt, A., Simonsen, B. O., Lydersen, S., & Farup, P. G. (2016). The association between patient safety culture and burnout and sense of coherence : A cross-sectional study in restructured and not restructured intensive care units. *Intensive & Critical Care Nursing*, 36, 26–34. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.03.004>

Welp, A., Meier, L. L., & Manser, T. (2016). The interplay between teamwork, clinicians ' emotional exhaustion , and clinician-rated patient safety: A longitudinal study. *Critical Care*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13054-016-1282-9>

Widberg, C., Wiklund, B., & Klarare, A. (2020). Patients ' experiences of e-health in palliative care: An integrative review. *BMC Palliative Care*, 19, 158.

World Health Organization (WHO). (2019). Patient safety. http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/.

Yardley, I., Yardley, S., Williams, H., Carson-stevens, A., & Donaldson, L. J. (2018). Patient safety in palliative care: A mixed-methods study of reports to a national database of serious incidents. *Palliative Medicine*, 32(8), 1353–1362. <https://doi.org/10.1177/0269216318776846>

Yıldırım, A. (2022). Palyatif bakımda psikososyal yaklaşımlar. *Perspectives in Palliative & Home Care*, 1(1), 35–40.