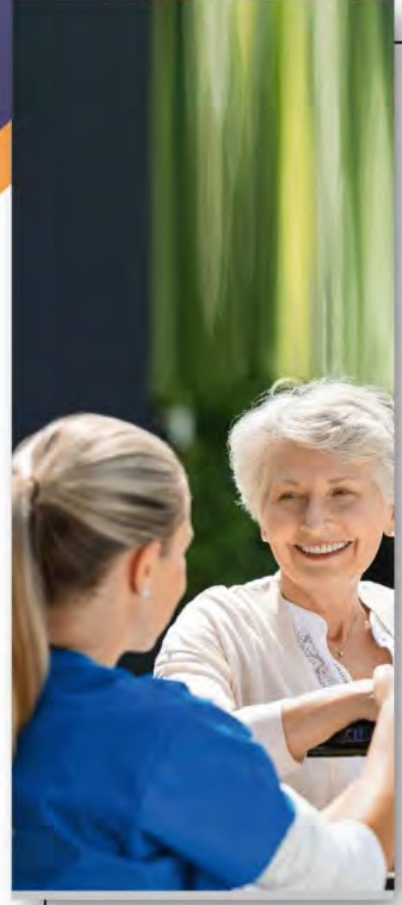




I. ULUSLARARASI HEMŞİRELİKTE PALYATİF BAKIM KONGRESİ 2022



1ST INTERNATIONAL
CONGRESS ON PALLIATIVE CARE
IN NURSING 2022



1. ULUSLARARASI
HEMŞİRELİKTE
PALYATİF BAKIM KONGRESİ

§

1ST INTERNATIONAL
CONGRESS ON PALLIATIVE CARE
IN NURSING

TAM METİN VE ÖZET BİLDİRİ KİTABI

6-8 EKİM 2022, MALATYA

DÜZENLEYEN

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi
İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



İnönü Üniversitesi Yayınları: 138

1. ULUSLARARASI HEMŞİRELİKTE PALYATİF BAKIM KONGRESİ

1ST INTERNATIONAL
CONGRESS ON PALLIATIVE CARE
IN NURSING

Editörler

Doç. Dr. Emine Yılmaz
Doç. Dr. Hilal Yıldırım
Dr. Öğr. Üyesi Gürkan Özden
Öğr. Gör. Dr. Hatice Oltuluoğlu

ISBN

978-625-8293-13-5

Sertifika No

49391

Genel Yayın Yönetmeni

Prof. Dr. Cengiz Yakıncı

Görsel Sanat Yönetmeni

Yayın Koordinatörü

Öğr. Gör. Bünyamin Bayram

Yayınevi Müdürü

Necati Bay

Adres

Merkez Kampüs, 44280 Battalgazi/MALATYA
0422 377 32 24 e-posta: yayinevi@inonu.edu.tr

Baskı

İnönü Üniversitesi Matbaası
Ekim 2022

Bu kitabın yayım hakkı İnönü Üniversitesine aittir. 5846, 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Yasası gereği herhangi bir bölümü, resmi veya yazısı, yazarların, yayımcısının yazılı izni alınmadan tekrarlanamaz, basılamaz, kopyası çıkarılamaz, fotokopisi alınamaz, hiçbir biçimde, hiçbir yolla çoğaltılamaz ve dağıtılamaz. Yazıların ve görsellerin yasal sorumluluğu yazarlara aittir.

İÇİNDEKİLER

KURULLAR	5-16
TAKDİM	20-21
BİLİMSEL PROGRAM	22-33
KONUŞMA METİNLERİ	35-49
SÖZEL BİLDİRİLER	50-330
TAM METİN BİLDİRİLER	331-603

KURULLAR

KONGRE ONURSAL BAŞKANI

Prof. Dr. Ahmet KIZILAY
İnönü Üniversitesi Rektörü

Uzm. Dr. Orhan KOÇ
SADEFE Yönetim Kurulu Başkanı

KONGRE BAŞKANI

Prof. Dr. Rukuye AYLAZ
İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanı

KONGRE EŞ BAŞKANI

Uzm. Hem. Hurişah AKSAKAL
PALHEMDER Yönetim Kurulu Başkanı

BİLİMSEL SEKRETERYA

Doç. Dr. Emine YILMAZ
İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Zeliha CENGİZ
İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Hem. Sümeyye ÇİFTÇİ
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hem. Günay KORKMAZ
İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Zafer DOĞAN

Doç. Dr. Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK

Doç. Dr. Medet KORKMAZ

Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ

Doç.Dr. Zeliha CENGİZ

Doç. Dr. Emine YILMAZ

Doç.Dr. Erman Yıldız

Doç.Dr. Hilal YILDIRIM

Dr. Öğr. Üyesi Murat BIÇAKCIOĞLU

Uzm. Dr. Leman ACUN DELEN

Uzm. Dr. Canan KÜÇÜK

Dr. Öğr. Üyesi Gönül DÜZGÜN

Dr. Öğr. Üyesi Gürkan ÖZDEN

Dr. Öğr. Üyesi Rabiye GÜNEY

Dr. Öğr. Üyesi Runida DOĞAN

Öğr. Gör. Dr. Hatice OLTULUOĞLU

Uzm. Hem. Meryem ERCEYLAN

Uzm. Hem. Alev AYDIN

Uzm. Hem. Çiğdem KARAGÜLLE

Uzm. Hem. Derya DEMİRKOL

Uzm. Hem. Döne GÜNAY

Uzm. Hem. Kadriye DURA TURAN

Uzm. Hem. Satı BİRBUDAK

Uzm. Hem. Tuğba ÖZDURSUN KARACA

Uzm. Hem. Veli ARSLAN

Hem. Leyla KILIÇ

Hem. Servet BOYRAZ
Hem. Sümeyye ÇİFTÇİ
Hem. Günay KORKMAZ
Arş. Gör. Dr. Bahar ASLAN DOĞAN
Arş. Gör. Dr. Ebru GÜL
Arş. Gör. Fatma Melike ERKAN
Arş. Gör. Dr. Maksude YILDIRIM
Arş. Gör. Neslihan Söylemez
Arş. Gör. Abdurrezzak GÜLTEKİN
Arş. Gör. Necip HANCI
Arş. Gör. Mesut MEŞE
Arş. Gör. Seda HAZAR
Arş. Gör. Züleyha GÜRDAP
Arş. Gör. Fidan BALKAYA
Arş. Gör. Dr. Ayşe Arıcıoğlu Sülün
Arş. Gör. Dr. Fatma Keskin
Hem. Elif GÜLLÜ
Hem. Ömür BERBER TEZCAN
Öğrenci Ahmet Bahadır ÇETİN
Öğrenci Damla DEMİR
Öğrenci Medine ACAR
Öğrenci Sena ASLANÖZ
Öğrenci Sedanur GÜNAY
Nazlı Dinçer
Alperen Döndaş
Delal Turan
Tuba Büyükkaya
Zehra Ürün
Ali Hakan Paşaoğlu



Berfin Tuncay
Őevval Yıldırım
Abdullah Kazaylek
Nur Muhammed Őancı
Őeymanur Sũmbũl
Faruk Kurt
Hasan Özhan Gedik

BİLİMSEL KURUL

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON

Prof. Dr. Zühal ALTAY

Doç. Dr. Üyesi Burcu TALU

Dr. Öğr. Üyesi Fatma KIZILAY

Dr. Öğr. Üyesi Filiz ÖZDEMİR

AİLE SAĞLIĞI VE EVDE BAKIM

Prof. Dr. Ayfer TEZEL

Prof. Dr. Behice ERCİ

Prof. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM

Prof. Dr. Sultan AYZ ALKAYA

Prof. Dr. Rabia HACİHASANOĞLU

Doç. Dr. Burcu Kayhan TETİK

Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK

Doç. Dr. Gülendaml KARADAĞ

Doç. Dr. Hilal ÖZKAYA

Doç. Dr. Kenan TAŞTAN

Doç. Dr. Pınar SOYLAR

Doç. Dr. Ümmühan AKTÜRK

Doç. Dr. Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK

Dr. Öğr. Üyesi Belgin YILDIRIM:

Dr. Öğr. Üyesi Hatice Serap KOÇAK

Dr. Öğr. Üyesi Kıvan ÇEVİK

Dr. Öğr. Üyesi Suat SİNCAN

Uzm. Diyetisyen Banu SÜZEN

DN Nazlı SEN (Kanada)

Dr.Sherjan Kalim (Filipinler)

Dr. Yaser SNOUBAR (Katar)

Arş. Gör. Dr. Hilal YILDIRIM

RN, MSN, RNP Nesime ATAR ÖZBEK (A.B.D.)

GERONTOLOJİ

Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN

Prof. Dr. Dilek KILIÇ

Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN

Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ

Prof. Dr. Handan ZİNCİR

Prof. Dr. Naile BİLGİLİ

Prof. Dr. Rukuye AYLAZ

Prof. Dr. Selma ÖNCEL

Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ

Prof. Dr. Yeter KİTİŞ

Doç. Dr. Fatma Başalan İZ

Doç. Dr. Gü lengün TÜRK

Doç. Dr. İlknur DOLU

Dr. Öğr. Üyesi Diğdem LAFÇI

Dr. Öğr. Üyesi Fatoş UNCU

Dr. Öğr. Üyesi Funda DATLI YAKARYILMAZ

Dr. Öğr. Üyesi Gönül Düzgün

Dr. Öğr. Üyesi Kevser IŞIK

Dr. Öğr. Üyesi Sinan ASLAN

Marie Chantal Durier (Fransa)

GÖĞÜS HASTALIKLARI

- Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ
Prof. Dr. Süleyman Savaş HACIEVLİYAGİL
Prof. Dr. Yasemin TOKEM
Prof. Dr. Zeynep Ayfer AYTEMUR
Doç. Dr. Özkan YETKİN
Doç. Dr. Rahşan ÇEVİK AKYIL
Doç. Dr. Seyhan ÇITLIK SARITAŐ
Dr. Öğr. Üyesi Dilek BÜYÜKKAYA BESEN
Dr. Öğr. Üyesi Seda PEHLİVAN
Dr. Miguel Sánchez-Cárdenas (Kolombiya)

ONKOLOJİ

- Prof. Dr. Gülbeyaz Can
Prof. Dr. Hakan HARPUTLUOĞLU
Prof. Dr. Sultan KAV
Prof. Dr. Özlem OVAYOLU
Doç. Dr. Ezgi KARADAĞ
Doç. Dr. Hanife ÖZÇELİK
Doç. Dr. Medet KORKMAZ
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Burçin UYUMLU
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Çelik
Dr. Öğr. Üyesi Betül AKTAŞ
Dr. Öğr. Üyesi Derya Çınar
Dr. Öğr. Üyesi Derya TÜLÜCE
Dr. Öğr. Üyesi Hatice POLAT
Dr. Öğr. Üyesi Tuğba MENEKLİ
Arş. Gör. Gökően Polat Topçuoğlu
Uzm. Hemő. Kadriye DURA TURAN

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

Prof. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU

Prof. Dr. Emine GEÇKİL

Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ

Prof. Dr. Mehmet Cengiz YAKINCI

Prof. Dr. Murat BEKTAŞ

Prof. Dr. Serdal GÜNGÖR

Prof. Dr. Yılmaz TABEL

Doç. Dr. Arzu AKYAY

Doç. Dr. Ayfer AYDIN

Doç. Dr. Aynur AYTEKİN ÖZDEMİR

Doç. Dr. Emriye Hilal YAYAN

Doç. Dr. Hülya KARATAŐ

Doç. Dr. Ramazan ÖZDEMİR

Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU

Doç. Dr. Ulviye GÜNAY

Dr. Öğr. Üyesi Bedriye AK

Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK

Dr. Öğr. Üyesi Nazan GÜRASLAN BAŞ

Dr. Öğr. Üyesi Nesrin Ően CELASİN

NÖROLOJİ

Prof. Dr. Nimet OVAYOLU

Prof. Dr. Öznur Usta YEŐİLBALKAN

Prof. Dr. Sakine BOYRAZ

Prof. Dr. Sibel ALTINAYAR

Prof. Dr. Sultan TAŞÇI

Prof. Dr. Yüksel KABLAN

Doç. Dr. Serap ÖZER

Doç. Dr. Sibel SEVİNÇ
Doç. Dr. Yasemin Yıldırım USTA
Dr. Öğr. Üyesi Deniz Uğur CENGİZ
Dr. Öğr. Üyesi Hamdiye Arda SÜRÜCÜ
Dr. Öğr. Üyesi Sevgin SAMANCIOĞLU BAĞLAMA

PSİKİYATRİ

Prof. Dr. Ayşegül BİLGE
Prof. Dr. Ayşe OKANLI
Prof. Dr. Hatice Birgöl CUMURCU
Prof. Dr. Perihan GÜNER
Prof. Dr. Sevim BUZLU
Prof. Dr. Üzeyir OK
Doç. Dr. Arzu YILDIRIM
Doç. Dr. Döndü CUHADAR
Doç. Dr. Funda BUDAK
Doç. Dr. Leyla Baysan ARABACI
Doç. Dr. Maral KARGIN
Dr. Öğr. Üyesi Azize ATLI ÖZBAŞ
Doç. Dr. Üyesi Erman YILDIZ
Dr. Öğr. Üyesi Medine KOÇ
Dr. Öğr. Üyesi Sibel POLAT
Uzm. Psikolog Elif İŞCAN KOCAMIŞ

YOĞUN BAKIM

Prof. Dr. Asiye Durmaz AKYOL

Prof. Dr. Ayşe Belin ÖZER

Prof. Dr. Birgöl YELKEN

Prof. Dr. Dilek MEMİŞ

Prof. Dr. Gölçin ŞENEL

Prof. Dr. Hilal AYOĞLU

Prof. Dr. Hüseyyin İlksen TOPRAK

Prof. Dr. İsmail CİNEL

Prof. Dr. Kadriye KAHVECİ

Prof. Dr. Mahmut DURMUŞ

Prof. Dr. Meltem UYAR

Prof. Dr. Necati GÖKMEN

Prof. Dr. Nurçin GÜLHAŐ

Prof. Dr. Oktay DEMİRKIRAN

Prof. Dr. Recep BENTLİ

Doç. Dr. Esra Akın KORHAN

Doç. Dr. Yurdanur DİK MEN

Uzm. Dr. Canan KÜÇÜK

Uzm. Dr. Leman ACUN DELEN

CERRAHİ

Prof. Dr. Arzu TUNA

Prof. Dr. Burak IŞIK

Prof. Dr. Emine İYİGÜN

Prof. Dr. Mutlu DOĞANAY

Prof. Dr. Nurhan BAYRAKTAR

Prof. Dr. Selami Çağatay ÖNAL

Doç. Dr. Meral ÖZKAN

Doç. Dr. Serdar SARITAŐ
Dr. Öğr. Üyesi Ebru KARAZEYBEK
Dr. Öğr. Üyesi Koray KUTLUTÖRK
Dr. Öğr. Üyesi Rahşan ÇAM
Dr. Öğr. Üyesi Runida DOĞAN
Dr. Öğr. Üyesi Seher TANRIVERDİ
Dr. Öğr. Üyesi Züleyha SEKİ

HOSBİS BAKIM

Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ
Prof. Dr. Hakan PARLAKPINAR
Prof. Dr. Hatice MERT
Prof. Dr. İlhan İLKILIÇ
Prof. Dr. Karıma ELSHAMY (Mısır)
Prof. Dr. Leyla DİNÇ
Prof. Dr. Mağfiret KAŐIKÇI
Prof. Dr. Merdiye ŐENDİR
Prof. Dr. Reva Balcı AKPINAR
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN
Prof. Dr. Yasemin Kuzeyli YILDIRIM
Prof. Dr. Yurdagöl YAĞMUR
Prof. Dr. Zeynep ÖZER
Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ
Doç. Dr. Gülay İpek ÇOBAN
Doç. Dr. Papatya KARAKURT
Doç. Dr. Tuba UÇAR
Doç. Dr. YeŐim AKSOY DERYA
Dr. Öğr. Üyesi Fatma ER
Dr. Öğr. Üyesi Gülcan BAKAN

Dr. Öğr. Üyesi Hakime ASLAN

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Öner KÜÇÜK

Dr. Öğr. Üyesi Zeliha CENGİZ

Marge BOWEN (A.B.D.)

Funda ROHDE (Almanya)

Uzm. Hem. Emine Nalan PARMAKSIZ

Uzm. Hem. Meryem ERCEYLAN

KONUŞMACILAR

- Doç. Dr. Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK
Uzm. Dr. Canan KÜÇÜK
Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ
Dr. Öğretim Üyesi Filiz ÖZDEMİR
Dr. Öğr. Üyesi Funda DATLI YAKARYILMAZ
Prof. Dr. Gülbeyaz CAN
Prof. Dr. Ümran Dal YILMAZ
Uzm. Dr. Leman ACUN DELEN
Uzm. Hem. Kadriye DURA TURAN
Prof. Dr. Zafer DOĞAN
Dr. Öğr. Üyesi Gönül DÜZGÜN
Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ
Uzm. Hem. Emine Nalan PARMAKSIZ
Doç. Dr. Azize ATLI ÖZBAŞ
Prof. Dr. Hakan PARLAKPINAR
Doç. Dr. Kenan TAŞTAN
Prof. Dr. Zeynep ÖZER
Prof. Dr. Meltem UYAR (Online)
Uzm. Dr. Dilek TARHAN (Online)
Prof. Dr. Gülçin ŞENEL (Online)
Prof. Dr. Kadriye KAHVECİ (Online)
Uzm. Psikolog Elif İŞCAN KOCAMIŞ (Online)
Dr. Dyt. Banu SÜZEN (Online)
Prof. Dr. Üzeyir OK (Online)
Doç. Dr. Ayfer AYDIN (Online)
Dr. Öğr. Üyesi Murat BIÇAKCIOĞLU (Online)
Dr. Öğr. Üyesi Derya ÇINAR (Online)

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÇELİK (Online)

Prof. Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR (Online)

Prof. Dr. Arzu YILDIRIM (Online)

Prof. Dr. İlhan İLKILIÇ (Online)

Doç. Dr. Hilal ÖZKAYA (Online)

Dr. Öğr. Üyesi Suat SİNCAN (Online)

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Öner KÜÇÜK (Online)

Prof. Dr. Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR(Online)

Uzm. Hem. Meryem ERCEYLAN(Online)

YABANCI KONUŞMACILAR

BA. Funda ROHDE (Almanya-Online)

Prof. Dr. Karıma ELSHAMY (Mısır-Online)

RN, MSN, RNP Nesime ATAR ÖZBEK (ABD-Online)

Marie Chantal DURİER (Fransa-Online)

Marge BOWEN (ABD-Online)

Dr. Yaser SNOUBAR (Katar-Online)

Dr. Sherjan KALİM (Filipinler-Online)

Dr. Miguel Sánchez-CÁRDENAS (Kolombiya-Online)

DN Nazlı SEN (Kanada-Online)

Prof. Dr. Ümran DAL YILMAZ (KKTC-Yüz yüze)

OTURUM BAŞKANLARI

SB Verimlilik ve Kalite DB. Suat ÇOBAN

Dr. Öğr. Üyesi Adile TÜMER

Prof. Dr. Zafer DOĞAN

Doç. Dr. Mesut ÖTERKUŞ

Prof. Dr. Nurhan Bayraktar

Doç. Dr. Gülendaml KARADAĞ

Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNCİ COŞKUN

Prof. Dr. Handan ZİNCİR

Doç. Dr. Burcu Kayhan TETİK

Prof. Dr. Selma ÖNCEL

Prof. Dr. Ayşe Belin ÖZER

Prof. Dr. Sultan KAV

Dr. Öğr. Üyesi Gönül DÜZGÜN

Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN

Hem. Servet BOYRAZ

Uzm. Hem. Hurişah AKSAKAL

Hem. Leyla KILIÇ

Prof. Dr. Yurdağül YAĞMUR

Prof. Dr. Hakan PARLAKPINAR

Doç. Dr. Kenan TAŞTAN

Prof. Dr. Perihan GÜNER

Dr. Öğr. Üyesi Rabiye GÜNEY (Online)

TAKDİM

Palyatif Bakım Üniteleri, tıbbi tedavileri tamamlanan ancak yaşam kaliteleri ciddi şekilde bozulan hastaların tedavi edildiği ve bakımlarının profesyonel sağlık personeli tarafından yapıldığı merkezlerdir. Ağır hastalarımızın ve yaşlılarımızın insan onuruna yakışır bir şekilde hayatlarını idame ettirmek için gereken hizmetler, güç birliği halinde çalışan birçok sağlık profesyoneline gerçekleştirilmektedir. Dünyada yaşlı ve ağır hasta bakım hizmeti veren kurum ve kuruluşlar incelendiğinde değişen hasta ve hasta yakını beklentilerini karşılayacak yeni hizmet ve modellere ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

İnönü Üniversitesi olarak kaynaklarımızı en verimli şekilde kullanmak, sağlık bilimlerinde ürettiğimiz bilgiyi toplumun yaşam kalitesini yükseltecek uygulamalara dönüştürmek öncelikli hedeflerimiz arasındadır. Bu noktada, üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi ev sahipliğinde 6-8 Ekim 2022 tarihleri arasında düzenlediğimiz "**I. Uluslararası Hemşirelikte Palyatif Bakım Kongresi**"nin amacı, palyatif bakım alanında çalışan sağlık profesyonellerinin palyatif bakım konusundaki farkındalıklarını artırmak, bu alandaki yeni gelişmeleri ulusal ve uluslararası düzeyde değerlendirmek, kanıt temelli uygulamalar doğrultusunda bilgi ve becerilerini en üst düzeye çıkarmaktır. Bu amaç doğrultusunda gerçekleşen kongre oturumlarında dünyadaki ve Türkiye'deki palyatif bakım, hospis bakım ve evde bakımın örnek uygulamaları üç gün boyunca yurt içinden ve yurt dışından gelen katılımcılar ile geniş kapsamlı olarak tartışılmıştır.

Uluslararası nitelikte ve bölgemizde ilk olan bu kongrenin düzenlenmesinde Hemşirelik Fakültemiz başta olmak üzere, Turgut Özal Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğüne, Palyatif Bakım Hemşireleri Derneğine, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bakım Hizmetleri Müdürlüğüne, yurt içinden ve dışından katılan değerli bilim insanlarına teşekkür ediyorum. Kongrede sunulan bilimsel çalışmaların kitaplaştırılarak kalıcı hale getirilmesini ve bilim insanlarının istifadesine sunulmasını çok değerli buluyor, emeği geçenleri gönülden kutluyorum.

Prof. Dr. Ahmet KIZILAY

Rektör



İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ev sahipliğinde Palyatif Bakım Hemşireleri Derneği, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi iş birliği ile düzenlemiş olduğumuz **“I. Uluslararası Hemşirelikte Palyatif Bakım Kongresi”**nin amacı, her geçen gün önem kazanan hemşirelikte palyatif bakımın, Türkiye'nin doğusundan başlayarak ülkemizde ve dünyada gelişimine katkı sağlamaktır. Palyatif bakım alanında çalışan siz değerli sağlık çalışanlarının, kanıt temelli uygulamalar doğrultusunda, yenilikler ve gelişmeleri değerlendirmek, bilgi ve becerilerimizi en üst düzeye çıkarmak, bu alandaki gelişmelerin insan sağlığına etkilerinin tartışmaktır.

Kongremizde, çok yoğun ve geniş kapsamlı bir programı sizlere sunmaktan dolayı kıvançlıyız. Palyatif bakımı ilgilendiren tüm konularda yüksek bilimsel standardı korumak hedeflenmiştir. Kongremize sözlü ve poster bildiriler dışında konuşmacı olarak katılan, uzmanlık alanları ile tanınmış 10 farklı ülkeden misafir bilim insanı ve ülkemizden de 38 bilim insanını dinleme fırsatımız olmuştur. Bizleri ve kongremizi varlıkları ve çok önemli bilimsel katkıları ile onurlandırdıkları için her bir bilim insanına ayrı ayrı teşekkür ederim.

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde bizleri desteklediği için Sayın Rektörüne şahsım ve kurumum adına şükranlarımı arz ederim. Ayrıca İl Sağlık Müdürüne, yapmış olduğumuz bütün etkinliklerde bizlere destek olan Yeşilyurt İlçe Belediye Başkanına katkılarından dolayı şükranlarımı arz ederim. Gerek katılımcı sayısına gerekse sosyal faaliyetlere katkıda bulunan sponsor firmalara da çok teşekkür ederim. Bu kongrenin yalnızca bilimsel düzey ve içerik bakımından değil, sosyal olanak ve aktiviteler açısından da en iyiyi sunması için özveri dolu emeklerini, esirgemeyen Palyatif Bakım Hemşireleri Derneği Başkanına, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezine, Hemşirelik Hizmetleri Müdürüne, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bakım Hizmetleri Müdürüne, Kongre Düzenleme Komitesine, Kongre Sekreteriyasına ve özveriyle çalışan öğrencilerimize en içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Prof. Dr. Rukuye AYLAZ
Hemşirelik Fakültesi Dekanı

BİLİMSEL PROGRAM

6 Ekim 2022– PERŞEMBE

Kurslar

- Yara Bakım: Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği Katkılarıyla (**Online**) (Bir tam gün)
- Palyatif Bakım Sağlıkta Kalite Standartları Kursu: Uzm. Dr. Canan KÜÇÜK (Yarım gün)
- Palyatif Bakımda Güçlenme Psikodrama Atölye Çalışması Eğitimi: Dr. Öğr. Üyesi Azize ATLI ÖZBAŞ (Bir tam gün)
- Biyoenerji Eğitimi Yaşam Koçu, Biyoenerji Uzm. Evrim GÖRAL (Bir tam gün)

7 Ekim Cuma 2022

BÜYÜK SALON

09.00-09.30 **Açılış Konuşmaları**

09.30-10.15 **PANEL - Dünyada ve Türkiye’de Palyatif Bakımın Güncel Yapılanması**

- Panel Başkanları:** SB Verimlilik ve Kalite DB. Suat ÇOBAN(**Online**) , Dr. Öğr. Üyesi Adile TÜMER
- Palyatif Bakımda Kalite Standartları:** SB Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve ÇH DB. Uzm. Dr. Dilek TARHAN (Online)
- Palyatif Bakım Politika ve Stratejisindeki Gelişmeler:** Prof. Dr. Meltem UYAR (Online)
- Palyatif Bakım Uygulamalarında Dünya ile Farklılıklarımız:** Doç. Dr. Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK
- ABD Evde Palyatif Bakım ve Yaşam Sonunda Hasta Bakımı:** RN, MSN, RNP Nesime ATAR ÖZBEK (Online)

10.15-10.45 Kahve Arası

10.45-12.00 **PANEL - Ulusal ve Uluslararası Palyatif Bakım Uygulamaları**

- Panel Başkanları:** Prof. Dr. Zafer DOĞAN, Doç. Dr. Mesut ÖTERKUŞ
- Türkiye’de Palyatif Bakım Uygulamaları:** Prof. Dr. Gülçin ŞENEL(Online)
- Almanya’da Palyatif Bakım Uygulamaları:** BA. Funda ROHDE (Online)
- Mısır’da Palyatif Bakım Uygulamaları:** Prof. Dr. Karima ELSHAMY (Online)
- Teaching Palliative Care in a Nursing Institute in France:** Marie Chantal DURIER (Online)

12.00-13.00 Öğle Yemeği

13.00-13.45 **PANEL - Dünyada ve Türkiye’de Hospis Bakım**

- Panel Başkanları:** Prof. Dr. Nurhan Bayraktar, Doç. Dr. Gülendamar KARADAĞ
- ABD Hospis Uygulamaları:** Marge BOWEN (Online)
- Kanada’da Palyatif ve Hospis Bakım:** DN Nazlı SEN (Online)
- Türkiye’de Hospis Bakım Uygulamaları:** Uzm. Hem. Meryem ERCEYLAN



13.45-14.30	PANEL - Dünyada ve Türkiye’de Evde Bakımın Yapılanması <u>Panel Başkanları:</u> Prof. Dr. Perihan GÜNER, Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNCİ COŞKUN ✚ Ev Temelli Palyatif Bakım: Prof. Dr. Kadriye KAHVECİ (Online) ✚ Evde Sağlık Hizmetlerinde Uzun Dönem Hemşirelik Bakımı: Prof. Dr. Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR (Online) ✚ Palyatif Bakımın Evde Sağlığa Entegrasyonu: Uzm. Dr. Canan KÜÇÜK		
14.00-15.00	MAVİ SALON	TURUNCU SALON	PEMBE SALON
	Sözel Bildiri Oturumu 1	Sözel Bildiri Oturumu 1	Sözel Bildiri Oturumu 1
15.00-15.15	Kahve Arası		
15.15-16.15	BÜYÜK SALON		
	PANEL - Palyatif Bakımda Multidisipliner Ekip I. <u>Panel Başkanları:</u> Prof. Dr. Handan ZİNCİR, Doç. Dr. Burcu Kayhan TETİK ✚ Palyatif Bakımda Hemşirenin Rolü ve Kullandığı Ölçekler: Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ (Online) ✚ Palyatif Bakımda Fizyoterapistin Rolü ve Kullandığı Ölçekler: Dr. Öğretim Üyesi Filiz ÖZDEMİR ✚ Palyatif Bakımda Sosyal Hizmet Uzmanının Rolü ve Kullandığı Ölçekler: Dr. Yaser SNOUBAR (Online) ✚ Palyatif Bakımda Psikoloğun Rolü ve Kullandığı Ölçekler: Uzm. Psikolog Elif İŞCAN KOCAMIŞ (Online)		
16.15-16.30	Ara		
16.30-17.30	PANEL - Palyatif Bakımda Multidisipliner Ekip II. <u>Panel Başkanları:</u> Prof. Dr. Selma ÖNCEL, Prof. Dr. Ayşe Belin ÖZER, ✚ Palyatif Bakımda Diyetisyenin Rolü ve Kullandığı Ölçekler: Dr.Dyt.Banu SÜZEN (online) ✚ Palyatif Bakımda Manevi Bakımın Rolü ve Kullandığı Ölçekler: (Online) ✚ Hasta ve Sağlık Personeline Yönelik Manevi Bakım Temelli Mavi Okyanus Stratejisi: Filipinler Bangsamoro Örneği: Dr.Sherjan KALİM (Online) ✚ Kolombiya’da palyatif bakımın mevcut durumu: palyatif bakım ve hosbis bakım hizmetlerindeki gelişmeler: Dr. Miguel Sánchez-CÁRDENAS (Online)		
15.30-17.00	MAVİ SALON	TURUNCU SALON	PEMBE SALON
	Sözel Bildiri Oturumu 2	Sözel Bildiri Oturumu 2	Sözel Bildiri Oturumu 2



8 Ekim 2022 – CUMARTESİ			
BÜYÜK SALON			
09.30-10.45	PANEL - Yetişkin ve Pediatrik Hastada Palyatif Bakım Panel Başkanları: Prof. Dr. Sultan KAV, Dr. Öğr. Üyesi Gönül DÜZGÜN 📌 Pediatrik Palyatif Bakım: Doç. Dr. Ayfer AYDIN (Online) 📌 Geriatrik Palyatif Bakım: Dr. Öğr. Üyesi Funda DATLI YAKARYILMAZ 📌 Onkolojik Hastalarda Palyatif Bakım: Prof. Dr. Gülbeyaz CAN 📌 Nöroşirurji Hastalıklarında Palyatif Bakım: Prof. Dr. Ümran Dal YILMAZ 📌 Palyatif Bakımda Yatış ve Taburculuk Kriterleri: Uzm. Dr. Leman ACUN DELEN		
10.45-11.00	Kahve Arası		
11.00-12.00	PANEL - Palyatif Bakımda Semptom Kontrolü Panel Başkanları: Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN, Hem. Servet BOYRAZ 📌 Ağrı Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımı ve Non Farmakolojik Uygulamalar: Uzm. Hem. Kadriye DURA TURAN 📌 Beslenmede Yaşanan Sorunlar: Dr. Öğretim Üyesi Murat BICAKCIOĞLU (Online) 📌 Solunum Sistemi Semptomlarda Hemşirelik Yönetimi: Dr. Öğr. Üyesi Derya ÇINAR (Online) 📌 Gastrointestinal Semptomlarda Hemşirelik Yönetimi: Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÇELİK (Online)		
11.15-12.00	MAVİ SALON	TURUNCU SALON	PEMBE SALON
	Sözel Bildiri Oturumu 3	Sözel Bildiri Oturumu 3	Sözel Bildiri Oturumu 3
12.00-13.00	Öğle Yemeği		
13.00-14.30	PANEL - Palyatif Bakımda Semptom Kontrolü 2 Panel Başkanları: Prof. Dr. Rukuye AYLAZ, Uzm. Hurişah AKSAKAL, Hem. Leyla KILIÇ 📌 Palyatif Bakımda Ağrılı Hastaya Yaklaşım: Prof. Dr. Zafer DOĞAN 📌 Deliryumda Hemşirelik Yönetimi ve Palyatif Sedasyon: Dr. Öğr. Üyesi Gönül DÜZGÜN 📌 Palyatif Hastalarda Yara Bakımı ve Değerlendirme: Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ 📌 Palyatif Bakımda Enfeksiyonu Önlemede Hemşirenin Rolü: Uzm Hem. Emine Nalan PARMAKSIZ 📌 Cilt ile İlgili Semptomlarda Hemşirelik Yönetimi: Prof. Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR (Online) 📌 Palyatif Bakımda Psikososyal Yaklaşımlar: Prof. Dr. Arzu YILDIRIM (Online)		
13.00-14.30	MAVİ SALON	TURUNCU SALON	
	Sözel Bildiri Oturumu 4	Sözel Bildiri Oturumu 4	Sözel Bildiri Oturumu 4
14.30-15.00	Kahve Arası		



15.00-15.45	<p>PANEL - Palyatif Bakımda Etik Kavramlar</p> <p><u>Panel Başkanları:</u> Prof. Dr. Yurdagül YAĞMUR, Dr. Öğr. Üyesi Rabiye GÜNEY (Online)</p> <p>Yaşam Sonu Bakım Kararları: Dr. Öğr. Üyesi Azize ATLI ÖZBAŞ</p> <p>Palyatif Bakımda Etik Boyut: Prof. Dr. İlhan İLKILIÇ (Online)</p> <p>Palyatif Bakımda Yasal Boyut: Doç. Dr. Hilal ÖZKAYA (Online)</p>
15.45-17.00	<p>PANEL - Palyatif Bakımda Geleneksel ve Tamamlayıcı Uygulamalar</p> <p><u>Panel Başkanları:</u> Prof. Dr. Hakan PARLAKPINAR, Doç. Dr. Kenan TAŞTAN</p> <p>GETAT Mevzuatı ve Palyatif Bakımda Larva Uygulama Örnekleri: Prof. Dr. Hakan PARLAKPINAR</p> <p>Palyatif Bakımda Apiterapi: Dr. Öğr. Üyesi Suat SİNCAN (Online)</p> <p>Palyatif Bakımda Ozonterapi: Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Öner KÜÇÜK (Online)</p> <p>Palyatif Bakımda Hipnoterapi: Doç. Dr. Kenan TAŞTAN</p> <p>Palyatif Bakımda Aromaterapi: Prof. Dr. Zeynep ÖZER</p>
17.00-17.30	KAPANIŞ

SÖZEL SUNUM PROGRAMI

7 Ekim 2022 Cuma Sözel Bildiri Oturumu 1
14.00-15.00 / MAVİ SALON

Oturum Başkanları: Doç. Dr. Funda BUDAK, Dr. Hatice OLTULUOĞLU

S1	Özden F., Bir Sanat Terapi Yöntemi Olarak Points of You Araçlarının Palyatif Bakım Sürecindeki Etkileri
S2	Belpınar A., Yayan E.H. Pediatrik Palyatif Bakım Ünitelerinde Semptom Yönetiminde Non-farmakolojik Yöntem Kullanımına İlişkin Engeller: Sistemik Bir Gözden Geçirme
S3	Yıldız E İleri Evre Kanserli Hastalarda Kabul ve Kararlılık Terapisi Etkili Mi? Bir Derleme Çalışması
S4	Özhan O., Duman Y., Parlakpınar H. Debridman Tedavisinde Kullanılan Lucilia Sericata Larva Salgısının In Vitro Antimikrobiyal Etkisinin Araştırılması
S5	Daştan B., Kulakaç N. Palyatif Bakım Hastalarında Dini Başa Çıkmanın Semptom Kontrolüne Etkisi: Online Bir Çalışma
S6	Kurt E., Arslan S. Ağrı Yönetiminde Kullanılan Non Farmakolojik Uygulamalar
S7	Kurt E., Nazik E. Yoğun Bakım Hastalarının Ağrı Deneyimleri: Nitel Çalışma Örneği

7 Ekim 2022 Cuma Sözel Bildiri Oturumu 1
14.00-15.00 / TURUNCU SALON

Oturum Başkanları: Doç. Dr. Ümmühan AKTÜRK, Dr. Ebru GÜL

S8	Korkmaz M., Soylu A., Soylu D., Dikici İ.C., Aksu E. Kardiyoloji Yoğun Bakım Ünitelerinde Hastaların Maneviyat ve Kaygıları: Ne Kadar Önemlidir?
S9	Doğan R., Yazıcı C. Kolonorektal Kanser Cerrahisi Geçirmiş Hastalarda Dini Başa Çıkma Tarzları ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
S10	Aksoy M., Özmen E., Yılmaz E. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Öz Şefkat Düzeyinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum Düzeyine Etkisinin İncelenmesi
S11	Sülün Arıcıoğlu A., Vicnelioğlu E. Pediatri Hemşirelerinin Duygusal Emek Davranışları ve İlişkili Faktörler
S12	Özyılmaz C., Bağcı N. Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Amiyotrofik Lateral Sklerozda Hemşirelik Bakımı: Bir Olgu Sunumu
S13	Çalışkan E., Yıldız E. Covid-19 Pandemisinin Yaşlı Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkisi
S14	Kulakaç N., Aktuğ C. Cerrahi Yoğun Bakımlarda Tedavi Gören Hasta Yakınlarının Organ Bağışına Yönelik Tutumları: Online Bir Çalışma

7 Ekim 2022 Cuma Sözel Bildiri Oturumu 1
14.00-15.00 / PEMBE SALON

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Sermin TİMUR TAŞHAN, Dr. Öğr. Üy.Gönül DÜZGÜN

S15	Vicnelioğlu E., Yayan E.H. Pediatri Yoğun Bakım Ünitesinde Palyatif Bakım Veren Hemşirelerin Ebeveyn Eğitimine Yönelik Tutum ve Davranışları
S16	Bayır B. Konya İlinde Yaşayan 18 Yaş Üstü Bireylerin Koronavirüs ve Covid-19 Aşısı Hakkındaki Algı ve Tutumları
S17	Balkaya F., Aylaz R. Türkiye'de Palyatif Bakımın Mevcut Durumu ve Geleceği
S18	Balkaya F., Zorlu S. Üniversite Öğrencileri Arasında Dijital Oyun Bağımlılığı ve Etkileyen Faktörler
S19	Memiş S.S. Kanserli Çocuk ve Ailesi
S20	Pekince H.

Palyatif Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Bakımından Sorumlu Kişilerin Bakım Yükleri İle Yaşam Doyumları Arasındaki İlişki	
7 Ekim 2022 Cuma Sözel Bildiri Oturumu 2 15.30-17.00 / MAVİ SALON Oturum Başkanları: Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ, Dr. Neslihan SÖYLEMEZ	
S 21	<u>Tohum S.</u> , Tülüce D. Türkiye'de Palyatif Bakım Alan Hasta Yakınlarında Bakım Yükü Ve Gereksinimleri: Literatür Taraması
S 22	<u>Baykan S.</u> , Kılıç Akça N. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Ağrı Ve Konfor Düzeyi Arasındaki İlişki
S 23	<u>Keskin Töre F.</u> , Yağmur Y. Engelli Çocuğa Sahip Kadınlarda Travma Sonrası Büyüme ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki
S 24	<u>Keskin Töre F.</u> , Yağmur Y. Kadınlarda Diyet Yapma Alışkanlıkları Üzerine Sosyal Medyanın Etkisi
S 25	<u>Aslan H.</u> , Çelik H., Kaplan F. Palyatif Bakım Hemşirelerinin Spiritüel Bakım Verme Sıklıkları ile İş Doyumları Arasındaki İlişki
S 26	<u>Aslan H.</u> , Kaplan F., Çelik H. Palyatif ve Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Tutum ve Ahlaki Duyarlılıklarının Değerlendirilmesi
S 27	Karakurt P., <u>Aksüt İ.</u> Olgu Sunumu: Palyatif Bakım Alan Skuamöz Hücreli Akciğer Ca Hastası
7 Ekim 2022 Cuma Sözel Bildiri Oturumu 2 15.30-17.00 / TURUNCU SALON Oturum Başkanları: Doç. Dr. Meral ÖZKAN, Dr. Bahar ASLAN DOĞAN	
S28	<u>Zengin M.</u> , Yayan E.H., Kenç İ. Çocuğu Ölmek Üzere Olan Annelerin Duyguları Ve Baş Etme Yöntemleri
S29	<u>Zengin M.</u> , Yayan E.H. Palyatif Bakım Alan Çocuklarda Trakeostomi Bakımı
S30	Büyükbayram Z., <u>Aksoy M.</u> Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Durumları İle Tedaviye Uyumu Arasındaki İlişki
S31	<u>Canpolat M.</u> , Taşan N., Çırak K., Dolu S., Parlar Kılıç S. Son Dönem Böbrek Yetmezliğinde Palyatif Bakım ve Hospis
S32	Bıçakçoğlu M. Travmaya Bağlı Posterior Reversıbl Ensafalopati Sendromu: Olgu Sunumu
S33	<u>Kulakaç N.</u> , Daştan B Palyatif Bakım Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yaklaşımlarının Ağrı Yönetimine Etkisi: Online Bir Çalışma
S34	<u>Dağ S.</u> , Özden G., Parlar Kılıç S. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunlukları ve Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutumlarının İncelenmesi
7 Ekim 2022 Cuma Sözel Bildiri Oturumu 2 15.30-17.00 / PEMBER SALON Oturum Başkanları: Prof. Dr. Yurdağül YAĞMUR, Dr. Öğr.Üy.Seher TANRIVERDİ	
S35	<u>Çetin K.</u> , Günay U. Palyatif Bakım Hemşirelerinin Palyatif Bakıma Yönelik Görüşleri ve Yaşadıkları Sorunlar: Nitel Araştırma
S36	<u>Yıldırım M.</u> , Arıcıoğlu Sülün A. Pediatri Hemşirelerinin Maneviyat Ve Manevi Bakım Hakkındaki Görüşleri Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi
S37	<u>Suna Dağ Y.</u> , Yayan H., Yayan Y.Ö., Erdem İ. 6- 9 Yaş Arası Çocukların Deprem ve Covid-19 İle İlişkili Olarak Postravmatik Durumlarının Fenomenolojik Olarak İncelenmesi
S38	<u>Suna Dağ Y.</u> , Yayan E.H., Özdemir M., Özdemir B., Demircan E. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Palyatif Bakıma İlişkin Tutumları İle Merhamet Yorgunluklarının İncelenmesi
S39	Oltuluoğlu H. Doğan R., <u>Bağcı N.</u> Postoperatif İleustan Palyatif Bakıma: Olgu Sunumu
S40	Bülbül Maraş G., Turan K., <u>Karakaya N.</u> Fournier Gangreninde Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

S41	Sağlam C., <u>Sevinç S.</u> Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Verenlerin Yaşadığı Güçlükler
8 Ekim 2022 Cumartesi Sözel Bildiri Oturumu 3 11.15-12.00 / MAVİ SALON Oturum Başkanları: Doç.Dr. Maral KARGIN, Dr. Sinan ASLAN	
S42	Aylaz R. Dünyada ve Türkiye De Hospis Bakım
S43	Aylaz S., <u>Aylaz R.</u> Organ veya Doku Naklinin Hukuki ve Cezai Boyutu
S44	<u>Tamer M.</u> , Doğan U. Diyabet Hastalarındaki Göz Kuruluğu ile Diyabet Öz-Yönetimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
S45	<u>İkde Öner Ö.</u> , Yılmaz Karabulutlu E. KOAHA Hastalarının Hastalıkları İle İlgili Bilgi Gereksiniminin Belirlenmesi
S46	<u>İkde Öner Ö.</u> , Yılmaz Karabulutlu E. Onkoloji Hastalarına Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü ve Algıladıkları Sosyal Desteğin İncelenmesi
S47	Yayan E.H., <u>Kaplan Laço S.</u> İleri Pretermelerde Ağrılı İşlemler Esnasında Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler
S48	<u>Beyoğlu S.</u> , Doğan R., Buran H. Donör Hepatektomi Sonrası Gelişen Akut Karaciğer Yetmezliği Sonucu Gerçekleştirilen Karaciğer Nakli: Olgu Sunumu
8 Ekim 2022 Cumartesi Sözel Bildiri Oturumu 3 11.15-12.00 / TURUNCU SALON Oturum Başkanları: Doç. Dr. Emriye Hilal YAYAN, Dr. Öğr. Üy. Mürşide ZENGİN	
S49	Özkan M., Dolanbay N., <u>Tamer M.</u> , Özkan M.T. Meme Kanserli Hastalarda Ameliyat Sonrası Lenfödem Riskinin Yapay Zekâ Yöntemleri İle Belirlenmesi
S50	Özsaban A., Üzen Cura Ş., <u>Kömürkara S.</u> 5- Maddelik Şefkat Ölçeği'nin Türkçe Versiyonu: Bir Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması
S51	<u>Kömürkara S.</u> , Cengiz Z. Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Hastanın Palyatif Bakımı: Olgu Sunumu
S52	<u>Taşan N.</u> , Canpolat M., Dolu S., Çırak K., Parlar Kılıç S. Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Verenlerde Sosyal Rehabilitasyon
S53	<u>Dolu S.</u> , Çırak K., Canbolat M., Taşan N., Parlar Kılıç S. Nörolojik Hastalıklarda Yoganın Kullanımı ve Sağlığa Etkisi
S54	<u>Sevinç S.</u> , Devrim E. Onkoloji Kliniğinde Görev Yapan Hemşirelerin Deneyimleri
S55	<u>Aslan S.</u> , Dinç M., İnci R. Covid-19 Pandemisi Sürecince Kemoterapi Alan Hastalarının Korku Düzeyleri Ve Hijyen Alışkanlıklarının Belirlenmesi
8 Ekim 2022 Cumartesi Sözel Bildiri Oturumu 3 11.15-12.00 / PEMBE SALON Oturum Başkanları: Doç.Dr. Kevser IŞIK, Dr. Öğr. Üy. Gürkan ÖZDEN	
S56	Altınbaş Y., Karaca T., <u>İster E.D.</u> , Ergin E. Perkütan Endoskopik Gastrostomi Hastalarda Bakım Uygulamaları ve Bakım Yükü
S57	Dal Yılmaz. Ü, Totur Dikmen B. Palyatif Bakım Hastalarında Hasta Güvenliği
S58	<u>Dal Yılmaz Ü.</u> , Aydın N. Palyatif Bakımda Tamamlayıcı Uygulamalar
S59	<u>Gül E.</u> Anemisi Olan Kadınların Covid-19 Korkusu ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi
S60	<u>Gül E.</u> Kadın Sağlığı ve Sağlık Okuryazarlığı
S61	<u>Demirel S.</u> , Demirel A. Fibromiyalji Hastalarında Fibromiyalji Etki Anket Skorunun (FEA) Hastanın Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Korelasyonu
S62	<u>Aksoy M.</u> , Büyükbayram Z. Hemşirelik Öğrencilerinin Basınç Yaralarının Önlenmesine Yönelik Bilgi ve Tutumları: Kesitsel Bir Çalışma

8 Ekim 2022 Cumartesi Sözel Bildiri Oturumu 4
13.00-14.30 / MAVİ SALON

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Ümran DAL, Doç. Dr. Erman YILDIZ

S63	Yıldız S., Kılıçarslan Törüner E. Müdahale Protokolü: Palyatif Bakım Dönemdeki Çocuk Ve Adölesanlara Yönelik Teknoloji Temelli İyi-Oluş Süreç Programının (Well-Being Process Program- Webeprop)'Nın Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Randomize Kontrollü Çalışma
S64	Yıldız S., Kılıçarslan Törüner E. Pediatrik Palyatif Bakımda Spiritüelitenin ve İyi Oluşluluğun Önemi
S65	<u>Gül S.</u> Bizimki Umut Yok Hastalığı": Jinekolojik Kanser Tedavisi Gören Kadınların Destekleyici Bakım Gereksinimleri Üzerine Niteliksel Bir Çalışma"
S66	Gül S. Döner Kapı: Jinekolojik Kanser Tanısı Alan Hastalarda Plansız Hastaneye Yeniden Yatışları Üzerine Literatür İncelemesi
S67	<u>Güler S., Bayır B., Kargın M., Dolu Kubilay Ş.</u> Böbrek Nakli Yapılan Hastaların İmmünoşüpresif İlaç Uyumu ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi
S68	<u>Çırak K., Korkmaz M., Sazak Y., Dolu S., Taşan N., Canpolat M.</u> Kronik Hastalıklı Bireylerde Covid-19'un Uyku Kalitesine Etkisi: Sistemik Derleme ve Meta-Analiz
S69	<u>Özyurt Sezin</u> Birden Fazla Kronik Hastalık Varlığında Palyatif Bakım : Olgu Sunumu

8 Ekim 2022 Cumartesi Sözel Bildiri Oturumu 4
13.00-14.30 / TURUNCU SALON

Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üy. Runida DOĞAN, Dr. Öğr. Üy. Adile TÜMER

S70	<u>İster E. D.</u> Hemşireler İçin Basınç Ülseri Yönetimi Öz Yeterlilik Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği
S71	<u>GÜNEŞ H., Özdemir A., Bülbüloğlu S.</u> Palyatif Bakım Alan Cerrahi Onkoloji Hastalarının Spiritüel İyi Oluş Durumlarının Anksiyeteleri ile İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma
S72	<u>Gürdap Z.</u> Sağlık Bakım Sisteminde Hastayı Güçlendirme: Fırsatlar ve Zorluklar
S73	<u>Gürdap Z., Cengiz Z.</u> Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Serebrovasküler Olay Geçiren Hastanın Palyatif Bakımı: Olgu Sunumu
S74	Yayan E.H., Zengin M., <u>Kaplan S., Tunç Z.</u> Palyatif Bakımda Pediatrik Masaj
S75	Uncu F., <u>Bayoğlu A., Günkan F.</u> Palyatif Hastaların Sosyal Hayata Katılım Sınırlılığı Düzeyinde Hemşirenin Rolü ve Önemi
S76	<u>Memiş S. S.</u> Yenidoğanda Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım

8 Ekim 2022 Cumartesi Sözel Bildiri Oturumu 4
13.00-14.30 / PEMBER SALON

Oturum Başkanları: Doç. Dr. Sibel SEVİNÇ, Dr. Öğr. Üyesi Berna BAYIR

S77	
S78	
S79	<u>Menekli T, Şentürk S.</u> Palyatif Bakım Hastalarında Üriner İnkontinansın Yaşam Kalitesi Ve Uykusuzluk Şiddeti Üzerine Etkisi
S80	<u>Küçükçarakurt G., Cengiz Z.</u> Kronik Hastalıkta Öz Yönetim Desteğinin Önemi Ve Hemşirenin Rolü
S81	Erdem Aladağ T. Tekrarlayan Zaman Verisi İçin Bayesci Bir Model: Ülseratif Kolit Örneği
S82	<u>Aksoy Çiftci S.</u> Pandemi Sürecinde Kullanılan Trombosit Aferez Süspansiyonlarının Klinik Bazlı Taleplerin Değerlendirilmesi
S83	<u>Öz M.N., Kara Z., Güleşen G., Ertaş E., Öztürk R.</u> Palyatif Servis ve Yoğun Bakım Servislerinde Görev Yapan Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Düzeyleri İle Manevi Destek Algılarının Belirlenmesi
S84	
S85	

ONLINE SÖZEL SUNUM PROGRAMI

7 EKİM 2022 CUMA

Online Sözel Bildiri Oturumu 1 13.00-14.00

Oturum Başkanları: Dr. Maksude YILDIRIM, Arş. Gör. Fatma Melike ERKAN

Onl 1	
Onl 2	<u>Öztürk Çetin A.</u> , Temiz G. Palyatif Bakımda Semptom Yönetimi; Psikososyal Sorunlar
Onl 3	<u>Yazıcıoğlu Küçük B.</u> , Zorba Bahçeli P. Meme Kanseri Kadınlar Uygulanan Hemşire Liderliğinde Bakım Programının Yaşam Kalitesine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma
Onl 4	<u>Yılmaz C.</u> Palyatif Bakımda Evcil Hayvan Terapisinin Yeri
Onl 5	<u>Demirkol Sakar D.</u> Covid-19 Pandemi Döneminde Bir Palyatif Bakım Servisindeki Hastaların ve Hemşirelik Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Online Sözel Bildiri Oturumu 2 14.00-15.00

Oturum Başkanları: Doç. Dr. Tuba MENEKLİ, Dr. Yeliz SUNA DAĞ

Onl 6	
Onl 7	<u>Turan M.</u> , <u>Turan E.</u> , <u>Olmaz D.</u> Pediatri Yoğun Bakımda Kanıt Dayalı Enteral Beslenme Uygulamaları
Onl 8	<u>Akbaş Uysal D.</u> , <u>Yel P.</u> , <u>Özdemir Ö.</u> Kemoterapi Alan Hastalarda Yorgunluğun, Anksiyete Depresyon Ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi
Onl 9	<u>Akbaş Uysal D.</u> , <u>Yıldırım Y.</u> Basınç Yarasında Kanıt Temelli Bir Hemşirelik Bakımı Süreci: Olgu Sunumu
Onl 10	<u>Fırat Işılak G.</u> , <u>Bayraktar D.</u> Palyatif Bakım Hastalarında Göz Bandı Ve Kulak Tıkaçı Uygulamasının Uyku Kalitesi, Anksiyete Ve Konfor Düzeyine Etkisi
Onl 11	<u>Başkıran D.Y.</u> , <u>Zengin M.</u> , <u>Yıldırım D.</u> , <u>Balıkçı Çiçek İ.</u> , <u>Dalda Y.</u> Sağlık Okuryazarlık Rehberlik Eğitimi İle Göçmenlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Değerlendirilmesi

Online Sözel Bildiri Oturumu 3 15.10-16.00

Oturum Başkanları: Doç. Dr. Hilal YILDIRIM, Arş. Gör. Abdurrezzak GÜLTEKİN

Onl 12	<u>Efe E.</u> , <u>Doğan N.</u> Bilinci Kapalı Olan Yoğun Bakımdaki İnmeli Bireylerde Pozisyon Değişiminin Ağrıya Etkisi
Onl 13	<u>Turan Kavradım S.</u> Kardiyovasküler Hastalıklarda Palyatif Bakım: Bibliyometrik Analiz
Onl 14	<u>Tok Yıldız F.</u> , <u>Avcı O.</u> , <u>Yıldız İ.</u> Palyatif Bakımda Yatan Hastaların Bakım Vericilerinin Yükü Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi
Onl 15	<u>Yıldız İ.</u> , <u>Tok Yıldız F.</u> Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Palyatif Bakıma İlişkin Deneyimleri
Onl 16	<u>Cengiz Z.</u> , <u>Turan M.</u> , <u>Olmaz D.</u> Enteral Beslenen Yoğun Bakım Hastalarında Hemşirelerin Beslenme Girişimlerinin Kanıtlar Yönünden İncelenmesi



Online Sözel Bildiri Oturumu 4 16.00-17.00 Oturum Başkanları: Doç. Dr. Leyla ZENGİN AYDIN, Arş. Gör. Mesut MEŞE	
Onl 17	<u>Çam F.</u> Türkiyede Hemşirelik Lisans Eğitiminde Verilen Palyatif Bakım Dersinin İncelenmesi
Onl 19	Gürbüz Y., Topal S., Yalınzoğlu Çaka S., <u>Baran Camci G.</u> , İpek S., Kalsiyum Glukonata Bağlı Ekstravazasyon Gelişen Çocuk Hastaya Uygulanan Primer Hemşirelik Bakımı İle Hızlı ve Komplikasyonsuz İyileşme Süreci: Olgu Sunum
Onl 20	<u>Baran Camci, G.</u> Cengiz Z. Sindirim Sistemi Hastalığı Olan Hastaların Bitkisel Ürün Kullanma Durumları Ve Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi
Onl 21	Neşe A., Bakır E., <u>İlter S.M.</u> Tip 2 Diyabet Hastalarında Diyabet Engellerinin Hastalığı Kabul Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

8 EKİM 2022 CUMARTESİ	
Online Sözel Bildiri Oturumu 1 09.00-10.00 Oturum Başkanları: Doç. Dr. Yasemin KILIÇ OZTURK, Dr. Fatma KESKİN TÖRE	
Onl 23	Tümer A., Hebcan Örs S., <u>Aygün G.</u> Bir Palyatif Bakım Merkezinde Hastası Olan Aile Üyelerinin Sosyal Destek Algısı İle Bakım Yükü Arasındaki İlişki
Onl 24	<u>Zengin H.</u> , Akdeniz Kudubeş A., Özalp Gerçeker G. 4-7 Yaş Arasında Kanser Tedavisi Alan Çocuklarda Semptom Tarama Aracının (Mini-Stpedi) Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması
Onl 25	
Onl 26	<u>Alataş H.</u> , Arslan N. Yaşlı Bireylerde Mental Durum Ve Yaşam Kalitesinin Uyku Kalitesi İle İlişkinin İncelenmesi
Onl 27	Arslan N., <u>Alataş H.</u> Yaşlı Bireylerin Uyku Kalitesine Etki Eden Sosyo Demografik Özelliklerin İncelenmesi
Online Sözel Bildiri Oturumu 2 10.10-11.00 Oturum Başkanları: Dr. Maksude YILDIRIM, Arş. Gör. Fidan BALKAYA	
Onl 28	<u>Karabağa Yakar H.</u> , Oğuz S., Aydın A., Demir D. Hemşirelik Öğrencilerinin Palyatif Bakım Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve İyi Ölüme Yönelik Algıları
Onl 29	<u>Öntürk Akyüz H.</u> Osteoartritli Bireylerde Tedavi Ve Tamamlayıcı - Destekleyici Uygulamaların Kullanımı
Onl 30	<u>Çapuk H.</u> , Aylaz R. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmenin Hastaların Öz Yeterliliklerine Ve Hastalık Uyumuna Etkisi
Onl 31	<u>Dince İ.M.</u> , Kıssal A. Palyatif Bakım Hastalarında Ailenin Yaşlı İhmal Ve İstismarına Karşı Hemşirenin Sorumlulukları
Onl 32	<u>Uçar M.</u> , Aylaz R. Yaklaşan Bir Halk Sağlığı Tehdidi; Kripto Para Ticareti Bağımlılığı

Online Sözel Bildiri Oturumu 3 11.00-12.00 Oturum Başkanları: Doç. Dr. Medet KORKMAZ, Dr.Öğr.Üyesi FATMA TOK YILDIZ	
Onl 33	<u>Çamcı G.</u> , <u>Çelik M.</u> , Oğuz S.



	Palyatif Bakım Herkesin Hakkı Değil Midir? Palyatif Bakımda Engeller
Onl 34	Kant E., Balcı Akpınar R., <u>Şirin Gök M.</u> Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Yaşlıya Bakım Verme İstekliliği Ve Bakım Davranışlarının Belirlenmesi
Onl 35	<u>Sezgin M. G.</u> , Bektaş H. Kanser Hastalarında Sanal Gerçekliğe Yönelik Araştırma Eğilimleri Ve Öne Çıkanlar: Bibliyometrik Analiz
Onl 36	<u>Poyraz A.</u> , Pehlivan S. Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ve Tükenmişliğinin Bakım Davranışlarına Etkisi
Onl 37	Yalçın Atar N., <u>Koç Murat.</u> Palyatif Bakım Hastalarında Solunum Sistemi Semptomlarının Yönetiminde Uygulanan Tamamlayıcı Alternatif Tıp Yaklaşımları
Online Sözel Bildiri Oturumu 4 13.00-14.00 Oturum Başkanları: Doç. Dr. Burcu KAYHAN TETİK, Arş. Gör. Necip HANCI	
Onl 38	<u>Erbay Dalı Ö.</u> , Yıldırım Y. Palyatif Bakım Hastalarına Uygulanan Müzik Müdahalelerinin Ağrı Düzeyi Üzerine Etkinliği: Bir Sistemik Derleme Ve Meta-Analiz Çalışması
Onl 39	<u>Yüksel Ö.</u> , Uncu F. Aşı Tereddütü Ve Dezenformasyon
Onl 40	Özen Çınar İ., <u>Yöntem Ölmez R.</u> Palyatif Bakımda Meme Kanseri Konfor Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlilik Ve Güvenirliği
Onl 41	<u>Demir Dikmen R.</u> , Kızıarslan V., Ekinci İ., Çoban M. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Yükü Ve Etkileyen Faktörler
Onl 42	<u>Demir Dikmen R.</u> , Yıldırım Üşenmez T. Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Verenlerin Maneviyatlarının Bakım Verme Yüküne Etkisi
Onl 43	<u>Akkuş S.</u> , Karaca Sivrikaya S. Palyatif Bakımda Hasta Tanılama
Online Sözel Bildiri Oturumu 5 14.00-15.00 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Meltem ŞİRİN GÖK, Arş. Gör. Fatma Melike ERKAN, Arş. Gör. Necip HANCI	
Onl 44	<u>Durmuş Sarıkahya S.</u> , Çınar Özbay S. Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Profilleri Ve Bakım Gereksinimleri
Onl 45	<u>Evinç E.</u> , Zengin Aydın L., Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Tutumları
Onl 46	<u>Dural S.</u> , Aylaz R. Covid-19 Sürecinde 65 Yaş Ve Üzeri Kişilerin Anksiyete Düzeyi İle Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişki
Onl 47	Doğan A., Karasu F., <u>Süren N.</u> Rektum Travması Nedeni İle Geçici Kolostomi Açılmış Bir Bireyin Gordon'un Sağlık Örüntüleri Kuramına Göre Hemşirelik Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi: Olgu Sunumu
	Terkeş N., <u>Bedir G.</u> Hemodiyaliz Hastalarında Algılanan Sosyal Desteğin Tedaviye Uyumluluğu Üzerine Etkisinin Belirlenmesi
Online Sözel Bildiri Oturumu 6 15.10-16.00 Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Emine DERYA İSTER, Dr. Öğr. Üyesi Duygu BAYRAKTAR	
Onl 48	<u>Yıldız T.</u> , Uslu Şahan F. Palyatif Bakımda Manevi Bakımın Yeri
Onl 49	<u>Koçak Y.</u> , Doğan R. Palyatif Bakımın Yoğun Bakım Ünitesine Entegrasyonuna Genel Bir Bakış
Onl 50	<u>Kaya Z.</u> , Aylaz R. Kadınların Sağlık Algısı İle Serviks Kanseri Erken Tanılamaya Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
Onl 51	<u>Kaya Z.</u> , Aylaz R. Serviks Kanseri Erken Tanının Önemi
Onl 52	Canlı S., <u>Bingöl N.</u> Uzun Süreli Bakım Tesislerinde Yaşayan Yaşlı Nüfusta Palyatif Bakım
Onl 53	<u>Bingöl N.</u> , Canlı S., Teknolojik Gelişmelerin Palyatif Bakıma Etkileri

POSTER SUNUM PROGRAMI

8 EKİM 2022 CUMARTESİ

POSTER SUNUMLAR
10.00 – 11.00
POSTER ALANI

P1	<u>Taş Çıfıbaşı F.</u> , Özyılmaz C., Sayar B., Dindar Demiray E.K. Sağlıkta Kalite Standartları (Sks) 6.1'e Göre Palyatif Bakım Kliniklerinin Değerlendirilmesi: Bitlis İli Örneği
P2	<u>Arslan C.</u> , Yıldız H. Palyatif Bakımda Spiritüel Yaklaşım

E-POSTERLER
10.00 – 11.00
E-POSTER SUNUMU

E-P1	<u>Emre Yavuz D.</u> Okul ve Üniversitelerde Stres Yönetimi
E-P2	<u>Emre Yavuz D.</u> Uzun Dönem Bakım
E-P3	<u>Uygun E.T.</u> , Özakgöl A. Türkiye'de Palyatif Bakım İle İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerdeki Hemşirelik Uygulamaları
E-P4	<u>Bilgin B.</u> Palyatif Bakım Hastalarında NIV Maskesine Bağlı Deri Bütünlüğünde Bozulma ve Hemşirelik Bakımının Önemi
E-P5	<u>Merdan S.</u> Trakeostomili Hastanın Palyatif Bakımı; Olgu Sunumu
E-P6	<u>Merdan S.</u> Terminal Dönem Hastanın Palyatif Bakımı: Olgu Sunumu
E-P7	<u>Öcal M.</u> , Sevinç S. Palyatif Bakım Hastalarının Evde Bakımında Karşılaşılan Zorluklar
E-P8	<u>Cemil K.</u> , Sevinç S. Palyatif Bakım Hastalarında Hastane Enfeksiyonlarının Önemi



ARB AKADEMİ

İletişim:

Öner Turan

05355137123

0551 455 33 91

arbbelge@gmail.com

www.arbbelge.com.tr



KONUŞMA METİNLERİ

PALYATİF BAKIMDA PSİKOSOSYAL YAKLAŞIMLAR

Prof. Dr. Arzu YILDIRIM

**Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri
Hemşireliği Anabilim Dalı**

“En ciddi hastalık istenmeme, önemsenmeme ve herkes tarafından terk edilme duygusudur. Bir insanı vurabilecek en korkunç hastalık, yakınında sevdiği birinin olmamasıdır”.

Rahibe Teresa

Nobel Barış Ödülü Sahibi (1979)

Özet

Giriş ve Amaç: Palyatif bakım, hem dünyanın yaşlanan nüfusu hem de kanser, HIV/AIDS ve diğer yaşamı sınırlayan hastalık durumlarında kritik öneme sahip olmakla birlikte, palyatif bakım hizmetlerinde psikososyal müdahaleler yeterince sunulmamaktadır. Bu yazının amacı palyatif bakımda psikososyal yaklaşımların yeri ve önemini güncel literatür bilgileri ışığında ele almaktır.

Tartışma: Psikososyal bakım, hastalığa uyuma ilişkin içgörü ve sonuçları, iletişim, sosyal işlevsellik, ilişkiler ve benlik saygısı sorunları da dahil olmak üzere, hastanın ve ailesinin/bakıcılarının psikolojik ve duygusal esenliği ile ilgilenen bakım olarak tanımlanmaktadır. Hastaları hastalıkla ilgili duygularını ifade etmeye teşvik ederken aynı zamanda bu tür hastaların ve bakıcılarının psikolojik ve duygusal esenliğini iyileştirmenin yollarını sağlayan bir bakım şeklidir. Bütüncül, kapsamlı ve hasta merkezli iyileşmeyi destekler. Palyatif bakım, yaşam sonu bakım olmayıp amacı hastalığın tüm evrelerindeki acıları dindirmektir. Bu hastalar sadece hastalık ve semptomların fiziksel kontrolüne ihtiyaç duymamakta, aynı zamanda hastalığın neden olduğu duygusal, ruhsal ve sosyal sorunlarla baş edebilmek için de yardıma ihtiyaç duymaktadır. Hastaların çoğu mevcut palyatif bakım hizmetlerinden habersiz olup sorunlarını bildirmemektedir. Sorunlarını paylaşmayan hastaların psikososyal sorunları ele alınmadığından, psikososyal gereksinimleri büyük ölçüde karşılanamaz. Bu nedenle bu durum gereksiz acılara ve sorunların artmasına neden olur.

Sonuç ve Öneriler: İyi palyatif bakım için iyi bir psikososyal bakım zorunludur. Bu nedenle yaşamı sınırlayan hastalıkları olan hastaların tedavisinde psikososyal gereksinimler göz ardı edilmemeli, tüm boyutları ele alan hedefler belirlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, psikososyal müdahale, hemşirelik

Kaynaklar

1. [Onyeka](#) TC. Psychosocial issues in palliative care: A review of five cases. [Indian J Palliat Care](#). 2010; 16(3): 123-128.
2. Wantonoro W, Suryaningsih EK, Anita DC, Nguyen TV. Palliative Care: A Concept Analysis Review. *SAGE Open Nursing* 2022; 8:1-9.
3. Mithrason AT., Parasuraman G, Iyer RH, Varadarajan S. *Int J Community Med Public Health*. 2018;5(4):1-7.
4. Rego F, Pereira C, Rego G, Nunes R. The Psychological and Spiritual Dimensions of Palliative Care: A Descriptive Systematic Review. *Neuropsychiatry (London)* 2018; 8(2): 484-494.

GERİATRİK PALYATİF BAKIM

Dr.Öğr.Üyesi Funda DATLI YAKAR YILMAZ

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de yaşam beklentisi ve yaşam sonu morbiditelerdeki artış, sağlık bakımında büyük zorlukları getirmektedir. Yaşlılar yaşamlarının son yirmi yılını en az bir kronik multimorbid hastalık yükü, fonksiyonel bağımlılık, kırılabilirlik ve sıklıkla bilişsel gerileme ile geçirilmektedir. Bunun yanı sıra yaşamın son döneminde karmaşık tedavi kararları, semptom yönetimi, psikososyal sorunlar ve kolayca gözden kaçan ruhsal sıkıntılar ile sıkça karşılaşılır. Bu durum palyatif bakıma geriatrik bir yaklaşım gerektirdiği anlamına gelir (3). Gelişmekte olan *geriatrik palyatif bakım (GPB)* alanı, son yıllarda daha da yoğun ilgi görmektedir. Yaşlılarda çoğu durumda, klinik olarak anlamlı sonuçlar açısından palyatif bakım ile yaşamı uzatan bakım arasında belirgin bir çizgi yoktur. Hastalara seçeneklerinin riskleri ve yararları hakkında doğru bilgi vermek ve eğer seçtikleri buysa daha palyatif bir yaklaşımı desteklemek önemlidir (4).

Geriatric Palyatif Bakımın Evrensel İlkeleri

Geriatric bakımın tedavi prensibi daha azının daha iyi olduğu yönündedir (5). Daha az ilaç, test, prosedür ve hastaneye yatış, daha kaliteli ve nicelikli bir yaşam anlamına gelir. GPB’da genel prensipler; polifarmasinin azaltılması, düşmenin önlenmesi, depresyonu erken dönemde tanımak ve tedavi etmek, maksimum fonksiyonel duruma ulaşmak olmalıdır. Bu hedeflere ulaşırken asla agresif olmayın davranılmamalıdır.

Kaynaklar

1. Visser R, Borgstrom E, Holti R. The Overlap Between Geriatric Medicine and Palliative Care: A Scoping Literature Review. *J Appl Gerontol.* 2021 Apr;40(4):355-364. doi: 10.1177/0733464820902303. Epub 2020 Feb 2. PMID: 32008412; PMCID: PMC7961659.
2. Lazris A. Geriatric Palliative Care. *Prim Care.* 2019 Sep;46(3):447-459. doi: 10.1016/j.pop.2019.05.007. Epub 2019 Jun 8. PMID: 31375192.
3. Voumard R, Rubli Truchard E, Benaroyo L, Borasio GD, Büla C, Jox RJ. Geriatric palliative care: a view of its concept, challenges and strategies. *BMC Geriatr.* 2018 Sep 20;18(1):220. doi: 10.1186/s12877-018-0914-0. PMID: 30236063; PMCID: PMC6148954.
4. Kabelka L. Geriatrická paliativní péče [Geriatric palliative care]. *Cas Lek Cesk.* 2018 Spring;157(1):34-36. Czech. PMID: 29564905.



5. Kogan M, Cheng S, Rao S, DeMocker S, Koroma Nelson M. Integrative Medicine for Geriatric and Palliative Care. Med Clin North Am. 2017 Sep;101(5):1005-1029. doi: 10.1016/j.mcna.2017.04.013. PMID: 28802465.

PALYATİF BAKIM YATIŞ VE TABURCULUK KRİTERLERİ

Leman Acun Delen

Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) palyatif bakımı 1990 yılında: “Hastalığı ortadan kaldıran tedavilere yanıt vermeyen hastalara verilen aktif ve bütüncül bakımdır” şeklinde tanımlarken 2012 yılında: “Yaşamı tehdit edici hastalıklara eşlik eden sorunlar yaşayan hasta ve ailelerin, fiziksel, psikososyal ve manevi (spiritüel) problemlerini erken tanımlama, değerlendirme, tedavi ederek acı çekmelerini azaltma ya da önleme ve böylece yaşam kalitelerini artırma amacı olan bir yaklaşım’ olarak tanımlamıştır.(1)

Ülkemizde Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönergesi 09.10.2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Yönergede palyatif bakım: yaşamı tehdit eden hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan sorunlarla karşılaşan hastalarda; ağrı ve diğer semptomları erken tanımlamak ve değerlendirmek, hasta ve ailesine yönelik tıbbi, psikolojik, sosyal ve manevi destek vererek acılarını hafifletmek, hasta ve ailesinin yaşam kalitesini geliştirmek için faaliyet göstermek olarak tanımlanmıştır. Sağlık uygulama tebliğinde (SUT) palyatif bakım hizmetleri kapsamı; beslenmesi fiziksel ve psikolojik/nörolojik nedenlerle bozulup enteral, parenteral beslenme desteğine ihtiyaç duyanlar, enfeksiyon, kas ve nörolojik hastalıklar nedeniyle solunumu bozulmuş olup, invaziv ve noninvaziv mekanik ventilasyon desteğine ihtiyacı olan hastalar, enfekte yatak yarası açılan, ostomi bölgelerinde enfeksiyon, kaçak sorunları olan (trakeotomi, gastrostomi, ileostomi, kolostomi vs), kateteri olup tıkanan, kırılan, giriş yeri enfeksiyonu olan ya da katetere bağlı fonksiyon bulguları bulunan (dializ kateteri, santral venöz kateteri, şant kateterleri, ağrı portu ve kateteri, perkütan plevral kateter, perkütan mesane kateteri) hastalarının tedavisi ve tıbbi sorunlarının giderilmesi şeklinde belirlenmiştir.

Hastalar palyatif bakım ünitelerine kabul edilirken yaşamı kısıtlayıcı ya da hayatı tehdit edici bir durum içinde olan hasta iki kritere göre değerlendirilir;

A: Primer kriterler: Daha çok tarama kriterleridir.

- 1.Yaşam süresi kısıtlı hasta: Hastanın beklenen yaşam süresi 12 aydan daha az olması
- 2.Sık hospitalizasyon: Benzer sebeplerden dolayı sık hastane yatışlarının olması

3.Refraktar semptomlar: 24-48 saatten fazla süren ve kontrolü zor olan fiziksel ya da psikolojik semptomlardan dolayı hastaneye kabulü istenmiş hastalar (ağrı, depresyon, anksiyete, uykusuzluk, bulantı, yorgunluk, dispne, anoreksi, ülserasyonlar, diyare, konstipasyon vb)

4.Bakım için kompleks bir duruma ihtiyaç duyması: Homventi, İV antibiyoterapi, beslenme vb.

5.Ko-morbidite durumu (Son dönem organ fonksiyon bzk, HIV hastaları)

6.İleri düşkünlük, malnütrisyon, sarkopeni (Fonksiyonel olarak düşkün hale gelme, beslenme intoleransının olması veya istemsiz kilo kaybının olması)

B: Sekonder kriterler: Daha spesifik kriterlerdir ve bu kriterler yüksek olasılıkla hastanın palyatif bakıma ihtiyaç duyabileceğini gösterir. Birinin olması durumunda hastaya palyatif bakım gerekir. (2)

1.Bakım evlerinden ya da huzur evlerinden kabul edilen hastalar,

2.Yaşlı hastalar, kognitif fonksiyonları bozuk olması

3.İnkürativ kanserler (Metastatik veya lokal)

4.Kronik olarak evde oksijen kullanan, bakım evine gidebilecek (aday) olan hastalar,

6.Kısıtlanmış sosyal desteği olan hastalar (Ailesel ya da kronik akıl hastalığına bağlı olarak)

7.Evsiz ya da gidecek yeri olmayan ileri düzeyde bakım ihtiyacı olan hastaları kapsar.

Palyatif Bakım Ünitesine Yatış Kriterleri

Yatağa bağımlı, küratif tedavisi olmayan, fiziksel ve emosyonel semptomların kontrol edilmesinde güçlük yaşanan, başkasının desteğine ihtiyacı olan hastalar palyatif bakım ekibi tarafından değerlendirilir. Yatırılarak bakım verilmesinin, kişiye veya ailesine yararlı olacağına karar verilen hastaların yatışı sağlanır.

- Medikal tedaviye rağmen VAS ağrı skalası ≥ 5 olan,
- Ağrıya bağlı uyku düzeni bozulan, istirahatte dahi ağrısı devam eden ve yan etkiler nedeni ile medikal tedavi uygulanamayan hastalar
- Oral alımı bozulmuş, NRS 2002 beslenme skoru ≥ 3 olan, son 6 ay içerisinde % 10'dan fazla kilo kaybı olan, hiç oral alamadığı için enteral ya da parenteral beslenme desteğine ihtiyaç duyan malnütrisyonlu hastalar.

- Enfekte ve/ veya tedaviye dirençli, Evre III- IV (Norton/ Braden' a göre) dekübit yarası olan hastalar
- Deliryum tanısı almış, etiyojisi multiple veya belirsiz olan hastalar geriatrik Sendromlar: düşme, inkontinans, ihmal ve kötüye kullanım vb. hastalar,
- Tedaviye dirençli, evre IV kalp yetmezliği olan frajil hastalar,
- Tedaviye rağmen klinik ve laboratuvar olarak kötüleşen ve semptomları artan (dispne, hemoptizi, kontrol edilemeyen ağrı vb.), vertebra metastazı, hiperkalsemi gibi onkolojik acilleri olan, son 3 ay zarfında 2 defadan fazla pnömoni geçiren, komorbiditesi yüksek, beklenen yaşam süresi 6 aydan kısa, cerrahi, radyoterapi (RT) ve kemoterapi (KT) gibi tedavilere rağmen progressif hastalığı olan onkoloji hastaları,
- Kronik, tedaviye dirençli olan son dönem akciğer hastaları
- Klinik tablosunda akut değişiklik olan demans hastaları: FAST (Functional Assessment Staging of Alzheimer's Disease) sınıflandırılmasına göre Evre 7 ve üzeri olan ve günlük aktivitelerinin en az üç tanesini yardımla yapabilen hastalar,
- Kronik nörolojik hastalığı olup (Hipoksik iskemik ensefalopati, İnme, Parkinson hastalığı, Amliyotrofik lateral skleroz ,Multipl Skleroz vb klinik tablosunda akut değişikliği olan (ateş, beslenme bozukluğu, dekübit yarası, üriner enfeksiyonlar, pnömoni, öz bakımlarında azalma vb) hastalar ,
- Tükenme sendromuna girmiş son dönem HIV hastalarını kapsamaktadır. (3)

Palyatif Bakım Ünitesine Taburculuk Kriterleri

Taburculuk planlanmasının amacı; sürekli bakım için bir çerçeve oluşturmak ve hastanın bir ortamdan daha uygun bir ortama geçişini kolaylaştırmaktır. Taburculuk multidisipliner bir süreçtir ve sürdürülmesi tüm ekibin ortak ve açık iletişimine bağlıdır. Taburculuk planlanmasında; hasta ve ailesinin tüm kararlara katılımı konusunda bilgilendirilmesi ve aydınlatılmış onamının alınması gereklidir.

Hastanın semptomları kontrol altına alındıysa (dispne, hemoptizi, malnutrisyon vb) akut medikal problem çözüldü ise, (geriatrik hasta deliryum tablosundan çıkması, malignite hastasının hiperkalsemisi tedavisi vb.), hastaya ancak hastanede uygulanabilecek medikal girişimler (trakeostomi açılması, Perkutan Endoskopik Gastrostomi (PEG) yerleştirilmesi) komplikasyonsuz bir şekilde yapıldı ise, hastanın çevresinin taburcu olmayı talep etmesi durumunda, hastalar eve çıkabilir.

Hakan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 2 yıl süre (Ocak 2017-Aralık 2018) boyunca PBM’de takip ve tedavisi yapılan 321 olgunun hastane bilgi yönetim sistemi ve arşivlerindeki dosya kayıtlarının geriye dönük olarak incelenmesiyle veriler elde edilmiş. Çalışmada yatış endikasyonları içinde birçok faktör olmakla birlikte ilk sırada yer alan endikasyon oral alım yetersizliği/genel durum bozukluğu (%58,3); bunu sırasıyla bakım eğitimi (%14,3), ağrı palyasyonu (%12,8) ve dekübit yara bakımı (%7,5) takip etmiştir(4). Dinçer ve ark. yaşlı palyatif hastaları üzerine yaptıkları çalışmada yatış endikasyonunu sırasıyla nutrisyon (%52,2), dekübit yara bakımı (%40,5) ve ağrı (%12,6) olarak saptamışlardır(5). Yürüyen ve ark. yaptıkları çalışmada taburculuk durumu ile ilişkili pozitif faktörleri malignite, opioid kullanımı, parenteral beslenme tipi olarak belirtmişlerdir(6). Yine aynı çalışmada negatif ilişkili faktörleri ise ileri yaş, uzun yatış gün süresi, HT, DM, enfeksiyon hastalıkları, nörodejeneratif hastalıklar, artan komorbidite sayısı ve yüksek NRS 2002 puanı olduğunu saptamışlardır.

Sonuç olarak tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusun artması nedeniyle hayatı tehdit eden kronik hastalıklara sahip hastaların palyatif bakıma gereksinim göstermesi çalışmalar ile desteklenmiştir.



Kaynaklar

1. Who, “WHO Definition Of Palliative Care” [İnternet]. Available: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (Erişim tarihi: 08-09-2019).
2. Policies and Tools for Hospital PalliativeCare Programs. A crosswalk of National Quality Forum Preferred Practices. Center to Advance Palliative Care. <https://www.capc.org/>
3. European Association of Palliative Care. EAPC atlas of palliative care in Europe. Houston, TX,IAHPC Press, 2007.
4. Miniksar ÖH,Aydın A. Retrospective Analysis of Hospitalized Patients in Our Palliative Care Unit J Contemp Med 2020;10(3):429-433
5. Dinçer M, Kahveci K, Döğçer C, Gökçınar D, Yarıcı A, Taş H. Factors affecting the duration of admission and discharge in a palliative care center for geriatric patients. Turk J Geriatr 2016;19(2):74-80.
6. Yürüyen M, Özbaş Tevetoğlu I, Tekmen Y, Polat Ö, Arslan İ, Okuturlar Y. Prognostic factors and clinical features in palliative care patients. Konuralp Medical J 2018;10:74–80.

PALYATİF BAKIMDA OZONTERAPİ

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Öner KÜÇÜK

**Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
Başkanlığı**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) palyatif bakımın tanımını şu şekilde yapmaktadır; “Palyatif bakım hayatı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan problemlerle karşılaşan hasta ve yakınlarının başta ağrı olmak üzere fiziksel, psikososyal ve ruhi problemlerini erken tanımlama ve doğru değerlendirmelerle tedavi ederek ızdıraplarını önleme ve giderme yoluyla hayat kalitesini artırma yaklaşımıdır.” Palyatif bakım sürecinde ozon tedavisi bir çok alanda destek sağlamaktadır. Mevcut durumun desteği, gelişebilecek enfeksiyonların önlenmesi, gelişmiş olanların tedavisi, immün sistemin güçlendirilmesi, kanser destek tedavisi ilk akla gelenlerdir. Ozon terapisi bakanlıkça izin verilen GETAT uygulamalarından olup eğitim almış sertifikalı hekimler tarafından uygulanmaktadır. Ozon jeneratörü denen cihazlardan elde edilen tıbbi ozon gazı değişik metotlarla hastaya uygulanmaktadır. Major oto hemoterapi denen yöntemde sitratla pıhtılaşması önlenmiş kan içerisine istenen dozda ve volümde ozon gazı verilerek hazırlanan kan hastaya tekrar verilir. Palyatif bakımda sıkça kullandığımız lokal uygulamalarda ise hastanın yarasını içerisinde barındıracak şekilde izolasyon sağlayan bir ozona dayanıklı torba içerisine ozon gazı verilerek yara yüzeyinin ozon gazı ile teması sağlanır. Diyabetik ayak ve yatak yaralarında başta olmak üzere her türlü enfekte yaranın ozon gazı ile tedavisi hızlanmakta, komplikasyonlar önlenmektedir. Yine metabolizmaya destek amaçlı majör uygulamalar palyatif bakım hastalarında başarılı olmaktadır. G6PDH eksikliği olmayan ve kontrolsüz hipertroidisi olmayan her hastada rahatlıkla kullanılabilen, etkili ve uygulaması kolay bir tedavi yöntemidir.

PALYATİF BAKIMDA HİPNOTERAPİ

Doç. Dr. Kenan TAŞTAN

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Özet

Dünya Sağlık Örgütüne göre palyatif bakım; yaşamı tehdit eden hastalığa ilişkin problemlerle karşı karşıya kalan hasta ve ailesinin spiritüel, psikososyal, fiziksel ve diğer problemleri ile ağrının değerlendirilmesi, erken teşhisle acının dindirilmesi, tedavisi ve önlenmesi yoluyla yaşam kalitesini artıran bir yaklaşımdır. Hipnoz, sözle bakışla, imajinasyonla ya da bazı yardımcı nesnelere kullanılarak telkinle oluşturulan özel bir bilinç durumudur. Hipnozda sol beyinden (analitik düzlemden) ziyade, sağ beyin (hayali düzlem) daha aktif bir şekilde çalışır. Kısaca hipnoz bir telkinin kişinin kendi isteği doğrultusunda kabul edilmesi halidir. Günümüzde palyatif bakım tedavisinde hipnozun kullanımı istenilen seviyede değildir. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık profesyonelleri için verilen eğitimlerle hipnoz yapan sağlıkçıların sayısının artması ve palyatif bakım ekiplerine bu eğitimi alan kişilerin dahil edilmesi ile bu sayının artması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipnoz, terapi, palyatif bakım

Giriş

Hipnoz bir öze dönüş, bir içsel yolculuktur. Beynin iki yarım küresinin tek bir alanda iş birliği yapmasıdır. Kişinin onun isteği doğrultusunda telkin alabilir hale gelmesi, yönlendirilebilmesidir. Hipnoz uyku bozukluklarından, alerjik hastalıklara, yeme bozukluklarından, depresyona, ankiyeteden, ağrı kontrolüne, bulantı-kusma problemlerinin tedavisinden, ishal-kabızlık problemlerinin tedavisine kadar birçok hastalığın ve semptomun tedavisinde güvenli bir şekilde kullanılmaktadır. Palyatif bakım, mevcut hastalıkları nedeni ile tam olarak iyileşemeyen veya yaşam sonunda desteğe ihtiyacı olan hastalara yardım etmeyi amaçlayan bir tıp alanıdır. Aynı zamanda ‘destekleyici bakım’ olarak da bilinir. Hastanın acı çekmesinin giderilmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasına odaklı bir bakım şeklidir. Palyatif bakımda amaç; hastaların yaşamına yıllar değil yıllarına yaşam katmaktır.

Her hastanın yaşamının son günlerini belli bir kalite ve huzur içerisinde geçirmeye hakkı vardır. Bu nedenle palyatif bakım günümüzde insan hakları değerleri arasında sayılmaktadır.

Palyatif bakımda:

- Ağrının ve diğer bulantı, ishal, kilo kaybı, uykusuzluk, depresyon gibi bulguların kontrol altına alınması ve hafifletilmesi,
- Hastada oluşan istenmeyen yan etkilerin giderilmesi,
- Beslenme desteğinin sağlanması,
- Solunumun rahatlatılması,
- Hastanın ve ailesinin psiko-sosyal ve manevi gereksinimlerinin karşılanması,
- Hasta ve ailesinin eğitilmesi,
- Hastanın son dönem bakımı amaçlanmaktadır.

Sonuç

Hipnoz palyatif bakımda hastanın fiziksel ve psikolojik sorunlarını rahatlatabilecek Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemlerinden biridir. Palyatif bakım ekibi içerisinde hipnoz yapan sağlık profesyonellerinin bulunması bakım kalitesini ve etkinliğini artıracaktır.

Evde Sağlık Hizmetlerinde Uzun Dönem Hemşirelik Bakımı

Prof. Dr. Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR

Yalova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği
Anabilim Dalı Yalova/Türkiye

Evde sağlık bakımı belirli bir durum için doktor tarafından düzenlenen yarı zamanlı tıbbi hizmetleri içermekte olup, kişilerin sağlığını korumak, geliştirmek ve gerektiğinde yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla özel gereksinimi olan kişilerin evde sağlık bakım hizmeti alabilmesini kapsamaktadır.

Evde bakım hizmetleri özelliğine göre kısa veya uzun süreli olarak verilmektedir. *Uzun süreli evde bakım hizmetleri* tıbbi ve sosyal bakım hizmetlerini içermekte olup sosyal bakım ağırlıklıdır ve altı aydan daha uzun bakım ihtiyacının olması halinde verilen hizmetleri kapsamaktadır. Uzun süreli bakım fiziksel, bilişsel ya da fonksiyonel kapasitesi azalmış ve temel günlük yaşam aktivitelerini yapabilmek için bir diğerinin uzun süreli yardımına muhtaç olan bireylerin gereksinim duyduğu çeşitli hizmetler olarak tanımlanmaktadır. Çoğunlukla hemşirelik bakımı gibi temel tıbbi hizmetlerle (yara bakımı, ağrı yönetimi, ilaç uygulamaları, sağlık takibi vb.) birlikte sağlığın korunması, rehabilitasyon ve palyatif bakım hizmetlerini de kapsamaktadır.

Uzun süreli bakım hemşireleri, karmaşık tıbbi ihtiyaçları olanların yanı sıra günlük yaşamda orta düzeyde yardıma ihtiyaç duyanlar da dahil olmak üzere çeşitli hastalara müdahale eder. Birçok uzun süreli bakım hemşiresi, Alzheimer hastalığı ve bunama gibi bilişsel durumlarda uzmanlaşır veya yalnızca fiziksel veya ruhsal engelli hastalara bakım sağlar. Ayrıca:

-Uzun süreli bakım hemşireleri hastalıklardan, yaralanmalardan veya uzun süreli bakım gerektiren durumlardan etkilenen hastalara bakım sağlar.

-Kapsamlı bir bakım planını uygulamak ve değerlendirmek için hastanın tıbbi ekibiyle koordinasyonu sağlar.

-Yaşamsal bulguları kontrol eder, intravenöz tedavi, enteral beslenme, yara bakımı, solunum tedavisi yapar ve/veya ilaçları uygular.

-Hastalara beslenme, giyinme, oturma/ ayakta durma, tuvaleti kullanma ve banyo yapma gibi günlük işlerde yardımcı olur.

-Masaj ve hareket açıklığı egzersizleri gibi terapötik tedavileri uygular.

-Hasta muayeneleri sırasında ekipman hazırlar ve doktorlara yardımcı olur.

-Hastalar ve sevdikleri için duygusal destek sağlar ve onlara durumları ve devam eden bakım planı hakkında eğitim verir.

Anahtar Kelimeler: Evde sağlık bakımı, uzun süreli evde bakım, hemşirelik

Kaynaklar

1. National Institute on Aging. What Is Long-Term Care. <https://www.nia.nih.gov/health/what-long-term-care>. erişim 19.09.2022.
2. Türk Tabipleri Birliği. Evde bakım hizmetleri ile ilgili sağlık emek ve meslek örgütlerinin görüş ve yaklaşımları. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Ankara, 2016. ISBN 978-605-9665-08-7
3. Oğlak S. Uzun süreli evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası. Turkish J Geriatrics.2007; 10(2):100-8.
4. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü. Evde Sağlık Hizmetleri Raporu. Yayın No: 48569, İstanbul 2021.
5. Long-Term Care Nurse Career Overview. Nursejournal Staff. <https://nursejournal.org/careers/long-term-care-nurse/>. Erişim tarihi: 26.09.2022.
6. Long-Term Care Nurse. Registered Nursing.Org <https://www.registerednursing.org/specialty/long-term-care-nurse/>. Erişim tarihi: 26.09.2022.



SÖZEL BİLDİRİLER



S1

BİR SANAT TERAPİ YÖNTEMİ OLARAK “POINTS OF YOU” ARAÇLARININ PALYATİF BAKIM SÜRECİNDEKİ ETKİLERİ

FUNDA ÖZDEN

ÖZET

Giriş ve Amaç: “Points Of You” araçları, kendimizi, herhangi bir konu, olay veya durumla ilgili gerçeğimizi daha kolay ifade etmemizi sağlar. Bu sayede sıkışıp kaldığımız veya netleşmek istediğimiz konular ile ilgili daha etkin çözümler üretir ve ilerleme kaydederiz. Yaratılan oyunların temel amacı yeni ve sayısız bakış açısı üretmek, ilham olmak ve günün sonunda da, yeni olasılıkları keşfetmektir. Görsel araçlar, soyut fikirleri somuta dönüştürmede, netleştirmede ve ifade etmede son derece etkilidir. Yöntem: “Punktum, The Coaching Game, Faces ve Flow” olarak gruplandırılmış, fotoğraf kartları, kelimeler ve sorulardan oluşan setler ile bireyler, profesyoneller ve kurumlar için sorunları tespit etmek ve çözüm üretmek amacıyla birebir seans ve grup atölye çalışmaları yapmaktır. Bulgular: 2006 yılından beri 147 ülkede 21 dilde 200’den fazla workshopta 1500’den fazla kolaylaştırıcısı ile halen dünya çapında çalışmalarına devam etmektedir. Sonuç ve Öneriler: Tüm dünyada bireyler, profesyoneller ve kurumlar sorunları tespit etmek ve çözüm üretmek için Points of You araçlarını defalarca kullanmıştır. Bu araçlar Palyatif bakım sürecinde hasta ve hasta yakınlarının kendilerine, hastalığa ve yaşama dair bakış açılarını genişletip daha farklı bir perspektiften yaklaşma algısını yaratabilir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, Sanat terapisi, Fotoğraf terapisi, Bakış açısı

THE EFFECTS OF “POINTS OF YOU” TOOLS AS AN ART THERAPY METHOD İN PALLIATIVE CARE PROCESS

ABSTRACT

Introduction and Aim: “Points Of You” tools allow us to more easily express ourselves, our truth about any subject, event or situation. In this way, we produce more effective solutions and make progress on the issues we are stuck or want to clarify. The main purpose of the created games is to produce new and countless perspectives, to inspire and at the end of the day, to explore new possibilities. Visual aids are extremely effective at turning abstract ideas into concrete, clarifying and expressing them. Method: Points of you is doing “Punktum, The Coaching Game, Faces, and Flow” grouped as for individuals, professionals, and institutions

with sets of photo cards, words and questions to identify problems and find solutions one-on-one sessions and group workshops Results: Since 2006, it continues to work worldwide with more than 1500 facilitators in more than 200 workshops in 147 countries and 21 languages Conclusions and Recommendations: Individuals, professionals, and institutions around the world have repeatedly used Points of You tools to identify problems and find solutions. These tools are used in the palliative care process. It can create a perception of approaching from a different perspective by expanding the perspectives of patients and their relatives about themselves, the disease and life.

Keywords: Palliative care, Art therapy, Photo therapy, View point

PEDİATRİK PALYATİF BAKIM ÜNİTELERİNDE SEMPTOM YÖNETİMİNDE NON-FARMAKOLOJİK YÖNTEM KULLANIMINA İLİŞKİN ENGELLER: SİSTEMATİK BİR GÖZDEN GEÇİRME

Ayşe Belpınar, Emriye Hilal Yayan

ÖZET

Giriş ve Amaç: Pediatrik Palyatif Bakım Ünitelerinde semptom yönetiminde kullanılan farmakolojik olmayan müdahaleleri ve kullanımına ilişkin engelleri eleştirel bir şekilde incelemeyi amaçlamaktadır. **Yöntem:** 2015-2022 yılları arasında yayımlanmış çalışmalar için Medline, Web of Science, Pubmed, Scopus, Science Direct ve Cochrane kütüphanesi olarak altı elektronik veri tabanı taranmıştır. Tüm veri tabanları, çocuklarla ve İngilizceyle sınırlı “pediatrik palyatif bakım”, “semptom yönetimi”, “non-farmakolojik yöntem” ve “engeller” ile ilgili literatür için sistematik olarak taranmıştır. Tam metnine ulaşılabilen makaleler seçilmiştir. **Bulgular:** Bu makalelerden arama kriterlerini karşılayan toplam 13 çalışma incelemenin örneklemini oluşturmuştur. Taramalardan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; 1 hayvan terapisi, 2 web tabanlı müdahale, 1 psikososyal bakım programı, 1 masaj, 1 öyküsel e-yazma, 1 akupunktur ve 1 relaksasyon uygulamalarını içermektedir. 5 çalışmada ise personel-zaman eksikliği, sağlık profesyonellerinin yetersiz bilgi ve deneyimi, semptomların normalleştirilmesi, kılavuz eksikliği ve ortam şartları gibi çeşitli konularda semptom yönetiminde engellerin olduğu görülmüştür. **Sonuç ve Öneriler:** Pediatrik palyatif bakımda çeşitli non-farmakolojik yöntemlerin kullanıldığı, semptom yönetiminde en sık personel-zaman eksikliği, sağlık profesyonellerinin yetersiz bilgi ve deneyimi gibi engellerin olduğu görülmüştür. Sağlık profesyonellerine hizmet içi eğitim verilmesi ve ortam şartlarının sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik Palyatif Bakım, Semptom Yönetimi, Non-farmakolojik Yöntem, Engeller

BARRIERS TO THE USE OF NON-PHARMACOLOGICAL METHODS FOR SYMPTOM MANAGEMENT IN PEDIATRIC PALLIATIVE CARE UNITS: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT

Introduction and Aim: It aims to critically examine non-pharmacological interventions used in symptom management in Pediatric Palliative Care Units and the barriers to their use. **Methods:**

Six electronic databases were searched for studies published between 2015 and 2022: Medline, Web of Science, Pubmed, Scopus, Science Direct and Cochrane libraries. All databases were systematically searched for literature on “pediatric palliative care”, “symptom management”, “non-pharmacological method” and “barriers” limited to children and English. The articles whose full text can be accessed were selected. Results: A total of 13 studies that met the search criteria from these articles constituted the sample of the review. In line with the results obtained from the scans; 1 included animal therapy, 2 web-based intervention, 1 psychosocial care program, 1 massage, 1 narrative e-writing, 1 acupuncture, and 1 relaxation. In 5 studies, it was observed that there are barriers in symptom management in various issues such as lack of staff-time, insufficient knowledge and experience of health professionals, normalization of symptoms, lack of guidelines and environmental conditions. Conclusion and Recommendations: It has been observed that various non-pharmacological methods are used in pediatric palliative care, and the most common barriers in symptom management are lack of staff-time, insufficient knowledge and experience of health professionals. It is recommended to provide in-service training to health professionals and to provide environmental conditions.

Keywords: Pediatric Palliative Care, Symptom Management, Non-pharmacological Method, Barriers

S3

İLERİ EVRE KANSERLİ HASTALARDA KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ ETKİLİ Mİ? BİR DERLEME ÇALIŞMASI

Erman YILDIZ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Son yıllarda, ileri evre kanser hastalarında kabul ve kararlılık terapisi kademeli olarak uygulanmakta ve palyatif bakımda potansiyel olarak umut verici bir müdahale olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte ileri evre kanser hastalarında kabul ve kararlılık terapisinin etkinliğine ilişkin veriler çeşitlilik arz etmektedir. Bu nedenle konu daha fazla netlik kazanmayı hak etmektedir. Bu bilgiler ışığında bu araştırma ileri evre kanserli hastalar için kabul ve kararlılık terapisinin etkinliğini mevcut kanıtlar doğrultusunda gözden geçirmeyi amaç edinmektedir. Yöntem: PubMed, Web of Science, Cochrane Library, Embase ve PsycINFO veri tabanları kullanılarak randomize kontrollü çalışmalar incelenmiştir. Arama terimleri (neoplazmalar veya kanser* veya neoplazm* veya tümör* veya karsinom* veya malignan* veya onkoloji) ve (“ölümcül hasta” veya ileri veya terminal* veya metastat * veya hafifletici veya bakımevi* veya ölmekte veya son aşama veya “yaşamın sonu”) ve (“kabul ve taahhüt terapisi” veya “kabul ve taahhüt” veya “kabul terapisi*” veya kabule dayalı) farklı veri tabanlarında değiştirilmiş ve uyarlanmıştır. Bulgular: Bu araştırma ileri evre kanser hastalarını içeren sekiz randomize kontrollü çalışmayı ortaya koydu. Elde edilen bulgular, kabul ve kararlılık terapisinin ileri evre kanser hastalarında yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ile birlikte anksiyete, depresyon, psikolojik sıkıntı ve yorgunluğun hafifletilmesi üzerinde önemli etkileri olduğunu gösterdi. Diğer taraftan dahil edilen çalışmalar, kabul ve kararlılık terapisinin hastalarda psikolojik esnekliği ve ağrıyı gidermedeki etkileri üzerine net bir veri sunmadı. Sonuç ve Öneriler: Daha büyük örneklerle daha iyi tasarlanmış araştırmalara ihtiyaç olsa da mevcut kanıtlar ileri evre kanserli hastalarda sağlık sonuçlarının iyileştirilmesinde kabul ve kararlılık terapisinden yararlanabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: kabul ve taahhüt tedavisi, ileri kanser, palyatif bakım, psikolojik esneklik, psikolojik sıkıntı

IS ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY EFFECTIVE IN PATIENTS WITH ADVANCED CANCER? A REVIEW STUDY

ABSTRACT

Introduction and Aim: In recent years, acceptance and commitment therapy has been gradually implemented in patients with advanced cancer and is recognized as a potentially promising intervention in palliative care. However, data on the efficacy of acceptance and commitment therapy in advanced cancer patients are diverse. Therefore, the issue deserves more clarity. In light of this information, this study aims to review the effectiveness of acceptance and commitment therapy for patients with advanced cancer, based on available evidence. **Method:** Randomized controlled studies were reviewed using PubMed, Web of Science, Cochrane Library, Embase and PsycINFO databases. Search terms (neoplasms or cancer* or neoplasm* or tumor* or carcinoma* or malignant* or oncology) and (“fatal patient” or advanced or terminal* or metastat* or palliative or hospice* or dying or end stage or “end of life”) and (“acceptance and commitment therapy” or “acceptance and commitment” or “acceptance therapy*” or acceptance-based) have been modified and adapted in different databases. **Results:** This study revealed eight randomized controlled trials involving advanced cancer patients. The findings showed that acceptance and commitment therapy had significant effects on alleviating anxiety, depression, psychological distress, and fatigue, along with improving quality of life in advanced cancer patients. On the other hand, the included studies did not provide clear data on the effects of acceptance and commitment therapy on patients' psychological flexibility and pain relief. **Conclusions and Recommendations:** Although better-designed research with larger samples is needed, current evidence has shown that acceptance and commitment therapy may benefit from improving health outcomes in patients with advanced cancer. **Key Words:** acceptance and commitment therapy, advanced cancer, palliative care, psychological resilience, psychological distress.

Keywords: acceptance and commitment therapy, advanced cancer, palliative care, psychological resilience, psychological distress

S4

DEBRİDMAN TEDAVİSİNDE KULLANILAN LUCİLİA SERİCATA LARVA SALGISININ IN VITRO ANTİMİKROBİYAL ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Onural ÖZHAN, Yücel DUMAN, Hakan PARLAKPINAR

ÖZET

Giriş ve Amaç: *Lucilia sericata* sinek türü larvaları, ürettikleri enzimlerin yaralar üzerindeki olumlu etkileri nedeniyle larva debridman tedavisi (LDT)'nde yaygın olarak kullanılmaktadır. LDT'nin abse, yanık, kangrenli yara, arteriyel ve venöz ülser, osteomyelitler ve diyabetik ayak ülselerindeki tedavi edici etkileri iyi bilinmektedir. Bu çalışmada, *Lucilia sericata* larvalarından elde edilen salgıların çeşitli bakteriler ve maya üzerindeki antimikrobiyal etkilerini araştırmayı amaçladık. Yöntem: 500 adet larvaya 2 mL serum fizyolojik solüsyonu eklenip 4 saat süre sonunda oluşan salgılar liyofilize edilerek katı madde miktarı tayin edildi. *Escherichia coli* ATCC 25922, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853, *Staphylococcus aureus* ATCC 29213 ve *Candida albicans* suşları, Avrupa Antimikrobik Duyarlılık Testleri Komitesi (EUCAST)'ın broth mikrodilüsyon yöntemi ile çalışıldı. Minimum inhibitör konsantrasyon (MİK) için test aralığı 8,275 mg/mL–0,008 mg/mL olarak belirlendi. Larva salgısının seri dilüsyonları üzerine, EUCAST'ın önerileri doğrultusunda bakteri ve maya süspansiyonları eklendi ve 24 saat etüvde bekletildi. Sonrasında larva sekresyonunun bakterileri ve mayanın üremesini inhibe ettiği MİK değerleri belirlendi. Bulgular: Larva salgısının bakterilerin ve mayanın üremesini inhibe ettiği MİK değerleri *Escherichia coli* 0,5172 mg/mL, *Pseudomonas aeruginosa* 0,5172 mg/mL, *Staphylococcus aureus* 1,0344 mg/mL ve *Candida albicans* 4,1375 mg/mL olarak bulunmuştur. Sonuç ve Öneriler: *Lucilia sericata* larva salgısının antimikrobiyal etkinliği gram-negatif bakteriler olan *Escherichia coli* ve *Pseudomonas aeruginosa* üzerinde daha fazlayken, *Candida albicans*'ta daha düşük saptanmıştır. Bu sonuçlar bize total larva salgısının antibakteriyel ve antifungal etkisinin olabileceğini göstermekle birlikte bu faydalı etkinin oluşabilmesi için yüksek miktarda salgya ihtiyaç olduğunu göstermiştir. Sonuçlarımızın doğrulanması için larva salgısı içinde antimikrobik etki gösteren madde veya maddelerin neler olduğunun araştırılması gibi ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: *Lucilia sericata*, larva, antimikrobiyal etki, debridman, yara

INVESTIGATION OF THE IN VITRO ANTIMICROBIAL EFFECT OF LUCILIA SERICATA LARVA EXPRESSION USED IN DEBRIDMENT TREATMENT

ABSTRACT

Introduction and Aim: *Lucilia sericata* enzymes are widely used in larval (maggot) debridement therapy (LDT) due to their positive effects on wounds. The therapeutic effects of LDT on abscess, burn, gangrenous wound, arterial and venous ulcer, osteomyelitis and diabetic foot ulcers are well known. In this study, we aimed to investigate the antimicrobial effects of secretions from *Lucilia sericata* larvae on various bacteria and yeast. **Method:** 2 mL of saline solution is added to 500 larvae, and the secretions formed after 4 hours were lyophilised and the density of solid was determined. *Escherichia coli* ATCC 25922, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853, *Staphylococcus aureus* ATCC 29213 and the *Candida albicans* strains were studied by the broth microdilution method of The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST). The test range for the minimum inhibitory concentration (MIC) was determined to be 8.275 mg/mL–0.008 mg/mL. On serial dilutions of the larval secretion, bacteria and yeast suspensions were added according to the EUCAST recommendations. It was kept in the incubator for 24 hours. Subsequently, the MIC values of larvae secretion that inhibit the growth of bacteria and yeast were determined. **Results:** MIC values of larval secretion inhibiting the growth of bacteria and yeast were found as *Escherichia coli* 0.5172 mg/mL, *Pseudomonas aeruginosa* 0.5172 mg/mL, *Staphylococcus aureus* 1.0344 mg/mL and *Candida albicans* 4.1375 mg/mL. **Conclusions and Recommendations:** The antimicrobial activity of *Lucilia sericata* secretion was higher on gram-negative bacteria *Escherichia coli* and *Pseudomonas aeruginosa*, while it was lower in *Candida albicans*. These results show us that total larval secretion may have an antibacterial and antifungal effect, however it shows that a high amount of secretion is required for formation of this beneficial effect. Further studies such as investigating the substance(s) showing antimicrobial effects in larval secretion are needed to confirm our results.

Keywords: *Lucilia sericata*, larvae, maggot, antimicrobial effect, debridement, wound

S5

PALYATİF BAKIM HASTALARINDA DİNİ BAŞA ÇIKMANIN SEMPTOM KONTROLÜNE ETKİSİ: ONLİNE BİR ÇALIŞMA

Buket DAŞTAN, Nursen KULAKAÇ

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, palyatif bakım hastalarında dini başa çıkmanın semptom kontrolüne etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma, kesitsel ve ilişki arayıcı türünde tasarlanmıştır. Araştırmanın evrenini, Türkiye’de kanser tedavisi gören ve palyatif bakım alan hastalar oluşturmuştur. Araştırma 1-15 Eylül 2022 tarihleri arasında rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 110 hasta ile tamamlanmıştır. Araştırma verilerin toplanmasında; “Dini Başa Çıkma Ölçeği”, “Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği” ve araştırmacılar tarafından oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS programı kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının 54.29 ± 10.59 , %61.8’inin kadın, %70.9’unun evli, %36.4’ünün okur yazar, %43.6’sının ev hanımı olduğu, %45.5’inin gelirinin giderine eşit olduğu, %41.8’inin il merkezinde yaşadığı ve %41’inin gastrointestinal sistem ile ilgili kanser tanısı olduğu belirlendi. Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği’ne göre hastaların yaşadıkları en şiddetli ilk üç semptomun, yorgunluk (6.11 ± 2.45), nefes darlığı (5.76 ± 2.05) ve endişe (5.49 ± 2.87) olduğu saptandı. Hastalarında Dini Başa Çıkma Ölçeği toplam puan ortalamasının 29.36 ± 6.22 olduğu bulundu. Hastaların dini başa çıkma düzeyleri ile yaşadıkları üzüntü, endişe ve kendini iyi hissetme semptomlarının şiddeti arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, hastaların dini başa çıkma düzeyleri arttıkça yaşadıkları semptomların şiddetinin azaldığı bulundu ($p < 0,05$). **Sonuç:** Sonuç olarak, palyatif bakım hastalarında dini başa çıkma düzeyleri incelenmiş, semptomları tanımlanmış ve bu değişkenler arasındaki ilişki saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, palyatif bakım hastalarında semptom şiddetini azaltmak için manevi destek uygulamalarının hastaları olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, semptom, dini başa çıkma

THE EFFECT OF RELIGIOUS COPING ON SYMPTOM CONTROL IN PALLIATIVE CARE PATIENTS: AN ONLINE STUDY

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the effect of religious coping on symptom control in palliative care patients. **Method:** The research was designed as cross-sectional and correlational. The population of the study consisted of patients receiving cancer treatment and palliative care in Turkey. The study was completed with 110 patients selected by random sampling method between 1-15 September 2022. In the collection of research data; created by the researchers "Personal Information Form" and "Religious Coping Scale", "Edmonton Symptom Identification Scale" were used. SPSS program was used in the analysis of the data. **Results:** The mean age of the patients participating in the study was 54.29 ± 10.59 , 61.8% were female, 70.9% were married, 36.4% were literate, 43.6% were housewives, 45.5% had income equal to their expenses, % It was determined that 41.8% of them lived in the city center and 41% were diagnosed with cancer related to the gastrointestinal system. According to the Edmonton Symptom Identification Scale, the first three most severe symptoms experienced by the patients were fatigue (6.11 ± 2.45), shortness of breath (5.76 ± 2.05) and anxiety (5.49 ± 2.87). The total mean score of the Religious Coping Scale in patients was found to be 29.36 ± 6.22 . It was found that there was a negative significant relationship between the patients' levels of religious coping and the severity of their sadness, anxiety, and well-being symptoms. **Conclusion:** As a result, religious coping levels in palliative care patients were examined, their symptoms were defined and the relationship between these variables was determined. In line with these results, it was determined that spiritual support practices affect patients positively in order to reduce the severity of symptoms in palliative care patients.

Keywords: Palliative care, symptom, religious coping

S6

AĞRI YÖNETİMİNDE KULLANILAN NON FARMAKOLOJİK UYGULAMALAR

Ece Kurt, Sevban Arslan

ÖZET

Giriş ve Amaç: Kontrol altına alınamayan ağrı; bireyi fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkilemesinin yanında, tedavi ve bakım maliyetinde artışa neden olmakta ve bazen mortalite ve morbiditeye yol açabilmektedir. Bu nedenle, ağrı kontrolü hasta için bir insan hakkı, bakım verenler için ise yasal bir zorunluluktur. Ağrı yönetimi, farmakolojik ajanların yanısıra nonfarmakolojik uygulamalar ile de gerçekleştirilebilmektedir. Nonfarmakolojik uygulama yöntemleri; fiziksel yöntemler, bilişsel-davranışsal yöntemler ve bu iki yöntemin dışında kalan diğer yöntemler olarak sınıflandırılmaktadır. Literatürde nonfarmakolojik uygulamaları konu alan birçok çalışmanın kanıta dayalı olarak yer verildiği bu derlemede; nonfarmakolojik yaklaşıma yönelik farkındalığın ve bu yöntemlerin kullanım oranının artırılması amaçlanmaktadır. Yöntem: “Pubmed”, “Google Scholar”, “Science Direct”, “Cochrane” veri tabanlarında taranan anahtar kelimelerle ortaya çıkan tüm çalışmalar bağımsız olarak incelenmiştir. Çalışmalarda kullanılan yöntemlerin etkili olduğu popülasyonlar, uygulama sıklıkları, avantaj ve dezavantajları özetlenmiştir. Bulgular: Son yıllarda çalışmalarda en sık kullanılan nonfarmakolojik uygulamaların: sanal gerçeklik, müzik terapi, biofeedback, gevşeme egzersizleri, soğuk – sıcak uygulama, mentol uygulama, TENS, spinal manuel terapi, plasebo, akupunktur, yaşam tarzı, beslenme ve özkontrol ile pilates olduğu görülmüştür. Nonfarmakolojik uygulamalar düşük şiddetli ağrıların yönetiminde tekbaşına yeterli olabildiği gibi, şiddetli ağrıların yönetiminde farmakolojik ajanlarla birlikte kullanılmaktadır. Sonuç ve Öneriler: Uygulamaların non-invaziv ve düşük maliyetli olması, hasta ve hemşire arasındaki iletişimi güçlendirmesi gibi avantajlara sahip olması nedeniyle ağrı yönetiminde daha sık kullanılması, ve hastalara öğretilmesi tavsiye edilmektedir. Ayrıca, bu yöntemlerin geniş örneklem gruplarıyla, deneysel yöntemli araştırmalarda kullanılarak geliştirilmesi ve kanıta dayalı olarak literatüre sunulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ağrı, ağrı yönetimi, nonfarmakolojik yöntemler

NON PHARMACOLOGICAL APPLICATIONS USED IN PAIN MANAGEMENT

ABSTRACT

Introduction and Aim: Uncontrolled pain causes negative effects on the individual, physical, psychological and social aspects, causes an increase in the cost of treatment and care, and can sometimes lead to mortality and morbidity. Therefore, pain control is a human right for the patient and a legal obligation for caregivers. Pain management can be performed with non-pharmacological implementations as well as pharmacological agents. Nonpharmacological implementation methods; physical methods, cognitive-behavioral methods and the other methods. Evidence-based nonpharmacology studies are included in this review. It is aimed to increase the awareness of the non-pharmacological approach and the rate of use of these methods. Method: All studies that came up with keywords scanned in “Pubmed”, “Google Scholar”, “Science Direct”, “Cochrane” databases were examined independently. The populations, implementation frequencies, advantages and disadvantages of the methods used in the studies are summarized. Results: In recent years, it has been seen that the most frequently used non-pharmacological implementations: virtual reality, music therapy, biofeedback, relaxation exercises, cold - hot implementation, menthol application, TENS, spinal manual therapy, placebo, acupuncture, lifestyle, nutrition and self-control and pilates. Nonpharmacological applications may be sufficient alone in the management of low-intensity pain, and they are used together with pharmacological agents in the management of severe pain. Conclusions and Recommendations: Since the applications are non-invasive and low-cost, and strengthen the communication between the patient and the nurse, it is recommended that they be used more frequently in pain management and taught to patients. In addition, it is recommended that these methods be developed with large sample groups and used in experimental research and presented to the literature based on evidence.

Keywords: pain management, pain, nonpharmacological methods

S7

YOĞUN BAKIM HASTLARININ AĞRI DENEYİMLERİ: NİTEL ÇALIŞMA ÖRNEĞİ

Ece Kurt, Evşen Nazik

ÖZET

Giriş ve Amaç: Ağrının doğru ifade edilmesi ve değerlendirilmesi hastanın bu süreci daha az ağrıyla tamamlamasına ve taburculuğun erken gerçekleşmesine katkı sağlar. Bu doğrultuda çalışma, kalp cerrahisi geçiren hastaların yoğun bakımdaki ağrı deneyimlerini detaylı olarak incelemeyi amaçlamaktadır Yöntem: Nitel araştırma desenine sahip olan çalışma, Temmuz - Ağustos 2020 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin kalp damar yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirildi. Çalışma grubuna sedatif ajan almayan, bilinç durumu stabil, taburculuğuna karar verilen sekiz hasta dahil edildi. Bulgular: Hastaların %50 sinin ağrısını ifade edebildiği, rutin tedavi ve bakım uygulamalarının hastalarda şiddetli ağrı oluşturduğu, deneyimlenen ağrının hastalar tarafından olumsuz hislerle ilişkilendirildiği bildirildi. Ağrının hastaların günlük yaşamında en fazla uyku, hareket, beslenme ve iletişim aktivitelerini olumsuz etkilediği ve ağrıyı azaltmak amacıyla hem hasta hem de hemşireler tarafından nonfarmakolojik yöntemlerden de yararlandığı belirlendi. Sonuç ve Öneriler: Hastaların deneyimlerinin incelenmesi sonucunda, standart ağrı ölçekleriyle ağrının değerlendirilmesi ve ayrıca, hastalarla empatik ve terapötik iletişimin kurulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Ağrı Değerlendirme, Yoğunbakım

PAIN EXPERIENCES OF INTENSIVE CARE PATIENTS: EXAMPLE OF QUALITATIVE STUDY

ABSTRACT

Introduction and Aim: Accurate expression and evaluation of pain contributes to the patient's completion of this process with less pain and early discharge from the hospital. In this direction, the study aims to examine in detail the pain experiences of patients undergoing cardiac surgery in the intensive care unit. Method: The study, which has a qualitative research design, was carried out in the cardiovascular intensive care unit of a university hospital between July and August 2020. Eight patients who did not receive sedative agents in the intensive care unit, whose state of consciousness were stable, and whose discharge was decided were included in the study group. Findings: It was reported that 50% of the patients were able to express their

pain verbally or behaviorally, routine treatment and care practices caused severe pain in the patients. It was determined that pain most negatively affects sleep, movement, nutrition and communication activities, and non-pharmacological methods are used by nurses to reduce pain. Conclusion and Recommendations: The experiences reported by the patients indicate that pain management in the intensive care unit is inadequate. It is recommended to evaluate pain with standard pain scales and also to establish therapeutic communication with patients.

Keywords: Pain, Pain Assessment, Intensive Care

S8

KARDİYOLOJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE HASTALARIN MANEVİYAT VE KAYGILARI: NE KADAR ÖNEMLİDİR?

Medet Korkmaz, Ayşe Soylu, Dilek Soylu, İbrahim Caner Dikici, Ekrem Aksu

ÖZET

Giriş ve Amaç: Kardiyolojinin önde gelen sorunlarından biri, ani kalp ölümlerinin nedeni olarak görülen kaygıdır. Geçmişte sinüs taşikardisi, atriyal ve ventriküler prematüre atımlar ve sinüs bradikardisi ile vazovagal senkopun anksiyeteden kaynaklandığı bildirilmiştir. Günümüzde ise anksiyetenin kalp hızı artışı ve QT intervalinde değişkenlik gibi etkilerle ventriküler taşiaritmilere neden olduğu anlaşılmıştır. Bu bilgiler ışığında kardiyoloji hastalarında sıklıkla görülen anksiyete bozukluğu, hemşireler tarafından sadece psikosomatik belirtiler olarak görülmemelidir ve sadece fiziksel belirtiyeye yönelik bakım verilmemelidir. Bu nedenle bireyin bütüncül sağlığı, ruhsal yönü dahil olmak üzere her türlü bakımın uygulanması ile mümkündür. Bu çalışma, kardiyoloji yoğun bakım hastalarının ruhsal iyilik hallerinin anksiyete üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı çalışma 211 kardiyoloji yoğun bakım hastasını içermektedir. Bulgular: Kronik Hastalık Tedavisinin İşlevsel Değerlendirmesi - Ruhsal İyi Oluş 12 Madde Ölçeği (FACIT-SP-12) ile yapılan karşılaştırmalarda yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, meslek, gelir düzeyi ve eşiyile birlikte yaşıyor olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0.05$). Durumluk Kaygı Envanteri (SAİ) karşılaştırmalarında, eş ile birlikte yaşama açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0.05$). SAI ile FACIT-SP-12 arasında pozitif bir ilişki belirlendi. Sonuç ve Öneriler: Daha kaliteli, bütüncül hemşirelik bakımı verebilmek için hastanın ruhsal gereksinimlerinin karşılanması ve kaygı düzeylerinin kontrol altında tutulması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Ruhsal İyilik Hali, Kaygı, Kardiyoloji, Hemşirelik

THE SPIRITUALITY AND ANXIETY LEVELS OF PATIENTS IN THE CARDIOLOGY INTENSIVE CARE UNIT: HOW IMPORTANT IS THIS?

ABSTRACT

Introduction and Aim: One of the leading problems in cardiology is anxiety, which is seen as the cause of sudden cardiac death. In the past, sinus tachycardia, atrial and ventricular premature beats, and sinus bradycardia and vasovagal syncope have been reported to be caused by anxiety. Today, anxiety increases heart rate and causes ventricular tachyarrhythmias as a result of QT

variability. Anxiety disorder, which is frequently seen in cardiology patients, should not be seen as only psychosomatic symptoms by nurses and care should not be given only for physical symptoms. For this reason, the holistic health of the individual is possible with the application of all kinds of care, including the spiritual aspect. The aim of this study was to determine the effect on anxiety of the mental well-being of cardiology intensive care patients. Method: This descriptive study included a total of 211 cardiology intensive care patients. Results: In the comparisons made with Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being 12 Item Scale (FACIT-SP-12), statistically significant differences were determined in respect of age, education level, marital status, employment status, occupation, income level, and living together with the spouse ($p<0.05$). In the State Anxiety Inventory (SAI) comparisons, statistically significant differences were determined in respect of living together with the spouse ($p<0.05$). A positive correlation was determined between SAI and FACIT-SP-12. Conclusions and Recommendations: To be able to provide better quality, holistic nursing care, the spiritual requirements of the patient must be met and levels of anxiety must be kept under control.

Keywords: Spiritual Well-Being, Anxiety, Cardiology, Nursing

S9

KOLOREKTAL KANSER CERRAHİSİ GEÇİRMİŞ HASTALARDA DİNİ BAŞA ÇIKMA TARZLARI VE UMUTSUZLUK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Canan Yazıcı, Runida Doğan

Özet

Giriş ve Amaç: Bu araştırma kolorektal kanser cerrahisi geçirmiş hastaların dini başa çıkma tarzları ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ilişkisel olarak yapıldı. **Yöntem:** Araştırmanın evrenini; İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi genel cerrahi servisinde yatan kolorektal kanser cerrahi geçirmiş hastalar, örneklemini ise bu hastalar arasından araştırmaya alınma kriterlerine uyan 113 hasta oluşturdu. Haziran 2020 tarihinde başlayan ve devam etmekte olan araştırmada veriler; Kişisel Bilgi Formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Program in Social Sciences) 26 paket programı kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların %48.67'sinin 64 yaş üzerinde, %63.70'inin erkek, %82.30'unun evli ve %57.52'sinin ilköğretim-ortaöğretim mezunu olduğu belirlendi. Araştırma sonucunda olumlu dini başa çıkma tarzı alt boyut puan ortalaması 22.46 ± 3.533 , olumsuz dini başa çıkma tarzı alt boyut puan ortalaması 9.885 ± 2.635 ve Beck Umutsuz Ölçeği toplam puan ortalaması 5.513 ± 3.785 olarak belirlendi. Araştırma sonucunda Beck Umutsuzluk Ölçeği puan ortalaması ile olumlu dini başa çıkma alt boyut puan ortalaması arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptandı ($r: -0.49$). **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmaya katılan hastaların olumlu dini başa çıkma tarzı puanı arttıkça umutsuzluk düzeyinin azaldığı belirlendi. Araştırma sonucu dini başa çıkma tarzlarının umutsuzluk düzeyini etkilediğini göstermektedir. **Anahtar Kelimeler:** Kolorektal kanser, Dini başa çıkma, Umutsuzluk, Hemşire

Investigation of the Relationship Between Religious Coping Styles and Hopelessness in Patients Who Underwent Colorectal Cancer Surgery

Abstract

Introduction and Aim: This descriptive relational study was conducted to investigate the relationship between religious coping styles and hopelessness levels of patients who underwent colorectal cancer surgery. **Method:** The population of the study consisted of patients who underwent colorectal cancer surgery in the general surgery service of İnönü University Turgut

Özal Medical Center, and the sample consisted of 113 patients who met the inclusion criteria of the study. The research began was in June 2020. A Personal Information Form, the Beck Hopelessness Scale, and the Religious Coping Styles Scale were used for data collection. The SPSS (Statistical Program in Social Sciences) 26 package programs were used to evaluate the data. Results: It was determined that 48.67% of the patients participating in the study were over 64 years old, 63.70% were male, 82.30% were married, and 57.52% were primary-secondary education graduates. As a result of the research, the mean score of the positive religious coping style sub-dimension was 22.46 ± 3.533 , the mean score of the negative religious coping style sub-dimension was 9.885 ± 2.635 , and the Beck Hopeless Scale total score was 5.513 ± 3.785 . As a result of the study, it was determined that there was a moderate negative correlation between the Beck Hopelessness Scale mean score and the Positive Religious Coping sub-dimension score average ($r:-0.49$). Conclusions and Recommendations: It was observed that as the positive religious coping style score of the patients participating in the study increased, the level of hopelessness decreased. The results of the research show that religious coping styles affect the level of hopelessness.

Key Words: Colorectal cancer, Religious coping, Hopelessness, Nurse

S10

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ÖZ ŞEFKAT DÜZEYİNİN YAŞAM SONU BAKIMA YÖNELİK TUTUM DÜZEYİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Meyreme AKSOY, Emel ÖZMEN, Emine YILMAZ

ÖZET

Amaç: Bu çalışma yoğun bakım hemşirelerinin öz şefkat düzeylerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum düzeyine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. **Materyal/Method:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma, Ağustos - Eylül 2022 tarihleri arasında Malatya İl'indeki bir hastanenin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 104 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum Ölçeği ve Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır. Sürekli değişkenler için aritmetik ortalama \pm standart sapma, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde ifadeleri kullanılmıştır. Gruplar arasındaki karşılaştırmalarda Kruskal Wallis testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde ise Spearman's Correlation testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmada katılımcıların yaş ortalamalarının $33,62 \pm 8,11$ olduğu, %66.'sının kadın olduğu, %62.5'nin lisans mezunu olduğu ve %90.3'nün çalıştıkları klinikte ölüm olgusu ile karşılaştığı belirlenmiştir. Katılımcıların yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve öz şefkat puan ortalaması sırasıyla $29,00 \pm 4,71$ ve $37,63 \pm 7,46$ olup, tutum ve öz şefkat düzeyi orta düzey olarak hesaplanmıştır. Hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve öz şefkat puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=0,439$ $p<0,05$). Katılımcıları eğitim düzeyine göre öz şefkat ve yaşam sonu bakıma yönelik tutum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. **Sonuç:** Çalışmada hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve öz şefkat düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve lisansüstü mezunu hemşirelerin öz şefkat ve yaşam sonu bakıma yönelik tutum düzeyinin diğer gruplardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Öz şefkat, Yaşam Sonu Bakım, Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum, Hemşirelik

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF INTENSIVE CARE NURSES LEVEL OF SELF-COMPASSION ON ATTITUDES TOWARDS END-OF-LIFE CARE

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the effects of working in the intensive care units nurses' self compassion attitudes toward end-of-life care. **Materials/Methods:** This descriptive and cross-sectional study was carried out with 104 nurses working in the intensive care units a hospital in Malatya Province between August and September 2022. Introductory Information Form, Intensive Care Nurses' Attitudes towards End-of-Life Care Scale and Self-Compassion Scale Short Form were used to collect data. Arithmetic mean \pm standard deviation was used for continuous variables, number and percentage expressions were used for categorical variables. Kruskal Wallis test and Mann-Whitney U test were used for comparisons between groups. Spearman's Correlation test was used to determine the relationship between the variables. **Results:** In the study, it was determined that the mean age of the participants was 33.62 ± 8.11 , 66.3% were women, 62.5% had a bachelor's degree, and 90.3% faced death in the clinic they worked. Attitude and self-compassion mean scores of the participants towards end-of-life care were 29.00 ± 4.71 and 37.63 ± 7.46 , respectively, and their attitude and self-compassion levels were calculated as moderate. There was a statistically significant positive and moderate correlation between the nurses' attitude towards end-of-life care and their mean self-compassion ($r=0.439$ $p<0.05$). A statistically significant difference was found between the mean scores of self-compassion and attitude towards end-of-life care according to the education level of the participants. **Conclusion:** In the study, it was determined that the attitude nurses towards end-of-life care and self-compassion levels were moderate, and the level of self-compassion and attitude towards end-of-life care of the master of education nurses was higher than the other groups.

Keywords: Self-compassion, End-of-Life Care, Attitude towards End-of-Life Care, Nursing

S11

PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Ayşe ARICIOĞLU SÜLÜN, Elanur VİCNELİOĞLU

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışma pediatri hemşirelerinin duygusal emek davranışları ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Çalışmanın verileri Ağustos 2022 tarihinde online anket formu kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından hazırlanan tanıtıcı özellikler formu ve "Hemşirelerin Duygusal Emek Davranışı Ölçeği" kullanılarak online olarak toplanmıştır. Bulgular: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalamalarının 31.50 ± 5.86 yıl olduğu, büyük çoğunluğunun kadın olduğu, hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği ve lisans düzeyinde eğitim seviyesine sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimden memnuniyet durumu ile derinlemesine davranış alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sonuç ve Öneriler: Hemşirelerin samimi davranışının daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik lisans öğrenimi müfredatına sağlık bilimlerinde örgütsel davranış dersinin eklenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Duygusal Emek, Pediatri Hemşireliği

EMOTIONAL LABOR BEHAVIORS OF PEDIATRIC NURSES AND RELATED FACTORS

ABSTRACT

This study was conducted to examine the emotional labor behaviors of pediatric nurses and related factors. Method: The data of the study were collected in August 2022 using an online questionnaire. The data of the study were collected online by using the introductory characteristics form prepared by the researcher and the "Nurses' Emotional Labor Behavior Scale". Results: When the sociodemographic characteristics of the participants were examined, it was determined that the mean age was 31.50 ± 5.86 years, the majority of them were women, they chose the nursing profession voluntarily, and they had undergraduate education. It was determined that there was a statistically significant relationship between the satisfaction of the nurses participating in the study and the sub-dimension of in-depth behavior. Conclusions and Recommendations: It was determined that the sincere behavior of the nurses was at a higher



level. It can be suggested to add organizational behavior course in health sciences to the undergraduate nursing curriculum.

Keywords: Nurse, Emotional Labor, Pediatric Nursing

S12

HENDERSON HEMŞİRELİK MODELİ'NE GÖRE AMİYOTROFİK LATERAL SKLEROZDA HEMŞİRELİK BAKIMI: BİR OLGU SUNUMU

Cihat Özyılmaz, Nazlıcan Bağcı

ÖZET

Amaç: Amiyotrofik Lateral Skleroz (ALS), motor korteks, beyin sapı ve spinal kordtaki motor nöron hücre grubunu olumsuz etkileyen, etyolojisi henüz belli olmayan nörodejeneratif bir bozukluktur. Çalışmada, ALS tanılı hastanın gereksinimleri, Virginia Henderson'ın temel insan gereksinimlerini ele alan model ışığında değerlendirilerek, profesyonel bakım hizmeti alması gereken ALS hastalarında bu bakım modelinin klinik uygulamalara kaynaklık etmesi amaçlanmıştır. Olgu sunumu: 52 yaş erkek hasta R.G. ilkökul mezunu, evli ve 4 çocuk babasıdır. Solunum sıkıntısı ve kaslarda güçsüzlük nedeniyle polikliniğe başvurmuş ve pnömoni tanısı ile yoğun bakım kliniğine yatırılmıştır. Aylar önce trakeostomi açılan hasta, mekanik ventilatör desteği almakta ve immobilizedir. Sakrum ve trokonterde evre II basınç ülseri mevcuttur. Aynı zamanda perkütan endoskopik yolla kalıcı gastrostomi sondası yerleştirilmiş olan hasta PEG'ten beslenmektedir. Hastanın sorunları Virginia Henderson'ın modeline göre, 14 temel ihtiyaç alanında (normal solunum, yeterli beslenme, eliminasyon, hareket / pozisyon düzenleme, uyku / dinlenme, uygun giysi seçme, vücut ısısını koruma, bedenin temiz tutulması / cilt bütünlüğünün korunması, çevredeki tehlikelerden korunma, iletişim ve inançları doğrultusunda ibadet etme, başarı duygusu ile çalışabilme, eğlenme, normal gelişme / sağlıkla ilgili bilgilerin kullanımına olanak sağlamak üzere öğrenme, keşfetme ve merakını giderme) değerlendirilip, sınıflandırılarak belirlenmiştir. Çıkarımlar: İlerleyici kas güçsüzlüğü nedeniyle konuşma, yutma, yürüme gibi fiziksel yeteneklerini kaybeden ALS'li bireylerde profesyonel bakım ihtiyaçlarına yönelik bu model kullanılabilir. ALS'li olgularda Henderson Hemşirelik Modeli'nin kullanılmasının hemşirelik bakımının eksiksiz ve kaliteli olabilmesi açısından yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Amyotrofik lateral skleroz, olgu sunumu, hemşirelik modeli, hemşirelik bakımı, hemşirelik teorisi

NURSİNG CARE OF A PATİENT DİAGNOSED WİTH AMYOTROPHİC LATERAL SCLEROSİS ACCORDİNG TO HENDERSON NURSİNG MODEL: A CASE REPORT

ABSTRACT

Aim: Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) is a neurodegenerative disorder of unknown etiology that adversely affects the motor neuron cell group in the motor cortex, brain stem and spinal cord. In the study, the needs of the patient with ALS were evaluated in the light of Virginia Henderson's model that deals with basic human needs, and it is aimed that this care model will be a source for clinical applications in ALS patients who need professional care. **Case report:** 52 years old male patient R.G. He is a primary school graduate, married and has 4 children. He applied to the polyclinic due to respiratory distress and weakness in the muscles and was admitted to the intensive care unit with the diagnosis of pneumonia. The patient, who underwent tracheostomy months ago, receives mechanical ventilator support and is immobilized. There is a stage II pressure ulcer in the sacrum and trochanter. At the same time, the patient, whose permanent gastrostomy tube was inserted percutaneous endoscopically, is fed from PEG. According to Virginia Henderson's model, the patient's problems were identified in 14 basic areas of need (normal breathing, adequate nutrition, elimination, movement / position editing, sleep / rest, choosing suitable clothes, maintaining body temperature, keeping the body clean / protecting skin integrity, protection from environmental hazards, worship in line with their communication and beliefs, ability to work with a sense of achievement, fun, normal development / learning, exploring, and nurturing to enable the use of health-related information) were evaluated and classified. **Inferences:** This model can be used for professional care needs of individuals with ALS who have lost their physical abilities such as speaking, swallowing and walking due to progressive muscle weakness. It is thought that the use of the Henderson Nursing Model in cases with ALS will guide the nursing care to be complete and of high quality.

Keywords: Amyotrophic lateral sclerosis, case report, nursing model, nursing care, nursing theory

S13

COVID-19 PANDEMİSİNİN YAŞLI RUH SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Enes ÇALIŞKAN, Erman YILDIZ

ÖZET

Amaç: Bu derlemenin amacı, dünya genelinde etkili olan covid-19 pandemisinin yaşlı ruh sağlığı üzerindeki etkisini araştıran çalışmaları inceleyerek, covid-19 pandemisinin yaşlı ruh sağlığı üzerindeki etkisinin anlaşılmasıdır. **Gereç ve yöntem:** Literatür taraması 2 Ağustos-14 Eylül tarihleri arasında son 2 yılda ortaya çıkmış covid-19 pandemisi çalışmalarını incelenerek yapılmıştır. **Bulgular:** Tarama sonucunda yaşlıların ruh sağlığının incelendiği tüm makalelere ulaşılmaya çalışılmıştır. Yapılmış çalışmalar covid-19 gibi bulaşıcı hastalıkların psikolojik sıkıntı, ruhsal hastalıklar ve fiziksel ağrı semptomlarıyla yakından ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca bulaşıcı hastalıklarla ilgili deneyimler, hastalıktan ruhsal olarak etkilenen insan sayısının, hastalıktan fiziksel olarak etkilenenlerin sayısını aştığını göstermiştir. Bu sonuç salgın hastalıkların ruhsal sağlık üzerindeki etkisinin büyüklüğüne dikkat çekmektedir. Covid-19 gibi bulaşıcı hastalıklar tüm yaş gruplarına etki edebilmesine rağmen, özellikle teyit edilen vakaların ve ölümlerin çoğu yaşlılarda görülmüştür. Covid-19 sürecinde yayınlanan bir rapora göre, ölümlerin %80'den fazlasının 65 yaş üstü hastalarda görülmesi, yaşlıların virüse karşı savunmasız olduğunu göstermiştir. Ayrıca Çin, covid-19'un ciddi enfeksiyon ve ölüm oranındaki artışın yaşa bağlı olduğunu bildirmiştir. Yapılmış çalışmalarda yaşlıların ruhsal açıdan pandeminin olumsuz etkilerine daha fazla maruz kalabildiği, bu nedenle yaşlıların yüksek risk grubunda sınıflandırılabileceği belirtilmiştir. **Sonuç:** Yaşlıların diğer yaş gruplarına kıyasla covid19'un olumsuz etkilerine daha fazla maruz kaldığı söylenebilir. Bu nedenle yaşlıların ruhsal sağlığının korunması ve geliştirmesi amacıyla, yaşlı bireylerin karşılanmamış psikolojik, sosyal veya işlevsel ihtiyaçlarının zamanında tespit edilerek takip edilmesi büyük önem arz etmektedir. Sorunların erken dönemde belirlenmesi, yaşlılara özgü uygulamaların ve yeni yaklaşımların geliştirilmesi ile komplikasyonların ve hastaneye yatışların önlenmesi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Ruh Sağlığı, Yaşlılar

THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON ELDERLY MENTAL HEALTH

ABSTRACT

Purpose: The aim of this review is to understand the impact of the covid-19 pandemic on the mental health of the elderly by examining the studies investigating the effect of the covid-19 pandemic, which is effective worldwide, on the mental health of the elderly. **Materials and methods:** The literature review was conducted by examining the covid-19 pandemic studies that emerged in the last 2 years between August 2 and September 14. **Results:** As a result of the screening, it was tried to reach all the articles examining the mental health of the elderly. Studies have shown that infectious diseases such as covid-19 are closely associated with symptoms of psychological distress, mental illness, and physical pain. In addition, experience with infectious diseases has shown that the number of people who are mentally affected by the disease exceeds the number of those who are physically affected by the disease. This result draws attention to the magnitude of the effect of epidemic diseases on mental health. Although infectious diseases such as Covid-19 can affect all age groups, most of the confirmed cases and deaths have been in the elderly, especially. According to a report published during the Covid-19 process, more than 80% of deaths were seen in patients over the age of 65, showing that the elderly are vulnerable to the virus. In addition, China has reported that the increase in serious infection and death rate from covid-19 is age-related. It has been stated in studies that the elderly may be more exposed to the negative effects of the pandemic in terms of mental health, and therefore the elderly may be classified in the high-risk group. **Conclusion:** It can be said that the elderly are more exposed to the negative effects of covid19 compared to other age groups. For this reason, in order to protect and improve the mental health of the elderly, it is of great importance to detect and monitor the unmet psychological, social or functional needs of the elderly in a timely manner. Complications and hospitalizations can be prevented by identifying problems in the early period, developing practices specific to the elderly and developing new approaches.

Keywords: Pandemic, Mental Health, Elders

S14

CERRAHİ YOĞUN BAKIMLARDA TEDAVİ GÖREN HASTA YAKINLARININ ORGAN BAĞIŞINA YÖNELİK TUTUMLARI: ONLİNE BİR ÇALIŞMA

Nurşen KULAKAÇ, Cemile AKTUĞ

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, cerrahi yoğun bakımlarda tedavi gören hasta yakınlarının organ bağışına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki araştırmanın evrenini, Türkiye’de hastanelerde 1 Ağustos - 15 Eylül 2022 tarihleri arasında cerrahi yoğun bakımlarda tedavi gören hastaların yakınları oluşturdu. Araştırmaya online olarak rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenen ve dahil edilme kriterlerini taşıyan 208 hasta yakını alındı. Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu ve Organ Bağışı Tutum Ölçeği (OBTÖ) ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, ortalama, standart sapma, tek yönlü varyans analizi, bağımsız örneklem t testi analizleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak alındı. Verilerin analizinde frekans, ortalama, standart sapma, tek yönlü varyans analizi, bağımsız örneklem t testi, Kruskal Wallis test istatistiği kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak alınmıştır. **Bulgular:** Çalışma kapsamına alınan hasta yakınlarının yaş ortalaması 49.18 ± 9.22 (min.18-max.63), %56.5’i erkek ve %59.8’i evlidir. Hasta yakınlarının büyük çoğunluğunun kendi organlarını (%91.7) ve tedavi gören hastasının organlarını bağışlamadığı (%93.7), yarısından fazlasının (%55.6) organ bağışı hakkında bilgi sahibi olmadığı ve organ bağışı konusunda kararsız olduğu (%63.7) belirlendi. Hasta yakınlarının %41.3’ü yeterli tedavi ve bakım alamayacakları düşüncesi nedeniyle organ bağışında bulunmak istemedikleri saptandı. Hasta yakınlarının organ bağışı pozitif tutum puanının 78.17 ± 4.06 , tıbbi olarak ihmal edilme korkusu negatif alt boyutu puanının 38.24 ± 7.21 ve bedensel yaralanma korkusu negatif alt boyutu puanının $33.30\pm 8,12$ olduğu bulundu. Erkek hasta yakınlarının ve Akdeniz Bölgesi’nde yaşayan bireylerin organ bağışı ile ilgili olumlu tutuma sahip olduğu görüldü ($p<0.05$). **Sonuç:** Çalışmamızda hasta yakınlarının organ bağışına yönelik pozitif tutumlarının orta ve negatif tutumlarının düşük düzeyde olduğu saptandı. Organ bağışı konusunda toplumun kaygılarının giderilmesine yönelik eğitimlerin düzenlenmesi organ bağışının artmasında önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi yoğun bakım, hasta yakını, organ bağışı, tutum



ATTITUDES OF RELATIVES OF PATIENTS TREATED IN SURGICAL INTENSIVE CARE TO ORGAN DONATION: AN ONLINE STUDY

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to determine the attitudes of the relatives of patients treated in surgical intensive care units towards organ donation. **Method:** The population of the descriptive and cross-sectional study consisted of the relatives of the patients who were treated in surgical intensive care units in hospitals in Turkey between 1 August and 15 September 2022. 208 relatives of patients who were determined by random sampling method online and met the inclusion criteria were included in the study. In the study, data were collected with the personal information form created by the researchers and the Organ Donation Attitude Scale (OBTÖ). Frequency, mean, standard deviation, one-way analysis of variance, independent sample t-test analyzes were used to evaluate the data. Statistical significance was taken as $p < 0.05$. Frequency, mean, standard deviation, one-way analysis of variance, independent sample t test, Kruskal Wallis test statistics were used in the analysis of the data. Statistical significance was taken as $p < 0.05$. **Results:** The mean age of the relatives of the patients included in the study was 49.18 ± 9.22 (min.18-max.63), 56.5% of them were male and 59.8% of them were married. It was determined that the majority of the relatives of the patients did not donate their own organs (91.7%) and the organs of the patients receiving treatment (93.7%), more than half (55.6%) were not informed about organ donation and were undecided about organ donation (63.7%). It was determined that 41.3% of the relatives of the patients did not want to donate organs because they thought that they would not receive adequate treatment and care. It was found that the organ donation positive attitude score of the relatives of the patients was 78.17 ± 4.06 , the fear of being neglected medically negative sub-dimension score was 38.24 ± 7.21 and the fear of bodily injury negative sub-dimension score was 33.30 ± 8.12 . It was observed that the relatives of male patients and individuals living in the Mediterranean Region had a positive attitude towards organ donation ($p < 0.05$). **Conclusion:** In our study, it was determined that the positive attitudes of the relatives of the patients towards organ donation were moderate and their negative attitudes were low. Organizing trainings to address the concerns of the society about organ donation is thought to have an important place in increasing organ donation.

Keywords: Surgical intensive care, patient relatives, organ donation, attitude

S15

**PEDİATRİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE PALYATİF BAKIM VEREN
HEMŞİRELERİN EBEVEYN EĞİTİMİNE YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

Elanur VİCNELİOĞLU, Emriye Hilal YAYAN

ÖZET

Özet Giriş: Pediatrik yoğun bakımlar da çocuk ve ebeveynin bir arada bulunur. Bu yoğun bakımlarda bakım eğitimleri ebeveynlere verilir. Eğitim verilirken birçok güçlük yaşanmaktadır. **Amaç:** Pediatri yoğun bakım ünitesinde palyatif bakım veren hemşirelerin ebeveyn eğitimine yönelik tutum ve davranışları belirlemek amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Araştırmada fenomenolojik bir hermeneutik yaklaşım uygulandı. Araştırma Temmuz-Ağustos 2022 tarihleri arasında Türkiye’deki bir çocuk yoğun bakım merkezinde yapıldı. Araştırmanın örneklemini amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenen 12 hemşire oluşturdu. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından oluşturulmuş veri toplama formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Görüşmeler kayıt cihazı kullanılarak kaydedildi. Verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmada iki ana ve altı alt tema belirlendi. Araştırmanın ana temalarını eğitim ihtiyaçları ve eğitim engellerini içermekteydi. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmada hemşirelerin hastanın ve ailenin durumuna göre eğitim ihtiyaçlarını belirledikleri ve Eğitim engellerinin ise meteryal, zaman, ortam başta olmak üzere bir çok konuyu içerdiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik, yoğun bakım, çocuk, eğitim

**ATTITUDES AND BEHAVIORS OF NURSES PROVIDING PALLIATIVE CARE IN
THE PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT TOWARDS PARENT EDUCATION**

ABSTRACT

Abstract Introduction: In pediatric intensive care units, the child and the parent coexist. In these intensive care units, care training is given to parents. There are many difficulties in providing education. **Purpose:** It was conducted to determine the attitudes and behaviors of nurses providing palliative care in the pediatric intensive care unit towards parent education. **Method:** A phenomenological hermeneutic approach was applied in the research. The research was carried out in a pediatric intensive care center in Turkey between July and August 2022. The

sample of the study consisted of 12 nurses determined by purposive sampling method. Research data were collected by face-to-face interview technique using the data collection form created by the researchers. The interviews were recorded using a tape recorder. Content analysis method was used in the analysis of the data. Results: Two main and six sub-themes were determined in the research. The main themes of the research included educational needs and educational barriers. Conclusion and Recommendations: In the study, it was concluded that the nurses determined the educational needs according to the situation of the patient and the family, and the educational barriers included many subjects, especially material, time and environment.

Keywords: nursing, intensive care, child, education

S16

KONYA İLİNDE YAŞAYAN 18 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN KORONAVİRÜS VE COVID-19 AŞISI HAKKINDAKİ ALGI VE TUTUMLARI

Berna BAYIR

ÖZET

Giriş ve Amaç: Önlenebilir bulaşıcı hastalıklardan biri olan koronavirüs için tüm dünyada aşı geliştirme çalışmaları yapılmıştır. Kısa süre içinde üretilen ve klinik kullanıma sunulan, aşılarda elde edildiğinin duyumları alınmıştır. Ancak aşılarda bulunması sorunun tamamen giderilmesi anlamını taşımamaktadır. Bunun nedeni aşılarda konusunda yakın tarihte yaşanan sorunlar gözden geçirilince anlaşılmaktadır. Geçmişte aşılarda başlamasıyla birlikte aşı karşıtlığı fikrinin de baş gösterdiği görülmektedir. Bu araştırmanın amacı Konya ilinde yaşayan 18 yaş üstü bireylerin Koronavirüs ve COVID-19 aşısı hakkındaki algı ve tutumlarını belirlemektir. **Yöntem:** Bu araştırma nicel araştırmalardan tanımlayıcı türde bir araştırmadır. Örneklem büyüklüğü G-Power analiziyle hesaplandı. Gelişigüzel örnekleme yöntemi ile ulaşılabilen 528 gönüllü birey araştırmanın örneklem grubunu oluşturdu. Teknolojik iletişim aracı kullanmayı, Türkçe okuma yazmayı bilenler araştırmaya dahil edildi. Daha önce aşı komplikasyonu yaşayanlar araştırmanın dışında tutuldu. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, COVID-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği ve aşılara yönelik COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği çevrimiçi sosyal medya ve e-posta aracılığıyla bireylere ulaştırıldı. COVID-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeğinin Genel Algı, Nedenler Algısı, Kontrol Algısı ve Kaçınma algısı olmak üzere dört, COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeğinin Olumlu Tutum ve Olumsuz Tutum olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktaydı. **Bulgular:** Elde edilen verilere göre araştırmaya katılan 60 yaş üstü bireylerin ve okuryazar olmayanların nedenler ve kontrol algıları, geliri yüksek olanların kontrol algıları ve kaçınma davranışları alt boyut puanları, 60 yaş üstünde, erkek, evli ve geniş ailede yaşayanların COVID-19 aşısına karşı olumlu tutum puanları, aşı bilgisini yeterli bulanların genel algıları, yetersiz bulanların kontrol algıları anlamlı düzeyde yüksekti. Bilgi kaynağı akademik yazılar olanların aşılara karşı olumlu ve olumsuz tutumları bilgiyi buradan almayanlara göre daha yüksek, COVID-19 aşısı yaptıranların genel algı ve kontrol algısı alt boyut puanları anlamlı düzeyde yüksekti. **Sonuç ve Öneriler:** Konya ilinde yaşayan 18 yaş üstü bireylerin Koronavirüs hastalığına karşı olan algı ve tutumları incelendiğinde 60 yaş üstü, erkek, evli ve geniş ailede yaşayanların ve aşılarda hakkındaki bilgileri doğru yerlerden yeterince alanların olumlu

tutumlarının yüksek olduğu tespit edildi. Ayrıca COVID-19 salgınında geliştirilen aşılarla güven konusunda tereddüt yaşadıkları belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Aşılar, bulaşıcı hastalıklar, koronavirüs, halk sağlığı hemşireliği, pandemik

ABSTRACT

Introduction and Aim: Vaccine development studies have been carried out all over the world for coronavirus, one of the preventable infectious diseases. It has been heard that vaccines have been produced and put into clinical use in a short time. However, the discovery of vaccines does not mean that the problem will be completely eliminated. The reason for this can be understood when the recent problems regarding vaccinations are reviewed. It is seen that the idea of anti-vaccination has also emerged with the start of vaccinations in the past. This study aims to determine the perceptions and attitudes of individuals over the age of 18 living in Konya about the Coronavirus and COVID-19 vaccine. **Method:** This research is a descriptive study from quantitative research. Sample size was calculated by G-Power analysis. 528 volunteers individuals who could be reached by random sampling formed the research sample group. Those who knew how to use technological communication tools and could read and write in Turkish were included in the study. Those who had previous vaccination complications were excluded from the study. In the collection of data, Personal Information Form, Scale for Evaluation of Perceptions and Attitudes Towards the COVID-19 Epidemic, and Attitudes Towards the COVID-19 Vaccine Scale were delivered to individuals via online social media and e-mail. The Scale for Evaluating Perceptions and Attitudes towards the COVID-19 Epidemic had four sub-dimensions as General Perception, Perception of Causes, Perception of Control and Perception of Avoidance, and Attitudes towards the COVID-19 Vaccine had two sub-dimensions as Positive Attitude and Negative Attitude. **Results:** According to the data obtained, the causes and control perceptions of individuals over 60 years of age and illiterate who participated in the study, control perceptions and avoidance behavior sub-dimension scores of those with high incomes, positive attitude scores of those over 60 years of age, male, married and living in an extended family, towards the COVID-19 vaccine, The general perceptions of those who found the vaccine information sufficient and the control perceptions of those who found it insufficient were significantly higher. For information, positive and positive evaluations of academic articles against the measurements, and high scores in the general perception and control dimensions of those who have not been vaccinated against COVID-19

should be increased. Conclusion and Recommendations: When the perceptions and attitudes of individuals over the age of 18 living in Konya were examined, it was determined that those who were over 60 years old, male, married, and living in an extended family, and those who received enough information about vaccines from the right places had high positive attitudes. In addition, it was determined that they were hesitant about trusting the vaccines developed in the COVID-19 epidemic.

Keywords: Vaccines, infectious diseases, coronavirus, public health nursing, pandemic

S17

TÜRKİYE'DE PALYATİF BAKIMIN MEVCUT DURUMU VE GELECEĞİ

Fidan BALKAYA, Rukuye AYLAZ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Palyatif bakım, ölümcül hastalıklarla mücadele etmek zorunda kalan bireyler için semptomların azaltılması, yaşam kalitesinin artırılması ve stresin minimuma indirilmesi gibi amaçlarla uygulanan özelleştirilmiş tıbbi bakımdır. Hem hasta hem de ailesi için oldukça önemli olan bu bakım, hastaların tedavilerine ilişkin tüm işlemler için ekstra bir destek sunarak tedavi sürecinin hızlanmasını sağlamaktadır. Bu yüzden günümüzde palyatif bakım ünitelerinde sunulan hizmetler tedavi edici ve destekleyici bakımın yanında rehabilitasyon hizmeti de sunmaktadır. Dünya çapında yaşlanan nüfusun artması, kanser ve diğer bulaşıcı olmayan hastalıklardaki yükseliş nedeniyle palyatif bakım ihtiyacı giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) her yıl yaklaşık 40 milyon insanın palyatif bakıma ihtiyaç duyduğunu ve bunların yaklaşık %78'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşadığını ancak küresel bazda bu bireylerin sadece %14'ünün palyatif bakım hizmetinden faydalandığını açıklamıştır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından palyatif bakım ihtiyacını karşılamak için ilk toplum tabanlı Pallia Türk projesi başlatılmıştır. Ayrıca Palyatif bakım merkezlerinin fiziki şartlarını, bulundurma gereken araç gereçleri, bu merkezlerde çalışacak personellerin rol ve sorumluluklarını kapsayan yönerge çıkarılmış, çalıştay raporu sunulmuştur. Ülkemizde Şubat 2020 yılı itibariyle 5557 yatak kapasiteli 415 palyatif bakım merkezi bulunmakta ve bu sayının önümüzdeki yıllarda daha fazla olması beklenmektedir. Bu derleme, palyatif bakımın güncel durumu ve geleceği hakkında bilgi sunmak amacıyla yapılmıştır. Sonuç ve Öneriler: Gelişen ve değişen dünyada insanların yaşam sürelerinin uzaması, yaşlı nüfusu ve bunun çıktısı olarak da palyatif bakım ihtiyacını artırmıştır. Bu ihtiyacı karşılamak için sağlık politikalarında palyatif bakıma daha fazla yer verilmeli, kanıta dayalı ve kişiye özel palyatif bakım hizmetleri geliştirilmeli bu alanda uzmanlaşmış bireyler yetiştirilmeli ve istihdam edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Türkiye, Palyatif Bakım, Palyatif Bakımın Mevcut Durumu, Palyatif Bakımın Geleceği

CURRENT STATUS AND FUTURE OF PALLIATIVE CARE IN TURKEY

ABSTRACT

Introduction and Purpose: Palliative care is specialized medical care for individuals who have to struggle with terminal illnesses, with the aim of reducing symptoms, increasing quality of life and minimizing stress. This care, which is very important for both the patient and his family, provides an extra support for all procedures related to the treatment of patients and accelerates the treatment process. Therefore, the services offered in palliative care units today provide rehabilitation services as well as therapeutic and supportive care. The need for palliative care is increasing due to the increasing aging population worldwide and the rise in cancer and other non-communicable diseases. The World Health Organization (WHO) announced that approximately 40 million people need palliative care every year, and about 78% of them live in low- and middle-income countries, but only 14% of these individuals benefit from palliative care services on a global basis. In our country, the first community-based Pallia Türk project was initiated by the Ministry of Health to meet the palliative care needs. In addition, a directive covering the physical conditions of palliative care centers, the tools they must have, the roles and responsibilities of the personnel to be employed in these centers was issued, and a workshop report was presented. As of February 2020, there are 415 palliative care centers with a bed capacity of 5557 in our country, and this number is expected to increase in the coming years. This review was made to provide information about the current status and future of palliative care. Conclusion and Suggestions: The prolongation of the life expectancy of people in the developing and changing world has increased the elderly population and the need for palliative care as its output. In order to meet this need, palliative care should be included more in health policies, evidence-based and personalized palliative care services should be developed, and individuals specialized in this field should be trained and employed.

Keywords: Turkey, Palliative Care, Current State of Palliative Care, Future of Palliative Care

S18

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ ARASINDA DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Fidan BALKAYA, Semra ZORLU

ÖZET

Giriş ve Amaç: Teknolojinin gelişmesi sadece günlük yaşantımızı kolaylaştırmamış aynı zaman da dijital oyun gibi yeni kavramları da yaşantımıza dahil etmiştir. Bireylerin teknolojik aletler ile çok fazla zaman geçirmesi dijital oyunlara yönelimin artmasına sebep olmuştur. Bu oyunlar uzun süre oynandığında bireyler ruhen, bedenen ve sosyal yönden olumsuz etkilenmektedir. Bu durum “dijital oyun bağımlılığı” kavramını gündeme getirmektedir. Dijital oyun bağımlılığı (DOB) üzerine yapılan araştırmalar üniversite öğrencilerinin de çocuklar ve ergenler kadar risk altında olduğunu göstermiştir. Üniversite öğrencileri arasında DOB’nın giderek artmasının nedenlerinden biri online eğitim döneminde eve kapanan öğrencilerin eğlenmek ve stres atmak için dijital platformları tercih etmesidir. Üniversite öğrencileri arasında son beş yılda yapılan DOB sıklığını araştıran bazı çalışmalar incelendiğinde, İtalyan öğrencilerinde %14.9, Çin’de %6.9, Gana’da %12.2, Türkiye’de ise bu oranın %11 olduğu ortaya çıkmıştır. DOB’nu etkileyen faktörlerle ilgili bazı çalışmalar incelendiğinde ise öz saygısı düşük, kaygılı, yalnız ve depresif bireylerin dijital oyun bağımlılığı yönünden daha riskli olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu derleme üniversite öğrencileri arasında DOB ve DOB’nu etkileyen faktörler hakkında bilgi sunmak amacıyla yapılmıştır. Sonuç ve Öneriler: Ciddi bir halk sağlık sorunu olarak karşımıza çıkan dijital oyun bağımlılığı ile mücadelede ekip çalışması önemli bir yer tutmaktadır. Bu ekibin içinde yer alan eğitici ve danışmalık rolleri ile ön planda olan halk sağlığı hemşireleri ise bu mücadelede kilit konumundadır. Bu yüzden halk sağlığı hemşireleri, bireyleri dijital oyun bağımlılığı konusunda bilinçlendirme ile bağımlılığın önlenmesinde ve tedavi edilmesinde ön sırada yer almalıdır. Ülkemizde dijital oyun bağımlılığı ile ilgili projeler daha fazla desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite Öğrencileri, Dijital Oyun Bağımlılığı, Etkileyen Faktörler

DIGITAL GAMING ADDICTION AMONG UNIVERSITY STUDENTS AND INFLUENCING FACTORS

ABSTRACT

Introduction and Purpose: The development of technology hasn't only made our daily life easier, but has also included new concepts such as "digital games" in our lives. The fact that individuals spend a lot of time with technological devices has led to an increase in the tendency to digital games. When these games are played for a long time, individuals are adversely affected mentally, physically and socially. This situation brings the concept of "digital game addiction" to the agenda. Research on digital game addiction (DGA) has shown that university students are just as at risk as children and adolescents. One of the reasons for the increase in DGA among university students is that students who stay at home during the online education period prefer digital platforms to have fun and relieve stress. When some studies investigating the frequency of DGA among university students in the last five years are examined, it has been revealed that this rate is 14.9% in Italian students, 6.9% in China, 12.2% in Ghana, and 11% in Turkey. When some studies on the factors affecting DGA are examined, it is revealed that individuals with low self-esteem, anxious, lonely and depressed are more risky in terms of digital game addiction. This review was made to provide information about DGA and factors affecting DGA among university students. Conclusion and Suggestions: Teamwork has an important place in the fight against DGA, which is a serious public health problem. Public health nurses, who are at the forefront with their educational and advisory roles in this team, have a key position in this struggle. Therefore, public health nurses should be at the forefront of raising awareness about DGA and preventing and treating addiction. Projects related to DGA should be supported more in our country.

Keywords: University Students, Digital Game Addiction, Affecting Factors

S19

KANSERLİ ÇOCUK VE AİLESİ

Sedef Seval Memiş

ÖZET

Türkiye’de çocukluk çağı kanserlerinde genel toplamda %70’lere varan iyileşme oranları elde edilmektedir. Son yıllarda ilerleyen tedavi yöntemleriyle birlikte, çocukluk çağı kanserleri ölümcül olmaktan çıkıp kronik hastalıklar haline gelmeye başlamıştır. Özellikle çocuklarda yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Kronik hastalığın çocukta yarattığı sosyal ve psikolojik sorunlar çocuğa, aileye, hastalığın tipine, sosyal çevreye ve aldığı tıbbi bakıma göre değişmekte ve çocuğun hastalığa uyumunu kolaylaştırmakta ya da zorlaştırmaktadır Sağlık oranlarının artmasıyla birlikte başa çıkması gereken sorunlar da değişmektedir. Kanser hastalığı olan çocukların uzun süreli izleminde duygusal ve bilişsel alanlarda etkilenmeler yaşadıkları belirlenmiştir. Normal yaşama geri dönüş, sosyal ortama uyum sağlama gibi aşamalarda zorlukları olabildiği görülmüştür. Özellikle aile ile iş birliği içinde çalışmanın çocukların uzun dönem sekelleriyle başa çıkmada yararlı olduğu vurgulanmıştır. Hasta olmak ve hastaneye yatmak; bireyin yaşamını çeşitli yönlerden etkileyen, kaygı ve endişelerin arttığı ve her zamanki dengesinin nispeten alt-üst olduğu bir durumdur. Yetişkinler için bile katlanılması zor bir süreç olan hastalık durumunda, kronik hastalığı olan çocuklar, sadece hastalığın semptomlarını azaltmaya çalışmakla kalmayıp, aynı zamanda çeşitli etkenlere bağlı olarak ortaya çıkan sosyal, psikolojik, gelişimsel ve çevresel sorunları daha yoğun şekilde yaşamaktadırlar. Hastalık döneminde özellikle hemşirelik bakımı, ileri derecede bilgi ve beceri gerektirir. Hemşireler; kanser hastası olan çocuk ve ebeveynlerine hastalığın tanısı, tedavi işlemleri, rehabilitasyonu ve çocuğun yeniden eski yaşantısına dönmesi konusunda bilgi vermeli, ihtiyaç duyulan bakım ve desteği sağlamalıdır. Bu derlemede pediatri hemşirelerinin kanserli çocuk ve ebeveynlerin süreçlerine yönelik hemşirelik bakımının tartışılması hedeflemiştir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, ölüm, kanser, hemşire

CHILD WITH CANCER AND FAMILY

ABSTRACT

In Turkey, overall recovery rates of up to 70% are achieved in childhood cancers. With the advancing treatment methods in recent years, childhood cancers have ceased to be fatal and have become chronic diseases. It negatively affects the quality of life, especially in children.

The social and psychological problems caused by the chronic disease in the child vary according to the child, the family, the type of the disease, the social environment and the medical care he receives, making it easier or more difficult for the child to adapt to the disease. In the long-term follow-up of children with cancer, it has been determined that they are affected in emotional and cognitive areas. It has been observed that there may be difficulties in stages such as returning to normal life and adapting to the social environment. It has been emphasized that working in cooperation with the family is beneficial in coping with the long-term sequelae of children. Being sick and being hospitalized; It is a situation that affects the life of the individual in various ways, anxieties and anxieties increase and the usual balance is relatively upset. In the case of illness, which is a difficult process to endure even for adults, children with chronic diseases not only try to reduce the symptoms of the disease, but also experience social, psychological, developmental and environmental problems more intensely due to various factors. Nursing care, especially during the illness, requires advanced knowledge and skills. Nurses; should inform children with cancer and their parents about the diagnosis of the disease, treatment procedures, rehabilitation and the child's return to his old life, and provide the necessary care and support. In this review, it is aimed to discuss the nursing care of pediatric nurses for the processes of children with cancer and their parents.

Keywords: child, death, cancer, nurse

S20

**PALYATİF BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN BAKIMINDAN
SORUMLU KİŞİLERİN BAKIM YÜKLERİ İLE YAŞAM DOYUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Hatice PEKİNCE

ÖZET

Giriş ve Amaç: Palyatif bakım ünitelerinde yatan hastalara daha etkili ve kaliteli bakım hizmeti sunulmaya çalışılırken, hasta yakınlarına yüklenen bakım görevi göz ardı edilmekte ve aşırı sorumluluk yüklenmektedir. Bu da bakım vericilerin yükünü arttırmakta ve yaşam doyumu ve kalitesini etkilemektedir. Bu çalışma palyatif bakım ünitesinde yatan hastaların bakımından sorumlu kişilerin bakım yükleri ile yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Haziran-Eylül 2022 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin palyatif bakım kliniğinde tedavi gören 112 hasta yakını oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş tüm evrene ulaşılmak hedeflenmiştir. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile hem hastayı hem de bakım veren yakınının sosyodemografik özelliklerini belirleyici bir anket formu, Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği ve Yaşam Doymu Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının 64.57 ± 8.60 olduğu saptanmıştır. Hastaların %64.32'sinin kadın, %57.1'inin en az iki kronik hastalığa sahip olduğu, %67.9'unun evli, %42.9'unun eğitim seviyesi ilköğretim düzeyinde olduğu ve %67.9'unun sağlık güvencesine sahip olduğu tespit edilirken bakım vericilerin %50'sinin yakınlık derecesi olarak hastanın çocuğu olduğu, %25'inin eğitim seviyesi lise düzeyinde olduğu ve gelir durumlarının yarısından fazlasını orta ve üzeri düzeyde olduğu saptanmıştır. Bakımdan sorumlu kişilerin Bakım verme yüğü puan ortalamalarının 56.46 ± 3.75 , Yaşam doymu puana ortalamalarının ise 12.92 ± 1.13 oldukları saptanmıştır. Bakım verme yüğü ile yaşam doymu arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonuçlarına göre bakımdan sorumlu kişilerde bakım verme yüğü arttıkça yaşam doymununun azaldığı saptanmıştır. Bu doğrultuda bakım vericilerin yaşamdan zevk almaları ve hastaya daha kaliteli bakım vermesi için desteklenmesi önem arz edecektir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif, Bakım yüğü, Yaşam doymu

THE RELATIONSHIP BETWEEN CARE LOADS AND LIFE SATISFIED PERSONS RESPONSIBLE FOR THE PATIENTS IN THE PALLIATIVE CARE UNIT

ABSTRACT

Introduction and Aim: While trying to provide more effective and quality care services to patients hospitalized in palliative care units, the duty of care for patients' relatives is ignored and excessive responsibility is assumed. Therefore, this study was planned to determine the relationship between the care burden and life satisfaction of the caregivers of the patients in the palliative care unit. Method: The population of this descriptive and cross-sectional study consisted of 112 patient relatives who were treated in the palliative care clinic of a university hospital between June and September 2022. Data were collected using face-to-face interview technique, personal questionnaire, Zarit Caregiver Burden Scale and Life Satisfaction Scale. Results: It was determined that the mean age of the patients participating in the study was 64.57 ± 8.60 . It was determined that 64.32% of the patients were women, 57.1% had two chronic diseases, 67.9% were married, 42.9% had primary education and 67.9% had health insurance. On the other hand, it was determined that 50% of the caregivers had children, 25% of them had a high school education level and their income was moderate. It was determined that the mean score of caregiving burden of caregivers was 56.46 ± 3.75 , and the mean score of life satisfaction was 12.92 ± 1.13 . It has been determined that there is a negative significant relationship between caregiving burden and life satisfaction. Conclusions and Recommendations: According to the results of the research, it will be important to support caregivers so that they can enjoy life and provide better quality care to the patient.

Keywords: Palliative, Care burden, Life satisfaction

S21

TÜRKİYE'DE PALYATİF BAKIM ALAN HASTA YAKINLARINDA BAKIM YÜKÜ VE GEREKSİNİMLERİ: LİTERATÜR TARAMASI

Sudiye TOHUM, Derya TULÜCE

ÖZET

Amaç: Bu derlemenin amacı Türkiye palyatif bakım alan hastaların bakım vericilerinin bakım verme yükünü belirleyen çalışmaların incelenerek hemşirelik bakımının ortaya konulmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Literatür taraması, 1 Ağustos - 15 Eylül 2022 tarihleri arasında, Ulakbim Tıp Veri Tabanı, Türk Medline ve Google Akademik veri tabanlarında 2010-2022 yıllarında yapılan “palyatif bakım”, bakım verme yükü” ve “palyatif bakım ve hemşirelik” anahtar kelimeleri kullanılarak yapılmıştır. **Bulgular:** Veri tabanlarının taranması sonucunda toplam 13 makaleye ulaşılmıştır. Makalelerde toplam 1018 hasta yakını görüşme yapılmış ve çoğunlukla Zarit Bakım Verme Yükü ölçeği kullanılmıştır. Hasta yakınlarının bakım verme yükü ile yaşam kalitesi, yaşam doyumları, bakım verenlerde tükenmişlik, stres düzeyleri, baş etme davranışları kavramlarının sıklıkla birlikte ele alındığı bulunmuştur. **Sonuç:** Literatürde palyatif bakım alan hastaların bakım vericilerin bakım verme yüklerini etkileyen farklı parametrelerin olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda hemşirelerin, palyatif bakım alan hasta ve bakım verenlerinin bakım verme yükünü azaltacak uygulamaları hemşirelik sürecine dahil edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: palyatif bakım, bakım verme yükü, hemşirelik

CARE BURDEN AND REQUIREMENTS FOR THE RELATIVES OF PATIENTS RECEIVING PALLIATIVE CARE IN TURKEY: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to reveal the nursing care by examining the studies that determine the caregiver burden of the patients receiving palliative care in Turkey. **Materials and Methods:** In 1 August - 15 September 2022, in the Ulakbim Medical Database, Türk Medline and Google Academic databases search engines were screened with the words “palliative care”, “caregiver burden” and “palliative care and nursing” to find studies conducted between 2010-2022. **Results:** As a result of searching the databases, a total of 13 articles were reached. A total of 1018 patient relatives were interviewed in the articles and the Zarit Caregiver Burden scale

was mostly used. It has been found that the caregiving burden of the relatives of the patients and the concepts of quality of life, life satisfaction, burnout in caregivers, stress levels, coping behaviors are frequently discussed together. Conclusion: In the literature, it is seen that there are different parameters that affect the caregiver burden of the patients receiving palliative care. In this respect, it is recommended that nurses include practices that will reduce the burden of caregiving for patients and caregivers receiving palliative care in the nursing process.

Keywords: palliative care, caregiving burden, nursing

S22

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA AĞRI VE KONFOR DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sultan BAYKAN, Nazan Kılıç AKÇA

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışma hastaların hemodiyaliz tedavisi sırasında yaşadıkları ağrı ile konfor düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapıldı. Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki bu çalışma, bir hastanenin diyaliz ünitesinde hemodiyaliz tedavisi alan 96 hasta ile gerçekleştirildi. Veriler, “Hasta Tanıtım Formu”, “VAS Ağrı Skalası” ve “Hemodiyaliz Konfor Ölçeği” ile yüz yüze görüşme yoluyla toplandı. Etik kurul onayı ve kurum izni alındı. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Bulgular: Hastaların hemodiyaliz sırasında orta şiddette ağrı yaşadığı (4.39 ± 1.0) ve hemodiyaliz konfor ölçeği puan ortalamalarının 65.11 ± 12.84 olduğu bulundu. Hastaların VAS ağrı şiddeti puan ortalaması ile hemodiyaliz konfor ölçeği alt boyutu fiziksel rahatlama ($r=-0.269$, $p<0.05$) ve psikospiritüel rahatlama ($r=-0.317$, $p<0.05$) arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Sonuç ve Öneriler: Yapılan bu çalışmada hemodiyaliz hastalarının diyaliz sırasında orta şiddette ağrı yaşadığı ve yaşanan bu ağrının fiziksel ve psikospiritüel konforu azalttığı saptandı. Hastaların diyaliz sırasındaki ağrı şiddetini azaltarak konfor düzeylerini artıracak uygulamaların hemşireler tarafından planlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, Ağrı, Konfor, Spiritüelite

THE RELATIONSHIP BETWEEN PAIN AND COMFORT IN PATIENTS RECEIVING HEMODIALYSIS

ABSTRACT

Introduction and Aim: This research was carried out to determine the relationship between the pain experienced by patients during hemodialysis treatment and their general comfort levels. Method: This descriptive and correlational research was conducted with 96 patients on dialysis who were receiving hemodialysis treatment in a dialysis unit of a hospital. Data were collected through face-to-face interviews with the “Patient Description Form”, “VAS Pain Scale” and “Hemodialysis Comfort Scale”. Ethics committee approval and institutional permission were obtained. $p<0.05$ was considered statistically significant. Results: It was found that the patients experienced moderate pain during hemodialysis (4.39 ± 1.0) and the mean hemodialysis comfort

scale score was 65.11 ± 12.84 . It was determined that there was a negative and significant relationship between the patients' mean VAS pain severity score and the hemodialysis comfort scale sub-dimension physical relaxation ($r = -0.269$, $p < 0.05$) and psychospiritual relaxation ($r = -0.317$, $p < 0.05$). Conclusions and Recommendations: In this research, it was determined that hemodialysis patients experienced moderate pain during dialysis and this pain decreased physical and psychospiritual comfort. It may be recommended that nurses plan the practices that will increase the comfort level of patients by reducing the severity of pain during dialysis.

Keywords: Hemodialysis, Pain, Comfort, Spirituality



S23

ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP KADINLARDA TRAVMA SONRASI BÜYÜME VE YAŞAM DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Fatma KESKİN TÖRE, Yurdağül YAĞMUR

ÖZET

Giriş ve Amaç: Engelli bir çocuğa sahip olmak, uyum gerektiren, ailelerin hayatlarında bir takım değişiklikler getiren ve yaşam standartlarını olumsuz yönde etkileyebilen zor bir mücadeledir. Bu araştırma engelli çocuğa sahip kadınlarda travma sonrası büyüme ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı türdeki bu araştırma Haziran 2019 - Eylül 2019 tarihleri arasında Malatya ilinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığına bağlı İnönü Üniversitesi Vakfı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yapıldı. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek İnönü Üniversitesi Vakfı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezin' de öğrenim gören 53 çocuğun annelerinin tamamına ulaşılmıştır. Bulgular: Engelli çocuğun bakımında destek alan bireylerin travma sonrası büyüme ve yaşam doyumu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Travma sonrası büyüme ile yaşam doyumu arasında düşük derece pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Sonuç ve Öneriler: Engelli bir çocuğa sahip olma gibi beklenmeyen durumların bireylerde travma yarattığı kadar büyümede sağladığı ve yaşam doyumlarını olumlu anlamda etkilediği görülmektedir. Travma sonrası büyümeyi etkileyen değişkenler belirlenerek sağlık profesyonelleri tarafından uygun girişimler planlanmalı ve travma sonrası büyümelerinin hangi alanlarda daha çok dikkat çektiği belirlenerek, ailelerin güçlü yönlerine odaklanmayı, güçsüz yönlerini ise geliştirmeyi ve yaşam doyumlarının artmasına yardımcı olunmalıdır. Anahtar Kelimeler: Engelli Çocuk, Yaşam Doyumu, Travma Sonrası Büyüme, Kadın

Anahtar Kelimeler: Engelli Çocuk, Yaşam Doyumu, Travma Sonrası Büyüme, Kadın

THE RELATIONSHIP BETWEEN POSTTRAUMATIC GROWTH AND LIFE SATISFACTION IN WOMEN WITH DISABLED CHILDREN

ABSTRACT

Introduction and Aim: Having a disabled child is a difficult struggle that requires adjustment, brings some changes in the lives of families, and can negatively affect living standards. This research was conducted to examine the relationship between post-traumatic growth and life satisfaction in women with disabled children. Method: This descriptive study was conducted at

the İnönü University Foundation Special Education and Rehabilitation Center, which is affiliated with the Ministry of National Education in Malatya province, between June 2019 and September 2019. In the study, the sample selection was not made and all the mothers of 53 children studying at the İnönü University Foundation Special Education and Rehabilitation Center were reached. Results: It was determined that individuals who received support in the care of disabled children had higher post-traumatic growth and life satisfaction average scores. It was determined that there is a low degree of positive relationship between post-traumatic growth and life satisfaction. Conclusions and Recommendations: It is seen that unexpected situations such as having a disabled child create trauma for individuals as well as provide growth and affect life satisfaction in a positive way. Appropriate interventions should be planned by health professionals by determining the variables affecting post-traumatic growth, and by determining which areas post-traumatic growth attracts more attention, families should be helped to focus on their strengths, develop their weak points and increase their life satisfaction.

Keywords: Disabled Child, Life Satisfaction, Post-Traumatic Growth, Woman

S24

KADINLARIN DİYET YAPMA ALIŞKANLIKLARI ÜZERİNE SOSYAL MEDYANIN ETKİSİ

Fatma KESKİN TÖRE, Yurdagül YAĞMUR

ÖZET

Giriş ve Amaç: Sosyal medya bilgiye ulaşmanın en hızlı yolu iken aynı zamanda hatalı bilgilere ulaşmanın da en kolay yoludur. Sosyal medyada yer alan diyet ve yemekle ilgili bilgilerin, insanların diyet ve kilo verme davranışlarını etkileyebileceği tahmin edilmektedir. Bu araştırma kadınların diyet yapma alışkanlıkları üzerine sosyal medyanın etkisini incelemek amacıyla yapıldı. Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Mayıs 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında üç farklı Aile Sağlık Merkez’inde yapıldı. Veriler 18-65 yaş arası 541 kadından anket formuyla toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra Ki Kare testi, Kruskal Wallis, tek Yönlü ANOVA ve t-testi analizi kullanıldı. Bulgular: Kadınların yaş, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durumu ve medeni durumunun beden kitle indeksini (BKİ) etkilediği belirlendi ($p<.001$). Diyet yapmak için sosyal medyayı kullanan bireylerin daha yüksek BKİ’ye sahip olduğu bulundu. Sosyal medyayı diyetle ilgili kaynaklara ulaşmak için kullanma ve araştırma yapma durumu ile kendini tanımlama arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p<.001$). Sonuç ve Öneriler: Bu araştırmada özellikle kendini hafif şişman ve üstü olarak tanımlayan kadınların sosyal medyayı diyetle ilgili bilgi kaynaklarına ulaşmak ve araştırma yapmak için kullandığı sonucuna ulaşıldı. Sosyal medyayı diyet kaynağı olarak kullanan kadınlar için medya okuryazarlığı ile ilgili olarak farkındalık yaratılmalıdır. Ayrıca sosyal medyayı bilgi kirliliğinden arındırmak amacıyla alanında uzman sağlık çalışanları sosyal ağ sitelerini kullanarak toplumun daha güvenilir bilgilere ulaşmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Beden Kitle İndeksi, Diyet, Kadın, Sosyal Medya

THE IMPACT OF SOCIAL MEDIA ON WOMEN’S DIETING HABİTS

ABSTRACT

Introduction and Aim: While social media is the fastest way to reach information, it is also the easiest way to reach erroneous information. It is estimated that information about diet and food on social media can affect people's diet and weight loss behaviors. This research was conducted to examine the effect of social media on women’s diet habits. Method: This descriptive study

was conducted at three different Family Health Centers between May 2018 and January 2019. Data were collected from 541 women between the ages of 18-65 by questionnaire form. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation), Chi-Square test, Kruskal Wallis, one Way ANOVA, and t-test analysis were used to evaluate the data. Results: It was determined that women's age, education level, employment status, economic status, and marital status affected body mass index (BMI) ($p<.001$). Individuals who used social media to diet were found to have a higher BMI. A statistically significant relationship was found between using social media to access dietary resources and conducting research and self-definition ($p<.001$). Conclusions and Recommendations: In the study, it was concluded that women who define themselves as overweight or overuse social media to access dietary information sources and to conduct research. Awareness should be raised regarding media literacy for women who use social media as a dietary source. In addition, in order to purify social media from information pollution, health professionals who are experts in their fields can use social networking sites to provide society with more reliable information.

Keywords: Body Mass Index, Diet, Women, Social Media.

S25

PALYATİF BAKIM HEMŞİRELERİNİN SPİRİTÜEL BAKIM VERME SIKLIKLARI İLE İŞ DOYUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hakime ASLAN, Hanife ÇELİK, Feride KAPLAN

ÖZET

Giriş ve Amaç: Spiritüel bakımın palyatif bakımdaki hastalar için önemi giderek daha fazla araştırılmakta ve hastaların sağlık profesyonellerinden bu tür bakımın verilmesini istediklerine dair literatürde artan kanıtlar bulunmaktadır. Bakımın bütüncül yönü dikkate alındığında spiritüel bakım vermenin hemşirelerin mesleki sorumluluklarını tam olarak yerine getirmeleri ve iş doyumları açısından oldukça önemlidir. Bu araştırma palyatif bakım hemşirelerinin spiritüel bakım verme sıklıkları ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür. Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini Malatya’da bulunan 2 hastane ve Elazığ şehir hastanesi palyatif bakım birimlerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeden tüm evrene ulaşmak hedeflenmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 110 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır. Veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan Bilgi Formu, “Hemşire Spiritüel (Manevi) Bakım Terapötikleri Ölçeği”, ve “Hemşire İş Doyum Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler Ağustos-Eylül 2022 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 30.4 ± 7.6 yıl, %60’ının kadın, %69.1’inin lisans mezunu olduğu, %50’sinin 0-5 yıl arasında mesleki deneyime sahip olduğu, %76.4’ünün spiritüel bakım ile ilgili eğitim aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin Hemşire Spiritüel (Manevi) Bakım Terapötikleri Ölçeği’nden 45.2 ± 15.8 puan, hemşire iş doyumunu ölçeğinden ise 4.1 ± 0.7 puan aldıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin spiritüel bakım verme sıklığı ile iş doyumları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($r:.309$, $p=0.001$). Sonuç ve Öneriler: Palyatif bakım hemşirelerinin spiritüel bakım verme sıklığının orta düzeyde, iş doyumlarının ise yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Spiritüel Bakım, İş Doyumu, Hemşire

THE RELATIONSHIP BETWEEN PALLIATIVE CARE NURSES’ SPIRITUAL CARE-PROVIDING FREQUENCY AND JOB SATISFACTION

ABSTRACT

Introduction and Aim: Considering the holistic aspect of care, spiritual care is very important for nurses to fully fulfil their professional responsibilities and job satisfaction. This research was carried out to evaluate the relationship between the frequency of providing spiritual care and job satisfaction of palliative care nurses. Method: The study is of cross-sectional type. The population of the research consists of nurses working in palliative care units of 2 hospitals in Malatya and Elazığ city hospital. It was target to reach the whole universe without selecting the sample, and the study was completed with 110 nurses who agreed to participate in the study. In order to collect data, an Information Form created by the researchers, “Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale”, and “Nurse Job Satisfaction Scale” were used. Data were collected by face-to-face interview method between August and September 2022. Results: The average age of the nurses participating in the study was 30.4 ± 7.6 years, 60% were female, 69.1% had a bachelor's degree, 50% had 0-5 years of professional experience, 76.4% had received training on spiritual care. It was determined that nurses got 45.2 ± 15.8 points from the nurse spiritual care therapeutics scale and 4.1 ± 0.7 points from the nurse job satisfaction scale. It was determined that there was a moderately significant positive correlation between the frequency of providing spiritual care and job satisfaction of nurses ($r: .309$, $p=0.001$). Conclusion and Recommendations: It was determined that the frequency of providing spiritual care of palliative care nurses was moderate and their job satisfaction was high.

Keywords: Palliative Care, Spiritual Care, Job Satisfaction, Nurse

S26

PALYATİF VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ETİK TUTUM VE AHLAKİ DUYARLILIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakime ASLAN, Feride KAPLAN, Hanife ÇELİK

ÖZET

Giriş ve Amaç: Yaşlı nüfusun giderek artması, teknoloji ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler daha fazla yoğun bakımların oluşturulmasını sağlamış ve palyatif bakım gereksinimlerini arttırmıştır. Bu ünitelerde çalışan hemşireler hastaların durumdaki değişikliği ilk olarak fark eden, beklenmedik durumlar ile sık sık karşılaşan ve acil durumlarda hızlı karar vermeyi gerektiren pek çok sorun ile baş başa kalabilmektedirler. Bu sorunlar hemşirelerin etik ikilem yaşamasına ve karar verme sürecinde zorlanmalarına neden olabilmektedir. Bu araştırma palyatif ve yoğun bakım hemşirelerinin etik tutum ve ahlaki duyarlılıklarını değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür. Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi palyatif ve yoğun bakım birimlerinde çalışan tüm hemşireler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeden tüm evrene ulaşmak hedeflenmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 103 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır. Veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan Hemşire Tanıtım Formu, “Hemşirelik Bakımında Etik Tutum Ölçeği”, ve “Ahlaki Duyarlılık Anketi” kullanılmıştır. Veriler Haziran-Eylül 2022 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 28.6 ± 7.02 yıl, %64.1’inin kadın, %75.7’sinin yoğun bakımda çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin hemşirelik bakımında etik tutum ölçeğinden toplam 150.1 ± 22.2 puan, ahlaki duyarlılık anketinden toplam 71.1 ± 32.3 puan, otonomi alt ölçeğinden 14.9 ± 7.2 , yarar sağlamadan 10.0 ± 5.2 , bütüncül yaklaşımdan 10.0 ± 5.1 , çatışmadan 9.5 ± 5.4 , uygulamadan 10.2 ± 5.2 ve oryantasyondan 7.5 ± 4.1 puan aldıkları belirlenmiştir. Sonuç ve Öneriler: Hemşirelerin bakımda etik tutum ve ahlaki duyarlılık düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ahlaki duyarlılık, Bakım, Etik tutum, Hemşire

EVALUATION OF ETHICAL ATTITUDES AND MORAL SENSITIVITY OF PALLIATIVE AND INTENSIVE CARE NURSES

ABSTRACT

Introduction and Aim: Nurses working in these units may be the first to notice the change in the patient's condition, encounter unexpected situations frequently, and face many problems that require quick decision-making in emergency situations. This research was conducted to evaluate the ethical attitudes and moral sensitivities of palliative and intensive care nurses. Method: The study was of cross-sectional type. All nurses working in the palliative and intensive care units of Malatya Training and Research Hospital constitute the universe of the research. It was target to reach the whole universe without selecting the sample, and the study was completed with 103 nurses who agreed to participate in the study. In order to collect data, the Nurse Information Form, " Ethical Attitude Scale for Nursing Care", and "Moral Sensitivity Questionnaire" created by the researchers were used. Data were collected by face-to-face interview method between June and September 2022. Results: It was determined that the mean age of the nurses participating in the study was 28.6 ± 7.02 years, 64.1% were women, and 75.7% worked in the intensive care unit. It was determined that they got a total of 150.1 ± 22.2 points from the ethical attitude scale for nursing care, 71.1 ± 32.3 points from the moral sensitivity questionnaire, 14.9 ± 7.2 from the autonomy, 10.0 ± 5.2 from the benefit, 10.0 ± 5.1 from the holistic approach, 9.5 ± 5.4 from the conflict, 10.2 ± 5.2 points from the practice and 7.5 ± 4.1 points from the orientation. Conclusion and Recommendations: It has been determined that nurses have high levels of ethical attitude and moral sensitivity in care.

Keywords: Moral sensitivity, Care, Ethical attitude, Nurse

S27

**OLGU SUNUMU: PALYATİF BAKIM ALAN SKUAMÖZ HÜCRELİ AKCİĞER CA
HASTASI**

Papatya KARAKURT, İrem AKSÜT

ÖZET

Palyatif bakım, her türlü rahatlamayı sağlamak amacıyla hastaya ve bakım vericiye tanınan bir sağlık hakkıdır, teşhis koyulduktan sonra başlar ve ölümden sonraki yas sürecine kadar devam eder. Tıp dünyası bu birimle birlikte bütüncül hasta bakımını, aile bakımını ve gerçek takım çalışmasının nasıl olduğunu öğrenmiş ve öğretmiştir. Skuamöz hücreli karsinom: Akciğer kanserlerinin %25 ila 30'unu oluşturur. Akciğerlerde hava yollarının içini örten yassı hücreler olan skuamöz hücrelerin erken formlarında gelişir. Genellikle sigara kullanımı ile ilişkilidir ve akciğerlerin ana hava yoluna (bronş) yakın, merkezi kısımlarında bulunma eğilimindedir. Hastalığın belirtileri: Kalıcı öksürük, yorgunluk, göğüs ağrısı, kilo kaybı, solunum sorunları, eklem veya kemik ağrıları, öksürükte kan varlığı şeklindedir. Hasta öyküsü: A. G. 69 Yaşında 180 cm 60 kg. 48 yıllık sigara öyküsü olan hasta 2 yıl önce sigarayı bırakmış. 7 yıldır koroner arter hastalığı var ve 2 yıldır AC skuamöz hücreli karsinom tanısı vardır. Hasta nefes darlığı, yüzünde kabarıklık ve yara şikâyeti ile acile başvurmuş ve acil servisten önce 01.09.2022 tarihinde yoğun bakım ünitesine daha sonra 04.09.2022 tarihinde Palyatif Bakım servisine yatırılmış. Hasta yakınının ifadesine göre hasta uzun zamandır iştahsız ve kilo kaybetmekte. 07.06.2022 tarihinde Trakestomi açılan hasta günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememekte ve aile içi iletişimde bozulma yaşamakta. Solunum sistemi kontrolünde sekresyon saptanmıştır. Solunumunu homevent ile sağlayan hastanın solunum hızı 18/dakika olarak ayarlanmıştır. Hastaya verilen hemşirelik bakımları ve medikal bakımı sonucunda hastanın konstipasyonu geçti. Yara bakımları devam ediyor. Etkisiz iletişimi sürüyor. Düşme riski devam ediyor. Konfor seviyesi artırıldı. Hasta parenteral beslenme yöntemiyle beslenerek gerekli kaloriyi alması sağlandı. Bireysel baş etmede yetersizlik gösterdiği alanlarda bakım desteği sağlık ekibi ve refakatçisi tarafından destek veriliyor.

Anahtar Kelimeler: PALYATİF BAKIM, HEMŞİRELİK, AKCİĞER KANSERİ

**CASE REPORT: LUNG CA PATIENT WITH SQUAMOUS CELL RECEIVING
PALLIATIVE CARE**

ABSTRACT

Palliative care is a right to health granted to the patient and caregiver in order to provide all kinds of relief, it starts after the diagnosis and continues until the mourning period after death. Squamous cell carcinoma: It accounts for 25 to 30% of lung cancers. It develops in early forms of squamous cells, which are squamous cells that line the inside of the airways in the lungs. It is usually associated with smoking and tends to be found in the central parts of the lungs, close to the main airway. Patient history: A. G. 69 years old 180 cm 60 kg. The patient, who has a 48-year smoking history, quit smoking 2 years ago. He has had coronary artery disease for 7 years and has been diagnosed with AC squamous cell carcinoma for 2 years. The patient applied to the emergency department with complaints of shortness of breath, facial swelling and wound, and was admitted to the intensive care unit on 01.09.2022 and then to the Palliative Care service on 04.09.2022. According to the statement of the patient's relative, the patient has long lost appetite and weight. The patient, to whom tracheostomy was opened on 07. 06.2022, has not been able to perform his daily life activities and he experiences deterioration in family communication. Secretion was detected in respiratory system control. The respiratory rate of the patient, who provided his breathing with homevent, was set as 18/minute. As a result of the nursing care and medical care given to the patient, the patient's constipation resolved. Wound care continues. Ineffective communication continues. The risk of falling continues. The comfort level has been increased. The patient has been fed with the parenteral nutrition method and it has been ensured that he takes the necessary calories. Care support is provided by the health care team and companion in areas where it is inadequate in individual coping.

Keywords: PALLIATIVE CARE, NURSES, LUNG CANCER

S28

ÇOCUĞU ÖLMEK ÜZERE OLAN ANNELERİN DUYGULARI VE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

Mürşide ZENGİN, Emriye Hilal YAYAN, İrem KENÇ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Ölmek üzere olan bir çocuğa sahip olmak yoğun duygusal tepkilere neden olan çok boyutlu bir deneyimdir. Bu zorlu süreçle uygun baş etme yöntemi kazanılması hem çocuk hem de annesi için oldukça önemlidir. Bu araştırma ölmek üzere olan çocuğa sahip annelerin deneyimlerini belirlemek amacıyla yapıldı. Yöntem: Araştırmada fenomenolojik bir hermeneutik yaklaşım uygulandı. Araştırma Şubat-Ağustos 2022 tarihleri arasında Türkiye'deki bir çocuk palyatif bakım merkezinde yapıldı. Araştırmanın örneklemini amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenen 24 anne oluşturdu. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından oluşturulmuş veri toplama formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Görüşmeler kayıt cihazı kullanılarak kaydedildi. Verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanıldı. Bulgular: Araştırmada iki ana ve altı alt tema belirlendi. Duygusal mücadele ana teması ölüme hazır olamama, duygusal yoğunluk ve hayal kırıklığı alt temalarını içerirken, baş etme ana teması çocuğun iyi olmasına odaklanma, dini baş etme ve destek sistemleri alt temalarını içermektedir. Sonuç ve Öneriler: Araştırmada annelerin ölmek üzere olan bir çocuğa sahip olma ile ilişkili olarak yoğun duygusal süreçler deneyimlediği, kaygı, korku, çaresizlik, üzüntü ve suçluluk gibi duygular arasında geçişler yaşadığı belirlendi. Annelerin hem duygusal etkilenmelerini en aza indirmesi hem de uygun baş etme stratejilerini kullanarak bakım sürecini en iyi şekilde yönetebilmesi adına hemşireler başta olma üzere sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne, baş etme, duygusal tepki, hemşirelik, ölmek üzere olan çocuk

EMOTIONS AND COPING METHODS OF MOTHERS WITH A DYING CHILD

ABSTRACT

Introduction and Aim: Having a dying child is a multidimensional experience that causes intense emotional reactions. It is very important for both the child and the mother to acquire an appropriate method of coping with this difficult process. This study was conducted to determine the experiences of mothers with a dying child. Method: A phenomenological hermeneutic approach was applied in the study. The research was carried out in a child palliative care center

in Turkey between February and August 2022. The sample of the study consisted of 24 mothers who were determined by purposive sampling method. Research data were collected by face-to-face interview technique using the data collection form created by the researchers. The interviews were recorded using a tape recorder. Content analysis method was used in the analysis of the data. Results: Two main and six sub-themes were determined in the study. While the main theme of Emotional struggles included the sub-themes of not ready for death, emotional intensity and disappointment, the main theme of coping included the sub-themes of focus on the child well-being, religious coping and support systems. Conclusion and Recommendations: In the study, it was determined that mothers experience intense emotional processes related to having a dying child, and transitions between emotions such as anxiety, fear, helplessness, sadness and guilt. It is recommended that mothers be supported by health professionals, especially nurses, in order to minimize their emotional effects and to manage the care process in the best way by using appropriate coping strategies.

Keywords: Mother, coping, emotional response, nursing, dying child

S29

PALYATİF BAKIM ALAN ÇOCUKLARDA TRAKEOSTOMİ BAKIMI

Mürşide ZENGİN, Emriye Hilal YAYAN

ÖZET

Trakeostomi uygulaması endotrakeal entübasyona kıyasla hasta konforunu, konuşmasını ve oral alımını iyileştirmede daha avantajlıdır. Ancak yine de pediatrik yaş grubunda teknik olarak zordur ve yetişkin popülasyona kıyasla daha yüksek mortalite riski ve ilişkili komplikasyon potansiyeli bulunmaktadır. Olası komplikasyonların önlenmesinde etkili bir bakım süreci kritik rol oynamaktadır. Trakeostomili hastalarda standart bir bakım protokolünün oluşturulması önerilmektedir. Stoma bakımının uygun sıklıkla yapılması, bölgenin enfeksiyon belirtileri açısından değerlendirilmesi ve enfeksiyon belirtisi olmaksızın herhangi bir topikal ilacın kullanımında kaçınılması gerekmektedir. Sekresyon miktarında ve yoğunluğunda artış olduğunda aspirasyon yapılmalı, sık aspirasyondan kaçınılmalıdır. Özellikle solunan havanın nemi aktif ve pasif yöntemlerle sağlanmalıdır. Trakeostomi tüpü kafli ise kaf basıncı aralıklı olarak kontrol edilmeli böylece dekanülasyon riski en aza indirilmelidir. Kanül fiksasyonunu amacıyla kullanılan bağlar her gün veya ıslak/kirli olduğunda değiştirilmelidir. Bölgedeki cilt bütünlüğünü korumak amacıyla cilt kuru ve temiz tutulmalı ve basınç alanları bu açıdan sık aralıklarla değerlendirilmelidir. Trakeostomi ile taburculuk öncesi ebeveynlere sistematik bir eğitimin hemşireler tarafından uygulanması hem komplikasyonların en aza indirilmesi açısından hem de hastaneye tekrar yatışların önlenmesi açısından önemlidir. Bu literatür incelemesi palyatif bakım alan çocuklardaki trakeostomi bakımını açıklamak amacıyla yapıldı.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, pediatrik palyatif bakım, trakeostomi bakımı

TRACHEOSTOMY CARE IN CHILDREN RECEIVING PALLIATIVE CARE

ABSTRACT

Tracheostomy application is more advantageous in improving patient comfort, speech and oral intake compared to endotracheal intubation. However, it is still technically difficult in the pediatric age group and has a higher risk of mortality and the potential for associated complications compared to the adult population. An effective care process plays a critical role in preventing possible complications. It is recommended to establish a standard care protocol for patients with tracheostomy. Stoma care should be done with appropriate frequency, the area should be evaluated for signs of infection, and the use of any topical medication should be

avoided without signs of infection. When there is an increase in the amount and density of secretion, aspiration should be performed, and frequent aspiration should be avoided. Especially the humidity of the breathing air should be provided by active and passive methods. If the tracheostomy tube is cuffed, the cuff pressure should be checked intermittently, thus minimizing the risk of decannulation. The ties used for cannula fixation should be changed daily or when wet/dirty. In order to preserve the integrity of the skin in the area, the skin should be kept dry and clean, and pressure areas should be evaluated frequently in this respect. The implementation of a systematic education by nurses to parents before discharge with tracheostomy is important both in terms of minimizing complications and preventing readmissions to the hospital. This literature review was conducted to explain tracheostomy care in children receiving palliative care.

Keywords: Nursing, pediatric palliative care, tracheostomy care

S30

**Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Durumları
ile Tedaviye Uyumu Arasındaki İlişki**

Zeliha BÜYÜKBAYRAM, Meyreme AKSOY

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu araştırma, kronik hastalığı olan bireylerin kronik hastalık bakımını değerlendirme durumları ile tedaviye uyumu arasındaki ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipte olan araştırma, 01 Haziran - 15 Eylül 2022 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesi dahiliye kliniklerinde yatışı yapılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında, Hasta Tanılama Formu, Kronik Hastalık Bakımı Değerlendirme Ölçeği ve Morisky-8 Maddeli İlaç Uyumu Formu kullanılmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistik, bağımsız gruplarda t testi, kruskal-wallis, tek yönlü varyans ve pearson kolerasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların kronik hastalık bakımını değerlendirme genel toplam puan ortalaması 3.46 ± 0.57 olduğu ve ilaca uyum ölçek puan ortalaması ise 3.81 ± 1.95 olarak tespit edilmiştir. Hastaların, hasta katılımı, karar verme desteği ve problem çözme alt boyutları ile ilaç uyumu puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Sonuç ve Öneriler: Hastaların kronik hastalık bakımından memnuniyetlerinin orta düzeyde ve ilaca uyumlarının da düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hastaların kronik hastalık bakımından memnuniyet durumlarının hasta katılımı, karar verme ve problem çözme alt boyutları arttıkça tedaviye uyumunda artma olduğunu saptanmıştır. Yeterli bakım alamayan hastaların bakımdan memnuniyet durumlarının artırılması ve ilaç uyumunun sağlanması için, hemşirelerin kronik hastalığı olan hastalara yönelik özel hasta eğitimlerini planlayıp uygulaması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Kronik hastalık, İlaç uyumu

**The Relationship Between the Evaluation of Chronic Disease Care and the Compliance
with Treatment of Individuals with Chronic Disease**

ABSTRACT

Introduction and Aim: This study was carried out to examine the relationship between the evaluation of chronic disease care of individuals with chronic disease and their compliance with treatment. **Method:** This descriptive-relationship-seeking study was conducted with patients who were hospitalized in the internal medicine clinics of a training and research hospital between 01 January - 15 September 2022 and accepted to participate in the study. Patient Diagnosis Form, Chronic Disease Care Evaluation Scale and Morisky-8 Item Compliance Form were used to collect data. The data were evaluated with descriptive statistics, independent groups t test, kruskal-wallis, one-way analysis of variance and Pearson's correlation. **Results:** The overall overall score for the evaluation of chronic disease care of the patients included in the study was 3.46 ± 0.57 , and the mean score of the drug compliance scale was determined as 3.81 ± 1.95 . It was determined that there was a positive and significant relationship between the patient participation, decision-making support and problem-solving sub-dimensions of the patients and the mean score of drug compliance. **Conclusions and Recommendations:** It was determined that the satisfaction of the patients in terms of chronic disease was moderate and their compliance with the medication was low. It was determined that as the patient participation, decision making and problem solving sub-dimensions of the patients' satisfaction with chronic disease increased, their compliance with treatment increased. It can be recommended that nurses plan and implement special patient trainings for patients with chronic diseases in order to increase their satisfaction with care and to ensure drug compliance for patients who cannot receive adequate care.

Keywords: Care, Chronic disease, Medication adherence

S31

SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİĞİNDE PALYATİF BAKIM VE HOSPİS

Muhammed CANPOLAT, Nazan TAŞAN, Kübra ÇIRAK, Sevim DOLU, Serap
PARLAR KILIÇ

ÖZET

Palyatif bakım, hastanın fiziksel, sosyal, psikolojik ve ruhsal yaşam kalitesini iyileştiren ve ağrıyı dindirmenin ötesine geçen tıbbi bir bakımdır. Palyatif bakımın amacı multidisipliner bütünsel bir yaklaşım sağlayarak, değerleri ve tercihleriyle uyumlu olarak hem hasta hem de aileleri için hastalığın evresinden bağımsız olarak yaşam kalitesini iyileştirmek için mümkün olan en iyi önlemleri sağlamaktır. Hospis bakım palyatif bakımın bir parçasıdır ancak palyatif bakımdan farklıdır. Terminal dönemdeki hastaların fiziksel semptomlarını gidermek, hasta ile ailesine psikolojik ve sosyal destek sağlamak hospislerin amaçlarındandır. Kronik böbrek yetmezliği nefronların geri dönüşümsüz kaybı ile seyreden ve hastaların son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) evresine ilerlemesine neden olan bir hastalıktır. Bu durum hastaların yaşamlarının sonuna doğru yaşam kalitesi ve yaşam beklentisinin azalmasına, yoğun bakım gereksinimlerinin olmasına, tedavi maliyetinin yükselmesine dolayısıyla da hem aileler hem de ülkeler için ekonomik yükün artmasına ve önemli düzeyde morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Bu nedenle SDBY hasta ve ailelerinin yaşam kalitelerini arttırmak ve ekonomik yükü azaltmak için bu hastaların yönetimine palyatif bakım veya hospis bakımı dahil etmenin önemi giderek dikkat çekmektedir. Ancak ülkemizde palyatif bakımda özellikle ağrı kontrolüne ve kanser hastalarına odaklanılmakta, hospis bakımında ise kapsamlı bir hizmet bulunmamaktadır. Bu çalışmada SDBY'li hastalara palyatif bakım veya hospis bakımının verilmesinin önemi hakkında farkındalık oluşturması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hospis, kronik böbrek yetmezliği, palyatif bakım

PALLIATIVE CARE AND HOSPIC IN END STAGE RENAL FAILURE

ABSTRACT

Abstract: Palliative care is a medical care that improves the physical, social, psychological and spiritual quality of life of the patient and goes beyond relieving pain. The aim of palliative care is to provide the best possible measures to improve the quality of life for both the patient and their families, regardless of the stage of the disease, by providing a multidisciplinary holistic approach, consistent with their values and preferences. Hospice care is part of palliative care

but different from palliative care. The goals of hospices are to relieve the physical symptoms of terminal patients and to provide psychological and social support to the patient and his family. Chronic renal failure is a disease that progresses with irreversible loss of nephrons and causes patients to progress to the stage of end-stage renal disease (ESRD). This situation leads to a decrease in the quality of life and life expectancy of patients towards the end of their lives, their need for intensive care, an increase in the cost of treatment, thus an increase in the economic burden for both families and countries, and significant morbidity and mortality. For this reason, the importance of including palliative care or hospice care in the management of these patients in order to increase the quality of life of ESRD patients and their families and to reduce the economic burden is attracting increasing attention. However, in our country, palliative care focuses on pain control and cancer patients, and there is no comprehensive service in hospice care. In this study, it is aimed to raise awareness about the importance of providing palliative care or hospice care to patients with ESR

Keywords: Attitude, Prevention of Pressure injury, Knowledge, Nursing students

S32

**TRAVMAYA BAĞLI POSTERİOR REVERZİBL ENSAFALOPATİ SENDROMU:
OLGU SUNUMU**

Murat BIÇAKCIOĞLU

ÖZET

Giriş ve Amaç: PRES başağrısı, nöbet, değişmiş biliç durumu ve görsel bozukluklar gibi semptomları içeren klinik ve radyolojik bir sendromdur. Etyolojisi ve patofizyolojisi net değildir. Ancak ileri sürülmüş iki mekanizma mevcuttur. Bu sunum yoğun bakım doktorlarının travma hastalarında PRES'in gelişebileceği ihtimalini göz önünde bulundurmasını amaçlamaktadır. Olgu: Araç içi trafik kazası sonrası postoperatif entübe halde yoğun bakıma kabul edildi. Hasta ikinci cerrahi sonrası septik şok yaşadı. Septik şoktan sağ kurtulan hastada uyanıklık gelişmemesi üzerine kraniyal MRI görüntüleme yapıldı. Görüntülemelerde hastada bilateral occipital ve parietal bölgelerde ödem (PRES), putamende ise diffüz aksonal hasarı düşüren hemorajik odak gözlemlendi. Hastanın bilinç fonksiyonu yerine gelmiş ancak iletişim kuramamaktadır. Sonuç ve Öneriler: PRES yoğun bakımlarda genellikle hipertansif durumlara sekonder gelişen bir durumdur. Ancak tek etyoloji bu değildir. PRES'in direk bir tedavisi yoktur. Neden olan etyolojinin ortadan kaldırılması tedavisini oluşturabilmektedir. Bu nedenle yoğun bakımda PRES'e neyin sebep olduğunu bulmak gereklidir. Yoğun bakımda seyrek görülen bu durumun sadece hipertansiyona sekonder gelişmeyebileceği, travmaya sekonderde görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: PRES, Travma, Yoğun bakım, MRI

**POSTERİOR REVERSİBLE ENCEPHALOPATHY SYNDROME IN THE SETTING
OF TRAUMA: A CASE REPORT**

ABSTRACT

Introduction and Aim PRES is a clinico-radiological syndrome characterized by symptoms including a headache, seizures, altered consciousness and visual disturbances. The etiology and pathophysiology of PRES is unclear, however there are two proposed mechanisms. This report aims to emphasize the possibility of PRES in trauma patients, with the goal being to increase the awareness in acute care providers. Case: He was admitted to the intensive care unit intubated postoperatively after the traffic accident. The patient experienced septic shock after the second surgery. Cranial MRI imaging was performed in the patient who survived the septic shock and

did not develop alertness. In the patient's imaging, bilateral occipital and parietal edema (PRES) and a hemorrhagic focus reducing diffuse axonal damage were observed in the putamen. The patient's consciousness function is restored, but communication cannot be established. Conclusions and Recommendations: PRES is a condition that usually develops secondary to hypertensive conditions in intensive care units. However, this is not the only etiology. There is no direct treatment for PRES. Elimination of the causative etiology may constitute the treatment. Therefore, it is necessary to find out what causes PRES in intensive care. It should be kept in mind that this condition, which is rarely seen in the intensive care unit, may not only develop secondary to hypertension, but may occur secondary to trauma.

Keywords: PRES, Trauma, Intensive care, MRI

S33

**PALYATİF BAKIM HASTALARININ TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ
YAKLAŞIMLARININ AĞRI YÖNETİMİNE ETKİSİ: ONLİNE BİR ÇALIŞMA**

Nursen KULAKAÇ, Buket DAŞTAN

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, palyatif bakım hastalarında geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımının ağrı yönetimine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Kesitsel ve ilişki arayıcı türdeki araştırmanın evrenini, Türkiye’de kanser tedavisi gören palyatif bakım hastaları oluşturmuştur. Araştırma 1-15 Eylül 2022 tarihleri arasında online olarak, kartopu örnekleme yöntemi ile belirlenen 117 hasta ile tamamlanmıştır. Araştırma veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu ve Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği (BTATÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS programı kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya alınan hastaların yaş ortalaması 56.11 ± 7.89 ’dur. Hastaların %61.5’inin erkek, %71.8’inin evli, %35.9’unun okur yazar olduğu, %56.4’ünün diyabeti olduğu ve %43’ünün gastrointestinal sistem ile ilgili kanser tanısı olduğu bulundu. Hastaların büyük çoğunluğu (%71,5) en az bir tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) yöntemi kullanmakta ve %55.6’sı kullandığı yöntemden fayda gördüğünü belirtmektedir. En sık kullanılan TAT yöntemlerin masaj (%31) ve hacamat (%24.8) olduğu belirlendi. Hastaların Bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği toplam puan ortalaması 26.11 ± 7.98 olarak bulundu. Hastaların TAT kullanım durumları ile ağrı düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, hastaların TAT kullanımları arttıkça ağrı seviyelerinde azalma olduğu belirlendi ($p=0.026$). **Sonuç:** Sonuç olarak, palyatif bakım hastalarının TAT kullanım durumları ve ağrı düzeyleri incelenmiş ve bu değişkenler arasındaki ilişki saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, palyatif bakım hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutumlarının olumlu yönde olduğu ve TAT kullanımının ağrı yönetiminde etkisi olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, ağrı, geleneksel ve tamamlayıcı tedavi

**THE EFFECT OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE THERAPY
APPROACHES ON PAIN MANAGEMENT OF PALLIATIVE CARE PATIENTS: AN
ONLINE STUDY**

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the effect of traditional and complementary therapy use on pain management in palliative care patients. **Method:** The population of the cross-sectional and relationship-seeking study consisted of palliative care patients receiving cancer treatment in Turkey. The study was completed online between 1-15 September 2022 with 117 patients determined by snowball sampling method. Research data were collected with the personal information form created by the researchers and the Attitude Scale towards Integrated Complementary and Alternative Medicine (BATAS). SPSS program was used in the analysis of the data. **Results:** The mean age of the patients included in the study was 56.11 ± 7.89 years. It was found that 61.5% of the patients were male, 71.8% were married, 35.9% were literate, 56.4% had diabetes and 43% were diagnosed with cancer related to the gastrointestinal system. The vast majority of patients (71.5%) use at least one complementary and alternative medicine (CAM) method, and 55.6% state that they benefit from the method they use. It was determined that the most commonly used CAM methods were massage (31%) and cupping (24.8%). The total mean score of the patients' attitude scale towards holistic complementary and alternative medicine was found to be 26.11 ± 7.98 . It was determined that there was a negative significant correlation between the CAM use status of the patients and their pain levels, and the pain levels decreased as the CAM use of the patients increased ($p=0.026$). **Conclusion:** As a result, CAM use status and pain levels of palliative care patients were examined and the relationship between these variables was determined. In line with these results, it is seen that palliative care patients have positive attitudes towards complementary and alternative medicine and the use of CAM has an effect on pain management

Keywords: Palliative care, pain, traditional and complementary therapy

S34

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MERHAMET
YORGUNLUKLARI VE ÖLMEKTE OLAN BİREYE BAKIM VERMEYE İLİŞKİN
TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

Serhat DAĞ, Gürkan ÖZDEN, Serap PARLAR KILIÇ

ÖZET

Amaç: Bu çalışma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunlukları ve ölmekte olan bireye bakım vermeye ilişkin tutumlarını incelemek amacı ile yapılmıştır. **Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma Ağustos-Eylül 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ildeki Üniversite Hastanesi'nin yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 64 hemşire ile yürütüldü. Çalışma verileri; Hemşire Bilgi Formu, Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği ve Frommelt Ölmekte olan Hastanın Bakımına İlişkin Tutum Ölçeği (FATCOD) kullanılarak toplandı. Merhamet yorgunluğu ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 13, en yüksek puan 130'dur. FATCOD'dan alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 150'dir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama ve ki kare kullanıldı. **Bulgular:** Hemşirelerin %51.5'inin erkek, %66.2'sinin bekar, %94.1'inin lisans mezunu ve %54.4'ünün nöbet çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin yaş ortalamalarının 28.23 ± 3.84 , meslekte toplam çalışma sürelerinin (yıl) 3.62 ± 3.74 , kliniklerinde günlük yatan hasta sayılarının 8.77 ± 4.14 , günlük bakım verdikleri hasta sayılarının 4.56 ± 3.064 olduğu saptandı. Çalışmaya katılan Hemşirelerin merhamet yorgunluğu toplam puan ortalaması 34.50 ± 11.09 ve FATCOD toplam puan ortalaması 81.71 ± 9.54 olarak bulundu. Hemşirelerin merhamet yorgunlukları ile ölmekte olan hastanın bakımına ilişkin tutumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($r=.238$, $p>.05$). **Sonuç:** Bu çalışmada hemşirelerin merhamet yorgunluk düzeylerinin düşük olduğu, ölmekte olan bireye bakım vermeye yönelik ise orta düzeyde olumlu tutum düzeyine sahip oldukları ve hemşirelerin merhamet yorgunlukları ile ölmekte olan bireye bakım vermelerine ilişkin tutumları arasında ilişki olmadığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: bakım, hemşire, merhamet yorgunluğu, yoğun bakım

**INVESTIGATION OF COMPASSION FATIGUE AND ATTITUDES OF NURSES
WORKING IN INTENSIVE CARE UNITS TOWARDS CARING FOR THE DYING
INDIVIDUAL**

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to examine the compassion fatigue of nurses working in intensive care units and their attitudes towards caring for a dying individual. **Methods:** This cross-sectional study was conducted with 64 nurses working in the intensive care units of the University Hospital in a province located in eastern Turkey between August and September 2022 and who agreed to participate in the study. **Study data;** It was collected using the Nurse Information Form, the Compassion Fatigue Short Scale, and the Frommelt Attitudes towards Caring for the Dying Patient Scale (FATCOD). The lowest score that can be obtained from the compassion fatigue scale is 13, and the highest score is 130. The lowest score that can be obtained from FATCOD is 30, and the highest score is 150. Percentage, mean and chi-square were used to evaluate the data. **Results:** It was determined that 51.5% of the nurses were male, 66.2% were single, 94.1% were undergraduate graduates and 54.4% were working on duty. It was determined that the mean age of the nurses was 28.23 ± 3.84 , the total working time (years) in the profession was 3.62 ± 3.74 , the number of inpatients in their clinics was 8.77 ± 4.14 , and the number of patients they provided daily care was 4.56 ± 3.064 . The total mean score of compassion fatigue of the nurses participating in the study was found to be 34.50 ± 11.09 and the mean FATCOD total score was 81.71 ± 9.54 . There was no significant relationship between nurses' compassion fatigue and their attitudes towards the care of the dying patient ($r = .238$, $p > .05$). **Conclusion:** In this study, it was determined that the nurses' compassion fatigue levels were low, they had a moderate level of positive attitude towards caring for the dying individual, and there was no relationship between nurses' compassion fatigue and their attitudes towards caring for the dying individual.

Keywords: care, nurse, compassion fatigue, intensive care

S35

PALYATİF BAKIMDA HEMŞİRELERİN PALYATİF BAKIMA YÖNELİK GÖRÜŞLERİ VE YAŞADIKLARI SORUNLAR: NİTEL ARAŞTIRMA

Kenan Çetin, Ulviye Günay,

ÖZET

Amaç: Palyatif bakım; tedavi edilemeyen hastalıkları olan hastaların, yaşam kalitesini iyileştirmek amacıyla yürütülen bir hasta bakım yaklaşımıdır. Palyatif bakım hemşireliğinin amacı hastalık ve ölüm sürecinde hasta ve ailesinin, ölüm sonrası ise ailenin yaşam kalitesini yükseltmektir. Bu çalışma, palyatif bakıma hemşirelerinin palyatif bakıma yönelik görüşleri ve yaşadıkları sorunları belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yöntemler: Araştırma nitel tanımlayıcı olarak Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu bölgesinde bir kamu kurum hastanesinin palyatif bakım kliniğinde Ağustos 2022 – Eylül 2022 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmaya 11 hemşire katıldı. Veriler birebir derinlemesine görüşme yöntemi ile ses kaydı yapılarak toplandı. Hemşirelere palyatif bakıma yönelik görüşleri ve yaşadıkları sorunları içeren açık uçlu sorular soruldu. Verilerin değerlendirilmesinde nitel içerik analizi yöntemi kullanıldı. Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 31,3, altısı kadın, beşi erkek, yedisi lisans mezunu, iki hemşirenin de yüksek lisans mezunu olduğu belirlendi. Hemşirelerin hiçbiri palyatif bakım eğitimi almamıştı. Hemşirelerin çoğu palyatif bakımı terminal dönemde ciddi bakım gereksinimi olan yaşlı ve hastanın bakımı olduğunu belirtmişlerdir. Hemşireler hasta ve yakınları ile iletişim kurmada zorluk yaşadıklarını, fiziksel ortamın uygun olmadığını, personel sayısının yetersiz ve çalışma şartlarının ağır olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca hasta ve yakınlarının psikolojik ve manevi destek gereksinimlerin fazla olduğunu bu desteğin yeterince verilemediğini belirtmişlerdir. Sonuç ve Öneriler: Hemşirelerin; çalışma koşullarının zor olduğunu, hasta ve yakınları ile iletişim kurmada zorluk yaşadıklarını, psikolojik olarak yeterince desteklenmediğini bildirmiştir. Palyatif bakım ortam şartlarının iyileştirilmesi ve palyatif bakım konusunda eğitim almak istediklerini bildirmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, Hemşirelik, Sorunlar, Nitel Araştırma

PALLIATIVE CARE NURSES' VIEWS AND PROBLEMS REGARDING PALLIATIVE CARE: QUALITATIVE RESEARCH

ABSTRACT

Purpose: Palliative care is a patient care approach fulfilled to improve the quality of life of patients with serious and untreated diseases. The purpose of palliative care nursing is to rise the quality of life of the patient and his family during illness and death, and the quality of life of the family after death. This study was made to determine the views and problems of palliative care nurses about palliative care. Methods: The research was conducted as a qualitative descriptor in the palliative care clinic of a public institution hospital located in the Southeastern Anatolia region of Turkey August 2022 - September 2022. 11 nurses participated in the study. The data were assembled by audio recording using the one-to-one deeply interview method. Four open-ended questions were asked to the nurses, including their views on palliative care and the problems they experienced. Qualitative content analysis method was used in the assessment of the data. Results: It was determined the mean age of the nurses participating in the study was 31.3, nurses' reading rate determined. Six of the nurses had been working for more than five years and the others less than five years. None of the nurses had accepted palliative care training. Most of the nurses explicated palliative care is the care of the elderly and patients who need serious care in the mortal period. nurses stated that they work in some difficult conditions. They also stated that the patients and their relatives have some needs. Conclusion and Recommendations : Reported that the working conditions of nurses were difficult and they were not adequately supported.They reported they wanted to enhance palliative care environment conditions and acquire training on palliative care.

Keywords: Palliative care, Nursing, Problems, Qualitative Research



S36

PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIM HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Maksude YILDIRIM, Ayşe ARICIOĞLU SÜLÜN

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışma pediatri hemşirelerinin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki görüşleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Çalışmanın verileri Mayıs- Ağustos 2022 tarihleri arasında online anket formu kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından hazırlanan tanıtıcı özellikler formu ve “Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ)” kullanılarak online olarak toplanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalamalarının 31.50 ± 5.86 yıl olduğu, büyük çoğunluğunun kadın olduğu, hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği ve lisans düzeyinde eğitim seviyesine sahip olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeğinin tamamından ortalama 3.06 ± 0.28 puan aldıkları belirlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım kavramlarını algılama düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda maneviyat ve manevi bakım konusunda eğitimler verilerek hemşirelerin farkındalıklarının artırılması önerilmektedir

Anahtar Kelimeler: Hemşire, maneviyat, manevi bakım

INVESTIGATION OF PEDIATRIC NURSES' VIEWS ON SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE AND RELATED FACTORS

ABSTRACT

Introduction and Aim: This study was conducted to examine the opinions of pediatric nurses about spirituality and spiritual care and related factors. **Method:** The data of the study were collected between May and August 2022 using an online questionnaire. The data of the study were collected online by using the introductory characteristics form prepared by the researcher and the "The Spirituality and Spiritual Care Rating Scale". **Results:** When the sociodemographic characteristics of the participants were examined, it was determined that the mean age was 31.50 ± 5.86 years, the majority of them were women, they chose the nursing profession voluntarily, and they had undergraduate education. It was determined that the participants got an average of 3.06 ± 0.28 points from The Spirituality and Spiritual Care Rating

Scale. Conclusions and Recommendations: It was determined that the perception levels of the nurses about the concepts of spirituality and spiritual care were moderate. In this direction, it is recommended to increase the awareness of nurses by providing training on spirituality and spiritual care.

Keywords: Nurse, spirituality, spiritual care

S37

**6- 9 YAŞ ARASI ÇOCUKLARIN DEPREM VE COVID-19 İLE İLİŞKİLİ OLARAK
POSTRAVMATİK DURUMLARININ FENOMENOLOJİK OLARAK
İNCELENMESİ**

Yeliz SUNA DAĞ, Emriye Hilal YAYAN, Yakup Ömür YAYAN, İlkan ERDEM

ÖZET

Özet Amaç: Bu araştırma 6 - 9 yaş arası çocukların deprem ve covid-19 ile ilişkili olarak postravmatik durumlarının fenomenolojik olarak incelemek amacı ile yapılmıştır. Method: Araştırmamız 08.04.2022-08.08.2022 tarihleri arasında Malatya Doğanyol İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı bir ilköğretim okulunda 20 çocuk ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır. Görüşmeler esnasında çocukların ses kayıtları alınmış ve görüşmelerden sonra yazılı dökümanlara dönüştürülmüştür. Bulgular: Çalışmamızda çocukların % 47.4'ünün kadın ve yaş ortalamalarının 8.73 ± 0.88 olduğu tespit edilmiştir. Yapılan veri analizi neticesinde araştırmada; yaşanan güçlükler, korkular ve psikososyal sorunlar olmak üzere 3 ana tema belirlenmiştir. Sonuç: Araştırmamızda hem deprem hem de Covid-19 'u bir arada yaşayan çocukların korku ve endişe ile birlikte anksiyete, kaygı gibi birçok psikososyal sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Çocukların bu sorunlarla ilgili baş etme becerileri geliştirebilmeleri için sağlık çalışanları tarafından desteklenmelerinin önemli olabileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, hemşire, deprem, covid-19

**PHENOMENOLOGICAL INVESTIGATION OF POSTTRAUMATIC CONDITIONS
OF CHILDREN AGED 6 TO 9 IN RELATION TO EARTHQUAKE AND COVID-19**

ABSTRACT

Abstract Aim: This study was conducted to phenomenologically examine the posttraumatic conditions of children aged 6 to 9 in relation to earthquake and covid-19. Method: Our research was carried out between 08.04.2022 and 08.08.2022 with 20 children in a primary school affiliated to Malatya Doğanyol District Directorate of National Education. Introductory Information Form and Semi-Structured Interview Form were used to collect data. During the interviews, the children's voice recordings were taken and converted into written documents after the interviews. Results: In our study, 47.4% of the children were female and their mean age was 8.73 ± 0.88 . As a result of the data analysis, in the research; Three main themes were

identified as difficulties experienced, fears and psychosocial problems. Conclusion: In our research, it has been determined that children who experience both earthquake and Covid-19 together experience many psychosocial problems such as fear and anxiety, as well as anxiety and anxiety. It can be said that it may be important for children to be supported by health professionals so that they can develop coping skills related to these problems.

Keywords: child, nurse, earthquake, covid-19

S38

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PALYATİF
BAKIMA İLİŞKİN TUTUMLARI İLE MERHAMET YORGUNLUKLARININ
İNCELENMESİ**

**Yeliz SUNA DAĞ, Emriye Hilal YAYAN, Mikail ÖZDEMİR, Betül ÖZDEMİR, Ezel
DEMİRCAN**

ÖZET

Amaç: Bu araştırma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin tutumları ile merhamet yorgunluklarını incelemek amacı ile yapılmıştır. **Materyal Metod:** Araştırmamız İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde yenidoğan yoğun bakım ve pediatri yoğun bakım ünitelerinde çalışan 43 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırma verilerinin toplanmasında 'Hemşire Bilgi Formu', 'Palyatif Bakım Bilgi Testi' ve 'Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği' kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama ve ki kare kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmamıza katılan hemşirelerin %69,8'inin kadın ve lisans mezunu olduğu, %51,2'sinin pediatri yoğun bakımda çalıştığı, %23,3'ünün palyatif bakımla ilgili bilgi aldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin yaş ortalamalarının $30,53 \pm 7,38$, meslekte çalışma sürelerinin $7,25 \pm 7,78$, merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının $37,18 \pm 13,98$, ve palyatif bakım bilgi testi puan ortalamalarının $10,58 \pm 1,34$ olduğu tespit edilmiştir. **Sonuç:** Araştırmamızda hemşirelerin merhamet yorgunluklarının düşük palyatif bakım bilgilerinin ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere palyatif bakım ile ilgili eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: hemşire, palyatif bakım, merhamet yorgunluğu

**Investigation of Attitudes and Compassion Fatigue of Nurses Working in Intensive Care
Units towards Palliative Care**

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to examine the attitudes of nurses working in intensive care units towards palliative care and their compassion fatigue. **Material and Method:** Our research was carried out with 43 nurses working in the neonatal intensive care and pediatric intensive care units of İnönü University Turgut Özal Medical Center. "Nurse Information Form", "Palliative Care Knowledge Test" and "Compassion Fatigue-Short Scale" were used to collect research data. Percentage, mean and chi-square were used in the evaluation of the data. **Results:**

It was determined that 69.8% of the nurses participating in our study were women and had a bachelor's degree, 51.2% worked in the pediatric intensive care unit, and 23.3% received information about palliative care. It was determined that the mean age of the nurses was 30.53 ± 7.38 , the duration of working in the profession was 7.25 ± 7.78 , the mean compassion fatigue score was 37.18 ± 13.98 , and the palliative care knowledge test mean score was 10.58 ± 1.34 . has been done. Conclusion: In our study, it was determined that the nurses' compassion fatigue was low and their palliative care knowledge was moderate. It is recommended that nurses working in intensive care units be given training on palliative care.

Keywords: nurse, palliative care, compassion fatigue

S39

POSTOPERATİF İLEUSTAN PALYATİF BAKIMA: OLGU SUNUMU

Hatice OLTULUOĞLU, Runida DOĞAN, Nazlıcan BAĞCI

ÖZET

Amaç: Postoperatif ileus sık görülen, hastane yatış süresini arttıran, morbidite ve mortaliteye neden olan önemli bir komplikasyondur. Bu çalışmada abdominal cerrahi sonrası geç dönemde ileus yaşayan ve bu nedenle kolostomi açılan hastanın palyatif bakım gereksinimi ele alınmıştır. Olgu sunumu: 90 yaş/erkek hasta N.Ö' ye. abdominal cerrahi sonrası geç dönemde ileus oluşması nedeni ile kolostomi açılmıştır. Yoğun bakımda 27 gün yatırılan hasta taburculuk sonrası evde takip edilmiştir. Yoğun bakımda gelişen basınç ülseri evde evrelendirilemeyen basınç ülseri haline gelmiştir. Genel durum bozukluğu da meydana gelen hasta 27.07.2022 tarihinde palyatif bakım servisine alınmıştır. Servise konfüze olarak yatırılan hastanın kol ve bacaklarında kontraktür geliştiği, ağrısı olduğu, malabsorpsiyonu, sıvı-elektrolit dengesizliği, asidozu ve sekresyona bağlı solunum problemi yaşadığı belirlenmiştir. Yapılan hemşirelik uygulamaları sonucunda basınç ülseri 2. evreye gerilemiş, iştahında artma olmuş, oral R1-2 başlanmış, ağrısında azalma olmuş, sekresyonları azalmış ve oksijen satürasyonu artmıştır. Ancak kontraktürlerinde azalma sağlanamamıştır ve güvenli çevreyi sağlama/sürdürme ile ilgili riskleri devam etmektedir. Çıkarımlar: Hastanın bakım ve izleminde semptomlarında önemli bir düzeyde azalma olduğu belirlenmiştir. Sağlık bakım profesyonellerinin taburculuk planında hasta ve hasta yakınlarını ileus nedenleri ve belirtilerine yönelik bilgilendirmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Abdominal cerrahi, İleus, Palyatif bakım, Hemşire

PALLIATIVE CARE FROM POSTOPERATIVE ILEUS: A CASE REPORT

ABSTRACT

Aim: Postoperative ileus is a common complication that increases the length of hospital stay and causes morbidity and mortality. In this study, palliative care needs of a patient who had ileus in the late period after abdominal surgery and therefore had a colostomy were discussed. Case report: 90 years old/male patient to N.O. colostomy was opened due to ileus formation in the late period after abdominal surgery. The patient, who was hospitalized in the intensive care unit for 27 days, was followed up at home after discharge. A pressure ulcer developed in the intensive care unit has become a pressure ulcer that cannot be staged at home. The patient, who

also had a general condition disorder, was taken to the palliative care service on 27.07.2022. The patient, who was admitted to the ward as confused, developed contractures in his arms and legs, had pain, malabsorption, fluid-electrolyte imbalance, It was determined that he had acidosis and secretion-related respiratory problems. As a result of the nursing practices, the pressure ulcer regressed to the 2nd stage, there was an increase in appetite, oral R1-2 was started, pain decreased, secretions decreased and oxygen saturation increased. However, reduction in contractures has not been achieved and the risks associated with providing/maintaining a safe environment remain. Inferences: In the care and follow-up of the patient, it was determined that there was a significant decrease in the symptoms. It is important for healthcare professionals to inform patients and their relatives about the causes and symptoms of ileus in the discharge plan

Keywords: Abdominal surgery, Ileus, Palliative care, Nurse

S40

FOURNIER GANGRENİNDE HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Gül BÜLBÜL MARAŞ, Kadriye TURAN, Nur KARAKAYA

ÖZET

Fournier gangreni, perineal, genital veya perianal bölgeyi tutan, mortalitesi yüksek, ilerleyici ve ağır nekrotizan bir yumuşak doku infeksiyonudur. Fournier gangrenin erken tanı ve tedavisinde, nekrotik dokuların acil cerrahi debridmanı, intravenöz geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanımı, beslenme desteği, uygun yara bakımı ve multidisipliner yaklaşım oldukça önemlidir. Amaç: Bu olgu sunumunda post operatif süreçte fournier gangreni tanısı ile palyatif bakım servisine yatırılan hastanın, yaşadığı sorunların tanımlanması ve bakımının yönetimde Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeli ve NANDA tanıları doğrultusunda hemşirelik yaklaşımlarının sunulması amaçlanmıştır. Olgu: Özofagus kanseri beyin metastazı olan ve post operatif süreçte fournier gangreni gelişen 60 yaşındaki erkek hasta, ağrı ve beslenme palyasyonu sebebiyle bir eğitim ve araştırma hastanesinin palyatif bakım servisine yatışı yapılmıştır. Olgu Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeli ve NANDA tanıları kullanılarak, hemşirelik bakım gereksinimleri değerlendirilmiştir. Bu modele göre hastaya 11 fonksiyon alanında, 15 hemşirelik tanısı belirlenmiş ve gerekli girişimler uygulanmıştır. Sonuç: İyi planlanmış hemşirelik girişimlerinin olası problem ve komplikasyonların önlenmesindeki etkisi kaçınılmazdır. Hemşirelik bakımında FSÖ bakım modeli ve NANDA tanılarının kullanılması hastanın kapsamlı bir bakış açısı ile değerlendirilmesini sağlarken, ekip üyeleri arasında da etkileşimi artırarak sunulan bakımın kalitesini arttırır. Çalışma verilerinin, fournier gangreni tanısı alan bireylere bakım verecek hemşireler için önemli bir kaynak olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fournier gangreni, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli, Hemşirelik bakımı, Palyatif bakım

NURSING CARE IN FOURNIER GANGRENE: A CASE REPORT

ABSTRACT

Fournier's gangrene is a progressive and severely necrotizing soft tissue infection involving the perineal, genital or perianal region, with a high mortality. Emergency surgical debridement of necrotic tissues, use of intravenous broad-spectrum antibiotics, nutritional support, appropriate wound care, and a multidisciplinary approach are very important in the early diagnosis and

treatment of Fournier's gangrene. Objective: This case report aims to describe the difficulties the patient, who was admitted to the palliative care service with the diagnosis of Fournier's gangrene in the postoperative period, encountered as well as to present nursing approaches toward Gordon's Functional Health Patterns (FHP) model and Nanda diagnoses in the management of care. Case: A 60-year-old male patient with brain metastasis of esophageal cancer and fournier's gangrene developed postoperatively was admitted to the palliative care service of a training and research hospital due to pain and nutritional palliation. Nursing care needs were evaluated using Case Gordon's Functional Health Patterns (FHP) model and NANDA diagnoses. According to this model, 15 nursing diagnoses were determined in 11 functional areas and necessary interventions were applied to the patient. Conclusion: It is inevitable that well-planned nurse interventions will have an impact on preventing potential problems and complications. The use of the FHP care model and NANDA diagnoses in nursing care allows the patient to be evaluated with a comprehensive perspective, while increasing the interaction between the team members and increasing the quality of the care provided. It is thought that the study data will be an important resource for nurses who will care for individuals diagnosed with Fournier's gangrene.

Keywords: Fournier's gangrene, Functional Health Patterns Model, Nursing care, Palliative care

S41

PALYATİF BAKIM HASTALARINA BAKIM VERENLERİN YAŞADIĞI GÜÇLÜKLER

Cansel SAĞLAM, Sibel SEVİNÇ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Palyatif bakım; tedavi edici yaklaşımların tükendiği hastalar başta olmak üzere tanı anından itibaren tedavi süresince, ölüm anına kadar ve sonrasında yas sürecinde, hasta ve yakınlarının fiziksel, psikososyal ve manevi gereksinimlerinin karşılandığı multidisipliner ve bütüncül bir yaklaşımdır. Bu derlemenin amacı bakım verenlerin deneyimlediği güçlüklerin vurgulanmasıdır. Palyatif bakım servislerinde bakım veren hasta yakınları uzun süre hastane ortamında bulunma, hastane ortamına ve değişen rollere uyum sağlamada güçlükler yaşamaktadırlar. Bunların yanında, bakım desteğinin yetersizliği, hastanın yaşadığı sorunlara tanıklık etme, hastasının ölümüne yönelik kaygılanma, depresyon, tükenmişlik, kayıp, keder, çaresizlik gibi duygularla baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Bu durumlar, aile, iş, okul ve sosyal ortamlardan uzaklaşma ve izolasyon gibi sorunlara da yol açmaktadır. Yaşanılan bu sorunlar hasta yakınlarını fiziksel, psikososyal, ruhsal ve ekonomik boyutlarda etkileyerek yaşam kalitesini düşürebilmektedir. Ayrıca bu bireylerin toplumdaki diğer rollerini de olumsuz etkileyebilmektedir. Sonuç ve Öneriler: Palyatif bakımda ekip içerisinde aktif rol alan hasta yakınlarının psikososyal ve manevi açıdan ele alınıp destek hizmeti sağlanabilmesi konusunda diğer ekip üyelerinin farkındalığı artırılmalıdır. Hasta yakınlarının süreç içerisinde karşılaşılabileceği zorluklar ve ihtiyaçlar konusunda politikalar geliştirilmelidir. Palyatif bakım konusunda yapılacak eğitimlere ve çalışmalara hasta yakınları da dahil edilmelidir

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Hasta Yakınları, Güçlükler

CHALLENGES OF CARERS OF PALLIATIVE CARE PATIENTS

ABSTRACT

Introduction and Purpose: palliative care; It is a multidisciplinary and holistic approach that meets the physical, psychosocial and spiritual needs of patients and their relatives, especially in patients whose therapeutic approaches have been exhausted, from the moment of diagnosis, during the treatment, until the moment of death and in the mourning process afterwards. The purpose of this review is to highlight the difficulties experienced by caregivers. Relatives of patients who provide care in palliative care services have difficulties in staying in the hospital

environment for a long time, adapting to the hospital environment and changing roles. In addition, they have to cope with feelings such as inadequate care support, witnessing the problems experienced by the patient, worrying about the death of the patient, burnout, loss, grief, and helplessness. These situations also lead to problems such as alienation and isolation from family, work and social environments. These problems can reduce the quality of life by affecting the relatives of the patients in physical, psychosocial, spiritual and economic dimensions. In addition, it can negatively affect the other roles of these individuals in society. Conclusion and Suggestions: The psychosocial and spiritual awareness of the other team members should be increased in the provision of support services to the relatives of patients who take an active role in the team in palliative care. Policies should be developed regarding the difficulties and needs that patient relatives may encounter during the process. Relatives of patients should also be included in trainings and studies on palliative care.

Keywords: Palliative Care, Relatives, Difficulties

S42

DÜNYADA VE TÜRKİYE DE HOSPİS BAKIM

Rukuye AYLAZ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Modern anlamda Hospis, Türkçe karşılığı son dönem hasta bakım merkezidir. İlk hospis hizmeti İngiltere’de hemşire, sosyal hizmet uzmanı ve hekim olan Cicely Saunders tarafından 1967’de Londra’da başlatılmıştır. Sonra sırasıyla Kanada (Royal Victoria), ABD (Hotwitz Center), Yeni Zelanda, Avustralya, Japonya şeklinde devam etmiştir. 1990 yılında, Polonya’daki Tıp Akademisi onkoloji kürsüsü altında Avrupa'nın bu bölümünde ilk hospis bakım departmanı kurulmuştur. Bugün Amerika’da hospis tesis sayısını 5.000 in üzerine olduğu belirtilmiştir. Günümüzde hospis felsefesi; hasta ve ailenin merkezde yer aldığı interdisipliner ekip tarafından gerçekleştirilen, tedaviden çok bakım sunularak, hastanın ağrı ve diğer semptomların kontrolünü sağlanması ile hastanın yaşamının son günlerini onurlu ve rahat yaşamasını, evi ya da evi benzeri bir ortamda geçirmesini sağlayan bir hizmet programıdır. Bu derlemenin amacı dünyada ve Türkiye de hospis bakımı incelemektir. Sonuç: Hastalıktan çok hastaya, hastalığı tedavi etmek ya da yaşamı uzatmaktan çok hastayı rahatlatmaya önem verilir. Hasta ve ailenin bütün olarak ele alındığı bütüncül bir bakımı yaklaşımıdır.

Anahtar Kelimeler: Hospis bakım, dünyada hospis bakım, Türkiyede hospis bakım

HOSPITAL CARE IN THE WORLD AND IN TURKEY

ABSTRACT

Introduction and purpose: In the modern sense, Hospis is the last period patient care center in Turkish. The first hospice service was started in London in 1967 by Cicely Saunders, a nurse, social worker and physician in England. Then it continued as Canada (Royal Victoria), USA (Hotwitz Center), New Zealand, Australia and Japan. In 1990, the first hospice care department in this part of Europe was established under the chair of oncology at the Polish Academy of Medicine. Today, it is stated that the number of hospice facilities in America is over 5,000. Today, philosophy of hospice; It is a service program that is carried out by an interdisciplinary team in which the patient and the family are at the center, by providing care rather than treatment, providing the patient's control of pain and other symptoms, and allowing the patient to live the last days of his life with dignity and comfort, and to spend his home or home-like environment. The aim of this review is to examine hospice care in the world and in Turkey.

Conclusions: Emphasis is placed on comforting the patient rather than curing the disease or prolonging life. It is a holistic care approach in which the patient and family are considered as a whole.

Keywords: Hospice care, hospice care in the world, hospice care in Turkey

S43

ORGAN VEYA DOKU NAKLİNİN HUKUKİ VE CEZAI BOYUTU

Seran AYLAZ, Rukye AYLAZ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Birey kendi vücut bütünlüğünü koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Kişiyeye uygulanan organ ve doku nakli, kişilik haklarını yakından ilgilendiren bir tıbbi müdahale biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Hukuki olarak bakıldığında, sadece insani amaçlarla ve tıbbi sebeplerle gündeme gelen bir organ nakline onay verilebilir. Her insanın salt insan olması sebebiyle sahip olduğu dokunulamaz “temel hakları”, anayasaların ve uluslararası insan haklarının kazanım güvencesi altındadır. Ayrıca 1982 Anayasasında insanın maddi ve manevi varlığıyla bir bütün olarak kendini koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu ifade edilmektedir. Vücut bütünlüğüne ancak rıza ile dokunulabilir. Bu çalışmanın amacı organ veya doku naklinin hukuki ve cezai boyutların açıklanmasıdır. Sonuç ve Öneri: Birey kendi vücut bütünlüğünü koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu için mutlaka vericiden onam alınması gerekmektedir. Organ ve doku naklinde hukuki sorunların önlenmesi için sağlık çalışanların ve halkın bu konudaki bilgi eksikliği giderilmeli ve farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Organ veya doku nakli, hukuki yönü, cezai boyutu

LEGAL AND PENALTY DIMENSION OF ORGAN OR TISSUE TRANSPLANT

ABSTRACT

Introduction and Aim: Individuals have the right to protect and develop their own bodily integrity. Organ and tissue transplantation applied to the person is a form of medical intervention that closely concerns personal rights. From a legal point of view, only an organ transplant that is on the agenda for humanitarian purposes and medical reasons can be approved. The inviolable "fundamental rights" of every human being just because they are human are guaranteed by the constitutions and international human rights. In addition, it is stated in the 1982 Constitution that human beings have the right to protect and develop themselves as a whole with their material and spiritual existence. Body integrity can only be touched with consent. The aim of this study is to explain the legal and criminal aspects of organ or tissue transplantation. Conclusions and Recommendations: Since the individual has the right to protect and develop his/her own bodily integrity, the donor's consent must be obtained. In order to prevent legal problems in organ and tissue transplantation, it is recommended that the lack



of knowledge of health workers and the public should be eliminated and their awareness should be increased

Keywords: Organ or tissue transplantation, legal aspect, criminal dimension

S44

DİYABET HASTALARINDAKİ GÖZ KURULUĞU İLE DİYABET ÖZ-YÖNETİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Murat TAMER, Uğur DOĞAN

ÖZET

Giriş ve Amaç: Diyabet öz-yönetimi yüksek seviyede olan hastaların pek çok diyabet komplikasyonunu yaşama riskinin azaldığı bilinmektedir. Diyabetli hastalarda ortaya çıkabilen komplikasyonlardan birisi de göz kuruluğudur. Bu çalışmada diyabet-öz yönetimi ile göz kuruluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı. Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel bu çalışma Haziran-Ağustos 2021’de bir üniversite hastanesinin endokrinoloji kliniğinde tedavi gören DM tanılı 117 hasta ile yürütüldü. Veriler; bireysel bilgi formu, Diyabet öz-yönetim skalası (DÖYS) ve McMonnies göz kuruluğu ölçeği (MMÖ) kullanılarak toplandı. Toplam 16 soru ve 4 alt boyuttan oluşan DÖYS ölçeğinden alınan puanın artması diyabet öz-yönetiminin iyileştiğini göstermektedir. Toplam 12 sorudan oluşan MMÖ puanındaki artış ise göz kuruluğunun artışı göstermektedir. Ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi kullanılarak incelendi. Çalışmanın yürütüldüğü kurumdan, etik kuruldan ve katılımcılardan gerekli yazılı izinler alındı. Bulgular: Hastaların DÖYS puan ortalaması $5,68 \pm 2,18$; MMÖ puan ortalaması $11,50 \pm 6,12$ olarak bulundu. MMÖ puanları ile DÖYS-fiziksel aktivite alt boyutu ($r=-0,294$, $p=0,001$) ve DÖYS-toplam ($r=-0,188$, $p=0,043$) puanları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlendi. Sonuç ve Öneriler: Diyabet öz-yönetimi ile göz kuruluğu ilişkilidir. Diyabet öz-yönetiminin güçlendirilmesini sağlayacak çalışmalar planlanarak DM’li hastalarda göz kuruluğu ve buna bağlı gelişebilecek komplikasyonlar azaltılabilir. Diyabetli hastalardaki göz kuruluğunu önlemek için uygulanacak çalışmalarda, diyabet öz yönetiminin de dikkate alınması faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: diyabet, ozyonetim, kuru goz, komplikasyon

THE ASSOCIATION BETWEEN DRY EYE AND DIABETES SELF-MANAGEMENT IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

ABSTRACT

Introduction and Aim: Patients with a high level of diabetes self-management have a reduced risk of experiencing many diabetes complications. One of the complications that can occur in patients with diabetes is dry eye (DE). In this study, it was aimed to examine the relationship between diabetes-self-management and DE. Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 117 patients with diabetes mellitus (DM) who were treated in the endocrinology clinic of a university hospital between June and August 2021. Data was collected using the individual information form, the Diabetes self-management scale (DSMS) and McMonnies dry eye scale (MMS). An increase in the score obtained from the DSMS scale, which consists of 16 questions and 4 sub-dimensions, indicates that diabetes self-management is improved. The increase in the MMS score, which consists of total of 12 questions, indicates an increase in dry eye. The relationship between scale scores was examined using Pearson correlation test. Necessary written permissions were obtained from the institution where the study was conducted, ethics committee and participants. Results: The mean DSMS score of the patients was 5.68 ± 2.18 ; the mean MMS score was 11.50 ± 6.12 . There was a negative correlation between MMS scores and DSMS-physical activity sub-dimension ($r = -0.294$, $p = 0.001$) and DSMS-total ($r = -0.188$, $p = 0.043$) scores. Conclusions and Recommendations: Diabetes self-management is associated with DE. DE and related complications can be reduced in patients with DM by planning studies to strengthen diabetes self-management. It may be useful to consider diabetes self-management in studies to prevent dry eye in patients with diabetes.

Keywords: diabetes, self management, dry eye, complication

S45

KOAH HASTALARININ HASTALIKLARI İLE İLGİLİ BİLGİ GEREKSİNİMİNİN BELİRLENMESİ

Özlem İKDE ÖNER, Elanur YILMAZ KARABULUTLU

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu araştırma KOAH (Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı) tanılı hastaların taburculuk öncesi hastalıklarıyla ilgili bilgi gereksinimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Yöntem: Araştırmaya Elazığ Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Harput Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde yatan, çalışmaya katılmayı kabul eden 112 hasta alındı. Veriler soru formu ve Hasta Bilgi Gereksinim Ölçeği kullanılmıştır. Değerlendirilmesi ortalama, yüzdeler dağılımlar, frekans, student t testi ve varyans analizi kullanıldı. Bulgular: Hastaların taburculuk öncesi bilgi gereksinim durumlarının 169.64 ± 26.01 olduğu saptandı. Hasta Bilgi Gereksinim Ölçeği'nin toplum ve izlem alt boyutu ile hastaların bilgi alma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($p < 0.05$). Hasta Bilgi Gereksinim Ölçeği'nin İlaçlar ve Toplum ve İzlem alt boyutları ile bilgi veren kişi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulundu ($p < 0.05$). Sonuç ve Öneriler: Hastaların hastanede yattıkları sürede bilgi gereksinim durumlarının orta düzeyde olduğu bulundu. Bilgilendirme yapılan hastaların, hastalık izlemi konusunda daha fazla bilgiye gereksinim duyduğu bulundu. Hemşireler tarafından bilgilendirilen hastaların, ilaçlar ve izlem konusunda daha az bilgiye gereksinim duyduğu bulundu. KOAH, bakım ve tedavi harcamalarının ve mortalite oranının yüksek olması, hastaların hastalık sürecinde ev ortamında hastalık semptomlarını ve komplikasyonlarını etkin şekilde kontrol etmeyi başarabilmeleri için bazı özel bilgi ve becerileri kazanmaları gerekmektedir. Hemşirelerin, bu kazanımlardaki rolü taburculuk ile birlikte planlı ve sürekli hasta ve aile eğitimi yönünden oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi gereksinimi, hemşire, KOAH, taburculuk eğitimi

RELATING TO THE DISEASES OF COPD PATIENTS IDENTIFYING THE INFORMATION REQUIREMENT

ABSTRACT

Introduction and Aim: This research was conducted as a descriptive study to determine the information needs of patients with COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) about their diseases before discharge.. **Method:** 112 patients who were hospitalized in Elazig Training, Research and Application Hospital and Harput State Hospital Chest Diseases Clinic and accepted to participate in the study were included in the study. Data were used in a questionnaire and the Patient Information Needs Scale. Evaluation of mean, percentile distributions, frequency, student t test and analysis of variance were used. **Results:** It was determined that the patients' need for information before discharge was 169.64 ± 26.01 . It was found that there was a significant relationship between the society and follow-up sub-dimension of the Patient Information Needs Scale and the information status of the patients ($p < 0.05$). It was found that there was a significant relationship between the Drugs and Society and Follow-up sub-dimensions of the Patient Information Needs Scale and the informant ($p < 0.05$). **Conclusions and Recommendations:** It was found that the patients' need for information during their hospitalization was at a moderate level. It was found that the informed patients needed more information about the disease follow-up. It was found that patients informed by nurses needed less information about medications and follow-up. With COPD, care and treatment expenditures and high mortality rates, patients need to acquire some special knowledge and skills in order to be able to effectively control the symptoms and complications of the disease in the home environment during the disease process. The role of nurses in these achievements is very important in terms of planned and continuous patient and family education together with discharge

Keywords: Information needs, nurse, COPD, discharge education

S46

ONKOLOJİ HASTALARINA BAKIM VERENLERİN BAKIM VERME YÜKÜ VE ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEĞİN İNCELENMESİ

Özlem İKDE ÖNER, Elanur YILMAZ KARABULUTLU

ÖZET

Giriş ve Amaç: Araştırma kanser hastalarına bakım veren aile yakınlarının bakım verme yükü ve algıladıkları sosyal desteğin bakım verme yüklerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Yöntem: Araştırmaya Fırat Üniversitesi Hastanesi Onkoloji Gündüz Tedavi Ünitesi ve Onkoloji Servisine başvuran kanser hastalarına bakım veren 200 hasta yakını alınmıştır. Veri toplama aracı olarak soru formu, Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği ve Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASD-AL) kullanılmıştır. Değerlendirilmesi ortalama, yüzdelik dağılımlar, Independent Samples t Test, One-Way ANOVA, Pearson korelasyon analizi ve Cronbach alfa analizi kullanılmıştır. Bulgular: Bakım verenlerin aile içindeki rol ve sorumlulukları, başka bir hastalığının olması, sağlık giderlerini karşılamada güçlük ve bakımla ilgili destek alma durumu bakım yükü ortalama puanında istatistiksel olarak anlamlı olarak fark oluşturmuştur ve bakım verirken destek almayanların bakım yükü puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Bakım verme yükü ile algılanan sosyal destek arasında negatif ilişki bulunmuştur ($r = 0.199$ ve $p = 0.005$). Sonuç ve Öneriler: Hemşirelerin, bakım verenleri bakıma yönelik bilgi ve teknik açıdan desteklemesi, bakımdaki zorluklarla baş etmeleri için psikolojik destek sağlanması, bakım verenlerin belirli zamanlarda dinlenmesi ve duygusal olarak rahatlayabileceği ortamlar oluşturulması veya bakım verenlere danışmanlık verilmesi bakım yükünü azaltması yönünden önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Onkoloji, bakım verme yükü, algılanan sosyal destek

INVESTIGATION OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND CAREGIVING BURDEN OF THOSE WHO CARE FOR ONCOLOGY PATIENTS

BSTRACT

Introduction and Aim: The research was carried out as a descriptive study to determine the caregiving burden of family relatives who care for cancer patients and the effect of perceived social support on their caregiving burden. Method: 200 relatives of patients who care for cancer patients who applied to Fırat University Hospital Oncology Day Treatment Unit and Oncology Service were included in the study. Zarit Caregiving Burden Scale was used as a data collection

toll based on questioning forms, and Family Perceived Social Support Scale(ASD-AL). Evaluation of mean, percentile distributions, Independent Samples t Test, One-Way ANOVA, Pearson correlation analysis and Cronbach alpha analysis were used. Results: Roles and responsibilities of caregivers in the family There was a statistically significant difference in the mean score of the burden of care, the difficulty in meeting the health expenses and the status of receiving support related to care, and the mean score of the care burden of those who did not receive support while giving care was found to be high. A negative relationship was found between caregiving burden and perceived social support. ($r = 0.199$ and $p = 0.005$). Conclusions and Recommendations: Nurses are important in terms of providing information and technical support to caregivers, providing psychological support to cope with the difficulties in care, creating environments where caregivers can rest and emotionally relax at certain times, or providing counseling to caregivers to reduce the burden of care.

Keywords: Oncology, caregiving burden, perceived social support

S47

İLERİ PRETERMLERDE AĞRILI İŞLEMLER ESNASINDA KULLANILAN NONFARMAKOLOJİK YÖNTEMLER

Emriye Hilal YAYAN, Selin KAPLAN LAÇO

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu derlemenin amacı, 34< haftalık pretermelerde ağrının azaltılmasında kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri incelemektir. Yöntem: Fırat Üniversitesi e-kütüphane veri tabanından Pubmed 20 Haziran- 20 Ağustos 2022 tarihlerinde “pain management, extremely preterm infant, nonpharmacologic” anahtar kelimeleriyle sistematik olarak taranmıştır. Tam metin olarak ulaşılan araştırma makaleleri incelenmiştir. Bulgular: İncelenen araştırmalar, özellikle preterm bebekler ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde ağrının azaltılması için uygulanan nonfarmakolojik yöntemlerin incelendiği retrospektif, randomize kontrollü deneysel çalışmalardır. 23-32 haftalık, entübe preterm bebeklere endotrakeal aspirasyon yapıldığı esnada cenin pozisyonu verilmiş, ağrı tepkisi işlem boyunca iki kez gözlemlenmiş ve cenin pozisyonunun ileri pretermelerde ağrıyı azaltmada, sağlık bakım profesyonelleri tarafından rahatlıkla uygulanabilecek, etkili bir yöntem olduğunu saptamıştır. Topuk kanı alımı sırasında sükrozun etkililiğini ve güvenliğini incelendiği randomize kontrollü bir çalışmanın sonucunda ise sükrozun 21-32 haftalık ileri pretermelerde 32 haftadan büyük pretermelere göre daha etkili bir nonfarmakolojik yöntem olduğu bildirilmiştir. Kanguru bakımı ile anne teması sağlanmasının da, çok erken doğmuş, 28-31 haftalık yeni doğanlarda, topuk kanı alımı esnasında ortaya çıkan ağrı yanıtını azaltan bir yöntem olduğu görülmüştür. Sonuç ve Öneriler: İncelenen kanıt düzeyi yüksek çalışmaların sonucunda cenin pozisyonu, kanguru bakımı ve sükrozun 34 haftadan küçük, ileri pretermelerde ağrının azaltılmasında en çok kullanılan nonfarmakolojik yöntem olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: aşırı prematüre, ağrı yönetimi, nonfarmakolojik

NONPHARMACOLOGICAL METHODS USED DURING PAINFUL PROCEDURES IN ADVANCED PRETERMS

ABSTRACT

Introduction and Aim: The aim of this review is to examine the non-pharmacological methods used in reducing pain in preterm 34< weeks of age. Method: Pubmed from the e-library database of Fırat University was systematically searched with the keywords "pain management,

extremely preterm infant, nonpharmacologic" between 20 June and 20 August 2022. Research articles reached as full text were examined. Results: The studies reviewed are retrospective, randomized controlled experimental studies examining non-pharmacological methods for pain reduction, especially in preterm infants and low birth weight infants. 23-32 weeks, intubated preterm babies were given fetal position during endotracheal aspiration, pain response was observed twice during the procedure, and it was determined that fetal position is an effective method that can be easily applied by health care professionals in reducing pain in advanced preterms. As a result of a randomized controlled study examining the efficacy and safety of sucrose during heel blood collection, it was reported that sucrose is a more effective non-pharmacological method in advanced preterms of 21-32 weeks compared to preterms older than 32 weeks. It has been observed that providing maternal contact with kangaroo care is a method that reduces the pain response that occurs during heel blood collection in very premature 28-31 weeks old newborns. Conclusions and Recommendations: As a result of the studies with high level of evidence, it was seen that fetal position, kangaroo care and sucrose are the most used non-pharmacological methods for reducing pain in advanced preterms younger than 34 weeks.

Keywords: extremely premature, pain management, nonpharmacological

S48

DONÖR HEPATEKTOMİ SONRASI GELİŞEN AKUT KARACİĞER YETMEZLİĞİ SONUCU GERÇEKLEŞTİRİLEN KARACİĞER NAKLİ: OLGU SUNUMU

Sakine BEYOĞLU, Runida DOĞAN, Hasan BURAN

ÖZET

Amaç: Donör hepatektomi sonrası ciddi komplikasyon ve mortalite gelişme sıklığı yaklaşık yüz bin olguda bir görülmektedir. Ancak bu komplikasyonlar tedaviyi üstelene ekipler için yıpratıcı bir süreçtir. Bu çalışmada donör hepatektomi sonrası gelişen karaciğer yetmezliği nedeniyle karaciğer nakli yapılan bir olgu üzerinden bu komplikasyonu her yönüyle tartışmayı amaçladık. **Olgu sunumu:** Ablasına karaciğer donörü olmak üzere başvuran 52 yaşında kadın hasta multidisipliner değerlendirme sonrası nakil konseyinden onay almış ve hastaya sağ donör hepatektomi (820 cc) uygulanmıştır. Post-operatif 3. gününde yoğun bakımdan çıkan hastada herhangi bir komplikasyon gelişmemiş ve postoperatif 20.gününde taburcu edilmiştir. İşlemden yaklaşık 1 ay sonra polikliniğe huzursuzluk, genel durum bozukluğu ve ateş şikayetleri ile başvurmuştur. Hastada akut hepatik yetmezlik olduğu belirlenmiş ve üç gün boyunca uygun tedaviye rağmen durumunun düzelmemesi nedeniyle hastaya karaciğer nakli yapılmıştır. Hastaya; enfeksiyon riski, sıvı volüm eksikliği, uyku düzeninde bozulma, anksiyete, ağrı, bulantı-kusma, kanama riski, beslenme yetersizliği ve öz bakım eksikliği hemşirelik tanıları konulmuş ve hemşirelik bakım planı uygulanmıştır. Hasta nakil sonrası 20. günde taburcu edilmiş ancak 10 gün sonra tekrar genel durum bozukluğu nedeniyle yatırılmıştır. Hastanın takip ve tedavileri devam etmektedir. **Sonuç:** Karaciğer nakli donörlerinde çok düşük oranla da olsa karaciğer yetmezliği bulgularının görülebileceği unutulmamalı, taburculuk eğitimi bu yönde titizlikle yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer Nakli, Hemşirelik Bakımı, donör

ACUTE LIVER FAILURE REQUIRING LIVER TRANSPLANTATION FOLLOWING DONOR HEPATECTOMY: REPORT OF A CASE

ABSTRACT

AIM: The incidence of major complication and mortality following donor hepatectomy is about one in hundred thousand cases. These complications are devastating for transplant team. The aim of the present study is to discuss all aspects of diagnosis and management of a case who developed acute liver failure following donor hepatectomy. **CASE REPORT:** A 50-years old

female patient volunteered to be a living donor for her sibling. After evaluation in the multidisciplinary transplant board, right donor hepatectomy was performed (volume: 820 cc). The postoperative course was uneventful and the patient was out of the intensive care unit on postoperative 3rd day and was discharged on postoperative 3rd week. The patient was re-hospitalized 10 days after the discharge. The patient had acute liver failure and did not respond to three days of adequate treatment. Emergency liver transplantation was performed due to deteriorating clinical course of the patient. From the nursing perspective the patient was diagnosed as having infection, volume deficiency, change in sleep patterns, anxiety, pain, nausea-vomiting, malnutrition and lack of self-care. Appropriate nursing care plan was performed. The patient was discharged on post-transplant 20 days. However, the patient was admitted to our institution again with various complaints and her treatment is still continuing. **CONCLUSION:** Living liver donors may be complicated with remnant liver failure following donor hepatectomy. The postoperative follow up and nursing care should be performed diligently and adequate education should be given at the discharge from the hospital.

Keywords: liver transplant, nursing care, donor

S49

MEME KANSERLİ HASTALARDA AMELİYAT SONRASI LENFÖDEM RİSKİNİN YAPAY ZEKA YÖNTEMLERİ İLE BELİRLENMESİ

Meral ÖZKAN, Nihal DOLANBAY, Murat TAMER, Murat Tolga ÖZKAN

Lenfödem, meme kanserinden kurtulanlar arasında ameliyat sonrasında görülen en yaygın ve rahatsız edici komplikasyonlardan biri olup, lenfatik drenaj ile kapiller filtrasyon arasında meydana gelen bir dengesizlik sonucu proteinden zengin sıvının interstisyel alanda birikmesi sonucu meydana gelen şişlik olarak tanımlanır. Meme kanseri ile ilişkili lenf ödem, üst ekstremitelerde şişlik, ağrılık, hareket kısıtlılığı, ağrı, kozmetik sorunlar ve psikolojik bozukluklar gibi yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen sorunlara neden olan, yaşam boyu devam eden, geri dönüşü olmayan ve tedavi edilemez küresel bir sorundur. Literatürde artan meme kanseri sağ kalım oranı nedeniyle, lenf ödemin potansiyel olarak daha fazla kadını etkileyeceği belirtilmektedir. Etkili bir tedavi yöntemi olmadığı için lenfödem gelişme riskini artıran faktörleri tanımlayarak tarama yapmak, yüksek risk gruplarını erken tanılama açısından oldukça önemlidir. Yapay zekâ teknolojileri, bireysel bakımda iyileştirmeler sağlamak ve tıbbi araştırmalarda yeniliği ilerletmek için potansiyel olarak önemli fırsatlar sunmaktadır. Güçlü yapay zekâ teknikleri, çok sayıda veri içinden klinik olarak önemli bilgileri karmaşık algoritmalar kullanarak belirleyebilmekte ve hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının doğru klinik karar vermelerine yardımcı olabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde teknolojinin benimsenmesinin ilk günlerinden itibaren değişimin ön saflarında yer alan cerrahi hemşireleri, hemşirelik bilimini yapay zeka teknolojileri ve bilgi bilimiyle birleştirerek, meme kanserli hastalarda lenf ödem riskini erken dönemde belirleme ve gerekli önlemleri alma konusunda öncü rol üstlenebilirler.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Lenfödem, Yapay Zekâ

DETERMINATION OF POSTOPERATIVE LYMPHEDEMA RISK IN BREAST CANCER PATIENTS WITH ARTIFICIAL INTELLIGENCE METHODS

ABSTRACT

Lymphedema is one of the most common and uncomfortable postoperative complications among breast cancer survivors and is defined as swelling that occurs as a result of the

accumulation of protein-rich fluid in the interstitial space as a result of an imbalance between lymphatic drainage and capillary filtration. Breast cancer-related lymphedema is a lifelong, irreversible and incurable global problem that causes problems affecting the quality of life such as swelling in the upper extremity, heaviness, limitation of movement, pain, cosmetic problems and psychological disorders. It is stated in the literature that lymphedema will potentially affect more women due to the increased breast cancer survival rate. Since it is not an effective treatment method, screening by identifying the factors that increase the risk of developing lymphedema is very important in terms of early diagnosis of high-risk groups. Artificial intelligence technologies offer potentially significant opportunities to drive improvements in self-care and advance innovation in medical research. Powerful artificial intelligence techniques can identify clinically important information from large amounts of data using complex algorithms and can help nurses and other healthcare professionals to make accurate clinical decisions. Surgical nurses, who have been at the forefront of change since the first days of technology adoption in healthcare, can take a leading role in early detection of lymphedema risk in breast cancer patients and taking necessary precautions by combining nursing science with artificial intelligence technologies and information science.

Keywords: Breast Cancer, Lymphedema, Artificial Intelligence

S50

BEŞ MADDELİK ŞEFKAT ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE VERSİYONU: BİR GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Aysel ÖZSABAN, Şengül ÜZEN CURA, Sema KÖMÜRKARA

ÖZET

Giriş: Hastaların hemşirelik bakımına yönelik şefkatli bakım algılarını objektif verilerle değerlendiren geçerli ve güvenilir ölçüm araçları, bakım kalitesinin değerlendirilmesinde ve artırılmasında önemli veriler sağlayacaktır. Amaç: Bu çalışma, 5- Maddelik Şefkat Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması amacıyla planlandı. Yöntem: Kesitsel tasarımlı bu metodolojik çalışmanın verileri Nisan-Haziran 2022 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinde yatan 402 hasta oluşturdu. Araştırma verileri "Hasta Bilgi Formu", "5- Maddelik Şefkat Ölçeği" ve "Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği" ile toplandı. Ölçeğin uyarlama sürecinde COSMIN rehberindeki değerlendirme standartlarına uygun olarak "yapı geçerliliği", "iç tutarlılık", "kültürler arası geçerlik\ölçüm değişmezliği", "güvenirlilik" ve "yapı geçerliliği için hipotez testi" başlıkları altındaki adımlar izlendi. Bulgular: Bu çalışmada ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksi değeri 0,96 olarak hesaplandı. Buna göre ölçek maddelerinin dil ve içerik geçerliliği açısından uygun olduğu görüldü. Toplam madde korelasyon değerlerinin 0,559 ile 0,685 arasında bulunması ölçeğin ayırt ediciliğinin yüksek olduğunu gösterdi. Cronbach alfa katsayısı 0,83 olup, yüksek iç tutarlılığa sahip olduğu belirlendi. Açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, orijinalinde olduğu gibi, ölçeğin Türkçe versiyonunda da beş madde olarak kullanılabilmesi ve ölçeğin tüm maddelerinin tek faktör altında toplandı belirlendi. Hastaların şefkatli bakım algıları ile hemşirelik bakımından memnuniyetleri arasında yüksek korelasyon olduğu görüldü ($r=0,73$). Ayrıca, araştırmaya dahil edilen hastaların şefkatli bakım algısı puanlarının yüksek olduğu saptandı ($3,00\pm0,60$). Sonuç: 5- Maddelik Şefkat Ölçeği'nin Türkçe versiyonu, hastaların şefkatli bakım algılarını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.

Anahtar Kelimeler: Şefkat, Merhamet, Ölçek

TURKISH VERSION OF THE FIVE-ITEM COMPASSION MEASUREMENT TOOL: A VALIDITY AND RELIABILITY STUDY

ABSTRACT

Background: Valid and reliable measurement tools that evaluate patients' compassionate care perceptions for nursing care with objective data will provide important data in evaluating and increasing the quality of care. Aims: This study aims to adapt of the 5-item Compassion Measurement Tool to Turkish. Methods: Data for this methodological study with a cross-sectional design were collected face-to-face between April and June 2022. The sample of the study included 402 patients hospitalized in a public university hospital. Research data were collected with the "Patient Information Form", "5-item Compassion Measurement Tool" and "Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale". During the adaptation process of the scale, appropriate steps were followed in accordance with the evaluation standards in the COSMIN guide under the headings of "Structural validity", "Internal consistency", "Cross-cultural validity\Measurement invariance", "Reliability", and "Hypothesis testing for construct validity". Results: In this study, the Content Validity Index value of the scale was calculated as 0.96. Accordingly, the scale items were appropriate in terms of language and content validity. Finding total item correlation values between 0.559 and 0.685 showed that the scale had a high distinctiveness. Cronbach's alpha coefficient was 0.83, indicating high internal consistency. According to the exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis results, it was determined that the scale, which had five items in the original, could also be used as five items in the Turkish version, and that all items of the scale fell under a single factor as in the original. A high correlation was found between patients' compassionate care perceptions and their satisfaction with nursing care ($r=0.73$). Finally, the patients in the study sample were found to have high compassionate care perception scores (3.00 ± 0.60). Conclusion: The 5-item Compassion Measurement Tool Turkish version is a valid and reliable measurement tool to evaluate patients' compassionate care perceptions.

Keywords: kindness, mercy, scale

S51

**YAŞAM AKTİVİTELERİNE DAYALI HEMŞİRELİK MODELİ'NE GÖRE
HEMODİYALİZ TEDAVİSİ UYGULANAN HASTANIN PALYATİF BAKIMI:
OLGU SUNUMU**

Sema KÖMÜRKARA, Zeliha CENGİZ

ÖZET

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda tedavi bazı semptomların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Hastaların semptomlarla başa çıkabilmesi adına bütüncül yaklaşım tanımlanması çok önemlidir. Bu olguda amaç, Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli (YADHM) doğrultusunda Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) hemşirelik tanıları, Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması (NIC) girişimleri ve Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması (NOC) sonuçları ile palyatif bakım kliniğinde hemodiyaliz tedavisi uygulanan hasta bakımını sunmaktır. Olgu sunumu için hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Olgu bir devlet hastanesinin palyatif bakım kliniğinde araştırmacı tarafından izlenmiştir. 67 yaşında olan kadın olguya K.K. onaltı yıldır hemodiyaliz tedavisi uygulanmaktadır. Diyet ve tedavisine uymamasından kaynaklı kan basıncı kontrolü, kemik ve mineral bozukluğu, ağrı ve semptom yönetimi ve hemodiyalize bağlı ortaya çıkan komplikasyonları gidermek, psikososyal ve manevi bakımı sürdürmek amacıyla 20 gündür klinikte tedavisi devam etmektedir. YADHM doğrultusunda değerlendirilen hastanın bakımı NANDA Taksonomi II'de yer alan "Alan1: Sağlığın Yükseltilmesi Sınıf2: Sağlığın Yönetimi 00099Etkisiz Sağlığı Sürdürme, Alan2: Beslenme Sınıf1: Besin alımı 00002Beden gereksiniminden az beslenme, Sınıf5: Hidrasyon 00025Sıvı Volüm Dengesizliği, Alan3: Boşaltım ve Gaz Değişimi Sınıf1: Üriner Fonksiyon 00016İdrar Boşaltımında Bozulma, Alan4: Aktivite Dinlenme Sınıf1:Uyku Dinlenme 00016İdrar Boşaltımında Bozulma, Sınıf3: Enerji Dengesi 00093Yorgunluk, Alan6: Kendini Algılama Sınıf1: Benlik Kavramı 00124Umutsuzluk, Alan7: Rol İlişkileri Sınıf2: Aile İlişkileri 00060Aile Sürecinde Kesintiye Uğrama, Alan10: Yaşam İlkeleri Sınıf3: Değer/İnanç/Eylem Uyumluluğu 00066Manevi Sıkıntı, Alan11 Güvenlik Koruma Sınıf2: Fiziksel Yaralanma 00155Düşme Riski 00046Deri Bütünlüğünde Bozulma, Alan12:Konfor/ Rahatlık Sınıf1: Fiziksel Konfor 00134Bulantı, 00133Kronik Ağrı Sınıf3: Sosyal Konfor 00053Sosyal İzolasyon" hemşirelik tanıları, NOC'da yer alan 14 hemşirelik bakım sonucu, NIC'de yer alan 17 hemşirelik girişimi ve hastaya özgü seçilen 154 aktiviteyi içermiştir. Sonuç: Sonuç olarak YADHM, NANDA, NIC ve NOC sistemlerinin kullanılması ile hemşirelik sürecinin

kullanılması ve geliştirilmesine, hemodiyaliz tedavisi uygulanan palyatif bakım hastasının bütüncül değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz Tedavisi, Palyatif Bakım, Hemşirelik Süreci

**Palliative Care of the Patient on Hemodialysis Treatment According to the Life
Activities-Based Nursing Model: A Case Report**

ABSTRACT

In patients receiving hemodialysis treatment, treatment causes some symptoms. It is very important to define a holistic approach in order for patients to cope with the symptoms. In this case, the aim is to present the care of patients who are treated with hemodialysis in the palliative care clinic with the Nursing Diagnosis Association of North America (NANDA) nursing diagnoses, Nursing Interventions Classification (NIC) interventions and Nursing Outcomes Classification (NOC) results in line with the Life Activities Based Nursing Model (LABNM). Informed consent was obtained from the patient for the case report. The case was followed up by the researcher in the palliative care clinic of a state hospital. K.K. Hemodialysis treatment has been applied for sixteen years. He has been under treatment in the clinic for 20 days in order to control blood pressure, bone and mineral disorders, pain and symptom management, and to eliminate complications related to hemodialysis due to non-compliance with his diet and treatment, and to maintain psychosocial and spiritual care. The care of patient evaluated line with LABNM is included in NANDA TaxonomyII, “Area1:Promoting Health Class2:Health Management 00099 Maintaining Ineffective Health, Domain2:Nutrition Class1:Nutritional İntake 00002Nutrition Less Than Body Requirement, Class5:Hydration 00025Liquid Volume Imbalance, Area3:Excretion/Gas Exchange Class1:Urinary Function 00016Urinary Impairment, Domain4:Activity Resting Class1:Sleep Rest 00016Urinary Impairment, Class3:Energy Balance 00093Fatigue, Domain6:Self-Perception Class1:Self-Concept 00124Despair, Domain7:Role Relationships, Utilization, Family Relationships Class2:Interrupted Family Relationships Domain10:Life Principles Class3:Value/Belief/Action Compatibility 00066Spiritual Distress, Domain11:Safety Protection Class2:Physical Injury 00155Risk of Fall 00046Skin Impairment, Domain12:Comfort/Comfort Class1:Physical Comfort 00134Nausea, 00133Chronic Pain Class3:Social Comfort 00053Social Diagnosis Nurse” , 14 fellows NOC The end-of-life care outcome included 17 nursing interventions in NIC and 154 patient-specific activities. Conclusion: As a result, the use LABNM, NANDA, NIC and NOC systems allows the use and



development nursing process, and holistic evaluation of the palliative care patient undergoing hemodialysis treatment.

Keywords: Hemodialysis Treatment, Palliative Care, Nursing Process

S52

PALYATİF BAKIM HASTALARINA BAKIM VERENLERDE SOSYAL REHABİLİTASYON

Nazan TAŞAN, Muhammed CANPOLAT, Sevim DOLU, Kübra ÇIRAK, Serap
PARLAR KILIÇ

ÖZET

Amaç: Palyatif hastalarına bakım verenlerin sosyal rehabilitasyon ihtiyaçlarının değerlendirilmesidir. Giriş: Palyatif bakım, biyolojik ve psikososyal bakış açısını kullanarak yaşamı tehdit eden hastalıkların sebep olduğu olumsuzlukları ortadan kaldırmayı veya en aza indirmeyi, ağrıyı kontrol etmeyi, hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini iyileştirmeyi amaçlar. Yaşamı tehdit eden hastalık sadece hastaları değil hasta yakınlarının da yaşamlarını etkiler. Bu nedenle palyatif bakım felsefesinde, bakımın fizyolojik, psikososyal ve spiritüel yönlerine vurgu yapılması ve multidisipliner bir ekip tarafından hasta ve bakım veren aile üyelerinin bu yönlerden desteklenmesi yer alır. Hastanın palyatif bakım gerektirecek bir aşamada olması aile bireylerinin günlük aktivite ve rutinlerini değiştirmekte, hastaya bakım verenlerin sorumluluklarını arttırmakta, sosyal aktivitelerinde bozulmaya yol açmakta, sosyal çevrelerinde ve yaşantılarında kayıplar yaşamalarına neden olmakta ve aile içindeki rollerini değiştirmektedir. Sosyalleşme süreci, sağlıklı evreler ve akut veya uzun vadeli koşullarda tekrarlamalar dahil olmak üzere zamanla değişir; bu nedenle, hem hasta hem de yakınları sosyal ihtiyaçların alevlenmesiyle karşı karşıya kalırlar. Sosyal rehabilitasyon, bir kişinin kendi sosyal sınırlarının farkına varması, tanıdık veya diğer ortamlarda sosyal yaşam durumlarıyla başa çıkmak ve bunlardan zevk almak için faaliyetler geliştirmesi sürecidir. Sosyal değerlendirmelerden terapiye, danışmanlık ve koçluğa, gerçek mesleki eğitime, iş aramaya, ilişki veya iletişim problemlerini çözmekten eğlence aktivitelerine ve gezilere kadar çok çeşitli hizmetleri kapsar. Sonuç: Sosyal rehabilitasyona yönelik ilk adımın sosyal tutumları, gerçekçi beklentileri ve duygusal refahı teşvik etmek olduğu belirtilmektedir. Ayrıca sosyal rehabilitasyona ulaşmak için sosyal ihtiyaçların belirlenmesi, bireysel olarak değerlendirilmesi ve baş etme stratejilerinin geliştirilmesine önem verilmelidir. Hemşireler diğer ekip üyeleriyle birlikte sosyal ihtiyaçların belirlenmesi ve ele alınmasında önemli role sahiptirler.

Anahtar Kelimeler: BAKIM VERİCİ, PALYATİF BAKIM, REHABİLİTASYON

SOCIAL REHABILITATION IN CARERS OF PALLIATIVE CARE PATIENTS

ABSTRACT

Aim: To evaluate the social rehabilitation needs of caregivers of palliative patients.

Introduction: Palliative care aims to eliminate or minimize the negativities caused by life-threatening diseases, to control pain, and to improve the quality of life of patients and their families by using a biological and psychosocial perspective. The life-threatening disease affects not only the patients but also the lives of their relatives. For this reason, the philosophy of palliative care includes emphasizing the physiological, psychosocial and spiritual aspects of care and supporting the patient and caregiver family members in these aspects by a multidisciplinary team. The fact that the patient is at a stage that requires palliative care changes the daily activities and routines of the family members, increases the responsibilities of the caregivers, causes deterioration in their social activities, causes them to experience losses in their social environment and life, and changes their roles in the family. The socialization process changes over time, including healthy phases and relapses in acute or long-term conditions; therefore, both the patient and their relatives face exacerbation of social needs. Social rehabilitation is the process of becoming aware of one's own social limits and developing activities to cope with and enjoy social life situations in familiar or other settings. It covers a wide range of services, from social assessments to therapy, counseling and coaching, real vocational training, job search, resolving relationship or communication problems, recreational activities and outings. **Conclusion:** It is stated that the first step towards social rehabilitation is to promote social attitudes, realistic expectations and emotional well-being. In addition, in order to achieve social rehabilitation, importance should be given to the identification of social needs, their individual evaluation and the development of coping strategies. Nurses, along with other team members, have an important role in identifying and addressing social needs.

Keywords: Caregiver, Palliative Care, Rehabilitation

S53

NÖROLOJİK HASTALIKLARDA YOGANIN KULLANIMI VE SAĞLIĞA ETKİSİ

Sevim DOLU, Kübra ÇIRAK, Nazan TAŞAN, Serap PARLAR KILIÇ

ÖZET

Amaç: Derlemenin amacı yoganın nörolojik hastalıklardaki kullanım düzeyini değerlendirmek ve sağlık üzerindeki etkisini incelemektir. Giriş: Yoga, Hint felsefesine dayanan bireyin fiziksel, zihinsel, duygusal ve spiritüel boyutlarına denge ve sağlık getirmek için tasarlanan eski bir uygulamadır. Zihnin duyguları ve bedeni etkileme yeteneklerini araştırması nedeniyle zihin-beden tıbbi olarak sınıflandırılır. Zihin-beden terapileri beyin, zihin, beden ve davranış arasındaki ilişkilere ve bunların sağlık ve hastalık üzerindeki etkilerine odaklanır. Yoga uygulaması da, sağlık ve esenliği iyileştirmek için bireyin fiziksel, zihinsel ve ruhsal bileşenlerini bütünleştirir. Bu nedenle nörolojik hastalıklarda kullanımı oldukça sıktır. Yoga pratiğinin çeşitli nörolojik hastalıklardaki etkilerini araştıran çalışmalar incelendiğine; Multiple Sklerozlu hastalarda depresyonu, ağrıyı, yorgunluğu, stresi, kan basıncını azaltıp mesane fonksiyonunu, yaşam kalitesini, güç ve dengeyi arttırdığı; Parkinson hastalarında motor ve motor olmayan semptomları iyileştirmede büyük faydalar sağladığı saptanmıştır. Demanslı hastalarda güvenli ve uygulanabilir olduğu, Alzheimer Hastalığı'nın başlamasını geciktirdiği; çeşitli baş ağrılarının sıklığını, süresini, yoğunluğunu azaltmada faydalı etkilerinin olduğu görülmüştür. İnme sonrası sağ kalanlarda ve Epilepsi hastalarında psikolojik ve fiziksel açıdan olumlu etki gösterdiği ve yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır. Sonuç: Yoganın nörolojik hastalıklardaki sağlık üzerine olumlu etkileri göz önünde bulundurulduğunda; hastalar için makul derecede güvenli, uygun maliyetli, uygulanabilir ve erişilebilir bir seçenek olduğu söylenebilir. Hastaların eğitiminde en önemli rolü oynayan sağlık profesyonelleri olarak hemşirelerin, nörolojik hastalıklardaki semptomları yönetebilecek ve kontrol edebilecek mevcut tamamlayıcı ve bütünleştirici yöntemler hakkında bilgilendirilmeleri çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Nörolojik Hastalıklar, Yoga

USE OF YOGA IN NEUROLOGICAL DISEASES AND ITS EFFECT ON HEALTH

ABSTRACT

Aim: The aim of this review is to evaluate the level of use of yoga in neurological diseases and to examine its effect on health. **Introduction:** Yoga is an ancient practice based on Indian philosophy designed to bring balance and health to the physical, mental, emotional and spiritual dimensions of the individual. It is classified as mind-body medicine because it studies the mind's ability to influence emotions and the body. Mind-body therapies focus on the relationships between the brain, mind, body, and behavior and their effects on health and illness. The practice of yoga also integrates the physical, mental and spiritual components of the individual to improve health and well-being. Therefore, its use in neurological diseases is quite common. Studies investigating the effects of yoga practice on various neurological diseases are examined; It reduces depression, pain, fatigue, stress, blood pressure and increases bladder function, quality of life, strength and balance in patients with Multiple Sclerosis; It has been found to provide great benefits in improving motor and non-motor symptoms in Parkinson's patients. It is safe and applicable in patients with dementia, delays the onset of Alzheimer's Disease; It has been seen that it has beneficial effects in reducing the frequency, duration and intensity of various headaches. It has been found that it has a positive psychological and physical effect and increases the quality of life in post-stroke survivors and epilepsy patients. **Conclusion:** Considering the positive effects of yoga on health in neurological diseases; It can be said to be a reasonably safe, cost-effective, viable and accessible option for patients. It is very important that nurses, as health professionals who play the most important role in the education of patients, are informed about the available complementary and integrative methods that can manage and control the symptoms in neurological diseases.

Keywords: Nursing, Neurological Diseases, Yoga

S54

ONKOLOJİ KLİNİĞİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN DENEYİMLERİ

Sibel SEVİNÇ, Ece DEVRİM

ÖZET

Giriş ve Amaç: Palyatif bakımın sağlandığı kliniklerden biri Onkoloji kliniğidir ve burada görev yapan hemşirelerin hastalık yönetimine katkıda bulunacak farklı deneyimlere sahip oldukları düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı palyatif bakımı da içeren onkoloji kliniğinde görev yapan hemşirelerin hastaya mesleğe ve kliniğe yönelik duygu ve deneyimlerini belirlemektir. Yöntem: Araştırma nitel özellikte tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini bir Devlet Hastanesi Onkoloji Kliniği'nde görev alan 11 hemşire oluşturdu. Veriler soru formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplandı, tanımlayıcı sorularda sayı ve yüzdelik kullanıldı, yarı yapılandırılmış görüşmeler içerik analizi ile analiz edildi. Bulgular: Klinikte çalışan hemşireler 26-47 yaş aralığında 35.81 ± 7.04 yaş ortalamasına sahipti. Hemşirelerin tamamı kadın, evli ve %90,9'u çocuk sahibi, %54,5 'i hemşirelik mesleğini isteyerek seçmişti. Meslekte çalışma yılı 3-29 yıl aralığında, 13.54 ± 7.78 yıl ortalamasına sahipti, hemşirelerin %36,4'ü kronik hastalığa sahipti (astım, hipotiroid, FMF, polikistik over), %54,5'i gece vardiyasında çalışmaktaydı. Hemşirelerin tamamı mesaide kafein tüketimi arttığını, %90,9'u yeterli uyuyamadığını ifade etti. Sigara kullanan iki kişi vardı ve yalnızca bir kişi haftada 3 gün olmak üzere egzersiz yapmakta, tamamı stresle baş etmek için çeşitli yöntemler kullanmaktaydı. Yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen veriler içerik analiziyle analiz edilerek yedi tema elde edildi. Belirlenen temalar; Onkoloji biriminde çalışmaya ilişkin endişe, Hastalara yönelik karmaşık duygular, Hastaların prognozunu merak, Hastalara yönelik üzüntü, Hastaların hemşirelere katkısı, Ekip çalışmasının önemi, Hastalara yönelik öneriler'di. Sonuç ve Öneriler: Onkoloji kliniğinde çalışan hemşireler, bölümün getirdiği zorluk ve hassasiyet gerektiren çalışma sürecinde çeşitli duygu ve deneyimler yaşıyorlardı. Çalışma sonucunda elde edilen bulguların onkoloji kliniği hastaları ve hemşireleri için hastalığın yönetiminde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Onkoloji hemşiresi, deneyimler, duygular, onkoloji kliniği, palyatif bakım

EXPERIENCES OF NURSES WORKING IN THE ONCOLOGY CLINIC

ABSTRACT

Introduction and Aim: One of the clinics where palliative care is provided is the Oncology clinic, and it is thought that the nurses working here have different experiences that will contribute to disease management. The aim of this study is to determine the experiences of oncology clinic nurses. Method: Research is a descriptive study in qualitative properties. The sample of the study consisted of 11 nurses working in a State Hospital Oncology Clinic. Data were collected with a questionnaire and semi-structured interview form, numbers and percentages were used in descriptive questions, semi-structured interviews were analyzed with content analysis. Results: Nurses working at the clinic had an average of 35.81 ± 7.04 years in the age range of 26-47. All nurses were female, married and 90.9% had children, 54.5% of whom chose the nursing profession willingly. Nurses in the 3-29-year period of vocational work, averaged 13.54 ± 7.78 years, 36.4% of nurses had chronic disease (asthma, Familial Mediterranean Fever (FMF), polycystic ovary syndrome), 54.5% of them were working the night shift. All of the nurses stated that caffeine consumption increased during work and 90.9% said that they couldn't sleep enough. There were two smokers, and only one person exercised 3 days a week, all using various methods to coping with stress. The results of the discussions were analyzed by content analysis, and seven themes were obtained. Identified themes were Concern about working in Oncology, Complex feelings for patients, Curiosity about the patients' prognosis. Sadness for patients, The patients' contribution to the nurses, The importance of teamwork, Recommendations for patients. Conclusions and Recommendations: The nurses working at the oncology clinic experienced various emotions and experiences during the work process that required the difficulty and precision of the department. The findings obtained from the study are thought to be a guide to the management of the disease for oncology clinic patients and nurses in that clinic.

Keywords: Oncology nursing, experiences, emotions, oncology clinic, palliative care

S55

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNCE KEMOTERAPİ ALAN HASTALARININ KORKU DÜZEYLERİ VE HİJYEN ALIŞKANLIKLARININ BELİRLENMESİ

Sinan ASLAN, Mahmut DİNÇ, Ramazan İNCİ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, COVID-19 pandemisi sürecince kemoterapi alan hastalarının korku düzeyleri ve hijyen alışkanlıklarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmanın verileri 15 Mart-30 Mayıs 2022 tarihleri arasında Batman Eğitim Araştırma Hastanesi Onkoloji Ünitesinde toplanmıştır. Çalışmaya Onkoloji Ünitesinde ayakta tedavi alan 112 hasta katılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında “Hasta Tanıtıcı Formu”, ve “Covid 19 Korku Ölçeği” Ve “Covid-19 Hijyen Ölçeği” kullanıldı. Hasta tanıtıcı form sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla 9 sorudan oluşmaktadır. Ahoursu ve arkadaşları tarafından geliştirilen COVID-19 Korkusu Ölçeği, Satıcı ve arkadaşları tarafından Türkçeye geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 5 likertli olup, 7 madde oluşmaktadır. Çicek ve arkadaşları tarafından geliştirilen Covid-19 Hijyen Ölçeği, 6 alt boyuttan ve 27 maddeden oluşmaktadır. Verilerinin istatistiksel analizi SPSS 25.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA testi uygulanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Batman Üniversitesi Etik kurulundan etik onay alınmıştır (10.11.2021 Karar No: 2021/03-04). Bulgular: Kemoterapi hastaların cinsiyetleri, medeni durum ve eğitim durumları ile Covid-19 korku düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetleri ile Hijyen alışkanlıkları ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Sonuç ve öneriler: Kemoterapi hastalarının korku düzeyleri ve hijyen alışkanlıkları orta düzeyde bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Davranış, Covid-19 korku, Kemoterapi, Hijyen, Hemşirelik.

DETERMINATION OF FEAR LEVELS AND HYGIENE HABITS OF PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

Introduction and Aim: This study was planned to determine the fear levels and hygiene habits of patients who received chemotherapy during the COVID-19 pandemic. Method: This study was conducted between March 15 and May 30, 2022 as cross-sectional and descriptive in the

Oncology Unit of Batman Training and Research Hospital. The study included 112 outpatients in the Oncology unit. “Patient Descriptive Form”, “Fear of Covid 19 Scale” and “Covid-19 Hygiene Scale” were used to collect research data. The patient descriptive form consists of 9 questions in order to determine their socio-demographic characteristics. The Fear of Covid 19 Scale, developed by Ahoursu et al., was validated and reliable in Turkish by Seller et al. The scale has 5 likerts and consists of 7 items. The Covid-19 Hygiene Scale, developed by Çicek et al., consists of 6 sub-dimensions and 27 items. Statistical analysis of the data was made using the SPSS 25.0 program. In the analysis of the data, descriptive statistics, independent groups t test and ANOVA test were applied. Ethical approval was obtained from the Ethics Committee of Batman University in order to conduct the study. Results: A statistically significant difference was found between the gender, marital status and education status of chemotherapy patients and the level of fear of Covid-19. A statistically significant difference was found between the gender of the patients participating in the study and the Hygiene habits scale mean score ($p<0.05$). Conclusions and Recommendations: Chemotherapy patients' fear levels and hygiene habits were found to be moderate.

Keywords: Behair, Covid-19 fear, Chemotherapy, Hygiene, Nursing

S56

PERKÜTAN ENDOSKOPIK GASTROSTOMİLİ HASTALARDA BAKIM UYGULAMALARI VE BAKIM YÜKÜ

Yasemin ALTINBAŞ, Türkan KARACA, Emine DERYA İSTER, Erhan ERGİN

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, perkütan endoskopik gastrostomili (PEG) erişkin hastalarda PEG bakımına ilişkin bakım uygulamalarını ve PEG'li hastalara bakım verenlerde bakım yükünü değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel araştırma deseninde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini PEG'li 139 hasta ve 139 birincil bakım veren oluşturmuştur. Araştırma verileri, hasta ve bakıcı bilgi formları, PEG bakım anketi ve Zarit bakım yükü ölçeği kullanılarak hastalar ve bakım verenleri ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veriler betimsel istatistikler, bağımsız öğrenci t testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal-Wallis testi ve Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Bulgular: Hastaların %60.4'ü 65 yaş ve üzerinde ve %59.7'si kadındır. Bakım verenlerin %51.1'i 1-12 aydır ve %49.6'sı günde 1-8 saat arasında bakım vermektedir. Bakım verenlerin %61.2'si PEG bakımı konusunda eğitim almıştır. Zarit bakım yükü ölçeği puan ortalaması 34.21 ± 21.37 'dir. Bakım verenlerin bakım yükünü etkileyen faktörler; hastanın yaşı, hastanın PEG kontrol durumu, bakım süresi, PEG bakımının sürdürülmesi, PEG alanının kapanma durumu, beslenme şekli, beslenmede kullanılan ekipman türü, bakımda kullanılan ekipman türü, hastanın PEG bakımına yönelik eğitimi ve verilen günlük besin miktarıdır ($p < 0.05$). Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma, PEG'li hastaların bakım verenlerinin orta düzeyde bakım yüküne sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca bu çalışma, PEG bakımı konusunda eğitim almış bakım verenlerin bakım yükünün daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Perkütan Endoskopik Gastrostomi, Hasta, Bakım Veren, Bakım Yükü

THE PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY CARE PRACTICES OF PATIENTS AND THE CARE BURDEN OF CAREGIVERS

ABSTRACT

Introduction and Aim: This study aims to evaluate the care practices of adult patients with percutaneous endoscopic gastrostomy and the care burden of individuals who provide care for these patients in this regard. Method: The study was carried out in a descriptive and cross-sectional research design. The sample of the study consisted of 139 patients with PEG and 139

primary caregivers. The research data were collected through face-to-face interviews with the patients and their caregivers using patient and caregiver information forms, a PEG care questionnaire, and the Zarit care burden scale. The data were analyzed with descriptive statistics, the independent student t-test, one-way analysis of variance, the Kruskal-Wallis test, and the Mann-Whitney U test. Results: 60.4% of the patients were 65 years of age or older and 59.7% were female. 51.1% of the caregivers were providing care for their patients for 1-12 months, 49.6% were providing care for 1-8 hours daily, and 61.2% had received training about PEG care. The mean score on the Zarit care burden scale was 34.21 ± 21.37 . Factors affecting caregivers' burden of care include the patient's age, the patient's PEG control status, the duration of care, maintenance of PEG care, the status of closing the PEG area, the type of feeding, the type of equipment used in feeding, the patient's education for PEG care, and the amount of daily food given ($p < 0.05$). Conclusions and Recommendations: This study showed that the caregivers of patients with PEG had a moderate care burden. In addition, this study showed that caregivers who had training on PEG care had a higher care burden.

Keywords: Percutaneous Endoscopic Gastrostomy, Patient, Caregiver, Care Burden

S57

PALYATİF BAKIM HASTALARINDA HASTA GÜVENLİĞİ

Ümran DAL YILMAZ, Burcu TOTUR DİKMEN

ÖZET

Giriş ve 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 konu ile ilgili literatürün incelenmesidir. Yöntem: Bu çalışma, 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 ‘palyatif bakım’, ‘hasta güvenliği’ ve ‘hemşirelik bakımı’ anahtar kelimeleri kullanılarak Ağustos-Eylül 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Bulgular: Literatür incelenmesi sonrasında, palyatif bakım hastalarında hasta güvenliğini tehdit eden uygulamaların bildirildiği hastane raporlarının ve hasta deneyimlerinin incelendiği, hemşirelerin bilgi ve algı düzeylerinin değerlendirildiği ve geleneksel derleme çalışmalarının literatürde yer aldığı görülmüştür. Ayrıca çoğunlukla tıbbi hataların ve hasta güvenliği kültürünün ele alındığı belirlenmiştir. Sonuç ve Öneriler: 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 gerekli olduğu ortaya çıkarılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, hasta güvenliği, hemşirelik bakımı

PATIENT SAFETY IN PALLIATIVE CARE

ABSTRACT

Introduction and aim: 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 literature on the subject. Method: This study was conducted in the 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 between August-September 2022 using the keywords "palliative care", "patient safety" and "nursing care". Results: After the literature review, it was seen that the hospital reports and patient experiences in which the

practices that threaten patient safety in palliative care patients were examined, the knowledge and perception levels of the nurses were evaluated, and traditional compilation studies were included in the literature. In addition, it was determined that mostly medical errors and patient safety culture were discussed. Conclusion and Recommendations: As a conclusion, 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

S58

PALYATİF BAKIMDA TAMAMLAYICI UYGULAMALAR

Ümran DAL YILMAZ, Nida AYDIN

ÖZET

Giriş ve Amaç: Tamamlayıcı terapiler, palyatif bakım ortamlarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Özellikle aromaterapi, masaj ve refleksoloji gibi uygulamalar sıkça kullanılmasına rağmen bu uygulamaların palyatif bakıma etkisini değerlendiren yeterli çalışma ve ölçüm araçları bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı konu ile ilgili literatürün incelenmesidir. **Yöntem:** Bu çalışma, Ağustos-Eylül 2022 tarihleri arasında, Google Scholar, Scopus, Science Direct, National Library of Medicine-National Institutes of Health, Cochrane Central Register of Controlled Trials Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature veri tabanlarında “palyatif bakım”, “tamamlayıcı terapiler” ve “hemşirelik bakımı” anahtar kelimeleri kullanılarak yapılmıştır. **Bulgular:** Literatür incelendiğinde, mevcut kanıtlara dayanarak yeni klinik önerilerinin yapılamadığı görülmüştür. Masaj ve aromaterapi uygulanan hastalarda kaygı ve ağrının azalması ve yaşam kalitesinde iyileşmedeki etkinliğine dair kanıtları yetersizken, refleksolojinin ağrıyı azalttığına dair bazı (düşük) kanıtlar sunulmuştur. Tamamlayıcı terapi uygulanan bireyler samimi ortamlarda sağlanan düzenli seansları tercih etmişlerdir. Ayrıca uygulamalar esnasında tedavi unsurları üzerinde kontrol sahibi olmanın önemini vurgulamışlardır. **Sonuç ve Öneriler:** Konu ile ilgili olarak daha fazla sayıda çalışmanın yapılmasının gerekliliği ortaya çıkarılmıştır. Daha fazla kanıt elde edilinceye kadar palyatif bakımda hastalara tamamlayıcı terapilerin sunulmaya devam edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik bakımı, palyatif bakım, tamamlayıcı terapiler

COMPLEMENTARY THERAPIES IN PALLIATIVE CARE

ABSTRACT

Introduction and Aim: Complementary therapies are widely used in palliative care settings. Although applications such as aromatherapy, massage and reflexology are frequently used, there are not enough study and measurement tools to evaluate the effects of these applications on palliative care. The aim of this study is to examine the literature on the subject. **Method:** This study was carried out between August and September 2022 in Google Scholar, Scopus, Science Direct, National Library of Medicine-National Institutes of Health, Cochrane Central Register of Controlled Trials Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature data

bases include “palliative care”, “complementary therapies” and “nursing care” made using keywords. Results: After the literature reviewd, it was seen that new clinical recommendations could not be made based on the available evidence. While there is insufficient evidence of its effectiveness in reducing anxiety and pain and improving quality of life in patients who receive massage and aromatherapy, some (low) evidence is presented that reflexology reduces pain. Individuals who received complementary therapy preferred regular sessions provided in intimate settings. They also emphasized the importance of having control over their treatment during practices. Conclusions and Recommendations: As a conclusions, it has been revealed tha tmore studies should be done on thesubject.Until more evidence becomes available, it is recommended that complementary therapies continue to be offered to patients in palliative care.

Keywords: nursing care, palliative care, complementary therapies

S59

ANEMİSİ OLAN KADINLARIN COVID-19 KORKUSU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Ebru GÜL

ÖZET

Giriş ve Amaç: Anemi, Dünya Sağlık örgütü tarafından “kırmızı kan hücrelerinin sayısının veya içlerindeki hemoglobin konsantrasyonunun normalden düşük olduğu bir durum” olarak tanımlanmaktadır. Dünya genelinde üreme çağındaki kadınların üçte birinin anemik olduğu tahmin edilmektedir. Bu çalışma, anemisi olan kadınların covid-19 korkusunu ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve çalışmaya alınma kriterlerine uygun olan 140 hastayla gerçekleştirilmiştir. Veriler “Demografik Anket Formu” ve “Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği (CKÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında kodlanmış ve değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzde, t testi, Oneway ANOVA, Mann Whitney U testi ve korelasyon kullanılmıştır. Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 40.81 ± 11.26 ve anemi tanı süresi (yıl) 4.15 ± 4.52 olarak bulunmuştur. Kadınların %87.1’inin evli, %42.9’unun ilkokul mezunu olduğu, %75.7’sinin çalışmadığı, %77.1’inin gelirinin orta düzey olduğu, %72.9’unun sağlığını orta düzey olarak algıladığı belirlenmiştir. CKÖ toplam puan ortalaması 16.40 ± 6.73 ve Cronbach’s alpha değeri .86 olarak bulunmuştur. Eğitim düzeyi, sağlık düzeyi, anemi süresi ve çalışma durumu ile covid-19 korkusu ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Yaş, medeni durum ve gelir düzeyi ile covid-19 korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada anemisi olan kadınların covid-19 korkusunun yaş, medeni durum ve algılanan gelir düzeyi değişkenlerinden etkilendiği görülmüştür. Kadınların yaşadıkları korkunun yaşam biçimi davranışlarına ve yaşam kalitelerine etkilerini inceleyen araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anemi, Covid-19 korkusu, Kadın, Pandemi

INVESTIGATION OF THE FEAR OF COVID-19 AND AFFECTING FACTORS OF WOMEN WITH ANEMIA

ABSTRACT

Introduction and Aim: Anemia is defined by the World Health Organization as “a condition in which the number of red blood cells or the concentration of hemoglobin in them is lower than normal”. It is estimated that one-third of women of reproductive age worldwide are anemic. This study was conducted to investigate the fear of covid-19 and the factors affecting women with anemia. Method: This research was conducted in descriptive type. It was carried out with 140 patients who volunteered to participate in the study and who met the inclusion criteria. Data were collected using the "Demographic questionnaire" and "The Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S)". The data of the research were coded and evaluated in computer environment. Mean, percentage, t test, Oneway ANOVA, Mann Whitney U test and correlation were used to evaluate the data. Results: The mean age of the women participating in the study was 40.81 ± 11.26 and the duration of anemia diagnosis (years) was 4.15 ± 4.52 . It was determined that 87.1% of the women were married, 42.9% were primary school graduates, 75.7% were unemployed, 77.1% had a medium income, and 72.9% perceived their health as medium level. The total mean score of the FCV-19S was 16.40 ± 6.73 and the Cronbach's alpha value was .86. No significant difference was found between education level, health level, duration of anemia and working status, and total score averages of the FCV-19S ($p > 0.05$). A statistically significant difference was found between age, marital status and income level and the mean score of the FCV-19S ($p < 0.05$). Conclusions and Recommendations: In this study, it was seen that the fear of covid-19 in women with anemia was affected by age, marital status and perceived income level variables. It is recommended to conduct studies investigating the effects of women's fear on their lifestyle behaviors and quality of life.

Keywords: Anemi, Covid-19 korkusu, Kadın, Pandemi

S60

KADIN SAĞLIĞI VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Ebru GÜL

ÖZET

Giriş: Sağlık okuryazarlığı “insanların yaşam kalitesini yükseltmek, sağlık risklerini azaltmak ve bilinçli kararlar almak için sağlık bilgi ve kavramlarını araştırmak, anlamak, değerlendirmek ve kullanmak için geliştirdikleri çok sayıda beceriler ve yetkinlikler” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, insanları ve toplumları kendi sağlık hizmetlerine katılmaya teşvik edip sağlığı geliştirmektedir. Bilgiye ulaşmanın basitleşmesi, insan ömrünün uzaması, kronik hastalıkların çoğalması ve bu durumlara yönelik sağlık hizmetlerinde farklılaşma arayışları gibi günümüzde devam eden değişiklikler ile beraber sağlık okuryazarlığının önemi artmıştır. Amaç: Bu derlemenin amacı, kadın sağlığı ve sağlık okuryazarlığının katkısını ele almaktır. Sonuç: Kadınların sağlığının korunması ile bireysel olarak kendilerinin aynı zamanda eş ve çocuklarının ve toplumun sağlığının korunması sağlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığının bir kadının sağlık ile ilgili bilgileri anlama, işleme ve bunlara göre hareket etme yeteneğinin temel bir unsuru olduğu ifade edilmektedir. Kadın sağlığı açısından sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile hastalıkları önleme faaliyetlerini kapsamaktadır. Yetersiz sağlık okuryazarlığı kadınların sağlık bilgisini, sağlık davranışlarını, sağlık taramalarına katılma düzeylerini, çocuklarının sağlığını, bağışıklama gibi sağlık aktivite düzeylerini doğrudan etkilemektedir. Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yüksek olması; sağlıkları konusunda sorumluluk almalarını, gerekli durumlarda sağlık hizmeti almaya başvurmalarını, sağlık problemlerini doğru ifade edebilmelerini, verilen önerileri doğru anlamalarını ve uygulamalarını sağlamaktadır. Sonuç olarak tüm bu bilgiler doğrultusunda kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi başta kendisinin olmak üzere tüm toplumun sağlık düzeyine etki edecektir. Öneriler: Bu doğrultuda kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi, geliştirilmesi ve izlenmesi için faaliyetler planlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu faaliyetler gerçekleştirilirken mutlaka kadınların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin dikkate alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Sağlık, Sağlık Okuryazarlığı, Toplum Sağlığı

WOMEN HEALTH AND HEALTH LITERACY

ABSTRACT

Introduction: Health literacy is defined as “the multitude of skills and competencies that people develop to research, understand, evaluate and use health knowledge and concepts in order to improve their quality of life, reduce health risks and make informed decisions”. Health literacy promotes health by encouraging people and communities to participate in their own health care. The importance of health literacy has increased with the ongoing changes such as the simplification of access to information, the prolongation of human life, the proliferation of chronic diseases and the search for differentiation in health services for these conditions. Aim: The purpose of this review is to address the contribution of women's health and health literacy. Conclusions: By protecting the health of women, it is ensured that the health of their spouses and children as well as the society is protected. It is stated that health literacy is a fundamental element of a woman's ability to understand, process and act on health-related information. In terms of women's health, it includes health promotion and disease prevention activities. Inadequate health literacy directly affects women's health knowledge, health behaviors, participation in health screenings, health of their children, and health activity levels such as immunization. When women's health literacy levels are high; It enables them to take responsibility for their health, to seek health services when necessary, to express their health problems correctly, to understand and apply the suggestions given correctly. As a result, raising the health literacy level of women in line with all this information will affect the health level of the whole society, especially of itself. Recommendations: In this respect, it is considered important to plan activities to determine, develop and monitor women's health literacy levels. While carrying out these activities, the health literacy levels of women must be taken into account.

Keywords: Women, Health, Health Literacy, Community Health

S61

FİBROMİYALJİ HASTALARINDA FİBROMİYALJİ ETKİ ANKET SKORUNUN (FEA) HASTANIN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ İLE KORELASYONU

Sümevye DEMİREL, Adnan DEMİREL

ÖZET

Amaç FMS yaygın ağrı ve yorgunluk, uyku bozukluğu, kognitif fonksiyon bozukluğu ve duygu durum bozukluğu gibi birçok semptomun bir arada görüldüğü kronik bir hastalıktır. Son yıllarda özellikle gelişmiş ülkelerde FMS iş gücü ve yaşam kalitesini azaltarak ciddi bir sosyal problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Fibromiyalji etki anketi günlük işlerini yapabilme kapasitesini ve günlük ve haftalık iyilik düzeyinin sorgulandığı 0-80 arasında skorlanan ve yükseldikçe hastalığın bireyi daha fazla etkilediğini gösteren bir testtir. Çalışmanın amacı Fibromiyalji sendromlu (FMS) hastalarda hastalıktan etkilenme düzeyi ile fiziksel aktivite düzeyinin korelasyonunu çalışmaktır. Materyal Metot: ACR 2010 kriterlerine göre tanısı konan 27 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların hareketine engel hastalığı olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların fibromiyalji etki anketi ve uluslararası fiziksel aktivite anketi kısa form (UFAA) ile de gün içerisinde hareketleri kaydedildi. Hastaların FEA seviyesi ile fiziksel aktivitelerinin Pearson korelasyonuna bakıldı. Bulgular: Çalışmaya katılanların tamamı kadın olup yaş ortalamaları 43, boy ortalamaları 154,64 dü. Hastaların FEA ortalaması 44,41, günlük UFAA ortalamaları ise 3054,8 idi. Hastaların Pearson correlation of FEA ve UFAA =-0.809, P-Value = 0.000 FEA ile günlük UFAA arasında ters korelasyon mevcuttu. Diğer bir değişle FEA skoru yükselenin fiziksel aktivitesi azalıyordu. Ayrıca FEA leri yüksek olan hastaların UFAA larının gün içindeki dağılımlarına bakıldığında güne başlamaları gecikmekteydi. Sonuç: FMS lu hastalarda UFAA skoruyla FEA skoru arasında ters bir korelasyon bulunması akla şu soruyu getirmektedir.FMS'da FME skorunun yükselmesi mi aktiviteyi azaltıyor; yoksa aktivite düzeyinin azalması mı FME skorunu artırıyor. Bireylerin fiziksel aktivite düzeyi fiziksel ve ruhsal sağlık düzeyine de pozitif yönde etki etmekle birlikte FMS lu hastalarda da FEA skorunda düşüreceğini düşünmekteyiz. PHOTO-2022-09-20-22-32-28 2.jpg

Anahtar Kelimeler: Fibromiyalji Sendromu, Fibromiyalji etki skoru, Fiziksel aktivite

CORRELATION OF THE FIBROMYALGİA İMPACT QUESTIONNAİRE SCORE (FM.ES) WITH THE PATİENT'S PHYSİCAL AKTİVİTE LEVEL İN FİBROMYALGİA PATİENTS

ABSTRACT

Aim: FMS is a chronic disease in which many symptoms such as widespread pain and fatigue, sleep disorder, cognitive dysfunction and mood disorders are seen together. In recent years, FMS has become a serious social problem by reducing the workforce and quality of life, especially in developed countries. The Fibromyalgia Impact Questionnaire is a test scored between 0-80 in which the capacity to do daily work and the level of daily and weekly well-being are questioned, and it shows that the disease affects the individual more as it rises. The aim of the study was to study the correlation between the level of being affected by the disease and the level of physical activity in patients with fibromyalgia syndrome (FMS). **Material method:** 27 patients diagnosed according to ACR 2010 criteria were included in the study. Patients with diseases that prevent movement were not included in the study. The patients' movements during the day were recorded with the fibromyalgia impact questionnaire and the international physical activity questionnaire (IPAQ). **Results:** All of the participants in the study were women and their mean age was 43, their height average was 154.64. The patients' mean FM.ES was 44.41, and their daily IPAQ average was 3054.8. There was an inverse correlation between FM.ES and daily IPAQ. In other words, the physical activity of those with higher FM.ES scores decreased. In addition, when the distribution of IPAQs during the day of the patients with high FM.ES s was examined, starting the day was delayed. **Conclusion:** Finding an inverse correlation between the IPAQ score and the FM.ES score in patients with FMS raises the following question. In patients with FMS, does the level of being affected by the disease decrease the movement, or does the decrease in the level of movement increase the effect of the disease. Although the physical activity level of individuals has a positive effect on their physical and mental health, we think that it will also decrease the FM.ES score in patients with FMS.PHOTO-2022-09-20-22-32-28 2.jpg

Keywords: Fibromiyalgiya Syndrome, Fibromiyalgiya İmpact Score, Pysical activity

S62

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BASINÇ YARALARININ ÖNLENMESİNE YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARI: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Meyreme AKSOY, Zeliha BÜYÜKBAYRAM

ÖZET

Giriş ve Amaç: Hemşireler, tüm sağlık bakım ortamlarında basınç yaralanmalarının önlenmesinde önemli bir role sahiptir. Basınç yaralarının önlenmesine yönelik yetersiz bilgi ve olumsuz tutumlar, koruyucu bakım uygulamalarını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, öğrenci hemşirelerin kanıta dayalı basınç yaralarını önleme kılavuzlarına yönelik bilgi ve tutumlarını değerlendirmektir. Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma, 2021 Kasım ayının ilk haftası Siirt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde okuyan 455 gönüllü katılımcı ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (APuP) ve Basınç Ülseri Önlemede Bilgi Değerlendirme Ölçeği (PUPKAI-T) kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Student t testi, Anova testi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Bulgular: Öğrencilerin bilgi ve tutum puanları sırasıyla %38.8 (10.10/26) ve %75.6 (39.3/52) idi. Toplam bilgi puanları ile toplam tutum puanları arasında pozitif anlamlı ilişki bulduk ($r= 0.312$, $p < 0.001$). Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin cinsiyetine, eğitim yılına, basınç yarası önleme uygulamalarına katılma durumuna ve klinik yerleştirmeleri sırasında gittikleri bölüm sayısına göre bilgi ve tutum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$). Sonuç ve Öneriler: Çalışmada hemşirelik öğrencilerin basınç yaralarını önlemeye yönelik, bilgilerinin düşük olduğu fakat tutumlarının olumlu olduğu saptandı. Basınç yaralarının önlenmesine yönelik tutum arttıkça bilgileri de olumlu yönde artmaktadır. Bu doğrultuda basınç yaralarının önlenmesi yönelik bilgi ve tutumu düzeyini artırmak için yeni öğrenme yöntemleri geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Basınç yaralarını önleme; Bilgi; Hemşirelik öğrencisi; Tutum

NURSİNG STUDENTS' KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARDS PRESSURE INJURY PREVENTİON: A CROSS-SECTIONAL STUDY

ABSTRACT

Introduction and Aim: Nurses have an important role in preventing pressure injuries in all healthcare settings. Insufficient knowledge and negative attitudes towards the prevention of

pressure injuries can negatively affect preventive care practices. The aim of this study is to evaluate the knowledge and attitudes of student nurses towards evidence-based pressure injury prevention guidelines. **Methods:** This descriptive and cross-sectional study was conducted in the first week of November 2021 with 455 volunteering participants studying in the Nursing Department of a university in South-eastern Turkey. Data were collected through an anonymous online questionnaire prepared using the Introductory Information Form, Pressure Ulcer Prevention Knowledge Assessment Instrument-Turkish version (PUPKAI-T) and Attitude towards Pressure Ulcer Prevention Instrument (APuP). Descriptive statistics, Student's t test, Anova test and Pearson correlation analysis were used in the analysis of the data. **Results:** The students' knowledge and attitude scores were 38.8% (10.10/26) and 75.6% (39.3/52), respectively. We found a positive significant correlation between total knowledge scores and total attitude scores ($r= 0.312, p < 0.001$). In addition, a statistically significant difference was found between the mean knowledge and attitude scores of the nursing students according to their gender, education year, participation in pressure injuries prevention practices and the number of departments they went to during their clinical placement ($p < 0.05$). **Conclusions and Recommendations:** In the study, it was determined that nursing students had low knowledge about preventing pressure injuries, but their attitudes were positive. As the attitude towards the prevention of pressure sores increases, their knowledge also increases in a positive way. In this direction, new learning methods can be developed to increase the level of knowledge and attitude towards the prevention of pressure injuries.

Keywords: Attitude, Prevention of Pressure injury, Knowledge, Nursing students

S63

**MÜDAHALE PROTOKOLÜ: PALYATİF BAKIM DÖNEMDEKİ ÇOCUK VE
ADÖLESANLARA YÖNELİK TEKNOLOJİ TEMELLİ İYİ-OLUŞ SÜREÇ
PROGRAMININ (WELL-BEİNG PROCESS PROGRAM- WEBEPROP)'NİN
ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

Sümeyye YILDIZ, Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER

ÖZET

Amaç: Araştırma palyatif bakım dönemdeki çocuk ve adölesanlara yönelik 8 haftalık teknoloji temelli iyi- oluş süreci programının etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. **Metod:** Bu çalışma randomize kontrollü deneysel çalışma olarak planlanmıştır. Araştırma, 12-20 yaş kanser tanısı olan çocuklarla, Türkiye'nin dört hastanenin çocuk onkoloji ve hematoloji kliniğinde yürütülecektir. Araştırmanın verileri; Çocuk, Adölesan ve Ebeveynlere Yönelik Tanımlayıcı Özellikler Bilgi Formu, Adölesanlarda Spiritüel İyi-Oluşluluk Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Pediatrik Kanser Baş Etme Ölçeği ve Teknoloji Temelli Spiritüel Bakım Programı Süreç Değerlendirme Formları'nyla toplanacaktır. Program girişim grubuna uygulanacaktır. 6 haftalık programda; a) web tabanlı 4 modül, b) her modülden sonra 4 online bireysel görüşme (her çocukta toplam 4 görüşme) c) modüllerle eş zamanlı mobil mesajlar ve d) 7/24 saat danışmanlık yer alacaktır. Modüller; animasyon videoları, nefes ve progresif gevşeme egzersizleri, imajinasyon yöntemlerini içerecektir. Bu araştırma "Watson İnsan Bakım Modeli"ne dayanmaktadır. **Bulgular:** İyi oluş süreci programından sonra çocuklarda spiritüel iyi oluşluluklarının artacağı, anksiyetelerinin düşeceği ve çocukların psikososyal sorunlarla baş etmelerinin yükseleceği düşünülmektedir. **Sonuç:** İyi oluş süreci programının, çocuk ve adölesanların hastalık ve tedavi sürecinde spiritüel gelişimlerini sağlayacağı, yaşadıkları psikososyal sorunları kontrol edebileceği, psikososyal gelişimlerini sürdürebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Spiritüel, Spiritüel Bakım, Kanser, Çocuk.

**INTERVENTİON PROTOCOL: EVALUATION OF THE EFFECTİVENESS OF THE
TECHNOLOGY-BASED WELL-BEİNG PROCESS PROGRAM (WEBEPROP) FOR
CHILDREN AND ADOLESCENTS İN PALLİATIVE CARE: A RANDOMİZED
TRİAL**

ABSTRACT

Objective: The research is planned to evaluate the effectiveness of the 8-week technology-based Well-Being Process program for children and adolescents in the palliative care period. **Method:** This study is planned as a randomized controlled experimental study. The research will carry out with children aged 12-20 years with cancer in the pediatric oncology and hematology clinics of two hospitals in Turkey. Data collection will consist of the children and adolescents and parents' descriptive characteristics form, Adolescent Spiritual Well-Being Scale, Beck Anxiety Scale, Pediatric Cancer Coping Scale, and Technology-Based Spiritual Care Program Process Evaluation Forms. The program will be implemented for the intervention group. The program includes; a) 4 web-based modules, b) 8 online interviews, c) simultaneous mobile messages with the modules, and d) 24/7 counseling. Animation videos, breathing, progressive relaxation exercises, and imagination methods will be included in the modules. This research is based on the "Watson Model of Human Care." **Results:** It is think that after the well-being process program, the spiritual well-being of children will increase, their anxiety will decrease, and coping with psychosocial problems will increase. **Conclusions:** It is think that the well-being program can provide the spiritual development of children and adolescents, control the psychosocial problems they experience, and maintain their psychosocial development during the illness and treatment process.

Keywords: Palliative Care, Spirituality, Spiritual Care, Cancer, Child.

S64

PEDİATRİK PALYATİF BAKIMDA SPİRİTÜELİTENİN VE İYİ OLUŞLULUĞUN ÖNEMİ

Sümeyye YILDIZ, Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER

ÖZET

Giriş ve Amaç: Çocuk ve aileyi bütüncül olarak ele alan palyatif bakımın önemli bileşenlerinden biri spiritüel bakımdır. Spiritüel bakımla beraber çocukların iyi-oluşluluk düzeyleri artmaktadır. Bu çalışma palyatif bakım gereksinimi olan çocukların spiritüel ve iyi oluşluluk düzeylerini arttırmada kullanılan güncel bilgilerin incelenmesini amaçlamaktadır. Yöntem: Bu literatür derlemesinde “kanser, çocuk, ebeveyn, palyatif bakım, spiritüelite ve iyi-oluş” anahtar kelimeleri kullanılarak Google Scholar, Google E-Library, PubMed, SAGE Journals Online, Cochrane, CINAHL Plus veri tabanları taranmıştır. Tarama sonucunda Türkçe ve İngilizce yayınlanan 40 makale ve 4 kitap incelenmiştir. Bulgular: Araştırma kapsamında incelenen çalışmalarda spiritüel bakıma yönelik çalışmalar genellikle yetişkinler ve kanser tanısı bulunan çocukların ebeveynleriyle yürütüldüğü belirlenmiştir. Spiritüel danışmanlık ya da eğitim programları, kanser tanısıyla izlenen çocukların ebeveynlerinin fiziksel ve psikososyal sorunlarını azalttığı tespit edilmiştir. Çocuk ve ailelerin yaşadığı anksiyete, depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk gibi psikososyal sorunların azaltılmasında etkili olduğu saptanmıştır. Kansere tanısıyla izlenen çocuk, yetişkin ve ailelerine sağlanan spiritüel bakım desteğinin kansere uyumu arttırdığı, ölümle başetmesini kolaylaştırdığı, yaşam kalitesini arttırdığı ve yaşamın anlam ve amacının anlaşılmasına yardımcı olduğu yapılan çalışmalarda belirlenmiştir. Spiritüel bakım programları içerisinde iyi oluşluğu güçlendirmeye yönelik bireysel görüşmeler, duygu-düşünce yönetimiyle beraber bazı çalışmalarda da dini uygulamalara yer verildiği saptanmıştır. Spiritüel bakım programlarının yürütülmesinde herhangi bir teori ya da model kullanılmadığı görülmüştür. Sonuç ve Öneriler: Pediatrik palyatif bakım gereksinimi olan çocuk ve ebeveynlerine yönelik yürütülen iyi-oluşluluk programlarıyla; çocuk ve ebeveynlerde yaşamın anlamının ve amacının gelişmesi, çocukların etkili iletişim kurmaları, yaşadıkları endişelerin ve anksiyetelerinin azaltılması, kendilerini tanımaları ve baş etmelerinin güçlendirilmesi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Çocuk, Ebeveyn, Palyatif Bakım, Spiritüelite, İyi-oluş.

THE IMPORTANCE OF SPIRITUALITY AND WELL BEING IN PEDIATRIC PALLIATIVE CARE

ABSTRACT

Abstract Introduction and Aim: Spiritual care is one of the important components of palliative care, which deals with the child and family holistically. Children's well-being levels increase with spiritual care. This study aims examining the current information to increase the spiritual and well-being levels of children in palliative care. **Method:** This literature review, Google Scholar, Google E-Library, PubMed, SAGE Journals Online, Cochrane, CINAHL Plus databases were searched using the keywords "cancer, child, parent, palliative care, spirituality and well-being". As a result of the scanning, 40 articles and 4 books published in Turkish and English were examined. **Results:** In the studies examined within the scope of the research, it was determined that the studies on spiritual care were generally carried out with adults and parents of children diagnosed with cancer and spiritual counseling/ education programs reduce the physical, psychosocial problems of the parents of the children followed up with the diagnosis of cancer. It has been determined that the spiritual care support provided to children, adults and their families followed up with cancer diagnosis increases compliance with cancer, facilitates coping with death, increases the quality of life and helps to understand the meaning and purpose of life and no theory or model is used in the conduct of spiritual care programs. **Conclusion and Recommendations:** With the well-being programs carried out for children and their parents in need of pediatric palliative care; developing the meaning and purpose of life for children and parents, recognizing themselves and strengthening their coping can be achieved.

Keywords: Palliative Care, Spirituality, Spiritual Care, Cancer, Child

S65

**“BİZİMKİ UMUT YOK HASTALIĞI”: JİNEKOLOJİK KANSER TEDAVİSİ
GÖREN KADINLARIN DESTEKLEYİCİ BAKIM GEREKSİNİMLERİ ÜZERİNE
NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA**

Sidar GÜL

ÖZET

Giriş ve Amaç: Sağlık profesyonellerinin jinekolojik kanser tedavisi gören hastaların destekleyici bakım gereksinimlerini tanımlaması ise bakımı sağlamanın öncelikli bir bileşenidir. Kanserın tüm aşamasında hasta ve ailesini değerlendirmeyi içeren bu yaklaşım holistik bir bakış açısı sağlayarak hastanın yaşam kalitesinin yükselmesine katkı sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı jinekolojik kanser tedavisi gören kadınların destekleyici bakım gereksinimlerini belirlemektir. Yöntem: Nitel araştırma desenin kullanıldığı bu çalışma, jinekolojik kanser tanısı alan 15 hasta ile yürütüldü. Amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenen katılımcılarla doyum noktasına ulaşıncaya kadar yüz yüze görüşmeler yapıldı. Görüşmeler Ocak-Mayıs 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 53.5±11.14, beşi ilkökul mezunu, dokuzu orta düzeyde geliri sahip olup ve 10’u evlidir. Katılımcıların yedisinin tanısı endometrium kanseri olup tanı süresi ortalaması 10.4±2.5 aydır. Verilerin analizi sonucunda beş tema belirlendi. Bu temalar; (1) bakımın gereksiniminin sürekliliği, (2) sosyal destek eksikliği, (3) kontrol duygusu eksikliği, (4) belirsizlikle baş etme isteği ve (5) sağlık kurumunda iletişim eksikliği olarak belirlendi. Sonuç ve Öneriler: Jinekolojik kanser tedavisi gören kadınların destekleyici bakım gereksinimleri multidisipliner bir ekip anlayışı çerçevesinde değerlendirilmeli, hastalıklarıyla baş etme yöntemlerini geliştirmek için semptom yönetimi ve psikososyal destek konularını içeren danışmanlık ve rehabilitasyon programları düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Destekleyici bakım, gereksinim, jinekolojik kanser, kadın, niteliksel çalışma

**“OUR DISEASE OF NO HOPE”: A QUALITATIVE STUDY ON THE SUPPORTIVE
CARE NEEDS OF WOMEN UNDER TREATMENT FOR GYNECOLOGICAL
CANCER**

ABSTRACT

Introduction and Aim: It is a primary component of providing care that healthcare professionals identify the supportive care needs of patients under treatment for gynecological cancer. This approach, which includes evaluating the patient and her family at all stages of cancer, provides a holistic perspective and contributes to the improvement of the patient's quality of life. The aim of this study is to determine the supportive care needs of women under treatment for gynecological cancer. **Method:** This study, in which qualitative research design was used, was conducted with 15 patients diagnosed with gynecological cancer. Face-to-face interviews were conducted with the participants determined by the purposive sampling method until they reached the saturation point. The interviews were carried out between January and May 2022. **Results:** The mean age of the participants was 53.5 ± 11.14 , five of them were primary school graduates, nine of them had medium income and 10 of them were married. Seven of the participants were diagnosed with endometrial cancer and the mean diagnosis period was 10.4 ± 2.5 months. As a result of the analysis of the data, five themes were determined. These themes are; (1) continuity of care needs, (2) lack of social support, (3) lack of sense of control, (4) desire to cope with uncertainty, and (5) lack of communication in the health institution. **Conclusion and Recommendations:** Supportive care needs of women under treatment for gynecological cancer should be evaluated within the framework of a multidisciplinary team approach, and counseling and rehabilitation programs including symptom management and psychosocial support should be organized in order to improve coping methods with their diseases.

Keywords: Supportive care, need, gynecological, cancer, woman, qualitative study

S66

**DÖNER KAPI: JİNEKOLOJİK KANSER TANISI ALAN HASTALARDA PLANSIZ
HASTANEYE YENİDEN YATIŞLARI ÜZERİNE LİTERATÜR İNCELEMESİ**

Sidar GÜL

ÖZET

Giriş ve Amaç: Jinekolojik kanser tanısı alan hastaların taburcu olduktan sonraki 30 gün içinde hastaneye yeniden yatışı, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir faktördür. Bu grubun yeniden yatış oranı %5-25.6 arasında değişmekte olup bu kabullerin bir kısmı önlenmektedir. Yeniden kabullerin önlenmesi için sebeplerini, sonuçlarını ve müdahalelerini saptamak gereklidir. Bu derlemenin amacı, jinekolojik kanserlerde taburculuk sonrası hastaneye yeniden yatış çerçevesinde etkileyici faktörlerin, sonuçlarının ve hemşirelik yaklaşımının literatür doğrultusunda ele alınmasıdır. Yöntem: Literatür taramasında Pubmed, Web of Science, Sciencedirect ve Ulakbim Tıp Veri Tabanı, veri tabanları taranmıştır. Bulgular: Jinekolojik kanser tanısı alan hastalarda hastaneye yeniden yatışa neden olan faktörler; komorbidite varlığı, cerrahi komplikasyonlar, bakımın kalitesi ve hastaneye yatış süresi olarak sıralanabilmektedir. Yeniden yatışların maliyet, morbidite, mortalite ve psikososyal sonuçları hasta, ailesi ve sağlık kuruluşlarını olumsuz etkilemektedir. Sonuç ve Öneriler: Bu derlemenin sağlık profesyonellerinin konu hakkındaki farkındalıklarını artırarak, yeniden yatışa neden olan faktörlerin belirlenmesine ve olumsuz sonuçlarına yönelik hedeflenen müdahalelerin hemşirelerin de yer aldığı multidisipliner ekip anlayışı çerçevesinde geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hastaneye yeniden yatış, Hemşirelik bakımı, Jinekolojik kanser, Jinekolojik onkoloji

**REVOLVING DOOR: A LITERATURE REVIEW ON UNPLANNED HOSPITAL RE-
ADMISSION IN PATIENTS DIAGNOSED WITH GYNECOLOGICAL CANCER**

ABSTRACT

Introduction and Aim: Re-admission of patients diagnosed with gynecological cancer within 30 days of discharge is an important factor that negatively affects their quality of life. The readmission rate of this population varies between 5 and 25.6%, and some of these admissions is preventable. In order to prevent readmissions, it is necessary to identify its causes, consequences and interventions. The aim of this review article is to examine the influencing

factors, outcomes and nursing approach in the framework of hospital readmission after discharge in gynecological cancers in line with the literature. Method: Pubmed, Web of Science, Sciencedirect and Ulakbim Medical Database were searched in the literature review. Results: Factors leading to hospital readmission in patients diagnosed with gynecological cancer; comorbidity, surgical complications, quality of care and length of hospitalization. The cost, morbidity, mortality and psychosocial consequences of readmissions adversely affect the patient, family and health institutions. Conclusion and Recommendations: It is thought that this review article will contribute to the determination of the factors that cause readmission and the development of targeted interventions for the negative consequences within the framework of a multidisciplinary team approach, which also includes nurses, by increasing the awareness of health professionals about the subject.

Keywords: Hospital readmission, Nursing care, Gynecological cancer, Gynecological oncology

S67

BÖBREK NAKLİ YAPILAN HASTALARIN İMMÜNOSÜPRESİF İLAÇ UYUMU VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Sevim GÜLER, Berna BAYIR, Maral KARGIN, Şengül DOLU KUBİLAY,

ÖZET

Giriş ve Amaç: Araştırma, böbrek nakli yapılan hastaların immünosüpresif ilaç uyumu ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı. Yöntem: Araştırma Ocak 2015-Haziran 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde böbrek nakli yapılmış ve nefroloji polikliniğinde takibi devam eden çalışmaya gönüllü katılan 158 hasta ile tanımlayıcı kesitsel olarak yapıldı. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, İmmünosüpresif Tedaviye Uyum Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği ile toplandı. Bulgular: Eğitim düzeyinin ilaç uyumunu etkilemediği ancak umutsuzluk toplam puanını anlamlı derecede etkilediği, çekirdek ailede yaşayan alıcıların ilaç uyumlarının daha yüksek ve geniş ailede yaşayanların ise daha düşük olduğu bulundu. Kamu çalışanı olan alıcıların daha az umutsuz ve serbest mesleği olanların daha fazla umutsuz, canlı vericiden nakil olan bireylerde kadavraya göre ilaç uyumunun daha yüksek ve nakil sonrası enfeksiyonu olan alıcıların umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı. Sosyal aktivite yapma durumu ile umutsuzluk düzeyi arasında bir ilişki olduğu ancak ilaç uyumu ile arasında bir ilişki olmadığı belirlendi. İmmünosüpresif tedaviye uyumları yüksek ve umutsuzlukları orta düzeyde bulundu ve umutsuzluk düzeyi ile ilaç uyumu arasında anlamlı ilişki olmadığı saptandı. Sonuç ve Öneriler: Hastaların eğitim düzeyinin yüksek olmasının, sosyal aktiviteye dahil olmasının ve kamuda çalışmasının umutsuzluğa karşı koruyucu bir faktör olduğu söylenebilir. Aynı zamanda nakil sonrası enfeksiyonun umutsuzluğu olumsuz anlamda etkilediği ve bu bağlamda postop hemşirelik bakımının enfeksiyonun önlenmesi ve dolaylı olarak umutsuzluğun da önlenmesi, açısından oldukça büyük öneme sahip olduğu vurgulanabilir. İlaç uyumunun kadavradan nakil olanlarda daha kötü olduğu ve umutsuzluk düzeyinin ilaç uyumunu olumsuz etkilemediği araştırma sonucuna göre söyle söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Nakli, İmmünosüpresif Tedavi, Uyum, Umutsuzluk

DEFİNİNG THE ROLE OF IMMUNOSUPPRESSİVE DRUG COMPLIANCE AND HOPELESSNESS LEVEL FOR KİDNEY TRANSPLANT PATİENTS

ABSTRACT

ntroduction and Aim: The study was conducted to determine the immunosuppressive drug compliance and hopelessness levels of kidney transplant patients. Method: The study was conducted as a descriptive cross-sectional study comprised of 158 patients who voluntarily participated in the study, and underwent kidney transplantation in a university hospital between January 2015 and June 2019. Data were collected with the Introductory Information Form, the Scale of Adherence to Immunosuppressive Treatment, and the Beck Hopelessness Scale. Results: It was found that the education level affected the hopelessness total score significantly, the medication adherence of the recipients living in the nuclear family was higher and those living in the extended family were lower. It was determined that the recipients being public employees were less hopeless than those who were self-employed and those who were transplanted from a living donor had higher drug compliance than cadavers, and recipients with post-transplant infection had higher hopelessness levels Compliance with immunosuppressive treatment was found to be high and hopelessness was moderate, and there was no significant relationship between hopelessness level and drug compliance. Conclusions and Recommendations: It can be emphasized that post-transplant infection affects hopelessness negatively, and in this context, postoperative nursing care has a great importance in terms of preventing infection and indirectly preventing hopelessness. According to the results of the research, it is found that drug compliance is worse in those who received cadaveric transplantation, and that the level of hopelessness does not negatively affect drug compliance.

Keywords: Kidney Transplant, Immunosuppressive Therapy, Compliance, Hopelessness

S68

**KRONİK HASTALIKLI BİREYLERDE COVID-19'UN UYKU KALİTESİNE
ETKİSİ: SİSTEMATİK DERLEME VE META-ANALİZ**

**Kübra ÇIRAK, Medet KORKMAZ, Yasemin SAZAK, Sevim DOLU, Nazan TAŞAN,
Muhammed CANPOLAT**

ÖZET

Giriş ve Amaç: Covid-19 pandemisinde; uzun süreli izolasyon, enfekte olma korkusu, ölüm korkusu, belirsizlik ve ekonomik değişimler gibi psikososyal stresörler kronik hastalığı olan bireylerin uyku kalitesini etkilemiştir. Çalışmanın amacı: Covid-19'un kronik hastalıklı bireylerin uyku kalitesine etkisini incelemektir. Yöntem: Çalışma sistematik derleme ve meta-analiz niteliğindedir, çalışmanın protokolünün oluşturulması ve yazımında PRISMA'dan yararlanılmıştır. Taramalar 12.08.2022-31.08.2022 tarihlerinde PubMed, Ulusal Tez Merkezi, DergiPark, Web of Science, EBSCOhost, TürkMedline arama motorlarından yapılmıştır. Taramalarda 'covid-19, coronavirusdisease, sars-cov-2, chronicdisease, chroniccondition, chronicill, sleepphabit, sleep, sleepquality' kullanılmıştır. Çalışmaya 01.01.2018-12.08.2022 tarihlerinde Türkiye'de yapılmış araştırmalar dâhil edilmiştir. Verilerin meta-analizinde Review Manager 5.4.1 kullanılmıştır. Bulgular: Taramalarda 503 veriye ulaşılmıştır. Dâhil edilme kriterlerine uyan 12 kesitsel araştırmanın toplam örneklem hacmi 5175'dir. Yetişkinlerde uyku kalitesini/problemini ölçen yedi araştırmanın birleştirilmiş sonuçlarında; kronik hastalığı olanların uyku kalitesinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha kötü olduğu saptanmıştır (SMD:0.30, Z=5.81, p<0.00001). Çocuklarda uyku kalitesini/problemini ölçen iki araştırmanın birleştirilmiş sonuçlarında; kronik hastalığı olanların uyku kalitesinin olmayanlarla benzer olduğu saptanmıştır (SMD:0.49, Z=0.85, p=0.39). Çalışmaya dâhil edilen bir araştırmanın uyku sorunu yaşama kategorik verilerinin meta-analiz sonuçlarında; kronik hastalığı olmayanların daha fazla uyku sorunu yaşadığı, fakat bu sonucun istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur (OR: 0.59, 95%:0.28-1.24, Z=1.39, p=0.17). Çalışmaya dâhil edilen iki araştırmanın kötü uyku kalitesi kategorik verilerinin meta-analiz sonuçlarında; kronik hastalığı olanların uyku kalitesinin 1.60 kat daha kötü olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (OR: 1.60, 95%:0.18-2.17, Z=3.01, p=0.003). Sonuç ve Öneriler: Dâhil edilen çalışmalarda Covid-19'un, kronik hastalığı olanların uyku kalitesini olumsuz

etkilediği gösterilmiştir. Hemşireler kronik hastalıklı bireylere psikososyal destek vermelidir ve bireylerin uyku kalitesini artırmaya yönelik çalışmalar planlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hastalık, Covid-19, Uyku Kalitesi, Hemşirelik

THE EFFECT OF COVID-19 ON SLEEP QUALITY IN INDIVIDUALS WITH CHRONIC DISEASE: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

ABSTRACT

Introduction and Aim: In the Covid-19 pandemic; Psychosocial stressors such as long-term isolation, fear of being infected, fear of death, uncertainty and economic changes have affected the sleep quality of individuals with chronic diseases. **Purpose of the study:** To examine the effect of Covid-19 on the sleep quality of individuals with chronic diseases. **Method:** The study is a systematic review and meta-analysis, PRISMA was used in the study protocol. The words 'covid-19, coronavirusdisease, sars-cov-2, chronicdisease, chroniccondition, chronicill, sleephabit, sleep, sleepquality' were searched in PubMed, National Thesis Center, DergiPark, Web of Science, EBSCOhost, TürkMedline search engines between 12.08.2022 and 31.08.2022. Studies conducted in Turkey on 01.01.2018-12.08.2022 were included in the study. **Results:** 503 data were obtained in the scans. The total sample size of 12 cross-sectional studies that met the inclusion criteria was 5175. In the combined results of seven studies measuring sleep quality/problem in adults; It was determined that the sleep quality of those with chronic diseases was worse($p<0.00001$). In the combined results of two studies measuring sleep quality/problem in children; sleep quality of patients with chronic disease was found to be similar to those without ($p=0.39$). In the meta-analysis results of the categorical data of experiencing sleep problems of a study included in the study; It was found that those without chronic disease had more sleep problems, but this result was statistically insignificant($p=0.17$). In the meta-analysis results of the poor sleep quality categorical data of the two studies included in the study; It was determined that the sleep quality of those with chronic diseases was 1.60 times worse($OR:1.60,95\%:0.18-2.17,Z=3.01,p=0.003$). **Conclusion and Recommendations:** It has been shown that Covid-19 adversely affects the sleep quality of those with chronic diseases. Nurses should provide psychosocial support to individuals with chronic diseases and should plan studies to improve the sleep quality of individuals.

Keywords: Chronic Disease, Covid-19, Sleep Quality, Nursing

S69

**BİRDEN FAZLA KRONİK HASTALIK VARLIĞINDA PALYATİF BAKIM : OLGU
SUNUMU**

Sezin Nur ÖZYURT

ÖZET

Özet Giriş ve Amaç: 58 yaşında erkek hastaya DM, HT ,KOAH ve KBY tanıları konmuştur. Haftada üç gün Hemodiyaliz tedavisi görmektedir. Son 1 senedir hastanede yatmaktadır. Amaç olguyu sunmaktır. Hasta bilinçli, oryante fakat uzun süre hastanede yatma sonucu ajitedir. Hasta ilk kez 23.08.2021 tarihinde kalça kırığıyla acil servise başvurmuş, ameliyat uygun görülmemiş, Nefroloji kliniğine yatışı yapılmıştır. Hasta bir ay sonunda Palyatif bakım kliniğine devredilmiştir. Palyatif bakım kliniğinde dispne, hipoksemi, beslenme eksikliği görülmesiyle yoğun bakıma transfer edilen hastada yoğun bakımdayken, deliryum tablosu gelişmiştir. Beslenmesi NG sonda; boşaltımı ise Foley kateter ile karşılanmıştır. Yoğun bakım tedavisi on dokuz gün sürmüştür. 2022 Ocak ayında yeniden palyatif kliniğe dönen hastanın bakım ve tedavisi halen burada sürmektedir. Kas güçsüzlüğü gelişen hastaya günlük fizyoterapi seansları da uygulanmaya başlanmıştır. 2022 Haziran ayında Diyabetik ayak nedeniyle sol ayak parmakları ampute edilmiştir, iyileşme göstermeyen ayak Temmuz ayında ikinci defa topuk hizasından ampute edilmiştir. Amputasyon sonrası ayakta enfeksiyon gelişmiş tedavisi devam etmektedir. Hastaneye ilk girdiği tarihte fiziksel olarak kimseye bağımlı olmayan hastada hastanede geçirdiği bir yıllık süre içerisinde özellikle 2021 yılının Aralık ayından itibaren (19 gün yoğun bakım yatışı sonrası) kas güçsüzlüğü ve eklem sertliği gelişim göstermiş ve fizyoterapi seanslarına başlanmış ve hala devam etmektedir. Sonuç ve Öneriler: Hasta fiziksel, psiko-sosyal ve manevi açıdan ulaşabileceği en iyi duruma ulaştırılmak üzere palyatif bakım kliniğinde takip edilmektedir. Olgumuzda da görüldüğü üzere birden fazla kronik hastalığa sahip hastalarda holistik ve palyatif bakım yaşam kalitesini arttırmada önemli yer tutmaktadır
Anahtar Kelimeler: palyatif bakım , kronik hastalık , hemodiyaliz , amputasyon

Anahtar Kelimeler: Anahtar Kelimeler: palyatif bakım, kronik hastalık, hemodiyaliz, amputasyon

**PALLIATIVE CARE IN THE PRESENCE OF MORE THAN ONE CHRONIC
DISEASE: A CASE PRESENTATION**

ABSTRACT

Summary Introduction and Aim: A 58-year-old male patient was diagnosed with DM,HT,COPD and CRF . He is receiving hemodialysis treatment three days a week. He has been in the hospital for the last 1 year. The aim is to present our case. The patient is conscious, oriented, but agitated as a result of prolonged hospitalization. The patient was admitted to the emergency department for the first time on 23.08.2021 with a hip fracture, the operation was not approved, he was admitted to the Nephrology department. The patient was transferred to the palliative care clinic at the end of one month. In the palliative care clinic, the patient was transferred to the intensive care unit. While he was in the intensive care unit, delirium developed. Intensive care treatment lasted for nineteen days. Daily physiotherapy sessions were also started to be applied to the patient who developed muscle weakness. In June 2022, the left toes were amputated due to diabetic foot, the foot that did not heal was amputated from the heel level for the second time in July. After amputation, infection developed and treatment continues. The patient, who was not physically dependent on anyone at the time he first entered the hospital, has developed muscle weakness and joint stiffness, especially since December 2021 (after 19 days of intensive care hospitalization) during the one -year period spent in the hospital, and physiotherapy sessions have been started and still continue. Conclusion and Suggestions: The patient is followed up in the palliative care clinic in order to reach the best condition he can reach physically, psycho-socially and spiritually. As seen in our case, holistic and palliative care has an important place in increasing the quality of life inpatients with more than one chronic disease.

Keywords: palliative care, chronic disease, hemodialysis, amputation

S70

HEMŞİRELER İÇİN BASINÇ ÜLSERİ YÖNETİMİ ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİNİN (SELF-EFFICACY SCALE FOR NURSES) TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Emine DERYA İSTER

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu araştırmanın amacı Dellafiore ve arkadaşları tarafından 2019 yılında geliştirilen Hemşireler İçin Basınç Ülseri Yönetimi Özyeterlilik Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin gerçekleştirilmesidir. Yöntem: Metodolojik tasarıma sahip araştırma, Kahramanmaraş ilinde bir hastanede görev yapan 197 hemşire ile yürütülmüştür. Veri toplamak için “Birey Tanıtım Formu” ve “Hemşireler İçin Basınç Ülseri Yönetimi Öz yeterlilik Ölçeği” kullanılmıştır. Likert tipi ölçekte 10 madde ve dört alt boyut bulunmaktadır. “Değerlendirme, Planlama, Kontrol ve Karar Verme”dir. Ölçek genelinden ve alt boyutlardan 0-100 arasında puan alınabilmektedir. Sırasıyla ölçeğin dil ve kapsam geçerliği, yapı geçerliği, güvenirlik değerlerini belirleme aşamaları gerçekleştirilmiştir. Araştırmada doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi AMOS, diğer istatistiksel analizler SPSS 23 programlarında yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için yazarlardan e-posta yolu ile izin, etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Bulgular: Açımlayıcı faktör analizi öncesi örneklem yeterliliği test edilmiş ve yeterli olduğu saptanmıştır (KMO=0.926, p=0.000). Faktör analizine ölçeğin toplam varyansın %72.22 açıkladığı ve faktör yüklerinin 0.57-0.84 arasında değiştiği belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi’nde ki-kare uyum testi, RMSEA, GFI ve CFI uyum indekslerinden yararlanılmıştır. Uyum indekslerinden elde edilen değerler ki-kare uyum testi için 2.9, RMSEA için 0.108, GFI için 0.908, CFI için 0.966 olarak hesaplanmıştır. Tüm faktörler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve uyum indeksleri sonucunda elde edilen modelin iyi bir uyuma sahip olduğu ortaya koyulmuştur. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0.95 olarak saptanmıştır. Sonuç ve Öneriler: . Hemşireler İçin Basınç Ülseri Yönetimi Öz Yeterlilik Ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik kriterlerini kabul edilebilir düzeyde karşıladığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Basınç Ülseri, Metodolojik Çalışma, methodological study

VALIDITY AND RELIABILITY OF PRESSURE ULCER MANAGEMENT SELF-EFFICACY SCALE FOR NURSES (PUM-SES) IN TURKISH

ABSTRACT

Introduction and Aim: The aim of this study is to verify the Turkish validity and reliability of the Pressure Ulcer Management Self-Efficacy Scale for Nurses, which was developed by Dellafiore et al. in 2019. **Method:** The research with a methodological design was carried out with 197 nurses working in a hospital in Kahramanmaraş. “Individual Identification Form” and “Pressure Ulcer Management Self-Efficacy Scale for Nurses” were used to collect data. The Likert-type scale has 10 items and four sub-dimensions. It is “Evaluation, Planning, Control and Decision Making”. A score between 0-100 can be obtained from the overall scale and sub-dimensions. The stages of determining the language and content validity, construct validity and reliability values of the scale were carried out, respectively. Confirmatory factor analysis was performed in the study. Confirmatory factor analysis was done in AMOS, other statistical analyzes were done in SPSS 23 programs. Ethics committee approval and institutional permission were obtained from the authors via e-mail. **Results:** Sample adequacy was tested before exploratory factor analysis and it was found to be sufficient ($KMO=0.926$, $p=0.000$). In factor analysis, it was determined that the scale explained 72.22% of the total variance and factor loads varied between 0.57 and 0.84. Chi-square fit test, RMSEA, GFI and CFI fit indices were used in confirmatory factor analysis. The values obtained from the fit indices were calculated as 2.9 for the chi-square fit test, 0.108 for the RMSEA, 0.908 for the GFI, and 0.966 for the CFI. All factors were found to be statistically significant and it was revealed that the model obtained as a result of the fit indices had a good fit. The Cronbach alpha reliability coefficient of the scale was found to be 0.95. **Conclusions and Recommendations:** It was concluded that the Turkish version of the Pressure Ulcer Management Self-Efficacy Scale for Nurses met the validity and reliability criteria.

Keywords: Nurse, Pressure ulcer

S71

**Palyatif Bakım Alan Cerrahi Onkoloji Hastalarının Spiritüel İyi Oluş Durumlarının
Anksiyeteleri ile İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma**

Hüseyin GÜNEŞ, Ahmet ÖZDEMİR, Semra BÜLBÜLOĞLU

ÖZET

Özet Giriş ve Amaç: Cerrahiye yönlendirilen onkolojik hastaların palyatif süreçte spiritüel iyi oluş durumları anksiyeteye baş etmede faydalı bir yaklaşım olabilmektedir. Bu çalışma palyatif bakım alan cerrahi onkoloji hastalarının spiritüel iyi oluş durumlarının anksiyeteleri ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak tasarlandı. Yöntem: Çalışmanın evrenini bir üniversite hastanesinde onkolojik cerrahi geçirdikten sonra palyatif bakım alan hastalar oluşturdu. Ağustos-Eylül 2022 tarihleri arasında çalışmaya katılma kriterlerine uyan, cerrahi sonrası palyatif bakım alan 40 hasta ile çalışma yürütüldü. Veriler Kişisel Tanıtıcı Form, Spiritüel İyi Oluş ve Durumluk Anksiyete Ölçeği kullanılarak toplandı. Sosyo-demografik verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla korelasyon ve basit lineer regresyon analizi yapıldı. Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamasının $58,52 \pm 13,30$ olduğu saptandı. %55'inin kadın, %92,5'inin evli, %27,5'inin meme kanseri tanısı aldığı saptandı. Katılımcıların spiritüel iyi oluşları ile durumluk anksiyeteleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0.01$). Regresyon analizi sonucunda spiritüel iyi oluş durumunun anksiyeteyi %47,4 oranında etkilediği saptandı ($p < 0.01$). Sonuç ve Öneriler: Spiritüel iyi oluş arttıkça anksiyete azalmaktadır. Hastalarının spiritüel iyi oluşlarına yönelik uygulamalarını hemşirelerin belirleyip, anksiyete ile baş etmede bakım sürecine eklemesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Onkolojik Cerrahi, Palyatif Bakım, Spiritüel İyi Oluş, Anksiyete, Hemşire

**The Relationship Between Anxiety and Spiritual Well-Being of Surgical Oncology
Patients Receiving Palliative Care: A Cross-sectional Study Abstract**

ABSTRACT

The Relationship Between Anxiety and Spiritual Well-Being of Surgical Oncology Patients Receiving Palliative Care: A Cross-sectional Study Abstract Introduction and Aim: Spiritual well-being in the palliative process of oncological patients referred for surgery can be a useful approach in coping with anxiety. This study was designed as a descriptive and relationship

seeker to determine the relationship between the spiritual well-being of surgical oncology patients receiving palliative care and their anxiety. Method: The population of the study consisted of patients who received palliative care after undergoing oncological surgery in a university hospital. The study was conducted with 40 patients who met the inclusion criteria and received palliative care after surgery between August and September 2022. Data were collected using the Self-Descriptive Form, Spiritual Well-Being and State Anxiety Scale. Descriptive statistics were used in the evaluation of socio-demographic data. Correlation and simple linear regression analysis were performed to evaluate the relationship between the scales. Results: The mean age of the participants was 58.52 ± 13.30 years. It was determined that 55% were women, 92.5% were married, and 27.5% were diagnosed with breast cancer. A significant negative correlation was found between the participants' spiritual well-being and their state anxiety ($p < 0.01$). As a result of regression analysis, it was determined that spiritual well-being affected anxiety by 47.4% ($p < 0.01$). Conclusion and Suggestions: As spiritual well-being increases, anxiety decreases. It is recommended that nurses determine the practices for the spiritual well-being of their patients and add them to the care process in coping with anxiety.

Keywords: Oncological Surgery, Palliative Care, Spiritual Well-Being, Anxiety, Nurse

S72

SAĞLIK BAKIM SİSTEMİNDE HASTAYI GÜÇLENDİRME: FIRSATLAR VE ZORLUKLAR

Züleyha GÜRDAP

ÖZET

Amaç: Bu derlemede sağlık bakım sistemlerinde hasta güçlendirme yaklaşımının önemi ve bu konuda sahip olunan fırsat ve zorlukların açıklanması amaçlanmıştır. **Giriş:** Tüm dünyada sağlık bakım hizmetlerinin planlanmasında ve sunulmasında devam eden bir değişim ve dönüşüm yaşanmaktadır. Kronik hastalıkların artması, dünya nüfusunun yaşlanması, biyomedikal paradigmada hasta merkezli yaklaşımın benimsenmesi ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin önemi bu değişim ve dönüşümü etkilemektedir. Hem sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğine ilişkin zorluklar hem de yenilikçi çözümlere duyulan ihtiyaç, hasta merkezli bakımı ve hasta güçlendirme yaklaşımını desteklemektedir. Sağlık bakım sistemleri içinde hasta güçlendirme yaklaşımı, küresel sağlığın ilgi odağı haline gelmiştir. Güçlendirme yaklaşımında hastaların kendi sağlık bakımlarını yönetme konusunda daha fazla yeteneğe sahip olması, hastaların hem sağlık süreçlerini hem de sağlık sonuçlarını iyileştirmektedir. Güçlenen hastalarla ilgili tüm göstergeler (bilinçli seçimler yapma, tedaviye bağlı kalmaya kararlı olma, sorumluluk almaya istekli ve yetenekli olma, önleyici tedbirler alma, erken teşhis arama vb.), uzun vadede sağlık maliyetlerini azaltarak sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğine önemli katkılar sunmaktadır. **Sonuç:** Sağlığın geliştirilmesinde, hastalıkların yönetiminde ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğinde hasta güçlendirme yaklaşımı anahtar bir role sahiptir. Ancak sağlık bakım davranışlarında veya sonuçlarında hasta güçlendirmeyi ölçülebilir değişikliklere dönüştürmek kolay değildir. Bu dönüşümün sağlanmasında hasta güçlendirmenin kavramsal yapısı, mevcut kaynakların varlığı, güçlendirmeye yönelik stratejilerin etkinliği, sağlık okuryazarlığı ve bilgi teknolojileri gibi birçok faktör etkili olmaktadır. Hasta güçlendirmenin sağlık hizmetleriyle ilgili uygulama, araştırma ve reformlarının odağı olmaya devam etmesi, bu konuda sahip olunan fırsat ve zorlukların neler olduğu ve bunların hasta güçlendirme üzerindeki etkilerin belirlenmesinin önemli olduğu gerçeğini karşımıza çıkarmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hasta güçlendirme, Hasta merkezli bakım, Sağlık bakım sistemleri

PATIENT EMPOWERMENT IN HEALTH CARE SYSTEM: OPPORTUNITIES AND CHALLENGES

ABSTRACT

Objective: In this review, it is aimed to explain the importance of the patient empowerment approach in health care systems and the opportunities and challenges in this regard.

Introduction: There is an ongoing change and transformation in the planning and delivery of health care services all over the world. The increase in chronic diseases, the aging of the world population, the adoption of a patient-centered approach in the biomedical paradigm, and the importance of the sustainability of health services affect this change and transformation. Both the challenges of sustainability of health systems and the need for innovative solutions support patient-centered care and patient empowerment. The patient empowerment approach within health care systems has become the focus of attention in global health. In the empowerment approach, patients' greater ability to manage their own health care improves both their health processes and their health outcomes. All indicators related to empowered patients (making conscious choices, being committed to treatment, being willing and able to take responsibility, taking preventive measures, seeking an early diagnosis, etc.) contribute significantly to the sustainability of health services by reducing health costs in the long run. **Conclusion:** The patient empowerment approach has a key role in the development of health, the management of diseases, and the sustainability of health systems. But translating patient empowerment into measurable changes in health care behaviors or outcomes is not easy. Many factors such as the conceptual structure of patient empowerment, the availability of existing resources, the effectiveness of empowerment strategies, health literacy, and information technologies are effective in achieving this transformation. The fact that patient empowerment continues to be the focus of practice, research, and reforms in healthcare highlights the fact that it is important to identify the opportunities and challenges in this area and their impact on patient empowerment.

Keywords: Patient empowerment, Patient-centered care, Health care systems

S73

**YAŞAM AKTİVİTELERİNE DAYALI HEMŞİRELİK MODELİ'NE GÖRE
SEREBROVASKÜLER OLAY GEÇİREN HASTANIN PALYATİF BAKIMI: OLGU
SUNUMU**

Züleyha GÜRDAP, Zeliha CENGİZ

ÖZET

Giriş: Bu olgu sunumunda, palyatif bakım kliniğine kabulü yapılan hastanın, Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli (YADHM) doğrultusunda NANDA, NOC ve NIC sınıflama sistemleri (NNN) kullanılarak karşılanması gereken bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Hastanın onamı alınmıştır. Olgu sunumu: Erkek olgu V.Ç. 73 yaşındadır. Hipertansiyon tanılı hastanın, 2020'de serebrovasküler olay (SVO) geçirmesi sonrasında alt ekstremitelerde parapleji ve sol kolda monopleji gelişmesiyle yatağa bağımlı olduğu bilinmektedir. 2022'nin Mayıs ayında palyatif bakım servisine evrelendirilemeyen evre basınç yarası (sakrum ve koksiks bölgelerinde) ve malnutrisyon tanıları ile yatışı yapılan hasta, 3 aydır bu klinikte devam eden bir tedavi ve bakım almaktadır. Tablo 1. NNN Sınıflama Sisteminin Kullanıldığı Hemşirelik Bakımı NANDA Tanısı NOC Bakım Sonucu NIC Girişimi "Basınç Yaralanması" Alan 11: Güvenli/Korunma Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma Kod:00312 Dolaşım Durumu Beslenme Durumu Doku Perfüzyonu:Periferik 3520.Basınç Yarası Bakımı 2020.Elektrolit İzlemi 4070.Dolaşım Önlemleri "Kronik Ağrı" Alan 12: Konfor Sınıf 1:Fiziksel Konfor Kod:00133 Konfor Seviyesi Ağrı Kontrolü Semptom Kontrolü 1400.Ağrı Yönetimi 2380.İlaç Tedavisinin Yönetimi 5900.Dikkati Başka Yöne Çekme "Dengesiz Beslenme: Vücut Gereksinimlerinden Daha Az" Alan 2: Beslenme Sınıf 1: Sindirim Kod:00002 Beslenme Durumu:Besin Alımı Kilo Kontrolü 1120.Beslenme Tedavisi 1160.Beslenmenin İzlenmesi "Enfeksiyon Riski" Alan 11: Güvenli/Korunma Sınıf 1: Enfeksiyon Kod:00004 Risk Kontrolü Enfeksiyon Durumu 6550.Enfeksiyondan Koruma 3520.Basınç Yarası Bakımı 1800.Öz-Bakım Yardımı "Düşme Riski" Alan 11. Güvenli/Korunma Sınıf 2. Fiziksel Yaralanma Kod:00303 Düşmeyi Önleme Davranışı Risk Kontrolü 6490.Düşmeyi Önleme 1800.Öz-Bakım Yardımı Sonuç: YADHM doğrultusunda NNN hemşirelik sınıflama sistemlerinin kullanımı, planlanan ve uygulanan hemşirelik bakımını geliştirmede önemli rol oynamıştır. Bireyin sorunlarında iyileşmeler sağlayarak bakımın kalitesini arttırmıştır.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, SVO, Yaşam Modeli

**PALLIATIVE CARE OF PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR EVENTS
ACCORDING TO NURSING MODEL BASED ON LIFE ACTIVITIES: CASE
REPORT**

ABSTRACT

Introduction: In this case report, it is aimed to determine the care needs of the patient admitted to the palliative care clinic, using the NANDA, NOC, and NIC classification systems (NNN) in line with the Life Activities Based Nursing Model (YADHM). The patient's consent was obtained. Case report: Male case V.Ç. He is 73 years old. It is known that the patient with a diagnosis of hypertension was bedridden with the development of paraplegia in the lower extremity and monoplegia in the left arm, after suffering a cerebrovascular accident (CVE) in 2020. The patient, who was hospitalized in the palliative care service in May 2022 with the diagnosis of unstageable pressure ulcer (in the sacrum and coccyx regions) and malnutrition, has been receiving ongoing treatment and care in this clinic for 3 months. Table 1. Nursing Care Using NNN Classification System NANDA Diagnosis NOC Maintenance Outcome NIC Intervention "Pressure Injury" Domain11:Safe/Protection Class2:Physical Injury Code:00312 Circulation Status Nutritional Status Tissue Perfusion: Peripheral 3520.Pressure Wound Care 2020.Electrolyte Monitoring 4070.Circulatory Precautions "Chronic Pain" Domain12:Comfort Class1:Physical Comfort Code:00133 Comfort Level Pain Control Symptom Control 1400.Pain Management 2380.Management of Drug Therapy 5900. Distraction "Imbalanced Nutrition: Less Than Body Requirements" Domain2: Nutrition Class1:Digestion Code:00002 Nutritional Status: Nutritional Intake Weight Control 1120.Nutritional Therapy 1160.Monitoring Nutrition "Risk of Infection" Domain11:Safe/Protection Class1:Infection Code:00004 Risk Control Infection Status 6550.Protection From Infection 3520.Pressure Wound Care 1800. Self-Care Aid "Falling risk" Domain11:Safe/Protection Class2:Physical Injury Code:00303 Fall Prevention Behavior Risk Control 6490.Fall Prevention 1800. Self-Care Aid Conclusion: The use of NNN nursing classification systems in line with YADHM has played an important role in improving planned and implemented nursing care. It has improved the quality of care by improving the problems of the individual.

Keywords: Palliative Care, SVE, Model of Life

S74

Palyatif Bakımda Pediatrik Masaj

Emriye Hilal YAYAN, Mürşide ZENGİN, Şüheyda Kaplan, Zelal TUNÇ

ÖZET

Pediatrik masaj terapisi araştırma literatürü her geçen gün artış göstermektedir. Sağlığı ve refahı artırmak için vücudun kaslarının ve diğer yumuşak dokuların manipülasyonu olarak tanımlanan masaj terapisi, popüler bir tamamlayıcı ve alternatif terapi türüdür. Masaj terapisinin prematüre bebek büyümesi, saldırganlık, anksiyete, kabızlık ve ishal dahil gastrointestinal problemler, kas tonusu/hareket bozuklukları, diyabet, astım, kanser gibi kronik hastalıklar ve ağrılı prosedürler için uygulamaların yapıldığı geniş bir yelpazede kullanımı bulunmaktadır. Masaj çalışmalarının birçok alanda yapıldığı görülmektedir. Masaj palyatif hastanın rahatlatılmasında veya semptom yönetiminde kullanılmaktadır. Özellikle Gastrointestinal bulgularında ve ağrı yönetiminde kullanılmaktadır. Masajın çocuğun rahatlaması ebeveyn çocuk bağlanması ve çocuğun diğer sağlık sorunları için kullanılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, pediatrik palyatif bakım, Çocuk masajı

Pediatric Massage in Palliative Care

ABSTRACT

Pediatric massage therapy research literature is increasing ever day. Massage therapy, defined as the manipulation of the body's muscles and other soft tissues to promote health and well-being, is a popular type of complementary and alternative therapy. Massage therapy has a wide range of uses, with applications for premature infant growth, aggression, anxiety, gastrointestinal problems including constipation and diarrhea, muscle tone/movement disorders, chronic diseases such as diabetes, asthma, cancer, and painful procedures. Massage is used for palliative patient relaxation or symptom management. It is especially used in gastrointestinal findings and pain management. It can be recommended to use massage for the relaxation of the child, parent-child bonding and other health problems of the child.

Keywords: Nursing, Pediatric Palliative Care, Pediatric Massage

S75

PALYATİF HASTALARIN SOSYAL HAYATA KATILIM SINIRLILIĞI DÜZEYİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ VE ÖNEMİ

Fatoş UNCU, Ahmet BAYOĞLU, Fatma GÜNKAN

ÖZET

Palyatif hastaları yaşamını devam ettirmede çevresine ihtiyacı olan, fiziksel aktiviteleri yapmada güçlük yaşayan ve kişisel bakımlarında yeterli olamayan hasta gruplarıdır. Bu hastalar kendilerini eksik, iş göremez olarak görmeye başlayıp depresyon duygu durumuna girip, yapabilecekleri aktiviteleri bile terk ederler. Bu durum var olan psikolojilerini daha kötü hale getirir. Hastalık sürecini olumsuz etkiler. Hemşire ve diğer sağlık grupları Palyatif hastalarının fiziksel etkinliğini hastanın kapasitesine göre en ideal seviyeye getirilmesine yardımcı olmalı ve hastanın depresyon duygu durumunu izale etmelidirler. Palyatif bakım hastalarının hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri(ergoterapist, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, doktor vb.) aracılığı ile sosyal aktiflik derecesinin artırılması hastanın refahı ve yaşam kalitesini arttırdığı görülmüştür. İş –uğraş terapileri ile hastaların iç motivasyonunu arttığı ve sosyal hayata katılım sınırlılığını aşan aktivitelere daha anlamlı baktıkları anlaşılmıştır. Hemşire palyatif hastalarının sosyal hayata katılım sınırlılığının önünün açılmasında kilit rol oynamaktır hemşire diğer sağlık profesyonelleri ile multidisipliner bir şekilde palyatif hastalarının fiziksel aktivitelerini, terapilerini, aile ve çevre düzenlenmelerine yardımcı olarak hastanın fiziksel ve ruhsal sağlık bütünlüğüne katkı sunmuş olur.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Hastalarının Sosyal Sınırlılığı, Palyatif Hastalarının Aktivite Limitasyonu, Palyatif Hastalarının Sosyal İşlevselliği

THE ROLE AND IMPORTANCE OF THE NURSE IN THE LEVEL OF LIMITATION OF PARTICIPATION IN SOCIAL LIFE OF PALLIATIVE PATIENTS

ABSTRACT

Palliative patients are patient groups who need their surroundings to continue their lives, have difficulty in performing physical activities and are not sufficient in their personal care. These patients begin to see themselves as deficient and incapable of work, enter a state of depression and even abandon the activities they can do. This makes their existing psychology worse. It

negatively affects the disease process. It has been observed that increasing the social activity level of palliative care patients through nurses and other health professionals (occupational therapist, psychologist, dietitian, physiotherapist, doctor, etc.) increases the patient's well-being and quality of life. It has been understood that with work-occupation therapies, patients' internal motivation increases and they look more meaningfully at activities that exceed the limitation of participation in social life. Nurses and other health groups should help to optimize the physical activity of palliative patients according to the patient's capacity and should monitor the patient's depression emotional state.

Keywords: Social Limitation of Palliative Patients, Activity Limitation of Palliative Patients, Social Functionality of Palliative Patients

S76

YENİDOĞANDA BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ GELİŞİMSEL BAKIM

Sedef Seval MEMİŞ

ÖZET

Preterm bebeklerde nörolojik gelişim ve optimal organizasyonun sağlanması, bebeğin nörodavranışsal yeterliliklerinin anlaşılması, fiziksel çevre ile ilişkili uzun süreli olumsuz sonuçların önlenmesini amaçlayan bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım modelinde, özellikle preterm yenidoğanların maruz kaldığı zararlı duyuşsal uyarıların (dokunma, hareket, ses, ışık, tat, koku) hafifletilmesi, bakım sürecinin etkin yönetilmesi ve preterm bebeğe gestasyonel yaşa uygun deneyimler yaratılmasının önemi vurgulanmaktadır. Bilimsel ve teknolojik ilerlemeler sayesinde preterm bebeklerde mortalite oranları azalırken morbidite oranlarının arttığı görülmektedir. Fetal beyin gelişimi ve olgunlaşması için uygun uyarıların sağlanması intrauterin çevre, beyin gelişimi açısından hayati öneme sahiptir. Literatürde gelişimsel bakım uygulamalarının preterm bebeklerin anne sütü ile beslenmeye geçişini hızlandırdığı, günlük kilo alımını artırdığı, hastanede kalış süresi, mekanik ventilasyon ve oksijen desteği gereksinimini azalttığı, ebeveyn memnuniyetini artırdığı, gelişimsel gecikmeleri en aza indirdiği, hastanede kalış süresini azalttığını ve buna bağılı olarak hastane maliyetlerini azalttığı belirtilmektedir. Son dönemde sağılık alanında bilim ve teknolojinin hızla ilerlemesi hemşirelik bakımında güncel kanıtların gerekliliğini getirmiştir. Yenidoğanlara uygulanan bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım uygulamaları kanıt temelli yaklaşımlar olup bu yöntemle hemşireler tarafından daha güvenli, standart ve nitelikli bakım verilmesi amaçlanmaktadır. Bu süreçte, yenidoğanın sağılığını korumak ve desteklemek, sağılığı tehdit eden riskleri kontrol altına almak için kanıta dayalı uygulamaların rehber alınması ve klinik uygulamalar ile birleştirilmesi son derece önemlidir. Kanıtlarda, gelişimsel bakım uygulamalarında fiziki çevrenin düzenlenmesi, masaj uygulaması, kendi kendine sakinleştirmeyi öğretme/kolaylaştırma, bebeğe pozisyon verme, kanguru bakımı uygulaması ve aile merkezli bakımın sağlanması gibi konular ele alınmaktadır. Bu derlemenin amacı; yenidoğanlar için geliştirilmiş bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım uygulamalarında kanıta dayalı hemşirelik yaklaşımları, bu alanda yapılan çalışmalar ile ilgili bilgi vermektir.

Anahtar Kelimeler: yenidoğan, gelişimsel bakım, yenidoğan yoğun bakım, hemşire

INDIVIDUALIZED DEVELOPMENTAL CARE İN THE NEWBORN

ABSTRACT

In the individualized supportive developmental care model, which aims to ensure neurological development and optimal organization in preterm infants, to understand the neurobehavioral competencies of the infant, and to prevent long-term negative consequences associated with the physical environment, harmful sensory stimuli (touch, movement, sound, light, taste, smell, which are especially exposed to preterm newborns) Emphasis is placed on the importance of mitigation, effective management of the care process and creating experiences suitable for gestational age for the preterm baby. Thanks to scientific and technological advances, mortality rates in preterm infants decrease while morbidity rates increase. The intrauterine environment, which provides appropriate stimuli for fetal brain development and maturation, is vital for brain development. In the literature, developmental care practices accelerate the transition of preterm infants to breastfeeding, increase daily weight gain, reduce the need for hospital stay, mechanical ventilation and oxygen support, increase parental satisfaction, minimize developmental delays, reduce hospital stays, and consequently hospital costs. reported to be reduced. The rapid progress of science and technology in the field of health in the recent period has brought the necessity of current evidence in nursing care. Individualized supportive developmental care practices applied to newborns are evidence-based approaches and it is aimed to provide safer, standard and qualified care by nurses with this method. In this process, it is extremely important to take evidence-based practices and combine them with clinical practices in order to protect and support the health of the newborn and to control the risks that threaten health. Evidence covers issues such as regulating the physical environment in developmental care practices, applying massage, teaching/facilitating self-soothing, positioning the baby, applying kangaroo care, and providing family-centered care. The purpose of this review; To give information about evidence-based nursing approaches, studies in this field and systematic review results in individualized supportive developmental care practices developed for newborns.

Keywords: newborn, developmental care, neonatal intensive care, nurse

S79

PALYATİF BAKIM HASTALARINDA ÜRİNER İNKONTİNANSIN YAŞAM KALİTESİ VE UYKUSUZLUK ŞİDDETİ ÜZERİNE ETKİSİ

Tuğba MENEKLİ, Sibel ŞENTÜRK

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, palyatif bakım hastalarında üriner inkontinansın (Üİ) yaşam kalitesi ve uykusuzluk şiddeti üzerine etkisini belirlemektir. Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışma, Ağustos-Eylül 2022 tarihleri arasında bir üniversitenin palyatif bakım ünitesinde tedavi gören 257 hasta ile tamamlandı. Verilerin toplanmasında, Kişisel bilgi Formu, İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL) ve Uykusuzluk Şiddeti Ölçeği (UŞİ) kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25 programı ile tanımlayıcı istatistikler, t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Post-Hoc Dunn ve Benferroni testleri, Spearman Korelasyon Analizi ve Doğrusal Regresyon Analizi kullanıldı. Bulgular: Hastaların yaş ortalamasının 66.23 ± 9.7 , %52.5'inin kadın olduğu ve %62.3'ünün üriner inkontinansı olduğu saptandı. Hastaların I-QOL alt boyut puan ortalamaları sırasıyla davranışları sınırlama; 47.48 ± 26.94 , psikolojik etki; 66.75 ± 27.84 , sosyal yaşamı sınırlama; 58.20 ± 29.26 ve I-QOL toplam puan ortalaması 57.80 ± 25.97 'dür. Katılımcıların UŞİ ortalama puanı 17.5 ± 2.8 olarak bulundu. Üriner inkontinansı olanların yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının düşük ve uykusuzluk şiddeti indeksi puan ortalamalarının ise yüksek olduğu saptandı ($p < 0.05$). Sonuç ve Öneriler: Hastalarda inkontinansın varlığı yaşam kalitesini düşürmekte ve uykusuzluk şiddetini artırmaktadır. Sağlık ekibi içerisinde önemli bir yere sahip olan ve hastalarla daha yakın iletişim kuran hemşirelerin, hastalarda Üİ bulguları ve risk faktörlerinin değerlendirilmesinde, korunmasında ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesinde etkin rol alması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, üriner inkontinans, yaşam kalitesi, uykusuzluk

THE EFFECT OF URINARY INCONTINENCE ON QUALITY OF LIFE AND INSOMNIA INTENSITY IN PALLIATIVE CARE PATIENTS

ABSTRACT

Introduction and Aim: The aim of this study is to determine the effect of urinary incontinence (UI) on quality of life and insomnia severity in palliative care patients. Method: The descriptive and cross-sectional study was completed with 257 patients treated in the palliative care unit of a university between August and September 2022. Data were collected using the Personal

Information Form, Incontinence Quality of Life Scale (I-QOL), and Insomnia Severity Scale (USI). Descriptive statistics, t-test, One-Way Analysis of Variance (ANOVA), Post-Hoc Dunn and Benferroni tests, Spearman Correlation Analysis and Linear Regression Analysis were used with the SPSS 25 program to evaluate the data. Results: It was determined that the mean age of the patients was 66.23 ± 9.7 years, 52.5% of them were female and 62.3% of them had urinary incontinence. The I-QOL sub-dimension mean scores of the patients were; limiting behaviors; 47.48 ± 26.94 , psychological effect; 66.75 ± 27.84 , limiting social life; 58.20 ± 29.26 and I-QOL total score average is 57.80 ± 25.97 . The mean UI score of the participants was found to be 17.5 ± 2.8 . It was determined that the mean score of the quality of life scale of those with urinary incontinence was low and the mean score of the insomnia severity index was high ($p < 0.05$). Conclusions and Recommendations: The presence of incontinence in patients reduces the quality of life and increases the severity of insomnia. It is recommended that nurses, who have an important place in the healthcare team and communicate more closely with patients, should take an active role in the evaluation and protection of UI findings and risk factors in patients and in providing counseling services.

Keywords: Palliativecare, urinaryincontinence, quality of life, insomnia

S80

KRONİK HASTALIKTA ÖZ YÖNETİM DESTEĞİNİN ÖNEMİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Gözde KÜÇÜKKARAKURT, Zeliha CENGİZ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Kronik hastalık yönetiminde sadece geleneksel tedavi yaklaşımı yeterli olmamakta, hastaların sürece aktif katılımlarının sağlandığı öz yönetim stratejileri, kronik hastalıkların yönetiminde kilit bir rol oynamaktadır. Bu derleme kronik hastalıkta öz yönetim desteğinin önemi ve hemşirenin rolünü ortaya koyma amacıyla yazılmıştır. Yöntem: “Kronik hastalık”, “öz yönetim”, “öz yönetim desteği”, “hemşirelik” anahtar kelimeleri kullanılarak güncel veri tabanlarında arama yapılmıştır. Bulgular: Öz yönetim; kronik hastalığa sahip bireyin zamanla oluşacak semptomları, komplikasyonları ve tedavinin getirdiği fiziksel ve psikososyal sonuçlarla baş etme ve hastalığa uyum sağlamak için yapılması gereken davranış değişikliklerini hayatına entegre etme becerisidir. Hedef; bireylerin günlük yaşamda hastalığıyla ilgili karşılaştığı sorunlara doğru yaklaşımla çözüm getirmek için gereksinimlerini belirleyebilmesi ve çok boyutlu çözüm stratejileri geliştirip, uygulayabilmesidir. Öz yönetim desteği sorumluluğunun büyük bir kısmını hemşireler taşımaktadır. Hemşirelerin öz yönetim desteğinde rol ve sorumlulukları; birey ve ailenin kronik hastalık yönetiminde semptom tanıma ve kendi kendini izlemesi için bilgi ve teknik beceri kazandırma, karar verme sürecinde destekleme, sosyal ve toplumsal destekleri aktifleştirme, davranış değişikliği sağlamak için hedef belirleme ve eylem planları oluşturma amacıyla özel stratejiler geliştirme ve problem çözme becerisini arttırmayı kapsamaktadır. Sonuç ve Öneriler: Öz yönetim destek programlarının etkili ve verimli olması için en az 6 ay süreyle sağlık uzmanlarıyla sık sık temas kurularak bireyselleştirilmiş olmalı, öğretme-öğrenme yöntemleri, sürdürülebilir bir program stratejisine dahil edilmiş en son teknolojiyi kullanan işbirlikçi bir ekip yaklaşımı ile sürdürülmeli, hemşirelere, hastaların ve ailelerin öz yönetimi için öğretim süresini ve içeriğini nasıl kişiselleştireceklerinin eğitimi verilerek desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalık, öz yönetim, öz yönetim desteği, hemşirelik

THE IMPORTANCE OF SELF-MANAGEMENT SUPPORT AND THE ROLE OF THE NURSE IN CHRONIC DISEASE

ABSTRACT

Introduction and Aim: In the management of chronic disease, only the traditional treatment approach is not sufficient, self-management strategies that enable the active participation of the patients in the process play a key role in the management of chronic diseases. This review was written to reveal the importance of self-management support and the role of the nurse in chronic disease. Method: Current databases were searched using the keywords "chronic disease", "self-management", "self-management support", "nursing". Results: Self management; It is the ability of an individual with a chronic disease to cope with the symptoms, complications, and physical and psychosocial consequences of treatment, and to integrate behavioral changes that need to be made to adapt to the disease. Aim; It is the ability of individuals to determine their needs and develop and implement multidimensional solution strategies in order to solve the problems they encounter in daily life with the right approach. Nurses bear most of the responsibility for self-management support. Roles and responsibilities of nurses in self-management support; It includes gaining knowledge and technical skills for symptom recognition and self-monitoring of the individual and family in chronic disease management, supporting in the decision-making process, activating social and social supports, developing specific strategies and problem solving skills to set goals and create action plans to provide behavior change. Conclusions and Recommendations: In order for self-management support programs to be effective and efficient, they should be individualized with frequent contact with health professionals for at least 6 months, teaching-learning methods should be maintained with a collaborative team approach using the latest technology included in a sustainable program strategy, nurses, patients and families should be supported. should be supported by training how to personalize the teaching time and content for self-management.

Keywords: Chronic disease, self-management, self-management support, nursing

S81

TEKRARLAYAN ZAMAN VERİSİ İÇİN BAYESÇİ BİR MODEL: ÜLSERATİF KOLİT ÖRNEĞİ

Tuğba Erdem Aladağ

ÖZET

Tekrarlanan olay verisi, bir kişinin olayı bir süre boyunca birden çok kez deneyimlemesi nedeniyle kaydedilen zaman aralıklarından oluşur. Doğal olarak bireyin ölçümleri içinde bir bağımlılık yapısı ortaya çıkar. Tekrarlayan olay verilerine modelleme yaklaşımında bu bağımlılık yapısı ele alınmalıdır. Bu nedenle, bu çalışmada, kırılabilirlik terimlerinin (1) mevcut değişkenler tarafından açıklanmayan gözlemlenmemiş heterojenliği, (2) bir kişinin tekrarlayan ölçümleri arasındaki ilişkiyi, (3) aynı kişiye ait farklı stokastik süreçlerin ilişkisini temsil ettiği bileşik bir istatistiksel model oluşturuldu. Böylece, bileşik modelimizde kırılabilirlikler, tekrarlayan zaman için Hızlandırılmış Başarısızlık Zamanı (AFT) modeli ve bağımsız değişkenler için uzunlamasına veri modeli tarafından paylaşılmaktadır. Simulasyon çalışmaları ile modelin duyarlılık analizi yapıldıktan sonra 92 hasta için hastalığın 2 ila 8 kez nüksettiği ülseratif kolit (UC) verileri analiz edildi. Sedimentasyon seviyesi, C-reaktif protein (CRP) seviyesi, hemoglobün, beyaz kan hücresi (WBC), kırmızı kan hücresi (RBC), albümin, total protein ve fekal kalprotektin seviyeleri gibi laboratuvar ölçümlerini ele alarak bileşik modelimiz uygulandı ve veri setindeki UC ile ilişkili bulunan değişkenler tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Tekrarlanan olay zamanı, bileşik model, Bayesci parametrik olmayan model, ülseratif kolit.

A BAYESIAN MODEL FOR RECURRENT EVENTS: ULCERATIVE COLITIS EXAMPLE

ABSTRACT

Recurrent time to event data consist of the recorded time intervals for an individual as s/he experiences the event multiple times over a period. Naturally there arises a dependency structure within the measurements of an individual. Modeling approach to recurrent events data should be handled this dependency structure. Therefore in this study, we propose a joint model with shared frailties for recurrent time to event and longitudinal covariates where frailty terms (random effects) captures (1) the unobserved heterogeneity not explained by the available covariates, (2) association among recurrent observations for an individual, and (3) association

among the different stochastic processes belonging to the same individual. Hereby, in our joint model, frailties are shared by an Accelerated Failure Time (AFT) model for recurrent time and a longitudinal model for covariates. We analysed ulcerative colitis (UC) data where the disease relapsed 2-to-8 times for 92 patients. Laboratory measurements such as sedimentation level, C-reactive protein (CRP) level, hemoglobine, white blood cell (WBC), red blood cell (RBC), albumine, total proteine and feecal calprotectin levels are recorded. We applied our joint model and detected the measurements that are related to the UC.

Keywords: Recurrent time to event, joint modeling, Bayesian nonparametrics, ulcerative colitis

S82

PANDEMİ SÜRECİNDE KULLANILAN TROMBOSİT AFEREZ SÜSPANSİYONLARININ KLİNİK BAZLI TALEPLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sümeyye Aksoy ÇİFTÇİ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada pandemi sürecinde kullanılan trombosit aferez süspansiyonlarının klinik bazlı taleplerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışmada Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aferez biriminde 2018-2021 yılları arasında alınan trombosit süspansiyonları değerlendirildi. Çalışmada kullanılan veriler hastanemiz otomasyon sisteminden taranarak elde edilmiştir. Otomasyon sistem kayıtlarının doğrulanması (Kızılay'dan yapılan istemlerle eş değer olduğu) kontrol edilmiştir. Çalışma kapsamında toplam 1260 trombosit süspansiyon örneği değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışma kapsamında elde edilen veriler incelendiğinde en fazla trombosit süspansiyon örneğinin 2019 yılına, en az trombosit süspansiyon örneğinin ise 2020 ve 2021 yıllarına ait olduğu görüldü. 2018-2021 yılları arasında aferez trombosit süspansiyon örneklerinin servislere göre dağılımı incelendiğinde 590 örneğin kemoterapi uygulama kliniği (Hematoloji) servisine, 97 örneğin reanimasyon yoğun bakım (COVID-19) servislerine ait olduğu görüldü. Yıllara göre trombosit süspansiyon örneklerinin servislere göre dağılımı incelendiğinde pandeminin ülkemizde görülmeye başladığı 2020 yılı itibariyle COVID-19 ile ilgili birimlerden gelen örnek sayısında artış olduğu, bu bağlamda 2020 yılında reanimasyon yoğun bakım (COVID-19) servisinden 35, 2021 yılında ise 24 örnek geldiği görüldü. Aynı zamanda özellikle kalp damar cerrahi yoğun bakım servisinden gelen numune sayısının 2020 ve 2021 yıllarında 2018 ve 2019 yıllarına göre daha yüksek olduğu görüldü **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak pandeminin ülkemizde etkilerinin yoğun olduğu 2020 ve 2021 yıllarında trombosit süspansiyon örneklerinin sayısında 2018 ve 2019 yıllarına göre önemli oranda düşüş olduğu görülmüştür. Buna karşın 2020 ve 2021 yıllarında ise özellikle yoğun bakım birimlerinden gelen trombosit süspansiyon örneklerinin sayısının ise arttığı saptanmıştır. Özetle, COVID-19 pandemisi sağlık sistemlerini her düzeyde derinden etkiledi ve kan bağıışı ve transfüzyonu için de önemli sonuçlar doğurdu

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pandemi, Trombosit Süspansiyonu, Aferez

EVALUATION OF CLINICAL-BASED DEMANDS OF PLATELET APHERESIS SUSPENSIONS USED IN THE PANDEMIC PROCESS

ABSTRACT

Introduction and Aim: In this study, it was aimed to evaluate the clinical-based demands of platelet apheresis suspensions used in the pandemic process. **Method:** In this study, platelet suspensions taken between 2018-2021 in Malatya Training and Research Hospital Apheresis unit were evaluated. The data used in the study were obtained by scanning from the automation system of our hospital. The verification of the automation system records (which is equivalent to the requests made by Kızılay) has been checked. A total of 1260 platelet suspension samples were evaluated within the scope of the study. **Results:** When the data obtained within the scope of the study were examined, it was seen that the highest number of platelet suspension samples belonged to 2019, and the least number of platelet suspension samples belonged to the years 2020 and 2021. When the distribution of apheresis platelet suspension samples according to the services between 2018-2021 was examined, it was seen that 590 samples belonged to the chemotherapy application clinic (Hematology) service, and 97 samples belonged to the reanimation intensive care (COVID-19) services. When the distribution of thrombocyte suspension samples by years is examined, it is seen that there has been an increase in the number of samples coming from the units related to COVID-19 as of 2020, when the pandemic began to be seen in our country, and in this context, 35 samples were received from the reanimation intensive care (COVID-19) service in 2020, and 24 samples in 2021. . At the same time, it was seen that the number of samples coming from the cardiovascular surgery intensive care service was higher in 2020 and 2021 compared to 2018 and 2019. **Conclusions and Recommendations:** As a result, it was observed that there was a significant decrease in the number of platelet suspension samples in 2020 and 2021, when the effects of the pandemic were intense in our country, compared to 2018 and 2019. On the other hand, it was determined that the number of platelet suspension samples, especially from intensive care units, increased in 2020 and 2021. In summary, the COVID-19 pandemic has profoundly impacted healthcare systems at all levels, with significant consequences for blood donation and transfusion as well.

Keywords: COVID-19, Pandemic, Platelet Suspension, Apheresis

S83

**PALYATİF SERVİS VE YOĞUN BAKIM SERVİSLERİNDE GÖREV YAPAN
HEMŞİRELERİN MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIM DÜZEYLERİ İLE MANEVİ
DESTEK ALGILARININ BELİRLENMESİ**

Merve Nur ÖZ, Zeynep KARA, Gülçin GÜLEŞEN, Emel ERTAŞ, Reyhan ÖZTÜRK

ÖZET

Giriş-amaç: Maneviyat, insanların kendileriyle, başkalarıyla ve kutsal olan ile bağlantıları ile yaşamını, dünyadaki yerini, ilişkisini, yaşamın anlamını anlama ve kabul etme ihtiyacı olup bireyin yaşamı boyunca kazanmış olduğu evrensel bir kavramdır. Maneviyat dinin ilk unsuru olarak değerlendirilebilir ve dinin gerektirdiği inanç, tutum ve uygulamalar ile sınırlanamayan kapsamlı bir olgudur. Maneviyat kronik ve ölümcül hastalıkları olan bireyler için önemli bir başa çıkma kaynağıdır. Hemşireliğin amacı insan hayatının onuruna ve bireyselliğine özen göstererek, bilimin ışığında holistik bakım vermektir. Hemşireler bireylere holistik bakım sağlarken, manevi bakımın gereksinimi olan insanların kişilik değerlerini tanımalı ve şefkat göstermelidir. Bu çalışma bir devlet hastanesinde palyatif servis ve yoğun bakım servislerinde görev yapan hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım düzeyleri ile manevi destek algılarının belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Yöntem: Araştırma bir devlet hastanesinde palyatif servis ve yoğun bakım servislerinde çalışan 59 hemşire ile yürütülmüştür. Tanımlayıcı türde bir araştırmadır. Çalışmamızda veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu”, “Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ)” ve “Manevi Destek Algısı Tespit Ölçeği (MDATÖ)” kullanılmıştır. Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %91,5’i kadın, %61’i Yoğun Bakım Servisinde çalışmakta, %81,4’ü lisans mezunu, %83,1’i karma vardiyada çalışmakta olup %57,6’sı 36-45 yaş aralığındadır. MMBDÖ puan ortalamasının $3,76 \pm 0,4$; MDATÖ puan ortalamasının $3,21 \pm 0,52$ olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım düzeyleri arttıkça manevi destek algısı düzeylerinin de arttığı görülmüştür ($p < 0.01$). Palyatif serviste çalışan hemşirelerin manevi destek algısının yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.5$). Sonuç ve Öneriler: Örneklem küçüklüğü çalışmamız için kısıtlayıcı bir faktör olmuştur. Palyatif serviste çalışan hemşirelerin manevi destek algısının daha yüksek olması hastalarla iletişim kurma imkanlarının daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Maneviyat, Manevi bakım, Manevi destek, Hemşirelik

DETERMINATION OF SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE LEVELS AND SPIRITUAL SUPPORT PERCEPTIONS OF NURSES WORKING IN PALLIATIVE AND INTENSIVE CARE SERVICES

ABSTRACT

Introduction-Aim: Spirituality is a universal concept that an individual has gained throughout one's life, with the need to understand and accept the meaning of life, place in the world, relationship with oneself, connections with others and the sacred. Spirituality can be considered as the first element of religion and is a comprehensive phenomenon that cannot be limited to the beliefs, attitudes and practices required by religion. Spirituality is an important coping resource for individuals with chronic and terminal illnesses. Aim of nursing is to give holistic care in the light of science, by paying attention to the dignity and individuality of human life. While providing holistic care to individuals, nurses should recognize the personality values of people who need spiritual care and show compassion. This study was carried out with the aim of determining the spirituality and spiritual care levels and spiritual support perceptions of nurses working in palliative and intensive care services in a state hospital. **Method:** The research was carried out with 59 nurses working in the palliative and intensive care units of a state hospital. It's a descriptive study. As data collection tools Personal Introductory Form, Spirituality-Spiritual Care Rating Scale (SSCRS), Spiritual Perception of Support Scale (SSPS) were used. **Results:** The nurses who participated in the research 91,5% female, 61% working in the intense care service, 81,4% undergraduate graduates, 83,1% working in a mixed shift and 57,6% between age 36-45. The mean score of SSCRs was $3,76 \pm 0,4$; the mean score of SSPS was $3,21 \pm 0,52$. As a result it was determined that as the spiritual and spiritual care levels increased, spiritual support perception levels also increased ($p < 0,01$). The spiritual support perception of the nurses working in the palliative service was found to be statistically higher than the nurses working in the intensive care unit ($p < 0,5$). **Conclusions-Recommendations:** The sample size was a limiting factor for our study. It's thought that the higher perception of spiritual support of nurses working in the palliative service is due to the fact that they have more opportunities to communicate with patients.

Keywords: Spirituality, Spiritual care, Spiritual support, Nursing

S84

PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELERİN COVID-19 KORKUSU VE TÜKENMİŞLİĞİNİN BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Aslıhan POYRAZ, Seda PEHLİVAN

ÖZET

Giriş ve Amaç: Çalışma, pandemi sürecinde hemşirelerin COVID-19 korkusu ve tükenmişliğinin bakım davranışlarına etkisini belirlemek amacı ile yapıldı. Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel olarak yapılan araştırmanın evrenini, Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi (n=112) ve Beytepe Murat Erdi Eker Devlet Hastanesi'nde (n=43) çalışan toplam 155 hemşire oluşturdu. Örneklemi ise; 131 hemşire oluşturdu. Çalışmanın verileri, "Hemşire Bilgi Formu", "COVID-19 Korkusu Ölçeği", "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" ve "Bakım Davranışları Ölçeği-24" ile toplandı. Verilerin analizi, SPSS sürüm 23 kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistiklerde normal dağılıma sahip sürekli değişkenlerde ortalama ve standart sapma, normal dağılıma sahip olmayan sürekli değişkenler için ise ortanca, minimum-maksimum değerleri incelendi. Kategorik değişkenlerde sıklıklar ve yüzde kullanıldı. Bulgular: Çalışmamızın bulgularında; COVID-19 korkusu ile bakım davranışları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p<0,05$). Aynı zamanda tükenmişlik ile bakım davranışları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptandı ($p<0,05$). COVID-19 korkusu ve tükenmişlik arttıkça hemşirelerin bakım davranışlarının azaldığı tespit edildi. Ayrıca, COVID-19 geçiren ve hastalığı ağır atlatan, aile üyelerinden COVID-19 tanısı alan, pandemi sürecinde normal mesai süresinden fazla çalışan, bakım davranışlarının olumsuz etkilendiğini düşünen, çalışma arkadaşlarıyla ilişkisinde değişiklik olan, aile ilişkileri olumsuz etkilenen ve çocuklarından ayrı kalmakta zorlanan hemşirelerin bakım davranışları anlamlı şekilde diğerlerinden düşük bulundu ($p<0,05$). Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak, hemşireler pandemi sürecinde COVID-19 korkusu, tükenmişlik ve pandemiye ilişkin zorluklar yaşamaktadır. Bu durumda hemşirelerin bakım davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, COVID-19 Korkusu, Tükenmişlik, Bakım Davranışı, Hemşire

THE EFFECT OF NURSES COVID-19 FEAR AND BURNOUT ON CARE BEHAVIORS DURING THE PANDEMIC PROCESS

ABSTRACT

Introduction and Aim: The study was conducted to determine the effect of nurses' fear of COVID-19 and burnout on their care behaviors during the pandemic process **Method:** Descriptive and cross-sectional research the population of consisted of 155 nurses working in Ankara Gazi Mustafa Kemal State Hospital (n=112) and Beytepe Murat Erdi Eker State Hospital (n=43). Its sample is; 131 nurses who met the inclusion criteria. The data of the study were collected with the "Nurse Information Form", "COVID-19 Fear Scale", "Maslach Burnout Scale" and "Caring Behaviors Scale-24". Analysis of the data was done using SPSS version 23. In descriptive statistics, mean and standard deviation values were analyzed for continuous variables with normal distribution, and median and minimum-maximum values for continuous variables without normal distribution. Frequencies and percentages were used in categorical variables. **Results:** In the findings of our study; A significant negative correlation was found between fear of COVID-19 and care behaviors ($p<0.05$). A significant negative correlation was found between burnout and caring behaviors too ($p<0.05$). In addition, nurses who had COVID-19 and survived the disease, were diagnosed with COVID-19 from their family members, worked more than normal working hours during the pandemic process, thought that their care behaviors were adversely affected, had a change in their relationship with their colleagues, had negative family relations and had difficulty in staying away from their children and their behaviors were found to be significantly lower than the others ($p<0.05$). **Conclusions and Recommendations:** As a result, nurses experience fear of COVID-19, burnout and pandemic related difficulties during the pandemic process. In this case, it negatively affects care behaviors of nurses.

Keywords: Pandemic, Fear of COVID-19, Burnout, Care Behavior, Nurse

S85

PALYATİF BAKIMDA SEMPTOM YÖNETİMİ; PSİKOSOSYAL SORUNLAR

Ashhan ÖZTÜRK ÇETİN, Gamze TEMİZ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Palyatif bakım, yaşam boyu tedavi sürecinde hasta, ailesi ve/veya bakım verenlerin yaşadığı olumsuzlukların ve hastalığa bağlı ortaya çıkabilecek semptomların azaltılmasını içermektedir. Bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi için semptomlar kontrol altına alınarak, süreç etkili bir şekilde yönetilmelidir. Bu makale, palyatif bakım sürecinde psikososyal semptomların yönetiminde güncel öneriler doğrultusunda rehberlik etmesi amacı ile derlenmiştir. **Yöntem:** Bu çalışma 1 Ağustos- 31 Ağustos 2022 tarihleri arasında PubMed, Medline, Google Akademik, Cochrane ve Ulusal Tez Merkezi veri tabanları taranarak ulaşılan makalelerin incelenmesi ile gerçekleştirildi. Tarama palyatif bakım, terminal dönem, semptom yönetimi, onkoloji, psikososyal sorunlar anahtar kelimelerinin kombinasyonları kullanılarak yapıldı. Taranan yayınlardan çalışma kriterlerine uyan 9 makale değerlendirmeye alındı. **Bulgular:** Palyatif bakım sürecinde yaşamı tehdit eden hastalıkla mücadele ederken, bir yandan da ortaya çıkan psikososyal sorunlar; tedavi ve bakım sürecini, hasta ve bakım vericilerinin günlük yaşamlarını ve sürecin gidişatını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu noktada ortaya çıkan semptomların kontrol altına alınması, olası semptomların önlenmesi için kapsamlı bir bakıma ihtiyaç duyulmaktadır. Yaşanan psikososyal semptomlara bağlı palyatif bakım kapsamında hizmet alan bireyler için psikososyal destek hizmetleri sunulmaktadır. **Sonuç:** Özellikle terminal dönemde bulunan hastaların onurlu bir ölüm hakkının sağlanabilmesi ve bu hastaların yakınlarının ölüm ve yas sürecini en az zararla atlatabilmesi, dolayısıyla bu zor süreçte hem hastaların hem de hasta yakınlarının yaşam kalitelerinin en üst seviyede tutulabilmesi için psikososyal açıdan desteklenmeleri önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Terminal Dönem, Semptom Yönetimi, Onkoloji, Psikososyal Sorunlar

SYMPTOM MANAGEMENT IN PALLIATIVE CARE; PSYCHOSOCIAL PROBLEMS

ABSTRACT

Introduction and Aim: Palliative care includes reducing the negativities experienced by the patient, family and/or caregivers during the life-long treatment process and the symptoms that

may arise due to the disease. In order to increase the quality of life of individuals, the symptoms should be controlled and the process should be managed effectively. This article has been compiled with the aim of guiding the management of psychosocial symptoms in the palliative care process in line with current recommendations. Method: This study was carried out between August 1st and August 31st, 2022 by examining the articles reached by searching PubMed, Medline, Google Scholar, Cochrane and National Thesis Center databases. The search was performed using combinations of the keywords palliative care, terminal period, symptom management, oncology and psychosocial problems. Among the scanned publications, 9 articles matching the study criteria were evaluated. Conclusions and Recommendations: While struggling with life-threatening illness in the palliative care process, psychosocial problems that arise on the other hand; It can negatively affect the treatment and care process, the daily lives of patients and caregivers, and the course of the process. At this point, comprehensive care is needed to control the symptoms and prevent possible symptoms. Psychosocial support services are provided for individuals receiving services within the scope of palliative care related to the psychosocial symptoms experienced. Results: It is important that the patients in the terminal period are supported psychosocially in order to ensure the right to an honorable death, and for the relatives of these patients to survive the death and mourning process with the least damage, and therefore to keep the quality of life of both patients and their relatives at the highest level during this difficult period.

Keywords: Palliative Care, Terminal Period, Symptom Management, Oncology, Psychosocial Problems

S86

**MEME KANSERLİ KADINLARA UYGULANAN HEMŞİRE LİDERLİĞİNDE
BAKIM PROGRAMININ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ: RANDOMİZE
KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA**

Banu YAZICIOĞLU KÜÇÜK, Pınar ZORBA BAHÇELİ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu araştırma, meme kanserli kadınlara uygulanan hemşire liderliğinde bakım programının yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı. Yöntem: Araştırma tek kör, paralel grup, randomize kontrollü bir müdahale çalışması olarak gerçekleştirildi. Araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesine Ocak-Mayıs 2022 tarihleri arasında meme cerrahisi olmak için gelen 42 meme kanserli kadın ile yürütüldü. Meme kanserli kadınlar müdahale (n=21) ve kontrol (n=21) gruplarına rastgele atandı. Müdahale grubuna sekiz hafta boyunca hemşire liderliğinde bakım programı uygulandı. Kontrol grubuna ise rutin tedavi ve bakım dışında herhangi bir girişimde bulunulmadı. Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu ve EORTCQLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplandı. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Pearson ki-kare, bağımsız gruplarda t-test, bağımlı gruplarda t-test ve Mixed ANOVA testi uygulandı. Bulgular: Müdahale grubundaki meme kanserli kadınların başlangıca göre dokuzuncu haftadaki Global Sağlık ve Fonksiyonel Durum puan ortalamalarında kontrol grubundaki kadınlara kıyasla önemli düzeyde artış olduğu ve gruplar arası puan ortalamalarındaki farkın anlamlı olduğu saptandı ($p<0,001$). Müdahale grubundaki kadınların kontrol grubundakilere göre dokuzuncu haftada daha düşük Semptom Durumu puan ortalamalarına sahip oldukları ve gruplar arası puan ortalamalarındaki farkın zamana göre değişiminde anlamlı bir fark olduğu tespit edildi ($p<0,001$). Sonuç ve Öneriler: Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşire liderliğinde bakım programı, meme kanserli kadınların yaşam kalitelerini arttırmak için güvenilir ve etkili bir hemşirelik müdahalesi olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Kadın, Hemşire Liderliğinde Bakım, Yaşam Kalitesi

**THE EFFECT OF NURSE-LED CARE PROGRAM ON QUALITY OF LIFE IN
WOMEN WITH BREAST CANCER: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL**

ABSTRACT

Introduction and Aim: This study was conducted to evaluate the effect of the nurse-led care program applied to women with breast cancer on the quality of life. **Method:** The study was carried out as a single-blind, parallel group, randomized controlled trial. The study was conducted with 42 women with breast cancer who came to a training and research hospital for breast surgery between January-May 2022. The women with breast cancer were randomly assigned to the intervention (n=21) and control (n=21) groups. The intervention group received a nurse-led care program for eight weeks. No intervention was made in the control group except for routine treatment and care. The data of the study were collected with the Introductory Information Form, and EORTC-QLQ-C30 Quality of Life Scale. Descriptive statistics, Pearson chi-square, independent samples t-test, paired samples t-test, and Mixed ANOVA test were used in the analysis of the data obtained in the study. **Results:** It was determined that there was a significant increase in the mean scores of Global Health and Functional Status of the women with breast cancer in the intervention group compared to the control group, at week nine compared to the baseline, and in the mean scores between the groups was significant ($p<0.001$). It was found that the women in the intervention group had lower Symptom Status mean scores at week nine compared to those in the control group, and there was a significant difference in the change in the mean scores between the groups over time ($p<0.001$). **Conclusions and Recommendations:** In line with the results obtained from the study, the nurse-led care program can be used as a reliable and effective nursing intervention to improve the quality of life of women with breast cancer.

Keywords: Breast Cancer, Woman, Nurse-Led Care, Quality of Life

S87

PALYATİF BAKIMDA EVCİL HAYVAN TERAPİSİNİN YERİ

Cansu YILMAZ

ÖZET

Palyatif bakım, Amerikan Tabipler Birliği tarafından “her yaştan hastaya rahatlık ve destek ile birlikte semptomların giderilmesine yönelik tedaviler sağlayarak ağrı ve ıstırapın azaltılmasına odaklanan bir terapi” olarak tanımlanmaktadır (Stevens, 2006). Palyatif bakımın amacı; hastaların acılarının giderilmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasına odaklı bir bakım şeklidir ve bu yönüyle tamamlayıcı destekleyici tıp uygulamalarıyla birbirine uyum sağlamaktadır(Zappa & Cassileth,2003; <https://cinarcikdh.saglik.gov.tr/TR,385714/palyatif-bakim-nedir-kimler-ihhtiyac-duyar.html> Erişim Tarihi:14.09.2022). Son yıllarda, tamamlayıcı ve destekleyici tıp uygulamaları; palyatif bakım da dahil olmak üzere, sağlık sisteminin tüm bileşenlerini etkilediği görülmektedir. Bugün alışılmamış kanser tedavisine ek yöntem olarak kullanılan tamamlayıcı tıp kamuoyunda çok daha sık görünmekte ve yaygın olarak kullanılmaktadır. Tamamlayıcı tedaviler kullanılması kolay, rahatlatıcı, noninvazif, güvenli, uygun ve somut veriler tarafından desteklenen metodlardan olup hastaların kendileri için en iyi çalışacak ve kendi kontrollerinde olan bir yöntem olarak da görülmektedir(Zappa & Cassileth,2003). Palyatif bakım hastalarında; ağrı, dispne ve deliryum, yaşam kalitesi düşüklüğü, acı çekme, anksiyete, uyku sorunları, iştahsızlık, dispne sıklıkla görülen semptomlar olup tamamlayıcı tedavi yöntemlerin gevşemeyi sağlama, stres ve kaygıyı azaltma, başta ağrı olmak üzere semptomları hafifletme ve uyku kalitesini artırma gibi terapötik yararlanımları için uygun çalışma alanı oluşturmaktadır(Anderson ve ark.,2001;Ernst,2001;Zappa & Cassileth,2003). Tamamlayıcı ve destekleyici tıbbi uygulamalardan biri olan evcil hayvan terapisi, pet terapi, diğer bir deyişle hayvan destekli tedavi, belirli kriterleri sağlayan hayvanlar ile özel eğitilmiş profesyoneller, paraprofesyoneller veya gönüllüler tarafından uygulanan; ömür boyu tedavi gerektiren kronik hastalığa sahip bireylerde tedaviyi kolaylaştırmak, rehabilitasyonu sağlamak, hasta ve sağlıklı bireylerde yaşam kalitesini arttırmak, bireylerin eğitimlerini eğlenceli hale getirerek motivasyonel ve terapötik yararları bilimsel olarak kanıtlanmış bir sağlık uygulamasıdır (Jofré 2005; Laun 2003). Suzanne R. Engelman (2013) , Quintal & Reis Pina'nın (2020) , Schmitz ve arkadaşlarının (2017) palyatif bakım hastalarıyla yaptıkları çalışmaların sonuçlarında; ağrının hafifletilmesi,motivasyonun artması, yaşam kalitesinin artması gibi olumlu sonuçlar tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Evcil Hayvan terapisi, Hayvan destekli terapi

IMPORTANCE OF PET THERAPY IN PALLIATIVE CARE

ABSTRACT

Palliative care is defined by the American Medical Association as “a therapy that focuses on reducing pain and suffering by providing treatments for symptom relief along with comfort and support to patients of all ages” (Stevens, 2006). Purpose of palliative care; It is a form of care focused on relieving the suffering of patients and increasing their quality of life, and in this respect, it is compatible with complementary supportive medicine practices (Zappa & Cassileth, 2003; <https://cinarcikdh.saglik.gov.tr/TR,385714/palyatif-bakim-nedir-who-need-duyar.html> Access Date: 14.09.2022). In recent years, complementary and supportive medicine applications; appears to affect all components of the health system, including palliative care. Complementary medicine, which is used as an additional method to the unconventional cancer treatment today, appears much more frequently in the public and is widely used. Complementary therapies are easy to use, relaxing, non-invasive, safe, appropriate and supported by concrete data, and are seen as a method that will work best for patients and is under their own control (Zappa & Cassileth, 2003). In palliative care patients; pain, dyspnea and delirium, poor quality of life, suffering, anxiety, sleep problems, loss of appetite, dyspnea are common symptoms, and complementary therapy methods are widely used for their therapeutic benefits such as providing relaxation, reducing stress and anxiety, relieving symptoms, especially pain, and increasing sleep quality. constitutes a suitable study area (Anderson et al., 2001; Ernst, 2001; Zappa & Cassileth, 2003). Pet therapy, which is one of the complementary and supportive medical practices, pet therapy, in other words, animal assisted therapy, is applied by animals that meet certain criteria and by specially trained professionals, paraprofessionals or volunteers; It is a health practice with scientifically proven motivational and therapeutic benefits by facilitating treatment in individuals with chronic diseases that require lifelong treatment, providing rehabilitation, increasing the quality of life in sick and healthy individuals, making the education of individuals enjoyable (Jofré 2005; Laun 2003). In the results of the studies of Suzanne R. Engelman (2013), Quintal & Reis Pina (2020), Schmitz et al. (2017) with palliative care patients; Positive results such as relieving pain, increasing motivation, increasing quality of life have been determined.

Keywords: Plliative Care, Pet Therapy, Animal Assisted Therapy

S88

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE BİR PALYATİF BAKIM SERVİSİNDEKİ HASTALARIN VE HEMŞİRELİK UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

HÜLYA BULUT, DERYA DEMİRKOL SAKAR

ÖZET

Giriş ve Amaç: Tüm dünyayı etkileyen COVID-19 pandemisi ülkelerin sağlık sistemi üzerine büyük yük getirmiştir. Tüm dünya gibi ülkemizde de bu yükü hafifletebilmek için sağlık sistemimiz ekstra efor sarf etmektedir. Özellikle palyatif bakım üniteleri pandemi sırasında sunulan sağlık bakım hizmetlerinin önemli bir bileşenini oluşturmuştur. Bu çalışmanın amacı pandemi döneminde palyatif bakım kliniğinde takip edilen hastaların ve hemşirelik uygulamalarını değerlendirmektir. Gereç ve Yöntem: Mart 2020-Haziran 2022 tarihlerinde İzmir’de bir eğitim ve araştırma hastanesinin palyatif bakım servisinde yürütülmüştür. Çalışma yapılması için izinler alınmıştır. Hasta verileri Hastane Bilgi Yönetim sisteminden alınmıştır. Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 61.8 ± 43.8 olan, 67 erkek, 30 kadın olmak üzere toplam 97 hastanın palyatif bakım ünitesinde takip ve tedavisi yapıldı. Hastaların ortalama yatış süresi $33,5 \pm 18,11$ gündür, % 77,27’sinin komorbiditesi, %86.36’sinin trakeostomisi mevcuttu. Hastaların 22’si COVID-19 sonrası olmakla birlikte, tanı profilleri çok çeşitliydi. Dekübit ülseri olan 88 hasta vardı. Palyatif bakım sürecinde hastaların analjezisi ve beslenmesi düzenlendi. Hastaların 50’sine analjezi amaçlı opioid başlandı. Hastaların 30’una parenteral beslenme, 11 hastanın perkütan endoskopik gastrostomi yoluyla olmak üzere 75 hastaya enteral beslenme başlandı. Kan transfüzyonu 16 hastaya uygulandı. Hastalara COVID-19 tanısı için rutin olarak PCR testi yapılmayıp semptomu olan hastalarda yapılan 17 PCR testinin 4’ü pozitif olup hastalar pandemi kliniğine devredildi. %38.14’ü immobil olarak taburcu oldu. Hastalara yapılan hemşirelik bakımları sırasıyla; yara bakımı(%100), foley katater bakımı (%100), ağız bakımı (%100), vücut bakımı(%100), trakeostomi bakımı(%86.36), nazogastrik bakım(%50) ve aspirasyon eğitimidir(%81.81). Sonuç: COVID-19 pandemisi nedeniyle palyatif bakımlar da dahil olmak üzere bir çok klinikte sağlık hizmetinde aksamalar meydana gelmiştir. Özellikle bu dönemde palyatif bakım konusunun güncel ve özellikli bir yer tuttuğu, sağlık sisteminin yükünü azaltmada klinik-yoğun bakım-palyatif bakım koordinasyonunun büyük önem arz ettiği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pandemi, Palyatif bakım

EVALUATION OF PATIENTS AND NURSING PRACTICES IN A PALLIATIVE CARE SERVICE DURING THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD

ABSTRACT

Introduction and Aim: The COVID-19 pandemic, which affects the whole world, has placed a great burden on the health system of countries. Our health system makes extra efforts to alleviate this burden in our country, as in the whole World. Especially palliative care units have formed an important component of the health care services offered during the pandemic. . The aim of this study is to evaluate the nursing practices and patients followed in paliative care clinic durring the pandemic period. **Materials And Methods:** It was carried out in the palliative care service of a training and research hospital in Izmir between March 2020 and June 2022. Permissions were obtain for the study. Patient data were obtained from the Hospital Information Management System. **Results:** A total of patients, 67 men and 30 women, with a mean age 61.8 ± 43.8 years, were followed up and treated in the palliative care unit. The mean hospital stay of the patients was 33.5 ± 18.11 days, 77.27% had comorbidities and 86.36% had a tracheostomy. Although 22 of the patients were post-COVID-19, the diagnostic profiles were very diverse. There were 88 patients with decubitus ulcers. During the palliative care process, patients' analgesia and nutrition were regulated. Opioids for analgesia were started in 50 of the patients. Enteral nutrition was started in 75 patients, including parenteral nutrition in 30 of the patients and percutaneous endoscopic gastrostomy in 11 patients. Blood transfusion was applied to 16 patients. Patients wre not routinely PCR tested for the diagnosis of COVID-19, and 4 of 17 PCR tests performed on symptomatic paients were positive, and the patients were transferred to the pandemic clinic. 38.14% were discharged as immobile. Nursing care given to the patients, respectively; wound are (100%), foley catheter care (100%), oral care(100%), body care8100%), trachestomy care(83.36%), nasogasric care(50%) and aspirration training (81.81%). **Conclusion:** Due to the COVID-19 pandemic, health services have been disrupted in many clinics, including palliative care. Especially in this period, it should be considered that the topic of palliative care has an up-to-date and specific place, and clinic-intensive care-palliative care coordination is of great importance in reducing the burden on the health system.

Keywords: COVID-19, pandemic, palliative care

S89

ENTERAL BESLENEN YOĞUN BAKIM HASTALARINDA HEMŞİRELERİN BESLENME GİRİŞİMLERİNİN KANITLAR YÖNÜNDEN İNCELENMESİ

Zeliha CENGİZ, Mensure TURAN, Dilek OLMAZ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu araştırma, hemşirelerin yoğun bakım (YB) hastalarında enteral beslenme (EB) girişimlerine ilişkin uygulamalarının ve bilgi düzeylerinin kanıtlar açısından incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan araştırma Diyarbakır SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Tunceli Devlet Hastanesi'nde Mayıs-Ağustos 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırma bu hastanelerin YB ünitelerinde çalışan 136 hemşire ile yürütüldü. Veriler "Hemşire Bilgi Formu" ve "Enteral Beslenme Girişimleri Formu" kullanılarak online anketler yoluyla toplandı. Bulgular: Yaş ortalaması 29,71±5,148 olan hemşirelerin %69,9'u kadın ve %32,4'ü çocuk-yeni doğan YB'de çalışmaktaydı. Hemşirelerin EB formüllerinin endikasyonuna yönelik bilgileri incelendiğinde; beslenme kontrendikasyonları durumunda parenteral beslenmeye geçiş sorusunda % 41,1'nin bilgisinin olmadığı, tolerasyonda gelen miktarı GRV> 500 mL/6 saat olduğunda yapılacaklar sorusunda %25'inin bilgisinin olmadığı ve % 19,1'inin yanlış yanıt verdiği, enteral beslenmeye başlanma koşulları sorusunda %53,72'sinin yanlış yanıt verdiği ve %29,4'ünün bilgisinin olmadığı, hangi formüllerin kullanımının uygunluğu sorusunda %58,8'inin yanlış yanıt verdiği ve %16,9'unun bilgisinin olmadığı belirlenmiştir. EB tüpleri/setlerine ilişkin bilgileri incelendiğinde; tüp yerleşimi sonrasında radyolojik görüntüleme sorusuna %38,2'sinin yanlış yanıt verdiği, tüp yerleşimi sonrası mide pH düzeyi ölçümü sorusuna yalnızca %52,9'unun doğru yanıt verdiği, tüp yeri işaretlenmesi sorusunda ise %58,1'nin doğru yanıt verdiği belirlenmiştir. Sonuç ve Öneriler: Hemşirelerin EB girişimlerine yönelik kanıtlara dair bilgileri farklılık göstermektedir. EB formüllerinin endikasyonu ve EB tüpleri/setleri ile ilişkili konularda kanıtlar yönünden bilgilendirilmeye ihtiyaç duymaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: enteral beslenme, yoğun bakım, kanıt, kanıta dayalı hemşirelik

INVESTIGATION OF NUTRITIONAL INITIATIVES OF NURSES IN ICU PATIENTS WITH ENTERAL FEED IN TERMS OF EVIDENCE

ABSTRACT

Introduction and Aim: This research was carried out in order to examine in terms of evidence the knowledge levels and practices of nurses about enteral nutrition (EN) interventions in intensive care (ICU) patients. Method: The descriptive research was carried out in Diyarbakır SBU Gazi Yaşargil Training and Research Hospital and Tunceli State Hospital between May-August 2021. The research was conducted with 136 nurses working in the ICU's of these hospitals. Data were collected through online questionnaires using the "Nurse Information Form" and "Enteral Nutrition Initiatives Form". Results: Of the nurses with a mean age of 29.71 ± 5.148 , 69.9% were female and 32.4% were working in pediatric and newborn ICUs. When the nurses' knowledge of the indications of enteral nutrition formulas is examined; in the question of the transition to parenteral nutrition in case of nutritional contraindications; 41.1% have no knowledge, In the question of what to do when the amount that comes in tolerance is $GRV > 500 \text{ mL}/6 \text{ hours}$, 25% of them did not know and 19.1% gave a wrong answer. In the question of the conditions for starting enteral feeding, 53.72% gave the wrong answer and 29.4% did not know. In the question of which formulas are appropriate to use, it was determined that 58.8% gave wrong answers and 16.9% did not have knowledge. When the information about enteral feeding tubes/sets is examined; It was determined that 38.2% gave an incorrect answer to the radiological imaging question after tube placement, only 52.9% gave a correct answer to the question of gastric pH level measurement after tube placement, and 58.1% gave a correct answer to the question of tube location marking. Conclusions and Recommendations: Nurses' knowledge of evidence regarding enteral nutrition interventions varies. They need to be informed in terms of evidence regarding the indication of enteral nutrition formulas and their tubes/sets.

Keywords: enteral nutrition, intensive care, evidence, evidence-based nursing

S90

PEDİATRİ YOĞUN BAKIMDA KANITA DAYALI ENTERAL BESLENME UYGULAMALARI

Mensure Turan, Engin Turan, Dilek Olmaz

ÖZET

Çocuklarda medikal tedavinin yanında beslenme desteğinin, büyümenin sürdürülmesi ve klinik sonuçların iyileştirilmesindeki etkisi dikkate alındığında kanıta dayalı uygulamaların önemi artmaktadır. Literatürde pediatri yoğun bakımda beslenme desteğinde ilk yol olarak enteral beslenmenin tercih edilmesi nedeniyle uygulama ve bakım sürecinde hemşirelerin rolü ortaya çıkmaktadır. Enteral beslenme sürecinde, kanıt temelli uygulamaların kullanılması ve iyi bir hemşirelik bakımıyla ortaya çıkabilecek komplikasyonlar önlenabilir ve hasta konforu artırılabilir. Bu nedenle pediatri yoğun bakım ünitelerinde enteral beslenmenin süresini, komplikasyonlarını ve etkilerini değerlendiren daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Enteral Beslenme, Pediatri, Yoğun Bakım

EVIDENCE-BASED ENTERAL NUTRITION PRACTICES IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE

ABSTRACT

Considering the effect of nutritional support given to children in addition to medical treatment in maintaining growth and improving clinical outcomes, the importance of evidence-based practices is increasing. Since enteral nutrition is preferred as the first choice for nutritional support in pediatric intensive care in the literature, the role of nurses in the application and care process comes to the fore. In the enteral nutrition process, the use of evidence-based practices and good nursing care can prevent complications and increase patient comfort. Therefore, there is a need for randomized controlled studies evaluating the duration, complications and effects of enteral nutrition in pediatric intensive care units.

Keywords: Enteral Nutrition, Pediatrics, Intensive Care

S91

KEMOTERAPİ ALAN HASTALARDA YORGUNLUĞUN, ANKSİYETE DEPRESYON VE UYKU KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Duygu AKBAŞ UYSAL, Pınar YEL, Yasemin YILDIRIM, Özlem ÖZDEMİR

ÖZET

Giriş ve Amaç: Kanserde en çok tercih edilen sistemik tedavi yöntemi kemoterapidir. Kemoterapinin, kullanılan tedavi rejimine bağlı olarak birçok yan etkisi vardır. Yorgunluk kemoterapi alan hastalarda en sık görülen semptomlardan biridir. Bundan dolayı çalışmamızda; kemoterapi alan hastalarda yorgunluğun anksiyete depresyon ve uyku kalitesi üzerine etkisini incelemeyi amaçlamaktayız. Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel tipte olan araştırma verileri Mayıs 2020-Ekim 2020 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaşından büyük 72 kanser hastasından elde edilmiştir. Verilerin toplanmasında ilgili literatür doğrusunda geliştirilen ‘Hasta Tanıtım Formu’, ‘Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD)’, ‘FACIT Yorgunluk Ölçeği’ ve ‘Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi’ (PUKİ) kullanılmıştır. Bulgular: Analiz sonucunda PUKİ ile FACIT ve Depresyon alt boyutun 0,468 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. PUKİ ile Depresyon alt boyutu arasında hesaplanan 0,342 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki saptanmıştır. FACIT ölçeği ile HADS ölçeği arasında hesaplanan 0,616 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Hastalara uygulanan ölçeklerde hastaların tanımlayıcı özelliklerinden sadece kemoterapi türü, hastalık evresi ve yaşları arasında istatistiksel anlamlı farkların olduğu saptanmıştır. Sonuç ve Öneriler: Yorgunluk düzeyinin yüksek olması hastaların anksiyete, depresyon ve uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yorgunluğa neden olan faktörlerin kontrolüne yönelik girişimlerin planlanması diğer olumsuz semptomların yaşanmasını önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: basınç yarası, hemşirelik, hemşirelik bakımı

THE EFFECT OF FATİGUE ON ANXIETY DEPRESSION AND SLEEP QUALİTY İN PATİENTS RECEİVİNG CHEMOTHERAPY

ABSTRACT

Introduction and Aim: The most preferred systemic treatment method in cancer is chemotherapy. Chemotherapy has many side effects, depending on the treatment regimen used. Fatigue is one of the most common symptoms in patients receiving chemotherapy. Therefore,

in our study; We aim to examine the effect of fatigue on anxiety, depression and sleep quality in patients receiving chemotherapy. Method: The descriptive-cross-sectional study data were obtained from 72 cancer patients over the age of 18 who agreed to participate in the study between May 2020 and October 2020.. 'Patient Description Form', 'Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)', 'FACIT Fatigue Scale' and 'Pittsburg Sleep Quality Index(PSQI)' were used to collect data. Results: As a result of the analysis, a statistically significant and positive correlation was found with the correlation coefficient of PSQI and FACIT and the Depression sub-dimension of 0.468. A statistically significant, positive and moderate relationship was found with a correlation coefficient of 0.342 calculated between PSQI and the Depression sub-dimension. A statistically significant difference was found with a correlation coefficient of 0.616 calculated between the FACIT scale and the HADS scale. In the scales applied to the patients, it was determined that there were statistically significant differences only between the descriptive features of the patients, the type of chemotherapy, the stage of the disease and their age. Conclusions and Recommendations: The high level of fatigue negatively affects the anxiety, depression and sleep quality of the patients. Planning interventions to control the factors that cause fatigue will prevent other negative symptoms.

Keywords: pressure wound, nursing, nursing care

S92

**BASINÇ YARASINDA KANIT TEMELLİ BİR HEMŞİRELİK BAKIMI SÜRECİ:
OLGU SUNUMU**

Duygu AKBAŞ UYSAL, Yasemin YILDIRIM

ÖZET

Basınç ülserinin Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (EPUAP) ve Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (NPUAP) tarafından yapılan ortak tanımı, “Tek başına, basınç ya da yırtılma ile basıncın bir arada sebep olduğu, genellikle kemik çıkıntılar üzerinde ortaya çıkan lokalize deri ve / veya deri altı doku hasarı”dır. Basınç yaralarının tedavisi zordur ve hastanede uzun süreli yatışlar nedeniyle maliyetin artmasına neden olmaktadır. Bu olgu sunumunda; 18 yaşında geçirdiği yanık nedeniyle hastanede yatmakta olan, trakeostomili ve perkütan endoskopik gastrostomili , bilinci kapalı takip edilen ve bası yarası gelişen hasta ele alınmıştır. Vücudunun sakrum bölgesinde evre 3 bası yarası olan hastanın güncel kılavuzlar eşliğinde bakımının yapılması amaçlanmıştır. Bakım planlanırken yara bakımının yanı sıra çok yönlü bir değerlendirme planlanmıştır. Olgunun cilt değerlendirmesi ve bakımı, uygun yara örtüsünün seçimi, beslenmesi, kilo takibi, hidrasyonu, pozisyon değişimi ve destek yüzeylerin kullanımı kılavuzlara uygun olarak yapılmıştır. Genel olarak uyguladığımız yol haritası şu şekilde olmuştur: Bası yaralarının tanınması ve evrenmesi, evrenmiş yaraların tedavi modaliteleri, monitorizasyon, bası yaralarının temel bakım prensipleri(beslenme,ağrı yönetimi). Uygulanan girişimler doğrultusunda hastanın bası yarası iyileşmiştir

Anahtar Kelimeler: kemoterapi, yorgunluk, depresyon, uyku kalitesi, anksiyete

**AN EVIDENCE-BASED NURSING CARE PROCESS IN PRESSURE WOUND: CASE
REPORT**

ABSTRACT

The common definition of pressure ulcer by the European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) and the National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) is “Localized skin and/or skin lesions, usually over bony prominences, caused by pressure alone or in combination with shearing. subcutaneous tissue damage. Pressure sores are difficult to treat and cause increased costs due to long hospital stays. In this case report; A patient with tracheostomy and percutaneous endoscopic gastrostomy, who was hospitalized due to a burn at the age of 18, who was followed up unconscious and who developed a pressure ulcer was discussed. It is aimed to

care for the patient with stage 3 pressure sores in the sacrum region of his body, in the light of current guidelines. While planning the care, a multi-faceted evaluation was planned in addition to wound care. Skin evaluation and care of the case, selection of appropriate dressing, nutrition, weight monitoring, hydration, position change and use of support surfaces were performed in accordance with the guidelines. The roadmap we applied in general was as follows: Recognition and staging of pressure sores, treatment modalities of staged wounds, monitoring, basic care principles of pressure sores (nutrition, pain management). In line with the applied interventions, the patient's pressure ulcer healed

Keywords: chemotherapy, fatigue, sleep quality, anxiety, depression

S93

**PALYATİF BAKIM HASTALARINDA GÖZ BANDI VE KULAK TIKACI
UYGULAMASININ UYKU KALİTESİ, ANKSİYETE VE KONFOR DÜZEYİNE
ETKİSİ**

Gurbet Fırat Işılak, Duygu Bayraktar

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu araştırma palyatif bakım hastalarında göz bandı ve kulak tıkacı uygulamasının uyku kalitesi, anksiyete ve konfor üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma ön test son test desende tasarlanmış tek gruplu yarı deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın verileri, 10 Ocak 2021-18 Aralık 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmaya bir hastanenin Palyatif Bakım Kliniği'nde yatan 60 hasta gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme tekniği ile elde edilmiştir. Palyatif bakım hastasına "Hasta Tanıtım Formu", "Richards-Campbell Uyku Ölçeği", "Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği", "Genel Konfor Ölçeği" ile göz bandı ve kulak tıkacı uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde "Paired-Samples T Testi", "Bonferroni düzeltilmeli Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi", "Independent Samples T Testi", "One-Way ANOVA Testi", "Pearson Korelasyon Testi" kullanılmıştır. **Bulgular:** Palyatif bakım hastalarının yaş ortalamasının 76.13 ± 10.98 olduğu, hastaların %58.3'ünün genel durum bozukluğu tanısı ile yattığı, %60'ının erkek ve okur-yazar olmadığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan tüm hastaların gece uykuya dalmak için herhangi bir yöntemi uygulamadığı saptanmıştır. Hastaların %96.7'sinin gürültünün uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediğini ifade etmiştir. Palyatif bakım hastalarının girişim öncesi ve girişim sonrasının birinci, ikinci ve üçüncü gününe göre uyku, anksiyete, konfor puanları karşılaştırıldığında hastaların ön test puan ortalaması ile son test puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışmada palyatif bakım hastalarında göz bandı ve kulak tıkacı uygulamasının uyku kalitesini arttırdığı, anksiyeteyi azalttığı ve konforu arttırdığı belirlenmiştir. Palyatif bakım ünitelerinde hastaların uyku kalitesini ve konforunu artırmak, anksiyetesini azaltmak için hemşireler tarafından göz bandı ve kulak tıkacı kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: palyatif bakım ünitesi, göz bandı/kulak tıkacı, uyku kalitesi, anksiyete, konfor

THE EFFECT OF EYE MASK AND EARPLUG APPLICATION IN PALLIATIVE CARE PATIENTS ON SLEEP QUALITY, ANXIETY AND COMFORT LEVEL

ABSTRACT

Introduction and Aim: This research was conducted to examine the effects of eye mask and earplug application on sleep quality, anxiety and comfort in palliative care patients. **Method:** The research is a single-group quasi-experimental study designed in the pre-test post-test model. The data of the research were collected between January 10, 2021-December 18, 2021. The sample consisted of 60 patients who were hospitalized in the Palliative Care Clinic of a hospital voluntarily participated in the study. The data of the research were obtained by face-to-face interview technique. "Patient Description Form", "Richards-Campbell Sleep Scale", "Hamilton Anxiety Rating Scale", "General Comfort Scale" and eye mask and earplugs were applied to the palliative care patient. In the assessment of the data, "Paired-Samples T Test", "Analysis of Variance in Repeated-Measures with Bonferroni Correction", "Independent Samples T Test", "One-Way ANOVA Test", "Pearson Correlation Test" were used. **Results:** It was determined that the mean age of the palliative care patients was 76.13 ± 10.98 , 58.3% of patients were hospitalized with the diagnosis of general condition disorder, 60% were male and illiterate. It was determined that all patients participating in the study did not use any method to fall asleep at night. 96.7% of patients stated that noise negatively affected their sleep quality. When sleep, anxiety, comfort scores of the palliative care patients were compared according to the first, second and third days of the intervention and after the intervention, a statistically significant difference was found between the patients' pre-test mean score and post-test mean score ($p < 0.05$). **Conclusions and Recommendations:** In this study, it was determined that eye mask and earplug application increased sleep quality, decreased anxiety and increased comfort in palliative care patients. In palliative care units, nurses can use eye mask and earplugs to increase the sleep quality and comfort of patients and to reduce their anxiety.

Keywords: palliative care unit, eye mask/earplug, quality of sleep, anxiety, comfort

S94

BİLİNCİ KAPALI OLAN YOĞUN BAKIMDAKİ İNMELİ BİREYLERDE POZİSYON DEĞİŞİMİNİN AĞRIYA ETKİSİ

Esra EFE, Nurhan DOĞAN

ÖZET

Çalışmanın amacı, bilinci kapalı olan yoğun bakımdaki inmeli bireylerde pozisyon değişiminin ağrıya etkisini belirlemektir. Tanımlayıcı, kesitsel tipte yürütülen çalışmanın evrenini 16 Ağustos 2021-16 Şubat 2022 tarihleri arasında Güney Marmara bölgesinde bir ilçenin eğitim ve araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitesinde tedavi gören inmeli bireyler oluşturmuştur. Araştırmada veriler, Veri Toplama Formu, Yoğun Bakım Ağrı Gözlem Ölçeği, Davranışsal Ağrı Skalası, Hasta İzlem Formu: Pozisyon Verme ve Motor Aktivite Değerlendirme Skalası kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın gerekli etik kurul ve kurum izinleri alınmış olup, araştırmanın gücü Post Hoc Power analizine göre belirlenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışmada bireylerin %63,6'sı entübe, %36,4'ünde basınç yarası, %76,7'sinde üriner katater bulunmaktadır. Kronik hastalığı olan bireylerin %53,5'inde hipertansiyon tanısı mevcut olup, bireylerin Yoğun Bakım Ağrı Gözlem Ölçeği toplam puan ortalaması $2,68\pm 2,74$, Davranışsal Ağrı Skalası toplam puan ortalaması $4,41\pm 1,94$, Motor Aktivite Değerlendirme Skalası toplam puan ortalaması ise $2,47\pm 2,06$ olarak saptanmıştır. Çalışmada bireylerin pozisyon değişimi öncesi, sırası ve sonrası kalp atım hızında, kan basıncında, oksijen saturasyon değerinde, pupillalarda değişim, terleme, bulantı- kusma, ciltte solgunluk – kızarıklık gibi durumlarda anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bilinci kapalı olan yoğun bakımdaki inmeli bireylerde pozisyon değişimi sırasında fizyolojik bulgular ve fiziksel tepkiler bireylerin ağrı hissettiklerini desteklemektedir. Yoğun bakım ünitesinde pozisyon değişimi öncesi ağrının uygun değerlendirme ölçekleri kullanılarak belirlenmesi, pozisyon değişimi öncesinde farmakolojik ağrı kesici yöntemlerin uygulanması, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelere ağrının yönetilmesine yönelik hizmet içi eğitimlerin verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, bilinci kapalı birey, hemşire, inme, pozisyon değişikliği, yoğun bakım

THE EFFECT OF CHANGE ON PAIN UNCONSCIOUS INDIVIDUALS WITH STROKE IN THE INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT

The aim of this study is to evaluate the effect of position change on pain in unconscious patients with stroke. The descriptive cross sectional study was held between 16 August 2021 and 16 February 2022 on a city training and research hospital in the South Marmara Region. It consisted of patients with stroke, treated in the intensive care unit in the research, data were collected from Data Collection Form, Intensive Care Pain Observation Scale, Behavioral Pain Scale, Patient Follow Up Form: Giving Position and Motor Activity Rating Scale. The necessary institutional permission and ethics committee permission were obtained for the study, and an informed consent form was signed by the individuals participating in the study. The power of the research was determined according to the Post Hoc Power analysis. $P < 0.05$ was accepted as statistical significance level. Patients in the study 63.6% were intubated 36.4% had pressure ulcers, 76.7% had urinary catheters. Almost all patients were diagnosed chronic disease, in 53.5% hypertension, of the patients, mean total score on the Intensive Care Pain Observation Scale was 2.68 ± 2.74 , Behavioral Pain Scale mean total score was 4.41 ± 1.94 , Motor Activity Rating Scale mean total score was 2.47 ± 2.06 found, regularly. In the study, before, during and after position change, the heart rates, blood pressures, oxygen saturation values, changes in pupils, sweating, nausea-vomiting, skin paleness and redness were evaluated and observed that there was a significant difference ($p < 0.005$). Physiological changes and findings during position change in individuals who are unconscious and physical reactions supported that they felt pain. It is recommended to diagnose pain in the intensive care unit at frequent intervals and with reliable scales, to apply pharmacological before position change and to provide in-service training to working nurses to manage pain behavior.

Keywords: Pain, unconscious, nurse, paralysis, change of position, intensive care unit

S95

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MESLEKİ TUTUMLARI

Evin EVİNÇ, Leyla ZENGİN AYDIN

ÖZET

Özet Giriş ve Amaç: Bu çalışma, aile sağlığı merkezinde çalışan hemşirelerin mesleki tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapıldı. **Yöntem:** Araştırmanın evrenini, Türkiye Doğusunda bir ilin Aile Sağlığı Merkezleri'nde çalışan hemşireler oluşturdu. Araştırma, Mart-Eylül 2019 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmada örneklem seçimi yapılmadan araştırmaya katılmayı kabul olan 212 hemşire ile çalışma tamamlandı. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği (HMYTÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde standart sapma, ortalama, minimum, maksimum, t testi, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis analizleri kullanıldı. Tüm bulgular $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde alındı. **Bulgular:** Hemşirelerin %57.1'nin 30 yaş ve altı olduğu, %93.9'nun kadın olduğu, %64.2'sinin evli olduğu, %63.7'sinin lisans mezunu olduğu, %52.4'ünün gelirinin giderine eşit olduğu, %64.6'sının çalışma süresinin 10 yıl ve altı olduğu belirlendi. Araştırmada, HMYTÖ toplam puan ortalaması 163.30 ± 16.47 'dir. HMYTÖ alt boyut puan ortalamaları; hemşirelik mesleğinin özellikleri 64.70 ± 8.81 , hemşirelik mesleğini tercih etme 45.98 ± 8.47 , hemşirelik mesleğinin genel durumu 32.62 ± 4.04 olarak belirlendi. Hemşirelerin cinsiyeti ile hemşirelik mesleğinin genel durumu alt boyuttu arasında anlamlı bir ilişki saptanırken ($p<0.05$), diğer tanıtıcı özellikler ile HMYTÖ toplam ve alt boyut ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Hemşirelerin HMYTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının iyi düzeyde olduğu ve olumlu tutuma sahip oldukları bulundu. Hemşirelerde sadece cinsiyetin hemşirelik mesleğinin genel durumu alt boyuttu etkilediği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Mesleki Tutum, Aile Sağlığı

PROFESSIONAL ATTITUDES OF NURSES WORKING IN FAMILY HEALTH CENTERS

ABSTRACT

Abstract Introduction and Aim: This study was conducted in a descriptive and cross-sectional type to determine the professional attitudes of the nurses working in the family health center.

Method: The target population of the study comprised nurses working in the Family Health Centers in a city in the east of Turkey. The research was conducted between March and September 2019. The study was completed with 212 nurses who agreed to participate in the study without sampling. Data were collected using the Introductory Information Form and the Attitudes towards Nursing Profession Scale (ATNPS). In the evaluation of the data the standard deviation, mean, minimum, maximum, t test, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis analyzes were used. All the findings were based on the significance level of $p < 0.05$. **Results:** It is found that 57.1% of the nurses were 30 years old or younger, 93.9% were women, 64.2% were married, 63.7% had a bachelor's degree, 52.4% had an income equal to their expenses, 64.6% had a working time of 10 years and below. In the study, the total mean score of ATNPS was 163.30 ± 16.47 . ATNPS sub-dimension mean scores were found to be as follows; the characteristics of the nursing profession were determined as 64.70 ± 8.81 , choosing the nursing profession as 45.98 ± 8.47 , and the general status of the nursing profession as 32.62 ± 4.04 . While a significant relationship was found between the gender of the nurses and the general status of the nursing profession sub-dimension ($p < 0.05$), no significant relationship was found between the other descriptive features and the ATNPS total and sub-dimension averages ($p > 0.05$). **Conclusions and Recommendations:** It was found that the nurses' total and sub-dimension mean scores of ATNPS were at a good level and they had a positive attitude. It was determined that only the gender of the nurses affected the general condition of the nursing profession sub-dimension.

Keywords: Family Health, Nurse, Professional Attitude

S96

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN PALYATİF BAKIMA İLİŞKİN DENEYİMLERİ

İlknur YILDIZ, Fatma TOK YILDIZ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Yenidoğanda palyatif bakım, yaşamı sınırlayan hastalığı olan yenidoğanın tanı anından itibaren yaşam, ölüm ve sonrasındaki bakımına etkin ve kapsamlı yaklaşım olarak tanımlanır. Hem ölmekte olan yenidoğanla hem de ailesi ile doğrudan etkileşim içinde olan hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin deneyimlerinin belirlenmesi önemlidir. Bu nedenle bu araştırma, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) çalışan hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Materyal ve Yöntem: Araştırmada nitel araştırma deseni kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin YYBÜ'nde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 30 hemşire oluşturmuştur. Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan Tanıtıcı Özellikler Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ile toplanmıştır. Elde edilen nicel verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, nitel verilerin çözümlenmesinde de içerik analizi kullanılmıştır. Bulgular: YYBÜ'nde çalışan hemşirelerin yaş ortalaması 27.70 ± 5.09 , %83.3'ü kadın ve %46.7'si sağlık meslek lisesi mezunudur. Hemşirelerin meslekte ve YYBÜ çalışma yılı ortalaması sırasıyla 6.43 ± 5.19 , 4.76 ± 5.03 'tür. Katılımcıların %90'ının daha önce palyatif bakımda hiç çalışmadığı, %26.7'sinin YYBÜ'nde çalıştığı süre içerisinde palyatif bakıma yönelik eğitim aldığı ve %40'ının YYBÜ'nde verilen bakımın palyatif bakımı içerdiğini bildiği saptanmıştır. Nitel veri analizi sonucunda palyatif bakım, aile, unutulamayanlar, zorluklar, sorunlar/çözumsuzlükler ve çözüm olmak üzere beş tema belirlenmiştir. Sonuç: YYBÜ hemşirelerinin üst düzey bakım verdiği, bakıma aileyi kattığı, bakım sürecinde hem ailelerin hem de hemşirelerin duygusal sorunlar yaşadığı ve baş etmede zorlandıkları belirlenmiştir. YYBÜ'nde çalışan hemşirelere yenidoğana özgü palyatif bakım eğitimlerinin verilmesinin hemşirelerin ve ailelerin baş etmesine, yaşam sonu bakımın kalitesinin ve memnuniyetin artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, palyatif bakım, deneyim, hemşire

EXPERIENCES OF NEONATAL INTENSIVE CARE NURSES ON PALLIATIVE CARE

ABSTRACT

Introduction and Aim: Palliative care in the newborn is defined as an effective and comprehensive approach to the life, death and aftercare of the newborn with a life-limiting disease from the moment of diagnosis. It is important to determine the palliative care experiences of nurses who are in direct interaction with both the dying newborn and his family. Therefore, this research was conducted to determine the palliative care experiences of nurses working in the neonatal intensive care unit(NICU). **Material and Method:** Qualitative research design was used in the research. After obtaining the permissions of the ethics committee and the institution, the data were collected with the Descriptive Characteristics Form and the Semi-Structured Interview Form prepared by the researchers. Descriptive statistics were used in the analysis of the quantitative data obtained, and content analysis was used in the analysis of the qualitative data. **Results:** The mean age of the nurses working in the NICU was 27.70 ± 5.09 years, 83.3% of them were women and 46.7% of them were graduates of vocational school of health. As a result of the qualitative data analysis, five themes were determined as palliative care, family, unforgettable, difficulties, problems/unsolved and solution. **Conclusion:** It has been determined that NICU nurses provide high-level care, include the family in care, and both families and nurses experience emotional problems during the care process and have difficulties in coping. It is thought that providing neonatal-specific palliative care training to nurses working in the NICU will contribute to the coping of nurses and families.

Keywords: Newborn, palliative care, experience, nurse

S97

PALYATİF BAKIMDA YATAN HASTALARIN BAKIM VERİCİLERİNİN YÜKÜ VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma TOK YILDIZ, Onur AVCI, İlknur YILDIZ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bakım verme, bakım sunma faaliyetlerinin ve sorumluluklarının üstlenilmesi sürecidir. Palyatif hastalarının bakımı ve tedavisi oldukça zor bir süreçtir. Bu süreçte bakım verenlerin yükü ve tükenmişlik düzeyleri etkilenmektedir. Araştırma, palyatif bakımda yatan hastalara bakım vericilerinin bakım yükü ve tükenmişlik düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel tipteki çalışma 02.12.2019- 02.06.2022 tarihleri arasında bir üniversite ve devlet hastanesinin palyatif bakım servisinde yatan hastaların 76 bakım vericisi ile yapılmıştır. Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra veriler Tanıtıcı Özellikler Formu, Palyatif Performans Skalası, Bakım Verenlerin Yükü Envanteri ve Maslach Tükenmişlik Envanteri ile toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, Mann- Whitney U, Kruskal-Wallis testi, korelasyon ve basit doğrusal regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bulgular: Bakım verenlerin yaş ortalaması 53.86 ± 14.72 , %56.6'sı hastanın çocuğu, %65.8'i hastaya 0-6 aydır bakım vermekte ve %65.8'i hastası ile birlikte yaşamaktadır. Bakım verilen hasta grubunun %60.5'i 62-82 yaş arasında ve palyatif performans skala puan ortalaması 32.76 ± 16.86 'dır. Bakım Verenlerin Yükü Envanteri alt boyutları zaman-bağımlılık, gelişimsel, fiziksel, sosyal ve duygusal sağlık olup puan ortalamaları sırasıyla 18.30 ± 3.23 , 10.94 ± 6.03 , 13.54 ± 5.99 , 4.09 ± 4.68 ve 3.42 ± 3.89 'dir. Maslach Tükenmişlik Envanteri toplam puanı 61.59 ± 12.13 , alt boyutları duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olup puan ortalamaları sırasıyla 24.78 ± 10.33 , 11.59 ± 4.20 ve 28.64 ± 5.67 'dir. Bakım verenlerin zaman- bağımlılık yükünü bakım verilen hastada inkontinans varlığı %59.2 kat anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Bakım verenlerin duygusal tükenmelerini kronik hastalığın olması ve hastası ile birlikte yaşama %47.9 kat anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Sonuç ve Öneriler: Bakım verenlerin zaman- bağımlılık ve fiziksel yükleri fazla, tükenmişlik düzeyleri yüksek ve bakımda duyarsızlaşmaktadırlar. Bakım verenlerin bakım yükleri ve tükenmişliklerini azaltmaya yönelik multidisipliner bakış açısı ile müdahalelerin geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif, hasta, bakım verici, bakım yükü, tükenmişlik

THE EVALUATION OF THE BURDEN AND BURNOUT LEVELS OF THE CAREGIVERS OF INPATIENTS IN PALLIATIVE CARE

ABSTRACT

Introduction and Aim: Caregiving is the process of assuming care delivery activities and responsibilities. Care and treatment of palliative patients is a very difficult process. In this process, the burden and burnout levels of caregivers can be affected. The study aimed to evaluate caregivers' care burden and burnout levels for patients hospitalized in palliative care. **Method:** The descriptive cross-sectional study was conducted with 76 caregivers of patients hospitalized in the palliative care service of a university and public hospital between 02.12.2019 and 02.06.2022. After obtaining the permissions of the ethics committee and the institution, the data were collected with the Descriptive Characteristics Form, Palliative Performance Scale(PPS), Caregivers Burden Inventory(CBI) and Maslach Burnout Inventory(MBI). Data were evaluated using descriptive analyses, Mann-WhitneyU, Kruskal-Wallis test, correlation and simple linear regression analysis. **Results:** The mean age of the caregivers was 53.86 ± 14.72 , 56.6% were the children of the patient, 65.8% had been giving care to the patient for 0-6 months, and 65.8% lived with their patient. 60.5% of the caregiver group was between the ages of 62-82 and the PPS average score was 32.76 ± 16.86 . The sub-dimensions of the CBI are time-dependency, developmental, physical, social, and emotional health, with mean scores of 18.30 ± 3.23 , 10.94 ± 6.03 , 13.54 ± 5.99 , 4.09 ± 4.68 and 3.42 ± 3.89 , respectively. MBI total score was 61.59 ± 12.13 , sub-dimensions of emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment were 24.78 ± 10.33 , 11.59 ± 4.20 and 28.64 ± 5.67 , respectively. The presence of incontinence in the caregiver affects the time-dependency burden of caregivers significantly 59.2%. Having a chronic illness and living with their patients affect the emotional exhaustion of caregivers 47.9% times more significantly. **Conclusions and Recommendations:** The time-dependency and physical burden of caregivers are high, burnout levels are high and they became to depersonalization in care. It may be suggested to develop interventions with a multidisciplinary perspective to reduce caregivers' burden of care and burnout.

Keywords: Palliative, patient, caregiver, burden of care, burnout

S98

TÜRKİYEDE HEMŞİRELİK LİSANS EĞİTİMİNDE VERİLEN PALYATİF BAKIM DERSİNİN İNCELENMESİ

Funda ÇAM

ÖZET

Giriş ve Amaç: Ülkemizde yer alan Hemşirelik Bölümlerinin müfredatında palyatif bakım dersine yer verilip verilmediği ve dersin özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmanın evrenini Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sisteminde aktif hemşirelik bölümü bulunan 265 üniversite oluşturmuştur. Aynı okulda farklı öğrenim türü bulunan ve Türkiye dışında yer alan 114 program çalışma dışı bırakılmış, 6 okulun müfredatına web sitesi üzerinden ulaşamadığı için kalan 145 üniversite örnekleme oluşturmuştur. Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından oluşturulan excel formu ile toplanmış olup palyatif bakım dersinin lisans programlarında mevcut durumu, ders yükü, dersin verildiği eğitim-öğretim yılı ve zorunlu/seçmeli durumunu değerlendirilmiştir. Veriler 1-31 Ağustos 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Bulgular: 145 üniversitenin %44,83ünde (n=65) Palyatif Bakım dersinin bulunduğu belirlenmiştir. Ders çoğunlukla %56,92 Palyatif Bakım (n=37) ve %24,62 Palyatif Bakım Hemşireliği (n=16) ismi ile yer almaktadır. Bunun dışında Palyatif Bakım ve Yaşam Sonu Bakım, Terminal Dönem ve Hemşirelik Bakımı gibi isimler kullanılmıştır. Ders çoğunlukla 3. (%41,54) ve 4. Sınıf (%29,23) müfredatında yer almaktadır. Dersin AKTS değeri çoğunlukla 2 (min 1, max 7) ve teorik ders saati 2 (min 1, max 3) saat/hafta olarak belirlenmiştir. Dersin büyük çoğunlukla seçmeli (%98,46) ve teorik (%93,85) olarak yürütüldüğü saptanmıştır. Sonuç ve Öneriler: WHO verilerine göre 2060 yılına kadar palyatif bakım ihtiyacının iki katına çıkması beklenmektedir. Bu artan ihtiyaca binaen palyatif bakıma hemşirelik müfredatında yer verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, yaşam sonu, palyatif bakım hemşireliği, hemşirelik eğitimi

INVESTIGATION OF THE PALLIATIVE CARE COURSE GIVEN IN THE UNDERGRADUATE EDUCATION IN NURSING DEPARTMENTS IN TURKEY

ABSTRACT

Introduction and Aim: Determine whether palliative care (PC) course is included in the curriculum of Nursing Departments in Turkey and the characteristics of the course. Method:

The universe of this descriptive study consisted of 265 universities with active nursing departments. 114 programs with different education types in the same school and located outside of Turkey were excluded from the study and the curriculum of 6 schools couldn't be accessed so the remaining 145 universities formed the sample. The data of the study were collected with the excel form created by the researcher (1-31 August 2022). Results: It was determined that 44.83% (n=65) of 145 universities had PC course. The course is mostly named 56.92% PC (n=37) and 24.62% PC Nursing (n=16). Names such as PC and End-of-Life Care, Terminal Period and Nursing Care have been used. The course is mostly included in the 3rd (41.54%) and 4th Grade (29.23%) curriculum. The ECTS value of the course is mostly 2 (min 1, max 7) and the theoretical course hour is 2 (min 1, max 3) hours/week. It was determined that the course was conducted as elective (98.46%) and theoretical (93.85%). Conclusion and Recommendations: According to WHO data, the need for PC is expected to double by 2060. Due to this increasing need, it is recommended to include PC in the nursing curriculum.

Keywords: Palliative care, end of life, palliative care nursing, nursing education

S98

**KALSİYUM GLUKONATA BAĞLI EKSTRAVAZASYON GELİŞEN ÇOCUK
HASTAYA UYGULANAN PRİMER HEMŞİRELİK BAKIMI İLE HIZLI VE
KOMPLİKASYONSUZ İYİLEŞME SÜRECİ: OLGU SUNUM**

**Yunus GÜRBÜZ, Sümeyra TOPAL, Sinem YANLIZOĞLU ÇAKA, Gazi Baran
CAMCI, Sevcan İPEK**

ÖZET

GİRİŞ Ekstravazasyon hasarlarına en sık sebep olan intravenöz kalsiyum glukonat tedavisi olmakla beraber yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde sık yapılan bir uygulamadır. İyatrojenik kalsiyum ekstravazasyonlarına bağlı olarak lokalize doku kalsifikasyonu, nekroz, selülit, osteomyelit ve kompartman sendromu gelişebilmektedir. OLGU 2 aylık erkek hasta kısa barsak sendromu ile çocuk cerrahisi tarafından ameliyat edilmiş ve, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırılıp yapılmıştır. Kalsiyum değerinin 6,5 mg/dl olması üzerine periferik venöz kateter ile kalsiyum glukonat replasmanı yapılan hastada ilaç damar dışına sızmıştır. Sonrasında elde kızarıklık, selülit, ödem ve bül oluşumu izlenmiştir (RESİM-1). Periferik olarak verilen ilaç, santral venöz yolla verilmeye devam edilmiştir. Hemşirelik bakımı olarak hastanın kolunun elevasyonu sağlanmış ve dolaşım takibi yapılmıştır. Hastanın eli poliheksanit betain içeren solüsyon ile yıkanıp, jel sürülüp üzeri parafinli örtü ile kapatılmıştır. 2 günlük periyotlarla pansuman tekrarlanmıştır. Plastik cerrahi tarafından debritleme yapılmış ve yara evre 2 olarak değerlendirilmiştir. 8. gün daha az sayıda ve sert tabaka halinde kalsiyum kristalleri tekrar oluştuğu gözlenmiştir. 20. gün sonunda yarada sağlıklı granülasyon dokusu oluştuğu gözlenmiştir (RESİM-2). Poliheksanit betain gliserin içeren jel ve parafinli örtü ile 5 gün boyunca günlük pansuman yapılmış ve 25. gün sonunda yaranın tamamına yakınının epitelize olduğu gözlenmiştir (RESİM-3). **TARTIŞMA** Kalsiyum ekstravazasyonları iyileşmesi uzun zaman isteyen, özenli hemşirelik ve yara bakımı gerektiren, kompartman ve ampütasyon ile sonuçlanabilen ciddi komplikasyonlardır. Sunduğumuz bu olguda pediatrik hastalarda uzun bir iyileşme süreci gerektiren kalsiyum ekstravazasyonun hastaya uygun hemşirelik ve yara bakımı ile kısa sürede iyileşebileceği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Kalsiyum glukonat, Ekstravazasyon hasarı, Yenidoğan



FAST AND UNCOMPLICATIONAL HEALING PROCESS WITH PRIMARY NURSING CARE APPLIED TO THE CHILD PATIENT WHO DEVELOPS EXTRAVASATION DUE TO CALCIUM GLUCONATE: A CASE REPORT

ABSTRACT

INTRODUCTION Although the most common cause of extravasation injuries is intravenous calcium gluconate therapy, it is a common practice in neonatal intensive care units. Localized tissue calcification, necrosis, cellulitis, osteomyelitis and compartment syndrome may develop due to iatrogenic calcium extravasations. **PHENOMENON** A 2-month-old male patient with short bowel syndrome was operated by a pediatric surgeon and was admitted to the Pediatric Intensive Care Unit. In the patient who underwent calcium gluconate replacement with a peripheral venous catheter due to a calcium value of 6.5 mg/dl, the drug leaked out of the vein. Afterwards, redness, cellulite, edema and bulla formation were observed on the hand (PICTURE-1). Peripherally administered drug continued to be administered via the central venous route. As a nursing care, the patient's arm was elevated and circulation was monitored. The patient's hand was washed with a solution containing polyhexanite betaine, gel was applied and covered with a paraffin cover. Dressing was repeated in 2-day periods. It was debrided by plastic surgery and the wound was evaluated as stage 2. On the 8th day, fewer and harder layers of calcium crystals were observed to form again. At the end of the 20th day, it was observed that healthy granulation tissue was formed in the wound (PICTURE-2). Daily dressing was applied with a gel containing polyhexanite betaine glycerin and a paraffin dressing for 5 days, and it was observed that almost all of the wound was epithelialized at the end of the 25th day (PICTURE-3). **DISCUSSION** Calcium extravasations are serious complications that take a long time to heal, require careful nursing and wound care, and may result in compartment and amputation. In this case, we think that calcium extravasation, which requires a long healing process in pediatric patients, can be healed in a short time with appropriate nursing and wound care.

Keywords: Calcium gluconate, Extravasation injury, Newborn

S99

**SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIĞI OLAN HASTALARIN BİTKİSEL ÜRÜN
KULLANMA DURUMLARI VE SAĞLIKLI BESLENMEYE İLİŞKİN
TUTUMLARININ BELİRLENMESİ**

Gazi Baran CAMCI, Zeliha CENGİZ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Sindirim sistemi problemleri ve hastalıkları, günümüzde en sık rastlanan sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Sindirim sistemi hastalıkları ve problemlerini azaltmak amacıyla bilimsel kanıta dayalı olmayan geleneksel yöntemler hastalıkların şiddetini azaltabileceği gibi arttırabilmektedir. Bu araştırma, sindirim sistemi hastalığı olan hastaların bitkisel ürün kullanma durumları ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı tasarımlı bu araştırmanın verileri Mart 2022-Eylül 2022 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini Dahiliye-Gastroenteroloji servislerine yatışı yapılan 215 birey oluşturmuştur. Araştırma verileri ‘Tanımlayıcı Özellikler Formu’ ve ‘Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği’ ile toplanmıştır. Bulgular: 215 bireyin katıldığı bu çalışmada 78 (%36,3) birey en sık yaşadığı sindirim sistemi problemini şişkinlik olarak belirtmiştir. Araştırmaya katılan 140 (%65,1) bireyin bitkisel ürün veya besin kullandığı, en çok kullanılan ürünün (n=82; %55,4) maden suyu ve Türk kahvesi (n=42; %27,7) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum puanı ortalaması $66,07 \pm 8,38$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların sağlıklı beslenmeye yönelik tutum puanları sık yaşanan sindirim sorunları, yemek yemeden geçirilen öğün sıklığı, öğün saatlerine uyma durumu, ev dışında yemek yeme sıklığı, yemek yeme hızı ve bitkisel ürün kullanım sıklığı gibi değişkenlere bağlı olarak farklılık gösterirken bitkisel ürün kullanımı açısından fark göstermemiştir ($p>0,05$). Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum puanları orta düzeyde bulunmuştur. Bitkisel ürün kullanım sıklığının sağlıklı beslenmeye ilişkin tutum puanına etki ettiği ancak bitkisel ürün kullanımının etki etmediği görülmüştür. Katılımcılar sağlıklı besin öğelerinin tüketimi, doğru beslenme alışkanlıkları ve düzenli beslenme konusunda bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bitkisel Ürün, Sağlıklı Beslenme, Sindirim Sistem Hastalıkları

DETERMINATION OF THE USE OF HERBAL PRODUCTS AND THE ATTITUDES OF THE PATIENTS WITH DIGESTIVE SYSTEM DISEASE REGARDING HEALTHY NUTRITION

ABSTRACT

Introduction and Aim: Digestive system problems and diseases are among the most common health problems today. In order to reduce digestive system diseases and problems, traditional methods that are not based on scientific evidence can reduce or increase the severity of diseases. This research was planned to determine the use of herbal products and their attitudes towards healthy nutrition in patients with digestive system diseases. **Method:** The data of this descriptive study were collected in a training and research hospital between March 2022 and September 2022. The sample of the study consisted of 215 individuals who were admitted to Internal Medicine-Gastroenterology services. Research data were collected with the 'Descriptive Characteristics Form' and the 'Attitude Scale towards Healthy Eating'. **Results:** In this study, in which 215 individuals participated, 78 (36.3%) individuals stated that the most common digestive system problem they experienced was bloating. It was determined that 140 (65.1%) individuals participating the research used herbal products or nutrients, most used products (n=82; 55.4%) were mineral water, Turkish coffee (n=42; 27.7%). The mean score of the participants' attitude towards healthy eating was determined as 66.07 ± 8.38 . While the participants' attitude scores towards healthy eating differed depending the variables such as frequently experienced digestive problems, the frequency of meals without eating, compliance with meal times, the frequency of eating outside the home, the speed of eating and the frequency of using herbal products, they did not differ in terms of herbal product use ($p.>0.05$). **Conclusions and Recommendations:** The participants' attitudes towards healthy eating were found to be moderate. It was observed that the frequency of use of herbal products affected the attitude score towards healthy eating, but the use of herbal products did not. Participants should be informed about the consumption of healthy food items, correct eating habits and regular nutrition.

Keywords: Herbal Product, Healthy Nutrition, Digestive System Diseases

S100

BİR PALYATİF BAKIM MERKEZİNDE HASTASI OLAN AİLE ÜYELERİNİN SOSYAL DESTEK ALGISI İLE BAKIM YÜKÜ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Adile Tümer, Sevilay Hebcan Örs, Gözde Aygün

ÖZET

Amaç: Bu araştırma bir palyatif bakım merkezinde hastası olan aile üyelerinin sosyal destek algısı ile bakım yükü arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipte tasarlanan araştırmanın örneklemini bir Palyatif Bakım Merkezi'nde hastası olan aile üyeleri oluşturmuştur (N=100). Araştırma verileri, "Tanımlayıcı Özellikler Formu", "Zarit Bakım Yükü Ölçeği" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ile toplanmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan aile üyelerinin yaş ortalaması 55.11 ± 11.7 ve %75'i kadındır. Katılımcıların %37'sinin bir yıldan daha uzun süredir bakım verdiği ve %57'sinin anne veya babasına bakım verdiği belirlenmiştir. Araştırmada aile üyelerinin Zarit Bakım Yükü Ölçeği toplam puan ortalaması 33.48 ± 11.7 ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması 57.21 ± 20.043 'tür. Sosyal destek algısı ile bakım yükü arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır. **Sonuç:** Araştırmaya katılan aile üyelerinin sosyal destek ve bakım yükünün orta düzeyde olduğu; sosyal destek algısı ile bakım yükü arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, konuyla ilgili nitel araştırmalar yapılması, sonuçların hemşireler ile paylaşılması, aile üyelerine yönelik sosyal desteğin artırılması ve bakım yükünün azaltılmasına ilişkin palyatif bakım hemşirelerinin eğitim ve danışmanlık rollerini yerine getirmeleri önerilir. Palyatif bakım birimlerinde hastalarına bakım veren bireylerin de hastalar gibi bütüncül olarak değerlendirilmesi ve bakım yükü boyutunun dikkate alınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal destek, Palyatif bakım, Hemşirelik

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT PERCEPTION AND CARE BURDEN OF THE FAMILY MEMBERS WITH PATIENTS IN A PALLIATIVE CARE CENTER

ABSTRACT

Aim: This research was conducted to examine the relationship between social support perception and care burden of the family members with patients in a palliative care center. **Material and Methods:** The sample of the study, which was designed in descriptive-

relationship-seeking type, consisted of people who applied to a Palliative Care Center in a province of the Aegean Region (N=100). Research data were collected using the “Descriptive Characteristics Form, Zarit Care Burden Scale and Multidimensional Scale of Perceived Social Support”. Results: The mean age of the patients included in the study was 76.50 ± 12.38 , and the mean age of their family members was 55.11 ± 11.7 . 70% of family members are married, 47% are high school graduates and 57% care for their parents. In the study, the Zarit Care Burden Scale total score average of family members was determined as 33.48 ± 11.72 . In this study, the Multidimensional Perceived Social Support Scale total score average was 57.21 ± 20.043 . Conclusion: The social support and care burden of family members who had participated in the research were moderate; it was concluded that there was a weak negative relationship between the perception of social support and the burden of care. In line with these results, it can be suggested that palliative care nurses should provide training and consultancy, especially to increase social support and reduce the burden of care. It is important that individuals who care for their patients in palliative care units should be evaluated holistically, like patients, and the care burden dimension should be taken into account.

Keywords: Social support, Palliative care, Nursing

S101

HEMODİYALİZ HASTALARINDA ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN TEDAVİYE UYUMLARI ÜZERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Nurten TERKEŞ, Güldali BEDİR

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada hemodiyaliz tedavisi uygulanan hastalarda algılanan sosyal desteğin tedaviye uyumları üzerine etkisinin belirlenmesini amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu araştırma tanımlayıcı biçimde yapıldı. Araştırma 10 Şubat 2022 – 10 Nisan 2022 tarihleri arasında bir ilçe devlet hastanesinin hemodiyaliz ünitesinde tedavi alan 68 diyaliz hastası ile yürütülmüştür. Veriler sosyal mesafe ve maske kurallarına uyularak araştırmacılar tarafından yüz yüze toplanmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin tedaviye uyumlarına ilişkin sorulara vermiş olduğu cevaplara bakıldığında katılımcıların %81.3'ünün ilaçlarını her zaman zamanında aldığı, %53.1'inin ilaçlarını almayı hiç unutmadığı, %73.4'ünün kendini iyi hissettiğinde bile ilaçlarını içmeyi bırakmadığı, %59.4'ünün seyahate çıktığı zaman bile ilaçlarını almayı hiç unutmadığı görülmektedir. Araştırmada sosyal destek düzeyi ile cinsiyet ($p=.033$) arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yapılan çoklu regresyon analizine göre cinsiyet, ilaçları almayı unutma, kendini iyi hissettiğinde ilaçları bırakma ve seyahate çıkacağı zaman ilaçları yanına almayı unutma değişkeni ile sosyal destek düzeyi arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p < .05$). **Sonuç ve Öneriler:** Sosyal desteğin tedaviye uyumda etkili olduğu görülmektedir. Hasta eğitiminde cinsiyet değişkenini de göz önünde bulundurarak tedavi ve sosyal desteğin önemi vurgulamalıdır.

Anahtar Kelimeler: hemodiyaliz, sosyal destek, uyum

DETERMINATION OF THE EFFECT OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT ON ADHERENCE TO TREATMENT IN HEMODIALYSIS PATIENTS

ABSTRACT

Introduction and Aim: In this study, it was aimed to determine the effect of perceived social support on treatment compliance in patients undergoing hemodialysis treatment. **Method:** This research was conducted in a descriptive. The research was conducted with 68 dialysis patients who were treated in the hemodialysis unit of a district state hospital between February 10, 2022 and April 10, 2022. The data were collected face to face by the researchers, following the rules of social distance and mask. **Results:** Considering the answers given by the individuals

participating in the study to the questions about their adherence to treatment, 81.3% of the participants always take their medicines on time, 53.1% of them never forget to take their medicines, 73.4% of them do not stop taking their medicines even when they feel good, and 59.4% of them when they go on a trip. It is seen that he never forgets to take his medication. While the relationship between social support level and gender ($p=.033$) was statistically significant in the study. According to the multiple regression analysis, there is a significant relationship between gender, forgetting to take medications, quitting medications when you feel good, and forgetting to take medications with you when you go on a trip, and the level of social support ($p<.05$). Conclusions and Recommendations: Social support appears to be effective in adherence to treatment. Considering the gender variable in patient education, the importance of treatment and social support should be emphasized.

Keywords: hemodialysis, social support, adherence



S102

YAŞLI BİREYLERDE MENTAL DURUM VE YAŞAM KALİTESİNİN UYKU KALİTESİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

HACER ALATAŞ, NURGÜL ARSLAN

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışma yaşlı bireylerde yaşam kalitesinin ve depresyon durumunun uyku kalitesi üzerine etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Bu çalışma Malatya Turgut Özal Üniversitesi Dahiliye Kliniği'ne başvuruda bulunmuş bireyler ile yürütülmüş pilot bir çalışmadır. Çalışma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan, hastaların sosyo demografik özelliklerini içeren tanıtım formu, Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Bulgular: Çalışmaya 35 yaşlı birey dahil edilmiştir. Bireylerin ortalama yaşı 75.21±16 yıldır. Bireylerin %65,2'i kadın ve %24,8'inin tek başına yaşayan bireyler oluşturmaktadır. Bireylerin PSQI ölçeği ve yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları sırasıyla 10.21±2.81, 73.06±11.12'dir. Bireylerin yaşam kalite ölçeği ve uyku ölçeği arasında negatif yönlü ve anlamlı bir korelasyon görülmüştür ($r=0.119$, $p=0.0075$). Kadınların erkeklere göre daha yüksek GDÖ puanına sahip olduğu görülmüştür. Bireylerin depresyon puan düzeyleri arttıkça yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği ve uyku problemlerinin arttığı belirlenmiştir. Yaşam kalitesindeki artışın depresyonu azalttığı saptanmıştır. Sonuç ve Öneriler: Yaşlı bireylerin yaşam kalite puanları ile depresyon durumları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Bireylerin depresyon riskini artıran faktörlerin aynı zamanda yaşam kalitesini de etkilediği saptanmıştır. Depresyonun yaşam kalitesini bununla birlikte uyku kalitesini de etkilediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: yaşlı, uyku kalitesi, depresyon, yaşam kalitesi

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP OF MENTAL STATUS AND QUALITY OF LIFE WITH SLEEP QUALITY IN ELDERLY INDIVIDUALS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

ABSTRACT

Introduction and Aim: This study was conducted to examine the effects of quality of life and depression on sleep quality in elderly individuals. Method: This study is a pilot study conducted with individuals who applied to Malatya Turgut Özal University Internal Medicine Clinic. The

study data were collected by face-to-face interview method with an introductory form containing the socio-demographic characteristics of the patients, Geriatric Depression Scale (GDS), World Health Organization Quality of Life Scale Elderly Module and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) prepared by the researchers. Results: 35 elderly individuals were included in the study. The mean age of individuals was 75.21 ± 16 years. 65.2% of the individuals are women and 24.8% are individuals living alone. Individuals' PSQI scale and quality of life scale mean scores were 10.21 ± 2.81 , 73.06 ± 11.12 , respectively. A negative correlation was observed between the individuals' quality of life scale and sleep scale ($r=0.119$, $p=0.0075$). Women had higher GDS scores than men. As the depression score levels of the individuals increased, their quality of life was negatively affected and their sleep problems increased. It has been found that an increase in quality of life reduces depression. Conclusions and Recommendations: There is a positive relationship between the quality of life scores of elderly individuals and their depression status. The factors that increase the risk of depression in individuals also affect the quality of life. It has been observed that depression affects quality of life as well as sleep quality.

Keywords: elderly, sleep quality, depression, quality of life

S103

YAŞLI BİREYLERİN UYKU KALİTESİNE ETKİ EDEN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN İNCELENMESİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

NURGÜL ARSLAN, HACER ALATAŞ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışma 70 yaş üstü bireylerde sosyal çevrenin uyku kalitesi üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Bu çalışma Malatya Turgut Özal Üniversitesi Dahiliye Kliniği'ne başvuruda bulunmuş 29 birey ile yürütülmüş pilot bir çalışmadır. Bireylerin genel özellikleri ve sosyo demografik özelliklerinin incelenmesi için veri toplama formu ile birlikte uyku kalitesinin incelenmesi için Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) uygulanmıştır. Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin ortalama yaşı 81.21 ± 19.45 yıldır. Bireylerin %39.9'u erkek bireylerdir. Bireylerin ortalama PUKİ değeri 11.21 ± 2.36 puan olarak saptanmıştır. Bireylerin %83.21'i yalnız başına yaşamakta ve günlük 6 saatten daha az uyuyan birey sayısı %33.21'dir. Çalışmada bireylerin uyku kalite indeksi puanı ile kullanılan ilaç ($r=0.344$, $p<0.001$) ve kronik hastalık sayısı arasında pozitif yönlü bir korelasyon olduğu görülmüştür ($r=0.488$, $p<0.001$). Uyku kalite indeksi ile haftalık fiziksel aktivite sayısı arasında negatif yönlü ve anlamlı bir korelasyon görülmüştür ($r=-0.301$, $p<0.001$). Sonuç ve Öneriler: Yaşlı bireylerde kronik hastalık sayısının artışı bireylerin uyku kalitesini düşürmekte bununla birlikte haftalık fiziksel aktivite sayısının artışı uyku kalitesini artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: yaşlı birey, uyku kalitesi, ilaç, kronik hastalık

INVESTIGATION OF SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AFFECTING THE SLEEP QUALITY OF ELDERLY INDIVIDUALS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

ABSTRACT

Introduction and Aim: This study was conducted to examine the effect of social environment on sleep quality in individuals over the age of 70. Method: This study is a pilot study carried out with 29 individuals who applied to Malatya Turgut Özal University Internal Medicine Clinic. Pittsburgh sleep quality index (PUKI) was applied to examine the sleep quality together with the data collection form to examine the general characteristics and socio-demographic characteristics of the individuals. Results: The mean age of the individuals participating in the study was 81.21 ± 19.45 years. 39.9% of individuals are male individuals. The mean PUKI value

of the individuals was determined as 11.21 ± 2.36 points. 83.21% of individuals live alone and the number of individuals who sleep less than 6 hours a day is 33.21%. In the study, it was observed that there was a positive correlation between the sleep quality index score of the individuals and the drug used ($r=0.344$, $p<0.001$) and the number of chronic diseases ($r=0.488$, $p<0.001$). There was a negative and significant correlation between sleep quality index and weekly physical activity number ($r=-0.301$, $p<0.001$). Conclusions and Recommendations: The increase in the number of chronic diseases in the elderly decreases the sleep quality of the individuals, however, the increase in the number of weekly physical activity increases the sleep quality.

Keywords: Chronic disease, elderly individual, medication, sleep quality

S104

**4-7 YAŞ ARASINDA KANSER TEDAVİSİ ALAN ÇOCUKLARDA SEMPTOM
TARAMA ARACININ (MİNİ-STPEDİ) TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI**

Hamide ZENGİN, Aslı AKDENİZ KUDUBEŞ, Gülçin ÖZALP GERÇEKER

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışma, 4-7 yaş arasındaki kanser hastası çocuklarda “Semptom Tarama Aracı (Mini-STpedi)”nın Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Yöntem: Tanımlayıcı, metodolojik ve korelasyonel tipte yapılan bu çalışma Haziran 2021 ile Aralık 2021 tarihleri arasında kanser tedavisi gören 159 çocuk ile yapılmıştır. Araştırma verileri, sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı bilgi formu ve Mini-STpedi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde faktör analizi, Cronbach alfa ve madde-toplam puan analizinden yararlanılmıştır. Bulgular: Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) sonuçları maddelerin faktör yükünün >0.30 olduğunu ve Kaiser-Meyer-Olkin değerinin 0.831 olduğunu göstermiştir. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile uyum indeks değerleri (χ^2 /sd: 1.739 (p=0.000), GFI 0.895, CFI 0.919, TLI 0.897, RMSEA 0.068 ve SRMR 0.064) olarak bulunmuştur. DFA sonuçları Mini-STpedi’nin 15 madde ve tek boyuttan oluştuğunu doğrulamıştır. Ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0.846 bulunmuştur. Maddeler ile toplam ölçek puanı arasındaki korelasyon değerleri 0.411 ile 0.749 arasında saptanmıştır. Sonuç ve Öneriler: Mini-STpedi’nin Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur. Ölçek, 4-7 yaş arası kanserli çocuklarda semptom taramasının belirlenmesine katkıda bulunabilir. Ülkemizde Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji kliniklerinde hizmet veren sağlık profesyonelleri, kanser tedavisi gören 4-7 yaş arası çocukların günlük semptomlarını belirleme, yönetme ve değerlendirmede kullanabilecekleri bir ölçüm aracına kolaylıkla erişebileceklerdir.

Anahtar Kelimeler: semptom tarama, çocuk, kanser, ölçek, geçerlik ve güvenilirlik

**TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF A SYMPTOM SCREENING
TOOL (MINI-SSPEDI) IN 4-7-YEAR-OLD CHILDREN RECEIVING CANCER
TREATMENT**

ABSTRACT

Introduction and Aim: This research was carried out to adapt the “The Symptom Screening in Pediatrics Tool (mini-SSPedi)” for Turkish children aged 4-7 years with cancer, and to perform

its validity and reliability. Method: This study, which is descriptive, methodological, and correlational, was conducted on 159 children receiving cancer treatments between June 2021 and December 2021. Data collection tools included a socio-demographic form and the Symptom Screening in Pediatrics Tool for children aged 4-7 years (mini-SSPedi). Data were analyzed by using Cronbach's alpha, factor analysis, and item-total score analysis. Results: The results of the Exploratory Factor Analysis indicated that the total factor loading was >0.30 and that the Kaiser-Meyer-Olkin value was 0.831. The Confirmatory Factor Analysis (CFA) indicated that the fit indices were (χ^2/sd : 1.739 ($p=0.000$), GFI 0.895, CFI 0.919, TLI 0.897, RMSEA 0.068 and SRMR 0.064). There were 15 items on the mini-SSPedi, and it had one dimension. Cronbach's alpha coefficient of the total scale was 0.846. The correlation between the items and total scale score ranged between 0.411 and 0.749. Conclusions and Recommendations: The mini-SSPedi is a valid and reliable scale for the Turkish sample. The mini-SSPedi can contribute to the determination of symptoms screening in children with cancer aged 4-7 years. Health professionals who serve in Pediatric Hematology and Pediatric Oncology clinics located in Turkey will have access to a measurement tool that they can use to identify, manage, and assess the daily symptoms of children who are aged 4-7 years and are receiving cancer treatment.

Keywords: symptom screening, children, cancer, scale, validity and reliability

S105

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PALYATİF BAKIM HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE İYİ ÖLÜME YÖNELİK ALGILARI

Hatice KARABUĞA YAKAR, Sıdıka OĞUZ, Aslı AYDIN, Demet DEMİR

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışma ile hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakım hakkındaki bilgi düzeyleri ve iyi ölüme yönelik algılarını belirlemek amaçlandı. **Yöntem:** Araştırma Şubat-Nisan 2022 tarihleri arasında İstanbul Anadolu yakasında bir kamu üniversitesinde yürütüldü. Evrenini hemşirelik bölümü 1,2,3 ve 4. sınıf öğrencileri (N=950), örneklemini ise araştırmayı kabul eden, iletişim sorunu olmayan, %5 hata payı ve %98 güven aralığıyla toplam 346 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. Veri toplama aracı olarak "Öğrenci Tanılama Formu", "Palyatif Bakım Bilgi Testi" ve "İyi Ölüm Ölçeği" kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen iki ayrı bağımsız grubun karşılaştırılmasına Mann Whitney U testi, ikiden çok karşılaştırmada Kruskall Wallis testi kullanıldı. Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak etik onay ve kurum izni alındı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %84.5'i (n:383) kadın, %33.3'ü (n:151) ikinci sınıf öğrencisiydi. Öğrencilerin %26.5'inin (n:120) ailesinde kanser öyküsü mevcut olup, %18.8'i (n:85) ölmekte olan hastaya bakım vermiş ve %19.0'ı (n:86) hastanın ölümüne tanıklık etmişti. Öğrencilerin %69.5'i (n:315) palyatif bakım dersi aldığını, %59.4'ü (n:269) palyatif bakım dersinin üniversite ders müfredatında yer alması gerektiğini belirtti. Öğrencilerin palyatif bakım bilgi testi genel puan ortalaması 4.56 ± 3.09 ; iyi ölüm ölçeği puan ortalaması 55.66 ± 8.22 idi. Güvenirlilik katsayısı palyatif bakım bilgi testi için 0.75; iyi ölüm ölçeği için 0.90 bulundu. Öğrencilerin cinsiyetlerine, buldukları sınıfa ve palyatif bakım dersi alma durumlarına göre iyi ölüm ölçeği toplam puan ve alt boyut puanlarının farklılık gösterdiği görüldü ($p < 0.05$). **Sonuç ve Öneriler:** Hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakım bilgi düzeylerinin düşük ve iyi ölüme yönelik algılarının yüksek olduğu görüldü. Üniversite ders müfredatlarında palyatif bakım dersinin olması ve klinik alan uygulamalarının palyatif bakımı kapsamı önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik, iyi ölüm, palyatif bakım

NURSING STUDENTS LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT PALLIATIVE CARE AND THEIR PERCEPTIONS TOWARDS GOOD DEATH

ABSTRACT

Introduction and Aim:This study aimed to determine the knowledge levels of nursing students about palliative care and their perceptions of good death. **Method:** The research was carried out at a public university on the Anatolian side of Istanbul between February and April 2022. Its population consisted of 1,2,3 and 4th year nursing students (N=950), and the sample consisted of 346 nursing students who accepted the research, had no communication problems, had a 5% margin of error and 98% confidence interval. "Student Diagnosis Form", "Palliative Care Knowledge Test" and "Good Death Scale" were used as data collection tools. The Mann Whitney U test was used to compare two independent groups that did not show normal distribution, and the Kruskal Wallis test was used to compare more than two independent groups. Ethical approval and institutional permission were obtained in accordance with the Declaration of Helsinki. **Results:**Of the nursing students participating in the study, 84.5% (n:383) were female, and 33.3% (n:151) were second-year students. 26.5% (n:120) of the students had a family history of cancer, 18.8% (n:85) cared for the dying patient, and 19.0% (n:86) witnessed the death of the patient. The students' palliative care knowledge test average score was 4.56 ± 3.09 ; good death scale mean score was 55.66 ± 8.22 . The reliability coefficient was 0.75 for the palliative care knowledge test; 0.90 for good death scale. It was observed that the total score of the good death scale and sub-dimension scores differed according to the gender, class and palliative care course of the students ($p < 0.05$). **Conclusions and Recommendations:**It was observed that the level of palliative care knowledge of nursing students was low and their perception of good death was high. It is recommended that there should be a palliative care course in the university curriculum and that clinical field applications should cover palliative care.

Keywords: nursing, good death, palliative care

S106

**OSTEOARTRİTLİ BİREYLERDE TEDAVİ VE TAMAMLAYICI - DESTEKLEYİCİ
UYGULAMALARIN KULLANIMI**

Hatice ÖNTÜRK AKYÜZ

ÖZET

Amaç: Çalışma, osteoartritli bireylerde Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamaların (TDU) kullanım durumlarını incelemek amacıyla planlandı. Giriş: Osteoartrit (OA) eklem kıkırdağının incelmesi ve zayıflaması ile başlayan, eklem kemiğin şekil değiştirmesi ile devam eden degeneratif bir hastalıktır. OA tüm eklem yapılarını etkileyen nitelikte şiddetli ağrı ve hareket kısıtlılığı ile karakterize bir tablo olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalık, kalça, omurga, el eklemlerinde görülmekle beraber, semptomların görülme sıklığı ve şiddeti, dikkatleri özellikle diz OA'ye çekmektedir. OA'in ülkemizde ve dünyada sıklığı oldukça yüksektir. Bu oranların giderek artması OA'in ele alınması gereken ilk sıralarda yer alan kronik bir hastalık olduğunun göstermektedir. OA tedavisinde temel amaç, ağrı ve hareket kısıtlılığını azaltmak, ödemi çözmek, ilerleyişi durdurmak, bireyin bağımlılığını azaltmak, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesini sağlamak ve bireyin yaşam kalitesini yükseltmektir. OA tedavisi; farmakolojik, nonfarmakolojik, cerrahi ve kombine tedavi olmak üzere 4 şekildedir. Farmakolojik tedavinin temelini basit analjezikler ve non steroid antiinflamatuvar ilaçlar oluşturmaktadır. Ancak karaciğer fonksiyon bozuklukları, böbrek fonksiyon bozuklukları, GİS bozuklukları gibi yan etkileri nedeniyle uzun süreli kullanımdan ve yüksek doz tedaviden kaçınılmalıdır. Bu yıkıcı yan etkiler OA tedavisinde bireyleri nonfarmakolojik tedavi yöntemlerine yönlendirmektedir. OA tedavisinde yaygın olarak kullanılan TDU yöntemleri; Masaj, bitkisel destek tedavileri, aromaterapi, kaplıca tedavisi, akupresör, sıcak uygulama ve egzersizdir. Sonuç: Çalışmada, osteoartritli bireylerde, TDU yaygın olarak kullanıldığı, özellikle ağrı ve hareket kısıtlılığı üzerine olumlu etki bıraktığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Osteoartrit, Yaşam kalitesi, Tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalar

**USE OF TREATMENT AND COMPLEMENTARY & SUPPORTIVE PRACTICES IN
INDIVIDUALS WITH OSTEOARTHRİTİS**

ABSTRACT

Aim: The study aims to examine the status of Complementary and Supportive Practices use in individuals with osteoarthritis. **Introduction:** Osteoarthritis (OA) is a degenerative disease that begins with the thinning and weakening of the joint cartilage and continues with the deformation of the joint bone. OA appears as a condition characterized by severe pain and movement limitation affecting all joint structures. Although this disease is observed in the hip, spine, and hand joints, the frequency and severity of symptoms are particularly high in OA of the knee. The incidence of OA is quite high in Turkey and worldwide. The fact that these rates are gradually increasing shows that OA is a chronic disease that should be addressed as a priority. The purpose of treatment is to decrease pain and limitation of motion, resolve edema, stop progression, decrease dependency, ensure the maintenance of daily life activities and improve the quality of life. OA treatment includes pharmacologic, non-pharmacologic, surgical, and combined treatments. The basics of pharmacologic treatment are simple analgesics and non-steroid anti-inflammatory drugs. However, their long-term use and treatment with high doses should be avoided because of side effects such as liver function disorders, renal function disorders, and GI disorders. These devastating side effects lead individuals with OA to non-pharmacologic treatment methods. NTA methods commonly used in OA treatment are as follows; Massage, herbal support therapy, nutritional therapies, aromatherapy, spa therapy, exercises, acupressure. **Conclusion:** In the study, it was determined that TDU was widely used in individuals with osteoarthritis, and it had a positive effect on pain and limitation of movement.

Keywords: Osteoarthritis, Quality of Life, Complementary and Supportive Practices

S107

**HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA TRANSTEORETİK MODEL
TEMELLİ MOTİVASYONEL GÖRÜŞMENİN HASTALARIN ÖZ
YETERLİLİKLERİNE VE HASTALIK UYUMUNA ETKİSİ**

Hüseyin Çapuk, Rukuye AYLAZ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum, sıvı alımına dikkat etmesi zor bir durumumdur. Bu hastaların kendi öz güçlerinin farkına varması tedaviye uyumda başarı sağlanabilir. Bu araştırma, hemodiyaliz hastalarında transteoretik model temelli motivasyonel görüşme yönteminin tedaviye uyum ve genel özyeterliliklerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Bu çalışma hemodiyaliz merkezinde Haziran-Eylül 2022 tarihleri arasında ön test son test kontrol gruplu, deneysel araştırma modeli olarak yürütülmüştür. Araştırma örneklemini; Şırnak Devlet Hastanesi hemodiyaliz merkezinde tedavi alan 30 deney ve Cizre Devlet Hastanesi hemodiyaliz merkezinde tedavi alan 30 kontrol olmak üzere 60 hasta oluşturuldu. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik özellikler formu, Son Dönem Böbrek Yetmezliği Uyum Ölçeği ve Genel Özyeterlilik Ölçeği ile toplandı. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 22.0 paket programı ile değerlendirilmiştir Verilerin analizinde tanımlayıcı ve karşılaştırmalı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Bulgular: Transteoretik model temellendirilmiş motivasyonel görüşme ve eğitim sonrası, girişim grubundaki bireylerde kontrol grubuna göre Son Dönem Böbrek Yetmezliği Uyum Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın önemli olduğu saptandı ($Z=-2,099$, $P<0,05$). Deney ve kontrol grubundaki hastaların ön test, son test Genel Öz Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; son test puan ortalamaları arasında önemli fark saptandı ($Z=3,442$, $P<0,05$). Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak, transteoretik model temelli motivasyonel görüşme yönteminin kronik hemodiyaliz hastalarında tedaviye uyum ve genel özyeterlilik düzeylerini artırmada etkili olduğu bulundu. Bu doğrultuda; hemodiyaliz hastalarının tedaviye uyumlarının sağlanmasında, genel özyeterlilik düzeylerinin artırılmasında, kanıta dayalı hemşirelik girişimlerinin planlanması, araştırma sonuçlarının sahaya uyarlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz hastası, Transteoretik Model, Motivasyonel görüşme

THE EFFECT OF TRANSTHEORETIC MODEL-BASED MOTIVATIONAL INTERVIEWING ON PATIENTS' SELF-EFFICACY AND DISEASE ADJUSTMENT IN PATIENTS RECEIVING HEMODIALYSIS TREATMENT

ABSTRACT

Introduction and Objective: Adherence to treatment in hemodialysis patients is a difficult condition to pay attention to fluid intake. The realization of these patients' self-power can be achieved in compliance with treatment. **Methods:** This study was conducted as an experimental research model with a pre-test and post-test control group in the hemodialysis center between June and September 2022. **Research sample;** 60 patients were formed, including 30 subjects treated in Şırnak State Hospital hemodialysis center and 30 controls treated in Cizre State Hospital hemodialysis center. The data were collected with the Sociodemographic characteristics form, End-Stage Renal Failure Adaptation Scale, and General Self-Efficacy Scale prepared by the researcher. **Statistical analysis of the data** was evaluated with SPSS 22.0 package program **Descriptive and comparative statistical methods** were used in the analysis of the data. **Results:** After the motivational interview and training based on the transtheoretical model, it was found that the difference was significant when the total score averages of the End-Stage Renal Failure Adaptation Scale were compared in the individuals in the intervention group compared to the control group ($Z=-2.099$, $P<0.05$). When the pre-test and post-test General Self-Efficacy Scale total score averages of the patients in the test and control group were compared; There was a significant difference between the mean of the last test scores ($Z=3.442$, $P<0.05$). **Conclusion and Recommendations:** In conclusion, it was found that the transtheoretical model-based motivational interview method was effective in increasing the level of treatment adherence and general self-efficacy in chronic hemodialysis patients. In this direction; To ensure the compliance of hemodialysis patients with treatment, and to increase their general self-efficacy levels, it is recommended to plan evidence-based nursing interventions and adapt the results of the research to the field.

Keywords: Hemodialysis patient, Transtheoretical Model, Motivational interview

S108

**PALYATİF BAKIM HASTALARINDA AİLENİN YAŞLI İHMAL VE İSTİSMARINA
KARŞI HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI**

Işıl Miray DİNCEL, Aygül KISSAL

ÖZET

Özet Giriş ve Amaç: Yaşlı ihmal ve istismar vakaları giderek daha fazla gündeme gelmektedir. Bu çalışmanın amacı palyatif bakım hastalarında hemşirelerin yaşlı ihmal ve istismarını önleme, farkında olma, bildirimde bulunma ve müdahale sorumluluğunun önemine dikkat çekmektir. Yöntem: Bu derleme çalışmada, palyatif bakım alan yaşlı bireylere yönelik ailenin uyguladığı ihmal ve istismarı etkileyen faktörlere ve konuyla ilgili yapılmış çalışmalara ve hemşirenin bu konudaki sorumluluklarına yer verilmiştir. Bulgular: Palyatif bakım gereksinimi olan insanların %40'ı, Dünya Hospis Palyatif Bakım Birliği (WHPCA) 2017 verilerine göre 70 yaşın üzerindedir. Dünya Sağlık Örgütü, 2020 yılı içinde, toplumda 60 yaş üzeri her 6 kişiden birinin ihmal ve istismarın herhangi bir türüne maruz kaldığını belirtmiştir. Bu sorun hala tanınmamakta ve yeterince bildirilmemektedir. Ülkemizde genel olarak yaşlı ihmal ve istismarı konusunda yapılan çalışmalar sınırlıdır. Ayrıca palyatif bakım alanında bu soruna yönelik yapılmış bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Palyatif bakım alan yaşlı hastalar klinik tablonun ağırlaşması ve sosyal koşullarının değişmesi ile yaşlı ihmal ve istismarı açısından yüksek risk altındadır. Bu hastalarda fiziksel ve ekonomik istismar yaygın olarak bilinse de ihmal daha yaygın görülmektedir. Literatürde ruhsal sorunlar, sosyal izolasyon, yalnız yaşama, cinsiyet, eğitim düzeyi, düşük gelir düzeyi, kırsal alanda yaşama, kronik hastalık varlığı ve yaşlı bireye bakım veren kişi/kişilerin özelliklerinin yaşlı ihmal ve istismarını etkilediği belirlenmiştir. Sonuç ve Öneriler: Palyatif bakımda istismarcı ve aile ilişkileri sorunu net olarak tanımlanamamıştır. Demanslı hasta bakımı, bakım verenin yükünü ve stresi azaltmak için bakıcı desteğinin sağlanması, palyatif bakım alan hastalar için bütüncül bakım sağlama amacına yönelik istismarcı aile ilişkileri sorununun tanımlanması ve çözülmesi için bu alanda araştırma yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Yaşlı, İhmal ve İstismar, Hemşire

**RESPONSIBILITIES OF THE NURSE AGAINST THE ELDERLY NEGLIGENCE
AND ABUSE OF THE FAMILY IN PALLIATIVE CARE PATIENTS**

ABSTRACT

Abstract Introduction and Purpose: Neglecting and abusing of old people is getting come into question increasingly. The aim of this study is to prevent the neglect and abuse of the elderly by nurses in palliative care patients, to be aware of, to report and to point to the importance of the responsibility of intervention. Method: In this review, the factors affecting the neglect and abuse of the family towards elderly receiving palliative care, the studies on the subject and the responsibilities of the nurse in this regard are included. Results: According to World Hospice Palliative Care Association (WHPCA) 2017 data, 40% of people needing palliative care are over 70 years old. The World Health Organization stated that one out of every 6 people over the age of 60 in the society has been exposed to any types of neglect and abuse in 2020. This issue is still unrecognized and under-reported. In our country, studies on the neglect and abuse of the elderly in general are limited. Furthermore, a study on this issue in the field of palliative care could not be reached. Elderly patients receiving palliative care are at high risk for elderly neglect and abuse due to the worsening of the clinical picture and changing social conditions. Although physical and economic abusing in these patients is widely known, neglecting is more common. In the literature, it has been determined that mental problems, social isolation, living alone, gender, education level, low income level, living in rural areas, presence of chronic diseases and the characteristics of the person(s) who care for the elderly individual affect the neglecting and abusing of the elderly. Conclusions and Recommendations: In palliative care the problem of abusing and family relationships is not clearly defined. It is recommended to carry out research in this area to define and solve the problem of abusive family relationships for the purpose of care for patients with dementia, providing caregiver support to reduce the burden and stress of caregivers, and providing holistic care for patients receiving palliative care.

Keywords: Palliative Care, Elderly, Abuse and Neglect, Nurse

S109

YAKLAŞAN BİR HALK SAĞLIĞI TEHDİDİ; KRİPTO PARA TİCARETİ BAĞIMLILIĞI

Mehmet UÇAR, Rukuye AYLAZ

ÖZET

Amaç: Bu araştırma son zamanlarda toplumda popüler hale gelen kripto para ticaretinin halk sağlığına olumsuz etkilerine dikkat çekmek amacıyla yapılmıştır. **Giriş:** Son yıllarda kripto para yatırımı yapmak, yatırımcıların yanı sıra gençler, öğrenciler ve toplumun büyük bir kesiminde popüler hale geldi. Yatırımcı sayısı her geçen gün artmakta ve günlük yaşamda bunun etkisi görünür hale gelmektedir. Kripto para yatırımı herhangi bir ortamda en çok konuşulan konulardan biri haline geldi. Finansal alandaki veriler yatırımcı sayısının 320 milyonu geçtiğini ve 2021 yılında kripto para piyasasının 4 trilyon dolara yaklaştığını göstermiştir. Bu ticareti yapan kişilere baktığımızda en başta 46 milyon ile ABD ve 27 milyon ile Hindistan vatandaşları gelmektedir. Tüm dünyada bu ticareti yapan kişilerin %63'ü erkek, %74'ünün yaşı 34 ün altında, %71'i üniversite ya da daha üst öğrenime sahiptir. Teknolojik gelişmelerin avantajlarının yanında ileride halk sağlığı sorunu olabilecek olumsuzlukları da gün yüzüne çıkmaktadır. Politika yapıcılar tarafından yaklaşan tehlike görülmemekte ya da göz ardı edilmektedir. Kripto para ticareti yapan bireylerin sayısının artması bir halk sağlığı sorunu olarak ilgi çekmeye devam etmekte ve tedavi arayışları artış göstermektedir. Davranışçı terapiler başta olmak üzere biyolojik ve psikolojik tedaviler konusunda arayışlar bulunmaktadır. **Sonuç ve Öneriler:** Sağlık profesyonelleri kripto para ticareti yapan kişilerde meydana gelebilecek sağlık sorunlarını tespit etmek ve çözüm yolları bulmak için araştırmalar yapmalı ve alternatif bağımlılıktan kurtulma terapileri sunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kripto para ticareti, Halk sağlığı, Bağımlılık

IMPENDING PUBLIC HEALTH THREAT; CRYPTOCURRENCY TRADING ADDICTION

ABSTRACT

Aim: This research was conducted in order to draw attention to the negative effects of cryptocurrency trading, which has recently become popular in the society, on public health. **Introduction:** Investing in cryptocurrencies in recent years has become popular with investors as well as youth, students and a large segment of society. The number of investors is increasing

day by day and the effect of this becomes visible in daily life. Cryptocurrency investments have become among the most popular discussion topics in any environment. Data in the financial field has shown that the number of investors has exceeded 320 million and the crypto money market has approached 4 trillion dollars in 2021. The leading cryptocurrency trading countries are the US with 46 million followed by India with 27 million. Globally, 63% of the people engaged in this kind of trade are male, while 74% are under 34 years of age and 71% have a university degree or higher. Unfortunately, despite bringing numerous benefits, technological developments are likely to cause certain negativities which may turn into a public health concern in the future. The approaching risks, by the way, are not seen or deliberately ignored by policy makers. The increase in the number of individuals trading cryptocurrencies continues to attract attention as a public health problem and the search for treatment is increasing. Conclusions and Recommendations: Health professionals should conduct research and offer alternative addiction relief therapies to identify health problems that may occur in people who trade cryptocurrencies and to find solutions.

Keywords: Cryptocurrency trading, Public health, Addiction

S110

PALYATİF BAKIM HERKESİN HAKKI DEĞİL MİDİR? PALYATİF BAKIMDA ENGELLER

Gülşah Çamcı, Melike Çelik, Sıdıka Oğuz

ÖZET

Giriş: Palyatif bakımın hastalık yönetimindeki yararları bilinmesine rağmen, yaşamı tehdit eden kronik bir hastalığı olan birçok kişi ya herhangi bir palyatif bakım hizmeti alamamakta ya da yalnızca hastalıklarının son aşamasında alabilmektedir. Amaç: Bu çalışmada palyatif bakımın engellerinin belirlenmesi amaçlandı. Yöntem: Bu çalışmada literatür doğrultusunda palyatif bakımın eğitim, uygulama ve politik alanda bir çok engelleri belirlendi. Bulgular: Eğitimde; palyatif bakımın ne olduğu konusunda bilgisizlik, palyatif bakımın sadece yaşam sonu bakımı olarak algılanması, palyatif bakım adı altında anabilim dallarının tıbbi uzmanlıkların ve yan dal uzmanlıklarının kurulmaması, profesyoneller için sertifikalı eğitim eksiklikleri, sağlık profesyonellerinin aldıkları eğitimde temel palyatif bakım eğitiminin verilmemesi ve eğitim müfredatında palyatif bakım adı altında ayrı ders olarak yer almaması, sadece tek bir ders içinde konu olarak ele alınmasıdır. Uygulama alanında; palyatif bakım sevki için uygun hastaları belirleme zorluğu, kültürel farklılıklar, semptomların giderilmesi ve kontrol altına alınması, yaşam kalitesinin artırılması için gerekli standartların tam olarak bilinmemesi, sağlık çalışanların hastaları umuttan yoksun bırakma korkusu, araştırmacının çalışma yapma engelleri, sağlık çalışanlarında ve bazı hastalarda opiofobinin çok yoğun olması, opioidlerin çeşitliliğinin az olması ve temininde zorluklar yaşanması, kanser olmayan hastalar için palyatif bakım entegrasyonunun yetersiz olması ve ötenazi sorundur. Politik alanda; palyatif bakım klinikleri için ödenek yetersizliği, hospis entegrasyonuna karşı olumsuz tutumlar, palyatif bakım tanımı, kapsamı, sağlık sistemine entegrasyonuna ilişkin kanunların eksikliği/yetersizliği, palyatif bakıma ilişkin ulusal stratejilerin, standartların, kanıta dayalı klinik rehberlerin ve protokollerin olmamasıdır. Sonuç ve Öneriler: İyi ölüm herkesin hakkıdır. Palyatif bakımın önündeki engellerin çözülüp, ihtiyacı olan herkese ulaştırılması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: palyatif bakım, engeller, yaşam sonu bakım

IS PALLIATIVE CARE NOT EVERYONE'S RIGHT? BARRIERS IN PALLIATIVE CARE

ABSTRACT

Introduction: Although the benefits of palliative care in disease management are known, many people with a life threatening chronic disease either do not receive any palliative care services or can only receive it at the end of their illness. Aim: This study, it was aimed to determine the barriers of palliative care. Method: In this study, many barriers of palliative care in education, implementation, and politics were determined in line with the literature. Results: In the education domain, unawareness about what palliative care is, perception of palliative care as the only end of life care, failure to establish medical specialties and sub specialties of the departments under the name of palliative care, lack of certified training for professionals, lack of basic palliative care training to health professionals, and palliative care in the education curriculum, the absence of a palliative care course in the education curriculum and its inclusion as a subject in only one course are barriers. In the implementation domain, difficulty in identifying suitable patients for palliative care referral, cultural differences, lack of knowledge of the standards required to relieve and control symptoms and improve quality of life, fear of healthcare professionals to deprive patients of hope, barriers to studies by researchers, opiophobia in healthcare professionals and some patients, the scarcity of opioid diversity and difficulties in obtaining it, inadequate palliative care integration for noncancer patients, and euthanasia are barriers. In the policy domain, Insufficient funds for palliative care clinics, negative attitudes toward hospice integration, lack of laws regarding the definition and scope of palliative care and integration into the health system, and lack of national strategies, standards, evidence based clinical guidelines, and protocols for palliative care are barriers. Conclusions and Recommendations: A good death is everyone's right. Barriers in front of palliative care should be resolved and delivered to everyone in need.

Keywords: palyatif bakım, engeller, yaşam sonu bakım

S111

HEMŞİRELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLIYA BAKIM VERME İSTEKLİLİĞİ VE BAKIM DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Elif KANT, Reva BALCI AKPINAR, Meltem ŞİRİN GÖK

ÖZET

Giriş ve Amaç: Yaşlılara verilen bakımın kalitesini etkileyen önemli faktörlerden biri hemşirelerin yaşlı bireylere bakım verme istekliliğidir. Bu araştırmanın amacı hemşirelik son sınıf öğrencilerinin yaşlıya bakım verme istekliliği ve bakım davranışlarını belirlemektir. Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmaya, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim gören 188 hemşirelik son sınıf öğrencisi alınmıştır. Veriler Öğrenci Bilgi Formu, Yaşlıya Bakım Verme İstekliliği Ölçeği ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 ile toplanmıştır. Araştırmanın verileri kurtosis ve skewness kat sayıları, frekans, yüzdelik ve aritmetik ortalama, pearson korelasyon ile değerlendirilmiştir. Bulgular: Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin Yaşlıya Bakım Verme İstekliliği Ölçeği toplam puan ortalaması 35.64 ± 7.41 , Bakım Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması ise 5.02 ± 0.78 olarak belirlenmiştir. Yaşlıya bakım verme istekliliği toplam puanı ile bakım davranışları toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Yaşlıya bakım verme istekliliği ile Bakım Davranışları Ölçeği'nin bilgi-beceri alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Sonuç ve Öneriler: Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin yaşlıya bakım verme isteklerinin orta seviyenin az üzerinde, bakım davranışları düzeylerinin ise yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin bilgi-beceri bakım davranışı alt boyutu puanı arttıkça yaşlıya bakım verme istekliliği artmaktadır. Yaşlı bakımı ile ilgili bilgili ve istekli hemşirelik mezunlarının sayısını artırmak için hemşirelik eğitiminde geriatri hemşireliği ile ilgili daha fazla düzenleme yapılmalı ve öğrencileri yaşlı bakımında çalışmaya motive edecek uygulamalı stratejiler geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Yaşlı, Bakım Verme İstekliliği, Bakım Davranışı

DETERMINING THE WILLINGNESS TO CARE FOR THE ELDERLY AND CARING BEHAVIORS OF SENIOR NURSING STUDENTS

ABSTRACT

Introduction and Aim: One of the important factors affecting the quality of care given to the elderly is the willingness of nurses to care for elderly. The aim of this study is to determine the

willingness to care for the elderly and caring behaviors of senior nursing students. Method:188 senior nursing students receive education at Atatürk University Faculty of Nursing were included in this descriptive study. The research data were collected by the Information Form, Willingness to Care for Older People Scale, Caring Behaviors Inventory-24. The data were evaluated with skewness-kurtosis coefficients, frequency, percentage, mean, pearson correlation. Results:The total mean score of Willingness to Care for Older People Scale was found to be 35.64 ± 7.41 . The total mean score of Caring Behaviors Inventory-24 was determined 5.02 ± 0.78 . There was no statistically significant relationship between total score of the willingness to care for older and total score of the caring behaviors($p > 0.05$). It was found that there was a statistically significant, positive, low-level relationship between the willingness to care for older and the knowledge- skill sub-dimension($p < 0.05$). Conclusions and Recommendations:It was found that the senior nursing students' willingness to care for the elderly was slightly above the medium level, and their level of caring behavior was high. As the knowledge-skill score of students increases, their willingness to care for the elderly increases. In order to increase the number of nursing graduates who are knowledgeable and willing to care for the elderly, arrangements should be made about geriatric nursing in education and strategies should be developed.

Keywords: Nursing, Elderly, Willingness to Care, Caring Behavior

S112

KANSER HASTALARINDA SANAL GERÇEKLİĞE YÖNELİK ARAŞTIRMA EĞİLİMLERİ VE ÖNE ÇIKANLAR: BİBLİYOMETRİK ANALİZ

Merve Gözde SEZGİN, Hicran BEKTAŞ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Kanser hastalarına yönelik sanal gerçeklik uygulamaları sıklıkla kullanılmaktadır. Araştırmanın amacı, kanser hastalarında sanal gerçekliğe yönelik araştırma eğilimleri ve öne çıkanları bibliyometrik analiz ile araştırmaktır. Yöntem: Retrospektif bibliyometrik analiz verileri yıl sınırlaması yapılmaksızın Web of Science Core Collection veri tabanından “cancer” ve “virtual reality” anahtar kelimeleri ile Eylül 2022’ye kadar taranmıştır. Verilerin analizinde Microsoft Excel, R Studio ve VOSviewer programları kullanılarak makale sayıları, yıl, en çok atıf yapılan makaleler, en çok yayın yapan ülkeler ve dergiler incelenmiştir. Bulgular: Tarama sonucunda 5.938 makale elde edilmiştir. Microsoft Excel programına aktarılan makalelerin detaylı incelenmesi ve R Studio programındaki biblioshiny paketi ile dil ve yayın türüne göre filtreleme sonucunda, 594 makale analize dahil edilmiştir. Dahil edilen makalelerin 1995-2022 yılları arasında 398 farklı dergide yayınlandığı, çoğunluğunun araştırma makalesi (n=353) olduğu, toplamda 2.771 yazar ile ilgili çalışmaların en çok 2021 yılında (n=80) yapıldığı ve tüm araştırmalara yönelik ortalama atıf sayısının 16.95 olduğu bulunmuştur. En fazla araştırmanın yapıldığı ülkeler sırasıyla Amerika (n=169), İtalya (n=47) ve Çin (n=41); en fazla yayın yapan ilk üç dergi sırasıyla Surgical Endoscopy and Other Interventional Techniques (n=12), Supportive Care in Cancer (n=9) ve Games for Health Journal (n=6) olarak bulunmuştur. Kelime ağında en çok “kanser” kelimesi ön planda yer almıştır. Sonuç ve Öneriler: Analiz sonuçları, kanser hastalarında sanal gerçekliğe yönelik araştırma eğilimleri ve öne çıkanları sunmaktadır. Bu araştırma, makalelere genel bir bakış, rehberlik ve yol haritası sağlaması açısından önemlidir. Bu doğrultuda, kanser hastalarında sanal gerçekliğe yönelik güçlü bilgi birikimi için metodolojik kalitesi yüksek araştırmaların yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bibliyometrik analiz, kanser, sanal gerçeklik

RESEARCH TRENDS AND HIGHLIGHTS TOWARDS VIRTUAL REALITY IN PATIENTS WITH CANCER: BIBLIOMETRIC ANALYSIS

ABSTRACT

Introduction and Aim: Virtual reality for patients with cancer are frequently used. The aim is to investigate the research trends and highlights towards virtual reality in patients with cancer with bibliometric analysis. Method: Retrospective bibliometric analysis data were searched from the Web of Science Core Collection database with the keywords "cancer" and "virtual reality" until September 2022, without year limitation. The number of articles, the year, the most cited articles, the most publishing countries and journals were examined by using Microsoft Excel, R Studio and VOSviewer programs. Results: As a result 5,938 articles were obtained. The articles transferred to the Microsoft Excel program and the filtering by language and publication type with the biblioshiny package in the R Studio program, 594 articles were included. The articles were published in 398 different journals between 1995-2022, the majority of them were research articles (n=353), most of the studies with a total of 2,771 authors were done in 2021 (n=80), the average number of citations was 16.95. The countries with the highest number of studies were the USA (n=169), Italy (n=47) and China (n=41); the top three journals with the most publications were Surgical Endoscopy and Other Interventional Techniques (n=12), Supportive Care in Cancer (n=9) and Games for Health Journal (n=6). The word "cancer" was the most prominent word. Conclusions and Recommendations: This research is important to provide an overview, guidance and roadmap to the articles. It is recommended to disseminate researches with high methodological quality about virtual reality in patients with cancer.

Keywords: Bibliometric analysis, cancer, virtual reality



S113

**PALYATİF BAKIM HASTALARINDA SOLUNUM SİSTEMİ SEMPTOMLARININ
YÖNETİMİNDE UYGULANAN TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP
YAKLAŞIMLARI**

Nurdan Yalçın Atar, Murat Koc

ÖZET

Palyatif bakım hastalarında yaşamı tehdit eden kronik hastalıklarından dolayı birçok semptom gelişmektedir. Palyatif bakımın amacı hastaların yaşam kalitesini düşüren bu semptomları azaltmaya yöneliktir. Ayrıca hasta ve ailesinin evde bu semptomlarla baş etme yöntemlerini öğretmeyi amaçlamaktadır. Palyatif bakımda solunum sistemi semptomları oldukça sık görülmektedir. Ayrıca son derece hayati öneme sahiptir. Çünkü solunum temel yaşam gereksinimleri arasında yer almaktadır ve solunumun bozulması yaşam sonunda ölümün yaklaştığını gösteren belirtilerin de başında gelmektedir. Solunum sistemi semptomları hastada ciddi sıkıntılara neden olan ve uzun süren semptomlardandır. Solunum sistemi semptomlarının yönetiminde farmakolojik yaklaşımlara ek olarak farklı tamamlayıcı alternatif tıp yaklaşımları da kullanılmaktadır. Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Birimi (National Center for Complementary and Integrative Health) tarafından, modern tıbbın bir parçası olarak değerlendirilmeyen, çeşitli ve birbirinden farklı özelliklere sahip uygulama, ürün ve yöntemler bütünü şeklinde tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ise modern tıp dışındaki tedavi yaklaşımları tamamlayıcı ve alternatif tıp olarak tanımlanmaktadır. Solunum sistemi semptomlarının yönetiminde pozisyon verme, ağız ve vücut temizliği, beslenme, psikolojik bakım, el fanı, yoga ve pranayama solunum yöntemi vb. tamamlayıcı alternatif tıp yaklaşımları kullanılmaktadır. Bu derleme, palyatif bakımda solunum yolu semptomlarına yönelik başvuru olan tamamlayıcı alternatif tıp yaklaşımlarını belirlemek ve uygulamada yaygınlaşmasını sağlamak amacı ile yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, Solunum sistemi Semptomları, Tamamlayıcı alternatif tıp

**COMPLEMENTARY ALTERNATIVE MEDICINE APPROACHES IN THE
MANAGEMENT OF RESPIRATORY SYSTEM SYMPTOMS IN PALLIATIVE
CARE PATIENTS**

ABSTRACT

Many symptoms develop in palliative care patients due to their life-threatening chronic diseases. The aim of palliative care is to reduce these symptoms that reduce the quality of life of patients. It also aims to teach the patient and his family the methods of coping with symptoms at home. Respiratory system symptoms are quite common in palliative care. It is also extremely vital. Because breathing is among the basic needs of life, and deterioration of breathing is one of the symptoms that show that death is approaching at the end of life. Respiratory system symptoms are long-lasting symptoms that cause serious distress in the patient. In addition to pharmacological approaches, different complementary alternative medicine approaches are also used in the management of respiratory system symptoms. Complementary alternative medicine is defined by the National Center for Complementary and Integrative Health as a set of practices, products and methods with various and different characteristics that are not considered as a part of modern medicine. According to the World Health Organization, treatment approaches other than modern medicine are defined as complementary and alternative medicine. In the management of respiratory system symptoms, positioning, mouth and body cleaning, nutrition, psychological care, hand fan, yoga and pranayama breathing method etc. complementary alternative medicine approaches are used. This compilation was conducted to determine the complementary alternative medicine approaches used for respiratory system symptoms in palliative care and to ensure their widespread use in practice.

Keywords: Palliative care, Respiratory System Symptoms, Complementary alternative medicine

S114

**REKTUM TRAVMASI NEDENİ İLE GEÇİCİ KOLOSTOMİ AÇILMIŞ BİR
BİREYİN GORDON'UN SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ KURAMINA GÖRE
HEMŞİRELİK BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ: OLGU SUNUMU**

Aysel DOĞAN, Fatma KARASU, Nalan SÜREN

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu araştırma rektum travması nedeni ile geçici kolostomi açılmış bir bireyin M. Gordon'un sağlık örüntüleri kuramına göre hemşirelik bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla olgu sunumu olarak gerçekleştirildi. Günümüzde en sık kullanılan modellerden biri holistik bakım vermeyi hedefleyen Gordon'un Sağlık Örüntüleri Modeli bireyi bütüncül olarak ele alması, hemşirenin ve bireyin daha kaliteli bir hayat için beraber çalışmasını amaçlamaktadır **Yöntem:** Araştırma verileri, ağaçtan düşme sonrası batın alt kadranda şiddetli ağrı nedeni ile akut batın, rektum perforasyonu, divertikülit tanısı konularak acil ameliyata alınan ve kolostomi açılan hastadan yüz yüze görüşme tekniği ile elde edildi. Hastadan onay alındıktan sonra M. Gordon'un Sağlık Örüntüleri Modeli kullanılarak hemşirelik bakımı uygulandı. Modelde tanımlanan; kavramsal, yapısal ve bağlamsal anlam çerçevesinde sağlık örüntüleri modelinde tanımlanan holistik hemşirelik bakımı sağlandı. **Bulgular:** Kolostomi bireyin doğal boşaltım sürecini ve benlik algısını etkileyen önemli bir değişiktir. Kolostomi açılması bireyde ameliyat sonrası ilk dönemlerde bakım gereksinimlerinin ve psikolojik gereksinimlerinin artması anlamına gelmektedir. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeli, bireylerin gereksinimlerini 11 fonksiyonel alanda ele alarak kapsamlı bakım verilmesini sağlar. Holistik hemşirelik bakımını ele alması nedeniyle, kolostomi açılmış birey için uygun bir model olarak görülmektedir. **Sonuç ve Öneriler:** Sonuç olarak, Gordon'un Sağlık Örüntüleri Modeli kolostomi açılan hastanın hemşirelik bakımının ele alınmasında uygun bir model olarak görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: rektal travma, hemşirelik bakımı, hemşirelik teorisi, kolostomi, hemşirelik modeli

**DETERMINATION OF NURSING CARE NEEDS OF AN INDIVIDUAL WITH A
TEMPORARY COLOSTOMY DUE TO RECTAL TRAUMA ACCORDING TO
GORDON'S HEALTH PATTERNS THEORY: CASE REPORT**

ABSTRACT

Introduction and Aim: This study was carried out as a case report in order to determine the nursing care needs of an individual who had a temporary colostomy due to rectal trauma, according to M. Gordon's theory of health patterns. **Method:** Face to face interviews were used to collect data from a patient who was diagnosed with acute abdomen, rectum perforation, and diverticulitis after falling from a tree, was taken to emergency surgery and had a colostomy. After obtaining consent from the patient, nursing care was administered using M. Gordon's Health Patterns Model. As defined in the model, holistic nursing care, defined in the health patterns model within the framework of conceptual, structural, and contextual meaning, was provided. **Results:** Colostomy is an important change that affects an individual's natural discharge process and self perception. Colostomy means an increase in the care needs and psychological needs of the individual in the early postoperative period. Gordon's Functional Health Patterns model provides comprehensive care by addressing the needs of individuals in 11 functional areas. Since it deals with holistic nursing care, it is seen as a suitable model for the individual who has a colostomy. **Conclusions and Recommendations:** As a result, Gordon's Health Patterns Model was seen as a suitable model for the nursing care of the patient who had a colostomy.

Keywords: rectal trauma, nursing care, nursing theory, colostomy, nursing model

S115

UZUN SÜRELİ BAKIM TESİSLERİNDE YAŞAYAN YAŞLI NÜFUSTA PALYATİF BAKIM

Serap Canlı, Nurhan Bingöl

ÖZET

Yaşlı nüfusun artışı yönünde değişen demografi daha fazla sayıda yaşlının uzun süreli bakım tesislerinde yaşayacağı anlamına gelmektedir. Çoğu uzun süreli bakım sakini 65 yaş üzerindedir ve yaşamın sonuna doğru ciddi etkiler ve kronik durumlarla karşılaşmaktadır. Bu durum yaşam kalitesini iyileştirmek, iyi yaşamak ve zamanı geldiğinde iyi ölmeyi sağlamak için bir ihtiyaç yaratmaktadır. Bu ihtiyacı en iyi karşılayan, insanlar için onurlu, hassas ve hasta merkezli bakım değerlerini ve ilkelerini açıkça yansıtan palyatif bakımdır. Palyatif bakım ihtiyaçlarını anlamak ve ele almak nüfusun savunmasız ve kırılgan olan bu grubu için hiç şüphesiz kritik bir öneme sahiptir. Yaşlı nüfusun yaşadığı uzun süreli bakım tesisleri, yaşam sonu bakımı da içeren palyatif bakımın verilmesi için önemli ortamlardır. Bu tesislerde yaşayan sakinler palyatif bakım yaklaşımından ve palyatif bakım ihtiyaçlarının belirlenmesinden çeşitli düzeylerde yararlanabilirler. Bu yazıda uzun süreli bakım tesisinde yaşayan yaşlı bireyler için palyatif bakım ihtiyaçları, palyatif bakım süreci ve sonuçları hakkında literatüre dayalı bilgi verilmesine odaklanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Uzun Süreli Bakım, Yaşlı, Palyatif Bakım

PALLIATIVE CARE FOR ELDERLY POPULATION LIVING IN LONG-TERM CARE FACILITIES

ABSTRACT

The changing demographics in the direction of the increase in the elderly population means that more elderly people will live in long-term care facilities. Most long-term care residents are over 65 and towards the end of their life they encounter with serious effects and chronic conditions. This creates a need to improve quality of life, to live well and to die well when the time comes. Palliative care, which clearly reflects the values and principles of dignified, sensitive and patient-centered care for people, meets this need in the best way. Learning about palliative care needs and handling it is undoubtedly critical for this vulnerable and undefended group of the population. Long-term care facilities in which the elderly population lives, are important places for the providing of palliative care, including end-of-life care. Residents who live in these

facilities can benefit at various levels from the palliative care approach and identification of palliative care needs. In this article we focused on providing literature-based information about palliative care needs, palliative care process and outcomes for elderly individuals who live in a long-term care facility.

Keywords: Long-Term Care, Elderly, Palliative Care

S116

TEKNOLOJİK GELİŞMELERİN PALYATİF BAKIMA ETKİLERİ

Nurhan Bingöl, Serap Canlı

ÖZET

Dünyada ve ülkemizde fizyolojik, çevresel ve biyolojik nedenli birçok kronik hastalığın arttığı bilinmektedir. Bu artışın gelecekte de devam edeceği öngörüsünden hareketle hastalıkları önlemek için teknolojik gelişmelerin tıbbi entegre edilmesi gerekmektedir. Teknolojik gelişmelerde sürekli gerçekleşen yenilikler ile kronik hastalıkların meydana gelmesi önceden teşhis edilebilmekte ve önlem alınması için bireyleri harekete geçirebilmektedir. Ayrıca gelişen teknoloji ile bu hastalıklarda tedavi oranları ve kalitesi artmakta, ek olarak yaşam kalitesi iyileştirilmeye çalışılmaktadır. Her ne kadar yaşlılık döneminde meydana gelen kronik hastalıkların oluşması mevcut teknolojiler ile önlenemese de bakım gereksinimi artan bireylere yönelik teknoloji ile entegre bakım uygulamaları sunulabilir. Teknoloji ile bütünleşebilecek bu uygulamalardan biri de Palyatif Bakımdır. Palyatif bakım, kanser, kardiyovasküler sistem ve solunum sistemi hastalıkları, demans, parkinson gibi hastalıklarla yaşayan insanlar için sağlık ekibi (palyatif bakım uzmanı doktorlar, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları ve beslenme uzmanları) tarafından sunulan özel tıbbi bir bakımdır. Palyatif bakım bu ciddi hastalıkların tıbbi tedavi ve bakım ile birlikte iyileştirilmesinin yanı sıra hastalıklara yönelik semptomların azaltılması için de sunulmaktadır. Bu çalışmada, palyatif bakıma ihtiyacı olan bireylerin yaşam konforunun en üst düzeye çıkarılması için gelişen teknolojinin etkileri üzerinde durulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Teknolojik Gelişmeler, Kronik Hastalıklar, Palyatif Bakım

THE EFFECTS OF TECHNOLOGICAL DEVELOPMENTS ON PALLIATIVE CARE

ABSTRACT

It is known that in the world and in our country many chronic diseases are increasing because of physiological, environmental and biological reasons. Considering that this increase will continue in the future, in order to prevent diseases, technological developments must be integrated into medicine. The occurrence of chronic diseases thanks to with the continuous innovations in technological developments can be diagnosed in advance and mobilize individuals to take precautions. Also, because of the developing technology, the treatment rates and quality of these diseases are increasing, and in addition, the quality of life is tried to be improved. Although the occurrence of chronic diseases in old ages can not be prevented with

current technologies, integrated care applications with technology can be applied for individuals whose care needs are increased. Palliative Care is one of these applications that can be integrated with technology. Palliative care is a special medical care provided by a healthcare team (palliative care physicians, nurses, social workers and nutritionists) for people who suffer from these diseases such as cancer, cardiovascular and respiratory system diseases, dementia, parkinsonism care. In addition to the decreasing of symptoms for the diseases palliative care is offered for the treatment of these serious diseases along with medical treatment and care. In this study, in order to maximize the life comfort of individuals in need of palliative care, the effects of developing technology are emphasized.

Keywords: Technological Advances, Chronic Diseases, Palliative Care

S117

PALYATİF BAKIMDA MEME KANSERİ KONFOR DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ

İlgün Özen Çınar, Rahime Yöntem Ölmez

ÖZET

Giriş ve Amaç: Meme kanseri tanısı alan hastalar ve aileleri konforda bozulma yaşamaktadır. Konfor sağlık hizmetlerinde önemli olup meme kanseri hastaları da dahil olmak üzere tüm kanser hastalarının ve palyatif bakımın bir parçasıdır. Literatürde meme kanseri tanısı alan hastaların konforunu değerlendiren bir ölçeğe rastlanmaması nedeniyle ölçeğin Türk kültürüne kazandırılması amaçlanmaktadır. Yöntem: Çalışmanın örnekleme bir üniversite hastanesinin onkoloji polikliniğine kayıtlı, tedavi olan ve tedavi sonrası kontrole gelen meme kanseri hastalarından oluşmaktadır. Çalışmanın verileri yüz-yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Meme Kanseri Konfor Değerlendirme Ölçeği ve eş zaman geçerliliğini değerlendirmek amacıyla Genel Konfor Ölçeği kısa formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde, R-Project Programı, Lavaan Paketi ve IBM SPSS 26 programı kullanılmıştır. Bulgular: Analiz sonucunda; ölçeğin Kaiser Meyer-Olkin değeri 0,78, Barlett's testi değeri 4454,53 olarak hesaplanmıştır. DFA uyum indeksleri CFI 0,885, GFI 0,927, x²/SD 2,612 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,855, Spearman-Brown korelasyon katsayısı 0,784 olarak bulunmuştur. Eş zaman geçerliliği yapılan Genel Konfor Ölçeği arasında anlamlı ilişki bulunmuş; korelasyon katsayısına bakıldığında ilişkinin yönü pozitif ve orta düzeyde olduğu görülmüştür. Sonuç ve Öneriler: Meme Kanseri Konfor Değerlendirme Ölçeği Türkçe formu palyatif bakımda meme kanseri hastalarının konforunu değerlendirme de geçerli ve güvenilir bir araçtır.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Meme Kanseri, Konfor, Geçerlilik, Güvenilirlik

THE VALIDITY AND RELIABILITY OF THE BREAST CANCER COMFORT ASSESSMENT SCALE IN PALLIATIVE CARE

ABSTRACT

Introduction and Aim: Patients diagnosed with breast cancer and their families experience a deterioration in comfort. Comfort is important in healthcare and is a part of palliative care and all cancer patients, including breast cancer patients. Since there is no scale evaluating the comfort of patients diagnosed with breast cancer in the literature, it is aimed to bring the scale

to Turkish culture. Method: The sample of the study consisted of breast cancer patients who were registered to the oncology outpatient clinic of university hospital. The data of the study were collected by face-to-face interview technique. Introductory Information Form, Breast Cancer Comfort Evaluation Scale and General Comfort Scale short form were used to collect data to evaluate concurrent validity. R-Project Program, Lavaan Package and IBM SPSS 26 program were used in the analysis of the data. Results: As a result of the analysis; Kaiser Meyer-Olkin value of the scale was calculated as 0.78 and Barlett's test value as 4454.53. Confirmatory factor analysis fit indices were calculated as CFI 0.885, GFI 0.927, χ^2/SD 2.612. The Cronbach's alpha coefficient of the scale was 0.855, and the Spearman-Brown correlation coefficient was 0.784. A significant relationship was found between the concurrently validated General Comfort Scale; When the correlation coefficient is examined, it is seen that the direction of the relationship is positive and moderate. Conclusions and Recommendations: The Turkish version of the Breast Cancer Comfort Evaluation Scale is a valid and reliable tool for evaluating the comfort of breast cancer patients in palliative care.

Keywords: Palliative Care, Breast Cancer, Comfort, Validity, Reliability

S118

**PALYATİF BAKIM HASTALARINA BAKIM VERENLERİN
MANEVİYATLARININ BAKIM VERME YÜKÜNE ETKİSİ**

Rukiye Demir Dikmen¹, Tülay Yıldırım Üşenmez²

ÖZET

Özet Amaç: Bu araştırma, palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin maneviyatlarının bakım verme yüküne etkisinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Araştırma bir hastanenin palyatif bakım kliniğinde Temmuz-Ağustos 2022 tarihleri arasında yatmakta olan palyatif bakım hastalarına bakım verenlerle yürütüldü. Kesitsel türde yapılmış olan araştırmanın örneklemini, palyatif bakım hastasına bakım veren 60 katılımcı oluşturdu. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Formu, Maneviyat Ölçeği ve Bakım Verme Yükü Ölçeği kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmada, bakım verenlerin % 36.7sinin 51-61 yaş aralığında, % 75.0 inin evli, %61.7 sinin kadın, % 36.7 sinin ilköğretim mezunu, % 68.3 ünün çalışmadığı, % 50.0 sinin gelir düzeyini orta olarak algıladığı, % 51.7 sinin bakım verme süresinin 0-5 yıl olduğu, % 36.7 sinin bakım verici rolünde anne veya babasının olduğu belirlendi. Bakım verenlerin Maneviyat toplam puan ortalaması 28.48 ± 2.99 , Bakım verme yükü toplam puan ortalaması 52.13 ± 14.45 olduğu bulundu. Maneviyat ölçeği toplam puanı ile bakım verme yükü ölçeği toplam puanı arasında negatif zayıf bir ilişki olduğu belirlendi ($r = -0.417$, $p < 0.05$). Ayrıca yapılan regresyon analizi sonucunda maneviyatın bakım verme yükünü % 17 oranında yordadığı da belirlendi. **Sonuç ve Öneriler:** Bakım verenlerin maneviyatlarının yüksek düzeyde olduğu ve bakım verme yükü konusunda sıkıntı yaşadıkları söylenebilir. Ayrıca, bakım verenlerin maneviyat düzeylerinin bakım verme yükünü etkilediği de söylenebilir. Bakım vericilerin bakım verme yükünü azaltmaya yönelik maneviyat terapilerinin yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Meme Kanseri, Konfor, Geçerlilik, Güvenilirlik

**THE EFFECT OF THE SPIRITUALITY OF CAREGIVERS OF PALLIATIVE CARE
PATIENTS ON THE BURDEN OF CAREGIVING**

ABSTRACT

Abstract Aim: This study was conducted to determine the effect of the spirituality of caregivers of palliative care patients on the burden of caregiving. **Method:** The study was conducted with caregivers of palliative care patients hospitalized in a hospital's palliative care clinic between

July and August 2022. The sample of the cross-sectional study consisted of 60 participants caring for palliative care patients. The Descriptive Characteristics Form, the Spirituality Scale, and the Caregiver Burden Scale were used to collect data. Results: In the study, 36.7% of the caregivers were in the 51-61 age groups, 75.0% were married, 61.7% were women, 36.7% were primary school graduates, 68.3% were not working, and 50.0% had a medium income level. It was determined that 51.7% of them had a caregiver period of 0-5 years, and 36.7% of them had their mother or father in the caregiver role. It was found that the total mean score of Spirituality of the caregivers was 28.48 ± 2.99 , and the total mean score of the burden of caregiving was 52.13 ± 14.45 . It was determined that there was a weak negative correlation between the spirituality scale total score and the caregiving burden scale total score ($r = -0.417, p < 0.05$). In addition, as a result of the regression analysis, it was determined that spirituality predicted the burden of caregiving by 17%. Conclusions and Recommendations: It can be said that the caregivers have a high level of spirituality and have difficulties in the burden of caregiving. In addition, it can be said that the level of spirituality of caregivers affects the burden of caregiving. It may be recommended to perform spiritual therapies to reduce the burden of caregiving for caregivers.

Keywords: Palliative Care, Breast Cancer, Comfort, Validity, Reliability

S119

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARA BAKIM VERENLERİN BAKIM YÜKÜ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Rukiye DEMİR DİKMEN, Veysel KIZILARSLAN, İzzettin EKİNCİ, Mahmut ÇOBAN

ÖZET

Amaç: Bu araştırma Hemodiyaliz (HD)tedavisi alan hastalara bakım veren bireylerin bakım yüklerini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır. **Method:** Araştırma Bingöl il merkezinde bulunan Bingöl Devlet Hastanesi ve Özel Bingöl Diyaliz Merkezi'nde HD tedavisi alan hastalara bakım veren 107 katılımcı ile tamamlandı. Örneklem seçimine gidilmeyerek evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Evrenin %89'una ulaşıldı. Veriler araştırmacılar tarafından Haziran-Temmuz 2022 tarihleri arasında HD merkezlerine gidilerek yüz yüze görüşülerek toplandı. Bakım verenlerin ve hastaların demografik bilgilerini içeren 16 maddelik Tanımlayıcı Bilgi Formu ve Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (ZCBS) kullanıldı. **Bulgular:** Katılımcıların bakım verme yükü ortalama puanları $47,53 \pm 13,87$ olarak belirlendi. Bakım verilen hastalardan 42 kişinin (%39.3) 41-60 yaş arasında olduğu ve 43 kişinin (%40.2) 61-80 yaş arasındadır. Bakım verenlerin %85.7'si (95 kişi) 60 yaş ve altındadır. Bakım vericilerin %75.7'sini (81 kişi) kadınlar oluşturdu. Hasta eğitim düzeyi ile bakım yükü anlamlıydı. Üniversite mezunu olan hastalara bakım verenlerin bakım yükü daha düşüktü. Bakım yükü düzeyinin bakım verenin yaşı, medeni durumu, mesleği ve hastaya yakınlığı ile anlamlı olarak değiştiği belirlendi. Bakım vericinin demografik bilgilerine yönelik yapılan regresyon analizinde yaş ($\beta=,267;p<0,05$) ve hasta ile aile ilişkisi ($\beta=,289;p<0,05$) bakım verme yükünü pozitif yönde etkilediği belirlendi. **Sonuç:** Bakım vericilerin bakım yükünün orta düzey olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, hasta, bakım yükü, bakım verici

CAREGIVING BURDEN OF CAREGIVERS OF HEMODIALYSIS PATIENTS AND FACTORS AFFECTING IT FACTORS AFFECTING THE BURDEN OF CARE

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to evaluate the caregiving burden of caregivers of patients receiving Hemodialysis (HD) treatment. **Methods:** The research was conducted with 107 caregivers of patients receiving HD treatment at State Hospital and Private Dialysis Center. The entire population was intended to be reached by avoiding the use of samples. The universe has been explored to an extent of 89%. Between June and July 2022, the researchers visited HD

centers and conducted in-person interviews to gather the data. The demographic data of both patients and caregivers were collected using a 16-item “Descriptive Information Form” and the “Zarit Caregiver Burden Scale (ZCBS)”. Results: The mean caregiving burden score of the participants was 47.53 ± 13.87 . Among the patients, 39.3% were between the ages of 41-60 and 40.2% were between the ages of 61-80. 85.7% of caregivers were 60 years old or younger. 75.7% of caregivers were women. There was a significant relationship between patient education level and caregiver burden. Caregivers with university degrees had a lower caregiving burden. The degree of caregiver burden was found to vary greatly depending on the caregiver’s age, marital status, occupation, and closeness to the patient. The caregiver burden was found to be favorably influenced by age and relationship with patient in the regression analysis of the caregivers’ demographic data. Conclusion: It was determined that the caregivers had a moderate level of caregiving burden.

Keywords: Hemodialysis, patient, caregiving burden, caregiver

S120

EVDE SAĞLIK HİZMETİ ALAN HASTALARIN PROFİLLERİ VE BAKIM GEREKSİNİMLERİ

Selma DURMUŞ SARIKAHYA, Sevil ÇINAR ÖZBAY

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışma Kayseri’de evde sağlık hizmeti alan hastaların profilleri ile bakım gereksinimleri ve tıbbi durumlarını belirlemek üzere yapılmıştır. Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini, Temmuz 2022 tarihinde Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmeti Koordinasyon Merkezi’ne kayıtlı 255 kişi oluşturmaktadır. Veriler anket yöntemiyle, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmış ve SPSS paket programı kullanılarak analizler tamamlanmıştır. Bulgular: Araştırma kapsamına alınan katılımcıların %60’ı kadın, %40’ı erkektir. Katılımcıların %49.0’unun evli, %85.1’inin 65 yaş ve üstü, %35.3’ünün emekli, %29.4’ünün okuma yazmasının olmadığı ve %89.0’unun bakımından aile içerisinde bir kişinin sorumlu olduğu saptanmıştır. Hastaların %20.8’inde Alzheimer, %14.5’inde serebrovasküler olay vardı. Hastaların %22.4’ünün son altı ay içerisinde bir kez düştüğü, %60.8’inin dörtten fazla ilaç kullandığı, %33.3’ünün fiziksel gereksinimlerini karşılamada bir başkasına bağımlı olduğu ve %87.5’inin ağrı kontrolüne ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Evde sağlık hizmetine hastaların %45.5’i sağlık bakımının yapılması, %22.0’si ilaç ve cihaz raporlarının yenilenmesi, %8.6’sı yatak yaralarının iyileştirilmesi, %7.1’i hastaneye araçla taşınmak için başvurduğu belirlenmiştir. Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmanın sonucunda evde sağlık hizmeti alan bireylerin demografik özellikleri, tıbbi durumları ve bu hastalara sunulan sağlık hizmeti ortaya konmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Evde sağlık hizmeti, tıbbi durumlar, geriatri, rehabilitasyon

PROFILES OF PATIENTS RECEIVING HOME HEALTH CARE AND THEIR CARE NEEDS

ABSTRACT

Introduction and Purpose: This study was conducted to determine the profiles, care needs and medical conditions of patients receiving home health care in Kayseri. Method: The population of this descriptive study consists of 255 people who were registered with the Home Health Service Coordination Center of the Kayseri Provincial Health Directorate in July 2022. The data were collected using questionnaires and face-to-face interviews and the analyses were

completed with the SPSS package program. Results: A percentage of 60% of the participants included in the study was female and 40% was male. It was determined that 49.0% of the participants were married, 85.1% were 65 years and older, 35.3% were retired and 29.4% were illiterate and that a family member was responsible for 89.0% of them. A percentage of 20.8% of the patients had Alzheimer's and 14.5% had a cerebrovascular disease. It was established that 22.4% of the patients had fallen once in the last six months, that 60.8% used more than four drugs, that 33.3% were dependent on someone else to meet their physical needs and that 87.5% needed pain management. It was determined that 45.5% of the patients applied to home health services to receive health care, that 22.0% applied for renewing drug and device records, that 8.6% applied for healing bedsores and that 7.1% applied for transport to the hospital by a vehicle. Conclusions and Recommendations: In this study, the attempt was to discover the demographic characteristics, medical conditions and health services provided to patients.

Keywords: Home health care, medical situations, geriatrics, rehabilitation

S121

KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLARDA PALYATİF BAKIM: BİBLİYOMETRİK ANALİZ

Selma TURAN KAVRADIM

ÖZET

Giriş ve Amaç: Kronik hastalıklar arasında morbidite ve mortalite açısından önemli bir yere sahip olan kardiyovasküler hastalıklara palyatif bakımın entegre edilmesi gerekliliği son yıllarda sıklıkla vurgulanmaktadır. Bu bibliyometrik analiz 2012-2021 yılları arasında kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde palyatif bakım kapsamında yayınlanan küresel yayınların araştırma odağı ve tematik eğilimlerini ortaya çıkarmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Yöntem: Web of Science veri tabanında “palyatif bakım” ve “kardiyovasküler hastalık” anahtar kelimeleri ve kombinasyonları kullanılarak tarama yapılmış ve dahil edilme kriterlerine uygun olan, 2012-2021 yılları arasında yayınlanan 1910 çalışma analize dahil edilmiştir. Bibliyometrik analizde görselleştirmelerin oluşturulmasında CiteSpace programının 6.1.R3 versiyonu kullanılmıştır. Bu bibliyometrik analizde alanda yayınlanan makalelerin yazar, kurum, ülke ve dergi bilgileri ve iş birliktelikleri, ortak atıf ve kelime analizleri, güncel eğilimler ve konu kategorileri değerlendirilmiştir. Bulgular: Yayınların yıllara göre dağılımı birbirine yakın olmakla birlikte en fazla yayın (%14.76, n=282) 2021 yılında yapılmıştır. Alanda yapılan 1910 makaleye 82 farklı ülkeden 9312 yazar, 2755 kurum ve 652 farklı dergi tarafından katkı sağlanmıştır. En fazla iş birliği yapan ülkeler Amerika, İngiltere ve Kanada’dır. Yayınlanan çalışmaların özet kısmı ve anahtar kelime bölümünde en sık kullanılan ilk 10 kelime “palliative care, heart failure, end, quality of life, management, outcome, cancer, life care, death ve end of life” dir. Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmanın sonuçlarının, hemşirelikte palyatif bakım uygulamalarına ilişkin küresel yayınlardaki gelişme ve eğilimlerin değerlendirilmesine ve yeni çalışmaların planlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: bibliyometri, ortak atıf analizi, sosyal ağ analizi, kardiyovasküler hastalık, palyatif bakım

PALLIATIVE CARE IN CARDIOVASCULAR DISEASES: BIBLIOMETRIC ANALYSIS

ABSTRACT

Introduction and Aim: The necessity of integrating palliative care into cardiovascular diseases, which have an important place in terms of morbidity and mortality among chronic diseases, has been frequently emphasized in recent years. This bibliometric analysis was conducted to reveal the research focus and thematic trends of global publications on palliative care in individuals with cardiovascular disease between 2012 and 2021. Method: The Web of Science database was searched using the keywords and combinations of "palliative care" and "cardiovascular disease" and 1910 studies published between 2012 and 2021 that met the inclusion criteria were included in the analysis. The 6.1.R3 version of the CiteSpace program was used to create the visualizations in the bibliometric analysis. In this bibliometric analysis, author, institution, country and journal information and collaborations, citation and word analyzes, current trends and subject categories of the articles published in the field were evaluated. Results: Although the distribution of publications by years is close to each other, the most publications (14.76%, n=282) were made in 2021. 9312 authors, 2755 institutions and 652 different journals from 82 different countries contributed to 1910 articles in the field. The countries that cooperate the most are the USA, the UK and Canada. The top 10 most frequently used words in the summary and keywords section of the published studies are "palliative care, heart failure, end, quality of life, management, outcome, cancer, life care, death and end of life". Conclusions and Recommendations: It is thought that the results of this study will contribute to the evaluation of developments and trends in global publications on palliative care practices in nursing and to the planning of new studies.

Keywords: bibliometrics, co-citation analysis, social network analysis, cardiovascular disease, palliative care

S122

COVID-19 SÜRECİNDE 65 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERİN ANKSİYETE DÜZEYİ İLE ÖLÜM KAYGISI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Seval DURAL, RUKUYE AYLAZ

ÖZET

Giriş ve Amaç: COVID-19, 2019 yılı Aralık ayında Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan eyaletinde ortaya çıkan, şiddetli akut solunum yolu sendromu ile seyreden bulaşıcı bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Covid-19 pandemisi döneminde yaşlı ve kronik hastalığı bulunan bireyler hayat kalitesi en çok etkilenen grup olmuştur. Salgın ve olumsuz etkilerine sürekli maruz kalma, izolasyon nedeniyle sosyal ilişkilerde azalma ve öneriler/yasaklar özellikle yaşlı bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı, Covid-19 sürecinde 65 yaş ve üzeri kişilerin anksiyete düzeyi ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişik arayıcı türde olan bu çalışma 21/09/2021-21/08-2022 tarihleri arasında Doğanşehir Devlet Hastanesi Dâhiliye Servisi, Genel Cerrahi Servisi, Göz hastalıkları servisi, Kulak Burun Boğaz Servisi, Üroloji Polikliniğine başvuran 65 yaş üstü bireyler üzerinde yapılmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Formu, Geriatrik Anksiyete Ölçeği, Ölüm Kaygısı Ölçeği kullanılmıştır. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından etik izin onayı alınmıştır. Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $71.81 \pm$ olarak elde edilmiştir. Ölüm Kaygısı Ölçeği, Geriatrik Anksiyete Ölçeği genel ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,785$; $p<0,001$). Yaş ile Ölüm Kaygısı Ölçeği toplam puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Sonuç ve Öneriler: Çalışma sonucu anksiyete ve ölüm kaygısı arasında anlamlı yüksek bir ilişki bulunmuştur. Palyatif bakımın amacı hayat kalitesini yükseltmektir. Bu doğrultuda halk sağlığı hemşireliği bilimi ile iş birliği içerisinde güçlü bir hazırlık gerekmektedir. Yaşlı bireylere yeniden saygınlık duygusu aşılanmalıdır. Telefon danışmanlığı seanslarıyla, aile bireyleriyle iletişimler sonucu ruhsal, psikososyal hasar tespiti yapılır ise daha iyi fiziksel ve zihinsel sağlığa sahip, daha güçlü geriatrik topluluklar oluşacaktır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, 65 yaş, anksiyete, ölüm kaygısı

THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVEL AND DEATH ANXIETY OF PEOPLE AGE 65 AND OVER IN THE COVID-19 PROCESS

ABSTRACT

Introduction and Aim: COVID-19 is an infectious disease with a severe acute respiratory syndrome that occurred in Wuhan Province People's Republic of China, in December 2019. It has been declared a pandemic by the World Health Organization. During the Covid-19 pandemic, the elderly and people with chronic diseases were the group whose quality of life was most affected. The constant exposure to the epidemic and its negative effects, the reduction of social relationships due to isolation, and recommendations/prohibitions have a negative impact on the mental health of the elderly. Otherwise, the behaviour of the geriatric population will decrease depending on their anxiety levels. Method: This descriptive and exploratory study was conducted on individuals over 65 years of age who presented to the Department of Internal Medicine, Department of General Surgery, Department of Ophthalmology, Department of Otolaryngology and the Urology Outpatient Clinic of Doğanşehir State Hospital between 21/09/2021-and Augst 21 2022. The Descriptive Characteristics Form, Geriatric Anxiety Scale, and Death Anxiety Scale were used to collect data. Results: The average age of the participants in the study was 71.81 years. A statistically significant positive and high correlation was found between the Death Anxiety Scale (SCA) and the general scores of the Geriatric Anxiety Scale (VAS) ($r=0.785$; $p<0.001$). Conclusions and Recommendations: As a result of the study, a significantly high correlation was found between anxiety and fear of death. The goal of palliative care is to improve the quality of life. In collaboration with public health science, good preparation is needed. Mental and Psychosocial damage should be identified, needs met, and the elderly empowered with a sense of dignity. Future epidemics should be considered for people under quarantine, and telemedicine should be used extensively.

Keywords: Covid-19, 65 years old, anxiety, death anxiety

S123

PALYATİF BAKIMDA HASTA TANILAMA

SECİL AKKUŞ, SİBEL KARACA SİVRİKAYA

ÖZET

Giriş ve Amaç: Kronik hastalık varlığı ve artan yaşlı nüfus ile palyatif bakım ihtiyacı olan nüfus her geçen gün artmaktadır. Palyatif, hasta bireyin hastalığının prognozu, fiziksel ve psikososyal semptomları; hasta yakınlarının sosyal destek ihtiyaçlarının erken tanınması ve değerlendirilmesi ile hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini arttırmayı hedefleyen multidisipliner bir bakımdır. Yöntem: Hastanın hastanede yatış ömrünün, mortalite ve morbidite oranlarının azaltılması; hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesinin artırılması palyatif bakımda etkili bir tanılama ile mümkündür. Etkili bir tanılama için; yatışı alınan her bireyin semptomları, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme durumu, bağımlılık durumu ve tıbbi bakım gereksinimi ölçeklerle değerlendirilmektedir. Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği yatışta ve yataklı birimde kaldığı her gün; Palyatif Performans Skoru ve Karnofsky Performans Ölçeği ise ilk yatış anında kaydedilmektedir. Bulgular: Yatış anında ve belirli aralıklarla yapılan değerlendirmeler ile, bireyin hastalığının prognozu, tedavi süreci ve palyatif yatış ömrü belirlenmektedir. Hasta yakınlarına hastalık ve yas süreci ile ilgili sağlanan danışmanlık hizmeti ile başa çıkabilme mekanizmaları etkin hale gelmiştir. Sonuç ve Öneriler: Etkili bir hasta tanılama ile birey merkezli ve bütüncül bir bakım sağlanıp; gereksiz hastane yatışları önlenmiş; sağlık hizmetlerinin etkili kullanılması desteklenmiş olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, tanılama, hemşirelik

PATIENT DIAGNOSIS IN PALLIATIVE CARE

ABSTRACT

Introduction and Aim: With the presence of chronic diseases and the increasing elderly population, the population in need of palliative care is increasing day by day. Palliative, prognosis of the patient's disease, physical and psychosocial symptoms; It is a multidisciplinary care that aims to increase the quality of life of patients and their relatives by early diagnosis and evaluation of social support needs of patients relatives. Method: Reducing the patient's hospitalization life, mortality and morbidity rates; Increasing the quality of life of patients and their relatives is possible with an effective diagnosis in palliative care. For an effective diagnosis; The symptoms, ability to perform activities of daily living, dependency status and

need for medical care are evaluated with scales for each hospitalized individual. Edmonton Symptom Diagnostic Scale for each day of hospitalization and inpatient stay; Palliative Performance Score and Karnofsky Performance Scale are recorded at the first hospitalization. Results: The prognosis, treatment process and palliative hospitalization life of the individual are determined by the evaluations made at the time of hospitalization and at certain intervals. Coping mechanisms have become effective with the counseling service provided to the relatives of the patients about the illness and the bereavement process. Conclusions and Recommendations: With an accurate patient diagnosis, unnecessary hospitalizations were prevented; effective use of health services will be supported.

Keywords: Palliative care, diagnostics, nursing

S124

TİP 2 DİYABET HASTALARINDA DİYABET ENGELLERİNİN HASTALIĞI KABUL VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Adile NEŞE, Ercan BAKIR, Sümevra Mıhrap İLTER

ÖZET

Amaç: Bu araştırma Tip 2 diyabet hastalarında diyabet engellerinin hastalığı kabul ve yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel nitelikte olan araştırmanın verileri, bir üniversite hastanesine ait araştırma ve uygulama hastanesinin Dahiliye, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları polikliniklerine başvuran ve araştırma kriterlerine uyan hastalardan toplandı. Araştırmaya 150 hasta dahil edildi. Çalışma 1 Mart-15 Haziran 2022 tarihleri arasında tamamlandı. Araştırma verileri sosyo-demografik ve hastalığa özgü bilgiler içeren Soru Formu, Diyabet Engelleri Ölçeği, Hastalığı Kabul Ölçeği, Diyabet Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplandı. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 25.00 istatistik paket programı ile değerlendirildi. **Bulgular:** Hastaların Hastalığı Kabul Ölçeği puan ortalamasının $23,93 \pm 5,34$, Diyabet Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalamasının $2,59 \pm 0,41$ olduğu saptandı. Hastaların Diyabet Engelleri Ölçeği en yüksek puan ortalamasının $3,31 \pm 9,54$ puan ile Yaşam Tarzı Değişiklikleri Engelleri alt boyutuna, en düşük puan ortalamasının ise $-7,17 \pm 13,41$ puan ile Sağlık Profesyonelleri İle İlişkilerdeki Engeller alt boyutuna ait olduğu tespit edildi. Hastaların diyabet süresi, tedaviye uyum, diyetle uyum, diyabet eğitimi alma durumu ile Diyabette Engeller Ölçeği alt gruplarına ait puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi ($p < 0,005$). **Sonuç:** Tip 2 diyabet hastalarının hastalığı kabul düzeyinin orta düzeyde olduğu, katılımcıların en fazla yaşam tarzı değişiklikleri ile ilgili engel yaşadıkları ve sağlık profesyonelleri ile ilişkilerde ise en az engel yaşadıkları sonucuna ulaşıldı. Bu doğrultuda diyabet hastalarının bireysel değerlendirilmesi, hastalığın yönetilmesinde kişisel ve çevresel kaynaklı engellerin tespit edilerek multidisipliner sağlık ekibi yaklaşımları planlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Diabetes, Diabetes Barriers, Quality of Life, Acceptance of the Disease, Nursing

THE EFFECT OF DIABETES BARRIERS ON DISEASE ACCEPTANCE AND QUALITY OF LIFE IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS

ABSTRACT

Purpose: This study was conducted to examine the effects of diabetes barriers on acceptance of the disease and quality of life in Type 2 diabetes patients. **Method:** The data of the descriptive cross-sectional study were collected from patients who applied to the Internal Medicine, Endocrinology and Metabolic Diseases outpatient clinics of a research and practice hospital belonging to a university hospital and met the research criteria. 150 patients were included in the study. The study was completed between March 1 and June 15, 2022. Research data were collected using a Questionnaire, which includes socio-demographic and disease-specific information, Diabetes Barriers Scale, Disease Acceptance Scale, and Diabetes Quality of Life Scale. The data were evaluated in computer environment with SPSS 25.00 statistical package program. **Results:** It was determined that the mean score of the Patients' Acceptance of Disease Scale was 23.93 ± 5.34 , and the total mean score of the Diabetes Quality of Life Scale was 2.59 ± 0.41 . It was determined that the highest mean score of the Diabetes Barriers Scale of the patients belonged to the Lifestyle Changes Barriers sub-dimension with a score of 3.31 ± 9.54 , and the lowest mean score of -7.17 ± 13.41 was from the Barriers in Relationships with Health Professionals sub-dimension. It was determined that there was a statistically significant relationship between the diabetes duration, adherence to treatment, adherence to diet, receiving diabetes education and the mean scores of the Diabetes Barriers Scale subgroups ($p < 0.005$). **Conclusion:** It was concluded that the acceptance level of the disease in type 2 diabetes patients was moderate, the participants experienced the most obstacles related to lifestyle changes and the least obstacles in relations with health professionals. In this direction, it can be recommended to evaluate diabetes patients individually, to identify personal and environmental barriers in the management of the disease and to plan multidisciplinary health team approaches.

Keywords: Diyabet, Diyabet Engelleri, Yaşam Kalitesi, Hastalığı Kabul, Hemşirelik

S125

PALYATİF BAKIMDA MANEVİ BAKIMIN YERİ

Tülay Yıldız, Fatma Uslu Şahan

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bir hastanın yaşamının manevi boyutları, holistik hasta bakımının ayrılmaz bir bileşenidir. Maneviyat, bireylerin anlam arama ve ifade etme biçimine ve âna, kendine, başkalarına, doğaya ve önemli veya kutsal olana olan bağlılıklarını deneyimleme biçimleridir. Manevi bakım ise evrensel olarak palyatif bakımın temel yapı taşlarından biri olarak kabul edilmektedir. Bu derlemede, palyatif bakımda manevi bakımın yerinin ve öneminin literatür doğrultusunda tartışılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışma literatürün bütünlendirici bir derlemesidir. **Bulgular:** Palyatif bakım çok boyutlu ve çeşitli ihtiyaçlarla başa çıkmayı hedefleyen bir yaklaşımdır; ancak ölüm karşısında umutsuzluk ve bilinmezlik korkusu yaşayan hastalar için maneviyat en acil olanıdır. Birçok çalışma maneviyatın ciddi veya ölümcül hastalığı olan hastaların iyilik hallerini iyileştirmedeki önemli rolünü vurgulamaktadır. Bazı araştırma sonuçlarına göre psikolojik sıkıntılar ve varoluşa yönelik kaygılar palyatif bakım hastalarında fiziksel semptomların önüne geçmektedir. Bütün bu sorunlarla baş etme de maneviyat ve manevi iyi oluş bir baş etme mekanizması olarak kullanılabilir. Manevi bakım, mevcut hastalığın kabulü, yaşama devam edebilme ve sonluluk bilinciyle başa çıkmada hastaların direncini arttırabilmektedir. Palyatif bakım ünitesinde yatan hastalarla yapılan bir çalışmada, uygun manevi desteğin hastalar ve aile üyeleri üzerinde yaşam sonu süreciyle ilgili olumlu etkileri olduğunu ve onların sonluluk süreciyle yüzleşmelerine yardımcı olduğu gösterilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Maneviyatı, hastaların ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamaya ve belirlemeye yönelik bir strateji olarak benimsemek, sağlık profesyonellerine, özellikle hemşirelere, kaliteli palyatif bakım hizmeti planlamaları ve bütüncül bakım sunmaları konusunda yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Manevi bakım, maneviyat, palyatif bakım

THE PLACE OF SPIRITUAL CARE IN PALLIATIVE CARE

ABSTRACT

Introduction and Aim: Spirituality is an integral component of holistic patient care. Spirituality is the way individuals seek and express meaning and the way they experience their attachment to the self, others, nature and the important. Spiritual care is universally accepted as one of the

basic building blocks of palliative care. In this review, it is aimed to discuss the place and importance of spiritual care in palliative care in line with the literature. Method: This study is an integrative review of the literature. Results: Palliative care is an approach that aims to deal with multidimensional and diverse needs; however, spirituality is most urgent for patients who experience hopelessness in the face of death and fear of the unknown. Many studies highlight the important role of spirituality in improving the well-being of patients with serious illness. According to some research, psychological distress and anxiety about existence preclude physical symptoms in palliative care patients. In coping with these problems, spirituality can be used as a coping mechanism. Spiritual care can increase the resistance of patients in accepting the existing disease, being able to continue living and coping with the consciousness of finiteness. In a study of inpatients in a palliative care unit, appropriate spiritual support has been shown to have positive end-of-life effects on patients and their family members. Conclusions and Recommendations: Adopting spirituality as a strategy to meet and identify the needs of patients and their families will help health professionals, especially nurses, to plan quality palliative care services and provide holistic care.

Keywords: Spiritual care, spirituality, palliative care

S126

SAĞLIK OKURYAZARLIK REHBERLİK EĞİTİMİ İLE GÖÇMENLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Deniz Yavuz BAŞKIRAN, Murat ZENGİN, Didem YILDIRIM, İpek Balıkçı ÇİÇEK,
Yasin DALDA

ÖZET

Giriş ve Amaç: Günümüzde dünyada ve Türkiye’de yoğun bir göç dalgası bulunmaktadır. Göçmenler göç ettikleri ülkede başta sağlık olmak üzere, eğitim, sosyal alan gibi birçok alanda sorunlar yaşamaktadır. Bu yüzden göçmenler yetersiz sağlık okuryazarlığı riski altında olup bu çalışmada Göçmen Sağlığı Merkezlerine başvuran göçmen hastalara sağlık okuryazarlık rehberliği eğitimi verildikten sonra eğitim öncesi ve eğitim sonrası sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Yöntem: Bu çalışmaya Malatya’da Göçmen Sağlığı Merkezlerine başvuran toplam 193 hasta dahil edilmiştir. Bu hastalara sağlık okuryazarlık rehberliği eğitimi verilmiştir. Çalışmaya dahil edilen katılımcılara Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde Mann-Whitney U testi, Pearson ki-kare testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalar Kruskal Wallis testi sonrası Conover testi ile değerlendirilmiştir. Bağımlı iki ve ikiden çok grup karşılaştırmalarında ise Wilcoxon testi ve Marjinal Homojenlik testi uygulanmıştır. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Analizlerde IBM SPSS Statistics 26.0 programı kullanıldı. Bulgular: Çalışmada yer alan toplam 193 göçmenin 103 tanesi 25-44 yaş aralığında iken 25 altı ve 45 üzeri yaş grubunda olan göçmen sayısı sırasıyla 48 ve 42 idi. Çalışmada 108 kadın 85 erkek göçmen bulunmaktaydı. Eğitim öncesi ölçekten elde edilen toplam puan ortalaması 20.029 iken eğitim sonrası ölçekten elde edilen toplam puan ortalaması 35.28’dir. Eğitim öncesinde sağlık okuryazarlığı düzeyinde yetersiz kategorisinde 123(%66.73) göçmen var iken eğitim sonrasında bu sayı 21(%10.88) e düşmüş ve eğitim öncesi 29(%15.03) olan yeterli kategorisinde bulunan göçmen sayısı eğitim sonrasında 90(%46.63) olmuştur. Sonuç ve Öneriler: Göçmen Sağlığı Merkezi’ne başvuran hastaların çoğunun sağlık okuryazarlık düzeyi eğitim öncesi yetersiz düzeyde bulunurken eğitim sonrası sağlık okuryazarlık düzeyi yeterli düzeye yükselmiştir. Bu çalışma ile eğitimin sağlık okuryazarlık düzeyine etkisinin önemi görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, göçmen sağlığı, eğitim

EVALUATION OF HEALTH LITERACY LEVEL OF IMMIGRANTS WITH HEALTH LITERACY GUIDANCE EDUCATION

ABSTRACT

Introduction and Aim: Today, there is an intense wave of migration in the world and in Turkey. Immigrants experience problems in many areas such as health, education and social areas in the country they migrate to. Therefore, immigrants are at risk of insufficient health literacy, and in this study, it was aimed to compare health literacy levels before and after education, after health literacy guidance training was given to immigrant patients who applied to Immigrant Health Centers. **Method:** A total of 193 patients who applied to Immigrant Health Centers in Malatya were included in this study. Health literacy guidance training was given to these patients. The Turkish Health Literacy Scale-32 was administered to the participants included in the study both before and after the training. Mann-Whitney U test, Pearson chi-square test and Kruskal Wallis test were used for statistical analysis. Multiple comparisons were evaluated with the Conover test after the Kruskal Wallis test. Wilcoxon test and Marginal Homogeneity test were used in the comparison of two or more dependent groups. A value of $p < 0.05$ was considered statistically significant. IBM SPSS Statistics 26.0 program was used in the analysis. **Results:** While 103 of the 193 immigrants included in the study were in the 25-44 age group, the number of immigrants in the age group below 25 and over 45 was 48 and 42, respectively. There were 108 female and 85 male immigrants in the study. While the total score average obtained from the pre-training scale is 20.029, the total score average obtained from the post-training scale is 35.28. While there were 123 (66.73%) immigrants in the inadequate category of health literacy before the education, this number decreased to 21 (10.88%) after the education, and the number of immigrants in the adequate category, which was 29 (15.03%) before the education, became 90 (46.63%) after the education. **Conclusions and Recommendations:** While the health literacy level of most of the patients who applied to the Migrant Health Center was found to be insufficient before the education, the health literacy level increased to a sufficient level after the education. With this study, the importance of the effect of education on the level of health literacy was seen.

Keywords: Health literacy, immigrant health, education

S127

**PALYATİF BAKIMIN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE ENTEGRASYONUNA GENEL
BİR BAKIŞ**

Yusuf KOÇAK, Runida DOĞAN

ÖZET

Ortalama insan ömrünün artmasıyla birlikte yaşamı tehdit eden hastalıklara sahip bireylerin sayısı da artmıştır. Bu noktada palyatif bakım, yaşamı tehdit eden bir hastalıkla karşı karşıya kalan hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarını karşılamak üzere doğmuş bütüncül bir yaklaşımdır. Palyatif bakım, yaş, tanı veya prognozdan bağımsız olarak kritik hastalıklarla karşı karşıya olan hastaların semptom yükünü, yaşam kalitesini ve tıbbi planı hastanın bakım hedefleriyle uyumlu hale getirerek iyileştirmektedir. Bu amaçla, kritik hastalıklarla karşı karşıya olan hastalar ve aileleri, hastanın tanısı veya prognozu ne olursa olsun palyatif bakıma ihtiyaç duymaktadır. Yoğun bakım üniteleri palyatif bakıma en sık ihtiyaç duyulan alanlardan biridir. Ağır fiziksel koşullara sahip hastaların izlenerek yaşamsal fonksiyonlarının desteklendiği, özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı ve karmaşık cihazların kullanıldığı bu yoğun bakım ünitelerindeki hastalar çoğu zaman yüksek ölüm riski taşımakta ve hem yaşam desteğine hem de yoğun palyatif bakıma ihtiyaç duymaktadır. Hastanın yararına olacak şekilde gerçekçi tedavi hedeflerinin belirlenmesinin tanınması ve kabul edilmesiyle birlikte, palyatif tıbbi unsurlar YBÜ'de giderek daha önemli hale gelmektedir. Palyatif bakım hizmetlerinin yoğun bakım ünitesine dahil edilmesi için farklı yaklaşım modelleri olarak "Konsültatif", "Bütünleştirici" ve "Karma" olmak üzere 3 temel model bulunmaktadır. Bu modeller, mevcut kaynakların, kilit paydaşların tutumlarının, yoğun bakımın yapısal yönlerinin ve YBÜ ve hastanedeki yerel uygulama modellerinin dikkatli ve gerçekçi bir şekilde değerlendirilmesinden sonra entegre edilebilir.

Anahtar Kelimeler: PALYATİF BAKIM, YOĞUN BAKIM, ENTEGRASYON

**AN OVERVIEW OF INTEGRATING PALLIATIVE CARE INTO THE INTENSIVE
CARE UNIT**

ABSTRACT

With the increase in average human life expectancy, the number of individuals with life-threatening diseases has also increased. At this point, palliative care is a holistic approach born to meet the needs of patients and their relatives facing a life-threatening illness. Palliative care improves the symptom burden and quality of life of critically ill patients, regardless of age, diagnosis or prognosis, by aligning the medical plan with the patient's care goals. To this end, critically ill patients and their families need palliative care regardless of the patient's diagnosis or prognosis. Intensive care units are one of the areas where palliative care is most frequently needed. In ICUs, where patients with severe physical conditions are monitored and their vital functions are supported, specialized treatment modalities are applied and complex equipment is used, patients are often at high risk of death and require both life support and intensive palliative care. With the recognition and acceptance of setting realistic treatment goals in the best interest of the patient, palliative medical elements are becoming increasingly important in the ICU. There are 3 main models of different approaches to incorporating palliative care services into the ICU: "Consultative", "Integrative" and "Blended". These models can be integrated after careful and realistic assessment of available resources, attitudes of key stakeholders, structural aspects of intensive care and local practice patterns in the ICU and hospital.

Keywords: Palliative Care, Intensive Care, Integration

S128

SERVİKS KANSERİNDE ERKEN TANININ ÖNEMİ

Zelal KAYA, Rukuye AYLAZ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Serviks kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser türleri arasında küresel çapta dördüncü sırada yer almaktadır. Dünya genelinde 2018 yılında yaklaşık 570000 kadın serviks kanseri tanısı almıştır ve tanı alanların yarısından fazlası hayatını kaybetmiştir. Önlenebilir bir hastalık olan serviks kanserine sebep olan ajanlar ve karsinogenez süreci tamamen aydınlatılmıştır. Serviks kanserinin tarama sonucu erken teşhis ile tamamen tedavi edilebilmesi, karsinogenez sürecinin 10-20 yıl kadar uzun sürmesi ve erken teşhis için gerekli testlerin mevcut olması sebebiyle servikal kanser taraması ve erken tanı oldukça önemlidir. Türkiye 1992 yılından bu yana servikal smear, 2014 yılından itibaren ise hem HPV-DNA hem de smear ile tarama yapmaktadır. Toplum tabanlı bir taramadan bahsedilebilmesi için hedeflenen nüfusun %70'ine ulaşılması gerekmektedir ancak 2015 yılında ilk kez hedef nüfusun %25.5'ine ulaşılmıştır. Bu derlemede amaç; servikal patolojilerin erken evrede tespit edilebilmesine, tedavi sonucu morbidite ve mortalite oranının azaltılmasına imkan sağlayan serviks kanserinde erken tanının öneminin açıklanmasıdır. Sonuç: Kadınların taramaya hiç katılmaması ya da düzenli devam etmemesi mortalite riskini artırmaktadır. Tarama sonucunda, serviks kanseri tanısı konulan kadınların tedavisi ve sağlığına kavuşma süreci, ileri evre tanılı bireylere göre hem daha kolay hem de maliyet açısından daha uygundur. Erken tanı sonucu tamamen tedavi edilme imkânı olan serviks kanseri, gelişmiş ülkelerde kanserin neden olduğu ölümler arasında arka sıralarda bulunur. Ayrıca düzenli tarama yaptıran kadınların serviks kanserinden ölmeyeceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Serviks Kanseri, Erken Tanı, Tarama

EVALUATION OF HEALTH LITERACY LEVEL OF IMMIGRANTS WITH HEALTH LITERACY GUIDANCE EDUCATION

ABSTRACT

Introduction and Aim: Cervical cancer is the fourth most common type of cancer in women globally. Around the world, approximately 570000 women were diagnosed with cervical cancer in 2018, and more than half of those diagnosed died. The agents that cause cervical cancer, which is a preventable disease, and the carcinogenesis process have been fully elucidated.

Cervical cancer screening and early diagnosis are very important because cervical cancer can be completely treated with early diagnosis as a result of screening, the carcinogenesis process takes 10-20 years, and the necessary tests are available for early diagnosis. Turkey has been scanning with cervical smear since 1992 and with both HPV DNA and smear since 2014. In order to talk about a population-based screening, 70% of the targeted population must be reached, but for the first time in 2015, 25.5% of the target population was reached. To explain the importance of early diagnosis in cervical cancer, which allows to detect cervical pathologies at an early stage and to reduce the morbidity and mortality rates as a result of treatment. Conclusions: The fact that women do not participate in screening at all or do not continue regularly increases the risk of mortality. As a result of screening, the treatment and recovery process of women diagnosed with cervical cancer is easier and more cost-effective than individuals with advanced stage diagnosis. Cervical cancer, which can be completely treated as a result of early diagnosis, is in the back row among deaths caused by cancer in developed countries. In addition, it can be said that women who have regular screening will not die from cervical cancer.

Keywords: Cervical Cancer, Early Diagnosis, Screening

S129

**KADINLARIN SAĞLIK ALGISI İLE SERVİKS KANSERİNİ ERKEN
TANILAMAYA YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

Zelal KAYA, Rukuye AYLAZ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu araştırma; kadınların sağlık algısı ile serviks kanserini erken tanılamaya yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Bingöl il merkezindeki Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezine bir yılda başvuran 5400 kadın oluşturmaktadır. Örneklemi ise güç analizi ile %95 güven aralığında 0.05 yanılma düzeyinde 0.95 evreni temsil gücüyle 358 kadın oluşturmuştur. Araştırmacının gayretiyle 400 kadına ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Formu, Sağlık Algısı Ölçeği ve Servikal Kanserin Erken Tanısına İlişkin Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, Varyans analizi, Kruskal Wallis testi, Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Bulgular: SKETTÖ algılanan duyarlılık ve algılanan yarar alt boyutları ile SAÖ ve tüm alt boyutlarının toplam puan ortalaması arasında pozitif, SKETTÖ algılanan engel alt boyutu ile SAÖ, kontrol merkezi ve kesinlik alt boyutları toplam puanı arasında negatif, SKETTÖ algılanan ciddiyet alt boyutu ile SAÖ sağlığın önemi ve öz farkındalık alt boyutu arasında pozitif, kesinlik alt boyutu toplam puanı arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Sonuç ve Öneriler: Engel algısı ile SAÖ arasındaki negatif ilişki serviks kanseri erken tanı davranışlarının gerçekleştirilmesini olumsuz yönde etkileyebilirken, duyarlılık ve yarar algısı ile SAÖ arasındaki pozitif ilişki bu davranışların gerçekleştirilmesini olumlu yönde etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Sağlık Algısı, Serviks Kanseri

**DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN WOMEN'S PERCEPTION OF
HEALTH AND THEIR ATTITUDES TOWARDS EARLY DIAGNOSIS OF
CERVICAL CANCER**

ABSTRACT

Introduction and Aim: This research was conducted to determine the relationship between women's perception of health and their attitudes towards early diagnosis of cervical cancer.

Method: The study was descriptive in nature. The study's participants were 5400 women who apply to the Cancer Early Diagnosis, Screening, and Training Center in Bingöl. The sample consisted of 358 women with a 95 percent confidence interval. For data collection, Descriptive Features Form, Perception of Health Scale and Scale of Attitudes towards Early Diagnosis of Cervical Cancer were used. The data was analyzed using the independent groups t test, Mann Whitney U test, analysis of variance and Pearson correlation analysis. Results: The overall mean score of perception of health scale and all sub dimensions had a positive relation with the perceived sensitivity and perceived usefulness. However, the perceived disability had a negative relation with the total score of the perception of health scale, control center, and precision. Perceived seriousness and the significance of health and self awareness had a positive and statistically significant link, whereas the accuracy total score had a negative and statistically significant relationship ($p<0.05$). Conclusions and Recommendations: While the negative relationship between disability and perception of health scale may have a negative impact on the performance of cervical cancer early diagnosis behaviors, the positive relationship between sensitivity and benefit and perception of health scale may have a positive impact on the realization of these behaviors.

Keywords: Woman, Health Perception, Cervical Cancer

S130

**PALYATİF BAKIM HASTALARINA UYGULANAN MÜZİK MÜDAHALELERİNİN
AĞRI DÜZEYİ ÜZERİNE ETKİNLİĞİ: BİR SİSTEMATİK DERLEME VE META-
ANALİZ ÇALIŞMASI**

Öznur ERBAY DALLI, Yasemin YILDIRIM

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasının amacı palyatif bakım hastalarında müzik müdahalelerinin ağrı düzeyi üzerine etkinliğini araştırmaktır. Yöntem: Bu meta-analiz PRISMA Kılavuzu yönergelerine göre yürütüldü. Yedi elektronik literatür veri tabanı, 2012-2022 yılları arasında palyatif bakım alan hastalarla yürütülen randomize kontrollü çalışmalar için tarandı. Çalışmaların belirlenen PICOS dâhil edilme kriterlerini karşılaması beklendi. Araştırmaya dâhil edilen çalışmaların yanlılık düzeyi, Cochrane Yanlılık Riski Aracı kullanılarak incelendi. Meta-analiz için RevMan 5.4 programı kullanıldı. Dâhil edilen çalışmalarda kullanılan ölçeklere bağlı olarak ortalama fark veya standardize ortalama farkı hesaplandı. Tüm havuzlanmış veriler %95 güven aralığında gösterildi. Çalışmalar arasındaki heterojenlik, Cochran Q testi ve Higgins I² kullanılarak değerlendirildi ve I² > %50 anlamlı bir heterojenliliği temsil etti. I² > %50 ise rastgele etki modeli, I² < %50 ise sabit etki modeli seçildi. p < 0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Analizler orman grafiği olarak sunuldu. Bulgular: Dört randomize kontrollü çalışma meta-analize dâhil edildi. Cochrane Yanlılık Riski Aracına göre, dört çalışmanın özellikle körlüme ile ilgili uygulamaları yüksek yanlılık düzeyine sahipti. Toplam 342 hastanın verilerinin meta-analize göre, çalışmalar genelinde müziğin ağrı skorlarını kontrol grubuna göre 0.67'lik bir standardize ortalama fark ile (95% CI: -1.40, -0.06) anlamlı olarak azalttığı saptandı (p<0.001). Sonuç ve Öneriler: Müzik müdahaleleri, palyatif bakım hastalarının ağrı düzeylerini kontrol altına almak için bir hemşirelik girişimi olarak tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Müzik, palyatif bakım, ağrı, hemşirelik

**THE EFFECTIVENESS OF MUSIC INTERVENTIONS ON PAIN IN PALLIATIVE
CARE PATIENTS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS STUDY**

ABSTRACT

Introduction and Aim: To investigate the effectiveness of music on pain in palliative care patients. Method: This meta-analysis conducted according to PRISMA Guidelines. Seven

electronic literature databases were searched for randomized controlled trials with patients receiving palliative care from 2012-2022. The studies were expected to meet the PICOS inclusion criteria. The risk of bias of the studies was analyzed using the Cochrane Risk of Bias Tool. RevMan 5.4 program was used for meta-analysis. Mean difference or standardised mean difference were computed depending on the scales used in the included studies. All pooled data was shown with 95% confidence intervals. Heterogeneity between studies was assessed using the Cochran Q test and Higgins I2, and an I2 > 50% represented significant heterogeneity. Random effect model was used if I2 > 50%; fixed effect model was used if I2 < 50%. A p-value of <0.05 was considered statistically significant. Analyses were presented as forest plots. Results: Four randomized controlled trials were included in the meta-analysis. According to the Cochrane Risk of Bias Tool, four studies had a high risk of bias for blinding practices. Based on a meta-analysis of 342 patients, music reduced pain scores significantly with a standardized mean difference of 0.67 (95% CI: -1.40, -0.06) compared to the control group (p<0.001). Conclusions and Recommendations: Music interventions can be used as an effective nursing intervention to control the pain levels of palliative care patients.

Keywords: Music, palliative care, pain, nursing

S131

AŞI TEREDDÜTÜ VE DEZENFORMASYON

Öznur YÜKSEL, Fatoş UNCU

ÖZET

Halk sağlığı açısından büyük bir öneme sahip olan ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi noktasında süregelen en önemli halk sağlığı uygulamalarının başında aşı gelmektedir. Aşı uygulaması gerek toplumsal bağışıklığın sağlanması gerekse hastalıklara bağlı sakatlık ve ölümlerin önlenmesi noktasında büyük bir öneme sahiptir. Son yıllarda çocukluk çağı aşılarına yönelik doğruluğu kanıtlanmamış çalışmalar yapılmıştır. Medyaya ve dijital ortamlara ulaşımın kolaylaşması beraberinde bilgiye ulaşımı da kolaylaştırmıştır. Bu durum ebeveynlerin aşı konusunda hangi habere veya görsele itimat etmeleri konusunda tereddüt etmelerine neden olmuştur. Bu derlemede, bilgi çarpıtma olarak tanımlanan dezenformasyonun aşı tereddütü üzerindeki etkisi ve halk sağlığı açısından yapılması gerekenler gerekli literatür taranarak toplanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aşı tereddütü, Bilgi kirliliği, Dezenformasyon, Medya

VACCINE HESITANCY AND DISINFORMATION

ABSTRACT

Vaccination is at the forefront of the most important ongoing public health practices in the prevention of communicable diseases, which are of great importance in terms of public health. Vaccination is of great importance in terms of both ensuring herd immunity and preventing disability and death due to diseases. In recent years, unproven studies have been conducted on childhood vaccines. The ease of access to media and digital environments has also facilitated access to information. This situation has caused parents to hesitate about which news or image about the vaccine to trust. In this review, the effect of disinformation, which is defined as information distortion, on vaccine hesitancy and what should be done in terms of public health were collected by scanning the necessary literature.

Keywords: vaccine hesitation, information pollution, disinformation, media



POSTER BİLDİRİLER

P1

SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI(SKS) 6.1'E GÖRE PALYATİF BAKIM KLİNİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİTLİS İLİ ÖRNEĞİ

**Fatma TAŞ ÇİFCİBAŞI, Cihat ÖZYILMAZ, Burak SAYAR, Emine Kübra DİNDAR
DEMİRAY**

ÖZET

Giriş ve Amaç: Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de beklenen yaşam süresi artmıştır. Bununla birlikte tıp alanındaki gelişmeler sonucunda hastalıklara bağlı akut ölümler azalırken, ciddi kronik hastalığı olan insan nüfusu artmaktadır. Palyatif bakım hasta ve aile bireylerinin hastalığa bağlı çektikleri acıların rahatlatılması ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesini amaçlayan bir yaklaşımdır. Bu nedenle palyatif bakım tüm dünyanın gündeminde olan bir konudur. Bu bağlamda bu çalışma Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) hastane setinde yer alan “Palyatif Bakım Kliniği”nin Bitlis ilinde uygulanabilirliği ve Bakanlık Kalite değerlendiricileri tarafından değerlendirme sonuçlarının analizi amaçlanmıştır. Yöntem: Bu çalışma 2022 yılında Bitlis İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Sağlık Tesislerinin Sağlık Bakanlığı Kalite Değerlendiricileri tarafından 10 değerlendirme ölçütü ile değerlendirilen parametrelerden oluşmuştur. Palyatif bakım kliniği bulunan 5 sağlık tesisi değerlendirmeye alınmış ve excell üzerinden yüzdeler alınarak analiz edilmiştir. Bulgular: Sağlık tesislerinin palyatif bakım kliniği SKS değerlendirme tablosu incelendiğinde, Bitlis Devlet Hastanesi (DH), Ahlat DH, Tatvan DH ve Güroymak DH'nin 100 tam puan aldığı, Adilcevaz Onkoloji Hastanesinin ise, 75 puan aldığı tespit edilmiştir. Genel olarak sonuçlara bakıldığında il ortalamasının palyatif bakım kliniğinin 95 puan olduğu görülmüştür. Sonuç: Bütün bu sonuçlar birlikte ele alındığında Palyatif bakım kliniği SKS puanı düşük alanlara ağırlık verilmesi, kalite düzeyinin yüksek olduğu alanların bu düzeyde tutulması için çalışmalar yapılmalıdır. Çalışanların memnuniyeti de göz önünde bulundurularak kalite çalışmalarına hız verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: palyatif bakım, kalite, hizmet

EVALUATION OF PALLIATIVE CARE CLINICS ACCORDING TO THE QUALITY STANDARDS IN HEALTH 6.1: BITLIS CASE

ABSTRACT

Introduction and Aim: As in developed and developing countries, life expectancy has increased in our country. However, as a result of developments in the field of medicine, while acute deaths due to diseases are decreasing, the population of people with serious chronic diseases is increasing. Palliative care is an approach that aims to relieve the suffering of patients and their family members due to the disease and to improve their quality of life. Therefore, palliative care is an issue on the agenda of the whole world. In this context, this study aimed to analyze the applicability of the "Palliative Care Clinic" in the hospital set of Quality Standards in Health published by the Ministry of Health in Bitlis and the analysis of the evaluation results by the Ministry's Quality Assessors. **Method:** This study consists of parameters evaluated with 10 evaluation criteria by the Ministry of Health Quality Assessors of Health Facilities affiliated to Bitlis Provincial Health Directorate in 2022. 5 health facilities with palliative care clinics were evaluated and analyzed by taking percentages on excel. **Results:** When the evaluation table of the palliative care clinics of health facilities in health quality standards was examined, it was determined that Bitlis State Hospital (SH), Ahlat DH, Tatvan SH and Güroymak SH received 100 full points, while Adilcevaz Oncology Hospital received 75 points. When the results were examined in general, it was seen that the provincial average palliative care clinic was 95 points. **Conclusions and recommendations:** Considering all these results together, studies should be carried out to focus on areas with low quality standards in palliative care clinic health and to keep areas with high quality levels at this level. Considering the satisfaction of the employees, quality studies should be accelerated.

Keywords: palliative care, quality, service

P2

PALYATİF BAKIMDA SİRİTÜEL YAKLAŞIM

Canan ARSLAN, Hicran YILDIZ

ÖZET

Bireyin bütüncül sağlığı, spiritualite dahil tüm bakım bileşenlerinin hayata geçirilmesi ile mümkün olur (1). Spiritualite, insan deneyiminin temel bir unsurudur ve palyatif bakımın temel bir alanıdır (2). Palyatif bakımda bireylerin rahatlatılmasında genellikle fiziksel semptomlara odaklanılmaktadır. Fakat hastanın yaşadığı sıkıntılar psikososyal ve manevi kaynaklı olarak da ortaya çıkabilmektedir (3). Spiritüel gereksinimlerin karşılanması kişinin hastalığını kabul etmesine ve gelecek için plan yapmasına yardımcı olmaktadır (4). Hastalar, spiritualiteyi hastalıklar ile başa çıkmanın, acılarını en aza indirmenin ya da bir tedavi ile iyileşme umutlarını artırmanın bir yolu olarak görebilirler (5). Palyatif bakım ünitesinde yatan hastalar ile yapılan bir çalışmada, uygun spiritüel desteğin hastalar ve aile üyeleri üzerini olumlu etkilediği ve içinde buldukları durum ile yüzleşmelerine yardımcı olduğu belirlenmiştir (6). Yapılan başka bir çalışmada, manevi inancı yüksek olan hastalarda anksiyete, depresyon düzeyleri daha düşük, umut düzeyi daha yüksek bulunmuştur (7). Spiritüel bakım, palyatif bakım için son derece uygun bir terapötik kaynaktır (8). Spiritualite bu hastaların yaşamlarının iyileştirilmesine katkıda bulunabilmesine rağmen, palyatif bakım hizmeti veren çoğu merkezde bu alan ihmal edilmektedir (8,9). Bu durum, sağlık bakım profesyonellerinin spiritüel bakım vermeye hazır olmamalarından ve hastaların spiritüel ihtiyaçlarını karşılamının oldukça zor olmasından kaynaklanmaktadır (8). Hasta ile sürekli bir arada bulunan hemşireler, felsefe olarak her bir hastaya holistik ve hümanistik hemşirelik bakımı sunmayı amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda, hemşirelerin palyatif bakım birimlerindeki hastaların manevi ihtiyaçlarını da değerlendirerek kapsamlı bir bakım sunması gerekmektedir (10).

Anahtar Kelimeler: spiritualite; palyatif bakım; spiritüel yaklaşım

ABSTRACT

The holistic health of the individual is possible with the realization of all care components, including spirituality (1). Spirituality is a core element of the human experience and a core area of palliative care (2). In palliative care, generally it is physical symptoms to be focused on for the relief of individuals. However, the problems experienced by the patient may also arise from psychosocial and spiritual origins (3). Meeting spiritual needs helps a person accept her/his

illness and plan for the future (4). Patients may view spirituality as a way of coping with illness, minimizing their suffering, or increasing their hope of recovery with a cure (5). In a study conducted with patients in a palliative care unit, it was determined that appropriate spiritual support positively affects patients and their family members and helps them to face their situation (6). In another study, it was found that patients with high spiritual belief had lower levels of anxiety, depression, and higher hope levels (7). Spiritual care is an extremely suitable therapeutic resource for palliative care (8). Although spirituality can contribute to improving the lives of these patients, this area is neglected in most palliative care centers (8,9). This is due to the fact that health care professionals are not ready to provide spiritual care and it is very difficult to meet the spiritual needs of patients (8). Nurses, who are in constant contact with the patient, aim to provide holistic and humanistic nursing care to each patient as a philosophy. For this purpose, nurses should provide comprehensive care by evaluating the spiritual needs of patients in palliative care units (10).

Keywords: spirituality; palliative care; spiritual approach

P3

OKUL VE ÜNİVERSİTELERDE STRES YÖNETİMİ

Derya Emre YAVUZ

ÖZET

Amaç: Bu derleme okullarda ve üniversitelerde sağlığı geliştirme çerçevesinde stres yönetiminin önemi vurgulamak amacıyla yazılmıştır. **Giriş:** Stresle ilgilenen öncü bilim adamlarından Selye stresi, "vücuda yüklenilen herhangi bir özel olamayan isteme karşı, vücudun tepkisi" olarak tanımlamaktadır. Stres sorunu ve sonuçları oldukça önemlidir, tüm dünyada stresle ilişkili davranış bozukluklarında ve hastalıklarda artış söz konusudur. Araştırmalar sanayileşmiş kalabalık ülkelerde stresin yaygın olduğunu ve yaşamı olumsuz etkilediğini göstermektedir. Stresle mücadelede literatürdeki en önemli kavramlardan biri "stres yönetimi"dir. Stresi fark etmek, kaynağına yönelmek ve şiddetine karşı bilinçlenerek olumsuz etkilerinin önüne geçmek gereklidir. Stres yönetimini gerçekleştiren kişi için sosyal hayatta farklı konulara yönelme, değişime açık olma, stresin kaynağından uzaklaşabilme önemlidir. Günümüzde strese yönelik yapılan çalışmalar arasında en önemlileri stresle mücadele etme ve başa çıkma becerisi kazanma üzerinedir. Okul ve üniversite çağındaki kişiler için stres yönetiminde bireysel, çevresel ve örgütsel çabanın önemi büyüktür. Özellikle çalışma ve başarıma arzusu ile gelecek korkusunun bir arada olması yoğun stres sebebidir. Okul çocuklarına ve üniversite eğitimi gören gençlere stresle başa çıkma stratejileri kazandırılması oldukça önemlidir. Sonuç ve Öneriler Stres özellikle genç bireylerin yaşamlarını olumsuz etkilemektedir. Eğitim ve iş hayatındaki stres kaynakları kaygı ve depresyon gibi problemlere yol açabilmekte, bu ruhsal sorunlar beraberinde fiziksel problemlerin de başlamasına sebebiyet vermektedir. Okul çağında ve üniversite dönemindeki kişilerin stres yönetimi konusunda bilgi sahibi olmaları hem içinde buldukları dönem hem de ileriki yaşlar adına önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: stres, stres yönetimi, okul, üniversite

STRESS MANAGEMENT IN SCHOOLS AND UNIVERSITIES

ABSTRACT

Aim: This review was written to emphasize the importance of stress management within the framework of health promotion in schools and universities. **Introduction:** Selye, one of the leading scientists dealing with stress, defines stress as "the body's response to any non-specific demand placed on the body". Stress problem and its consequences are very important, there is

an increase in stress-related behavioral disorders and diseases all over the world. Studies show that stress is common in crowded industrialized countries and negatively affects life. One of the most important concepts in the literature in the fight against stress is "stress management". It is necessary to realize the stress, turn to its source and be conscious of its severity and prevent its negative effects. For the person who performs stress management, it is important to turn to different issues in social life, to be open to change, and to get away from the source of stress. Today, the most important studies on stress are on coping with stress and gaining coping skills. Individual, environmental and organizational efforts are of great importance in stress management for school and university aged people. In particular, the combination of the desire to work and succeed and the fear of the future cause intense stress. It is very important to provide school children and young people with university education strategies to cope with stress. Conclusion and Recommendations Stress negatively affects the lives of especially young individuals. Stress sources in education and business life can cause problems such as anxiety and depression, and these mental problems also lead to the onset of physical problems. It will be important for school-age and university-age people to have knowledge about stress management, both for the period they are in and for future ages.

Keywords: stress management, school, university, stress

P4

UZUN DÖNEM BAKIM

Derya Emre YAVUZ

ÖZET

Amaç: Bu derlemede uzun dönem bakım çerçevesinde palyatif bakım alt kapsamında yer alan hospis bakım ve huzur evinde bakım hizmetlerinin önemini vurgulamak amaçlanmıştır. **Giriş:** Uzun dönem bakım hastaneden taburcu olan ancak bakım ihtiyacı süren, engelli ve yaşlı bakım merkezlerinde kalan veya evde bakım ihtiyacı olan kişilerin tedavi ve bakım süreçlerinin uzun vadede devam ettirilmesidir. İnsan yaşamının her döneminde hastalık\yaşam kalitesini etkileyen durumlarla karşılaşabilir. Tedavisi olan hastalıklar, hastanelerde yatarak tedavi edilirken, hastalık seyrinin ölüme doğru ilerlediği durumlarda süreç bu şekilde ilerlemez. Palyatif bakıma ihtiyaç duyulur. Günümüzde demografik dönüşüm yaşandığı, dünya nüfusunun hızla yaşlandığı görülmektedir. İnsan birey olarak değerlidir, hastalık veya muhtaçlık durumlarında bu değer azalmayacağı bakım hizmetlerinden eşitlikçi şekilde faydalanması amaçlanmaktadır. Uzun dönem bakım, hastanelerin çeşitli birimlerinden taburcu olan ancak bakım ihtiyacı süren, engelli ve yaşlı bakım merkezlerinde kalan veya evde bakım ihtiyacı olan kişilerin tedavi ve bakım süreçlerinin devam ettirilmesi anlamına gelmektedir. Uzun dönem bakım çerçevesinde yer alan hospis bakımı, terminal dönemdeki hastaların bakımını kapsamaktadır. Bir diğer bakım türü huzurevinde bakımdır ve kurumsal kapsamda yer aldığı için resmi bakım çerçevesinde değerlendirilmektedir. **Sonuç ve Öneriler:** İnsan yaşadığı sağlık ve bakım sorunlarını kolaylaştıran hizmetlere ulaşabilmelidir. Yaşlı ve bakıma muhtaç kişiler için palyatif bakım hizmetleri artırılmalıdır. Bunun için sağlık bakım hizmetlerinden sorumlu kurum ve kuruluşlara büyük görev düşmektedir..

Anahtar Kelimeler: palyatif bakım, hospis bakım, uzun dönem bakım

LONG TERM CARE

ABSTRACT

Objective: In this review, it is aimed to emphasize the importance of hospice care and nursing home care services, which are included in the sub-scope of palliative care within the framework of long-term care. **Introduction:** Long-term care is the continuation of the long-term treatment and care processes of people who are discharged from the hospital but need care, stay in care centers for the disabled and elderly, or need home care. In every period of life, people may

encounter diseases/conditions that affect their quality of life. While curable diseases are treated as inpatients in hospitals, the process does not progress in this way in cases where the course of the disease progresses towards death. Palliative care is needed. Today, it is seen that there is a demographic transformation and the world population is aging rapidly. The human being is valuable as an individual, it is aimed to benefit from the care services in an equitable way, where this value will not decrease in case of illness or neediness. Long-term care means the continuation of the treatment and care processes of people who are discharged from various units of hospitals, but whose care needs continue, who stay in disabled and elderly care centers, or who need home care. Hospice care, which is included in the framework of long-term care, covers the care of patients in the terminal period. Another type of care is nursing home care, and since it is included in the institutional scope, it is evaluated within the framework of official care. Conclusion and Suggestions: People should be able to access services that facilitate their health and care problems. Palliative care services should be increased for the elderly and people in need of care. For this, institutions and organizations responsible for health care services have a great responsibility.

Keywords: palliative care, hospice care, long term care

P5

TÜRKİYE’DE PALYATİF BAKIM İLE İLGİLİ YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERDEKİ HEMŞİRELİK UYGULAMALARI

Elif Tuğba UYGUN, Aylin ÖZAKGÜL

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, Türkiye’de palyatif bakım üzerine yapılan lisansüstü tezleri incelemek ve hemşirelik uygulamalarını ortaya koymak amacıyla gerçekleştirildi. **Gereç ve Yöntem:** Retrospektif tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen bu çalışmanın evrenini Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi’ne kayıtlı olan, hemşirelik alanında yapılan tezler oluşturdu. Örneklemine ise, PRISMA kuralları kapsamında yapılan tarama sonucunda, hemşirelik alanındaki tezler içerisinde belirlenen anahtar kelimeler kullanılarak elde edilen, dahil edilme kriterlerine uyan 2010-2022 yılları arasında 55 tez oluşturdu. Verilerin analizinde tezlerin türü, yayın yılı, amacı, çalışma tipi, uygulanan girişimi, örnekleme yöntemi ve sayısı, kullanılan ölçme aracı ve sonuçları incelendi. **Bulgular:** Palyatif bakım üzerine hemşirelikteki ilk tezin 2010 yılına ait olduğu görüldü. Elde edilen tezlerden 13’ü doktora (%23,63), 42’si yüksek lisans tezi (%76,37) olduğu, %60’ının 2018-2022 yılları arasında yayımlandığı, %92,72’sinin nicel araştırma yöntemleriyle gerçekleştirildiği, bu tezlerin içerisinde %76,47’sinin tanımlayıcı tasarımlardan en az birinin kullanıldığı ve %15,68’inin randomize kontrollü deneysel çalışma olduğu görüldü. Ayrıca %36,36’sının örneklemini palyatif bakım kliniklerinde çalışan sağlık personellerinin oluşturduğu, %72,73’ünde örnekleme yöntemi kullanılmadığı, hemşirelerin uyguladığı girişimler içerisinde ise simülasyon, palyatif bakım eğitimi, auriküler akupresür, aromaterapi masajı, gevşeme egzersizi, vaka yönetimi modeli, el fanı uygulaması, kırmızı-beyaz ışık uygulaması, kuram-model temelli hemşirelik bakım uygulaması, psiko-eğitimi içeren uygulamaların gerçekleştirildiği belirlendi. **Sonuç:** Palyatif bakım ile ilgili hemşirelikteki tez çalışmalarının son yıllarda artış gösterdiği ancak çoğunluğunun yüksek lisans düzeyinde ve tanımlayıcı tipte olduğu, doktora düzeyinde sayıca yetersiz olduğu, palyatif bakım hemşireliğine yönelik kanıt sağlama amacıyla daha fazla randomize kontrollü müdahale çalışmalarının yapılmasının gerekliliği üzerinde durulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Palyatif Bakım Hemşireliği, Lisansüstü

**NURSING PRACTICES IN GRADUATE THESIS ON PALLIATIVE CARE IN
TURKEY**

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to examine the graduate theses on palliative care in Turkey and to reveal the nursing practices. **Materials and Methods:** This retrospective descriptive study's universe consists of the nursing field's theses registered to the National Thesis Center of the Council of Higher Education. The sample consisted of 55 theses between 2010-2022, which were obtained using the keywords determined as a result of the screening conducted within the scope of PRISMA rules, and met the inclusion criteria. The data analysis examined the type of theses, publication year, purpose, type of study, applied attempt, sampling method and number, measurement tool used and results. **Results:** The first thesis identified in nursing on palliative care belonged to 2010. Of the obtained theses, 13 (23.63%) were doctoral, 42 were master's theses (76.37%), 60% were published between 2018-2022, 92.72% were carried out with quantitative research methods, and it was seen that 76.47% of these theses used at least one of the descriptive designs and 15.68% were randomized controlled experimental studies. 36.36% of the sample consisted of health personnel working in palliative care clinics, and 72.73% did not use the sampling method, simulation, palliative care training, auricular acupressure, aromatherapy massage, relaxation exercise, case management model among the interventions applied by nurses. It was determined that applications such as hand fan application, red-white light application, theory-model-based nursing care application and psychoeducation were carried out. **Conclusion:** Thesis studies on palliative care in nursing have increased in recent years, but the majority are at the master's level and descriptive type; they are insufficient in number at the doctoral level. It is emphasized that more randomized controlled intervention studies should be conducted to provide evidence for palliative care nursing.

Keywords: Palliative Care, Palliative Care Nursing, Graduate

P6

PALYATİF BAKIM HASTALARINDA NİV MASKESİNE BAĞLI DERİ BÜTÜNLÜĞÜNDE BOZULMA VE HEMŞİRELİK BAKIMININ ÖNEMİ

Bilge BİLGİN

ÖZET

Palyatif bakımda, KOAH, pnömoni, kardiyovasküler hastalıklar akut kardiyojenik pulmoner ödem, immüsupresif hastalar, postoperatif solunum yetmezliği, restriktif akciğer hastalıkları bazı özel hastalıklar (akut pankreatit, Whipple, uyku apnesi), ileri evre ALS, Alzheimer hastalığı ve demans gibi hastalıklarda oksijen tedavisi için NİV (noninvaziv ventilasyon)'e ihtiyaç duyulmaktadır. Amaç, NİV ile oksijen tedavisi alan palyatif bakım hastalarında maskeye bağlı oluşan basınç ülserlerinde hemşirelik bakımının önemini belirtmektir. NİV, yüze veya buruna oturan maske ile pozitif havayolu basınçlarının uygulandığı solunum destek sistemleridir. Sürekli pozitif havayolu basıncı (CPAP) ve iki seviyeli pozitif havayolu basıncı (BPAP) uygulanabilmektedir. Hasta bu basınçlar altında spontan solumaya devam eder. Hasta yüzünün anatomisine uygun maske seçimi ve maske tespiti ile yerinde tutulması önemlidir. Maske çok gevşekse, fazla hava sızdırıyorsa maske çok sıkıysa, uzun ve aralıksız uygulanıyorsa, yanaklar, alın ve çene, özellikle burun köprüsünün derisinde önlenebilir basınç ülserleri gelişmektedir. NİV uygulamasının başarısı için hemşirelerin; yüz bölgesindeki basınç yarası sorunlarını öngörmek, önlemek ve yönetmek için etkin stratejiler belirlemesi ve uygulaması oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, NİV maskesi, Basınç ülseri

SKIN INTEGRITY DUE TO NİV MASK IN PALLIATIVE CARE PATIENTS AND THE IMPORTANT OF NURSING CARE

ABSTRACT

In palliative care, for oxygen therapy in diseases such as COPD, pneumonia, cardiovascular diseases, acute cardiogenic pulmonary edema, immunosuppressive patients, postoperative respiratory failure, restrictive lung diseases, some special diseases (acute pancreatitis, Whipple, sleep apnea), advanced ALS, Alzheimers disease and dementia. NİV (noninvasive ventilation) is needed. The aim is to emphasize the importance of nursing care in pressure ulcers caused by

masks in palliative care patients receiving oxygen therapy with NIV. NIV are respiratory support systems in which positive airway pressures are applied with a face or nose-fitting mask. Continuous positive airway pressure (CPAP) and bi-level positive airway pressure (BPAP) can be applied. The patient continues to breathe spontaneously under these pressures. It is important to choose a mask suitable for the anatomy of the patients face and to keep it in place with mask detection. If the mask is too loose, leaks too much air, is too tight, is applied long and continuously, preventable pressure ulcers develop on the skin of the cheeks, forehead and chin, especially the bridge of the nose. For the success of NIV application, nurses; It is very important to determine and implement effective strategies to predict, prevent and manage pressure ulcer problems in the face area.

Keywords: Palliative care, NIV mask, pressure ulcer

P7

TRAKEOSTOMİLİ HASTANIN PALYATİF BAKIMI: OLGU SUNUMU

Sertaç MERDAN

ÖZET

Giriş ve Amaç: Trakeostomili hastanın palyatif bakım olgu sunumu gerçekleştirmek. Olgu: H.İ.B 74 Yaşında, Erkek, ilkokul mezunu, bakımını kızı üstleniyor. Öykü: 60 yıl günde 2-3 paket sigara öyküsü mevcut, 12 yıldır KOAH tanısı var, 3 yıl önce larenks ca tanısı konulmuş, 6 ay önce trakeostomi açılmış, oral alımı var, öz bakım ihtiyaçlarını yardımla karşılayabiliyor, Koah'a bağlı dispne ve Crp yüksekliği sebebiyle palyatif yoğun bakımda takibi yapılıyor, birimdeki 4.günü. Hasta yardımla mobil, koopere, yazarak iletişim kuruyor. Medikal tedavi: İzotonik 40 cc/h, sulzon 2x1gr (IV), avelox 1x1 (iv), panto 1x1 (iv), oksapar 0,6 1X1 (SC), asist 3x1 (IV). Palyatif ekibi tarafından medikal tedavisi yapılıyor, medikal tedaviye ek olarak trakeostomi kanülünün bakımı, oksijen tedavisine bağlı mukus membranların kuruluğunu önlemek için yeterli hidrasyon ve nemlendirmenin sağlanması, kontrolü yapılmaktadır. Aile bireylerine trakeostomi kanül bakımı, enfeksiyon risk ve belirtileri hakkında bilgi verilerek, aile üyelerinin bakıma katılması desteklenmiştir. Hemşirelik tanıları: Spontan solunumda bozulma, etkisiz hava yolu temizliği, sözel iletişimde bozulma, deri bütünlüğünde bozulma riski. Sonuç ve Öneriler: Kronik ve ağır hastalıkların hem ruhsal hem de fiziksel olarak hasta ve hasta yakınlarını etkileyen çok sayıda olumsuz etkisi söz konusudur. Bu olumsuzlukları ortadan kaldırmak veya hafifletmek tedavi sürecinin önemli bir parçasıdır. Palyatif bakım birçok yönü olan ve destek tedaviler, bakımlar, psikolojik iyi oluşa katkısıyla vazgeçilmez bir yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: Palyatif, bakım, hemşire, kronik hasta

PALLIATIVE CARE OF THE PATIENT WITH TRACHEOSTOMY: CASE REPORT

ABSTRACT

Introduction and Aim: Performing a palliative care case report. Case: H.İ.B is 74 years old, male, primary school graduate, Story: Has a history of smoking 2-3 packs a day for 60 years, has a diagnosis of COPD for 12 years, was diagnosed with laryngeal cancer 3 years ago, tracheostomy was opened 6 months ago, has oral intake, can meet self-care needs with help, Dyspnea and Crp due to COPD He is being followed up in the palliative intensive care unit fourth day. Patient communicates with assistance by mobile, cooperative, typing. Medical treatment: Isotonic 40 cc/h, sulzon 2x1gr (IV), avelox 1x1 (iv), panto 1x1 (iv), oxapar 0.6 1x1

(SC), assists 3x1 (IV). Medical treatment is performed by the palliative team, in addition to medical treatment, the maintenance of the tracheostomy cannula, the provision and control of adequate hydration and humidification to prevent the dryness of the mucous membranes due to oxygen therapy. Family members were informed about tracheostomy cannula care, risk and symptoms of infection, and their participation in care was supported. Nursing diagnoses: Impaired spontaneous breathing, ineffective airway clearance, impaired verbal communication, risk for impaired skin integrity. Conclusions and Recommendations. Chronic and severe diseases have many negative effects that affect the patients and their relatives, both mentally and physically. Eliminating or mitigating these negativities is an important part of the treatment process. Palliative care is an indispensable approach that has many aspects and contributes to supportive treatments, care and psychological well-being.

Keywords: Palliative, care, nurse, chronic patient

P8

TERMİNAL DÖNEM HASTANIN PALYATİF BAKIMI: OLGU SUNUMU

Sertaç MERDAN

ÖZET

Giriş ve Amaç: Terminal dönem palyatif bakım hastasının olgu sunumu gerçekleştirmek. Olgu: F.B 91 yaşında, kadın, okuryazar değil, bakımını kızı üstleniyor. Öykü: 4 yıl önce Alzheimer tanısı almış, son bir yıldır yutma refleksinde azalma mevcut, 1 ay önce de yutma refleksinin olmaması sebebiyle peg açılmış. Satürasyon düşüklüğü sebebiyle 3 gün genel yoğun bakımda tedavisi yapıldıktan sonra palyatif yoğun bakımda tedavi ve izlemi devam ediyor. Palyatifte 7. Günü. Hasta yatağa tam bağımlı, konfüze, saldırgan, saldırgan olduğu için doktor kararıyla kısıtlamada, fonksiyonel hasta yatağı, havalı yatak kullanılıyor, peg ile besleniyor, oral alımı yok, sağ- sol iliak 3.derece 2*2*1,5 cm, sacrum 1. Evre 1*1*1 cm bası yarası mevcut. Ağız içi yara ve oral kavitede ödem mevcut. Medikal tedavi:İzotonik60cc/h, cardura 4 mg 1x1 (peg) , tazocin 3x4.5 gr (iv), parol 1x1 (IV) ,oksapar 2x0,6 (SC) ,serex 1x1 (peg) Palyatif hemşireleri tarafından, yatak içi eklem açıklığı hareketleri ve gündüzleri 2 saatte geceleri 4 saatte bir pozisyon değişikliği, bası yaralarının pansumanın yapılması, ağız bakımının yapılması, bireysel hijyenin sağlanması, PEG ile beslenme sağlanmış, bu bakımlar devamlılık arz ettiği için hasta yakınlarına bilgi verilerek, aile bireylerinin yatağa bağımlı hasta bakımını öğrenmesi sağlandı. Hemşirelik tanıları: doku bütünlüğünde bozulma, fiziksel mobilitede bozulma, etkisiz solunum örüntüsü, bellekte bozulma, oral mukoz membranda bozulma. Sonuç ve Öneriler: Yaşam boyu tedavi ve bakım gerektiren hastalar için semptomların azaltılması, yaşam kalitesinin artırılması ve stresin minimuma indirilmesi için palyatif bakım vazgeçilmezdir. Hem hasta hem de ailesi için oldukça önemli olan bu bakım, hastanın tedavilerine ilişkin tüm işlemler için ekstra bir destek katmanı oluşturarak tedavi sürecinin iyileştirilmesini sağlar.

Anahtar kelimeler: Palyatif, Yatağa bağımlı hasta, Hemşire

PALLIATIVE CARE OF THE TERMINAL PATIENT CASE REPORT

ABSTRACT

Introduction and Aim: performing a palliative care case report. Case: F.B. 91 Years old, Female, illiterate, her daughter takes care of her. Story: She was diagnosed with Alzheimer's 4 years ago, her swallowing reflex has decreased for the last year, and a peg was opened 1 month ago due to the absence of swallowing reflex. After being treated in the general intensive care unit

for 3 days due to low saturation, the treatment and follow-up continues in the palliative intensive care unit. Seventh day in palliative intensive care. Since the patient is completely bedridden, confused, aggressive, and has an aggressive attitude, functional patient bed, air mattress is used, peg feeding, no oral intake, right-left iliac 3rd degree 2*2*1.5 cm, sacrum 1. Stage 1*1*1 cm pressure sore is present. There is intraoral wound and edema in the oral cavity. Medical treatment: Isotonic 60 cc/h, cardura 4 mg 1x1 (peg), tazocin 3x4.5 gr (iv), parol 1x1 (IV), oxapar 2x0.6 (SC), serex 1x1 (peg). Palliative nurses provided in-bed joint opening movements and position change every 2 hours during the day and every 4 hours at night, dressing for pressure sores, oral care, providing individual hygiene, feeding with PEG. Since these cares are continuous, family members were informed. individuals were provided to learn the care of bedridden patients. Nursing diagnoses: Impaired tissue integrity, impaired physical mobilization, ineffective breathing pattern, impaired memory, impaired oral mucous membrane, Conclusions and Recommendations: Palliative care is indispensable for patients who require lifelong treatment and care to reduce symptoms increase quality of life and minimize stress.

Keywords: Palliative, Nurse, Bedridden Patient

P9

PALYATİF BAKIM HASTALARININ EVDE BAKIMINDA KARLAŞILAN ZORLUKLAR

Muhammet ÖCAL, Sibel SEVİNÇ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Palyatif bakım; ilerleyici ve hayatı tehdit eden bir hastalığa sahip hastaların kalan zamanlarını kaliteli bir şekilde yaşamalarını hedefleyen ve bu perspektifte hastaların süreç boyunca karşılaşılabilecekleri fiziksel, sosyal ve psikolojik tüm problemlerini gidermeye yönelik uygulanan bakım hizmetleridir. Evde bakım gören palyatif bakım hastalarının bakım sürecinin evde sağlanması bakım verenin yeterli bilgiye sahip olmaması, ev koşullarının uygunsuzluğu, gerekli teknik ekipmanlara sahip olunmaması, hizmetleri sağlayacak gerekli meslek elemanlarının süreç içerisinde bulunmaması hastaları oldukça olumsuz etkilemektedir. Hastaların takip ve tedavilerinin yapılması, tedavi süreçlerinin planlanması ve bu süreçlerin hayata geçirilmesi, nitelikli bir bakım hizmeti verilmesi açısından sekteye uğramaktadır. Bakım sürecinin büyük bir çoğunluğunun hastanın bir yakınına teslim edilmesi belirli bir noktadan sonra bu kişinin de psikolojik durumunu ve sosyal çevre ile uyumunu oldukça olumsuz etkilemekte ve bakım verenin toplumdaki diğer rollerini sekteye uğratmaktadır. Bu derlemenin amacı evde bakım gören palyatif bakım hastasının ve hasta yakınının karşılaşılabileceği problemlerin vurgulanmasıdır. Sonuç ve Öneriler: Hasta ve hasta yakınlarının süreç içerisinde karşılaşılabileceği sorunlar belirlenmeli ve bu sorunlara uygun çözümler geliştirilmeli. Evde sağlık hizmetleri geliştirilmeli yaygınlaştırılmalı ve devlet politikası haline getirilmelidir. Hasta yakınının palyatif bakım sürecinin bir elemanı olduğuna inandırılmalı ve eğitilmelidir. Evde bakım veren bakım verme konusunda donanımlı hale getirilmeli. Birinci basamak sağlık ekiplerinin ve evde bakım hizmetlerinin etkin kullanılması sağlanır. Evdeki ortam koşullarının uygun hale getirilmeli.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, evde bakım, bakım süreci, zorluklar

CHALLENGES FACED AT HOME CARE OF PALLIATIVE CARE PATIENTS

ABSTRACT

Introduction and Aim: Palliative care; These are the care services that aim to ensure that patients with a progressive and life-threatening disease live their remaining time in a quality manner and in this perspective, are applied to eliminate all the physical, social and psychological

problems that the patients may encounter during the process. The care process of palliative care patients receiving home care at home, the caregiver's lack of sufficient knowledge, the inconvenience of home conditions, the lack of necessary technical equipment, the absence of the necessary professional staff to provide the services affect the patients very negatively. The fact that most of the care process is delivered to a relative of the patient, after a certain point, affects this person's psychological state and harmony with the social environment very negatively and disrupts the other roles of the caregiver in the society. The purpose of this review is to emphasize the problems that the home care palliative care patient and his relatives may encounter. Conclusions and Recommendations: The problems that the patients and their relatives may encounter during the process should be determined and appropriate solutions should be developed for these problems. Home health services should be developed, expanded and made into a state policy. Home health services should be developed, expanded and made into a state policy. The patient's relatives should be convinced and educated that they are a part of the palliative care process. Home caregivers should be equipped to give care. Effective use of primary health care teams and home care services is ensured. The environmental conditions in the house should be made suitable.

Keywords: Palliative care, home care, care process, difficulties

P10

PALYATİF BAKIM HASTALARINDA HASTANE ENFEKSİYONLARININ ÖNEMİ

Cemil KARASU, Sibel SEVİNÇ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Hasta kliniğe yattığında inkübasyon döneminde olmayan ve hastanede kazanılan enfeksiyonlar Nozokomiyal Enfeksiyonlar olarak adlandırılır. Palyatif bakım alan hastaların hastanede uzun süre kalmaları sonucu nozokomiyal enfeksiyonlara maruz kalma riski yüksektir. Bu derlemenin amacı palyatif bakım alan hastaların enfeksiyonlardan korunmasının vurgulanmasıdır. Palyatif bakım servislerinde yatan hastalar uzun süre hastane ortamında bulunma, invaziv girişimler, hareketsizlik ve yeterli beslenememe gibi etmenler sonucunda hastane enfeksiyonlarına yatkın hale gelmektedir. Hastane enfeksiyonları palyatif bireyin hastanede kalış süresinin uzamasına, mortalite oranının artmasına ve tedavi maliyetlerinde önemli bir artışa neden olabilmektedir. Tüm bunların sonucunda kişinin yaşam kalitesi bozulmaktadır. Bu bağlamda palyatif bakımın temel amacı olan hastanın yaşam kalitesinin yükseltilmesi, refah düzeyinin artırılması, olabilecek en aktif yaşamın sağlanması, ailelere hastalık süreciyle baş etmeleri için destek sağlanması hedeflerinin yerine getirilmesinde güçlükler yaşanılmakta ve Palyatif bakım süreci daha karmaşık bir hal alabilmektedir. Sonuç ve Öneriler: Hastane enfeksiyon kontrol komiteleri, palyatif bakım kliniklerine yönelik enfeksiyonla savaş politikası belirlemeli ve uygulamalıdır. Palyatif bakım hemşiresi ve enfeksiyon kontrol hemşiresi enfeksiyonu en aza indirebilmek için iş birliği yapmalıdır. Palyatif bakımda asepsi-antisepsi kurallarına uygun olarak bakım verilmelidir. Ünitelerde çalışan personel ve hasta yakınlarına hastane enfeksiyonlarına karşı korunma ve kontrol önlemleri konusunda eğitilmelidir. Enfekte hastalar izole edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Hastane enfeksiyonları, Mortalite

THE IMPORTANCE OF HOSPITAL INFECTIONS IN PALLIATIVE CARE PATIENTS

ABSTRACT

Introduction and Purpose: Infections that are not in the incubation period when the patient is hospitalized and acquired in the hospital are called Nosocomial Infections. Patients receiving palliative care have a high risk of exposure to nosocomial infections as a result of long stays in the hospital. The aim of this review is to emphasize the protection of patients receiving

palliative care from infections. Patients hospitalized in palliative care services become prone to nosocomial infections as a result of factors such as being in the hospital environment for a long time, invasive procedures, inactivity and inadequate nutrition. Nosocomial infections can cause a prolonged hospital stay of the palliative individual, an increase in the mortality rate, and a significant increase in treatment costs. As a result of all these, the quality of life of the person deteriorates. In this context, the main objectives of palliative care, which are to increase the quality of life of the patient, to increase the level of welfare, to provide the most active life possible, to provide support to families to cope with the disease process cannot be fulfilled. On the contrary, the palliative care process can become more complex. Conclusion and Suggestions: Hospital infection control committees should determine and implement an infection control policy for palliative care clinics. Palliative care nurse and infection control nurse should cooperate to minimize infection. In palliative care, care should be given in accordance with the rules of asepsis-antisepsis. Infected patients should be isolated.

Keywords: Palliative Care, hospital infections, mortality



TAM METİN BİLDİRİLER

PALYATİF HASTALARIN SOSYAL HAYATA KATILIM SINIRLILIĞI DÜZEYİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ VE ÖNEMİ

Fatoş UNCU, Ahmet BAYOĞLU, Fatma GÜNKAN

1. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Elazığ/Türkiye
2. Fethi Sekin Şehir Hastanesi Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi, Elazığ/Türkiye
3. Fethi Sekin Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Elazığ/Türkiye

Özet

Giriş ve Amaç: Palyatif hastaları yaşamını devam ettirmede çevresine ihtiyacı olan, fiziksel aktiviteleri yapmada güçlük yaşayan ve kişisel bakımlarında yeterli olamayan hasta gruplarıdır. Bu hastalar kendilerini eksik, iş göremez olarak görmeye başlayıp depresyon duygu durumuna girip, yapabilecekleri aktiviteleri bile terk ederler. Bu durum var olan psikolojilerini daha kötü hale getirir. Hastalık sürecini olumsuz etkiler. Hemşire ve diğer sağlık grupları Palyatif hastalarının fiziksel etkinliğini hastanın kapasitesine göre en ideal seviyeye getirilmesine yardımcı olmalı ve hastanın depresyon duygu durumunu izale etmelidirler.

Palyatif bakım hastalarının hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri (ergoterapist, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, doktor vb.) aracılığı ile sosyal aktiflik derecesinin artırılması hastanın refahı ve yaşam kalitesini arttırdığı görülmüştür. İş – uğraş terapileri ile hastaların iç motivasyonunu arttığı ve sosyal hayata katılım sınırlılığını aşan aktivitelere daha anlamlı baktıkları anlaşılmıştır.

Hemşire palyatif hastalarının sosyal hayata katılım sınırlılığının önünün açılmasında kilit rol oynamaktır hemşire diğer sağlık profesyonelleri ile multidisipliner bir şekilde palyatif hastalarının fiziksel aktivitelerini, terapilerini, aile ve çevre düzenlenmelerine yardımcı olarak hastanın fiziksel ve ruhsal sağlık bütünlüğüne katkı sunmuş olur.

Anahtar kelimeler: sosyal sınırlılık, aktivite limitasyonu, sosyal işlevsellik, palyatif bakım

THE ROLE AND IMPORTANCE OF THE NURSE IN THE LEVEL OF LIMITATION OF PARTICIPATION IN SOCIAL LIFE OF PALLIATIVE PATIENTS

Abstract

Introduction and Aim: Palliative patients are patient groups who need their surroundings to continue their lives, have difficulty in performing physical activities and are not sufficient in their personal care. These patients begin to see themselves as deficient and incapable of work, enter a state of depression and even abandon the activities they can do. This makes their existing psychology worse. It negatively affects the disease process.

It has been observed that increasing the social activity level of palliative care patients through nurses and other health professionals (occupational therapist, psychologist, dietitian, physiotherapist, doctor, etc.) increases the patient's well-being and quality of life. It has been understood that with work-occupation therapies, patients' internal motivation increases and they look more meaningfully at activities that exceed the limitation of participation in social life.

Nurses and other health groups should help to optimize the physical activity of palliative patients according to the patient's capacity and should monitor the patient's depression emotional state.

Key words: Social limitation, activity limitation, social functionality, palliative care

GİRİŞ

Palyatif bakım, hasta ve çevresinin hayatına olumsuz etki eden, ağrı, fiziksel ve psikolojik problemler, sosyal ve manevi problemlerin erken aşamada saptanması, bu problemlerin dikkatli bir şekilde kritik edilmesi ve tedavi için uygun planlamaların yapılmasını, hastanın acı çekmesinin önüne geçilerek hasta ve çevresinin yaşam kalitesini arttıran bakımdır (1). Palyatif bakımın etki seviyesinin artması için diğer meslek grupları ile beraber multidisipliner olarak hastaya yaklaşması önemlidir. Palyatif hastası ile ilgilenen ekipte Hemşire, ergoterapist, doktor, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist vb. meslek grupları yer almaktadır. Palyatif hastasına multidisipliner yaklaşan bu ekip içerisinde hemşire önemli bir yere sahiptir. Hemşire palyatif hastasının ve ailesinin ihtiyaçlarını iyi analiz etmelidir. Hemşire, palyatif hastasına yaklaşımında iletişim becerilerini etkili bir şekilde kullanmalıdır, Hastanın söylemlerini dikkate almalı hasta ve yakınının onamını almadan girişimde bulunmamalıdır.. Hemşire hastaya fayda açısından kendi bilgi ve beceri kapasitesinin sürekli farkında olmalıdır. Kendisini sürekli geliştirme çabası içerisinde olmalıdır (2).

Palyatif bakım felsefesi hasta bakım kalitesi ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, temel yaşam aktivitelerinin sürdürülmesi, semptom kontrolü ve fiziksel fonksiyonların sürdürülmesine destek sağlamayı amaçlamaktadır. Bu amaçlara ulaşmanın en önemli adımlarından birisi hastanın sosyal hayata katılım düzeyinin artırılması, aktivite intoleransının azaltılması, sosyal izolasyonunun kaldırılması için iş- uğraş terapileri yapılması gerekmektedir. Bu uygulamaları palyatif hastasının yaşamına aktarmada hemşire, fizyoterapist, ergoterapist, doktor gibi meslek gruplarına büyük sorumluluklar düşmektedir (3).

Palyatif hastalarında sosyal hayata katılım sınırlılığını artıran durumlar; artan bağımlılık ve ölüme karşı savunmasızlığı sebep olan; azalan güç, azalan dayanıklılık ve azalmış fizyolojik işlevler günlük yaşam aktivitelerinde bozulma ve postoperatif komplikasyonlar ve hastanede kalış süresinin uzun olması ve bütün bu sebeplerin neden olduğu depresyon vb. durumlarıdır (4).

Hareketlilik, işlevsellik ve sosyal katılımı ilgili sorunlar Palyatif Hastaları için bağımsız yaşamayı zorlaştırır. Bağımsız yaşamaya devam etmek için hemşire ve diğer sağlık bakım profesyonelleri aracılığı ile gerekli olan terapilere (iş- uğraş terapileri, mobilizasyon basit fiziksel egzersizler, enerji ihtiyacını karşılayacak beslenme alışkanlıkları edinme, kişisel bakım da bağımlılığı en aza indirme vb.) palyatif hastasının istekli bir şekilde devam etmesi ön koşuldur. Palyatif hastasının bu terapilere devam etmesi için gerekli olan iç motivasyonu yakalamasında hemşire ve psikologların iş birliği içerisinde çalışması önemlidir (5).

Palyatif hastalarının öz etkililiklerine olan inancı fiziksel aktivitelere ve terapilere katılımını etkileyen önemli bir faktördür. Palyatif hastalarının çoğunun belirli bir eylemi tamamlamak için ne kadar çabaya ihtiyaç duyduklarını ve bunu ne kadar sürdürebileceklerini bildikleri düşünülmektedir. Bunu bilmelerine rağmen palyatif hastalarında en çok görülen depresyon duygu durumu sebebi ile herhangi bir eylemde bulunmak istemeyecekleri saptanmıştır (6).

Hemşireler psikologların yardımı ile depresyon duygu durumunu izale etmek ve içsel motivasyonunu geliştirmek amacı ile palyatif hastalarının duygu odaklı başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olmalıdırlar. Bu stratejileri hastanın inanç ve değerlerine göre dua okumak, torunları düşünmek ve meditasyon yapmak gibi uygulamalar olarak planlanmalıdır (6).

Hemşirenin palyatif bakım hastalarına fiziksel uygulamalar ve terapilerde destek sağlaması için onlar için anlam ifade eden uygulamaları seçmesi yönünde palyatif hastaları desteklemesi önemli bir noktadır. Bir evcil hayvana, eşe, arkadaşına, torunlara ve mülklerine bakmanın yanı sıra öz bakımlarını bağımsız bir şekilde gerçekleştirme palyatif hastaları aktif kalmaya motive eden anlamlı eylemlerdir. Anlamlı bulmadıkları eylemler palyatif bakım hastalarını aktif olmaya veya sosyal olarak katılmaya motive etmeyecekleri görülmüştür (7).

Yapılan bir çalışmada palyatif hastalarında motivasyon seviyesini en üst düzeyde tutan ve sosyal katılımın en fazla artmasına yol açan isteğin özerklik arzusu olduğu saptanmıştır. Palyatif hastaları kişisel bakım da bağımsızlık kazanıp mahremiyetlerini korumak isteğinde oldukları saptanmıştır. Hemşireliğin ana bileşeni olan bakım kavramı hemşirenin eğitici rolü aracılığı ile palyatif hastasının kişisel bakım da bağımlılığını azaltıp kendi kişisel bakımını özerk bir şekilde yapması için hemşire tarafından palyatif hastasına uygun eğitimler verilmesi gerektiği anlaşılmıştır (8).

Palyatif hastaların sosyal hayata katılım sınırlılığının aşılmasını sağlık profesyonellerinin yanı sıra hastanın sosyal çevresinin önemi büyüktür. Palyatif hastaların aileleri ile birlikte bir şeyler yapmak, yaşlı bireylerin çocuk ve torunları ile beraber zaman geçirmek istemesi, son evre onkoloji hastalarının yakınlarının yanında vakit geçirmek istemesi, Gelenekler ve dini faaliyetler, toplum tarafından beğenilme arzusu sonucu beden imajlarına verdikleri önem vb. davranışlar palyatif hastalarının refah düzeylerinin de artışa yol açtığı gözlemlenmiştir. Bu durumda hemşire palyatif hastasını tek bir birey olarak düşünmemelidir hemşirelik planlamalarına hastanın ailesi ve çevresini de katmalıdır. Aileye gerekli eğitimler verilmelidir (9).

Palyatif hastaların sosyal işlevselliğini etkileyen önemli faktörlerden biriside fizyolojik sağlık durumu için gerekli olan tıbbi cihaz ve gereçlerdir. Bu cihazlar hastanın fiziksel aktivitesini kolaylaştırdığı gibi engel olduğu durumlarda mevcuttur. Hemşire palyatif hastasını sosyal işlevselliğini arttırmaya yönelik planlamalar yaparken hastanın kullanmakta olduğu Oksijen kondensatörü, mesane sondası, tekerlekli sandalye vb cihazlara göre aktivite planlamaları yapmalıdır (10).

Solunum yetmezliği olan palyatif hastaların birçoğunda yaşam süresini uzatmaya yarayan tedavilerin başında “Uzun Süreli Oksijen Tedavisi(USOT)” yer alır. Dünyada milyonlarca hastada bu tedavi yöntemi yarar sağlamaktadır. USOT palyatif hastalarının hastanede yatış süresini ve hastaneye başvuru sayılarını düşürmekle beraber; bu hastaların yaşam kalitesini, egzersiz kapasitesini, nöropsikolojik fonksiyonlarını da iyileştirir. Hemşire bu yüzden USOT’un önemini iyi anlatmalı ve cihazı günlük kullanım saatleri her başvurularında cihazlarındaki sayaçlarında değerlendirilerek hastaları etkin kullanıma yönlendirecek objektif takipler yapmalıdır (12).

Palyatif hastaların birçoğu yatağa bağımlı olduklarından dolayı bu hastalarda mesane sondası kullanımını oldukça yaygındır. Hemşire oluşabilecek enfeksiyonlara ve bakımına yönelik bu hastalara ayrıntılı bilgi ve uygulamalı eğitimler vermelidir. Mesane kataterine yönelik yedi etkileşimli tema bulunmaktadır; İzinsiz girişine direnme, Bir katater ihtiyacını hesaba katma,

sorun belirtilerine karşı tetikte olma, kendi ile diğerlerinin ihtiyaçları arasında uzlaşma yaşamı geri alma, öz bakımını yönetme ve kontrolü ele alma 'dır. Hastaları yaşamla duyarlı hâle getirirken hemşire bu temalardan gözlem yapmada yararlanabilir (13).

Palyatif hastalarının kullandıkları tıbbi cihazlara göre aktiviteleri şu şekilde düzenlenmelidir; oksijen ihtiyacı olan hastalar fazla performans gerektirmeyen uğraş terapileri planlanmalıdır. Solunum durumunu sıkıntıya uğratmayan hobi boyaları ile boyama uygulamaları yapma, basit oyuncak yapma, yazı yazma, resim yapma gibi iş-uğraş terapileri planlanmalıdır. Bu hastaları oksijen kondansetör ve yakınındakilerinin yardımı ile basit düz yol yürüyüşleri yapmaları konusunda desteklenmelidirler. Hareket kısıtlılığı olan hastalar, tekerlekli sandalyeye bağımlı veya yürüteç gibi aletlerle hareketi zor olan palyatif hastalarıdır. Bu hastalara aktivite planlanırken mobilizasyon az gereken aktiviteler planlanmalıdır genellikle masa başı iş-uğraş terapileri planlanmalıdır. Walker kullanan hastaların tekerlekli sandalye kullanan hastalara göre daha iyi durumda olduğu kabul edilir. Walker kullanan hastalara basit düzeyde otur-kalk egzersizleri ve basit ev içi yürüyüşler yaptırılmalıdır (9).

Sonuç ve Öneriler

Hemşire palyatif hastalarının sosyal hayata katılım sınırlılığının önünün açılmasında kilit rol oynamaktır. Hemşirelik tanımlarında da yer alan bireyin fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı olma hali düsturu ile hareket eden hemşire diğer sağlık profesyonelleri ile multi disiplinler bir şekilde palyatif hastalarının fiziksel aktivitelerine, terapilerine, aile eğitimlerine ve çevre düzenlenmelerine yardımcı olarak hastanın fiziksel ve ruhsal sağlık bütünlüğüne katkı sunmuş olur (11).

KAYNAKLAR

1. Javier NSC, Montagnini ML. Rehabilitation of the Hospice and Palliative Care Patient Journal of Palliative Medicine 2011;14(5) 638-648.
2. Bayar B. Palyatif Rehabilitasyon. I. Ulusal Sağlık Bilimleri Yayını 2015; 24-26
3. Düzgün G, Karadakovan A. Palyatif Bakımda Kanser Rehabilitasyonu ve Hemşirelik Bakımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2018; 34(3): 103-118
4. Mosquera C, Spaniolas K, Fitzgerald TL. Kırılğanlığın cerrahi sonuçlara etkisi: doğru prosedür için doğru hasta. Ameliyat. 2016; 160 (2):272-280. Doi: 10.1016/j.surg.2016.04.030. [PubMed] [CrossRef] [Google Akademik]

5. Halk Sağlığı ve Temel Bakım Departmanı, KU Leuven, Kapucijnenvoer 33, blok J, PB 7001, 3000 Leuven, Belçika
6. Peoples H., Brandt Å., Wæhrens EE ve la Cour K. (2017). Evde yaşayan ileri evre kanserli insanlar için günlük yaşamdaki meslekleri yönetme . İskandinav Mesleki Terapi Dergisi , 24 , 57-64. 10.1080/11038128.2016.1225815 [PubMed] [CrossRef] [Google Akademik]
7. Lazarus RS, Folkman S. Stres, değerlendirme ve başa çıkma. New York: Springer; 1984. [[Google Akademik](#)]
8. Ulusal Darülaceze ve Palyatif Bakım Örgütü. (2019). NHPCO gerçekleri ve rakamları: Amerika’da Darülaceze bakımı. https://39k5cm1a9u1968hg74aj3x51-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2019/07/2018_NHPCO_Facts_Figures.pdf adresinden alındı.
9. Kasven-Gonzalez N., Souverain R. Ve Miale S. (2010). Palyatif bakımda rehabilitasyon yoluyla yaşam kalitesinin iyileştirilmesi: Olgu sunumu . Palyatif ve Destekleyici Bakım , 8 , 359-369. 10.1017/S1478951510000167 [PubMed] [CrossRef] [Google Akademik]
10. Hammill K., Bye R. Ve Cook C. (2014). Yaşamı sınırlayan bir hastalıkla yaşayan insanlar için ergoterapi: Tematik bir derleme . İngiliz Mesleki Terapi Dergisi , 77 , 582–589. 10.4276/030802214X14151078348594 [CrossRef] [Google Akademik]
11. Özveren H, Gülnar E. Palyatif Bakım ve Hemşirelik. Akademisyen Kitabevi yayınları, İstanbul 2021
12. Elif Tanrıverdi, Hatice Canan Hasanoğlu (2013); Evde oksijen konsantratörü ile oksijen tedavisi alan hastalarda uzun kanül kullanımının güvenilirliği, Göztepe Tıp Dergisi 28(4):186-193
13. Kralik D, Seymour L, Eastwood S, Koch T. Managing the self: living with an indwelling urinary catheter. J Clin Nurs. 2007 Jul;16(7B):177-85. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01440.x. PMID: 17584427.

PALYATİF BAKIMDA SİRİTÜEL YAKLAŞIM

Canan Arslan¹, Hicran Yıldız²

¹İstanbul Topkapı Üniversitesi, Plato Meslek Yüksekokulu, İstanbul / Türkiye

²Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa / Türkiye

Özet

Bireyin bütüncül sağlığı, spiritualite dahil tüm bakım bileşenlerinin hayata geçirilmesi ile mümkün olur (1). Spiritualite, insan deneyiminin temel bir unsurudur ve palyatif bakımın temel bir alanıdır (2). Palyatif bakımda bireylerin rahatlatılmasında genellikle fiziksel semptomlara odaklanılmaktadır. Fakat hastanın yaşadığı sıkıntılar psikososyal ve manevi kaynaklı olarak da ortaya çıkabilmektedir (3). Spiritüel gereksinimlerin karşılanması kişinin hastalığını kabul etmesine ve gelecek için plan yapmasına yardımcı olmaktadır (4). Hastalar, spiritualiteyi hastalıklar ile başa çıkmanın, acılarını en aza indirmenin ya da bir tedavi ile iyileşme umutlarını artırmanın bir yolu olarak görebilirler (5). Palyatif bakım ünitesinde yatan hastalar ile yapılan bir çalışmada, uygun spiritüel desteğin hastalar ve aile üyeleri üzerini olumlu etkilediği ve içinde buldukları durum ile yüzleşmelerine yardımcı olduğu belirlenmiştir (6). Yapılan başka bir çalışmada, manevi inancı yüksek olan hastalarda anksiyete, depresyon düzeyleri daha düşük, umut düzeyi daha yüksek bulunmuştur (7). Spiritüel bakım, palyatif bakım için son derece uygun bir terapötik kaynaktır (8). Spiritualite bu hastaların yaşamlarının iyileştirilmesine katkıda bulunabilmesine rağmen, palyatif bakım hizmeti veren çoğu merkezde bu alan ihmal edilmektedir (8,9). Bu durum, sağlık bakım profesyonellerinin spiritüel bakım vermeye hazır olmamalarından ve hastaların spiritüel ihtiyaçlarını karşılamının oldukça zor olmasından kaynaklanmaktadır (8). Hasta ile sürekli bir arada bulunan hemşireler, felsefe olarak her bir hastaya holistik ve hümanistik hemşirelik bakımı sunmayı amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda, hemşirelerin palyatif bakım birimlerindeki hastaların manevi ihtiyaçlarını da değerlendirerek kapsamlı bir bakım sunması gerekmektedir (10).

Anahtar Kelimeler: spiritualite; palyatif bakım; spiritüel yaklaşım

SPIRITUAL APPROACH TO PALLIATIVE CARE

Abstract

The holistic health of the individual is possible with the realization of all care components, including spirituality (1). Spirituality is a core element of the human experience and a core area of palliative care (2). In palliative care, generally it is physical symptoms to be focused on for the relief of individuals. However, the problems experienced by the patient may also arise from psychosocial and spiritual origins (3). Meeting spiritual needs helps a person accept her/his illness and plan for the future (4). Patients may view spirituality as a way of coping with illness, minimizing their suffering, or increasing their hope of recovery with a cure (5). In a study conducted with patients in a palliative care unit, it was determined that appropriate spiritual support positively affects patients and their family members and helps them to face their situation (6). In another study, it was found that patients with high spiritual belief had lower levels of anxiety, depression, and higher hope levels (7). Spiritual care is an extremely suitable therapeutic resource for palliative care (8). Although spirituality can contribute to improving the lives of these patients, this area is neglected in most palliative care centers (8,9). This is due to the fact that health care professionals are not ready to provide spiritual care and it is very difficult to meet the spiritual needs of patients (8). Nurses, who are in constant contact with the patient, aim to provide holistic and humanistic nursing care to each patient as a philosophy. For this purpose, nurses should provide comprehensive care by evaluating the spiritual needs of patients in palliative care units (10).

Keywords: spirituality; palliative care; spiritual approach

GİRİŞ

Palyatif Bakım

Palyatif bakım, yaşamı tehdit edici hastalıklara eşlik eden sorunlar yaşayan hasta ve ailelerin, fiziksel, psikososyal ve manevi (spiritüel) problemlerini erken tanılama, değerlendirme, tedavi ederek acı çekmelerini azaltma ya da önleme, böylece yaşam kalitelerini artırma amacı olan bir yaklaşımdır (1). Palyatif bakımın hedefi hasta ve ailesi için mümkün olan en iyi hayat kalitesinin sağlanmasıdır (2). Palyatif bakımda ölüm normal bir süreç olarak kabul edilmektedir. Ölümü geciktirmek ya da hızlandırmak değil, yaşamdan ölüme geçişi kolaylaştırmak amaçlanmaktadır. Yaşam süresinden çok yaşanan hayatın kalitesine odaklanılmaktadır (4).

Hasta, tanısı yeni konulmuş veya tedavi sürecinde ya da terminal dönemde olsun, yaşam kalitesini artırmak için hastaya aktif destek sağlanmalıdır (3). Palyatif bakım kalite standartlarını belirleyen ABD palyatif bakım organizasyonlarından oluşan bir konsorsiyum olan Kaliteli Palyatif Bakım Ulusal Uzlaş Projesi (NCP), kaliteli palyatif bakım için; bakımın yapısı ve süreçleri; bakımın fiziksel yönleri; bakımın psikolojik ve psikiyatrik yönleri; bakımın sosyal yönleri; bakımın spiritüel, dini ve varoluşsal yönleri; bakımın kültürel yönleri; yakın zamanda ölmek üzere olan hastanın bakımı bakımın etik ve yasal yönleri olmak üzere 8 alan tanımlamıştır (5).

Palyatif bakımda bireylerin rahatlatılmasında genellikle fiziksel semptomlara odaklanılmaktadır. Fakat hastanın yaşadığı sıkıntılar psikososyal ve manevi kaynaklı olarak da ortaya çıkabilmektedir (3). Modern hospisin kurucusu hemşire, sosyal hizmet uzmanı ve tıp doktoru olan Cicely Saunders, terminal dönem hastalarda sık görülen semptomlardan biri olan ve fiziksel, psikososyal, emosyonel, spiritüel bileşenlerden oluşan ağrıyı tanımlamıştır (6). Ağrının yalnızca fiziksel kaynaklı olmadığını, duygusal, sosyal ve manevi olarak da ağrı ve ızdırap çekilebileceğini belirtmiş; “her bireyin kendine özgü deneyimi, geçmişi, ilişkileri ve kültürü vardır; palyatif bakım bireyin eşsiz bir varlık olarak saygı, sevgi ve merhamet görmeye değer olduğu anlayışıyla başlar” diyerek palyatif bakımın bireye özgü olarak verilmesi gerektiğini vurgulamıştır (7).

Spiritüel (Manevi) desteğin hastalığın son dönemdeki kişiler için kronik ağrıları azaltmada ve depresyon, kaygı gibi psikolojik belirtilerin hafifletilmesinde önemli etkisi olduğu görülmüştür (8). Spiritualite, yaşam kalitesinin önemli bir bileşenidir ve insanların hastalıklarla başa

çıkımda kullandıkları anahtar faktörlerden biridir (9, 10). Manevi iyilik veya esenlik aynı zamanda yaşam kalitesinin ölçülebilen alt boyutlarından biridir (9).

Spiritualite ve Palyatif Bakım İlişkisi

Latince kökenli “spiritus”tan türetilmiş olan spiritualite, “nefes almak”, “canlı olmak” anlamına gelmektedir (10). Türkçe kelime karşılığı bulunmayan spiritüel kavramının yerine dilimizde daha çok Arapça kökenli maneviyat kelimesi kullanılmaktadır (11). İlk olarak insan yaşamının bedensel yönünün aksine psikolojik yönünü tanımlamak, daha sonra din görevlilerinin sorumluluğunu belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Günümüzde, dini inançların ötesinde çok daha geniş kapsamlı bir kavram olarak kabul edilmektedir (12). Spiritüel terimi, yapılan bir çalışmada yaşamdaki anlam, üstün bir varlığa inanma, aidiyet hissi ve evrensellik ile ilgili olduğu ifade edilmiştir (13). Chochinov; spiritualiteyi kişinin kendisiyle (öz kimlik, iç huzur, bütünlük), başkalarıyla (uzlaşma ve sevgi), doğayla (ilham, yaratıcılık) ve daha büyük bir varlıkla (inanç, ümit) bütünleşmesi olarak tanımlar (14). Yine, 2009 yılı Palyatif Bakım Uzlaşma Konferansı Raporu’nda spiritualite “bireylerin anlam ve amaç arama ve bunu ifade etme tarzı, içinde bulunulan ana, kendisine, başkalarına, doğaya, anlamlı ve kutsal olana bağlanma biçimi” olarak tanımlanmıştır (15).

Galek ve meslektaşları hastaların spiritüel ihtiyaçlarını ele alan 22 ampirik çalışmayı incelediğinde, 7 temel spiritüel ihtiyaç alanı ortaya çıkmıştır (16). Bunlar; (1) sevgi/aidiyet/saygı (koşulsuz kabul edilme hissi, kendini kendisi ve başkalarıyla ilgili hissetme, karşılıklı saygı ve sevgi); (2) manevi (dua, dini ritüeller, bir cemaatin üyesi olma, ilahi olanla bağlantı); (3) olumluluk/minnet/ümit/huzur (huzur, sakinlik, yaşamda neşe hissetme, ümitli olma, şaka ve espriler yapma); (4) anlam ve amaç (yaşamak için gerekçeye sahip olma, yaşanılmışlarda anlam bulma); (5) ahlak ve etik (etik ve sorumlu yaşam sürme ihtiyacı); (6) güzelliği takdir etme (güzellikle bağlantı, doğa, sanat, müzik ve yaratıcı süreçler) ve (7) çözülme/ölüm (ölüm sonrası yaşamla ilgili konuları dile getirme, ölüm ve ölmeye ilgili daha derin bir anlama elde etme, dünyadan göç edeceğini kabullenip, açık dosyaları kapatıp, kendini ve başkalarını affetme) olarak özetlenebilir (16). Spiritualite yaşamın amacını oluşturan ve kişiye anlamlı gelen unsurları içerir. Spiritualite, zorluklara karşı sağlam duruş sergilemede önemli katkısı olan baş etme sürecidir (10). Spiritualite; insanın kendisi ve evrendeki yerini, diğer insanlarla ilişkisini, yaşamın anlamını anlama çabası olmakla birlikte yaşam boyunca kazanılan bilgilerin bir sonucudur (10).

Palyatif Bakım Hastalarında Spiritüel Yaklaşım

Spirituel bakım, başta bireyin duygusal ihtiyaçları olmak üzere, ruhsal ve fiziksel olarak yaşadığı sıkıntılar ile baş etmesinde inançların, kendini gerçekleştirme ve bireysel öğrenme yaklaşımları ile birlikte tedavi sürecine dahil edilmesidir (17). Hastalar, spiritualiteyi hastalıklar ile başa çıkmanın, acılarını en aza indirmenin ya da tedavi ile iyileşme umutlarını artırmanın bir yolu olarak görebilirler. Çalışmalar spirituel bakımın ileri evre hastalıklar ile başa çıkmada ve ciddi ya da ölümcül hastalığı olan hastaların refahını arttırmada önemli bir rolünü olduğunu vurgulamaktadır (18). Palyatif bakım ünitesinde yatan hastalar ile yapılan bir çalışmada, uygun spirituel desteğin hastalar ve aile üyeleri üzerini olumlu yönde etkilediği ve içinde buldukları durum ile yüzleşmelerine yardımcı olduğu belirlenmiştir (19). Yapılan başka bir çalışmada, manevi inancı yüksek olan hastalarda anksiyete, depresyon düzeyleri daha düşük, umut düzeyi daha yüksek bulunmuştur (20).

Spiritüel yaklaşımın insanlara hayatta anlam ve amaç bulma, yaşam kalitesini ve iyi olma halini destekleme gibi olanaklar sağladığı bilinmektedir. Palyatif hastalar üzerinde yapılan çalışmalar, spiritüalitenin bunlara ek olarak ölüm gerçeğiyle yüzleşmeyi sağladığı gözlenmiştir ve hastaların 'Bana şu an ne oluyor ne olacak? Unutulacak mıyım? Yok mu olacağım?' gibi sorulara cevap bulmalarında yardımcı olabilmektedir (21,22). Yapılan çalışmalara göre; manevi inanç, bireylerde görülen depresyon, değersizlik duyguları ve intihar eylemine karşı önleyici rol oynamakta; bireyin önemli krizlerde baş etme yeteneğini, yaşamı ve yaşama umudunu, hastalığını ve ölümü anlamlandırmasını etkilemektedir. Yine, ölmek üzere olan hastaların ölüm kaygısında ve ölümden korkmamada dine yüklenen anlam ve dini inancın gücü önemli rol oynamaktadır (23).

Yaşamının son dönemindeki 85 kanser hastasında yapılan çalışmada, manevi iyilik hali arttıkça algılanan şikâyetlerin ciddiyetinde azalma olduğu, şikâyetlerin şiddetinin azalması ile yaşam kalitesi ve umutta artma olduğu; sonuç olarak maneviyatı yüksek hastalarda kanserin yaşam kalitesi ve ölüm isteği üzerine olan negatif etkilerinin azaldığı gösterilmiştir (24).

Spirituel bakım, palyatif bakım için son derece uygun bir terapötik kaynaktır (8). Spiritualite bu hastaların yaşamlarının iyileştirilmesine katkıda bulunabilmesine rağmen, palyatif bakım hizmeti veren çoğu merkezde bu alan ihmal edilmektedir (8,9). Bu durum, sağlık bakım profesyonellerinin spiritüel bakım vermeye hazır olmamalarından ve hastaların spirituel ihtiyaçlarını karşılamanın oldukça zor olmasından kaynaklanmaktadır (8). Yapılan bir çalışmada, palyatif bakımda spirituel konusunda sağlık bakım profesyonellerinin bilgi eksikliği olduğu belirlenmiştir (25).Yapılan bir diğer çalışmada, hastalar tıbbi ekibin spiritüel bakım sunmakta aktif rol almalarını arzu ettiklerini ifade etmektedir (26). Bir araştırmada hastaların

%77'sinin yaşamı tehdit eden bir hastalıkla karşılaştıklarında, doktorları ile spiritüel konuları da ele almak istediklerini dile getirmişlerdir (27). Bir onkoloji hastanesinde yapılan çalışmada, spiritüel ihtiyaçlarının karşılanmadığını düşünen hastaların verilen sağlık hizmetinden daha düşük oranda memnun kaldıkları ve hizmetin kalitesini daha düşük algıladıkları bulunmuştur (28).

Yaşamı kısıtlayan durumlarda, hastalar sağlık hizmeti alırken, spiritüel bakım gereksinimlerini dile getirmektedir. Buna rağmen, söz konusu gereksinimler palyatif bakım alanında çalışan sağlık bakım profesyonelleri tarafından genellikle ihmal edilmektedir (29). Spiritüel, bu hastaların yaşam kalitelerinin iyileştirilmesine katkıda bulunabilmesine rağmen, bu konu çoğu palyatif bakım hizmetinde gündeme getirilmemektedir (30). Sağlık profesyonellerinin bu sorunları ele almama nedenleri arasında; konular hakkında bilgi eksikliği, manevi konuları ele alma konusunda güven eksikliği, geleneksel dini terminolojilerin sınırları dışında paylaşılan bir maneviyat dili eksikliği, zaman eksikliği, kişisel, kültürel ve kurumsal faktörler yer almaktadır (31,32). Palyatif bakım altındaki hastaların bakımında spiritüel ihtiyaçlar son derece önemlidir. Spiritüel ihtiyaçların karşılanmaması bakım yükünün artması, yaşam kalitesinin düşmesi gibi birçok olumsuz sonuç doğurmaktadır. Bu olumsuzlukların giderilmesinde bakım veren kişiye büyük sorumluluklar düşmektedir (33).

Hemşirelikte Spiritüel Yaklaşım

Palyatif bakım ile çalışan profesyoneller, palyatif bakımda hastaları etkileyen manevi sıkıntı semptomlarına dikkat etmeli ve bu hastalara yardım etmek için din görevlileri ve spiritüel destek verenlerden yardım almaya açık olmalıdır. Bu nedenle, özellikle palyatif bakım altında olan ve tam bakıma ihtiyaç duyan hastalara, onurlu ve huzurlu bir ölüm ortamı sağlamak için spiritüel boyutu da içeren geniş kapsamlı bir bakım verilmesi önemlidir (12).

Birçok çağdaş hemşirelik teorisi holistik (bütüncül) bakımı savunur (34). Spiritüel bakım, holistik hemşirelik modelinin temel unsurları arasındadır (35). Hemşireler her ne kadar hasta ve bakım veren bireylerin manevi gereksinimlerinin farkında olsalar da çok az bir kısmı bu ihtiyaçları gidermek için çaba harcamaktadır (36,37). Avustralyalı hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %97'sinin hastanın manevi ihtiyaçlarını karşılamaları gerektiğine inanmasına rağmen, yalnızca %66'sının bunu yapabilecek durumda olduğunu hissettiğini ortaya koymuştur (38). Bir başka çalışmada, hemşirelerin iş yükü, bilgi eksikliği ve kaynak yetersizliği nedeniyle manevi bakımı yerine getirmede yetersiz oldukları sonucuna varılmıştır (39).

Yapılan çalışmalar da hemşirelik eğitim sürecinde ve uygulama alanlarında spiritüelite kavramının da yeterince ele alınmadığı saptanmıştır. Bu nedenle öncelikle bu sorunun ortadan kaldırılabilmesi için eğitim müfredatlarında spiritüeliteye de yer verilmelidir. Ayrıca, hemşirelere işe başladıktan sonra da belli aralıklarında spiretüel bakım konusunda eğitimler verilmelidir (37).

Spiritüel iyilik hali düzeyinin artırılmasında hemşire; her şeyden önce hasta ve bakım veren ile arasında karşılıklı güven ve şefkate dayalı bir ilişki kurmalıdır. Bireyle empati kurmalı, onu anlamaya çalışmalıdır. Kişi eğer dua ederek rahatlıyorsa rahatça dua edebilmesine olanak sağlamalıdır. Kişiyi kendini dinlemesi, hastalığı kabul etmesi, acılarını aşması için zaman tanımalı, kendini aşma sürecinden sonra onu dinlemelidir. Kişisel ön yargılarını bir kenara bırakarak kişinin duygu ve düşüncelerini dinlemeli, kendini rahatça ifade edebilmesine fırsat vermeli ve konuşmada açıkça söyleyemediği ipuçlarına dikkat etmelidir. Bakım verirken hastanın ihtiyaçlarını öncelik durumuna uygun olacak şekilde sıralamaya koyarak bakım verilmelidir. Bakım veren bireyin hastanın manevi isteklerini karşılarken rahatsızlık duyduğu durumları açıkça konuşabilmesini ve bu durumların çözülebilmesini sağlamalıdır (40). Hasta ile sürekli bir arada bulunan ve felsefe olarak her bir hastaya holistik-hümanistik

hemşirelik bakımını sunmayı amaçlayan hemşirelerin, palyatif bakım birimlerindeki hastaları manevi açıdan da kapsamlı bir şekilde değerlendirmesi ve bakım sunması gerekmektedir (41).

KAYNAKLAR

- 1) WHO definition of palliative care. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> Erişim Tarihi: 18.08.2022
- 2) Uslu FŞ, Terzioğlu F.. Dünyada ve Türkiye'de Palyatif Bakım Eğitimi ve Örgütlenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2015; 4(2):81-90.
- 3) Akçakaya A. Palyatif Bakım ve Tıp. İstanbul Tıp Kitabevleri. 2019. 2-30.
- 4) Lorenz KA, Lynn J, Dy SM, Shugarman LR, Wilkinson A, Mularski RA, et al. Evidence for improving palliative care at the end of life: a systematic review. Ann Intern Med. 2008;148:147-59.
- 5) National Consensus Project for Quality Palliative Care. [Accessed June 28, 2010.] Clinical practice guidelines for quality palliative care. 22009. <http://www.nationalconsensusproject.org/>

- 6) MacLeod D, Van Den Block L. Textbook of Palliative Care. Springer. 2019;149-177.
- 7) Wright M & Clark D. (2012). Cicely Saunders and the development of hospice palliative care. In H Coward & KI Stajduhar (Eds.), Religious understandings of a good death in hospice palliative care. Albany, NY: State University of New York Press.
- 8) Evangelista CB, Lopes ME, Costa SF, et all. Palliative care and spirituality: An integrative literature review. Revista Brasileira De Enfermagem. 2016;69(3):591-601.
- 9) Almeida, C.S.L, Sales, C.A, Marcon, S.S, The existence of nursing in caring for terminally ill's life: a phenomenological study, Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2014, 48(1), 34-40.
- 10) Akgün Kostak M. Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2007;2(6): 105-15.
- 11) Çınar F, Eti Aslan F. Spiritüalizm ve hemşirelik: yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. Journal of Academic Research in Nursing. 2017; 3(1):37-42.
- 12) Yılmaz, M, Holistik Bakımın Bir Boyutu: Spiritualite, Doğası ve Hemşirelik İlişkisi, Anadolu hemşirelik ve Sağlık Dergisi, 2011;14(2):61-70.
- 13) Seccareccia, D, Brown, J.B, Impact of spirituality on palliative care physicians: personally and professionally, Journal of Palliative Medicine, 2009, 12(9), 805-809.
- 14) Chochinov HM. Dying, dignity and new horizons in palliative end of life care. CA:A Cancer Journal for Clinicians 2006;56(2):84-103.
- 15) Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, et al. Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference. J Palliat Med. 2009;12(10):885-904. doi:10.1089/jpm.2009.0142
- 16) Galek K, Flannelly KJ, Vane A, et al. Assessing a patient's spiritual needs: A comprehensive instrument. Holistic Nursing Practice 2005;19(2):62-69.
- 17) Lundbergand, P.C, Kerdonfag, P. Spiritual care provided by Thai nurses in intensive care units, Journal of Clinical Nursing, 2010;19: 1121-28.
- 18) Bertachine L, Pessini L. The importance of the spiritual dimension in the practice of palliative care, Revista Bioethica.2010;4(3):315-323.
- 19) Higuera J.C.B., González B.L., Durbán M.V., Vela M.G. Atención espiritual en cuidados paliativos. Valoración y vivencia de los usuarios. Medicina Paliativa. 2013;20(3):93-102
- 20) Johnson KS, Tulsy JA, Hays JC, Arnold RM, Olsen MK, Lindquist JH, et al. Which domains of spirituality are associated with anxiety and depression in patients with advanced illness? J Gen Intern Med, 2011;26(7):751-8.

- 21) Vachon M, Fillion L, Achille M. A conceptual analysis of spirituality at the end of life. *Journal of Palliative Medicine*. 2009;12(1):53-59.
- 22) Puchalski CM. The role of spirituality in health care. *Baylor University Medical Center Proceedings* 2001;14(4):352-357.
- 23) Bölüktaş R. Palyatif Bakım Hastalarında Manevi Bakım. *Çekmece İzü Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018;6(13): 51- 72.
- 24) Wang YC, Lin CC. Spiritual well-being may reduce the negative impacts of cancer symptoms on the quality of life and the desire for hastened death in terminally ill cancer patients. *Cancer Nurs*, 2016;39(4):E43-50.
- 25) Balboni T, Balboni M, Paulk M, Phelps A, Wright A, Peteet J, et al. Support of cancer patients' spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life, *Cancer*, 2011;117(23):5383- 5391.
- 26) Winkelman WD, Lauderdale K, Balboni MJ, et al. The relationship of spiritual concerns to the quality of life of advanced cancer patients:Preliminary findings. *Journal of Palliative Medicine*. 2011;14(9):1022-1028.
- 27) McCord G, Gilchrist JV, Grossman SD, et al. Discussing spirituality with patients: A rational and ethical approach. *Annals of Family Medicine*.2004;2(4):356-361.
- 28) Astrow AB, Wexler A, Texeira K, et al. Is failure to meet spiritual needs associated with cancer patients' perceptions of quality of care end their satisfaction with care? *Journal of Clinical Oncology*. 2007;25(36):5753-5757.
- 29) Karasu F. Spirituality ve Palyatif Bakım. *CBU-SBED*. 2020;7(2): 231 -234
- 30) Meredith P, Murray J, Wilson T, Mitchell G, Hutch R, Can spirituality be taught to health care professionals? *Journal of Religion and Health*. 2012;51(3):879-889.
- 31) Kellehear A. Spirituality and palliative care: A model of needs. *Palliative Medicine*. 2000;14(2):149–155.
- 32) Edwards A, Pang N, Shiu V, Chan C. The understanding of spirituality and the potential role of spiritual care in end-of-life and palliative care: a meta-study of qualitative research, *Palliative Medicine*. 2010;24(8):753-770.
- 33) Kaddourah B, Abu-Shaheen A, Al-Tannir M. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care at five tertiary care hospitals in riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Oman Medical Journal*. 2018;33(2):154-15
- 34) Chung LYF, Wong FKY, Chan MF. Relationship of nurses' spirituality to their understanding and practice of spiritual care. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;58:158–170.

- 35) Ellis HK, Narayanasamy A. An investigation into the role of spirituality in nursing British Journal of Nursing. 2009;18:886-890.
- 36) Erişen M, Karaca Sivrikaya S. Manevi Bakım ve Hemşirelik. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.2017;6(3):184-190.
- 37) Asgar Pour H, Özvurmaz S, Kunter D. Hemşirelik ve ebelik intörn öğrencilerinde manevi bakıma yönelik algı ve uygulama modelinin değerlendirilmesi. Journal Contemp Medical. 2017;(3):225-233.
- 38) Barletta J, Thomsen M. Pastoral carers in the hospital context. Australian Journal of Primary Health – Interchange. 2001;7(2):43–49. 39) Wong KF, Yau S. Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. Applied Nursing Research. 2010;23(4):242-244.
- 40) Chandramohan S, Bhagwan R. Utilization of spirituality and spiritual care in nursing practice in public hospitals in KwaZulu-Natal, South Africa. Religions. 2016;7(3):23; <https://doi.org/10.3390/rel7030023>
- 41) Dalcalı B.K. Palyatif Bakım Birimlerinde Manevi Bakım Ve Hemşirelik. SAUHSD 2019;2(2):29-37.

PALYATİF BAKIMDA EVCİL HAYVAN TERAPİSİNİN YERİ

Cansu YILMAZ

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tokat/Türkiye

Özet

Palyatif bakım, Amerikan Tabipler Birliği tarafından “her yaştan hastaya rahatlık ve destek ile birlikte semptomların giderilmesine yönelik tedaviler sağlayarak ağrı ve ıstırapın azaltılmasına odaklanan bir terapi” olarak tanımlanmaktadır (Stevens, 2006). Palyatif bakımın amacı; hastaların acılarının giderilmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasına odaklı bir bakım şeklidir ve bu yönüyle tamamlayıcı destekleyici tıp uygulamalarıyla birbirine uyum sağlamaktadır (Zappa & Cassileth,2003; <https://cinarcikdh.saglik.gov.tr/TR,385714/palyatif-bakim-nedir-kimler-ihhtiyac-duyar.html> Erişim Tarihi:14.09.2022). Son yıllarda, tamamlayıcı ve destekleyici tıp uygulamaları; palyatif bakım da dahil olmak üzere, sağlık sisteminin tüm bileşenlerini etkilediği görülmektedir. Bugün alışılmamış kanser tedavisine ek yöntem olarak kullanılan tamamlayıcı tıp kamuoyunda çok daha sık görünmekte ve yaygın olarak kullanılmaktadır. Tamamlayıcı tedaviler kullanılması kolay, rahatlatıcı, noninvazif, güvenli, uygun ve somut veriler tarafından desteklenen metodlardan olup hastaların kendileri için en iyi çalışacak ve kendi kontrollerinde olan bir yöntem olarak da görülmektedir(Zappa & Cassileth,2003). Palyatif bakım hastalarında; ağrı, dispne ve deliryum, yaşam kalitesi düşüklüğü, acı çekme, anksiyete, uyku sorunları, iştahsızlık, dispne sıklıkla görülen semptomlar olup tamamlayıcı tedavi yöntemlerin gevşemeyi sağlama, stres ve kaygıyı azaltma, başta ağrı olmak üzere semptomları hafifletme ve uyku kalitesini artırma gibi terapötik yararlanımları için uygun çalışma alanı oluşturmaktadır (Anderson ve ark.,2001;Ernst,2001;Zappa & Cassileth,2003). Tamamlayıcı ve destekleyici tıbbi uygulamalardan biri olan evcil hayvan terapisi, pet terapi, diğer bir deyişle hayvan destekli tedavi, belirli kriterleri sağlayan hayvanlar ile özel eğitilmiş profesyoneller, paraprofesyoneller veya gönüllüler tarafından uygulanan; ömür boyu tedavi gerektiren kronik hastalığa sahip bireylerde tedaviyi kolaylaştırmak, rehabilitasyonu sağlamak,

hasta ve sağlıklı bireylerde yaşam kalitesini arttırmak, bireylerin eğitimlerini eğlenceli hale getirerek motivasyonel ve terapötik yararları bilimsel olarak kanıtlanmış bir sağlık uygulamasıdır (Jofré 2005; Laun 2003). Suzanne R. Engelman (2013) , Quintal & Reis Pina'nın (2020) , Schmitz ve arkadaşlarının (2017) palyatif bakım hastalarıyla yaptıkları çalışmaların sonuçlarında; ağrının hafifletilmesi,motivasyonun artması, yaşam kalitesinin artması gibi olumlu sonuçlar tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Evcil Hayvan terapisi, Hayvan destekli terapi

IMPORTANCE OF PET THERAPY IN PALLIATIVE CARE

Abstract

Palliative care is defined by the American Medical Association as “a therapy that focuses on reducing pain and suffering by providing treatments for symptom relief along with comfort and support to patients of all ages” (Stevens, 2006). Purpose of palliative care; It is a form of care focused on relieving the suffering of patients and increasing their quality of life, and in this respect, it is compatible with complementary supportive medicine practices (Zappa & Cassileth,2003; <https://cinarcikdh.saglik.gov.tr/TR,385714/palyatif-bakim-nedir-who-need-duyar.html> Access Date: 14.09.2022). In recent years, complementary and supportive medicine applications; appears to affect all components of the health system, including palliative care. Complementary medicine, which is used as an additional method to the unconventional cancer treatment today, appears much more frequently in the public and is widely used. Complementary therapies are easy to use, relaxing, non-invasive, safe, appropriate and supported by concrete data, and are seen as a method that will work best for patients and is under their own control (Zappa & Cassileth, 2003). In palliative care patients; pain, dyspnea and delirium, poor quality of life, suffering, anxiety, sleep problems, loss of appetite, dyspnea are common symptoms, and complementary therapy methods are widely used for their therapeutic benefits such as providing relaxation, reducing stress and anxiety, relieving symptoms, especially pain, and increasing sleep quality. constitutes a suitable study area (Anderson et al., 2001; Ernst, 2001; Zappa & Cassileth, 2003). Pet therapy, which is one of the complementary and supportive medical practices, pet therapy, in other words, animal assisted therapy, is applied by animals that meet certain criteria and by specially trained professionals, paraprofessionals or volunteers; It is a health practice with scientifically proven motivational and therapeutic benefits by facilitating treatment in individuals with chronic diseases that require lifelong treatment, providing rehabilitation, increasing the quality of life in sick and healthy individuals, making the education of individuals enjoyable (Jofré 2005; Laun 2003). In the results of the studies of Suzanne R. Engelman (2013), Quintal & Reis Pina (2020), Schmitz

et al. (2017) with palliative care patients; Positive results such as relieving pain, increasing motivation, increasing quality of life have been determined.

Keywords: Palliative Care, Pet Therapy, Animal Assisted Therapy

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1986 yılında palyatif bakımı tedavi edici yaklaşımların tükendiği son dönem hastalarında yapılan bir uygulama olarak tanımlamışken; 2002 yılında; yaşamı tehdit edici hastalıklara eşlik eden sorunlar yaşayan hasta ve ailelerin, fiziksel, psikososyal ve manevi (spiritüel) problemlerini erken tanımlama, değerlendirme, tedavi ederek acı çekmelerini azaltma ya da önleme ve böylece yaşam kalitelerini artırma amacı olan bir yaklaşım olarak tanımlamıştır (Ahmedzai ve ark.,2004; World Health Organization, 2022). Köken aldığı “Palliate (Palliare)” latince kökenli bir kelime olup, koruyucu ya da kapsayıcı anlamındadır. İngilizce terminolojide “Palliative” hafifletici, yatıştırıcı, geçici çare anlamında kullanılır (Kabalak, Öztürk & Çağır,2013).

Palyatif bakım, Amerikan Tabipler Birliği tarafından “her yaştan hastaya rahatlık ve destek ile birlikte semptomların giderilmesine yönelik tedaviler sağlayarak ağrı ve ıstırabın azaltılmasına odaklanan bir terapi” olarak tanımlanmaktadır (Stevens, 2006).

Palyatif bakımın en temel amacı; hastaların acılarının giderilmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasına odaklı bir bakım şeklidir ve bu yönüyle tamamlayıcı destekleyici tıp uygulamalarıyla birbirine uyum sağlamaktadır (Zappa & Cassileth,2003; <https://cinarcikdh.saglik.gov.tr> Erişim Tarihi:14.09.2022).

Palyatif bakım uygulamaları; ağrı ve diğer rahatsız edici semptomların giderilmesini sağlar, yaşamı desteklemekle birlikte, ölümü de doğal bir süreç olarak algılar, ölümü hızlandırma veya erteleme amacı taşımaz, hasta bakımının psikososyal ve tinsel yönlerini fiziksel bakımla bütünteştirir, hastaların, son ana kadar, aktif bir yaşam sürmelerinde destek sağlar, hasta yakınlarına hastalık süreci ve sonrasında kendi yas süreçleriyle başa çıkabilmelerinde destek sağlar; gerektiğinde yas dönemi danışmanlığı da dahil olmak üzere, hasta ve hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanmasında ekip yaklaşımı kullanır, yaşam kalitesini artırır ve aynı zamanda hastalık sürecini olumlu olarak etkileyebilir, hastalık sürecinin erken evrelerinde, kemoterapi ve radyoterapi gibi yaşam süresini uzatmayı hedefleyen tedavilerle birlikte

kullanılabilir; klinik komplikasyonların daha iyi anlaşılması ve yönetilmesini amaçlar (World Health Organization, 2022).

Palyatif bakım hastalarında en sık görülen semptomlar nelerdir diye bakılacak olursa; en başta ağrı gelmekle birlikte, dispne, bulantı-kusma, iştahsızlık, halsizlik, yorgunluk, uykusuzluk, ciltte değişiklik, konstipasyon, deliryum ve depresyon, ağızda yara gibi belirtiler yer almaktadır. Semptomların giderilmesinde; birçok hemşirelik uygulamasından yararlanılmaktadır (World Health Organization, 2022).

Son yıllarda, tamamlayıcı ve destekleyici tıp uygulamaları; palyatif bakım da dahil olmak üzere, sağlık sisteminin tüm bileşenlerini etkilediği görülmektedir. Bugün alışılmamış kanser tedavisine ek yöntem olarak kullanılan tamamlayıcı tıp kamuoyunda çok daha sık görünmekte ve yaygın olarak kullanılmaktadır. Tamamlayıcı tedaviler kullanılması kolay, rahatlatıcı, noninvazif, güvenli, uygun ve somut veriler tarafından desteklenen metodlardan olup hastaların kendileri için en iyi çalışacak ve kendi kontrollerinde olan bir yöntem olarak da görülmektedir(Zappa & Cassileth,2003).

Palyatif bakım hastalarında; ağrı, dispne ve deliryum, yaşam kalitesi düşüklüğü, acı çekme, anksiyete, uyku sorunları, iştahsızlık, dispne sıklıkla görülen semptomlar olup tamamlayıcı tedavi yöntemlerin gevşemeyi sağlama, stres ve kaygıyı azaltma, başta ağrı olmak üzere semptomları hafifletme ve uyku kalitesini artırma gibi terapötik yararlanımları için uygun çalışma alanı oluşturmaktadır(Anderson ve ark.,2001;Ernst,2001;Zappa & Cassileth,2003).

Tamamlayıcı ve destekleyici tıbbi uygulamalardan biri olan evcil hayvan terapisi, pet terapi, diğer bir deyişle hayvan destekli tedavi, belirli kriterleri sağlayan hayvanlar ile özel eğitilmiş profesyoneller, paraprofesyoneller veya gönüllüler tarafından uygulanan; ömür boyu tedavi gerektiren kronik hastalığa sahip bireylerde tedaviyi kolaylaştırmak, rehabilitasyonu sağlamak, hasta ve sağlıklı bireylerde yaşam kalitesini arttırmak, bireylerin eğitimlerini eğlenceli hale getirerek motivasyonel ve terapötik yararları bilimsel olarak kanıtlanmış bir sağlık uygulamasıdır (Jofré 2005; Laun 2003).

Hayvan destekli terapi, bir hayvan-insan etkileşimine dayanan her iki canlı için de rahatlama hissi yaratan bir uygulamadır. Hayvan destekli bir etkileşim, hayvan ve insan birbirine belirli bir yakınlıkta olduğunda ve diğerine dikkat ettiğinde gerçekleşir. Kullanılan hayvan genellikle köpek, kuş, balık, kedi gibi diğer hayvanlar olmaktadır. Hayvan destekli terapi, sağlayıcı hayvanın kişisel bakıcısı ve/veya bir hayvan ekibinin parçası olmasa bile sağlık hizmeti uygulamasına dahil edilebilecek bir yöntemdir (Glacken ve Lawrence 2005).

Başka bir ifade ile insan-hayvan arasındaki güven verici, pozitif ve sakinleştirici bağ adrenalin (epinefrin) ve/veya diğer stres hormonlarının (kortizol gibi) salgılanmasına etki ederek,

arteriyel kan basıncının, kalp ve solunum hızlarının azalmasını sağlayarak yararlı mekanizmaları harekete geçirir (Ballarini,2003).

Tarihi olarak hayvanlar ve insanlar birbirleriyle özel bir ilişki geliştirmişlerdir. Mağara resimlerinde belgelendiği gibi en eski ilişki, kamp ateşleri etrafındaki kurtlarla mağara adamları arasında bulunmaktadır. Eski Mısırlılar, kedileriyle birlikte birbirlerine bağlı olduklarını kanıtlasalar da Orta Çağ boyunca, atlar ve köpekler arkadaşlık, seyahat ve avcılık için çok önemli olmuştur. Yunan Mitolojisi'nde tıbbın ve sağlığın tanrısı Asklepios döneminde tedavi süreçlerinde köpek ve yılanlar önemli bir rol oynarken hasta ve yaralıların uykularında tanrı tarafından bazen insan, çoğu zaman ise yılan ya da köpek görünümünde ziyaret edildiğine ve şifa dağıtıldığına inanılmıştır (İncəzlı ve ark. 2016).

Yapılan bir çalışmada evcil hayvanların yararlarına ve önemine işaret edilerek çift ve aile süreçlerindeki rolleri ile ilişkisel dinamiklere ve gerilimlere dahil olmaları incelenmiştir. Araştırmada danışanların evcil hayvanlar sayesinde ölüm, yas ve keder durumlarına daha kolay uyum sağladıkları bildirilmiştir. Ayrıca evcil hayvanların hayvan destekli terapi alanında kullanılmasının özellikle çift ve aile terapisinde olumlu gelişmelerde değerli kaynaklar olduğu belirtilerek evcil hayvanların yardımcı terapist olabilme konusunun zenginleştirilebileceğine ilişkin önemli yöntemler sunulmuştur (Walsh 2009).

Son yıllarda özellikle yaygın gelişimsel bozukluklar, demans ve Alzheimer hastalığı, yalnızlık duygusu, psikolojik rahatsızlıklara bağlı ilaç kullanımı, afazi ve şizofreni gibi birçok psikolojik hastalıkta etkin olarak; kardiyovasküler hastalıklar, kanser ve AIDS gibi kronik hastalıkların tedavisinde ise psikolojik destek amaçlı olarak kullanılmaktadır (Ballarini 2003).

Özellikle çocuk kliniğinde tedavi gören çocuklarda evcil hayvan terapisinin olumlu sonuçlar verdiği birkaç çalışmada gösterilmiştir (Bouchard ve ark.,2004; Gagnon ve ark.,2004; Sobo, Eng & Kassity Krich,2006) Kanserli çocuklar hastaneye yattıkları andan itibaren yoğun stres yaşamaya başlarlar, bu stresini azaltabilmeleri için yapılan 12 aylık pilot çalışmada gönüllülerin ve profesyonellerin katılımı ve katılan "terapötik" köpeklerin kalitesi, tüm sürecin özgünlüğü ve hastaların ve hemşirelerin başarısı bu çocuklar için sözkonusu özel bakım programının kalıcı olarak uygulanmasına temel oluşturmuştur (Bouchard 2004).

Radyasyon tedavisi gören kanser hastaları ile yapılan bir çalışma, evcil hayvan terapisinin kontrollü uygulanmasının hastaları rahatlattığını, anksiyete gibi tedavinin yan etkilerinin azaltılmasında hastalar tarafından tercih edildiğini göstermiştir (Johnson ve ark.,2008).

Suzanne R. Engelman (2013) 2013'te 19 hastayı kapsayan nitel çalışmasında, evcil hayvan terapisinin; palyatif bakım hastalarında ağrıyı azaltmak için etkili bir yöntem olabileceğine dair kanıt sağlamıştır. Palyatif bakım hastalarının 19'u da "Artık daha rahat hissediyorum" veya

"lütfen geri dön", "Lizzy'nin burada olması gerçekten hoşuma gitti" gibi yorumlarla ifade edilen terapi köpeklerinin karşılaşmalarından memnun olduklarını bildirdiler. temiz hava," "Bana köpeğimi hatırlatıyor ve sanki burada, hastanede biraz evim varmış gibi," "Ağrım daha iyi hissettiriyor" ve "Rahatsızlığım daha az." Hastaların hiçbiri terapi köpeğiyle ilgili olumsuz duygular veya ağrı artışı bildirmedi. Terapi köpeğinin palyatif bakım hastasının vücudundaki somatik ağrının semptomlarında azalmaların olduğunu bildirmesi, hayvan terapisinin; "hipnoanaljezi" etkisi olduğunu düşündürmüştür. Örneklem grubu dışındaki diğer hastalarda, hastalarla birlikte terapi köpeğinin varlığı, onlar hayvanı sevip "rahatladıkça" ve ağrı duyularına odaklanmaktan uzaklaştıkça ağrılarını azalttığı görülmüştür (Suzanne R. Engelman,2013).

Quintal & Reis Pina'nın (2020) 2020 de yaptıkları evre IV kolon adenokarsinomu nedeniyle Palyatif Bakım ünitesine başvuran 76 yaşında bir kadının olgu sunumunda; hayvan destekli terapi, palyatif bakımda, hastaların ağrı yönetimine, acının giderilmesine ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesine katkıda bulunarak çok faydalı olduğunu saptamışlardır(Quintal & Reis Pina,2020).

Schmitz ve arkadaşlarının (2017) 2014 yılından 2015 yılına kadar 52 palyatif bakım hastasıyla 84 kez köpekle evcil hayvan terapisi uyguladıkları kalitatif çalışmada; iletişimin güçlenmesi, olumlu duygusal tepkiler, gelişmiş fiziksel rahatlama veya fiziksel motivasyonun artması gibi olumlu sonuçlar tespit edilmiştir (Schmitz & ark.,2017)

Genel olarak palyatif bakım/hospis hastaları ile ilgili olarak hayvan terapisinin literatür incelemesi yapıldığında; fiziksel, psikolojik, duygusal ve ruhsal esenlik, olası ağrının, yorgunluğun semptomatik rahatlama yardımcı olur ve psikolojik sorunlar üzerine olumlu etkisi olduğu (MacDonald ve Barrett, 2015), hastalar üzerinde onarıcı, faydalı, zenginleştirici ve olumlu duygusal etkiler oluşturduğu(Schmitz ve diğerleri, 2017), ağrıya ilgili semptomları azalttığı veya tamamen giderdiği (MacDonald & Barrett, 2015), ve hastalar dışında personelin de hayvanların terapötik iyileştirici etkisinden olumlu etkiler aldığı görülmektedir(Ginex ve diğerleri, 2018).

Sonuç

Palyatif bakımda yaşanan fiziksel, emosyonel,psikososyal sorunların giderilmesinde; evcil hayvan terapilerinin olumlu sonuçlar verdiği yukarıdaki örnek çalışmalarla desteklenmiş olsa da ülkemizde hayvan terapiler bir uzmanlık alanı olarak uygulanmamakta, yalnızca insan ve hayvan etkileşiminin fizyolojik ve sosyolojik olarak meydana getirdiği olumlu sonuçlara göre sınırlı hizmetler sunulmaktadır. Hayvan destekli tedavi uygulamasının "bireylerin fiziksel, sosyal ve ruhsal tam iyilik halleri ve bu iyilik hallerinin geliştirilmesi" hedefine yönelik olduğu görülmesine rağmen; ülkemizde bu alanda yayınlanmış bilimsel bir çalışma henüz

bulunmamaktadır. Evcil hayvan terapileri; uygun protokoller ve kılavuzlar eşliğinde uygulandığında insan sağlığının iyileştirilmesine, yaşam kalitesinin artırılmasına ve sağlık durumunun korunmasına yönelik iyi bir destekleyici tedavi yöntemi olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Ahmedzai SH, Costa A, Blengini C, Bosch A, Sanz- Ortiz J, Ventafridda V, et al. A New International Framework for Palliative Care. *Eur J Cancer*. 2004 Oct;40(15):2192-200.
2. Anderson, H, Ward C, Eardley A, et al (2001) The concerns of patients under palliative care and a heart failure clinic are not being met. *Palliat Med*. 15: 279–286.
3. Ballarini G (2003) Pet therapy animals in human therapy. *Acta Biomed*, 74:97-100.
4. Bouchard F, Landry M, Belles-Isles M, Gagnon J. A magical dream: a pilot project in animalassisted therapy in pediatric oncology. *Can Oncol Nurs J*. 2004;14(1): 14-7.
5. Ernst E: Complementary therapies in palliative cancer care. *Cancer* 2001; 91(11): 2181-2185.
6. Gagnon J, Bouchard F, Landry M, Belles-Isles M, Fortier M, Fillion L. Implementing a hospitalbased animal therapy program for children with cancer: a descriptive study. *Can Oncol Nurs J*. 2004;14(4):217-22
7. Ginex, P., Montefusco, M., Zecco, G., Trocchia Mattessich, N., Burns, J., Heddal-Siegel, J., ... Tan, K.S. (2018). Animal-Facilitated Therapy Program: Outcomes from Caring Canines, a program for patients and staff on an inpatient surgical oncology unit. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 22(2), 193-198. <https://doi-org.ezproxy.depaul.edu/10.1188/18.CJOB.193-198>.
8. İncazlı SB, Özer S, Yıldırım Y (2016) Rehabilitasyon hemşireliğinde hayvan destekli uygulamalar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5:88-93.
9. <https://cinarcikdh.saglik.gov.tr/TR,385714/palyatif-bakim-nedir-kimler-ihityac-duyar.html> Erişim Tarihi:14.09.2022
10. Jofré LM (2005) Animal-assisted therapy in health care facilities. *Rev Chilena Infectol*, 22:257-263.

11. Johnson RA, Meadows RL, Haubner JS, Sevedge K. Animal-assisted activity among patients with cancer: effects on mood, fatigue, self-perceived health, and sense of coherence. *Oncol Nurs Forum*. 2008; 35(2): 225-32.
12. Kabalak AA, Öztürk H, Çağıl H. Yaşam Sonu Bakım Organizasyonu; Palyatif Bakım. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2013;11(2):56-70.
13. Laun L. Benefits of pet therapy in dementia. *Home Healthc Nurse* 2003; 21(1): 49-52.
14. MacDonald, J.M., & Barrett, D. (2015). Companion animals and wellbeing in palliative care nursing: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*. doi: 10.1111/jocn.13022
15. Quintal V., Reis Pina P. Animal-Assisted Therapy in Palliative Care. *Acta Med Port* 2020 xxx;33(AOP):xxx-xxx <https://doi.org/10.20344/amp.13164>
16. Schmitz, A., Beermann, M., MacKenzie, C.R. Fets, K., & SchulzQuach, C. (2017). Animal-assisted therapy at a University Centre for Palliative Medicine – a qualitative content analysis of patient records. *BMC Palliative Care*, 50(16). doi: 10.1186/s12904-0017-0230-z
17. Sobo EJ, Eng B, Kassity-Krich N. Canine visitation (pet) therapy: pilot data on decreases in child pain perception. *J Holist Nurs*. 2006; 24(1): 51-7.
18. Stevens, L. (2006). Palliative care. *Journal of the American Medical Association*, 296(11),1428. doi: 10.1001/jama.296.11.1428
19. Suzanne R. Engelman. Palliative Care And Use Of Animal-Assisted Theraphy. *OMEGA*, 67 (1-2) 63-67,2013.
20. Walsh F (2009) Human-animal bonds II: The role of pets in family systems and family therapy. *Fam Process*, 48:481-499.
21. World Helath Organization, <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> Erişim tarihi: 19.10.2022
22. Zappa SB, Cassileth BR. (2003) Complementary Approaches to Palliative Oncological Care. *Journal of Nursing Care Quality*Vol. 18, 1:22–26.



CERRAHİ YOĞUN BAKIMLARDA TEDAVİ GÖREN HASTA YAKINLARININ ORGAN BAĞIŞINA YÖNELİK TUTUMLARI: ONLİNE BİR ÇALIŞMA

Nurşen KULAKAÇ¹, Cemile AKTUĞ²

¹Öğretim Görevlisi Dr, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane, Türkiye. ORCID: 0000-0002-5427-1063, e-mail:nrsnklkc@gmail.com

² Araştırma Görevlisi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane, Türkiye. ORCID: 0000-0001-8927-0274, e-mail: cemileaktug@gmail.com

Özet

Giriş ve Amaç: Bu araştırma, cerrahi yoğun bakımlarda tedavi gören hasta yakınlarının organ bağışına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki araştırmanın evrenini, 1 Ağustos - 15 Eylül 2022 tarihleri arasında cerrahi yoğun bakımlarda tedavi gören hastaların yakınları oluşturdu. Araştırmaya online olarak rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenen 208 hasta yakını alındı. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu ve Organ Bağışı Tutum Ölçeği (OBTÖ) ile toplandı. Verilerin analizinde SPSS 23 programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan hasta yakınlarının yaş ortalaması 49.18±9.22 (min.18-max.63), %56.5'i erkek ve %59.8'i evlidir. Hasta yakınlarının büyük çoğunluğunun kendi organlarını (%91.7) ve tedavi gören hastasının organlarını bağışlamadığı (%93.7), yarısından fazlasının (%55.6) organ bağışı hakkında bilgi sahibi olmadığı ve organ bağışı konusunda kararsız olduğu (%63.7) belirlendi. Hasta yakınlarının %41.3'ü yeterli tedavi ve bakım alamayacakları düşüncesiyle organ bağışında bulunmak istemedikleri saptandı. Hasta yakınlarının organ bağışı pozitif tutum puanının 78.17±4.06, tıbbi olarak ihmal edilme korkusu negatif alt boyutu puanının 38.24±7.21 ve bedensel yaralanma korkusu negatif alt boyutu

puanının $33.30 \pm 8,12$ olduğu bulundu. Erkek hasta yakınlarının ve Akdeniz Bölgesi'nde yaşayan bireylerin organ bağıışı ile ilgili olumlu tutuma sahip olduğu görüldü ($p < 0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda hasta yakınlarının organ bağıışına yönelik pozitif tutumlarının orta ve negatif tutumlarının düşük düzeyde olduğu saptandı. Organ bağıışı konusunda toplumun kaygılarının giderilmesine yönelik eğitimlerin düzenlenmesi organ bağıışının artmasında önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi yoğun bakım, hasta yakını, organ bağıışı, tutum

ATTITUDES OF RELATIVES OF PATIENTS TREATED IN SURGICAL INTENSIVE CARE TO ORGAN DONATION: AN ONLINE STUDY

Abstract

Introduction and Aim: This study was carried out to determine the attitudes of the relatives of patients treated in surgical intensive care units towards organ donation.

Method: The population of the descriptive and cross-sectional study consisted of the relatives of the patients who were treated in surgical intensive care units between August 1 and September 15, 2022. 208 relatives of patients who were determined by random sampling method online were included in the study. Research data were collected with the personal information form created by the researchers and the Organ Donation Attitude Scale (OBTÖ). SPSS program was used in the analysis of the data.

Results: The mean age of the relatives of the patients included in the study was 49.18 ± 9.22 (min.18-max.63), 56.5% of them were male and 59.8% of them were married. It was determined that the majority of the relatives of the patients did not donate their own organs (91.7%) and the organs of the patients receiving treatment (93.7%), more than half (55.6%) were not informed about organ donation and were undecided about organ donation (63.7%). It was determined that 41.3% of the relatives of the patients did not want to donate organs because they thought that they would not receive adequate treatment and care. It was found that the organ donation positive attitude score of the relatives of the patient was 78.17 ± 4.06 , the fear of being neglected medically negative sub-dimension score was 38.24 ± 7.21 and the fear of bodily injury negative sub-dimension score was 33.30 ± 8.12 . It was observed that the relatives of male patients and individuals living in the Mediterranean Region had a positive attitude towards organ donation ($p < 0.05$).

Conclusions and Recommendations: In our study, it was determined that the positive attitudes of the relatives of the patients towards organ donation were moderate and their negative attitudes were low. Organizing trainings to address the concerns of the society about organ donation is thought to have an important place in increasing organ donation.

Keywords: Surgical intensive care, patient relatives, organ donation, attitude

GİRİŞ

Joseph Murray tarafından 1960'larda gerçekleştirilen ilk organ naklinden bu yana, nakil bilimi büyük bir hızla büyümeye devam etmektedir (Merril ve ark., 1963). Günümüzde organ nakli, hasta sağkalımını ve yaşam kalitesini iyileştirmekle birlikte halk sağlığı ve organ yetmezliğinin sosyo-ekonomik yükü üzerinde önemli yararlar sağlamaktadır (Vanholder ve ark., 2017). Organ nakli teknolojisi olgunlaşıp geliştikçe organ nakli ve organ yetmezliği ile karşı karşıya kalan birçok hastanın son umudu haline gelmiştir. Yeni bağışıklık baskılayıcıların ve özellikle reddetme önleyici ilaçların üretilmesiyle kalp, karaciğer ve böbrek gibi organlar %70 ve hatta %95'e varan 3 yıllık hayatta kalma oranlarına ulaşmıştır (Yao-Mei Chuang ve ark., 2021). Bununla birlikte, dünya genelinde organ talebi ve arzı arasındaki boşluk önemli bir sorun olarak devam etmektedir. Organ Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı 2019 verilerine göre Türkiye'de organ nakli sürecini başlatmaya hazır; böbrek nakli bekleyen 22.868, kalp nakli bekleyen 1.116, karaciğer nakli bekleyen 2.250 ve akciğer nakli bekleyen 82 hasta bulunmaktadır (<https://organ.saglik.gov.tr/web>). Gelişmiş ülkelerde çoğu organ gereksinimi kadavra bağışçıları tarafından sağlanmaktadır. Ancak Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde kadavradan yapılabilecek organ nakli sayısı yeterli değildir (Domagala ve ark., 2019 ; Şantaş ve Şantaş, 2018). Özellikle gönüllülük ve organ bağışı konusuna olumlu bir bakış açısı kazandırmak bağışçı sayısının artmasını sağlayan önemli etkenler arasında yer almaktadır (Lewis ve ark., 2021). Batı ülkeleri ile karşılaştırıldığında nüfusun yoğun olduğu Asya ülkelerinde organ bağışı oranı oldukça düşük olmasına karşın organ nakline talep fazladır (Sarıgöl Ordin ve ark., 2018).

Dünyada transplantasyon için ilk tercih kadavradan organ ve doku bağışıdır. Ülkemizde organ bağışlarının çoğunluğu canlı donörden (anne, baba, kardeşler) yapılmaktadır. (Kapuagasi ve

ark., 2011; Güzel ve ark., 2013). Sağlıklı kişilerden yapılan organ bağışları hayati riskler oluşturabilmektedir. Canlı vericilerden yapılan nakiller yasaldır ancak kadavra bağışları teşvik edilerek sayıları arttırılmalıdır (Karagülle E ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda ülkemizdeki kadavradan organ bağışının önünde duran bir takım engeller olduğu ve bunların dini-kültürel yapı (Can, 2017; Başal, 2015), sağlık hizmetleri, hukuk sistemindeki eksiklikler, psiko-sosyal yapı ve aile faktörleri ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. (Soylu ve ark., 2022;.Kılıç ve ark. 2010; Güzel ve ark., 2013;Türkyılmaz ve ark.; 2013; Üskun ve Öztürk, 2013).

AMAÇ

Bu araştırma, cerrahi yoğun bakımlarda tedavi gören hasta yakınlarının organ bağışına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

YÖNTEM

Çalışmanın Türü

Bu çalışma kesitsel ve ilişki arayıcı tiptedir. Araştırma verileri online olarak Google form aracılığıyla toplanmıştır. Çalışmanın yazım aşamasında STROBE kontrol listesi kullanılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Türkiye’de hastanelerin cerrahi yoğun bakımlarında tedavi gören hastaların yakınları oluşturmuştur. Araştırma rastgele örnekleme yöntemi ile 1 Ağustos-15 Eylül 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışma sonucunda 208 hasta yakınının verileri araştırma kapsamına alınmıştır (yanıt oranı %88). Araştırmaya dahil edilme kriterleri; katılmaya gönüllü olma, cerrahi yoğun bakım ünitesinde yakınının tedavi görüyor olması, akıllı telefon kullanma ve soruları eksiksiz cevaplama olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Anket formu Google Forms web uygulaması ile online olarak hazırlanmış ve WhatsApp uygulaması aracılığıyla hasta yakınlarının akıllı telefonlarına gönderilmiştir. Araştırmanın verileri sosyodemografik veri formu ve “Organ Bağışı Tutum Ölçeği” ile toplanmıştır.

Sosyodemografik Veri Formu: Katılımcıların yaş, cinsiyet ve medeni durum gibi demografik özelliklerini ve organ bağışı durumlarına yönelik 10 sorudan oluşmaktadır.

Organ Bağışı Tutum Ölçeği (OBTÖ): Parisi ve Katz tarafından 1986 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yazıcı Sayın (2015) tarafından yapılmıştır (Yazıcı Sayın, 2015). Ölçek 6’lı likert tipte organ bağışına yönelik 20 pozitif ve 20 negatif

olmak üzere toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Bu çalışmada Cronbach's Alpha değeri 0,76 olarak bulunmuştur.

Verilerin analizi

Verilerin istatistiksel analiz için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 23) programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımının incelenmesi Kolmogorov-Smirnov dağılım testi ile yapılmıştır. Frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma tanımlayıcı analizleri, normal dağılım gösteren ölçek puanları ve tanımlayıcı özelliklerin karşılaştırılmasında student t testi, one way ANOVA ve sayısal değişkenler arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan hasta yakınlarının yaş ortalaması 49.18 ± 9.22 (min.18-max.63), %56.5'i erkek, %59.8'i evli ve %40.9'u Akdeniz bölgesinde yaşamaktadır. Hasta yakınlarının %91.7'sinin organ bağışında bulunmadığı, %93.7'sinin ise tedavi gören hastasının organlarını bağışlamadığı, %55.6'sının organ bağış hakkında bilgi sahibi olmadığı saptandı. (Tablo 1). Çalışmada erkek hasta yakınlarının pozitif tutumlarının kadınlardan daha yüksek olduğu görüldü ($p=0.004$). Akdeniz Bölgesi'nde yaşayan bireylerin pozitif tutumlarını diğer bölgelerde yaşayanlara göre yüksek ve negatif tutumlarının ise düşük olduğu görüldü ($p < 0.05$). Yoğun bakımda tedavi gören hastasının organlarını bağışlayan bireylerin "Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu" ve "Bedensel yaralanma korkusu" algılarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşük olduğu saptandı ($p < 0.005$). Ayrıca organ bağış hakkında bilgi sahibi olan katılımcıların pozitif tutumlarını yüksek, negatif tutumlarını ise daha düşük olduğu görüldü ($p < 0.005$). Yaş ve Organ Bağış Tutum Ölçeği Pozitif tutum alt boyutu puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu ($p < 0.001$) (Tablo 1).

Hasta yakınlarının %41.3'ü yeterli tedavi ve bakım alamayacakları düşüncesiyle organ bağışında bulunmak istemedikleri belirlendi (Tablo 2).

Hasta yakınlarının organ bağış pozitif tutum puanının 78.17 ± 4.06 , tıbbi olarak ihmal edilme korkusu negatif alt boyutu puanının 38.24 ± 7.21 ve bedensel yaralanma korkusu negatif alt boyutu puanının $33.30 \pm 8,12$ olduğu bulundu (Tablo 3).



Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre Organ Bağışı Tutum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Özellik	n	%	Pozitif tutum		Negatif tutum		Negatif Tutum	
			Ort±SS	p	Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu Ort±SS	p	Bedensel yaralanma korkusu Ort±SS	p
Cinsiyet								
Kadın	117	56.5	79.12±10.92	0.004	40.28±5.07	0.265	34.38±4.91	0.279
Erkek	91	43.5	91.42±15.98		39.50±5.03		33.61±5.30	
Medeni durum								
Evli	124	59.8	80.44±11.86	0.229	42.85±3.84	0.118	36.71±4.15	0.158
Bekar	84	40.2	78.55±10.59		39.81±5.07		33.93±5.12	
Yaşanılan bölge								
Karadeniz bölgesi ^a	66	31.7	76.80±11.05	0.017	41.15±5.35	<0.001	35.05±5.16	<0.001
Marmara bölgesi ^b	57	27.4	80.36±12.82		41.80±4.46		36.23±4.58	
Akdeniz bölgesi ^c	85	40.9	81.62±10.34		37.20±4.34		31.07±4.16	
			a<c		a>c, b>c		a>c, b>c	
Organ bağış durumu								
Evet	27	8.3	76.77±11.72	0.401	38.26±4.90	0.282	32.15±4.76	0.372
Hayır	181	91.7	79.37±10.85		39.62±3.30		33.25±2.93	
Tedavi gören yakının organ bağışı durumu								
Evet	23	6.3	77.22±11.65	0.179	37.90±4.32	0.022	31.83±4.24	0.040
Hayır	185	93.7	80.55±11.83		40.10±5.02		33.75±4.94	
Organ bağışı hakkında bilgi sahibi olma								
Evet	91	44.4	79.75±10.95	0.042	37.69±4.60	0.007	30.75±4.63	0.001
Hayır	117	55.6	75.33±11.02		40.43±5.22		34.26±5.17	
Yaş								
	49.18±9.22		r=0.332		r=-0.007		r=-0.018	
			p<0.001		p=0.921		p=0.795	

Ort: Ortalama; SS:Standart sapma

Tablo 2: Hastaların Organ Bağışında Bulunmak İstememe Nedenleri

Özellik	N	%
Yeterli tedavi ve bakım alamama korkusu	85	41.3
Dini nedenler	78	37.5
Beden bütünlüğü bozulma korkusu	70	33.0
Bağışlanmış organların uygunsuz kullanılacağı korkusu	62	3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Tablo 3: Hastaların Organ Bağışı Tutum Ölçeği alt boyutları puan dağılımı

Ölçek	Ort ± SS	Min-Max
Pozitif Tutum “Yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançları”	78.17±4.06	45-111
Negatif Tutum “Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu”	38.24±7.21	29-54
Negatif Tutum “Bedensel yaralanma korkusu”	33.30±8,12	22-47

Ort: Ortalama; SS:Standart sapma

TARTIŞMA

Cerrahi yoğun bakımlarda tedavi gören hasta yakınlarının organ bağışına yönelik tutumlarının incelendiği çalışmada hasta yakınlarının organ bağışına karşı pozitif tutumlarının orta ve negatif tutumlarının düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Literatürde hasta yakınları ile organ bağışına karşı tutumu değerlendiren çok az çalışma yer almaktadır (Özkan ve Yılmaz, 2009; Tarhan ve ark. 2013). Literatürde çalışmalarda katılımcıların yarısından fazlasının organ bağışı ile ilgili olumlu tutuma sahip oldukları ortaya konmaktadır (Inthorn ve ark. 2014; Efil ve ark., 2013). Üniversite öğrencilerinin organ bağışına yönelik tutumların incelendiği bir çalışmada katılımcıların % 50,7’si olumlu tutuma sahip olduğu belirtilmiştir. (Aslan 2019). İspanya da yapılan bir çalışmada organ bağışında bulunma konusunda olumlu tutuma sahip bireylerin oranı %59,3 olarak belirtilmiştir (Scandroglio ve ark. 2011)

Çalışmamıza katılan hasta yakınlarının büyük çoğunluğunun organ bağışında bulunmadığı, yarısından fazlasının organ bağışı hakkında bilgi sahibi olmadığı ortaya konmuştur. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda organ bağışı ile ilgili yeterli doğru seviyede bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir (Akif ve Açıkgoz, 2016; Kırış Yardımcı, 2021). Çalışmamızın aksine hemşirelik ve sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencileri ile yapılan çalışmalarda bilgi alma oranları yüksek bulunmuştur (Özer ve ark., 2010; Yakıt 2017).

Çalışmamızda erkek hasta yakınlarının organ bağıışı hakkında kadınlardan daha pozitif oldukları belirlendi. Yapılan bazı çalışmalarda organ bağıışına yönelik tutum puan ortalamalarının cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık göstermediği belirtilmiştir (Okka ve Demireli 2008; Aslan 2019). Bizim çalışma bulgularımızın aksine organ bağıışı hakkında kişilerin bilgi, tutum ve davranışlarının incelendiği bir çalışmada kadınların organ bağıışı konusunda daha istekli olduğu sonucu bildirilmiştir (Güngörmüş ve Dayapoğlu, 2014).

Çalışmamızda yoğun bakımda tedavi gören hastasının organlarını bağıışlayan bireylerin “Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu” ve “Bedensel yaralanma korkusu” puanlarının daha düşük olduğu saptandı. Yapılan çalışmalarda memurlarda, sağlık personelinde ve ailesinde sağlık personeli bulunan bireylerin “Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu” ve “Bedensel yaralanma korkusu” puanları anlamlı olarak düşük, organ bağıışı hakkında bilgi sahibi olanlarda, bilgilendirilmek isteyenlerde, akrabalarında ya da yakın çevresinde organ bağıışı yapmış tanıdığı olanlarda “Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu” ve “Bedensel yaralanma korkusu” puanları anlamlı olarak düşük olduğu ortaya konmuştur (Kılıçarslan ve Eriş, 2019; Yazıcı Sayın 2015, Nordfalk ve ark., 2016)

Kendisi ya da yakınlarının organ bağıışı ihtiyacı olmuş olanların ve organ bağıışı beyanında bulunmuş olanların “Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu” ve “Bedensel yaralanma korkusu” puanlarının anlamlı olarak düşük olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır. (Sarıgöl Ordın ve ark., 2018; Weiss ve ark., 2017; Nordfalk ve ark., 2016) kaynak Bu duruma paralel organ bağıışı hakkında doğru bilgiye sahip olan kişiler ile düşünsel olarak organ bağıışına hazır olan kişilerin “Tıbbi olarak ihmal edilme korkusu” ve “Bedensel yaralanma korkusu” puanlarının düşük bulunacağı düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonucunda; hasta yakınlarının büyük çoğunluğunun organ bağıışı konusunda bilgi eksikliği olduğu, kendi ve yakınlarının organlarını bağıışlamadığı ve yeterli tedavi ve bakım alamayacakları düşüncesiyle organ bağıışında bulunmak istemedikleri saptandı. Ayrıca çalışmamızda hasta yakınlarının organ bağıışına yönelik pozitif tutumlarının orta ve negatif tutumlarının düşük düzeyde olduğu saptandı. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; organ bağıışı ve nakli ile ilgili toplumun eğitimi organ bağıış sayısının artmasında ve halkın olumlu tutum içinde bulunmasında çok önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Akif M, Açıköz MB. Nevşehir İl Merkezinde Yaşayan Halkın Organ Bağışı ve Nakli Konusundaki Bilgi ve Tutumları. *Turkish Journal of Anesthesia & Reanimation* 2016;44(5):250-7
2. Aslan R. Toplumun Organ Bağışına İlişkin Tutumu ve Organ Bağışını Etkileyen Faktörler: Üniversite Kampüsü Örneğinde Bir Çalışma. *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*. 2019; 5(24): 1556-1567
3. Başıal B. The reasons of low organ donation rates and remedy suggestions: a field survey. *International Journal of Social Science*. 2015;33:207–221. doi: 10.9761/JASSS2849.
4. Beyazıt Üçgün A, Başaran Ö, Uskun E. Isparta İl Merkezinde Yaşayan Erişkin Bireylerin Organ Bağışı Tutumu ve Etkileyen Etmenler. *Smyrna Tıp Dergisi* 2017;32-43
5. Can F. A Review on family approval on organ donation. *Object Psychology Journal*. 2017;5(9):131–149. doi: 10.7816/nesne-05-09-07
6. Domagala P, Takagi K, Ijzermansa JN, Polaka WG. Grafts from selected deceased donors over 80 years old can safely expand the number of liver transplants: A systematic review and meta-analysis. *Transplantation Reviews*. 2019;33(4):209–218.
7. Efil S, Şişe Ş, Üzel H, Eser O. Afyon ilinde halkın ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi sağlık çalışanlarının organ bağışı konusuna ilgilerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences* 2013;2(3)
8. Güngörmüş Z, Dayapoğlu N. Organ bağışı hakkında bireylerin bilgi, tutum ve davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*.2014;13(2).
9. Güzel H, Oskay K, Çetin D, Beyazyıldız E, Kahveci K ve Güvence N. Attitude and approach of people who live in Southeastern Anatolia region on tissue and organ transplantation. *Transplantation Proceedings*. 2013;45:869–871.
10. Inthorn J, Wöhlke S, Schmidt F, Schicktanz S. Impact of gender and professional education on attitudes towards financial incentives for organ donation: results of a survey among 755 students of medicine and economics in Germany. *BMC Med Ethics* 2014;15(1):56.
11. Kapuagasi A, Sur HY, İlhan O, Ozbaran M, Akoglu M & Eldegez U. Organ transplantation and bone marrow. In *Health Services Requiring Specific Planning in Turkey 2011–2023*. Ministry of Health Treatment Directorate General. (Akdag R ed). 2011. Ministry of Health of Turkey, Ankara
12. Karagülle E, Türk E, Yıldırım E, et al. Başkent Üniversitesi Konya Hastanesi'nde beyin ölümü tanısı konulan hasta sayısı ve organ bağış oranları: 6 yıllık deneyim. *Exp Clin Nakil*. 2020;18(Ek 1):60-63. doi:10.6002/ect.TOND-TDTD2019.P1

13. Kılıc S, Koçak N, Türker T, Gürpınar H ve Gülerik D. Attitudes of female university students about organ donation and factors affecting these attitudes. *Gulhane Medical Journal*. 2010;52: 36–40.
14. Kılıçarslan M, Eriş H. Üniversite Öğrencilerinin Organ ve Doku Bağışı Hakkındaki Görüşleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2019;18(70): 838-851. DOI:10.17755/esosder.469012
15. Kırış Yardımcı G. Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Erişkinlerin Organ Bağışı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. (2021) Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara
16. Lewis A, Koukoura A, Tsianos IG, Gargavanis AA, Nielsen AH, Vassiliadis E. Organ donation in the US and Europe: The supply vs demand imbalance, *Transplantation Reviews*. 2021;(35):2. <https://doi.org/10.1016/j.trre.2020.100585>.
17. Merrill JP, Murray JE, Takacs FJ, et al.. Successful transplantation of kidney from a human cadaver. *JAMA* 1963;185:347–53. 10.1001/jama.1963.03060050025015
18. Nordfalk F, et al. From motivation to acceptability: a survey of public attitudes towards organ donation in Denmark. *Transplantation Research* 2016;5(1):5.
19. Okka B, Demireli O. Konya ilinde halkın organ bağışı konusuna bakış açılarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2008;16(3):148-158.
20. Özer N, Sarıtış S, Karaman Özlü Z. Hemşirelik öğrencilerinin organ nakli ve bağışı konusundaki bilgi ve düşüncelerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;13:2:11.
21. Özkan S, Yılmaz E. Hasta Yakınlarının Organ Bağışı ile İlgili Bilgi ve Tutumları. *Aile ve Toplum*. 2011;(5)7: 18-29
22. Sarıgöl Ordin Y, Bilik Ö, Akpınar Söylemez B, Kankaya E A, Çelik B, Duğrul E. Organ Bağışına Yönelik Öğrenci Tutumları: Hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;7(2):28-36.
23. Scandroglio B, Domínguez-Gil B, López JS, Valentín MO, Martín MJ, Coll E, et al. Analysis of the attitudes and motivations of the Spanish population towards organ donation after death: Attitudes of Spanish population towards donation. *Transpl Int* 2011;24(2):158-66.
24. Soylu D, Özdemir A, Soylu A. Does religious attitude affect organ donation and transplantation?, *Transplant Immunology*. 2022;(71): 101555. <https://doi.org/10.1016/j.trim.2022.101555>

25. Şantaş G, Şantaş F. Türkiye’de organ bağışının mevcut durumu ve organ bağışında stratejik iletişimin önemi (Current situation of organ donation in Turkey and the importance of strategic communication in organ donation.) Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2018;9(2):163–168.
26. Tarhan M, Dalar L, Yıldırımoglu H, Sayar A, Altın A. Hasta Yakınlarının Organ Bağışı ve Nakli ile İlgili Tutumları ve Sosyal Profilleri Arasındaki İlişki. Bakırköy Tıp Dergisi. 2013;(9)4: 152-158. DOI: 10.5350/BTDMJB201309402.
27. Türkyılmaz S, Topbaş M, Ulusoy S, Kalyoncu M, Kılıç E ve Can G. Attitudes and behavior regarding organ donation and transplantation on the part of religious officials in the Eastern Black Sea Region of Turkey. Transplantation Proceedings. 2013;45: 864–868.
28. Üskün E ve Öztürk M. Attitudes of Islamic religious officials toward organ transplant and donation. Clinical Transplantation. 2013;27: E37–E41. doi:10.1111/ctr.12058.
29. Vanholder R, et al. Reducing the costs of chronic kidney disease while delivering quality health care: a call to action. Nat. Rev. Nephrol. 2017;13:393–409.
30. Weiss J, et al. Attitudes towards organ donation and relation to wish to donate posthumously. Swiss Medical Weekly 2017;147:w14401.
31. Yakıt E. Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin organ bağışı hakkındaki görüş ve davranışlarının belirlenmesi. Journal of Social and Humanities Sciences Research 2017;11-623.
32. Yao-Mei Chuang ve ark. Soliciting organ donations by medical personnel and organ donation coordinators: A factor analysis. PLoS One. 2021; 16(4): e0250249 <https://organ.saglik.gov.tr/web>
33. Yazıcı Sayın Y. Turkish Validity and Reliability of Organ Donation Attitude Scale. Journal of Clinical Nursing. 2015;25:642–55.

PEDİATRİ YOĞUN BAKIMDA KANITA DAYALI ENTERAL BESLENME UYGULAMALARI

¹ Mense Turan, SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır/Türkiye

² Engin Turan, Şırnak Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Şırnak/Türkiye

³ Dilek Olmaz, Tunceli Devlet Hastanesi, Genel Yoğun Bakım ünitesi, Tunceli/Türkiye

Özet

Çocuklarda medikal tedavinin yanında beslenme desteğinin, büyümenin sürdürülmesi ve klinik sonuçların iyileştirilmesindeki etkisi dikkate alındığında kanıta dayalı uygulamaların önemi artmaktadır. Literatürde pediatri yoğun bakımda beslenme desteğinde ilk yol olarak enteral beslenmenin tercih edilmesi nedeniyle uygulama ve bakım sürecinde hemşirelerin rolü ortaya çıkmaktadır. Enteral beslenme sürecinde, kanıt temelli uygulamaların kullanılması ve iyi bir hemşirelik bakımıyla ortaya çıkabilecek komplikasyonlar önlenebilir ve hasta konforu artırılabilir. Bu nedenle pediatri yoğun bakım ünitelerinde enteral beslenmenin süresini, komplikasyonlarını ve etkilerini değerlendiren daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Enteral Beslenme, Pediatri, Yoğun Bakım

EVIDENCE-BASED ENTERAL NUTRITION PRACTICES IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE

Abstract

Considering the effect of nutritional support given to children in addition to medical treatment in maintaining growth and improving clinical outcomes, the importance of evidence-based

practices is increasing. Since enteral nutrition is preferred as the first choice for nutritional support in pediatric intensive care in the literature, the role of nurses in the application and care process comes to the fore. In the enteral nutrition process, the use of evidence-based practices and good nursing care can prevent complications and increase patient comfort. Therefore, there is a need for randomized controlled studies evaluating the duration, complications and effects of enteral nutrition in pediatric intensive care units.

Key Words: Enteral Nutrition, Pediatrics, Intensive Care

GİRİŞ

Çocuklarda medikal tedavinin yanında beslenme desteği, büyümenin sürdürülmesinde ve klinik sonuçların iyileştirilmesinde çok önemli bir role sahiptir (1). Enteral beslenme besinlerin bir tüp aracılığıyla mideye bolus, aralıklı, döngüsel yada sürekli şekilde verilmesi işlemidir (2). Kritik hasta çocukta beslenme desteği iyi araştırılmamıştır ve tartışmalı bir konudur. Bu çocuklarda beslenme desteğinin optimal zamanlaması ve şekli için net bir kılavuz yoktur. Kritik hastalığı olan çocukların beslenme ihtiyaçları metabolizma farklılığı, büyüme gelişme süreci ve altta yatan hastalık yönünden yetişkinlerden farklıdır (3). Enteral beslenme daha çok gastrointestinal sistemin normal fonksiyonlarının devam ettiği durumlarda ilk tercih edilen beslenme yöntemidir. Literatürde parenteral beslenmenin komplikasyon ve artmış mortalite ile ilişkisi dikkate alındığında pediatrik yoğun bakımda öncelikle enteral beslenme önerilmektedir (4, 5). Özellikle yoğun bakımlarda tedaviye destek amacıyla beslenme tedavisi önemli yer tutmaktadır (6). Çocuk yoğun bakımlarda beslenme tedavisinin başlama zamanının seçimi hastalığın seyri, çocuğun BMI (Body Mass Index) z skoru, girişimsel işlem varlığı dikkate alınarak yapılmaktadır. Çocuklarda enteral beslenme ile ilgili randomize kontrollü çalışmaların azlığından dolayı uzman görüşlerine göre enteral beslenmenin ilk 24-48 saat içinde başlanması önerilmektedir (4). Bu nedenle pediatrik yoğun bakımlarda mekanik ventilatördeki çocuklarda beslenme yöntemi olarak ilk tercih edilen yol olan enteral beslenmenin önemi daha fazla ortaya çıkmaktadır.

Enteral Beslenme Yolları

Enteral beslenme gastrointestinal sisteme iki farklı yolla uygulanmaktadır. Bunlar oroenterik ya da nazoenterik ile enterostomi yollarıdır (7). Oroenterik ya da nazoenterik yol 4 haftadan kısa süreli beslenme gereksinimi durumunda kullanılmaktadır. Hastaya beslenme tüpleri ağız

ya da burundan endoskopik girişimlerle yatak başında uygulanır (8). Enterostomi ise 4 haftadan uzun süreli beslenme ihtiyacı durumunda beslenme tüplerinin cerrahi girişimlerle mideye ya da jejenuma yerleştirilmesidir (7). Beslenme yollarının uygun tekniklerle yapılması ve sekonderenfeksiyonların önlenmesi için uygun aseptik tekniklere uyulması önemlidir (3). Çocuklarda enteral beslenme yolu seçiminde gastrointestinal yolun fiziksel ve işlevsel durumu, hastalığın seyri, cerrahi girişim öyküsü ve tedavinin süresi dikkate alınmalıdır (9).

Enteral beslenme uygulama yöntemleri

Enteral beslenme aralıklı, döngüsel, sürekli ve bolus olmak üzere dört farklı şekilde uygulanmaktadır (2, 9). *Aralıklı beslenme*; günlük alınması gereken besin solüsyonun 4-6 saatlik döngülerle 30-60 dakika arasında verilir 1-2 saatlik dinleme şeklinde uygulanması yöntemidir. Hasta beslenme solüsyonunu tolere ettikçe öğün sayısı azaltılabilir. *Döngüsel beslenme*; günlük alınması gereken toplam beslenmehacminin 24 saatten az sürede verilmesidir. Genellikle enteral beslenmeden oral beslenmeye geçiş sürecinde hastaların gündüz beslenip gece beslenmemesi sürecinde tercih edilmektedir. *Sürekli beslenme*; beslenme pompaları aracılığıyla beslenme solüsyonlarının kalorilerinin istenen hedefe ulaşana kadar artırılarak devamlı verilmesidir. Yoğun bakımlarda sıklıkla ilk tercih edilen enteral beslenme yöntemidir. *Bolus beslenme*; beslenme solüsyonunun enjektör yardımıyla yerçekimi kuvvetinden yararlanarak hastaya kısa sürede verilmesidir. Bolus beslenme sırasında yatak başı 30-45 derece yüksek tutulmalıdır. Enteral beslenme yöntemi hastanın durumuna ve fizyolojik yanıtına göre belirlenmektedir (2, 9, 10). Zhu ve ark. (2018) Çin'deki pediatri yoğun bakım hastalarının beslenme uygulamaları için oluşturdukları klavuzda sürekli enteral beslenmenin aralıklı enteral beslenmeye göre hedef kaloriye ulaşma olasılığının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (11).

Enteral Beslenme Komplikasyonları

Yoğun bakımda yatan hastaların özellikle normal bir şekilde beslenemeyen kritik tanı (mekanik ventilatöre bağlı solunum yetmezliği, travmatik beyin hasarı, kalp yetmezliği, travmatik beyin hasarı inöromüsküler hastalıklar, metabolik hastalıklar vd.) çocukların beslenme durumları oldukça risk taşımaktadır(9,12). Çocuklarda hayati bir öneme sahip olan enteral beslenme, parenteral beslenmeye göre daha güvenilir olmasına rağmen bazı komplikasyonları da vardır. Ancak bu komplikasyonların çoğu hafiftir ve hayatı tehdit eden komplikasyonlar çok nadir görülmektedir.(13). Kendi kendine ekstübasyon, tüp tıkanıklıkları, tüp ile ilgili bağlantılar, sızıntı, enfeksiyonlar, perforasyon, gastrikrezidüelvolüm artışı, ventilatör ilişkili pnömoni, abdominal distansiyon, diyare, konstipasyon, elektrolit dengesizlikleri, hiperglisemi vb. gibi komplikasyonlar belirtilmiştir (8, 14, 15). Tüme ve Valla'nın (2018) pediatrik yoğun bakımda beslenme intoleransını araştırdıkları çalışmada

gastrik rezidüel volümün en sık beslenme kesintisine neden olan komplikasyon olduğunu belirtmişlerdir (5). Perez ve ark. (2022) ekstra korporeal membran oksijenasyonu uygulanan (ECMO) pediatrik hastalarda enteral beslenmenin ciddi gastrointestinal komplikasyonlar veya daha yüksek mortalite ile ilişkisi olmadığını belirtmişlerdir (16). Jensen ve ark. (2017) tarafından gastrostomi tüpü yerleştirilen pediatrik hastalarda erken enteral beslenmeye başlanmasının hasta sonuçlarını iyileştirdiğini belirtmişlerdir (17). Yapılan bu araştırmalar dikkate alındığında pediatrik hastalarda enteral beslenme uygulamaları için yeterli fikir birliği oluşmadığı görülmektedir. Enteral beslenme uygulamalarında mekanik komplikasyonlar, bulaşıcı komplikasyonlar, gastrointestinal komplikasyonlar, metabolik komplikasyonlar ve ilaç besin etkileşimleri komplikasyonları görülmektedir.

Mekanik komplikasyonlar

Mekanik komplikasyonlar yaygındır, ancak çoğu vakada santral kateterle ilişkili komplikasyonlar kadar ciddi değildir (18). Sert polivinil klorürden (PVC) üretilmiş nazo-enteral tüpler, hastada uzun kullanılmasına bağlı olarak nazofaranjial, ösofaranjial, gastrik ve duodenalbölgelerde değme noktasında nekroz, ülserasyon ve perforasyon gibi mekanik komplikasyonlara neden olabilir. Ayrıca 10 günden fazla kullanıldığında mide asidinin etkisiyle kırılabilir ya da parçalanarak kaybolabilir. Hastanın rahatsızlığına neden olabilecek komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır (9, 19). Nazo-enteral tüplerin bir diğer mekanik komplikasyonu tüpün tıkanmasıdır. Enterostomi ve gastrostomi tüpleri de değdiği yerlerde lokal tahrişe neden olarak benzer komplikasyonlara neden olabilir. Stoma ile ilgili komplikasyonlar, geniş bir duvar insizyonu, besinlerinveya mide suyunun sızması ve çıkarıldıktan sonra enterokutan fistül nedeniyle genişlemiş bir stoma bölgesi ile sonuçlanabilir (19, 20).

Enfeksiyonla ilgili komplikasyonlar

Enfeksiyon komplikasyonları iki şekilde meydana gelmektedir. Birincisi pürülan akıntı, selülit ve peristomal apse gibi yara enfeksiyonları şeklinde, ikincisi besleme cihazlarıyla ilişkili lokal ve sistemik septisemi şeklinde meydana gelebilir (20, 21). Enfeksiyon komplikasyonlarını önlemek için işlem öncesi ve sonrası steril koşullarda pansuman yapmak ve antibiyotik ile tedavi etmek önemlidir. Enfeksiyon komplikasyonları daha çok formül mamaların ve uygulama setlerinin kontaminasyonu sonucu gerçekleşmektedir. Bakteriyel kontaminasyonun nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte çocuk hastanelerinde bildirilen vakaların %35 ila %50'ye varan oranlarda sıklıkla sepsis meydana geldiği bildirilmiştir (21). Gram negatif basiller, koagülaz negatif stafilokoklar ve streptokoklar enfeksiyonlara neden olur (19). El

yıkamanın etkili yapılmaması veya hijyen bilincinin eksik olması ve tek kullanımlık gıda saklama kaplarının kullanılmaması nedeniyle enfeksiyon oluşabilmektedir. Ayrıca kontaminasyonu önlemek için mamalar her zaman hijyenik bir ortamda hazırlanmalıdır. Kontaminasyonda besleme süresi yada formülü açtıktan sonra maruz kalma süresini en aza indirmek de enfeksiyon kontrolü için etkili olabilir (22).

Gastrointestinal komplikasyonlar

Gastrointestinal komplikasyonlar abdominal rahatsızlık, şişkinlik ve krampları içerir (18). Kabızlık, infüzyon hızının yüksek olması, gecikmiş mide boşalması, ve psikolojik faktörlerden dolayı bulantı ve kusma olabilir. Yerinden çıkmış tüpler ve bolus beslemelerinin tolere edilmemesine bağlı olarak regurjitasyon veya aspirasyon gibi komplikasyonlara neden olabilir. Gastrointestinal fonksiyonla uyumlu olmayan diyet alımı, bolus beslemenin intoleransı, aşırı infüzyon hızı, yüksek formül mamasının yüksek ozmolaritesi ve mikrobiyal kontaminasyon nedeniyle de ishal oluşabilir (19).

Metabolik komplikasyonlar

Enteral beslenmede metabolik komplikasyonlar sık görülmesine de, kronik beslenme dengesizliği veya kalp, karaciğer veya böbrek sorunları olan hastalarda dikkat etmek gerekir. Kronik beslenme dengesizliği olan hastaları yüksek enerjili formüllerle ani bir şekilde beslenmek, yeniden beslenme sendromunun meydana gelmesi olasılığına dikkat edilmelidir (23). Hastalara karbonhidrat miktarı aşırı verildiğinde, insülin sekresyonundaki ani artışlardan dolayı fosfor, magnezyum ve potasyum hücrelere taşınır (19). Hipofosfatem, aritmiye, kalp yetmezliğine ve ölüme yol açabileceğinden, başlangıçtaki destek hacmi veya kalorisi, gereksiniminin %75 altıda olmalıdır (20).

İlaç-besin etkileşimleri

İlaçlar enteral besleme tüpleri yoluyla verildiğinde beklenmeyen etkileşimler meydana gelebilir (18, 19). Bu nedenle, ilacın bağırsak yolundan uygulanmasından önce, diğer olası yollar düşünülmeli ve kaplanmış veya yavaş yavaş çözünen ilaçların tüp yoluyla verilmesinden kaçınılmalıdır. İlaç uygulama için tek yol tüp ise, ilaçlar porsiyonlar halinde verilmelidir; haplar su ile karıştırılmalı ve jelatin kapsüller uygulamadan önce ılık suda çözülmelidir (20).

Pediyatrik Yoğun Bakımda Kanıta Dayalı Enteral Beslenme Uygulamaları

Enteral beslenmenin pediyatrik yoğun bakımda hasta sonuçlarına etkisi dikkate alındığında elde edilen kanıtların yetersizliği dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda Amerikan Parenteral ve Enteral Beslenme Derneği (ASPEN) ve Yoğun Bakım Tıbbı Derneği tarafından oluşturulan

kılavuzdaki tavsiyelerin çoğu, fikir birliği veya düşük seviyeli kanıtlara dayanmaktadır. Bu öneriler aşağıda yer almaktadır (12).

1. Pediatri yoğun bakım ünitesindeki (PYBÜ) hastaların, başvurudan sonraki 48 saat içinde ayrıntılı beslenme değerlendirmesi yapılmalıdır.
2. PYBÜ'ne yatış sırasında ağırlık ve boy ölçülmesini ve yaşa göre vücut kitle indeksinin (BMI) z skorlarını (uzunluğa göre ağırlık, <2 yıl) veya vücut ağırlığına göre z skorlarının alınması gerekmektedir.
3. Dolaylı kalorimetri ile günlük enerji hedefi belirlenmelidir.
4. Dolaylı kalorimetri ölçümü mümkün değilse, enerji harcamasını tahmin etmek için stres faktörleri eklenmeden Schofield veya Gıda Tarım Örgütü / Dünya Sağlık Örgütü (WHO) / Birleşmiş Milletler Üniversitesi denklemlerinin kullanılabilir.
5. PYBÜ'de ilk haftanın sonuna kadar öngörülen günlük enerji ihtiyacının en az üçte ikisi sağlanmalıdır.
6. PYBÜ'de minimum 1.5 g/kg/gün protein alımını önerilmektedir. Optimal protein dozu bilinmemektedir.
7. Kritik durumdaki çocuğa besin sağlamanın tercih edilen ilk yolu olarak enteral beslenme gastrointestinal mukozal bütünlük ve motilite için faydalı olması nedeniyle önerilmektedir.
8. PYBÜ'ye kabul edilen çocuklarda günlük EB dozunu artırmak için aşamalı algoritmik bir yaklaşımın kullanılmalıdır.
9. Diyetisyen de dahil olmak üzere multidisipliner bir beslenme destek ekibinin PYBÜ ekibinde bulunmalıdır.
10. Gözlemsel çalışmalara dayanarak, PYBÜ'deki hastalarda enteral beslenme için mide yolu tercih edilmelidir.
11. Gözlemsel çalışmalar göz önüne alındığında, uygun hastalarda PYBÜ'ne kabul edildikten sonraki ilk 24-48 saat içinde enteral beslenme başlatılmalıdır.
12. PYBÜ'ne kabulden sonraki 24 saat içinde parenteral beslenme başlatılmamalıdır.
13. Mevcut kanıtlara dayanarak, kritik hastalığı olan çocuklarda immün beslenme kullanılmamalıdır.

Enteral Beslenmede Hemşireni Rolü

Enteral beslenmede klinik sonuçların iyileştirilmesi açısından hemşirelik bakımının rolü yüksektir (24, 25). Enteral beslenme yönetiminin etkin olabilmesi için hemşirelerin yeterli bilgi ve sorumluluğa sahip olması gerekmektedir (24, 26). Enteral beslenme ile ilgili hemşirelik uygulamaları daha çok klinik deneyim ve görüşlere dayanmaktadır (24). Hemşirelerin enteral beslenme ile ilgili problemleri yetersiz personel ve zaman, yetersiz bilgi, kayıtların tam

tutulmaması, güncel bilgilerin takip edilmemesi olarak sıralanabilir. Bu doğrultuda enteral beslenen hastalarda hemşirenin sorumlulukları; multidisipliner ekip yaklaşımını benimsemek, hastanın beslenme öyküsünü değerlendirmek, beslenme sürecinde aktif rol almak, enteral beslenme cihazlarını ve enfeksiyon bulgularını takip etmek, enteral beslenme komplikasyonları hakkında bilgi sahibi olmak, enteral beslenme yollarının bakımını yapmak ve yaptığı girişimleri kaydetmek, hasta/aileye enteral beslenme eğitimi vermek olarak sıralanabilir (27).

Sonuç ve Öneriler

Çocuklarda kritik hastalık sırasında enteral beslenmeyi optimize etmek için çeşitli stratejiler ortaya çıkmıştır. Bu stratejiler güncel veriler ışığında desteklenmelidir. Çünkü yetersiz beslenme tedavi sürecinin uzamasına, büyüme gelişmenin bozulmasına dolayısıyla mortalite ve morbidite risklerinin artmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle çocuk yoğun bakımlarda beslenme desteğinin tedavi sürecine entegrasyonu ve takibi çok önemli yer tutmaktadır. Pediatrik hastaların kritik takibi dikkate alındığında hemşirelerin enteral beslenmenin kanıta dayalı uygulamalarını bakıma entegre etmeleri hasta sonuçlarının iyileştirilmesi açısından önemlidir. Pediatri yoğun bakımda enteral beslenmenin etkilerinin değerlendirilmesi için randomize kontrollü çalışmaların yapılarak kanıta dayalı protokollerin ve klavuzların oluşturulmasını önermekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Krasaelap A, Kovacic K, Goday PS. Nutrition Management in Pediatric Gastrointestinal Motility Disorders. *Nutr Clin Pract.* 2020;35(2):265-272. doi:10.1002/NCP.10319
2. Ichimaru S. Methods of Enteral Nutrition Administration in Critically Ill Patients: Continuous, Cyclic, Intermittent, and Bolus Feeding. *Nutr Clin Pract.* 2018;33(6):790-795. doi:10.1002/NCP.10105
3. Joffe A, Anton N, Lequier L, et al. Nutritional support for critically ill children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;2016(5). doi:10.1002/14651858.CD005144.PUB3
4. Yılmaz R. Çocuk Yoğun Bakım Hastasında Beslenme Ne Zaman Başlanmalı ? When Should Nutrition Be Started in Pediatric Intensive Care Patients ? 2021;2(1):1-2. doi:10.5281/zenodo.5182089
5. Tume LN, Valla F V. A review of feeding intolerance in critically ill children. *Eur J Pediatr.* 2018;177(11):1675-1683. doi:10.1007/S00431-018-3229-4

6. Ikram S, Hussain E, Zubairi ABS. Nutrition in intensive care in adults review of the literature and development of evidence based feeding protocols. *J Pak MedAssoc* 2016, 66(9): 1154-64.
7. Kozeniecki M, Fritzshall R. Enteral nutrition for adults in the hospital setting. *Nutr Clin Pract* 2015, 30(5): 634-651. doi: 10.1177/0884533615594012.
8. Blumenstein I, Shastri YM, Stein J. Gastroenteric tube feeding: Techniques, problems and solutions. *World J Gastroenterol.* 2014;20(26):8505-8524. doi:10.3748/wjg.v20.i26.8505.
9. Yakut T, Sönmez Düzkaya D. Enteral beslenme. Bozkurt G, editör. Çocuk Yoğun Bakımda Kanıta Dayalı Uygulamalar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2022. p.18-27.
10. Seron AC, Zamora EM, Monzon LL, Bonet TM. Enteral nutrition in critical care. *J ClinMedRes* 2013, 5(1): 1-11. doi: 10.4021/jocmr1210w.
11. Zhu XM, Qian SY, Lu Gp, Xu F, Wang Y, Liu CF, et al. Chinese guidelines for the assessment and provision of nutrition support therapy in critically ill children. *World J pediatr.* 2018;14(5):419-28. doi: 10.1007/s12519-018-0175-1.
12. Mehta NM, Skillman HE, Irving SY, et al. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Pediatric Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. *J Parenter Enter Nutr.* 2017;41(5):706-742. doi:10.1177/0148607117711387
13. Varol Fİ, Selimoğlu MA. Enteral beslenme komplikasyonları ve yönetimi. Kuloğlu Z, editör. Çocuklarda Enteral ve parenteral Beslenme. 1. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2020. p.297-314.
14. [Ghattaura HS](#), [Hallows R](#). Gastrojejunal tube feeding: developing a service and evaluating associated complications in a paediatric surgical centre. [Pediatric Surgery International](#) 2022; 38, pages867–873.
15. Wang X, Sun J, Li Z, et al. Impact of abdominal massage on enteral nutrition complications in adult critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Med.* 2022;64. doi:10.1016/J.CTIM.2021.102796
16. Pérez G, González E, Zamora L, et al. Early Enteral Nutrition and Gastrointestinal Complications in Pediatric Patients on Extracorporeal Membrane Oxygenation. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2022;74(1):110-115. doi:10.1097/MPG.0000000000003317

17. Jensen AR, Renaud E, Drucker NA, et al. Why wait: early enteral feeding after pediatric gastrostomy tube placement. *J Pediatr Surg.* 2018;53(4):656-660. doi:10.1016/J.JPESURG.2017.06.015
18. McCallum Z, Bines JE. Enteral Nutrition and Formulas. In : Duggan C, Watkins JB, Koletzko B, Walker WA, editors. Nutrition in pediatrics. 5th ed. Shelton, CT: PMPHUSA;2016. p. 1023–1034.
19. Braegger C, Decsi T, Dias JA, Hartman C, Kolacek S, Koletzko B, et al. ESPGHAN Committee on Nutrition. Practical approach to paediatric enteral nutrition: a comment by the ESPGHAN committee on nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2010; 51:110–122.
20. Yong DY. Enteral Nutrition in Pediatric Patients. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology&Nutrition* 2018; 21(1): 12-19.)
21. Roy S, Rigal M, Doit C, Fontan JE, Machinot S, Bingen E, et al. Bacterial contamination of enteral nutrition in a paediatric hospital. *J Hosp Infect.* 2005; 59:311–316.
22. Lafourcade P, Boulestrau H, Arnaud-Battandier F, Rogues AM, Texier-Maugein J, Pinganaud G, et al. Is a 24-h cyclic closed enteral feeding system microbiologically safe in geriatric patients? *Clin Nutr.* 2002; 21:315–320.
23. Kraft MD, Btaiche IF, Sacks GS. Review of there feeding syndrome. *Nutr Clin Pract.* 2005; 20:625–633.
24. Darawad MW, Hammad S, Al-Hussami M, Haourani E, Aboshaiqah AE, Hamdan-Mansour AM. Investigating critical care nurses' perception regarding enteral nutrition. *Nurse Educ Today.* 2015;35(2):414-419. doi:10.1016/j.nedt.2014.11.023
25. Darawad MW, Alfasfos N, Zaki I, Alnajjar M, Hammad S, Samarkandi OA. ICU Nurses' Perceived Barriers to Effective Enteral Nutrition Practices: A Multicenter Survey Study. *Open Nurs J.* 2018;12(1):67-75. doi:10.2174/1874434601812010067
26. Al Kalalkeh M, Watson R, Hayter M. Jordanian nurses' knowledge and responsibility for enteral nutrition in the critically ill. *Nurs Crit Care.* 2015;20(5):229-241. doi:10.1111/nicc.12065
27. Boeykens K, Van Hecke A. Advanced practice nursing: Nutrition Nurse Specialist role and function. *Clin Nutr ESPEN.* 2018;26:72-76. doi:10.1016/j.clnesp.2018.04.011



ANEMİSİ OLAN KADINLARIN COVID-19 KORKUSU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Ebru GÜL

Dr. Arş. Gör., İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya/Türkiye, ebru.gul@inonu.edu.tr

Özet

Giriş ve Amaç: Anemi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “kırmızı kan hücrelerinin sayısının veya içlerindeki hemoglobin konsantrasyonunun normalden düşük olduğu bir durum” olarak tanımlanmaktadır. Dünya genelinde üreme çağındaki kadınların üçte birinin anemik olduğu tahmin edilmektedir. Bu çalışma, anemisi olan kadınların covid-19 korkusunu ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve çalışmaya alınma kriterlerine uygun olan 140 hastayla gerçekleştirilmiştir. Veriler “Demografik Anket Formu” ve “Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği (CKÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında kodlanmış ve değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzde, t testi, Oneway ANOVA, Kruskal-Wallis ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 40.81 ± 11.26 ve anemi tanısı süresi (yıl) 4.15 ± 4.52 olarak bulunmuştur. Kadınların %87.1’inin evli, %42.9’unun ilkökul mezunu olduğu, %75.7’sinin çalışmadığı, %77.1’inin gelirinin orta düzey olduğu, %72.9’unun sağlığını

orta düzey olarak algıladığı belirlenmiştir. CKÖ toplam puan ortalaması 16.40 ± 6.73 ve Cronbach's alpha değeri .86 olarak bulunmuştur. Eğitim düzeyi, sağlık düzeyi, anemi süresi ve çalışma durumu ile covid-19 korkusu ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Yaş, medeni durum ve gelir düzeyi ile covid-19 korkusu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada anemisi olan kadınların covid-19 korkusunun yaş, medeni durum ve algılanan gelir düzeyi değişkenlerinden etkilendiği görülmüştür. Kadınların yaşadıkları korkunun yaşam biçimi davranışlarına ve yaşam kalitelerine etkilerini inceleyen araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anemi, Covid-19 korkusu, Kadın, Pandemi

INVESTIGATION OF THE FEAR OF COVID-19 AND AFFECTING FACTORS OF WOMEN WITH ANEMIA

Abstract

Introduction and Aim: Anemia is defined by the World Health Organization as “a condition in which the number of red blood cells or the concentration of hemoglobin in them is lower than normal”. It is estimated that one-third of women of reproductive age worldwide are anemic. This study was conducted to investigate the fear of covid-19 and the factors affecting women with anemia.

Method: This research was conducted in descriptive type. It was carried out with 140 patients who volunteered to participate in the study and who met the inclusion criteria. Data were collected using the "Demographic questionnaire" and "The Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S)". The data of the research were coded and evaluated in computer environment. Mean, percentage, t test, Oneway ANOVA, Kruskal-Wallis and correlation analysis were used to evaluate the data.

Results: The mean age of the women participating in the study was 40.81 ± 11.26 and the duration of anemia diagnosis (years) was 4.15 ± 4.52 . It was determined that 87.1% of the women were married, 42.9% were primary school graduates, 75.7% were unemployed, 77.1% had a medium income, and 72.9% perceived their health as medium level. The total mean score of the FCV-19S was 16.40 ± 6.73 and the Cronbach's alpha value was .86. No significant difference was found between education level, health level, duration of anemia and working

status, and total score averages of the FCV-19S ($p>0.05$). A statistically significant difference was found between age, marital status and income level and the mean score of the FCV-19S ($p<0.05$).

Conclusions and Recommendations: In this study, it was seen that the fear of covid-19 in women with anemia was affected by age, marital status and perceived income level variables. It is recommended to conduct studies investigating the effects of women's fear on their lifestyle behaviors and quality of life.

Key Words: Anemia, Covid-19 fear, Woman, Pandemic

GİRİŞ

Anemi, kırmızı kan hücrelerinin sayısının ya da içlerindeki hemoglobinin yoğunluğunun normalden düşük olduğu bir durum olarak tanımlanmaktadır. Hemoglobin oksijen taşımak için gerekli olup çok az veya anormal olması ya da yeterli olmaması, kanın vücut dokularına oksijen taşıma kapasitesini azalmaktadır. Bu durumda yorgunluk, halsizlik, baş dönmesi ve nefes darlığı gibi semptomlar görülebilmektedir. Aneminin en yaygın nedenleri arasında beslenme yetersizlikleri, özellikle demir eksikliği yer almakla birlikte başka diğer nedenlerde etkili olmaktadır. Dünya genelinde üreme çağındaki kadınların (15-49 yaş) üçte birinin anemik olduğu tahmin edilmektedir (WHO). Dünya Sağlık Örgütü 2019 yılı verilerine göre bu popülasyondaki anemi oranının Türkiye’de %29.8 olduğu belirtilmektedir (WHO, 2022). Ülkemizde demir eksikliği anemisinin önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu ifade edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019).

Covid-19 salgını, ilk olarak 2019 yılı Aralık ayında bildirilen insani bir acil durum olmuştur. İncelemeden sonra Dünya Sağlık Örgütü tarafından 31 Ocak 2020 tarihinde uluslararası endişe veren bir halk sağlığı acil durumu olarak ve 11 Mart 2020’de pandemi olarak ilan edilmiştir. Bu halk sağlığı acil durumunun etkisi ekonomik faktörler, sosyopsikolojik faktörler ve uluslararası ilişkiler bakımından toplumları ve ülkeleri ciddi şekilde etkilemiştir (Pan ve ark., 2020). Pandeminin ilk aşamasında uzmanlar tarafından fiziksel sağlığı korumanın yolları açıklanmıştır. Hastalık yayıldıkça ruh sağlığını korumanın da önemi vurgulanmaya başlanmıştır (Bakioğlu et al., 2020). Korku, gelişen bir tehdide verilen normal bir tepki olup

bireyi hem fiziksel hem de zihinsel olarak olası zarara karşı akut bir tepkiye hazırlamaktadır (Pappas ve ark., 2009). Covid-19 korkusunun bireylerin pozitiflik düzeylerini etkileme potansiyeline sahip olduğu düşünülebilir (Bakioğlu et al., 2020). Yüksek korku seviyeleri ile bireyler covid-19 hastalığına tepki verirken net ve rasyonel düşünemeyebilir (Ahorsu et al., 2020). Bu nedenle, kronik hastalığa sahip bireylerde covid-19 korkusu hastalığın hem yönetimini hem de tedavisini zorlaştırabilir. Bu bireylerde covid-19 hastalığının kendilerine bulaşma korkusu daha fazla yaşanabilir.

Zor yaşam olaylarında düşük stres başa çıkmayı kolaylaştırırken, yüksek stres tam tersine neden olabilir; hatta fiziksel ve psikolojik problemlere yol açabilir (Bakioğlu et al., 2020). Anemisi olan kadınlarda covid-19 korkusunun ve etkileyen faktörlerin incelenmesinin gelişebilecek fiziksel veya psikolojik problemlere yönelik önlem alınması noktasında önemli olduğu düşünülmüştür.

Amaç

Bu çalışma, anemisi olan kadınların covid-19 korkusunu ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve çalışmaya alınma kriterlerine uygun olan 140 anemisi olan kadın oluşturmuştur. Araştırma Mayıs 2022- Haziran 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmaya alınacak kişiler evrenden olasılıksız rastlantısal olarak seçilmiştir. Veriler toplanırken “Demografik Anket Formu” ve “Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında kodlanmış ve değerlendirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Demografik Anket Formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form çalışmaya dahil edilen kadınların yaş, anemi tanı süresi, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi ve algılanan sağlık düzeyi ile ilgili bilgileri içeren toplam 7 sorudan oluşmaktadır.

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği: Bu ölçek 2020 yılında Ahorsu ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup (Ahorsu et al., 2020), Türkçe’ye uyarlaması Bakioğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Bakioğlu et al., 2020). Ölçek, 5’li likert tipinde, 7 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan kişinin yaşadığı covid-19 korkusu seviyesini göstermektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 7 ile 35 arasında değişmektedir. Kişinin aldığı toplam puanın yüksek olması, yüksek düzeyde covid-19 korkusu yaşamayı ifade

etmektedir. Cronbach Alpha katsayısı .88 olarak belirlenmiştir (Bakioğlu et al., 2020). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri .86 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

- Kadınların sosyodemografik özellikleri (yaş, medeni durum, eğitim düzeyi v.s.)

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

- Covid-19 korkusu

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında kodlanmış ve değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzde, t testi, Oneway ANOVA, Kruskal-Wallis, korelasyon ve Cronbach Alfa güvenilirlik analizi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar tablolar ile sunulmuştur.

Tablo 1. Anemisi Olan Kadınların Demografik Özellikleri (S=140)

Tanıtcı Özellikler	Sayı	%
Medeni Durum		
Evli	122	87.1
Bekâr	13	9.3
Boşanmış	5	3.6
Eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	4	2.9
Okuryazar	12	8.6
İlköğretim mezunu	60	42.9
Lise mezunu	27	19.3
Üniversite mezunu	37	26.4
Çalışma durumu		
Evet	34	24.3
Hayır	106	75.7
Gelir düzeyi		
İyi	27	19.3

Orta	108	77.1
Kötü	5	3.6
Kişinin algısına göre sağlık düzeyi		
İyi	24	17.1
Orta	102	72.9
Kötü	14	10.0
Ort±SS		
Yaş ortalaması	40.81±11.26	
Anemi tanı süresi (yıl)	4.15±4.52	

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 40.81±11.26 ve anemi tanı süresi (yıl) 4.15±4.52 olarak bulunmuştur. Kadınların %87.1'inin evli, %42.9'unun ilköğretim mezunu olduğu, %75.7'sinin çalışmadığı, %77.1'inin gelirinin orta düzey olduğu ve %72.9'unun sağlığını orta düzey olarak algıladığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Hastaların Covid-19 Korkusu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek	Min	Max	Ort±SS
Covid-19 Korkusu Ölçeği	7	31	16.40±6.73

Hastaların Covid-19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalaması 16.40±6.73 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ile Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Covid-19 Korkusu Ölçeği Toplam	
		Ort.±SS	Anlamlılık
Medeni durum			
Evli	122	16.73±6.65	KW=8.542 p=0.014
Bekâr	13	11.69±4.78	
Boşanmış	5	20.60±8.26	
Eğitim düzeyi			
Okuryazar değil	4	17.50±10.53	F=1.072 p=0.373
Okuryazar	12	18.66±6.44	
İlköğretim mezunu	60	17.15±6.37	
Lise mezunu	27	15.51±6.72	
Üniversite mezunu	37	15.00±6.95	

Çalışma durumu			
Evet	34	15.50±7.33	t= -0.903
Hayır	106	16.69±6.53	p=0.368
Gelir düzeyi			
İyi	27	13.96±6.50	F=5.359
Orta	108	16.66±6.47	p=0.006
Kötü	5	24.00±7.96	
Kişinin algısına göre sağlık düzeyi			
İyi	24	15.29±6.78	F=0.409
Orta	102	16.59±6.62	p=0.665
Kötü	14	16.92±7.69	
Yaş			
		r= 0.214	
		p=0.011	
Anemi tanı süresi			
		r= 0.011	
		p=0.899	

KW: Kruskal-Wallis Testi, F: Oneway Anova

Anemi tanısı olan kadınların tanıtıcı özellikleriyle covid-19 korkusu ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3’de verilmiştir. Eğitim düzeyi, çalışma durumu, algılanan sağlık düzeyi ve anemi süresi ile covid-19 korkusu ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Yaş, medeni durum ve gelir düzeyi ile covid-19 korkusu ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Bu çalışma, anemisi olan kadınların covid-19 korkusunu ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmış ve elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu araştırmada covid-19 korkusu değerlendirildiğinde, hastaların covid-19 korkusu ölçeği puan ortalaması 16.40 ± 6.73 bulunmuştur (Tablo 2). Literatürde farklı örneklem gruplarında (üniversite öğrencileri, sağlık çalışanları, yetişkinler v.s.) (Duman, 2020; Arpacıoğlu ve ark., 2021; Broche-Pérez ve ark., 2020) ve farklı ülkelerde (Çin, Malezya, Bangladeş gibi) covid-19 korkusunu değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır (Chi ve ark., 2022; Kassim ve ark., 2022; Hossain ve ark., 2020). Kronik hastalığı olan erişkinlerin covid-19 korkularının belirlendiği bir çalışmada hasta grupta anlamlı şekilde covid-19 korkusu daha yüksek ve 19.5 ± 7.1 olarak saptanmıştır (Alacahan ve ark., 2021). Başka bir çalışmada, bu çalışmada kullanılan covid-19 korkusu ölçeğinden farklı bir koronavirüs korku ölçeği kullanılmış ve kronik hastalığı olan

bireylerin koronavirüs korku ölçeği puan ortalamasının 59.43 ± 16.71 (orta seviye) olduğu belirlenmiştir (Durmuş ve Durar, 2022). Bu çalışma ile verilen çalışmaların bulguları arasında oluşan farklılık örneklem grubunda yer alan bireylerin hastalık tanıları, yaş, cinsiyet vb. faktörlerden kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada hastaların yaşı, medeni durumu ve gelir düzeyi ile covid-19 korkusu ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 3). Al-Rahimi ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada kadın cinsiyet ve medeni durum (boşanmış ya da dul) artan covid-19 korkusu ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur (Al-Rahimi ve ark., 2021). Bu çalışma ile verilen çalışmanın bulguları paralellik göstermektedir. Yıldırım ve Gebeşoğlu tarafından yürütülen bir çalışmada covid-19 korkusu ölçek puanı ile medeni durum değişkeni arasında fark bulunamamıştır (Yıldırım ve Gebeşoğlu, 2022). Bu çalışma ile verilen çalışmanın bulguları benzerlik göstermemektedir. Farklılığın nedeni, örneklem grubunu oluşturan hastaların sosyodemografik özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada hastaların eğitim düzeyi, çalışma durumu, algılanan sağlık düzeyi ve hastalık süresi ile covid-19 korkusu ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 3). Suudi Arabistan'da bağışıklığı baskılanmış ve kronik hastalıkları olan hastalar ile yürütülen bir çalışmada eğitim düzeyi artan covid-19 korkusu ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur (Al-Rahimi ve ark., 2021). Bu çalışma ile verilen çalışmanın bulgusu paralellik göstermemektedir. Önceki bir çalışmada covid-19 korkusu ölçek puanı ile eğitim düzeyi değişkeni arasında fark bulunamamıştır (Yıldırım ve Gebeşoğlu, 2022). Bu çalışma ile verilen çalışmanın bulgusu paralellik göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen verilere göre, Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği puan ortalamasının 16.40 ± 6.73 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, Covid-19 Korkusu Ölçeği puanının yaş, medeni durum ve kişinin algısına göre gelir düzeyi değişkenleri ile istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Pandemi süreci bireysel ve toplumsal düzeyde fiziksel, psikolojik ve sosyal açılardan etkileri olan bir süreç olmuştur. Risk gruplarını oluşturan anemisi olan kadınlar gibi kronik hastalıklara sahip bireyler için uygun takip ve tedavi stratejilerinin geliştirilmesinin ve özellikle covid-19 korkusu yaşayan hastalara destek ve danışmanlık verilmesinin olumlu sonuçlara ulaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Anemisi olan kadınların yaşadıkları korkunun yaşam biçimi davranışlarına ve yaşam kalitelerine etkilerini inceleyen araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ahorsu, D. K., Lin, C-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 1537–1545.
2. Alacahan, S., Kuş, C., & Gümüştakım, R. Ş. (2021). Kronik Hastalığı Olan Erişkinlerin Covid-19 Korkuları. 10. *International Trakya Family Medicine Congress Proceedings Book*, ss. 154.
3. Al-Rahimi, J. S., Nass, N. M., Hassoubah, S. A., Wazqar, D. Y., & Alamoudi, S. A. (2021). Levels and predictors of fear and health anxiety during the current outbreak of COVID-19 in immunocompromised and chronic disease patients in Saudi Arabia: A cross-sectional correlational study. *PloS one*, 16(4), e0250554.
4. Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z., & Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
5. Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19, 2369–2382.
6. Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E., Fernández-Castillo, E., & Rodríguez-Martin, B. C. (2020). Gender and fear of COVID-19 in a Cuban population sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 83–91.
7. Chi, X., Chen, S., Chen, Y., Chen, D., Yu, Q., Guo, T., ... & Zou, L. (2022). Psychometric evaluation of the fear of COVID-19 scale among Chinese population. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(2), 1273-1288.
8. Duman, N. (2020). Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, 4(8), 426-437.
9. Durmuş, M., & Durar, E. (2022). The Relationship between Spiritual Well-Being and Fear of COVID-19 in Individuals with Chronic Disease during COVID-19 Outbreak. *Spiritual Psychology and Counseling*, 7(1), 37-53.
10. Hossain, M. A., Jahid, M. I. K., Hossain, K. M. A., Walton, L. M., Uddin, Z., Haque, M. O., ... & Hossain, Z. (2020). Knowledge, attitudes, and fear of COVID-19 during the Rapid Rise Period in Bangladesh. *PloS One*, 15(9), e0239646.
11. Kassim, M. A. M., Pang, N. T. P., Mohamed, N. H., Kamu, A., Ho, C. M., Ayu, F., ... & Jeffree, M. S. (2022). Relationship between fear of COVID-19, psychopathology and sociodemographic variables in Malaysian population. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(3), 1303-1310.

12. Pan, S. L., Cui, M., & Qian, J. (2020). Information resource orchestration during the COVID-19 pandemic: A study of community lockdowns in China. *International Journal of Information Management*, 54, 102143.
13. Pappas, G., Kiriaze, I. J., Giannakis, P., & Falagas, M. E. (2009). Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clinical Microbiology and Infection*, 15(8), 743–747.
14. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2019). Türkiye beslenme ve sağlık araştırması (TBSA). Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1132, Ankara.
15. World Health Organization (WHO). [last updated: 2022-04-01]. [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-women-of-reproductive-age-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-women-of-reproductive-age-(-)) Erişim Tarihi: 13.08.2022
16. World Health Organization (WHO). https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab_1 Erişim Tarihi: 13.08.2022
17. Yıldırım, T. A., & Gebeşoğlu, N. Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Covid 19 Korkusu ve Sağlık Hizmetlerini Kullanma Durumlarının Değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (16), 98-113.



AĞRI YÖNETİMİNDE KULLANILAN NON FARMAKOLOJİK UYGULAMALAR

Ece Kurt¹, Sevban Arslan¹

1Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Adana / Türkiye

Özet

Giriş ve Amaç: Kontrol altına alınamayan ağrı; bireyi fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkilemesinin yanında, tedavi ve bakım maliyetinde artışa neden olmakta ve bazen mortalite ve morbiditeye yol açabilmektedir. Bu nedenle, ağrı kontrolü hasta için bir insan hakkı, bakım verenler için ise yasal bir zorunluluktur. Ağrı yönetimi, farmakolojik ajanların yanısıra nonfarmakolojik uygulamalar ile de gerçekleştirilebilmektedir. Nonfarmakolojik uygulama yöntemleri; fiziksel yöntemler, bilişsel-davranışsal yöntemler ve bu iki yöntemin dışında kalan diğer yöntemler olarak sınıflandırılmaktadır. Literatürde nonfarmakolojik uygulamaları konu alan birçok çalışmanın kanıta dayalı olarak yer verildiği bu derlemede; nonfarmakolojik yaklaşıma yönelik farkındalığın ve bu yöntemlerin kullanım oranının artırılması amaçlanmaktadır.

Yöntem: “Pubmed”, “Google Scholar”, “Science Direct”, “Cochrane” veri tabanlarında taranan anahtar kelimelerle ortaya çıkan tüm çalışmalar bağımsız olarak incelenmiştir. Çalışmalarda kullanılan yöntemlerin etkili olduğu popülasyonlar, uygulama sıklıkları, avantaj ve dezavantajları özetlenmiştir.

Bulgular: Son yıllarda çalışmalarda en sık kullanılan nonfarmakolojik uygulamaların: sanal gerçeklik, müzik terapi, biofeedback, gevşeme egzersizleri, soğuk – sıcak uygulama, mentol

uygulama, TENS, spinal manuel terapi, plasebo, akupunktur, yaşam tarzı, beslenme ve özkontrol ile pilates olduğu görülmüştür. Nonfarmakolojik uygulamalar düşük şiddetli ağrılarının yönetiminde tekbaşına yeterli olabildiği gibi, şiddetli ağrılarının yönetiminde farmakolojik ajanlarla birlikte kullanılmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Uygulamaların non-invaziv ve düşük maliyetli olması, hasta ve hemşire arasındaki iletişimi güçlendirmesi gibi avantajlara sahip olması nedeniyle ağrı yönetiminde daha sık kullanılması, ve hastalara öğretilmesi tavsiye edilmektedir. Ayrıca, bu yöntemlerin geniş örneklem gruplarıyla, deneysel yöntemli araştırmalarda kullanılarak geliştirilmesi ve kanıtı dayalı olarak literatüre sunulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ağrı yönetimi, nonfarmakolojik yöntemler, ağrı

NON PHARMACOLOGICAL APPLICATIONS USED IN PAIN MANAGEMENT

Ece Kurt¹, Sevban Arslan¹

¹Çukurova University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing Adana / Türkiye

Abstract

Introduction and Aim: Uncontrolled pain causes negative effects on the individual, physical, psychological and social aspects, causes an increase in the cost of treatment and care, and can sometimes lead to mortality and morbidity. Therefore, pain control is a human right for the patient and a legal obligation for caregivers. Pain management can be performed with non-pharmacological implementations as well as pharmacological agents. Nonpharmacological implementation methods; physical methods, cognitive-behavioral methods and the other methods. Evidence-based nonpharmacology studies are included in this review. It is aimed to increase the awareness of the non-pharmacological approach and the rate of use of these methods.

Method: All studies that came up with keywords scanned in “Pubmed”, “Google Scholar”, “Science Direct”, “Cochrane” databases were examined independently. The populations, implementation frequencies, advantages and disadvantages of the methods used in the studies are summarized.

Results: In recent years, it has been seen that the most frequently used non-pharmacological implementations: virtual reality, music therapy, biofeedback, relaxation exercises, cold - hot implementation, menthol application, TENS, spinal manual therapy, placebo, acupuncture,

lifestyle, nutrition and self-control and pilates. Nonpharmacological applications may be sufficient alone in the management of low-intensity pain, and they are used together with pharmacological agents in the management of severe pain.

Conclusions and Recommendations: Since the applications are non-invasive and low-cost, and strengthen the communication between the patient and the nurse, it is recommended that they be used more frequently in pain management and taught to patients. In addition, it is recommended that these methods be developed with large sample groups and used in experimental research and presented to the literature based on evidence.

Key Words: pain management, nonpharmacological methods, pain

GİRİŞ VE AMAÇ

Ağrı, insanlığın var olmasıyla ortaya çıkan ve çeşitli girişimler ile ortadan kaldırılmaya çalışılan, istenmeyen bir duyumdur. Ağrı yönetiminde farmakolojik ve nonfarmakolojik uygulamalar kullanılmaktadır.

Nonfarmakolojik uygulamalar, düşük şiddetli ağrıların giderilmesinde tek başına etkili olabildiği gibi, yüksek şiddetli ağrılarda farmakolojik ajanlar ile birlikte kullanılabilir. Böylece ihtiyaç duyulan farmakolojik ajan miktarının minimuma indirgenmesine yarar sağlamaktadır.

Bu derlemede, nonfarmakolojik uygulama yöntemlerini içeren birçok çalışmanın sonucu özetlenerek okuyuculara konu hakkında kanıta dayalı bilgi aktarılması hedeflenmektedir.

YÖNTEM

Yazarlar tarafından, Pubmed”, “Google Scholar”, “Science Direct”, “Cochrane” veri tabanlarında taranan tüm çalışmalar bağımsız olarak incelenmiştir. Tarama sırasında “nonfarmakolojik yöntemler”, “tamamlayıcı uygulamalar”, “TAT uygulamaları”, “nonfarmakolojik ağrı yönetimi” “noninvaziv ağrı yönetimi”, “nonpharmacological methods”, “complementary implamantations”, “nonpharmacological pain management” “noninvasive pain management” gibi anahtar kelimeler kullanılmıştır. Kullanılan yöntemlerin etkili olduğu popülasyonlar, uygulama sıklıkları, avantaj ve dezavantajları özetlenmiştir.

Derlemede yer verilen tüm çalışmaların randomize kontrollü çalışmalar olmaması, çalışma gruplarının heterojen olması, araştırma metodolojileri ve uygulamalardaki çeşitlilik çalışmanın sınırlılıkları arasındadır.

LİTERATÜRA İLİŞKİN BULGULAR

Nonfarmakolojik uygulamalar; fiziksel yöntemler, bilişsel-davranışsal yöntemler ve bu iki yöntemin dışında kalan diğer yöntemler olarak sınıflandırılmaktadır (Arıkan ve Kurudirek, 2019).

A. Bilişsel ve Davranışsal Yöntemler

1. Yönlendirilmiş Zihin Uygulamaları

Yönlendirilmiş zihin uygulamaları; farkındalık temelli uygulamalar, hipnoz, düşündürücü terapiler, rehberli imgeleme, bilişsel davranış terapisi gibi uygulamalardan oluşmaktadır. Bu uygulamaların bel ağrısı, baş ağrısı, fibromiyalji, kanser ağrısı, kronik ağrılar ve irritabl bağırsak sendromunda olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir. Hipnoz yöntemi ise, doğum ağrıları ve küçük ameliyatlarda oluşan ağrıların kontrol edilmesinde kullanılmaktadır (Kekecs ve ark., 2014). Sekiz haftalık grup seansları şeklinde uygulanan farkındalık temelli stres azaltma uygulamalarının, kronik sırt ağrısının giderilmesi için etkili olduğu belirlenmiştir (Chou, ve ark., 2017).

2. Sanal Gerçeklik Destekli Dikkat Dağıtma

Analjezik ajanlar ile birlikte kullanıldığında, yetişkinlerde yanık kaynaklı ağrının azaltılmasında etkili olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda opioid ihtiyacının %39 azalmasında ve anksiyete düzeyinin düşmesinde yarar sağladığı bildirilmiştir (Li ve ark., 2017). Ameliyat sonrası iyileşme dönemine olumlu katkı sağlamaktadır (Won ve ark., 2017).

3. Müzik Terapi

Yapılan bir sistematik derlemenin sonucunda, müzik terapisinin yanıklı hastalarda ve pediatrik hastalarda operasyon sonrası ağrıyı azalttığı vurgulanmıştır (van der Heijden ve ark., 2015). Sezaryen sonrası yapılan müzik terapinin ise, ilk 24 saat içinde yaşanan ağrıyı ve ilk 4 saat içindeki analjezik ihtiyacını azalttığı belirtilmiştir (Sen ve ark., 2010).

Kanser hastaları ile yapılan farklı bir çalışmada müzik terapinin; duygusal sıkıntıyı, anestezi ajan, opioid ajan ve opioid olmayan ajan ihtiyaçlarını azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda müzik terapinin palyatif bakımda ağrıyı azaltmasının yanısıra anksiyete, depresyon, nefes darlığı ve duygudurumda önemli iyileşmeye neden olduğu da belirtilmiştir (Gallagher ve ark., 2017).

4. Biofeedback

Genellikle çeşitli kronik hastalıkların seyri esnasında bazı kasların kontrolünü kaybeden kişilerde uygulanmakla birlikte, nöromusküler sorunların çözümünde kullanılmaktadır. SVO sonrasında meydana gelen motor güçsüzlük, ortopedi ameliyatları sonrası yaşanan ağrılar ve çeşitli nöromusküler hastalıkların neden olduğu sorunlar bunlardan bazılarıdır (Berman ve ark., 2016).

5. Gevşeme Egzersizleri

Kronik sırt ağrısı için uygulanan yoga uygulamasıyla; sırt ve bel bölgesinde 3 ile 6 ay arasında orta düzeyde iyileşme sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bel ağrısına ek olarak, yoganın osteoartrit, romatoid artrit, kifoz, fibromiyalji ve boyun ağrısı için de faydalı olduğu belirtilmiştir (Kim, 2016).

Nefes almaya ve meditatif konsantrasyona odaklanarak yapılan Tai chi'nin özellikle osteoartrit olmak üzere kronik ağrı sorunlarında etkili olduğu kanıtlanmıştır (Hall, ve ark., 2016). Tai chi ve yoga gibi hareket terapilerinin genellikle grup halinde ve haftada 1-5 seans sıklığında uygulandığı belirtilmiştir.

B. Fiziksel Yöntemler

1. Soğuk Uygulama

Yapılan çalışmalar sonucunda soğuk uygulamanın; epizyotomi sonrası ağrı, bel fıtığı operasyonu sonrası ağrı ve göğüs tüpü çıkartılması sonrası ağrıda olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir (Nurdan ve Karagözoğlu, 2020; Bleakley ve ark., 2004).

2. Sıcak Uygulama

Sıcak uygulamanın, sezaryen sonrası ağrı, epizyotomiye bağlı ağrı, dismenore, invaziv girişimlerden kaynaklanan ağrı, osteoartrit ağrısı ve emziren annelerde meme başı ağrısını azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (Özveren, 2011).

3. Tens

TENS uygulamasının en fazla bel ağrısını azaltmak amacıyla kullanıldığı belirtilmekle birlikte doğum ağrısı, cerrahi sonrası ağrı, kas ağrısı ve kırıklara bağlı ağrıda farmakolojik ajanlara ek olarak uygulandığı bildirilmiştir (Kulaber ve ark., 2019). Gozani ve arkadaşları, kronik bel ağrısı yaşayan 554 bireye TENS uygulandıktan sonra, % 50,9'unun (284) ağrısında azalma yaşadığını belirtmiştir (Kara ve Ünver, 2019).

4. Masaj

Masajın, sezaryen uygulanan, kardiyak cerrahi operasyon ve göğüs cerrahi operasyon geçiren hastaların ağrısını azaltmada etkili olduğu yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkmıştır (Braun ve ark, 2012). Rutin kanser tedavisi ve bakımının yanında masaj terapisi uygulanan kanser hastalarında, terapi uygulanmayan hastalara oranla daha az ağrı yaşandığı görülmüştür (Crawford ve ark., 2016). Kronik ağrı durumlarında genellikle haftada bir seans masaj, yüksek şiddetli ağrı veya akut ağrı durumlarında ise genellikle 45-60 dakikalık ve haftada birden fazla masaj seansları tercih edilmektedir.

5. Spinal Manipülasyon Terapisi ve Manipülatif Terapi

Spinal Manuel Terapinin (SMT) bel ağrısı, boyun ağrısı, servikojenik baş ağrısı ve migren profilaksisi için etkili olduğu bildirilmiştir (Gross ve ark., 2015). Manipülatif Terapi (MT) uygulamasının ise; diz ve kalça osteoartrit patellofemoral sendrom, ayak bileği inversiyon burkulması, plantar fasit ve yaygın omuz bozukluklarına bağlı gelişen ağrılarda olumlu etki gösterdiği belirtilmiştir (Brantingham ve ark., 2012; Xu ve ark., 2017).

C. Diğer Uygulamalar

1. Plasebo

Wager ve arkadaşları (2011), fonksiyonel manyetik rezonans görüntülemeyi kullanarak (fMRI) yaptıkları çalışmada, ön kola elektrik şoku sonrası sürülen plasebo kremin hastaların hissettiği ağrıyı azaltmada etkili olduğunu görüntülemiştir. Price ve arkadaşları ise (2011) irritabl kolon sendromu olan hastalara uygulanan plasebo sonucunda, farmakolojik ajan uygulamasıyla aynı beyin bölgesinde aktivasyon gerçekleştiğini gözlemlemiştir.

2. Cerrahi Tedavi Yöntemleri

Cerrahi sonrası ağrıya iyi yanıt verebilen ağrı tiplerine; trigeminal nevralji, yüzde oluşan ağrı, kanser ağrısı, sinir hasarına bağlı (nöropatik) ağrı, kronik pelvik ağrı ve başarısız bel (failed-back) cerrahisine bağlı ağrı türleri örnek verilmektedir (Savaş, 2022). Cerrahi tedaviye karar verilmeden önce, her hasta için fizik tedavi, psikiyatri, ortopedi ve beyin cerrahisi gibi ilgili branş uzmanları ile durum değerlendirilmesi yapılmalıdır.

3. Akupunktur

Amerikan Hekimler Derneği tarafından akupunktur uygulaması, akut bel ağrısında birinci basamak tedavi olarak önerilmektedir (Chou ve ark., 2017). Ayrıca Amerikan Klinik Onkoloji Uygulama Birliği'nin yayınlanan kılavuzlarında akupunkturun kanser ağrısını iyileştirmede etkili olduğu belirtilmekle beraber, kanıt düzeyinin düşük, öneri düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Paice ve ark., 2016). Akupunkturun ameliyat sonrası opioid ihtiyacını, olağan bakıma kıyasla ilk 8 saatte %21 oranında azalttığı belirtilmiştir (Tick ve ark., 2018). Benzer şekilde, total diz artroplastisinden sonra uygulanan akupunkturun ilk 48 saatteki ağrıyı önemli derecede azalttığı saptanmıştır (Tedesco ve ark., 2017).

4. Yaşam Tarzı, Beslenme Ve Öz Kontrol

Optimal mitokondriyal fonksiyona yönelik uygulanan anti-enflamatuar diyetin ağrıyı azaltmada olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir (Sui ve ark., 2013). Zerdeçalın; peri-operatif ağrı, eklem ağrısı, kas-iskelet ağrısı ve enflamatuar bağırsak hastalığı gibi çeşitli ağrılı ve enflamatuar durumlar için olumlu etki sağladığı belirlenmiştir. Ayrıca nonsteroid

antiinflamatuvar ilaç (NSAİ) görevi üstlenen zerdeçalın uzun süreli kullanımına bağlı yan etkiler görülebileceği belirtilmiştir (Yaşar Fırat, 2018).

Magnezyum ise birçok acil serviste migren atağı tedavisinde kullanılmakla birlikte, nöropatik ağrının tedavisinde bir N-metil-D-aspartat (NMDA) reseptör bloker olarak görev almaktadır (de Oliveira ve ark., 2017).

5. Pilates

Literatürde pilates ile ilgili yeterli sayıda çalışma yer almamakla beraber, kronik sırt ağrısı üzerine olumlu etkilerini konu alan bir sistematik derlemeye ulaşılmıştır (Woodman ve Moore, 2012). Pilatesin ayrıca menopoz dönemindeki kadınların yaşadığı ağrı şiddetinde azalmaya neden olduğu ve bu olumlu etkinin bir yıl boyunca devam ettiği bildirilmiştir (Cruz-Diaz ve ark., 2016). Görme engelli bireylerle yapılan pilates uygulaması sonucunda, boyun ve skapular bölgedeki ağrının azaldığı saptanmıştır (Lundqvist ve ark., 2014).

Sonuç Ve Öneriler

Yapılan birçok araştırmanın sonucunda, nonfarmakolojik uygulamaların ağrı yönetiminde etkili olduğu görülmüş, ancak daha güvenli uygulamalar için daha fazla kanıta dayalı bilgiye gereksinim olduğu düşünülmüştür. Bu şekilde, uygulamaların geliştirilerek daha sık kullanılması ve hastalara öğretilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Chou R, Deyo R, Friedly J, Skelly A, Hashimoto R, Weimer M, Fu R, Dana T, Kraegel P, Griffin J, Grusing S, Brodt ED. Nonpharmacologic therapies for low back pain: a systematic review for an American College of Physicians clinical practice guideline. *Ann Intern Med* 2017; 166, 493-505.
2. Li L, Yu F, Shi D, Shi J, Tian Z, Yang J, Wang X, Jiang Q. Application of virtual reality technology in clinical medicine. *Am J Transl Res* 2017; 9 (9): 3867-3880.
3. Won AS, Bailey J, Bailenson J, Bailenson J, Tataru C, Yoon IA, Golianu B. Immersive virtual reality for pediatric pain. *Children (Basel)* 2017; 4 (7): 52. doi: 10.3390/children4070052.
4. van der Heijden MJ, Araghi SO, van Dijk M, Jeekel J, Hunink MGM. The effects of perioperative music interventions in pediatric surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One* 2015; 10 (8): e0133608.
5. Sen H, Yanarataş O, Sızlan A, Kılıç E, Ozkan S, Dağlı G. The efficiency and duration of the analgesic effects of musical therapy on postoperative pain. *Ağrı* 2010; 22 (4): 145-150.

6. Gallagher LM, Lagman R, Rybicki L. Outcomes of music therapy interventions on symptom management in palliative medicine patients. *Am J Hosp Palliat Care* 2017; 1049909117696723.
7. Li L, Yu F, Shi D, Shi J, Tian Z, Yang J, Wang X, Jiang Q. Application of virtual reality technology in clinical medicine. *Am J Transl Res* 2017; 9 (9): 3867-3880.
8. Won AS, Bailey J, Bailenson J, Tataru C, Yoon IA, Golianu B. Immersive virtual reality for pediatric pain. *Children (Basel)* 2017; 4 (7).
9. van der Heijden MJ, Araghi SO, van Dijk M, Jeekel J, Hunink MGM. The effects of perioperative music interventions in pediatric surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One* 2015;10(8):e0133608.
10. Sen H, Yanarataş O, Sızlan A, Kılıç E, Ozkan S, Dağlı G. The efficiency and duration of the analgesic effects of musical therapy on postoperative pain. *Ağrı* 2010; 22 (4):145-150.
11. Gallagher LM, Lagman R, Rybicki L. Outcomes of music therapy interventions on symptom management in palliative medicine patients. *Am J Hosp Palliat Care* 2017; 1049909117696723.
12. Berman A, Snyder SJ, Frandsen G. Pain management. *Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. 10th ed. New Jersey: Pearson Education. 2016; 1099-119.
13. Kim SD. Effects of yoga on chronic neck pain: a systematic review of randomized controlled trials. *J Phys Ther Sci* 2016; 28 (7): 2171-2174.
14. Hall A, Copsey B, Richmond H, Thompson J, Ferreira M, Latimer J, Maher CG. Effectiveness of Tai chi for chronic musculoskeletal pain conditions: updated systematic review and meta-analysis. *Phys Ther* 2016; 97 (2): 227-238.
15. Bleakley C, McDonough S, Macauley D. The use of ice in the treatment of acute soft-tissue injury. *The American Journal of Sports Medicine* 2004; 32 (1): 251-261.
16. Özveren, H. Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011; 83-92.
17. Işık Z. Granülositkoloni stimüle edici faktöre bağlı kemik ağrısı gelişen hastalarda masajın etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi: Ankara. 2018.
18. Kulaber A, Yılmaz H, Yavuzer MG. Kronik bel ağrılı hastalarda fizyoterapi uygulamalarının etkinliği. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019; 1 (2): 17-28.
19. Kara E, Ünver G. Masaj ve Toparlanmaya Etkileri. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi* 2019; 4 (1): 28-49.

20. Crawford C, Boyd C, Paat CF, Price A, Xenakis L, Yang EM, Zhang W, Evidence for Massage Therapy (EMT) Working Group. The impact of massage therapy on function in pain populations-a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials: part III, surgical pain populations. *Pain Med* 2016; 17 (9): 1757-1772.
21. Braun, LA, Stanguts C, Casanelia L, Spitzer O, Paul E, Vardaxis NJ, Rosenfeldt F. Massage therapy for cardiac surgery patients: A randomized trial. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2012; 144 (6): 1453-1459.
22. Gross A, Langevin P, Burnie SJ, Bédard-Brochu MS, Empey B, Dugas E, Faber-Dobrescu M, Andres C, Graham N, Goldsmith CH, Brønfort G, Hoving JL, LeBlanc F. Manipulation and mobilisation for neck pain contrasted against an inactive control or another active treatment. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; (9), Cd004249.
23. Brantingham JW, Bonnefin D, Perle SM, Cassa TK, Globe G, Pribicevic M, Hicks M, Korporaal C. Manipulative therapy for lower extremity conditions: update of a literature review. *Journal Of Manipulative And Physiological Therapeutics* 2012; 35 (2): 127–166. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2012.01.001>
24. Xu Q, Chen B, Wang Y, Wang X, Han D, Ding D, Zheng Y, Cao Y, Zhan H, Zhou Y. The Effectiveness of Manual Therapy for Relieving Pain, Stiffness, and Dysfunction in Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Physician* 2017; 20 (4): 229–243.
25. Wager, TD, Atlas LY, Leotti LA, Rilling JK. Predicting individual differences in placebo analgesia: contributions of brain activity during anticipation and pain experience. *The Journal Of Neuroscience: The Official Journal Of The Society For Neuroscience* 2011; 31 (2): 439–452.
26. Price DD, Craggs J, Verne GN, Perlstein WM, Robinson ME. Placebo analgesia is accompanied by large reductions in pain-related brain activity in irritable bowel syndrome patients. *Pain* 2007; 127 (1-2): 63–72. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2006.08.001>
27. Pfor. Dr. Ali Savaş Web Sayfası. Erişim adresi: <https://www.alisavas.com.tr/agrinin-cerrahi-tedavisi.html#:~:text=A%C4%9Fr%C4%B1%20tedavisinde%20s%C4%B1k%20olarak%20yap%C4%B1lan,omurilik%20ameliyat%20ve%20spinal>. Erişim tarihi: 16.05.2022
28. Paice JA, Portenoy R, Lacchetti C, Campbell T, Cheville A, Citron M, Constine LS, Cooper A, Glare P, Keefe F, Koyyalagunta L, Levy M, Miaskowski C, Otis-Green S, Sloan P,

- Bruera E. Management of chronic pain in survivors of adult cancers: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *J Clin Oncol* 34 (27): 3325- 3345.
29. Tedesco D, Gori D, Desai KR, Asch S, Carroll IR, Curtin C, McDonald KM, Fantini MP, Hernandez-Boussard T. Drug-free interventions to reduce pain or opioid consumption after total knee arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Surgery* 2017; 152 (10): e172872. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2017.2872>
30. Sui BD, Xu TQ, Liu JW, Wei W, Zheng CX, Guo BL, Wang YY, Yang YL. Understanding the role of mitochondria in the pathogenesis of chronic pain. *Postgraduate medical journal* 2013; 89 (1058): 709–714. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2012-131068>.
31. Yaşar Fırat M. Zerdeçalın Koroner Arter Hastalığı Üzerine Etkisi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2018; 5 (1): 65-73.
32. de Oliveira DL, Hirotsu C, Tufik S, Andersen ML. The interfaces between vitamin D, sleep and pain. *J Endocrinol* 2017; 234 (1): 23-36.
33. Woodman JP, Moore NR. Evidence for the effectiveness of Alexander technique lessons in medical and health-related conditions: a systematic review. *Int J Clin Pract* 2012; 66 (1): 98-112.
34. Cruz-Díaz D, Martínez-Amat A, Osuna-Pérez MC, De la Torre-Cruz MJ, Hita-Contreras F. Short- and long-term effects of a six-week clinical Pilates program in addition to physical therapy on postmenopausal women with chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Disability And Rehabilitation* 2016; 38 (13): 1300–1308. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1090485>
35. Lundqvist LO, Zetterlund C, Richter HO. Effects of Feldenkrais method on chronic neck/scapular pain in people with visual impairment: a randomized controlled trial with one-year follow-up. *Arch Phys Med Rehabil* 2014; 95 (9): 1656-166.

TÜRKİYE'DE PALYATİF BAKIMIN MEVCUT DURUMU VE GELECEĞİ

Fidan Balkaya¹, Rukuye Aylaz²

¹İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya/Türkiye

²İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya/Türkiye

Giriş ve Amaç: Palyatif bakım, ölümcül hastalıklarla mücadele etmek zorunda kalan bireyler için semptomların azaltılması, yaşam kalitesinin artırılması ve stresin minimuma indirilmesi gibi amaçlarla uygulanan özelleştirilmiş tıbbi bakımdır. Hasta ve ailesi için oldukça önemli olan bu bakım, hastaların tedavilerine ilişkin tüm işlemler için ilave bir destek sunarak tedavi

sürecinin hızlanmasını sağlamaktadır. Bu yüzden günümüzde palyatif bakım ünitelerinde tedavi edici ve destekleyici bakımın yanında rehabilitasyon hizmeti de sunulmaktadır. Dünya çapında yaşlanan nüfusun artması, kanser ve diğer bulaşıcı olmayan hastalıklardaki yükseliş nedeniyle palyatif bakım ihtiyacı giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) her yıl yaklaşık 40 milyon insanın palyatif bakıma ihtiyaç duyduğunu ve bunların yaklaşık %78'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşadığını ancak küresel bazda bu bireylerin sadece %14'ünün palyatif bakım hizmetinden faydalandığını açıklamıştır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından palyatif bakım ihtiyacını karşılamak için ilk toplum tabanlı Pallia Türk projesi başlatılmıştır. Ayrıca Palyatif bakım merkezlerinin fiziki şartlarını, buldurması gereken araç gereçleri, bu merkezlerde çalışacak personellerin rol ve sorumluluklarını kapsayan yönerge çıkarılmış, çalıştay raporu sunulmuştur. Ülkemizde Şubat 2020 yılı itibariyle 5557 yatak kapasiteli 415 palyatif bakım merkezi bulunmakta ve bu sayının önümüzdeki yıllarda daha fazla olması beklenmektedir

Sonuç ve Öneriler: Gelişen ve değişen dünyada insanların yaşam sürelerinin uzaması, yaşlı nüfusu ve bunun çıktısı olarak da palyatif bakım ihtiyacını artırmıştır. Bu ihtiyacı karşılamak için sağlık politikalarında palyatif bakıma daha fazla yer verilmeli, kanıta dayalı ve kişiye özel palyatif bakım hizmetleri geliştirilmeli bu alanda uzmanlaşmış bireyler yetiştirilmeli ve istihdam edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Türkiye, Palyatif Bakım, Palyatif Bakımın Mevcut Durumu, Palyatif Bakımın Geleceği

CURRENT STATUS AND FUTURE OF PALLIATIVE CARE IN TURKEY

Introduction and Purpose: Palliative care is specialized medical care for individuals who have to struggle with terminal illnesses, with the aim of reducing symptoms, increasing quality of life and minimizing stress. This care, which is very important for both the patient and his family, provides an extra support for all procedures related to the treatment of patients and accelerates the treatment process. Therefore, the services offered in palliative care units today provide rehabilitation services as well as therapeutic and supportive care. The need for palliative care is increasing due to the increasing aging population worldwide and the rise in cancer and other non-communicable diseases. The World Health Organization (WHO) announced that

approximately 40 million people need palliative care every year, and about 78% of them live in low- and middle-income countries, but only 14% of these individuals benefit from palliative care services on a global basis. In our country, the first community-based Pallia Türk project was initiated by the Ministry of Health to meet the palliative care needs. In addition, a directive covering the physical conditions of palliative care centers, the tools they must have, the roles and responsibilities of the personnel to be employed in these centers was issued, and a workshop report was presented. As of February 2020, there are 415 palliative care centers with a bed capacity of 5557 in our country, and this number is expected to increase in the coming years. This review was made to provide information about the current status and future of palliative care in Turkey.

Conclusion and Suggestions: The prolongation of the life expectancy of people in the developing and changing world has increased the elderly population and the need for palliative care as its output. In order to meet this need, palliative care should be included more in health policies, evidence-based and personalized palliative care services should be developed, and individuals specialized in this field should be trained and employed.

Keywords: Turkey, Palliative Care, Current State of Palliative Care, Future of Palliative Care

GİRİŞ

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde palyatif sözcüğünün birinci tanımı “Hastalığı tamamen iyileştirmeyen, yatıştırıcı olan, tesiri geçici olan ilaç veya tedavi” şeklinde iken, ikinci tanımı “Geçici ve kısa süreli, kesin çözüm sağlamayan, esaslı olmayan” şeklindedir (TDK, 2022).

Palyatif bakım ise , ölümcül hastalıklarla mücadele etmek zorunda kalan bireyler için semptomların azaltılması, yaşam kalitesinin artırılması ve stresin minimuma indirilmesi gibi amaçlarla uygulanan özelleştirilmiş tıbbi bakımdır. Hasta ve ailesi için oldukça önemli olan bu bakım, hastaların tedavilerine ilişkin tüm işlemler için ilave bir destek sunarak tedavi sürecinin hızlanmasını sağlamaktadır (Koç, 2021; Doğan & Demirtaş, 2020). Bu yüzden günümüzde palyatif bakım ünitelerinde tedavi edici ve destekleyici bakımın yanında rehabilitasyon hizmeti de sunulmaktadır (Doğan & Demirtaş,2020). Multidisipliner bir yaklaşım ile sunulan palyatif bakım hizmetinde medikal onkolog, radyasyon onkoloğu, fizik tedavi ekibi, algoloji uzmanı, hemşire, yardımcı sağlık personeli, gönüllüler, sosyal hizmet uzmanı, yas danışmanları, meşguliyet terapisti, solunum terapisti ve din görevlileri yer almaktadır (Pastrana et all, 2008; Beernaert et all, 2015).

Avrupa’daki multidisipliner ekip yaklaşımı ile sunulan palyatif bakımın hizmeti sayesinde daha iyi semptom kontrolü sağlandığı, daha az bakım yükü getirdiği, bakımın koordinasyonunu

ve sürekliliğini geliştirdiği, maliyeti etkin kıldığı ve hastaların tercih ettikleri yerlerde öldükleri tespit edilmiştir (Pastrana et all, 2008; Beernaert et all, 2015).

Palyatif bakım ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, palyatif bakımın daha çok kanserli bireyler ile ilişkilendirildiği görülmüştür. Ancak palyatif bakım sadece spesifik bir hastalık ile ilgilenmemektedir. Herhangi bir kronik hastalığın tanısından yaşamın sonuna kadar olan bir dönemi kapsamaktadır (Tanrıverdi & Kömürcü, 2017).

Dünya çapında yaşlanan nüfusun artması, kanser ve diğer bulaşıcı olmayan hastalıklardaki yükseliş nedeniyle palyatif bakım ihtiyacı giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) her yıl yaklaşık 40 milyon insanın palyatif bakıma ihtiyaç duyduğunu ve bunların yaklaşık %78'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşadığını ancak küresel bazda bu bireylerin sadece %14'ünün palyatif bakım hizmetinden faydalandığını açıklamıştır (WHO Palliative Care, 2020). Dünya Palyatif Bakım İttifakı ve Dünya Sağlık Örgütü beş kıtadan sadece üçünde kaliteli palyatif bakım hizmeti sunulduğunu belirtmiştir (Cruz-Oliver, 2017). Bu yüzden palyatif bakım temel sağlık hizmetleri içine alınmalı ve bu konu ile yapılan politikalar evrenselleştirilmelidir. Bu sayede ihtiyacı olan herkes bu hizmetten en etkili şekilde faydalanmış olacaktır.

Bu derleme, Türkiye’de palyatif bakımın güncel durumu ve geleceği hakkında bilgi sunmak amacıyla yapılmıştır.

Türkiye’de Palyatif Bakımın Durumu ve Geleceği

Ülkemizdeki palyatif bakım hizmetleri ülke bazında bir ilerleme gösterse de Dünya bazında geride kalmışlık söz konusudur. Geleneksel Türk aile yapısı ve sosyo-kültürel özelliklerden dolayı hastalara evde bakma ve mümkün olduğu kadar yaşamın sonuna kadar bütün tıbbi tedavi seçeneklerin uygulanması çabası, insan gücünde yaşanan sorunlar, palyatif bakım uzmanlığının bulunmaması ve toplumda palyatif bakım farkındalığının yeterli olmaması bu durumun sebeplerinden bazılarıdır (Sertdemir Batbaş ve ark., 2021). Bu yüzden ülkemizde palyatif bakımın gelişimi “2000'den önceki erken girişimler, yaygınlaştırma aşaması ve ileri aşama” olmak üzere 3 aşamaya ayrılmıştır (Kutluk,2021). İleri aşamaya geçiş 2010 yılında Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı tarafından başlatılan Pallia-Türk projesi ile olmuştur. Pallia- Türk projesinin iki hedefi vardır. Bunlar: opioidlere erişimi sağlamak ve toplum temelli palyatif bakım modeli oluşturmaktır. Daha sonra 2014 yılında “Palyatif Bakım Hemşireliği Sertifika Programı' başlatılmış ve “Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” yürürlüğe girmiştir. Bu yönerge 2015 yılında yeniden düzenlenmiştir. Palyatif bakım merkezleri kurmak ve bu merkezlerin işleyişini, fiziki şartlarını, bulundurulması gereken araç, gereç ve personelin asgari standardını, personelin görev yetki ve

sorumluluklarını belirlemek amacıyla çıkarılmıştır (Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, 2018). Bu yönerge sayesinde daha fazla bakım merkezi açılmış, hasta kapasitesi artırılmıştır. Ülkemizde Şubat 2020 yılı itibariyle 5557 yatak kapasiteli 415 palyatif bakım merkezi bulunmakta ve bu sayının önümüzdeki yıllarda daha fazla olması beklenmektedir (Kutluk,2021).

Halk Sağlığı Müdürlüğü bünyesinde 2017 yılında Evde ve Palyatif Bakım bölümü kurulmuştur. Türkiye, Uluslararası palyatif bakım ölçeği sıralamasına göre 2006 yılında 2. grupta yer alırken, 2011 yılında 3. gruba, ardından 2017 yılında 3.b grubuna yükselmiştir.

Grup 1: Palyatif bakım bulunmayan ülkeler ülkelerdir (%32).

Grup 2: Palyatif bakım yapılanmamış ve yeterli olmayan ülkelerdir (%10).

Grup 3: Palyatif bakımın yerel servislerle sağlandığını ülkelerdir (%39).

Grup 3a: Palyatif bakım olan ancak bu aktivitenin desteklenmediği ülkelerdir.

Grup 3b: Palyatif bakım yerel/bölgesel olarak desteklendiği ülkelerdir.

Grup 4: Palyatif bakım hizmetlerinin sağlık hizmetlerine entegre bir şekilde sunulduğu ülkelerdir (%19).

Grup 4a: Palyatif bakımın sağlık sistemi içerisine entegre olma aşamasındaki ülkelerdir (Torun,2019).

Günümüzde palyatif bakım merkezlerin sayıca artışı hasta ve/veya hasta yakını açısından büyük önem taşımakta olup, Sağlık Bakanlığınca bu merkezler gerek kurumsallaşma gerekse sağlık personelin eğitimi açısından destek görmektedir. Bu yüzden Sağlık Bakanlığı bu alanda hem çalıştay raporları düzenlemekte hem de Palyatif Bakım Derneği ile eğitimler yapmaktadır (Demir,2016). Türkiye'nin koşulları ve önceliklerine göre Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı yönergelerle palyatif bakımın tanımlanması ve kurumsallaşması, palyatif bakım bilincinin geliştirilmesi, palyatif bakım hizmetlerinin aşamalı olarak 2023 yılına kadar yaygınlaştırılması, palyatif bakım alanında eğitimli ve deneyimli profesyonel ekiplerin oluşturulması, palyatif bakım hizmetlerine gereksinim duyan hastaların bu bakımı alması amaçlanmaktadır. (Madenoglu Kıvanç, 2017).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde palyatif bakım merkezlerinde en sık kanser hastalarının yattığı görülmektedir. Daha sonra sırasıyla nörolojik hastalıklara sahip bireyler , kronik akciğer hastaları, kardiyolojik tanımlı bireyler ve demans gibi diğer koşullara sahip bireyler palyatif bakım merkezlerinde yatmaktadır. Bu merkezlerde yatan bireyler arasında en sık görülen semptom ağrı ve ardından malnütrisyon , dispne , bası yaraları, bulantı-kusma, ateş ve diğerleri olarak rapor edilmiştir (Yürüyen ve ark.,2018; Göksel ve ark., 2020).

Turgut ve Soylu 2020 yılında palyatif bakım hastalarının yakınları ile ilgili bir araştırma yapmıştır. Araştırma sonucunda hasta yakınlarının süreçte gelir kaybına uğradığı, sosyal çevresinde ve yaşantısında kayıplar yaşadığı, kaybetme korkusu ve belirsizlik kaygısı yaşadıkları ve en çok refakatçi desteğine ihtiyaç duydukları bulgularına ulaşılmıştır. Bu bulgular hasta yakınlarının süreç boyunca tıbbi sosyal hizmet birimi tarafından desteklenmesi gerektiğini göstermektedir .

Okçin ve arkadaşlarının (2019) yaptığı bir çalışmada günümüzde birçok hemşirenin palyatif bakım konusunda çok az eğitime sahip olduğu ya da hiç eğitim almadığı belirtilmiştir. Yine aynı çalışma ile yaşam sonu bakım konusunda eğitim alan hemşirelerin bireysel farkındalığın arttığı ve ölüme karşı kaygılarının azaldığı tespit edilmiştir. Bu yüzden hemşirelik öğrencilerinin lisans ders müfredatında palyatif bakım konularına ağırlık verilerek öğrencilerin bu konudaki farkındalığı ile bilgi ve beceri düzeylerinin artırılması gerekmektedir. Bu konu da Özveren ve arkadaşları da 2018 yılında yaptıkları çalışma ile palyatif bakım dersinin müfredata katılmasının hemşirelik öğrencileri açısından katkı sağlayacağını ortaya koymaktadır. Palyatif bakım dersi verilirken ağrı, semptom kontrolü, kayıp, yas, ölüm ve ölüm sonrası bakım, manevi yaklaşım ve aile süreci gibi konulara değinilmeli bu konularda öğrencilerin bilgi ve becerileri sorgulanmalıdır (Özveren ve ark., 2018).

Çıtıl ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışma ile dört tıp öğrenciden üçünün palyatif bakım eğitimine katılmayı düşündüğünü ve yaklaşık yarısının mezuniyet sonrası palyatif bakım alanında çalışmayı istemesine rağmen öğrencilerin palyatif bakım konusundaki farkındalıkları istenilen düzeyde olmadığını ortaya çıkarmıştır. Bu çalışma tıp fakültesi ders müfredatında palyatif bakım konularına ağırlık verilerek öğrencilerin bu konudaki farkındalığı ile bilgi ve beceri düzeylerinin artırılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. (Çıtıl ve ark., 2018).

Palyatif bakımın uygulanması noktasında gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de bazı engeller bulunmaktadır. “Sağlık personellerinin iş yükünün fazla olması ve sayılarının hala yetersiz olması, hasta ve hasta yakınlarının bu konudaki farkındalığın düşük olması ve semptom yönetiminde sabırsız davranması ve yeterince destek istememeleri, palyatif bakımın kanun ve mevzuatlarla desteklenmesinin yetersiz olması, evde bakım uygulamalarının sigorta kapsamı dışında kalması, yeteri kadar mali desteğin olmaması, tedavi odaklı yaklaşım gösterilmesi, hastanelerin fiziki yeterliliklerinin bakım için uygun durumda olmaması, semptom kontrolünde standartların oturtulamaması” yaşanan engellerden bazıları olarak karşımıza çıkmaktadır (Sertdemir Batbaş ve ark., 2021). Palyatif bakım hizmetlerinin ülke genelinde birinci, ikinci ve üçüncü basamak arasında entegre bir şekilde yürütülmesi ile bu engellerden bir çoğunun aşılacağı düşünülmektedir.

Birinci Basamakta Palyatif Bakım Hizmeti

Birinci basamak palyatif bakım hizmetinin içinde üst basamaklarda yapılmış tedavilerin devamını yapılması ve diğer destekleyici tedavilerin sunulması yer almaktadır. Aile hekimleri, evde sağlık hizmetleri ve palyatif bakım birimlerinin, ortak çalışmalarını yürütebileceği süreçleri kapsamaktadır. Sağlık Bakanlığı ilk olarak 50 il merkezinde Palyatif Bakım Birimlerinin kurulmasını hedeflemiştir (Kurtuluş, 2019).

İkinci Basamakta Palyatif Bakım Hizmeti

İkinci basamak palyatif bakım hizmetinin asıl amacı hastanı stabilizasyonunu sağlamaktır. “Multidisipliner çekirdek bir eğitim grubu tarafından alt tedavi gruplarına palyatif bakım konusunda hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim verebilecek kapasitede, fizyoterapi, beslenme ve aynı zamanda sosyal destek sağlayabilecek yataklı merkezler olarak tanımlanmıştır. Üniversite hastanelerinde 27, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde 36 adet planlaması önerilmektedir (Kurtuluş, 2019).

Üçüncü Basamakta Palyatif Bakım Hizmeti

“Beslenme, mesleki terapi ve fizyoterapi hizmetleri verebilen, konuşma ve dil terapisi hizmetleri de sunabilme kabiliyeti olan merkezler” bu basamakta hizmet vermektedir. Asıl amacı “palyatif bakım merkezlerinde olduğu gibi en kısa sürede hastanın stabil hale getirilip aile hekimi ve evde sağlık birimlerince de tedavinin devamını sağlamaktır. Üniversite hastanelerinde 18, Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler de 14 adet olması önerilmektedir” (Kurtuluş, 2019).

Sonuç ve Öneriler

Gelişen ve değişen dünyada insanların yaşam sürelerinin uzaması ile, yaşlı nüfusu artmış ve bunun çıktısı olarak palyatif bakım ihtiyacını da artırmıştır. Bu ihtiyacı karşılamak için, daha fazla palyatif bakım merkezleri açılmalı bununla birlikte yatak sayıları da daha fazla artırılmalıdır. Bunun yanında kanıta dayalı ve kişiye özel palyatif bakım hizmetleri geliştirilmesi, palyatif bakımın ayrı bir uzmanlık alanı olması, multidisipliner hizmet sunabilecek palyatif bakım merkezleri sayesinde gereksiz yoğun bakım yatışlarının önlenmesi, sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programları ile desteklenmesi ve bu konuda daha fazla sağlık çalışanına iş imkanı verilmesi, çocuk palyatif bakım merkezlerine yönelik düzenleme yapılması, palyatif bakım hizmetlerinin ülke genelinde birinci, ikinci ve üçüncü basamak arasında entegre bir şekilde yürütülmesi için politikaların belirlenmesi, gönüllülerin ve sivil toplum kuruluşlarının sürece dahil edilmesi, ülkemizin sosyokültürel ve yaşam biçimine uygun hospis çalışmalarının başlatılması ve toplumun palyatif bakım konusunda farkındalığını artırmaya yönelik girişimlerde bulunulması önerilmektedir.

Tüm bunların yanı sıra palyatif bakım hizmetleri olağanüstü durumlarda dahi devamlılığını sağlaması için ulaşılabilirliğini artırmalıdır. Öyle ki COVID-19 pandemisi sayesinde hayatımıza daha fazla giren teknolojik yöntemlere burada da yer verilmeli tele tıp/ tele sağlık, tele danışmalık, çevrimiçi yas destek grupları gibi alternatif yöntemlere de yer verilmelidir (Aydın, 2021).

Palyatif bakım yaşam sonu bakımını da içine alan bir bakım olduğu için sağlık profesyonelleri bakım sunarken etik ikilem yaşayabilmektedir. Böyle bir durumla karşılaşıldığında sağlık profesyonelleri hastane etik kurulların varlığını hatırlamalı ve destek almayı ihmal etmemelidir.

KAYNAKÇA

1. Tanrıverdi, Ö., & Kömürcü, Ş. (2017). Palyatif Bakım Ünitelerinde Yapılanma.
2. Koç, A. (2021). Türk Tıp Tarihinde Palyatif Bakım. JARSS.29(3):159-64.
3. WHO **Palliative Care**, Fact sheet, Reviewed August 2020. Erişim tarihi 16.09.2022.
4. Doğan, S. ve Demirtaş, Ö. (2020). Palyatif Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Kayseri İli Örneği. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, sayı 41, Denizli, s. 428-436.
5. Kurtuluş, İ. (2019) Ülkemizde Palyatif Bakımın Yeri ve Basamaklandırılması.
6. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Palyatif bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında yönerge. 07.07.2015.
7. Kutluk et all. (2021). Progress in palliative care for cancer in Turkey: a review of the literatüre. ecancermedicalscience , 25 (15) , [10.3332/ecancer.2021.1321](https://doi.org/10.3332/ecancer.2021.1321)
8. Torun P. (2019). Dünyada Palyatif Bakımın Gelişimi. Akçakaya A (editör) In Palyatif Bakım ve Tıp, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri, pp.7-10.
9. Göksel F, et all. Development of palliative care services in Turkey. Eur J Cancer Care. 2020;00:e13285. <https://doi.org/10.1111/ecc.13285>
10. Yürüyen M,et all. Palyatif Bakım Hastalarında Klinik Özellikler ve Prognostik Faktörler. Konuralp Tıp Dergisi 2018;10(1):74-80.
11. Madenoğlu- Kıvanç M. 2017. Türkiye’de palyatif bakım hizmeti
12. Turgut, A.Ş. ve Soylu, G. (2020). Palyatif bakım hasta yakınları ile nitel bir çalışma. Toplum ve Sosyal Hizmet, 31(2), 460-476.
13. Çıtlı R, et all. Evaluation of the Awareness of Medical Students on Palliative Care. Bezmialem Science 2018; 6: 100-7.
14. Palyatif Bakım Derneği. <http://www.palyatifbakim.org>. 20.04.2016.
15. Demir M. Palyatif bakım etiği. Yoğun Bakım Dergisi. 2016; 7:62-66.

16. Özveren H., Kırca K., Gülnar E., Bora Güneş N.(2018). Palyatif Bakıma Dersinin Öğrencilerin Palyatif Bakım İlişkin Bilgisine Etkisi. G.O.P. Taksim E.A.H.JAREN;4(2):100-107.
17. Pastrana T., et all. (2008). A matter of definition - key elements identified in a discourse analysis of definitions of palliative care. Palliat Med; 22: 222-32.
18. Beernaert K., et al.(2015). Family physicians' role in palliative care throughout the care continuum: stakeholder perspectives. Family Practice; 32: 694-700.
19. Türk Dil Kurumu Sözlüğü. <https://tr.wiktionary.org/wiki/palyatif>; Erişim Tarihi: 07.10.2022.
20. Cruz-Oliver D.M. (2017) .Palliative-care: an update. Missouri Medicine;114: 110-5.
21. Aydın N. (2021).COVID-19 ve palyatif bakım. J Med Palliat Care; 2(2): 54-57.
22. Sertdemir Batbaş C., Yakar B., Pirinççi E. (2021). Palyatif Bakım ve Hospis. Sted;30(2): 136-143.
23. Okçin F.(2019). Onkoloji palyatif bakım hemşirelerinin mesleki yaşam deneyimlerinin incelenmesi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi; 6: 234-46.
24. Türkiye’de Özellikli Planlama Gerektiren Sağlık Hizmetleri: http://www.tkhk.gov.tr/DB/8/743_DB_8_turkiye-de-ozellikli-planlama-gerektiren-saglik-hizmetleri.

YAŞLI BİREYLERDE MENTAL DURUM VE YAŞAM KALİTESİNİN UYKU KALİTESİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

¹Hacer Alataş ²Nurgül Arslan,

¹Malatya Turgut Özal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beslenme ve Diyet

²Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Diyarbakır, Türkiye

Özet

Giriş ve Amaç: Bu çalışma yaşlı bireylerde yaşam kalitesinin ve depresyon durumunun uyku kalitesi üzerine etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma Malatya Turgut Özal Üniversitesi Dahiliye Kliniği'ne başvuruda bulunmuş bireyler ile yürütülmüş pilot bir çalışmadır. Çalışma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan, hastaların sosyo demografik özelliklerini içeren tanıtım formu, Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 35 yaşlı birey dahil edilmiştir. Bireylerin ortalama yaşı 75.21 ± 16 yıldır. Bireylerin %65'i kadın ve %24,8'inin tek başına yaşayan bireyler oluşturmaktadır. Bireylerin PSQI ölçeği ve yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamaları sırasıyla 10.21 ± 2.81 , 73.06 ± 11.12 'dir. Bireylerin yaşam kalite ölçeği ve uyku ölçeği arasında negatif yönlü ve anlamlı bir korelasyon görülmüştür ($r=0.119$, $p=0.0075$). Kadınların erkeklere göre daha yüksek GDÖ puanına sahip olduğu görülmüştür. Bireylerin depresyon puan düzeyleri arttıkça yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği ve uyku problemlerinin arttığı belirlenmiştir. Yaşam kalitesindeki artışın depresyonu azalttığı saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Yaşlı bireylerin yaşam kalite puanları ile depresyon durumları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Bireylerin depresyon riskini artıran faktörlerin aynı zamanda yaşam kalitesini de etkilediği saptanmıştır. Depresyonun yaşam kalitesini bununla birlikte uyku kalitesini de etkilediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: yaşlı, uyku kalitesi, depresyon, yaşam kalitesi

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP OF MENTAL STATUS AND QUALITY OF LIFE WITH SLEEP QUALITY IN ELDERLY INDIVIDUALS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Abstract

Introduction and Aim: This study was conducted to examine the effects of quality of life and depression on sleep quality in elderly individuals.

Method: This study is a pilot study conducted with individuals who applied to Malatya Turgut Özal University Internal Medicine Clinic. The study data were collected by face-to-face interview method with an introductory form containing the socio-demographic characteristics

of the patients, Geriatric Depression Scale (GDS), World Health Organization Quality of Life Scale Elderly Module and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) prepared by the researchers.

Results: 35 elderly individuals were included in the study. The mean age of individuals was 75.21 ± 16 years. 65.2% of the individuals are women and 24.8% are individuals living alone. Individuals' PSQI scale and quality of life scale mean scores were 10.21 ± 2.81 , 73.06 ± 11.12 , respectively. A negative correlation was observed between the individuals' quality of life scale and sleep scale ($r=0.119$, $p=0.0075$). Women had higher GDS scores than men. As the depression score levels of the individuals increased, their quality of life was negatively affected and their sleep problems increased. It has been found that an increase in quality of life reduces depression.

Conclusions and Recommendations: There is a positive relationship between the quality of life scores of elderly individuals and their depression status. The factors that increase the risk of depression in individuals also affect the quality of life. It has been observed that depression affects quality of life as well as sleep quality.

Key Words: elderly, sleep quality, depression, quality of life

GİRİŞ

Yaşlılık döneminde ortaya çıkan pek çok değişimler arasında uyku sorunları ve depresyon yaşam kalitesini olumsuz etkileyen iki önemli sorundur (1, 2). Çalışmalar, yaşlıların yarısından fazlasının uyku sorunları yaşadığını ve bu sorunların görülme sıklığının giderek arttığını göstermektedir (3, 4). Yaşlılarda en çok görülen uyku sorunları başta insomnia (uykusuzluk) olmak üzere, uykuya dalmada güçlük, uykuyu devam ettirmede güçlük, istenildiğinden daha erken zamanda uyanma ve uyandığında dinç hissetmeme şeklinde sıralanmaktadır (5). Yaşlanmanın getirdiği fizyolojik ve nörolojik değişimlerin yanı sıra yaşlılık döneminde emeklilik, yalnızlık gibi olumsuz yaşam olaylarının da bulunması uyku kalitesini bozan önemli etkenlerdir (6).

Sosyal çevrenin daralması, çalışma hayatının sona ermesi, yalnızlık gibi nedenlerle depresyon görülmesi sıklığının fazla olduğu yaşlılık döneminde uyku sorunlarının da yaşlılığa etkisi bulunmaktadır. Kötü uykunun ruh sağlığı ve depresyonla ilişkili olduğunu gösteren birçok çalışma vardır (7, 8). Depresyon, yaşam kalitesini düşürmekte, mortaliteyi (9) ve yaşlılarda düşme ve fiziksel düşüklüğü arttırmakta, genel sağlık durumunun kötüleşmesine neden olmaktadır (10).

Bu çalışma yaşlı bireylerde yaşam kalitesinin ve depresyon durumunun uyku kalitesi üzerine etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma Malatya Turgut Özal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği'ne başvuruda bulunmuş bireyler ile yürütülmüş pilot bir çalışmadır. Çalışma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan, hastaların sosyo demografik özelliklerini içeren tanıtım formu, Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Bireyler

Örnekleme 65 yaş ve üzeri polikliniğe başvuran iletişim sorunu olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler oluşturdu.

Dahil Edilme Kriterleri;

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması
- 65 yaş ve üzerinde olması
- Bilişsel ve mental rahatsızlığı olmaması
- İletişim sorunu olmaması
- Hekim tarafından tanımlanmış psikiyatrik bir rahatsızlığının olmamasıdır.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKİ), 1989 yılında Buyyise ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur. Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını ise Ağargün ve arkadaşları tarafından 1996 yılında yapılmıştır. PUKİ bir aylık zaman sürecinde uyku kalitesini ve bozukluklarını puanlayarak değerlendiren 24 soruluk bir ankettir. Bu soruların 19 tanesi bireysel cevaplanan sorulardır. Kalan 5 soru ise bireyin ailesi veya bir oda arkadaşı tarafından cevaplanmalıdır. Anketteki sorular 7 bileşene ayrılmıştır. Her bir bileşen 0-3 puan arasında değerlendirilmektedir. PUKİ skorunun artması uyku kalitesinin kötüleştiği anlamına gelmektedir. Toplam PUKİ skorunun 5 ve üzerinde olması kötü uyku kalitesini göstermektedir. PUKİ'nin Cronbach alfa 0.80 olarak saptanmıştır (11).

Geriatrik Depresyon Ölçeği

Türkiye de geçerlik güvenilirliği yapılmış yaşlı nüfusa yönelik bir ölçektir. Öz bildirim dayalı evet/hayır biçiminde yanıtlanan 30 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanmasında depresyon lehine verilen her yanıt için 1 puan, diğer cevaplara 0 puan verilmektedir. Ölçekten alınan puanlar 0-30 arasındadır. Ölçeğinin değerlendirilmesi şu şekilde yapılmıştır: 1, 2, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29, 30"uncu sorulara verilen her "hayır" yanıtı için 1, "evet" yanıtı için 0 puan, 3, 4, 5,

6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28“inci sorulara verilen her “evet” yanıtı için 1 “hayır” yanıtı için 0 puan verilmiştir. Ölçeğin puanlanması; 0-10 puan “depresyon yok”, 11-13 puan “olası depresyon”, 14 ve üzeri puan “kesin depresyon” şeklinde yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa değeri=0,71 olarak hesaplandı (12).

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (DSÖ-YKÖYM)

Altı boyut içinde, cevapların beşli Likert ölçeği ile saptandığı 24 maddeden oluşmaktadır. Bu modülün alt boyutları “duyusal yetenekler”, “otonomi”, “geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler”, “sosyal katılım”, “ölmek ve ölüm”, “yakınlık” başlığıyla yer almaktadır.

Duyusal yetenekler; görme, işitme, koku, tat alma ve dokunma duyularındaki değişikliklerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini,

Otonomi; bağımsızlık, saygı, genel olarak yaşamı kontrol etme, özgür biçimde karar alma ve bu faktörlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini,

Geçmiş, Bugün ve Geleceğe ait Aktiviteler; geçmişte elde edilen başarılar ve bu başarılarından yaşam boyu memnuniyet durumu ve gelecek ile ilgili duygu ve düşünceler,

Sosyal Katılım; zamanı kullanma ile ilgili görüşler ve toplumsal faaliyetlere katılma durumu,

Yakınlık; diğer kişiler ile yakın ve kişisel ilişkiler, sosyal destek,

Ölüm ve Ölmek; ölüm ile ilgili kaygı, endişe, korkular, ölümün kabul edilebilir ve kaçınılmaz olması ile ilgili düşünceler değerlendirilmiştir.

Ölçek yüz yüze görüşme tekniği ile yapılmıştır, olumlu maddeler ve olumsuz maddeler sınıflandırılarak puan verilmiştir. Yüksek skor yüksek yaşam kalitesini göstermektedir. DSÖ-YKÖ-YM Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2004 yılında yapılmıştır (13).

İstatiksel analizler

Verilerin analizi SPSS 25.0 programı ile yapılmıştır. Çalışmada frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler gibi tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir. Cinsiyet arası karşılaştırmalarda Mann Whitney U Testi, ölçekler arasındaki korelasyonun incelenmesi için spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin genel özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %62.86 sının kadın %27.14’ünün erkek bireyler oluşturmuştur. Ortalama yaşın 75.21 ± 16.21 yıl olduğu bireylerde 75 yaş üstü birey sayısının %68.60 olduğu görülmüştür. Bireylerin eğitim durumları incelendiğinde %28.57 bireyin okuryazar olmadığı, %48.57 bireyin ise ilkökul mezunu olduğu saptanmıştır. Bireylerin %91.43’ünün herhangi bir işte çalışmadığı ve %54.29’unun sigara kullanım alışkanlığının olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Bireylerin genel özellikleri

Genel özellikleri	n	%
Cinsiyet		
Kadın	22	62.86
Erkek	13	37.14
Yaş(yıl)	75.21±16.21	
Yaş Grupları		
65-70 yaş ve altı	11	31.42
75-80 yaş	12	34.29
80 yaş ve üstü	12	34.29
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	10	28.57
Okur yazar	5	14.29
İlkokul	17	48.57
Lise	3	8.57
Çalışma Durumu		
Evet	3	8.57
Hayır	32	91.43
Sigara kullanma alışkanlığı		
Evet	19	54.29
Hayır	16	45.71
Aylık Gelir		
3000 tl ve altı	25	71.43
3000-5000 tl	8	22.86
5000-üstü	2	5.71
Tanısı konulmuş hastalık		
Evet	35	100
Hayır	0	-
*Tanısı konulan hastalık		
Hipertansiyon	30	85.71
Kalp damar hastalıkları	28	80.00
Endokrin hastalıklar	8	22.86
Kemik eklem hastalıkları	11	31.43
Diğer	33	94.29

Bireylerin PUKİ ölçeği ve yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması Tablo 2’de verilmiştir. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin ortalamaları arasındaki farkın cinsiyetler arasında farklı olduğu görülmüş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(p=0.002). Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü alt boyutlarından olan duyuşal işlevler puanının erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüş ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır(p=0.028).

Tablo 2. Bireylerin PUKİ ölçeği ve yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması

	Kadın	Erkek	p*
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi	8.19±2.9	9.32±3.8	0.002
Geriatrik Depresyon Ölçeği	6.49±1,63	7.78±2,56	0.201
Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü Alt Boyutları			
Duyusal İşlevler	8.3±2.39	9.23±2.19	0.028
Özerklik	15.21±4.20	14.99±5.18	0.357
Geçmiş, Bugün ve Geleceğe Ait Aktiviteler	13.6±3.04	12.61±2.14	
Sosyal Katılım	11.6±2.71	14.11±4.01	0.086
Ölmek ve Ölüm	10.3±3.06	11.99±4.35	0.299
Yakınlık	15.38±4.44	14.78±2.20	0.221

p*: Mann Whitney U Testi anlamlılık değeri

Bireylerin yaşam kalite ölçeği ve depresyon durum ölçeğinin uyku ölçeği ile arasındaki korelasyon analizi Tablo 3 de verilmiştir. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ile Geriatrik Depresyon Ölçeği arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki görülmüştür. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanı arttıkça Geriatrik Depresyon Ölçeği puanı da artmaktadır($r=0.239^*$). Pittsburgh uyku kalitesi indeksi ve dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği yaşlı modülü alt boyutları ile yapılan korelasyon analizinde özerklik, sosyal katılım, ölmek ve ölüm yakınlık arasında negatif yönlü bir korelasyonun olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Bireylerin yaşam kalite ölçeği ve depresyon durum ölçeğinin uyku ölçeği ile arasındaki korelasyon analizi

	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
	R
Geriatrik Depresyon Ölçeği	0.239*
Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü Alt boyutları	
Duyusal İşlevler	0.023
Özerklik	-0.236*
Geçmiş, Bugün Ve Geleceğe Ait Aktiviteler	0.119
Sosyal Katılım	-0.195*
Ölmek Ve Ölüm	-0.209*
Yakınlık	-0.193*

*p<0.05. r= spearman korelasyon analizi katsayısı

Sonuç

Yaşlı bireylerin yaşam kalite puanları ile depresyon durumları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Bireylerin depresyon riskini artıran faktörlerin aynı zamanda yaşam kalitesini de etkilediği saptanmıştır. Depresyonun yaşam kalitesini bununla birlikte uyku kalitesini de etkilediği görülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Kasapoğlu A, Aykurt K, Dülger S, Altan L. Sleep quality in osteoporotic elderly: relationship to pain sensitivity and depression. *Int J Depress Anxiety*. 2018;1(009).
2. Boima V, Tetteh J, Yorke E, Archampong T, Mensah G, Biritwum R, et al. Older adults with hypertension have increased risk of depression compared to their younger counterparts: Evidence from the World Health Organization study of Global Ageing and Adult Health Wave 2 in Ghana. *Journal of affective disorders*. 2020;277:329-36.
3. Yao K-W, Yu S, Cheng S-P, Chen I-J. Relationships between personal, depression and social network factors and sleep quality in community-dwelling older adults. *Journal of Nursing Research*. 2008;16(2):131-9.
4. Orhan FÖ, Tuncel D, Taş F, Demirci N, Özer A, Karaaslan MF. Relationship between sleep quality and depression among elderly nursing home residents in Turkey. *Sleep and Breathing*. 2012;16(4):1059-67.
5. Hoffman S. Sleep in the older adult: implications for nurses (CE). *Geriatric Nursing*. 2003;24(4):210-6.
6. Luo J, Zhu G, Zhao Q, Guo Q, Meng H, Hong Z, et al. Prevalence and risk factors of poor sleep quality among Chinese elderly in an urban community: results from the Shanghai aging study. *PloS one*. 2013;8(11):e81261.
7. Baglioni C, Battagliese G, Feige B, Spiegelhalder K, Nissen C, Voderholzer U, et al. Insomnia as a predictor of depression: a meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *Journal of affective disorders*. 2011;135(1-3):10-9.
8. Cable N, Chandola T, Aida J, Sekine M, Netuveli G. Can sleep disturbance influence changes in mental health status? Longitudinal research evidence from ageing studies in England and Japan. *Sleep Medicine*. 2017;30:216-21.
9. Kumar S, Nakulan A, Thoppil SP, Parassery RP, Kunnukattil SS. Screening for depression among community-dwelling elders: usefulness of the center for epidemiologic studies depression scale. *Indian journal of psychological medicine*. 2016;38(5):483-5.

10. Kao S, Wang Y-C, Tzeng Y-M, Liang C-K, Lin F-G. Interactive effect between depression and chronic medical conditions on fall risk in community-dwelling elders. *International Psychogeriatrics*. 2012;24(9):1409-18.
11. Agargun M. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1996;7:107-15.
12. KOCATAŞ S, GÜLER G, GÜLER N. 60 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE DEPRESYON YAYGINLIĞI. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.7(1).
13. Eser S, Saatli G, Eser E, Baydur H, Fıdaner C. Yaşlılar için dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi modülü WHOQOL-OLD: Türkiye alan çalışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2010;21(1).

YAŞLI BİREYLERİN UYKU KALİTESİNE ETKİ EDEN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN İNCELENMESİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

1Nurgül Arslan, 2Hacer Alataş,

1Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü,
Diyarbakır, Türkiye

2Malatya Turgut Özal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beslenme ve Diyet Birimi,
Malatya, Türkiye

Özet

Giriş ve Amaç: Bu çalışma 70 yaş üstü bireylerde sosyal çevrenin uyku kalitesi üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma Malatya Turgut Özal Üniversitesi Dâhiliye Kliniği'ne başvuruda bulunmuş 29 birey ile yürütülmüş pilot bir çalışmadır. Bireylerin genel özellikleri ve sosyo demografik özelliklerinin incelenmesi için veri toplama formu ile birlikte uyku kalitesinin incelenmesi için Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin ortalama yaşı 81.21 ± 19.45 yıldır. Bireylerin %44.82'si erkek bireylerdir. Bireylerin ortalama PUKİ değeri 11.21 ± 2.36 puan olarak saptanmıştır. Bireylerin %83.21'i yalnız başına yaşamakta ve günlük 6 saatten daha az uyuyan birey sayısı %20.69'dur. Çalışmada bireylerin uyku kalite indeksi puanı ile kullanılan ilaç ($r=0.344$, $p<0.001$) ve kronik hastalık sayısı arasında pozitif yönlü bir korelasyon olduğu görülmüştür ($r=0.488$, $p<0.001$). Uyku kalite indeksi ile haftalık fiziksel aktivite sayısı arasında negatif yönlü ve anlamlı bir korelasyon görülmüştür ($r=-0.301$, $p<0.001$).

Sonuç ve Öneriler: Yaşlı bireylerde kronik hastalık sayısının artışı bireylerin uyku kalitesini düşürmekte bununla birlikte haftalık fiziksel aktivite sayısının artışı uyku kalitesini artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: yaşlı birey, uyku kalitesi, ilaç, kronik hastalık

INVESTIGATION OF SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AFFECTING THE SLEEP QUALITY OF ELDERLY INDIVIDUALS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Abstract

Introduction and Aim: This study was conducted to examine the effect of social environment on sleep quality in individuals over the age of 70.

Method: This study is a pilot study carried out with 29 individuals who applied to Malatya Turgut Özal University Internal Medicine Clinic. Pittsburgh sleep quality index (PUKI) was applied to examine the sleep quality together with the data collection form to examine the general characteristics and socio-demographic characteristics of the individuals.

Results: The mean age of the individuals participating in the study was 81.21 ± 19.45 years. 44.82% of individuals are male individuals. The mean PUKI value of the individuals was determined as 11.21 ± 2.36 points. 83.21% of individuals live alone and the number of individuals who sleep less than 6 hours a day is 20.69%. In the study, it was observed that there was a positive correlation between the sleep quality index score of the individuals and the drug used ($r=0.344$, $p<0.001$) and the number of chronic diseases ($r=0.488$, $p<0.001$). There was a negative and significant correlation between sleep quality index and weekly physical activity number ($r=-0.301$, $p<0.001$).

Conclusions and Recommendations: The increase in the number of chronic diseases in the elderly decreases the sleep quality of the individuals, however, the increase in the number of weekly physical activity increases the sleep quality.

Key Words: Chronic disease, elderly individual, medication, sleep quality

GİRİŞ

Uyku, vücudun temel ihtiyaçlarından birisi olup, kişinin uyarılarla kolaylıkla uyandırılabilirdiği, değiştirilmiş bilinçlik halinden oluşan doğal bir dinlenme biçimidir. Uyku normal olarak organizmanın dinlenip enerji tüketimini dengeleyen, vücut için onarıcı, yararlı ve vazgeçilmez bir fizyolojik süreçtir (1). Uyku ile ilişkili bozukluklar toplumda sık görülen, hastaların sosyal yaşamını ciddi şekilde etkileyen, özellikle eşlik eden ciddi ek hastalıkların varlığında nörokognitif ve kardiyak fonksiyonları bozan ve mortaliteyi artıran önemli bir halk sağlığı problemidir (2).

2015 yılında dünya nüfusunun %8.5'ini yaşlı nüfus oluştururken bu oran 2016 yılında %8.7'ye yükselmiştir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de nüfus giderek yaşlanmaktadır. Ülkemizde de 2012 yılında toplam nüfus içindeki yaşlı nüfus oranı %7.5 olarak belirlenmiş ve 2016 yılında

bu oran %8.3'e yükselmiştir. TÜİK 2016 verilerine göre ülkemiz yaşlı nüfus oranına sahip ülkeler arasında 66. sırada yer almaktadır (3). Ülkemizde geçtiğimiz 50-60 yıllık sürede yaşlı nüfus yaklaşık olarak iki kat artmıştır ve 2020-2025 yıllarında 8 milyon, 2050 yılında ise 12 milyon olacağı tahmin edilmektedir (4). Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte yaşlı bireylerin biyolojik, psikolojik, sosyal sorunlarının değerlendirilmesi ve çözüme ulaştırılmasının önemi de artmaktadır (5).

Yaşlanma ile birlikte tüm sistemlerde meydana gelen değişiklikler nedeniyle yaşlı bireyin yaşam kalitesi azalmaktadır. Yaşlanma ile birlikte yaşa bağlı gelişen fizyolojik değişiklikler ve bunlara bağlı sorunlar ortaya çıkmaktadır. Yaşlanmayla birlikte yaşlı bireylerde kronik hastalıklar (Hipertansiyon, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Demans), yorgunluk, denge bozukluğu, osteoporoz, idrar retansiyonu ve oryantasyon güçlüğü gibi sorunlar sık görülmektedir. Uyku dış uyaranlara karşı tepkinin azaldığı, beyin işlevlerinin güçlenmesini ve onarılmasını sağlayan, organizmada her türlü etkinliğin büyük ölçüde azaldığı, vücudun dinlenmesini sağlayan yeme, nefes alma, boşaltım kadar önemli fizyolojik bir süreçtir (6).

Yaşlanma ile birlikte erken uyuma/uyanma, uykuda geçen sürede azalma, uyku latansının uzaması ve geceleri sık uyanma gibi uyku yapısında değişiklikler meydana gelmektedir. Uyku yapısında meydana gelen bu değişiklikler bireyin uyku kalitesinde azalmaya yol açarak, yorgunluk şikâyetlerinin artmasına neden olabilmektedir (7, 8).

Yaşlılarda uykuyu etkileyen faktörler; hastalıklar, kullanılan ilaçlar, sirkadiyen ritim değişiklikleri ve primer uyku bozuklukları olarak sıralanabilir (9-11). Uyku bozukluğu tedavi edilmediğinde; gündüz uyuklama, yorgunluk, irritabilite, ağrıya duyarlılığın artması, kas titremeleri, mental fonksiyonlarda azalma, anksiyete, depresyon, genel sağlık ve fonksiyonel durumunda bozulmalar görülebilir (10, 11). Uyku bozuklukları, sağlıklı yaşlı bireylerde yaşam kalitesinin azalmasına ve mortalitenin artmasına sebep olabilir (12). Altmış yaş ve üzeri bireylerle yapılan bir çalışmada, kadınların ve çalışmayanların uyku kalitesinin kötü olduğu, ek hastalık durumunun uyku kalitesini etkilemediği belirtilmiştir (13). Hipertansif bireylerle yürütülen diğer bir çalışmada da kötü uyku kalitesi arttıkça beden kütle indeksinin arttığı bildirilmiştir (14). Kalp yetmezliği olan bireylerde uyku bozukluğunun sağlığın daha kötü algılanmasında etkili olduğu belirtilmiştir (15). Kalp yetmezliği olan hastalarda kronik uyku kaybı veya uyku bölünmesi bilgiyi kullanma, planlama, organize etme, karar verme ve öz bakım için gerekli dikkati sürdürmede sorunlara yol açabilmektedir (16).

Yaşlılarda uyku kalitesi ve ilişkili olduğu faktörlerin incelenmesi ile bu bireylerde uyku bozuklukları ve neden olduğu problemlere ilişkin literatüre katkı sağlanmış olacaktır. Bu

çalışma 70 yaş üstü bireylerde sosyal çevrenin uyku kalitesi üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma Malatya Turgut Özal Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Dâhiliye Kliniği'ne başvuruda bulunmuş 29 birey ile yürütülmüş pilot bir çalışmadır. Bireylerin genel özellikleri ve sosyo-demografik özelliklerinin incelenmesi için veri toplama formu ile birlikte uyku kalitesinin incelenmesi için Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) uygulanmıştır. Çalışma verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle ortalama 20-25 dakikada toplanmıştır.

Sosyo demografik özellikler formu

Form; yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, aile yapısı, sağlık durumu, uyku fiziksel aktivite, kullanılan ilaç sayısı, kronik hastalık sayısı sorularını içeren 13 sorudan oluşmaktadır..

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Pittsburgh uyku kalitesi indeksi (PUKİ), 1989 yılında Buyyse ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur. Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını ise Ağargün ve arkadaşları tarafından 1996 yılında yapılmıştır. PUKİ bir aylık zaman sürecinde uyku kalitesini ve bozukluklarını puanlayarak değerlendiren 24 soruluk bir ankettir. Bu soruların 19 tanesi bireysel cevaplanan sorulardır. Kalan 5 soru ise bireyin ailesi veya bir oda arkadaşı tarafından cevaplanmalıdır. Anketteki sorular 7 bileşene ayrılmıştır. Her bir bileşen 0-3 puan arasında değerlendirilmektedir. PUKİ skorunun artması uyku kalitesinin kötüleştiği anlamına gelmektedir. Toplam PUKİ skorunun 5 ve üzerinde olması kötü uyku kalitesini göstermektedir. PUKİ'nin Cronbach alfa 0.80 olarak saptanmıştır (17).

İstatistiksel analizler

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi, SPSS 25.0 istatistik programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı verilere ilişkin nitel veriler, sayı (n) ve yüzde (%) olarak verildi ve nicel verilerin aritmetik ortalama (X) veya medyan, standart sapma (SS) değerleri hesaplandı. Elde edilen ölçümlere ait tanımlayıcı değerler hesaplanıp tablolar halinde verildi. Sayısal özelliklerin her bir grupta normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Normal dağılmayan değişkenler için Spearman korelasyon katsayısı hesaplandı. $r = 0.3$ zayıf ilişki; $0.3-0.6$ orta ilişki; >0.7 güçlü ilişki olarak kabul edildi (18). Tüm istatistiksel testlerde güven aralığı %95.0 olarak kabul edilmiş olup; $p < 0.05$.



BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin ortalama yaşı 81.21 ± 19.45 yıldır. Bireylerin %44.82'si erkek bireyler ve %55.18'ini kadın bireyler olmaktadır. Bireylerin ortalama PUKİ değeri 11.21 ± 2.36 puan olarak saptanmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin %27.59'unun 65-70 yaş aralığında olduğu, %31.03'ünün 75-80 yaş aralığında olduğu ve %41.38'inin 80 yaş ve üstü olduğu görülmüştür. Bireylerin %48.28'inin okur yazar olmadığı, %86.21'inin herhangi bir işte çalışmadığı, %55.17'sinin sigara kullanma alışkanlığı olduğu, %41.38'inin aylık gelirin 3000 tl ve altında olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan tüm bireylerin en az bir tane kronik hastalık tanısı olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %86.2'si hipertansiyon hastası, %75.86'sında kalp damar hastalıkları, %48.28'inde endokrin hastalıklar, %44.83'ünde kemik eklem hastalıkları tanısı olduğu saptanmıştır. Bireylerin %51.72'sinin hiç bir fiziksel aktivite yapmadığı, %20.69'unun 6 saat ve altında uyku süresi olduğu, %58.62'sinin günlük düzenli 1-3 ilaç aldığı ve kronik hastalık sayısı 1-3 olan bireylerin %72.41 olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Çalışmaya katılan bireylerin genel özellikleri

Genel özellikleri	n	%
Cinsiyet		
Kadın	16	55.18
Erkek	13	44.82
Yaş (yıl)	81.21±19.45	
Yaş Grupları		
65-70 yaş ve altı	8	27.59
75-80 yaş	9	31.03
80 yaş ve üstü	12	41.38
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	14	48.28
Okur yazar	11	37.93
İlkokul	4	13.79
Çalışma Durumu		
Evet	4	13.79
Hayır	25	86.21
Sigara kullanma alışkanlığı		
Evet	16	55.17
Hayır	13	44.83
Aylık Gelir		
3000 tl ve altı	12	41.38
3000-5000 tl	6	20.69
5000-üstü	1	3.45
Tanısı konulmuş hastalık		
Evet	29	100
Hayır	0	-
*Tanısı konulan hastalık		
Hipertansiyon	25	86.21
Kalp damar hastalıkları	22	75.86
Endokrin hastalıklar	14	48.28
Kemik eklem hastalıkları	13	44.83
Diğer	29	100.0
Haftalık fiziksel aktivite durumu		
hiç fiziksel aktivite yapmayan	15	51.72
Haftada 1-2 gün	7	24.14
Haftada 3 gün	5	17.24
Haftada 4 gün ve üzeri	2	6.90
Günlük uyku süresi		
6 saat ve altı	6	20.69
6-8 saat	11	37.93
8-12 saat	10	34.48
12 saat ve üstü	2	6.90
Kullanılan ilaç sayısı		
1-3 ilaç	17	58.62
3-6 ilaç	10	34.48
6 ve üstü ilaç	2	6.90
Kronik hastalık sayısı		
1-2 hastalık	21	72.41
3-4 hastalık	5	17.24

5 ve üstü hastalık	3	10.34
--------------------	---	-------

Uyku kalitesi PUKİ ölçeği ile sosyodemografik faktörlerin korelasyon analizi Tablo 2 de verilmiştir. Çalışmada bireylerin uyku kalite indeksi puanı ile yaş, eğitim durumu ve aylık gelir durumu arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmasına rağmen anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Bireylerin uyku kalite indeksi puanı ile kullanılan ilaç sayısı ($r=0.344$, $p<0.001$) ve kronik hastalık sayısı arasında ise pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon olduğu görülmüştür ($r=0.488$, $p<0.001$). Uyku kalite indeksi ile haftalık fiziksel aktivite sayısı arasında negatif yönlü ve anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($r=-0.301$, $p<0.001$).

Tablo 2. Uyku kalitesi PUKİ ölçeği ile sosyodemografik faktörlerin korelasyon analizi

	PUKİ ölçeği
Sosyodemografik faktörler	r
Yaş (yıl)	0.033
Eğitim durumu	0.026
Aylık gelir	0.129
Haftalık fiziksel aktivite durumu	-0.301*
Günlük uyku süresi	-0.241
Kullanılan ilaç sayısı	0.344*
Kronik hastalık sayısı	0.488*

* $p<0.05$. r= spearman korelasyon analizi katsayısı

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada yaşlı bireylerin kronik hastalık sayısının artışı bireylerin uyku kalitesini düşürdüğü bununla birlikte haftalık fiziksel aktivite sayısının artışı uyku kalitesini arttırdığı görülmüştür. Tüm yaş gruplarında düzenli fiziksel aktivite uygulanmasının kardiyovasküler ve kas-iskelet sistemi başta olmak üzere tüm sistemler üzerindeki olumlu etkisinin yanı sıra anksiyete ve depresyonu önleme, stresle başa çıkmayı kolaylaştırma gibi psikolojik etkileri de bulunmaktadır. Düzenli fiziksel aktivite uygulamanın olumlu etkileriyle bireylerin yaşam kalitesi artmakta, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklı yaşayan ve yaşlanan toplumların gelişimine katkıda bulunmaktadır.

Yaşlılarda uyku kalitesinin artırılarak kaliteli bir yaşlılık sürecinin geçirilmesi için bu faktörlerin iyileştirilmesine yönelik önlemlerin alınması gerekmektedir.

Çalışmamızda bazı önemli kısıtlılıklar bulunmaktadır. Bunlardan en önemlisi uyku kalitesindeki azalma yalnızca subjektif olarak değerlendirilmiştir. Örneklem grubunun büyüklüğünün yetersiz olması ise sonuçların genellenmesini engellemiştir.



KAYNAKLAR

1. Sorathia LT, Ghori UK. Sleep disorders in the elderly. *Current Geriatrics Reports*. 2016;5(2):110-6.
2. Özol D, Özvurmaz S. Yaşlı Hastalarda Uyku ve Uyku Bozuklukları. <https://www.solunum.org.tr/tusadata/book/677/17102018114822-031.pdf> Bölüm. 2018;31:345-54.
3. TÜİK AYA. İstatistiklerle Yaşlılar, 2016. URL: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do>. 2017.
4. Mandıracıoğlu A. Dünyada ve Türkiye'de yaşlıların demografik özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*. 2010;49(3):39-45.
5. Gökçe Kutsal Y. Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. *GEBAM Erişim*. 2017;3.
6. Aktaş H, Şaşmaz CT, Kılınçer A, Mert E, Gülbol S, Külekçioğlu D, et al. Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;8(2):60-70.
7. Kaymak S, Peker S, Cankurtaran E, Soygür A. Yaşlılarda uyku sorunları. *Akad Geriatri*. 2010;2:61-70.
8. Campbell SS, Murphy PJ. The nature of spontaneous sleep across adulthood. *Journal of sleep research*. 2007;16(1):24-32.
9. Hoffman S. Sleep in the older adult: implications for nurses (CE). *Geriatric Nursing*. 2003;24(4):210-6.
10. Rani S, Singh K, Kumari A. Study of sleep disorder in elderly: A review. *Indian Journal of Health and Wellbeing*. 2019;10(4-6):95-7.
11. Tian Y, Li L. Epidemiological study of sleep disorder in the elderly. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi= Zhonghua liuxingbingxue zazhi*. 2017;38(7):988-92.
12. Huyett P, Siegel N, Bhattacharyya N. Prevalence of sleep disorders and association with mortality: results from the NHANES 2009–2010. *The Laryngoscope*. 2021;131(3):686-9.
13. Kara B, Tenekeci EG. Sleep quality and associated factors in older Turkish adults with hypertension: a pilot study. *Journal of Transcultural Nursing*. 2017;28(3):296-305.
14. Kaya Z. Orta Yaş Hipertansif Bireylerde Kan Basıncı Kontrolü ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Analizi. *Selçuk Tıp Dergisi*. 2011:0-.
15. Yılmaz Y, Aşlar RH. Hipertansiyon Hastalarında Uyku Kalitesinin Öz Bakım Gücü ve Kan Basıncı Kontrolüne Etkisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*. 2022;9:278-87.



16.Riegel B, Weaver TE. Poor sleep and impaired self-care: towards a comprehensive model linking sleep, cognition, and heart failure outcomes. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2009;8(5):337-44.

17.Agargun M. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin gecerligi ve guvenirligi. *Turk Psikiyatri Dergisi*. 1996;7:107-15.

18.ALPAR C. Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemler. 2017.

OSTEOARTRİTLİ BİREYLERDE TEDAVİ VE TAMAMLAYICI - DESTEKLEYİCİ UYGULAMALARIN KULLANIMI

¹Hatice Öntürk Akyüz

¹Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,

Özet

Amaç: Çalışma, osteoartritli bireylerde Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamaların (TDU) kullanım durumlarını incelemek amacıyla planlandı.

Giriş: Osteoartrit (OA) eklem kıkırdağının incilmesi ve zayıflaması ile başlayan, eklem kemiğin şekil değiştirmesi ile devam eden dejeneratif bir hastalıktır. OA tüm eklem yapılarını etkileyen nitelikte şiddetli ağrı ve hareket kısıtlılığı ile karakterize bir tablo olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalık, kalça, omurga, el eklemlerinde görülmekle beraber, semptomların görülme sıklığı ve şiddeti, dikkatleri özellikle diz OA'ye çekmektedir. OA'in ülkemizde ve dünyada sıklığı oldukça yüksektir. Bu oranların giderek artması OA'in ele alınması gereken ilk sıralarda yer alan kronik bir hastalık olduğunun göstermektedir.

OA tedavisinde temel amaç, ağrı ve hareket kısıtlılığını azaltmak, ödemi çözmek, ilerleyişi durdurmak, bireyin bağımlılığını azaltmak, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesini sağlamak ve bireyin yaşam kalitesini yükseltmektir. OA tedavisi; farmakolojik, nonfarmakolojik, cerrahi ve kombine tedavi olmak üzere 4 şekildedir.

Farmakolojik tedavinin temelini basit analjezikler ve non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar oluşturmaktadır. Ancak karaciğer fonksiyon bozuklukları, böbrek fonksiyon bozuklukları, GİS bozuklukları gibi yan etkileri nedeniyle uzun süreli kullanımdan ve yüksek doz tedaviden kaçınılmalıdır. Bu yıkıcı yan etkiler OA tedavisinde bireyleri nonfarmakolojik tedavi yöntemlerine yönlendirmektedir. OA tedavisinde yaygın olarak kullanılan TDU yöntemleri; Masaj, bitkisel destek tedavileri, aromaterapi, kaplıca tedavisi, akupresör, sıcak uygulama ve egzersizdir.

Sonuç: Çalışmada, osteoartritli bireylerde, TDU yaygın olarak kullanıldığı, özellikle ağrı ve hareket kısıtlılığı üzerine olumlu etki bıraktığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Osteoartrit, Yaşam Kalitesi, Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar.



USE OF TREATMENT AND COMPLEMENTARY & SUPPORTIVE PRACTICES IN INDIVIDUALS WITH OSTEOARTHRITIS

Abstract

Aim: The study aims to examine the status of Complementary and Supportive Practices use in individuals with osteoarthritis.

Introduction: Osteoarthritis (OA) is a degenerative disease that begins with the thinning and weakening of the joint cartilage and continues with the deformation of the joint bone. OA appears as a condition characterized by severe pain and movement limitation affecting all joint structures. Although this disease is observed in the hip, spine, and hand joints, the frequency and severity of symptoms are particularly high in OA of the knee. The incidence of OA is quite high in Turkey and worldwide. The fact that these rates are gradually increasing shows that OA is a chronic disease that should be addressed as a priority. The purpose of treatment is to decrease pain and limitation of motion, resolve edema, stop progression, decrease dependency, ensure the maintenance of daily life activities and improve the quality of life. OA treatment includes pharmacologic, non-pharmacologic, surgical, and combined treatments.

The basics of pharmacologic treatment are simple analgesics and non-steroid anti-inflammatory drugs. However, their long-term use and treatment with high doses should be avoided because of side effects such as liver function disorders, renal function disorders, and GI disorders. These devastating side effects lead individuals with OA to non-pharmacologic treatment methods. NTA methods commonly used in OA treatment are as follows; Massage, herbal support therapy, nutritional therapies, aromatherapy, spa therapy, exercises, acupressure.

Conclusion: In the study, it was determined that TDU was widely used in individuals with osteoarthritis, and it had a positive effect on pain and limitation of movement.

Keywords: Osteoarthritis, Quality of Life, Complementary and Supportive Practices.

GİRİŞ

OA bireylerde en sık rastlanan romatizmal hastalık olarak kabul edilmektedir (1). OA'da klinik belirtiler uzun sürede gelişir ve eklem yapılarındaki bozulma belli bir düzeye ulaşıncaya kadar bireyin yaşam kalitesini ve günlük yaşam aktivitelerini etkilemez. Bu yönüyle tablo sinsi bir gelişim sergiler. Tüm eklemlerde görülmekle birlikte sıklıkla diz eklemi tutulumu şeklindedir (1-3). OA'da meydana gelen bozulmalar; eklem boşluğunda daralma, ödem, şiddetli

ağrı, kemik dokuda aşınma ve sertleşmedir. Eklem içi yapıların bozulması sonucu ortaya çıkan semptomlar bireylerin günlük aktivitelerini olumsuz etkilemekte ve yaşam kalitelerini düşürmektedir (2,3). Temelde eklem yapısında oluşan bozukluklara baktığımızda organizmanın yapı ve fonksiyonlarında meydana gelen sapmalar olarak bilinmektedir. Bozulmalar belli bir düzeye ulaştığında ise hastalık belirti ve bulguları kendini gösterir. Bu bozukluklar; ağrı, eklem hareketsizliği, hareket kısıtlılığı, kas gücünde zayıflama, kas tonüsü gerileme, enerji düzeyi, uyku problemleri, sürekli acı hissi, herhangi bir işe odaklanamama, emasyonel fonksiyonel sapmalar, cinsel ve sosyal yaşamda bozulmalar olarak sıralanabilir. Tanı, vücut yapılarının kontrolü, deformasyonlar, fiziksel muayene, çeşitli grafik incelemeler, görüntüleme teknikleriyle konur. Toplumların giderek yaşlanması ve obezite oranının artış göstermesi ile orantılı olarak yaşlı kadınlarda daha yüksek olmakla beraber tüm yaşlı bireylerde görülme oranı gittikçe artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 60 yaş üzeri erkeklerde %9.6 kadınlarda %18 oranında OA olduğunu bildirmiştir. Literatürde, OA'ın kadınlarda %26, erkeklerde ise %12 oranında olduğu bildirilmiştir (4). Ülkemizde bu oran, kadınlarda %22.5, erkeklerde %8 olarak tespit edilmiştir (1,3,5).

AMAÇ

Dünyada ve ülkemizde en sık görülen eklem hastalığı osteoartrit (OA) olarak bilinmektedir. OA, eklem kıkırdağında oluşan harabiyet ve kayıp ile eklem içi kemiklerin şekil değiştirmesi olarak tanımlanmaktadır. Ağrı, ödem ve hareket kısıtlılığı bireyleri tıbbi tedavinin yanı sıra geleneksel, kültürel, destekleyici ve tamamlayıcı tedavi arayışlarına yönlendirmektedir. Çalışma, osteoartritli bireylerde TDU kullanım durumlarını incelemek, farkındalık oluşturmak ve bilinçli kullanımın önemini vurgulamak amacıyla planlandı.

OSTEOARTRİTTE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

OA tedavisi; Farmakolojik, Nonfarmakolojik, Cerrahi ve Kombine tedavi olmak üzere 4 şekildedir (2,4). Farmakolojik tedavinin temelini basit analjezikler ve non steroid antiinflamatuvar ilaçlar oluşturmaktadır. Siklooksijenaz II inhibitörleri, asetaminofen, parasetamol, aspirin hem analjezik hem de antiinflamatuvar etkileri nedeniyle OA tedavisinde yaygın kullanılan ilaçlardır. Ancak karaciğer fonksiyon bozuklukları, böbrek fonksiyon bozuklukları, GİS bozuklukları gibi yan etkileri nedeniyle uzun süreli kullanımdan ve yüksek doz tedaviden kaçınılmalıdır.

Ancak bu yöntemlerin kullanımı ve çeşitliliğini etkileyen bazı faktörler bulunmaktadır. Özellikle kültürel ve etnik çeşitlilik bu durumu önemli düzeyde etkilemektedir. Bu yüzden hastayı değerlendirirken inanç, kültür, ekonomik durum, sağlık sisteminin TDU

uygulamalarına yaklaşımı, hastanın sosyal destek mekanizmaları, tıbbi tedavi imkanları ve sağlık personelinin bu konudaki tutumu TDU kullanım durumunu etkilemektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalar, sık kullanılan TDU yöntemlerini; bitkisel destek ve beslenme değişiklikleri, vücut temelli uygulamalar, dua ve inanç tedavisi, aromaterapi, meşguliyet terapileri, müzik dinleme, kaplıca tedavileri ve masajlar olduğunu göstermektedir (6,7). Literatür incelendiğinde, konuyla ilgili çeşitli çalışmalara rastlanmaktadır. Çoğunlukla tanımlayıcı tipte yapılan çalışmalar bireylerin Tamamlayıcı ve Destekleyici uygulamalara ilgi duyduğu, araştırdığı, kullanım yönünde olumlu düşündüğü görülmektedir. Branco ve ark. (8) balneoterapinin etkisini araştırdıkları bir çalışmada, bu yöntemin özellikle diz OA'lı bireylerde hastaların ağrı skorlarının düştüğünü, hastaların rahatladığını ifade ettiği ve fonksiyonel durumlarının daha iyi olduğunu bildirmişlerdir. Aromaterapinin diz OA'lı bireylerde etkisinin araştırıldığı bir çalışmada ise (9) diz OA'lı hastalarda lavanta yağının ağrı ve günlük yaşam aktivitesi üzerine olumlu etkisi olduğu, bireylerin ağrısının azaldığı ve yaşam kalitelerinin yükseldiği görülmüştür. Benzer şekilde, Kooshki ve ark. (10) diz OA tanılı yaşlı bireylerde çörek otu yağının ağrıyı azalttığı tespit edilmiştir. Field ve ark. (11) masajın diz ağrısı ve ROM hareketleri üzerine etkisini araştırdıkları çalışmalarında, masaj uygulanması sonrası hastaların ROM egzersizlerinde rahatlatma, esneklik ve ağrı düzeylerinde azalma etkileri olduğu görülmüştür. Shoara ve ark. (12) diz OA'lı hastalarda diz ağrısına yönelik papatya yağının etkisini ve güvenilirliğini inceledikleri çalışmada, papatya yağının kullanan hastaların analjezik kullanımının azaldığı gösterilmiştir.

Afrika toplumlarında; destek terapiler, beslenme takviyeleri, gevşeme ve masaj uygulamaları ve dua terapi yöntemlerinin kullanıldığı bilinmektedir. Asya ülkelerinde; Çin tıbbı ve akupunktur yöntemlerinin hakim olduğu görülürken (6,13), Batı tomlarında; homeopati, akupunktur, multivitaminler, meditasyon, hipnoterapi, müzik, kaplıca yöntemleri ve aromaterapi kullanıldığı bilinmektedir (14,15). Bu bağlamda hastalar değerlendirilirken kültürel farklılıklar göz ardı edilmemelidir. Ayrıca kültürel farklılıkların yanı sıra ülkelerin ekonomik durumu ve hastaların tamamlayıcı yöntemlere erişimi TDU kullanımında önemli yer tutmaktadır. Ayrıca bitkisel destek tedavilerinin daha ucuz ve daha kolay ulaşılabilir olması ve kullanım kolaylığı hastalar arasında tercih edilmesinin temel sebeplerinden biri olabilir (1,2).

OA tedavisinde yaygın olarak kullanılan TDU yöntemleri şunlardır.

Masaj: Bilinen en eski TDU yöntemlerinden biridir. Kas spazmının giderilmesi, katılaşmanın azaltılması, ödemin çözülmesi, solunum sistemi fonksiyonlarının düzeltilmesi, kas iskelet sisteminin rahatlatılması, lenf ve kan dolaşımı sistemlerini düzenlemek amacıyla

kullanılmaktadır. OA tedavisinde bazen aromaterapi ile birlikte kullanılmakta ve ağrı, hareket kısıtlılığı ve konfor üzerine etkili olduğu bilinmektedir (1,6,14).

Bitkisel Destek Tedaviler: Eski çağlardan beri kullanılan TDU yöntemlerinden biridir. Egzersiz yapamayan, kilo almakta/vermekte güçlük çeken, kronik ağrı yaşayan bireylerin başvurduğu yöntemdir. Kullanım kolaylığı ve destek ürünlere ulaşım kolaylığı yöntemin tercih edilmesinde önemlidir. Bitkisel çay, çeşitli karışım ürünleri, serum, bitki ekstresi şuruplar, onarıcı/yapıcı ürünler, meyve ektreleri sık kullanılan destek ürünlere örnek olarak verilebilir.

Beslenme Tedavileri: Yaşamını sürdürebilmesi, sağlığını koruması, enerji sağlanması, kilo kontrolü ve hastalık semptomlarının giderilmesi için beslenme temel gereksinimdir. Bir çok besin grubunun analjezik, inflamatuvar ve sedatif etkiye sahip olduğu bilinmektedir. OA'li bireylerde özellikle sıvı tüketiminin sağlanması, vitamin ve mineral içerikli besinlerin kullanılması önerilmektedir (1,3,6).

Aromaterapi: Aromaterapi; bitkilerin çiçek, yaprak, kabuk, kök ya da tohumundan elde edilen esansiyel yağların sağlığı geliştirmek, çeşitli hastalıkları ve semptomları tedavi etmek amacıyla kullanılmasıdır. Aromaterapi OA'li bireylerde ağrıyı hafifletmek, kasları rahatlatmak, eklem katılığını önlemek ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla kullanılmaktadır (3,14-15).

Kaplıca tedavisi: Balneoterapi olarak da bilinmektedir. Şifalı suların belli bir süre kullanımı ve suyun veya içeriğinde bulunan özellikli maddelerin ağrı giderici, sağıltıcı ve yumuşatıcı etkisinden yararlanılarak ağrı, katılaşma ve hareket kısıtlılığının giderilmesi amacıyla kullanılmaktadır (3,13,14).

Egzersiz: OA'li bireylerde kasların güçlendirilmesi ve eklem katılığının giderilmesi amacıyla önerilen basit egzersizlerdir. Çeşitli araç gereç yardımıyla yapılabildiği gibi çekme, bükme, kaldırıp indirme şeklinde de yapılabilmektedir (15-17).

Akupresür: İğnesiz akupunktur olarak da bilinmektedir. Çin menşeyli eski yöntemlerden biridir. Vücudun belirli noktalarını ovarak yumuşatma, esnetme, gevşetme ve enerjiyi dağıtma yöntemidir. Çeşitli araç gereç yardımı ile yapılabildiği gibi, el ve parmak manevraları ile de yapılmaktadır (1,13-18,19).

Yukarıda sayılan yöntemlerin yanısıra, akupunktur, sıcak uygulamalar, Tai Chi, nefes egzersizleri, dikkati dağıtma, dua, müzik dinleme OA'li bireylerin tedavisinde kullanılmaktadır.

SONUÇ

Yapılan çalışmalarda, diz osteoartritli bireylerde TDU'nın yaygın olarak kullanıldığı, özellikle ağrı, hareket kısıtlılığı ve ödem gibi semptomları azalttığı bildirilmektedir. Ancak bu uygulamaların, hekim ve hemşire işbirliği ile kullanımının sağlanması, hastanın kullanacağı

yönteme ilişkin eğitim alması önemlidir. Bu bağlamda, TDU hekim önerisi doğrultusunda ve profesyonel sağlık personeli denetiminde yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Çalık A, Kapucu S. Diz Osteoartritli Kadınlarda Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamanın Semptom ve Fonksiyonel Duruma Etkisi. DEUHFED 2021;14(2):94-101.
2. Çalık A, Kapucu S. Diz Osteoartritli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı. HUEMFAD 2019;6(1):50-58.
3. Suri P, Morgenroth DC, Hunter DJJP. Epidemiology of osteoarthritis and associated comorbidities 2012;4:10-9.
4. Ayaz S, Rathore F, Rathore F, Rathore F, Ahmad K, Gill Z. The use of complementary and alternative medicine therapies among patients with knee osteoarthritis in pakistan: A hospital based survey. Int J Rehabil Sci 2018;32(2):111-116.
5. Pedersen BK, Saltin B. Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases 2015;25(3):1-72.
6. Bannuru RR, Osani M, Vaysbrot E, Arden N, Bennell K, Bierma-Zeinstra S, et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. Osteoarthr Cartil 2019;27(11):1578-1589.
7. Dikici A, Ulaşlı AM, Çevik H, Eroğlu S, Solak Ö, DüNDAR Ü. Dejeneratif osteoartrit tanılı hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. Eurasian Journal of Family Medicine 2015;4(3):126-30.
8. Branco M, Rêgo NN, Silva PH, Archanjo IE, Ribeiro MC, Trevisani VF. Bath thermal waters in the treatment of knee osteoarthritis: A randomized controlled clinical trial. Eur J Phys Rehabil Med 2016;52(4):422-430.
9. Nasiri A, Mahmodi MA. Aromatherapy massage with lavender essential oil and the prevention of disability in ADL in patients with osteoarthritis of the knee: A randomized controlled clinical trial. Complement Ther Clin Pract 2018;30:116- 121.
10. Kooshki A, Forouzan R, Rakhshani MH, Mohammadi M. Effect of topical application of nigella sativa oil and oral acetaminophen on pain in elderly with knee osteoarthritis: A crossover clinical trial. Electron Physician 2016;8(11):3193- 3197.
11. Field T. Knee osteoarthritis pain in the elderly can be reduced by massage therapy, yoga and tai chi: A review. Complement Ther Clin Pract 2016;22:87-92.

12. Shoara R, Hashempur MH, Ashraf A, Salehi A, Dehshahri S, Habibagahi Z. Efficacy and safety of topical matricaria chamomilla l. (chamomile) oil for knee osteoarthritis: A randomized controlled clinical trial. *Complement Ther Clin Pract* 2015;21(3):181-187.
13. Bai FY, Xu QL. Difference between China and Europe acupuncture in the treatment of degenerative knee arthritis. In *AIP Conference Proceedings* 2020; 2252(1):020019.
14. Karadağ A, Hayta E, Kaptanoğlu E, Konak A. Complementary and alternative treatment methods in chronic rheumatic diseases in the Central Anatolia. *Electron J Gen Med* 2018;15(4):1-7.
15. Yang L, Sibbritt D, Adams J. A critical review of complementary and alternative medicine use among people with arthritis: A focus upon prevalence, cost, user profiles, motivation, decision-making, perceived benefits and communication. *Rheumatol Int* 2017;37(3):337-351.
16. Caamaño MDC, García-Padilla S, Duarte-Vázquez MÁ, González Romero KE, et al. A double-blind, active-controlled clinical trial of sodium bicarbonate and calcium gluconate in the treatment of bilateral osteoarthritis of the knee. *Clinical Medicine Insights: Arthritis and Musculoskeletal Disorders* 2017; 1-7
17. Paker N, Buğdaycı D, Sabırlı F, Özel S. ve ark. Knee Injury And Osteoarthritis Outcome Score: Reliability And Validation Of The Turkish Version. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2007;27:350-356.
18. Küçükdeveci AA. Osteoartritte İşlevsel Değerlendirme Ölçütleri. *Turkish Journal Of Geriatrics* 2019;6(1):50-58.
19. Phang JK, Kwan YH, Goh H, Tan VIC, et al. Complementary and alternative medicine for rheumatic diseases: a systematic review of randomized controlled trials. *Complement Ther Med* 2018;37:143-157.

PALYATİF BAKIM HASTALARINDA AİLENİN YAŞLI İHMAL VE İSTİSMARINA KARŞI HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI

Işıl Miray Dincel¹, Aygül Kıssal²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği
ABD Yüksek Lisans Öğrencisi, dincelisilmiray@gmail.com, Tokat/Türkiye

²Doç. Dr., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı
Hemşireliği ABD, aygul.kissal@gmail.com, Tokat/ Türkiye

Özet

Giriş ve Amaç: Yaşlı ihmal ve istismar vakaları giderek daha fazla gündeme gelmektedir. Bu çalışmanın amacı palyatif bakım hastalarında hemşirelerin yaşlı ihmal ve istismarını önleme, farkında olma, bildirimde bulunma ve müdahale sorumluluğunun önemine dikkat çekmektir.

Yöntem: Bu derleme çalışmada, palyatif bakım alan yaşlı bireylere yönelik ailenin uyguladığı ihmal ve istismarı etkileyen faktörlere ve konuyla ilgili yapılmış çalışmalara ve hemşirenin bu konudaki sorumluluklarına yer verilmiştir.

Bulgular: Palyatif bakım gereksinimi olan insanların %40'ı, Dünya Hospis Palyatif Bakım Birliği (WHPCA) 2017 verilerine göre 70 yaşın üzerindedir. Dünya Sağlık Örgütü, 2020 yılı içinde, toplumda 60 yaş üzeri her 6 kişiden birinin ihmal ve istismarın herhangi bir türüne maruz kaldığını belirtmiştir. Bu sorun hala tanınmamakta ve yeterince bildirilmemektedir. Ülkemizde genel olarak yaşlı ihmal ve istismarı konusunda yapılan çalışmalar sınırlıdır. Ayrıca palyatif bakım alanında bu soruna yönelik yapılmış bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Palyatif bakım alan yaşlı hastalar klinik tablonun ağırlaşması ve sosyal koşullarının değişmesi ile yaşlı ihmal ve istismarı açısından yüksek risk altındadır. Bu hastalarda fiziksel ve ekonomik istismar yaygın olarak bilirse de ihmal daha yaygın görülmektedir. Literatürde ruhsal sorunlar, sosyal izolasyon, yalnız yaşama, cinsiyet, eğitim düzeyi, düşük gelir düzeyi, kırsal alanda yaşama, kronik hastalık varlığı ve yaşlı bireye bakım veren kişi/kişilerin özelliklerinin yaşlı ihmal ve istismarını etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Palyatif bakımda istismarcı ve aile ilişkileri sorunu net olarak tanımlanamamıştır. Demanslı hasta bakımı, bakım verenin yükünü ve stresi azaltmak için bakıcı desteğinin sağlanması, palyatif bakım alan hastalar için bütüncül bakım sağlama amacına yönelik istismarcı aile ilişkileri sorununun tanımlanması ve çözülmesi için bu alanda araştırma yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Yaşlı, İhmal ve İstismar, Hemşire

RESPONSIBILITIES OF THE NURSE AGAINST THE ELDERLY NEGLIGENCE AND ABUSE OF THE FAMILY IN PALLIATIVE CARE PATIENTS

Abstract

Introduction and Purpose: Neglecting and abusing of old people is getting come into question increasingly. The aim of this study is to prevent the neglect and abuse of the elderly by nurses in palliative care patients, to be aware of, to report and to point to the importance of the responsibility of intervention.

Method: In this review, the factors affecting the neglect and abuse of the family towards elderly receiving palliative care, the studies on the subject and the responsibilities of the nurse in this regard are included.

Results: According to World Hospice Palliative Care Association (WHPCA) 2017 data, 40% of people needing palliative care are over 70 years old. The World Health Organization stated that one out of every 6 people over the age of 60 in the society has been exposed to any types of neglect and abuse in 2020. This issue is still unrecognized and under-reported. In our country, studies on the neglect and abuse of the elderly in general are limited. Furthermore, a study on this issue in the field of palliative care could not be reached. Elderly patients receiving palliative care are at high risk for elderly neglect and abuse due to the worsening of the clinical picture and changing social conditions. Although physical and economic abusing in these patients is widely known, neglecting is more common. In the literature, it has been determined that mental problems, social isolation, living alone, gender, education level, low income level, living in rural areas, presence of chronic diseases and the characteristics of the person(s) who care for the elderly individual affect the neglecting and abusing of the elderly.

Conclusions and Recommendations: In palliative care the problem of abusing and family relationships is not clearly defined. It is recommended to carry out research in this area to define and solve the problem of abusive family relationships for the purpose of care for patients with dementia, providing caregiver support to reduce the burden and stress of caregivers, and providing holistic care for patients receiving palliative care.

Key Words: Palliative Care, Elderly, Abuse and Neglect, Nurse



GİRİŞ

Yaşlanma intrauterin dönemden başlayıp ölüme kadar uzanan bir yaşam sürecidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şu anda bir milyar olan küresel yaşlı nüfusun 2050 yılına kadar yaklaşık iki milyara çıkacağını tahmin etmektedir (Akkaya ve Çöl, 2022). Türkiye’de ise yaşlıların toplam nüfus içindeki oranı 2021 yılında %9,7’ye yükselmiştir (TÜİK, 2022). Bu oranın 2023’te %10,2 ve 2040 yılında %16,3, 2060 yılında 22,6 ve 2080 yılında 25,6 olması beklenmektedir (TÜİK, 2016).

Yaşlı nüfusun artışı ile hem sosyoekonomik hem de sağlık alanında olumsuz bazı sonuçlar yaşanmaktadır. Sağlık sistemlerinin en yüksek kullanıcıları olan yaşlıların yakın gelecekte bakım sorunlarının önemli boyutlara varacağı tahmin edilmektedir (Akkaya ve Çöl, 2022). Yaşlı ve yaşlı yakınlarının bakım sürecinde yaşadıkları sorunlardan birisi yaşlı ihmal ve istismarıdır. Yaşlı ihmal ve istismarı küresel ve toplumsal bir sorun olarak gündeme giderek daha fazla gelmektedir (Akkaya ve Çöl, 2022; Yeşil, Taşçı ve Öztunç, 2016). Küresel yaşlı nüfusun iki katına yükselmesiyle birlikte 2050 yılına kadar 320 milyon yaşlının istismar mağduru olacağı düşünülmektedir (Akkaya ve Çöl, 2022). DSÖ 2020 yılı içinde, toplumda 60 yaş üzeri her 6 kişiden birinin istismarın herhangi bir türüne maruz kaldığını belirtmiştir (WHO, 2021). Ancak bu sorun hala tanınmamakta ve yeterince bildirilmemektedir. Ülkemizde yaşlı ihmal ve istismarının önlenmesine yönelik uygulamalar hakkında bilgi açığı olduğu kadar yapılan çalışmaların da çok sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Yaşlı ihmal ve istismarı erken fark edilmezse, ihbar edilmezse ve durdurulmazsa, mağdurun sağlığı için ciddi sonuçlar oluşturabilir. Bu sorun yaşlının fiziksel ve ruh sağlığını etkileyerek ağrı, yaralanma, stres, depresyon, anksiyete, intihar ve ölümlerle sonuçlanabilir (Akkaya ve Çöl, 2022; Toraman, Özkaya, Bulut ve ark., 2022). Bu çalışmanın amacı palyatif bakım hastalarında hemşirelerin yaşlı ihmal ve istismarını önleme, farkında olma, bildirimde bulunma ve müdahale sorumluluğunun önemine dikkat çekmektir.

YÖNTEM

Bu derleme çalışmada, palyatif bakım alan yaşlı bireylere yönelik ailenin uyguladığı ihmal ve istismarı etkileyen faktörlere ve konuyla ilgili yapılmış çalışmalara ve hemşirenin bu konudaki sorumluluklarına yer verilmiştir.

PALYATİF BAKIM

DSÖ palyatif bakımı “hasta ve ailesi yaşamı tehdit eden sorunla karşılaştığında, ağrı ve diğer fiziksel, psikososyal ve manevi problemlerin erken dönemde belirlenmesi, dikkatlice

değerlendirilmesi ve tedavi edilmesiyle acı çekmesi önlenerek hasta ve ailesinin yaşam kalitesini geliştiren bir yaklaşım” olarak tanımlamaktadır (Hall, Petkova, Agis ve ark., 2011). Dünya nüfusu yaşlandıkça, palyatif bakıma olan ihtiyacın da giderek artacağı düşünülmektedir. Küresel olarak palyatif bakıma ihtiyacı olan hastaların yalnızca %14'ünün bu hizmeti aldığı tahmin edilmekte ve her yıl 40 milyon insanın palyatif bakıma ihtiyacının olacağı bildirilmektedir (Çiftçi, 2021; WHO, 2021). Palyatif bakım gereksinimi olan insanların %40'ı, Dünya Hospis Palyatif Bakım Birliği (WHPCA) 2017 verilerine göre 70 yaşın üzerindedir. Kalan diğer kısmının %27'si 50 ile 69 yaş arası, %26'sı 20 ile 49 yaş arası yetişkinlerden oluşmaktadır (WHPCA, 2021). T.C. Kalkınma Bakanlığı (2019), On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023)'nda “Yaşlılara yönelik sağlık izlemleri gerçekleştirilecek, yaşla birlikte artan hastalıklara ilişkin koruyucu ve tedavi edici hizmetler güçlendirilecek, geriatri ve palyatif bakım hizmetleri sunan merkezlerin sayısı artırılacaktır” maddesi hedefler arasında yer almaktadır. Palyatif bakımın temel amacı semptomları gidermek, yaşam kalitesini arttırmak, hastanın ailesine ve bakım vericilerine bakım ve destek sağlamaktır. Palyatif bakım gereksinimi olan yaşlılar da en sık görülen sorunlar arasında alzheimer, demans, kardiyovasküler hastalıklar, KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı), Parkinson, MS (Multiple Skleroz), beslenme sorunları, kanser ve serebrovasküler hastalıklar başta olmak üzere nörolojik problemler, ruhsal sorunlar, enfeksiyon hastalıkları ve gastrointestinal problemler görülmektedir (Yakar, Sertdemir Batbaş ve Pirinççi, 2021; WHPCA, 2021). Ayrıca yaşlı hastalarda ağrı kontrolü de tıbbi ve sosyal boyutuyla büyük önem taşımaktadır. Bu sorunların üstesinden gelmede multidisipliner bir sağlık hizmeti sunulmalıdır. Palyatif bakım her hasta için bireyselleştirilmesi gereken, multidisipliner bir ekibin işidir. Palyatif bakım ekibinin kimlerden oluştuğu Şekil 1'de görülmektedir (Yakar, Sertdemir Batbaş ve Pirinççi, 2021).



Şekil 1. Palyatif Bakım Ekibi

YAŞLININ İHMAL VE İSTİSMARI

Yaşlı istismarı, Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlenmesi Kuruluşu ve Dünya Sağlık Örgütü Toronto Deklarasyonunda “Güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren veya strese sokan tek ya da tekrarlayan uygunsuz davranışlarda bulunulması” şeklinde tanımlamıştır (WHO, 2002). Yaşlı istismarı yaşlıya zarar veren ve sağlıklı olma halini olumsuz yönde etkileyen bir davranışa maruz bırakılmasıdır. Yaşlı ihmali ise yaşlıya bakmakla yükümlü bireylerin (aile üyeleri, sosyal kurum çalışanları, özel bakıcılar), yaşlı bireyin günlük ihtiyaçlarını, sosyal, fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamamasıdır (Arpacı ve Bakır, 2017; Yeşil, Taşcı ve Öztunç, 2016). Yaşlıya karşı ihmal ve istismarı uygulayan kişiler, kişinin kendi ailesi (eşi, kızı, gelini veya erkek kardeşi), bir akrabası (ailesi/kayınvalidesi/arkadaşları) olabilir veya bir kurumda (hemşire/personel/ yerleşik/profesyonel bakıcılar/asistan) hizmet verenler olabilir.

Yaşlı ihmal ve istismarı türleri literatürde fiziksel istismar, emosyonel/ psikolojik istismar, cinsel istismar, ekonomik istismar, ihmal ve yaşlının kendini ihmali olarak sıralanmaktadır (Akkaya ve Çöl, 2022; Akdemir, Görgülü ve Çınar, 2008; Garg, Mattoo, Kumar ve ark., 2021; Kıssal ve Beşer, 2009; Yeşil, Taşcı ve Öztunç, 2016). Yaşlı ihmal ve istismarına hem yaşlı birey hem de bakım veren açısından bazı risk faktörleri neden olmaktadır. Bu nedenler aşağıda ailesel, kültürel, kurumsal, bireye ve bakım vericiye ait nedenler başlıkları altında sunulmuştur.

Ailesel nedenler: Ailede şiddet öyküsü, bireye bakmakla ilgili bilgi ve beceri eksikliği, Yaşlı bireye bakmanın ekonomik bakım yükü, stres ve sosyal izolasyon yaşamak.

Kültürel nedenler: Yaşlı bireyin yaşlılığı algılayışı, toplumun yaşlılıkla ilgili inançları, değerleri ve yaşlıya gösterdiği saygı.

Kurumsal nedenler: Kurumlarda yaşayan yaşlıların güçsüz ve incinebilir olması, kurumda çalışan personelin düşük ücretli, yetersiz ve aşırı çalışıyor olabilmesi, kurum yöneticilerinin ve çalışanlarının istismar ve ihmâl belirtilerine karşı duyarsızlıkları, değer ve görenekleri, yetiştirilme şekli ve eğitimleri, istismarı engelleyecek politikaların ve düzenlemelerin yetersizliğidir.

Yaşlı bireye ait nedenler: Yaşlı bireyin fiziksel ve zihinsel yetersizliğinin olması, kendini koruma ve kurtarma yeteneğinin olmaması, güçsüz olması ve başkalarına gereksinimlerini karşılamada bağımlı olması, alkol ya da ilaç bağımlılığının olması, sürekli düşme sorununun, inkontinansının ve şiddet içeren sözel davranışlarının olması.

Bakım vericiye ait nedenler: Bakım vericinin hasta olması, düşük benlik saygısı, düşünce ve davranışlarını kontrol edememe, üstlendiği bakım rolünü benimsememesi ya da zorunlu yapması, bakım verdiği kişiyle anlaşamaması, öfke duyması (Akkaya ve Çöl, 2022; Arpacı ve Bakır, 2017; Yeşil, Taşcı ve Öztunç, 2016).

Ülkemizde yaşlı ihmâl ve istismarı konulu yapılan çalışmalar sınırlı olup, çok yaygın görülen bu sorunun kapsamı yeterince bilinmemektedir. Yaşlanma Çalışma Derneği'nin sonuçlarına göre 2021 yılı Eylül ayında yaşlılara yönelik ihmâl, istismar, hak ihlali, şiddet, yaşlı ayrımcılığı türlerinde 209 vaka tespit edilmiştir. Bunların %54'ünün ölümle sonuçlandığı rapor edilmektedir (Arun, 2021). Ünlü (2019) yaptığı araştırmada yaşlıların %73,5'inin duygusal istismara, %63,1'inin ekonomik istismara, %27,3'ünün fiziksel istismara maruz kaldığı belirlenmiştir. Daşbaşı ve Işıkhan (2019) tarafından yapılan çalışmada en çok görülen istismar türünün duygusal istismar olduğu ve kadın yaşlılar ile sağlık durumunu kötü olarak değerlendiren yaşlıların yaşlı istismarı açısından risk grubunda oldukları belirtilmektedir. DSÖ tarafından yapılan araştırmalar bu sorunun ciddiyetini yansıtsa da %80'lik bir kısmının rapor edilmediği belirtilmektedir (WHO, 2015).

Literatürde ruhsal sorunlar, sosyal izolasyon, yalnız yaşama, cinsiyet, eğitim düzeyi, düşük gelir düzeyi, kırsal alanda yaşama, kronik hastalık varlığı ve yaşlı bireye bakım veren kişi/kişilerin özelliklerinin yaşlı ihmâl ve istismarını etkilediği belirlenmiştir (Arpacı ve Bakır,2017; Kıssal ve Beşer, 2009; Yeşil, Taşcı ve Öztunç, 2016). Ölmekte olan yaşlı bir hastanın istismara uğraması pek fazla düşünülmesi de yaşlılar hayatlarının son döneminde birden fazla istismar türüne maruz kalabilmektedirler. Yaşlılar, yaşamın sonunda istismara

uğrama yönünden çok daha yüksek risk altındadır, çünkü istismar için risk faktörlerinin çoğunu taşımaktadırlar (Fisher, 2003; Yeşil, Taşçı ve Öztunç, 2016). Palyatif bakım hasta grubunda yer alan demanslı hastaların aile bakıcılarında yaşlı istismarının yaygınlığı üzerine Çin’de yapılan araştırmada yaşlı istismarı, 158 ailede %77,8 oranında demanslı hasta risk altında bulunmuştur ve Japonya’da yapılan bir araştırmada 133 demans hastasının ailesinde bakım verenlerin %48,9’u potansiyel istismar davranışı göstermiştir(Wang, Sun, Zhang ve ark., 2019; Toda, Tsukasoki, Itatoni ve ark., 2018). Yan ve Kwok’un (2011) yaptığı araştırmada demansı olan yaşlı Çinlilerde sözlü ve fiziksel istismarın oldukça yaygın olduğunu ortaya konulmuştur. Bakıcı stresinin, demansı olan yaşlı kişilere uygulanan sözlü ve fiziksel istismar ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aile üyeleri, bakım verme sürecinde psikososyal, ruhsal ve ekonomik birtakım sorunlar yaşamaktadırlar. Bakım yükü arttıkça istismar davranışında artma gözlenmektedir. Ailelerin bakım yükü ile başa çıkmada sosyal destek ve psikolojik güçlendirmeye ihtiyacı vardır (Wang, Sun, Zhang ve ark., 2019). Bakım verenin bu zararlı davranışları bakım alan kişilerin fiziksel ve psikolojik iyilik hallerine zarar verdiği için bakım verenin yükü azaltılmalıdır (Toda, Tsukasoki, Itatoni ve ark., 2018). Ailelerin palyatif bakımda semptom yönetimi, bilgilendirme, eğitim, iletişim, duygusal destek alma, hasta ile ilgili kararlarda yer alma, bakım sırasında sorularına yanıt alma, hasta ile birlikte daha fazla zaman geçirme ve daha çok imkanlara sahip kurumlardan hizmet alma gibi beklentileri bulunmaktadır (Yakar, Sertdemir Batbaş ve Pirinçci, 2021). Palyatif bakımda istismarcı ve aile ilişkileri sorunu net olarak tanımlanamamıştır. Bu sorunun devam eden görünmezliği, istismar ve ihmal sorununu çözmez ve zarar verebilecek uygulamaların uygulanmasına veya devam etmesine neden olabilir bu nedenle palyatif bakım alan hastalar için bütüncül bakım sağlama amacına yönelik istismarcı aile ilişkileri sorununun tanımlanması ve çözülmesi önerilmektedir (Fisher, 2003). Palyatif bakım ekibi yaşlı ihmal ve istismar sorununa daha çok önem vermeli, ele almalı ve çözüm geliştirmelidir. Ekip üyelerini bu konuda bilgilendirmeli ve güçlü hale getirmelidir. Palyatif bakım ekibi multidisipliner yaklaşımla bu hassas hasta grubunda sorunu belirlemek ve önlemek için önemli bir konumdadır (Jayawardena ve Liao, 2006).

YAŞLI İHMAL VE İSTİSMARINDA HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI

Hemşireler yaşlılar ile çalışma ortamı dolayısıyla yaşlı bireyler ile daha sık karşılaşmaktadır. Bu nedenle hemşireler yaşlıya karşı yapılan gerçek ve şüpheli durumları tespit etmede ve müdahalede bulunmada en önemli konumdadır ve önemli bir sorumluluğa sahiptirler. Yaşlı birey, ailesi ve çevresinin değerlendirilmesi, bütüncül yaklaşımla hem istismara uğrayan yaşlı bireyi

hem de onun ruhsal sıkıntı düzeyinin değerlendirmesi, erken müdahale bu süreçte önemlidir (Akdemir, Görgülü ve Çınar, 2008).

Hemşireler istismar açısından yaşlıyı görüşme ve öykü alma, fiziksel, psikolojik, cinsel istismar ve yetersiz bakımı alanları açısından değerlendirmelidir (Kıssal ve Beşer, 2009; Wieland, 2000). Özellikle ihmal ve istismar yönünden risk taşıyan yaşlı bireylerin (Alzheimer, demans gibi mental sorunu olan hastalar gibi) güvenliği sağlanmalı, bakım verenlerin sorumluluklarını yerine getirmede yaşadıkları bilgi ve beceri eksikliği, korku, anksiyete, stres, davranış sorunları, baş etmede yetersizlik, iletişim kurma ve tedavi gibi konularda topluma yönelik eğitim, danışmanlık ve sosyal destek hizmetleri verilmelidir (Akdemir, Görgülü ve Çınar, 2008).

Olayın tıbbi, psikolojik, yasal ve etik yönünü değerlendirirken, hemşirenin diğer meslek grupları ile birlikte çalışması gerekmektedir. Hemşireler ihmal edilen yaşlıyı tespit edebilmek için yaşlının ve ona bakım veren kişiler hakkında detaylı bilgiye sahip olması, bunları gözlemlemesi ve tanılayacak belirti ve bulguları çok iyi bilmesi gerekir (Akdemir, Görgülü ve Çınar, 2008; Wieland, 2000). Yaşlılar kendisine yapılan ihmal ve istismarın kendisinin sebep olduğunu düşünebilir ve tekrar şiddete maruz kalmak ve aileden ayrılmak endişesi gibi sebeplerden dolayı kimseye bildirmek istemeyebilir yaşadıkları kötü durumları gizleyebilir. Böylelikle istismarın tespit edilmesi zorlaşabilir (Kıssal ve Beşer 2009; Toraman, Özkaya, Bulut ve ark., 2022; Yeşil, Taşcı ve Öztunç, 2016).

Yaşlı bireyleri korumak, onlar için sağlıklı ve doğru kararlar almak ve yaşlının sahip olduğu yasal hakları sürdürmesinde hemşirelerin yasal sorumlulukları vardır. İstismar ve ihmali yaşayan mağdur, bu olaya tanık olan kişilerin, doktor, hemşire ya da sosyal hizmet uzmanının bu durumu bildirmeleri yasal zorunluluk ve sorumlulukları kapsamındadır (Kıssal ve Beşer, 2009). Türk Ceza Kanunundaki 279. madde ‘Kamu görevlisinin suçu bildirmemesi’; 280. maddesinde sağlık mesleğini yapanlar için ‘‘Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır’’ ifadesi yer almaktadır. ‘‘Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, dış tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır’’ şeklinde belirtilmiştir.

Malezya’da hemşireler ve doktorlar üzerine yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin %80’i, doktorların %60’ı kişisel güvenlikleri garanti edilirse yaşlı istismarını kesinlikle bildireceklerini belirtmiş, belirtileri anlama konusunda bilgilerinin yeterli olmadığını, bildirimini kendi sorumluluğu olarak gördüğü ancak yaşlı ihmal ve istismarı konusunda eğitilmedikleri, birçoğu kendi müdahalelerinin etkili olup olmayacağından emin olmadıkları cevaplarını vermişlerdir. Hemşirelerde yapılan diğer bir çalışma da yaşlıya yapılan bu durumu

bildirmeme sebebi olarak; aile içinde özel bir mesele olması, kimliğinin korunup korunmayacağına belirsiz olduğu, bunun yasal süreçle çözülebilecek bir sorun olmadığı cevapları verilen en çok üç cevap olmuştur (Ahmed, Choo, Othman ve ark., 2016; Ko ve Koh, 2012). Tan ve Soysal (2020), yaptığı araştırmada sağlık çalışanlarının yaşlı istismarı kavramını daha önceden duyduklarını, fiziksel ve psikolojik istismarı bildiklerini 71 katılımcıdan %32,4'ü daha önce yaşlı istismarı ile karşılaştığını, %65'i ise herhangi bir müdahalede bulunmadıklarını belirtmişlerdir.

Hemşireler ve sağlık çalışanları üzerine yapılan çalışmalarda yaşlı ihmal ve istismarı ile ilgili düşük düzeyde bilgi sahibi oldukları ve bu meslek gruplarının konuya dair bilgilerinin artırılması gerektiği sonuçlarına ulaşılmıştır (Ahmed, Choo, Othman ve ark., 2016; Akdemir ve ark., 2008; Ko ve Koh, 2012; Yeşil, Taşcı ve Öztunç, 2016). Toplumunda bu sorun ile ilgili bilgilendirilmeye ihtiyacı vardır. Konu hakkında eğitim hizmetleri, güvenliği sağlayıcı hizmetler vs. sağlanmalı ve geliştirilmelidir. Yaşlı istismarı konusunda tüm hizmet vericileri ülke genelinde konferanslar; eğitim rehberleri, video gibi eğitimlerle geliştirilebilir (Yeşil, Taşcı ve Öztunç, 2016).

Sonuç ve Öneriler

Palyatif bakımda istismarcı ve aile ilişkileri sorunu net olarak tanımlanamamıştır. Demanslı hasta bakımı, bakım verenin yükünü ve stresi azaltmak için bakıcı desteğinin sağlanması, bakım veren ve yaşlı arasındaki ilişki kalitesini artmasıyla ihmal ve istismar olgularının azalacağı düşünülmektedir. Hemşireler, yaşlı istismarının önlenmesini hedeflenmeli ve istismarı önlemeye yönelik stratejilere odaklanmalıdır. Ülkemizde yaşamın sonundaki palyatif bakım alan yaşlı hastaların istismarının görülme sıklığının ve yaygınlığının incelenmesi, yaşlı istismarı konusundaki tutum, bilgi ve eğitimlerinin değerlendirilmesi ve bildirimde bulunmanın önündeki engellerin belirlenmesi, azaltılması konularının araştırılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Ahmed A, Choo WY, Othman S, Hairi NN, Hairi FM, Mohd Mydin, FH, Illiani Jaafar, SN. Understanding of elder abuse and neglect among health care professionals in Malaysia: An exploratory survey. *J Elder Abuse Negl* 2016; 28(3), 163–177. <https://doi.org/10.1080/08946566.2016.1185985>
2. Akdemir N, Görgülü Ü, Çınar Fİ. Yaşlı istismarı ve ihmali. *HUHEMFAD* 2008; 68-75.
3. Akkaya B, Çöl M. Halk sağlığı bakışıyla yaşlı istismarı ve ihmali. *Turk J Family Med Prim Care* 2022;16(2), 456-464.

4. Arpacı F, Bakır B. Yaşlı istismarı ve ihmali. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2017;691-703.
5. Arun Ö. Senex İzleme, Yaşlılara yönelik şiddet ve ihlallerin izlenmesi: Eylül ayı raporu. Yaşlanma Çalışmaları Derneği Yayınları. 2021; 1(4).
6. Çifci, A. Yaşam sonu ve palyatif bakım. J Palliat Care Med 2021; 2(1), 21-24.
7. Dasbas S, Isikhan V. Elder abuse in Turkey and associated risk factors, J Soc Ser Res 2019; 45(5), 739-749.
8. Fisher C. The invisible dimension: abuse in palliative care families. J Palliat Med 2003; 6(2), 257-264.
9. Garg R, Mattoo K, Kumar L, Khalid I, Baig F, Elnager M, Faridi MA. Impact of sensitization of family caregivers upon treatment compliance among geriatric patients suffering from elder abuse and neglect. Healtycare (Switzerland) 2021; 9(2) doi:10.3390/healthcare9020226
10. Hall, Sue, Petkova, Hristina, Tsouros, Agis D, Costantini Massimo, Higginson, Irene J. Palliative care for older people: better practices. World Health Organization. Regional Office for Europe. 2011. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326378>
11. Jayawardena KM, Liao S. Elder abuse at end of life. J Palliat Med 2006; 9(1):127-136. doi:10.1089/jpm.2006.9.127
12. Kasar Sayın K, Yıldırım Y. İleri demans hastalarında palyatif bakım. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 2017; 9(2), 164-170.
13. Kıssal A, Beşer A. Yaşlı istismar ve ihmalinin değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull. 2009; 8(4), 357-364.
14. Ko C, Koh CK. Factors related to Korean nurses' willingness to report suspected elder abuse. Asian Nurs Res 2012; 6(3), 115-119.
15. T.C. Kalkınma Bakanlığı (2019). On birinci kalkınma planı (2019-2023). Erişim Tarihi: 26.07.2022. <http://www.surdurulebilirkalkinma.gov.tr/wp-content/uploads/2020/10/On-Birinci-Kalkinma-Plani.pdf>
16. Tan SG, Soysal P. Sağlık çalışanlarının yaşlı istismarı konusundaki algısı ve farkındalığının araştırılması. GBD, 2020; 3(3), 132-137.
17. Toda D, Tsukasaki K, Itatani T, Kyota K, Hino S, Kitamura T. Predictors of potentially harmful behaviour by family caregivers towards patients treated for behavioural and psychological symptoms of dementia in Japan. Psychogeriatrics 2018; 18(5), 357-364.
18. Toraman H, Özkaya F, Bulut M, Ünal A, Kesen NF, Daşbaş S. Yaşlı istismarı ve ihmalinin önlenmesine yönelik uygulamalar. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 2022; 13(34), 642-658.

19. Türk Ceza Kanunu (TCK). (Kanun No. 5237). Resmi Gazete 25611(12/10/2014). Erişim tarihi: 25.07.2022. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf>
20. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2020). Erişim tarihi: 25.07.2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tabloları-2017-2019-33711>
21. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2022). İstatistiklerle Yaşlılar. Erişim tarihi: 09.09.2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslılar-2021-45636>
22. Ünlü, D. Yaşlıların ekonomik istismara maruz kalma durumlarının incelenmesi: İstanbul Bahçelievler örneği (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. 2019.
23. Wang M, Sun H, Zhang J, Ruan J. Prevalence and associated factors of elder abuse in family caregivers of older people with dementia in central China cross-sectional study. Int J Geriatr Psychiatry 2019; 34(2), 299-307.
24. Wieland D. Abuse of older persons: an overview. J Holist Nurs 2000; 14(4), 40-50.
25. World Health Organization (WHO). (2002). The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse. Geneva, World Health Organization, University of Toronto, Ryerson University, INPEA, 1-4. https://eapon.ca/wp-content/uploads/2021/09/toronto_declaration_en.pdf
26. World Health Organization (WHO). (2021). Abuse of older people. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
27. World Health Organization (WHO). (2015). World report on ageing and health. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
28. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA) (2021). Global Atlas of Palliative Care, 2nd Edition, 2020. Erişim tarihi: 02.09.2022. <https://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>
29. Yakar B, Batbaş CS, Pirinççi E. Palyatif bakım ve hospis. STED, 2021; 30(2), 136-143.
30. Yan E, Kwok T. Abuse of older Chinese with dementia by family caregivers: an inquiry into the role of caregiver burden. Int J Geriatr Psychiatry 2011; 26(5), 527-535.
31. Yeşil P, Taşçı S, Öztunç G. Yaşlı istismarı ve ihmali. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016; 6(2):128-134.



PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIM HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Maksude YILDIRIM¹, Ayşe ARICIOĞLU SÜLÜN²

1. Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adıyaman/Türkiye

2. İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya/Türkiye

Özet

Giriş ve Amaç: Bu çalışma pediatri hemşirelerinin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki görüşleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmanın verileri Mayıs- Ağustos 2022 tarihleri arasında online anket formu kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından hazırlanan tanıtıcı özellikler formu ve “Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ)” kullanılarak online olarak toplanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalamalarının 31.50 ± 5.86 yıl olduğu, büyük çoğunluğunun kadın olduğu, hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği ve lisans düzeyinde eğitim seviyesine sahip olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeğinin tamamından ortalama 3.06 ± 0.28 puan aldıkları belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım kavramlarını algılama düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda maneviyat ve manevi bakım konusunda eğitimler verilerek hemşirelerin farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, maneviyat, manevi bakım

INVESTIGATION OF PEDIATRIC NURSES' VIEWS ON SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE AND RELATED FACTORS ABSTRACT

Introduction and Aim: This study was conducted to examine the opinions of pediatric nurses about spirituality and spiritual care and related factors.

Method: The data of the study were collected between May and August 2022 using an online questionnaire. The data of the study were collected online by using the introductory characteristics form prepared by the researcher and the "The Spirituality and Spiritual Care Rating Scale".

Results: When the sociodemographic characteristics of the participants were examined, it was determined that the mean age was 31.50 ± 5.86 years, the majority of them were women, they chose the nursing profession voluntarily, and they had undergraduate education. It was determined that the participants got an average of 3.06 ± 0.28 points from The Spirituality and Spiritual Care Rating Scale.

Conclusions and Recommendations: It was determined that the perception levels of the nurses about the concepts of spirituality and spiritual care were moderate. In this direction, it is recommended to increase the awareness of nurses by providing training on spirituality and spiritual care.

Key Words: Nurse, spirituality, spiritual care

GİRİŞ

Maneviyat, "insanların anlam, amaç ve aşkınlığı deneyimleme, ifade etme ve/veya arama biçimleri ve ana, kendine, başkalarına, doğaya, önemli ve/veya kutsal olana bağlanma biçimleriyle ilgili insan yaşamının dinamik boyutu" olarak tanımlanmaktadır (Nolan et al, 2011). Başka bir tanımda ise maneviyat, kişinin yaşamına anlam ve umut veren doğuştan gelen içsel güdüler olarak da tanımlanmaktadır (Narayananasamy, 2014). Dolayısıyla maneviyatın yaşamın amacı ve anlamı ile ilgili olduğundan ve bu bilgilerin her zaman dini inançlarla ilgili olması gerekmediğinden bahsedilebilmektedir (Eğlence ve Şimşek, 2014). Manevi bakım ise genel olarak hastalık ve kriz durumlarında bireyin varoluşsal ve ruhsal ihtiyaçlarını ve zorluklarını ele alan ve karşılamaya çalışan bir bakım türüdür (Hvidt et al, 2020).

İyilik halinin devam ettirilebilmesi için beden, zihin ve maneviyat arasında bir dengenin olması gerekmektedir (Narayanasamy, 2014). Bu nedenle hasta bireylerin yeniden sağlıklarına kavuşmalarında beden, zihin ve maneviyatı birlikte ele alan manevi bakım önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Hasta bireylerin manevi gereksinimlerinin karşılanması holistik bakıma odaklanan hemşirelik mesleğinin önemli bir ögesidir. Hemşirelik kuramcılarında Joyce Travelbee (1971), “Bir hemşire yalnızca fiziksel ağrıyı azaltmak için veya fiziksel açıdan değil, bireye holistik bir bakım verir” ifadesi ile bakımın tüm boyutlarının önemini belirtmiştir (Korkut Bayındır ve Biçer, 2019). Hemşirelikte maneviyatı görmezden gelmenin, kişinin doğasının büyük ihmali ile eşdeğer olduğu belirtilmektedir (Narayanasamy, 2014). Bu nedenle hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım ile ilgili görüşlerinin incelenmesi ve geliştirilmesi önemlidir.

Bu çalışma pediatri hemşirelerinin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki görüşleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu çalışma “Pediatri hemşirelerinin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki görüşleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi” amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın verileri Mayıs- Ağustos 2022 tarihleri arasında online anket formu kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın evrenini pediatri kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeyip dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden ve bütün pediatri hemşireleri çalışmaya dahil edilmişlerdir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından hazırlanan “Tanıtıcı Özellikler Formu” ve “Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ)” kullanılarak online anket formu ile toplanılmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Formu: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini içeren 13 sorudan oluşmaktadır.

Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBDÖ): Maneviyat ve manevi bakım kavramlarının algılanma düzeyini belirlemek amacıyla 2002 yılında McSherry, Daper ve Kendric tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenilirliği ise 2007 yılında Ergül ve Bayık-Temel tarafından yapılmıştır. Ölçek 5’li likert tiptedir ve maneviyat ve manevi bakım (6,7,8,9,11,12,14. maddeler), dinsel (4,5,13,16. maddeler) ve bireysel bakım (1,2,10,15.

maddeler) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Toplam 17 maddeden oluşan ölçeğin son dört maddesi ters puanlanmaktadır. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında cronbach alpha değeri 0.76 olarak hesaplanmıştır. (Ergül ve Bayık Temel, 2007). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha değeri 0.71 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce, İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu) gerekli etik kurul izni (2022/3380) alınmıştır. Online anket formunun başında çalışma ile ilgili gerekli açıklamaları içeren açıklama yapılmıştır. Hemşireler “çalışmaya katılmayı kabul ediyorum” butonunu işaretledikten sonra çalışmaya dahil edilmişlerdir. Bu yöntem ile katılımcıların yazılı onamı alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde bilgisayar programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, standart sapma ve korelasyon analizleri yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

	Sayı (N)	Yüzde (%)
Yaş ortalaması	31.50±5.86	
Cinsiyet		
Kadın	44	91.70
Erkek	4	8.30
Medeni durum		
Evli	30	62.50
Bekar	18	37.50
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu		
Evet	30	62.50
Hayır	18	37.50
Eğitim düzeyi		
Sağlık meslek lisesi	4	8.30
Ön lisans	5	10.40
Lisans	32	66.70
Lisansüstü	7	14.60
Meslekte çalışma yılı		
0-5 yıl	12	25.00
6-10 yıl	16	33.30
11-15 yıl	13	27.10
16 yıl ve üzeri	7	14.60
Çalıştığı klinik		
Pediyatrik dahili birim	17	35.40
Pediyatrik yoğun bakım	13	27.01
Pediyatrik acil	18	37.50
Ağırlıklı olarak çalışma şekli		
Gündüz mesaisi	12	25.00
Gece mesaisi	36	75.00
Kronik hastalık varlığı		
Evet	11	22.90
Hayır	37	77.10
Bakmakla yükümlü olunan bakıma muhtaç bir yakının varlığı		
Evet	14	29.20
Hayır	34	70.80
Kadere inanma		
Evet	45	93.80
Hayır	3	6.30
Hastalara manevi bakım konusunda destek olma şekli		
Konuşarak	10	20.80
Dinleyerek	2	4.20
Sakin bir ortam sağlayarak	2	4.20
Hepsi	34	70.80
Hastaların inançlarına ve kültürlerine uygun iletişim kurma		
Evet	48	100.00
Hayır	0	0.00

Toplam	48	100
---------------	----	-----

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalamalarının 31.50 ± 5.86 yıl olduğu, %91.70'inin kadın, %62.50'sinin evli, %62.50'sinin hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği, %66.70'inin lisans düzeyinde eğitim seviyesine sahip olduğu, %33.30'unun 6-10 yıl aralığında hemşire olarak çalıştığı, %37.50'sinin pediatrik acil biriminde çalıştığı, %75'inin ağırlıklı olarak gece mesaisinde çalıştığı belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların %93.80'inin kadere inandığı, %70.80'inin konuşma, dinleme ve sakin bir ortam sağlama yöntemlerini bir arada kullanarak hastaların manevi bakımına destek olmaya çalıştıkları ve %100'ünün hastaların inançlarına ve kültürlerine uygun bir şekilde hastalar ile iletişim kurdukları tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları

Ölçekler	Mean \pm Sd	Median (Min- Max)
Maneviyat ve Manevi Bakım	3.44 \pm 0.46	3.42 (2.43- 4.86)
Dinsellik	2.60 \pm 0.53	2.50 (1.50- 3.75)
Bireysel Bakım	3.36 \pm 0.46	3.50 (2.25- 4.50)
MMBDÖ-Toplam	3.06 \pm 0.28	3.05 (2.59- 3.82)

Katılımcıların Maneviyat ve Manevi Bakım Alt Boyutundan ortalama 3.44 ± 0.46 , Dinsellik Alt Boyutundan ortalama 2.60 ± 0.53 , Bireysel Bakım Alt Boyutundan ortalama 3.36 ± 0.46 ve Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeğinin tamamından (MMBDÖ-Toplam) ise ortalama 3.06 ± 0.28 puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması

	n	Maneviyat ve Manevi Bakım	Dinsellik	Bireysel Bakım	MMBDÖ-Toplam
		Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd	Mean±Sd
Medeni durum					
Evli	30	3.40±0.45	2.51±0.40	3.31±0.49	3.00±0.24
Bekar	18	3.51±0.48	2.76±0.68	3.44±0.40	3.15±0.32
Test		U=261.000 p=0.847	U=195.500 p=0.108	U=230.500 p=0.392	U=210.000 p=0.200
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu					
Evet	30	3.43±0.41	2.66±0.49	3.41±0.37	3.07±0.24
Hayır	18	3.46±0.54	2.51±0.59	3.27±0.58	3.03±0.34
Test		U=246.000 p=0.606	U=214.500 p=0.232	U=217.000 p=0.251	U=222.500 p=0.311
Eğitim düzeyi					
Sağlık meslek lisesi	4	3.35±0.66	2.12±0.47	3.56±0.62	2.98±0.33
Ön lisans	5	3.34±0.71	2.30±0.41	3.55±0.57	3.00±0.33
Lisans	32	3.44±0.41	2.56±0.45	3.31±0.36	3.03±0.26
Lisansüstü	7	3.57±0.42	3.32±0.27	3.35±0.70	3.26±0.28
Test		KW=0.982 p=0.806	KW=16.955 p=0.001	KW=1.957 p=0.581	KW=3.887 p=0.274
Meslekte çalışma yılı					
0-5 yıl	12	3.40±0.39	2.66±0.66	3.33±0.40	3.03±0.30
6-10 yıl	16	3.59±0.51	2.76±0.44	3.40±0.48	3.16±0.31
11-15 yıl	13	3.27±0.48	2.53±0.51	3.19±0.46	2.94±0.23
16 yıl ve üzeri	7	3.48±0.33	2.28±0.44	3.64±0.42	3.06±0.21
Test		KW=2.283 p=0.516	KW=4.058 p=0.255	KW=3.749 p=0.290	KW=3.930 p=0.269
Çalıştığı klinik					
Pediyatrik dahili birim	17	3.31±0.57	2.66±0.50	3.35±0.50	3.01±0.28
Pediyatrik yoğun bakım	13	3.62±0.44	2.76±0.52	3.50±0.48	3.19±0.33
Pediyatrik acil	18	3.44±0.31	2.44±0.54	3.27±0.39	3.00±0.22
Test		KW=0.575 p=0.448	KW=0.089 p=0.766	KW=1.044 p=0.307	KW=1.860 p=0.173
Bakmakla yükümlü olunan bakıma muhtaç bir yakının varlığı					
Evet	14	3.43±0.33	2.57±0.60	3.39±0.47	3.03±0.27
Hayır	34	3.44±0.50	2.62±0.50	3.35±0.46	3.07±0.29
Test		U=229.500 p=0.846	U=236.500 p=0.973	U=237.500 p=0.991	U=230.500 p=0.865

Tablo 3’de katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Katılımcıların medeni durumları, mesleği isteyerek seçme durumları, meslekte çalışma yılları, çalıştıkları klinikler,

bakmakla yükümlü olunan bakıma muhtaç bir yakının varlığı ile maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Ancak istatistiksel olarak anlamlı olmasa da medeni durumu bekar olan katılımcıların evli olanlara göre, pediatrik yoğun bakımda çalışan katılımcıların da diğer birimde çalışan katılımcılara göre maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyi ile maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği (MMBDÖ-Toplam) ve maneviyat ve manevi bakım, bireysel bakım alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Ancak Katılımcıların eğitim düzeyi ile dinsel alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip olan bireylerin dinsel alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p=0.001) (Tablo 3).

Tablo 4. Maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki

		Maneviyat ve Manevi Bakım	Dinsel	Bireysel Bakım	MMBDÖ- Toplam
Maneviyat ve Manevi Bakım	r		0.109	0.361*	0.790**
	p		0.460	0.012	0.000
Dinsel	r	0.109		0.094	0.536**
	p	0.460		0.525	0.000
Bireysel Bakım	r	0.361*	0.094		0.657**
	p	0.012	0.525		0.000
MMBDÖ- Toplam	r	0.790**	0.536**	0.657**	
	p	0.000	0.000	0.000	

Tablo 4’de maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir. MMBDÖ-Toplam puanı ile Maneviyat ve Manevi Bakım Alt Boyutu ve Bireysel Bakım Alt Boyutu arasında kuvvetli düzeyde, Dinsel Alt Boyutu ile de orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Maneviyat ve Manevi Bakım Alt Boyutu ile Bireysel Bakım Alt Boyutu arasında ise düşük düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Sonuç

Çalışmaya katılan hemşirelerin MMBDÖ ortalama puanlarının 3.06 ± 0.28 olduğu belirlenmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da olmasa da medeni durumu bekar olan katılımcıların evli olanlara göre, pediatrik yoğun bakımda çalışan katılımcıların da diğer birimde çalışan katılımcılara göre maneviyat ve manevi bakım dereceleme ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların MMBDÖ aldıkları puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Öneriler

Maneviyat ve manevi bakım ve önemi ile ilgili kurum içi eğitimlerin planlanması, hemşirelik eğitim müfredatlarında manevi bakım ile ilgili konulara daha geniş yer verilmesi ve benzer çalışmaların daha geniş örneklem gruplarında yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Nolan S, Saltmarsh P, Leget C. Spiritual care in palliative care: Working towards an EAPC Task Force. *European Journal of Palliative Care* 2011; 18(2): 86-89.
2. Narayanasamy A. The challenges of teaching and learning spirituality in nursing. *J Nurs Care* 2014; 3(5): 1000189.
3. Eğlence R, Şimşek N. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakım hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 5(1): 48-53.
4. Hvidt NC, Nielsen KT, Kørup AK, et al. What is spiritual care? Professional perspectives on the concept of spiritual care identified through group concept mapping. *BMJ Open* 2020; 10: e042142.
5. Korkut Bayındır S, Biçer S. Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2019; 4(1): 25-29.
6. Ergül Ş ve Bayık Temel A. Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 23(1): 75-87.

DÜNYADA VE TÜRKİYE DE HOSPİS BAKIM

Prof. Dr. Rukuye AYLAZ

İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve Amaç: Modern anlamda Hospis, Türkçe karşılığı son dönem hasta bakım merkezidir. İlk hospis hizmeti İngiltere’de hemşire, sosyal hizmet uzmanı ve hekim olan Cicely Saunders tarafından 1967’de Londra’da başlatılmıştır. Sonra sırasıyla Kanada (Royal Victoria), ABD (Hotwitz Center), Yeni Zelanda, Avustralya, Japonya şeklinde devam etmiştir. 1990 yılında, Polonya’daki Tıp Akademisi onkoloji kürsüsü altında Avrupa’nın bu bölümünde ilk hospis bakım departmanı kurulmuştur. Bugün Amerika’da hospis tesis sayısını 5.000 in üzerine olduğu belirtilmiştir. Günümüzde hospis felsefesi; hasta ve ailenin merkezde yer aldığı interdisipliner ekip tarafından gerçekleştirilen, tedaviden çok bakım sunularak, hastanın ağrı ve diğer semptomların kontrolünü sağlanması ile hastanın yaşamının son günlerini onurlu ve rahat yaşamasını, evi ya da evi benzeri bir ortamda geçirmesini sağlayan bir hizmet programıdır. Bu derlemenin amacı dünyada ve Türkiye de hospis bakımı incelemektir.

Sonuç: Hastalıktan çok hastaya, hastalığı tedavi etmek ya da yaşamı uzatmaktan çok hastayı rahatlatmaya önem verilir. Hasta ve ailenin bütün olarak ele alındığı bütüncül bir bakımı yaklaşımıdır.

Anahtar Kelimeler: Hospis bakım, dünyada hospis bakım, Türkiyede hospis bakım



HOSPITAL CARE IN THE WORLD AND IN TURKEY

Abstract

Introduction and purpose: In the modern sense, Hospis is the last period patient care center in Turkish. The first hospice service was started in London in 1967 by Cicely Saunders, a nurse, social worker and physician in England. Then it continued as Canada (Royal Victoria), USA (Hotwitz Center), New Zealand, Australia and Japan. In 1990, the first hospice care department in this part of Europe was established under the chair of oncology at the Polish Academy of Medicine. Today, it is stated that the number of hospice facilities in America is over 5,000. Today, philosophy of hospice; It is a service program that is carried out by an interdisciplinary team in which the patient and the family are at the center, by providing care rather than treatment, providing the patient's control of pain and other symptoms, and allowing the patient to live the last days of his life with dignity and comfort, and to spend his home or home-like environment. The aim of this review is to examine hospice care in the world and in Turkey.

Conclusions: Emphasis is placed on comforting the patient rather than curing the disease or prolonging life. It is a holistic care approach in which the patient and family are considered as a whole.

Key Words: Hospice care, hospice care in the world, hospice care in Turkey

GİRİŞ

Hospis (Destekevi)

Hospis Latince'de "misafir", "misafirperverlik" sözcüğünden gelir. Hospisler ilk kez orta çağlarda Romalılar döneminde gezginler için dinlenme yerleri olarak kurulmuştur. 19. yüzyılın sonunda ise günümüzdeki hospislere model oluşturacak hizmeti veren hastaneler İngiltere ve İrlanda'da ortaya çıkmıştır (1,2).

Terminal dönemde (yaşam sonu) son 6 ayda her türlü palyatif bakım hizmetinin verildiği hastaneye bağlı veya bağımsız bakımevidir. Hemşire, sosyal hizmet uzmanı ve hekim olan Dr. Cicely Saunders, 1967 yılında Londra'da modern hasta bakımı, ağrı yönetimi, araştırma ve eğitim modelini yansıtabilecek şekilde modern hospis kavramını ortaya çıkardı ve geliştirdi. Buradan hospis yaklaşımının felsefesi ve pratiği dünyaya yayılmıştır (3).

Hospis bakım, terminal dönemdeki hastalara verilen bir bakım çeşididir. Hospis bakım semptom kontrolü yerine bireyin huzurlu bir şekilde ölmesine ve ailesine yas sürecinde destek olmaya odaklanır. Hospis bakım palyatif bakımdan farklıdır ancak palyatif bakımın bir parçasıdır. Hospis bakımın amacı hastayı kaliteli bir şekilde ölüme hazırlamak ve bakımın kalitesinin arttırmak iken, palyatif bakımda amaç hastanın acısını dindirmek, yaşam kalitesini yükseltmektir (4).

Bireyin ve ailenin yaşam sonu bakımının nasıl yönetmesi gerektiği destek evi sisteminde öğretilir. Anlamlı etkileşimler geliştirilmesi, yaşam kalitesinin korunması hedeflenir. Bu sistemde yapılan testler yalnızca bir belirtinin ortadan kaldırılması için mutlaka yapılması gerekiyorsa yapılır, gerekmedikçe ya da hastaya bir fayda sağlamadığı sürece, her türlü invazif işlemde kaçınılır. Nadir de olsa gerektiğinde bağlı bulunduğu hastaneden konsültasyon hizmetlerinden faydalanılır. Bağlı olduğu sağlık tesisinin planlamasına göre yatak sayısı belirlenen merkezlerdir (5).

Hospis bakım sadece bir binada yada kurumda verilen bakımdan ziyade, terminal dönemdeki hastaya bakım vermektir. Dolayısıyla hospis bakım her yerde verilebilecek bir bakımdır. Hospis bakımı kurumların belirlemiş olduğu servislerde uygulanabilir ancak genelde ev ortamında bakım verilir ve bu bakıma ailesi de katılır. Kişinin kendi doğal ortamında bulunması ve yaşamının son döneminde aile bireyleriyle birlikte olması yaşam kalitesini arttırmaktadır. Hospis bakımda terminal dönemdeki bireye yaklaşım hastalıktan ziyade aile ve hastanın fiziksel ve emosyonel durumuna odaklanılmaktadır. Hasta öldükten sonra ise yas sürecinde aile fertlerine destek verilmektedir. Tedavi yönelik girişimler durdurulur. Destekleyici ve bireysel bakıma yönelik bir yaklaşım benimsenir (6).

Hospis Bakımda Amaç

Terminal dönemdeki hastalarda ölüm kaçınılmazdır. Dolayısıyla hospis bakımda amaç ölümü ortadan kaldırmak değil, aksine ölümün istenmeyen ve dayanılmaz yönleri ile mücadele etmektir. Cicely Saunders'ın da dediği gibi "Yaşamınıza günleri değil, günlerinize yaşam katıyoruz." sloganı hastanın hospis bakıma kabulüyle başlayıp hasta ölünceye kadar geçen sürecin özeti niteliğindedir (6).

Hospis Bakımda Temel İlkeleri

Terminal dönemdeki hasta ve ailesinin ihtiyaçlarına odaklanılır. Multidisipliner yaklaşım ve ekip anlayışı gereklidir. Ekip içerisinde hemşire, hekim, hasta bakıcı, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, din adamı bulunmaktadır. Hospis bakımı veren kişilerde gönüllülük esastır. Ekip üyeleri palyatif bakım ve hospis bakımda yeterli eğitim düzeyine sahip yetkin kişilerdir. Hospis bakım hizmetleri 7 gün 24 saat kesintisiz bir şekilde verilir. Yas sürecinde aileye destek devam

ettirilir. Farklı bir bakım anlayışına sahip hospis bakımında, beklenen yaşam süresinin 6 aydan az kaldığı öngörülen hasta ve aileler için semptom kontrolünden yas terapisine kadar uzanan çok boyutlu, interprofesyonel bir bakım sunulmaktadır. Hospis bakımı, artık iyileştirici veya yaşam uzatan tedavinin endike olmadığı yaşam sonu dönemde, yoğun palyatif bakım, agresif semptom yönetimi ve psikososyal destek üzerine odaklanmaktadır. Acının, ıstırabın hafifletilmesi tıbbi tedavide çok önemli bir hedefdir (7).

Hospis Bakımın Yararları

Genelde hastanın kendi evinde bakım verildiği için hastaneye yatışları, acil servislere başvuruyu azaltır, terminal dönemdeki hastalara anlamsız tedavi uygulamalarının önüne geçer ve yaşamının son dönemini sevdikleriyle beraber geçirmesini sağlar ve maliyeti azaltır (1).

Hospis Bakım ve Psikososyal Yaklaşım

Hospis bakımda ölümden çok ölümün etkileri ile mücadele edilmektedir. Tedavi girişimlerinin sonlandırıldığı bu dönemde hemşireler hasta ve ailesinin ihtiyaçlarının ve problemlerinin farkında olmalı ve hastaya bütüncül bakış açısıyla yaklaşmalıdır. Hasta bireylerin destek kaynakları, geçmiş tecrübeleri tartışılmalı, bireyin olumsuz düşünceleri varsa ortaya çıkarılmalı ve çözüm yolları üzerinde konuşulmalıdır. Hemşirelerin sorumluluklarından biri de bireylerin problemleriyle baş etme sürecinde onlara yardımcı olmaktır. Hemşirelerin destekleyici rolleri kapsamında hasta bireyi aktif bir şekilde dinlemeli, hastayı bilgilendirmeli ve problemlerin çözümünde yardımcı olmalıdır. Terminal dönemdeki bireylerde en sık karşılaşılan ölüm korkusu ile baş etme konusunda hem destekleyici rolü ile hem de eğitici rolü ile hastaya yaklaşmalıdır (8,9,10).

Türkiye’de Hospis Bakım

Ülkemizde palyatif bakım hizmetlerinde gelişmeler olmakla birlikte “destek evi” olarak mevzuatımızda isimlendirilen hospis merkezleri ile yapılandırma net değildir ve ülkemizde hospis merkezi henüz bulunmamaktadır. Türkiye’de hospis bakımı kavramına yakın içerikte ilk kurum Türk Onkoloji Vakfının, “Kanser Bakımevi” (İstanbul Yeşilköy’de, 1993-1997 yılları arasında) olmuştur. Sosyal güvenlik sistemlerimizce burada yatan hastaların geri ödeme sistemine dahil olmaması, bağış yetersizliği nedeniyle kapanmıştır. İkinci hospis girişimi ise Hacettepe Onkoloji Enstitüsü Vakfı tarafından 2006 yılında sonuçlandırılmış ve Hacettepe Onkoloji Hastanesine çok yakın, tarihi bir Ankara evi, 12 odalı bir hospise dönüştürülmüştür. “Hacettepe Umut Evi” adı ile kanserli hastaların tedavisi ve sonrasında birkaç hafta gibi kısa süreli konaklamalarını sağlayacak şekilde hizmet vermesi öngörülmüş ancak bu kuruluş da kısa ömürlü olmuştur. Türkiye’de genel olarak hospis bakım hizmetlerinin gelişimi dünyadaki gelişimine göre daha geç olmasının nedeni, ülkemizdeki aile yapısı ve kültürel özelliklerden

dolayı hastalara evde bakma ve mümkün olduğu kadar yaşamın sonuna kadar bütün tıbbi tedavi seçeneklerin uygulanması çabası, ayrıca bu alandaki uzman insan gücünün yetersizliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir (11).

Dünyada Hospis Bakım ve Örnekleri

Hospis bakımı aktif olarak kullanan ülkelerde, daha uygun yaşam sonu bakımına yönelik olumlu eğilimler gösteren bazı yeni kanıtlar vardır. Değişiklikler özellikle hospis bakımının artması ile yoğun bakım ünitelerinin kullanımında azalmanın görülmesidir. Bunlardan bir tanesi Marymount, İrlanda'nın Cork Şehrinde üniversite statüsüne sahip bağımsız bir gönüllü hastane olup, University College Cork ile ortak çalışılmaktadır. 75 adet hasta odası, 44 adet yaşlı odası bulunmaktadır (12).

Gelişmiş ülkelerde hospis bakımının kullanımı ve kalış süresi de artmıştır. Bu veriler, yaşam sonu bakımı ve kullanımında daha fazla gelişmelerin kanıtıdır. Hospis bakımı alırken ölen hastalar 2000'de %21.6'dan, 2015'te %50.4'e yükselmiştir. Üç gün veya daha kısa süreli hospis bakımında ölenlerin sayısı 2009'da %9.8 iken 2015'te %7.7'ye düşmüştür. Ancak Dünya Sağlık Örgütü, kanser ve diğer yaşamı sınırlayan hastalığa sahip olan 40 milyon hastanın bakımevinde bakıma ihtiyacı olduğunu tahmin edilmekte ancak sadece %14'ü hospis bakımı aldığını belirtmiştir (13).

Tayvan'da ülke genelinde yaklaşık on yıl süren kohort çalışmasında, hospis bakımı altında 516 kanser hastası yaşamını son üç ayında yaşam sürdürücü tedaviler kullanılmış. Kanser hastalarının yaşam sonu bakım sırasında kardiyopulmoner resüsitasyon, endotrakeal entübasyon, mekanik ventilasyon desteği, nazogastrik tüple beslenme ve toplam parenteral beslenme dahil üzere yaşam sürdürme tedavilerini alması, hizmet almayanlara kıyasla daha düşük olduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın bulguları, bu tür bir bakıma ihtiyaç duyan kanserli hastalar için hospis bakım hizmetlerinin teşvik edilmesi zorunlu kılmakta ve hospis bakım ile hastaların daha uzun süre hayatta kalma yolu açılmış olmaktadır. Yapılan bir çalışmada, kalp yetmezliği hastalarından terminal dönemdekiler, hospis hizmetini tercih ettiğinde, ortalama ömür 402 gün, hospis dışında başka hizmetleri seçerse 321 gün olmaktadır. Özellikle akciğer, pankreas ve ağır seyreden kolon kanserli hastalar hospis hizmetiyle yaklaşık 30 gün daha uzun ömür kazanabilmektedir (14).

Hospis Bakım ile Palyatif Bakım Arasındaki Fark

Hospis, terminal dönemdeki hastaların bakım verildiği kurumlardır. Palyatif bakımın amacı acıyı hafifletmek, hastanın yaşam kalitesini yükseltmek ve onurlu bir şekilde ölmesini sağlamak iken, hospis modeli daha çok ölüm sürecinin kalitesini arttırmak ve ölüm sırasındaki en iyi

bakımı vermeyi içermektedir. Hospis bakım anlayışında ölüm normal bir süreç olarak kabul edilir ve semptom kontrolü ile bireyin huzurlu ölmesi sağlanır. Palyatif bakımın bir parçası, hastalığa değil hastaya ve ailesinin yaşam kalitesine odaklanır. Hospis bir bina veya bir kurum olmaktan ziyade, son dönem hastalarına bakım vermenin bir yoludur. Hastalığın tedavisine yönelik girişimler durdurulur, bir "ölüm yatak" servisi değildir, ayrıca ötenazi de değildir, huzur, konfor ve spiritüel bakım içerir.

Sonuç

Hospis, genellikle ev ortamında bakım verilen, hasta ailesinin de bakım sürecine katıldığı bir durumdur. Hizmetler, fiziksel bakım, danışmanlık, ilaç, ekipman ve terminal hastalık ve onunla ilgili ilave işlemleri içermektedir. Hospis kapsamında değerlendirilebilecek terminal dönem hastaları, ülke için harcamalar bakımından çok önemli belirgin azalma sağladığı öne sürülmektedir. Hastanın ve ailesinin yaşamın son dönemi ve yas sürecindeki gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanmasını da sağlamaktadır. Ülkemizde de hospis bakımın uygulanması ve bu konuda eğitilmiş insan gücünü yetiştirilmesi ile insanlarımızın hak ettiği kaliteli yaşam sonu bakımının verilmesi ve bu imkanların sağlanması hepimizin arzu ettiği bir durumdur.

KAYNAKLAR

- 1.Lamba S, Quest TE. Hospice care and the emergency department: rules, regulations, and referrals. *Annals of Emergency Medicine* 2011;57(3):282-90.
- 2.. Fox E, Landrum-McNiff K, Zhong Z, et al. Evaluation of prognostic criteria for determining hospice eligibility in patients with advanced lung, heart, or liver disease. *Support Investigators. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments. JAMA* 1999;282:1638.
3. National Hospice & Palliative Care Organization. History of Hospice Care. Hospice: A Historical Perspective. (Erişim tarihi:25.09.2022) <http://www.nhpco.org/history-hospice-care>
- 4.Mok E, Chiu PC. Nurse–patient relationships in palliative care. *Journal of advanced Nursing* 2004; 48(5):475-83.
5. Akçiçek F, Akbulut F, Fadiloğlu ÇZ. Palyatif Bakım; Evde ve Hastanede Çalıştay Raporu. *Ege Geriatri Derneği Yayınları* 2013;1.
6. Uzuncu H, Buyruk H, Alnak E, Yıldırım G. Yoğun bakımda yapılacak bir şeyi kalmayan kanserli terminal dönem hastalara insanca bakım önerisi. *Cumhuriyet Medical Journal* 2013; 35(1):143-51.
7. Namal A. Ölümü yaşayabilmek için bir seçenek: Hospisler, III. Tıbbi Etik Sempozyumu, Yüksek Öğretim Kurulu Matbaası 1998; 137: 44.

8. Babaoğlu E. Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003;5(2):24-33.
9. Kelleci M. (2005). Kanser hastalarının umudunun geliştirilmesine yönelik hemşirelik girişimleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:41-7.
10. Kaplan, M., & Çetkin, T. Hospis Bakım Alan Bireye Psikososyal Yaklaşım. Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi 2021; 2(2), 99-102.
11. Güngördü, N. D., & Üstün, Ç. Türkiye’de Hospis Bakım Sisteminin Kurulması için Bir Model Önerisi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022; 12(3), 464-474.
12. Hospice Care, National Hospice and Palliative Care Organization, 2017. <https://www.nhpco.org/about/hospice-care>
13. End of life, What Are Palliative Care and Hospice Care?, 2017 <https://www.nia.nih.gov/health/what-are-palliative-care-and-hospice-care>
14. Education in Palliative and End-of-life Care 2014. (Erişim tarihi:25.09.2022) <http://epec.net/#>

ORGAN VEYA DOKU NAKLİNİN HUKUKİ VE CEZAI BOYUTU

Av. Seran Aylaz, Prof. Dr. Rukuye Aylaz

1. Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

2. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve Amaç: Birey kendi vücut bütünlüğünü koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Kişiyeye uygulanan organ ve doku nakli, kişilik haklarını yakından ilgilendiren bir tıbbi müdahale biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Hukuki olarak bakıldığında, sadece insani amaçlarla ve tıbbi sebeplerle gündeme gelen bir organ nakline onay verilebilir. Her insanın salt insan olması sebebiyle sahip olduğu dokunulamaz “temel hakları”, anayasaların ve uluslararası insan haklarının kazanım güvencesi altındadır. Ayrıca 1982 Anayasasında insanın maddi ve manevi varlığıyla bir bütün olarak kendini koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu ifade edilmektedir. Vücut bütünlüğüne ancak rıza ile dokunulabilir. Bu çalışmanın amacı organ veya doku naklinin hukuki ve cezai boyutların açıklanmasıdır.

Sonuç ve Öneri: Birey kendi vücut bütünlüğünü koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu için mutlaka vericiden onam alınması gerekmektedir. Organ ve doku naklinde hukuki sorunların önlenmesi için sağlık çalışanların ve halkın bu konudaki bilgi eksikliği giderilmeli ve farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Organ veya doku nakli, hukuki yönü, cezai boyutu



LEGAL AND PENALTY DIMENSION OF ORGAN OR TISSUE TRANSPLANT

Abstract

Introduction and Aim: Individuals have the right to protect and develop their own bodily integrity. Organ and tissue transplantation applied to the person is a form of medical intervention that closely concerns personal rights. From a legal point of view, only an organ transplant that is on the agenda for humanitarian purposes and medical reasons can be approved. The inviolable "fundamental rights" of every human being just because they are human are guaranteed by the constitutions and international human rights. In addition, it is stated in the 1982 Constitution that human beings have the right to protect and develop themselves as a whole with their material and spiritual existence. Body integrity can only be touched with consent. The aim of this study is to explain the legal and criminal aspects of organ or tissue transplantation.

Conclusions and Recommendations: Since the individual has the right to protect and develop his/her own bodily integrity, the donor's consent must be obtained. In order to prevent legal problems in organ and tissue transplantation, it is recommended that the lack of knowledge of health workers and the public should be eliminated and their awareness should be increased.

Key Words: Organ or tissue transplantation, legal aspect, criminal dimension

GİRİŞ

Organ nakli, irreversible organ yetmezliklerinde başarılı bir tedavi yöntemi olup, hastalara ikinci bir yaşam şansı tanımaktadır. Joseph Murray tarafından 1954 yılında insandan insana başarılı ilk böbrek nakli, transplantasyonun gelişimini başlatmıştır. Tıp biliminin organ ve doku naklindeki insan hayatına yaptığı katkının ardından, naklin hukuki bir zemine kavuşturulması ihtiyacı doğmuştur. Bu amaçla hukuk düzenleri tarafından naklin şartları düzenleme altına alınmıştır (1). Türk Hukuku'nda organ ve doku nakline ilişkin ilk ve en temel düzenleme 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakline İlişkin Kanun'dur. Organ bağışında bulunmak mutlak surette rızaya bağlıdır ve bu iradenin geçerliliği sıkı şartlara bağlanmıştır. Bu kanun yürürlüğe girmeden önceki dönemde, bir hastanede herhangi bir rıza olmaksızın ölüden kornea alınmış ve bu alım işlemi Yargıtay kararına konu olmuştur. Yargıtay, naklin hem hukuki yönden hem de cezai yönden değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Söz konusu kararda, kornea naklini gerçekleştiren hekimlerin davranışlarının hırsızlık suçunu oluşturmadığı; ancak yakınların kişilik hakkının ihlal edilmesi gerekçesi ile hukuk mahkemelerinde dava açılarak hekimlerden tazminat isteminin söz konusu olabileceği belirtilmiştir. 2238 sayılı Kanun'un yanı sıra organ ve doku nakline ilişkin birçok alt düzenleme de bulunmaktadır (2). Bunların başında Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği gelmektedir. Ayrıca Bakanlık tarafından yayımlanan pek çok genelge, yönerge ve tebliğ de bulunmaktadır. Anayasa, herkesin yaşam hakkına sahip olduğunu ve kişilerin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağını belirtmekle ilke olarak bir kimseden organ ve doku alımlarına izin vermemektedir. Ancak buna bir istisna getirilerek kanunda belirtilen hallerde kişinin de rızasının varlığı halinde tıbbi müdahalelerin gerçekleştirilmesi mümkün kılınmıştır (3).

Ceza Kanununu bu durumu "kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hak" olarak ifade etmektedir (m. 26/2). Örneğin, ağır hasta bir kişinin yaşamına rızası dâhilinde son verildiğinde (ötenazi) bu irade, fiili hukuka uygun hale getirmeyecek, kişi kasten öldürme suçundan sorumlu olacaktır (4). Çünkü yaşam hakkı üzerinde tasarruf yetkisi kabul edilmemekte, insanın iradi olarak kendi hayatına son vermesi, etik ve hukuki bakımdan tasvip edilmemektedir. Bu konuda, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin, yaşam hakkını kişinin kendi geleceğini belirleme hakkından üstün tutan yaklaşımını da hatırlatmakta yarar bulunmaktadır (5).

Türk Ceza Kanuna göre madde 91/1'de "hukuken geçerli rızaya dayalı olmaksızın" kişiden organ veya doku almak fiili suç olarak tanımlanmıştır. Alınan organın bir başkasına nakledilip nakledilmemesinin suçun oluşması bakımından bir öneminin olmadığı, organ veya dokunun

vücuttan alınmasıyla birlikte suç tamamlanır. (1) *kişiden organ alan kimse, beş yıldan dokuz yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Suçun konusunun doku olması halinde, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. (2) Hukuka aykırı olarak, ölüden organ veya doku alan kimse, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.* Suçun takibi şikâyete bağlı değildir. Hukuka uygun organ ve doku almadan söz edebilmek için organın aydınlatılmış onamın yani rızanın alınması şarttır. Organ nakli tıbbi bir müdahaledir. Bu nedenle bu işlemin konusunda uzman bir hekim tarafından yapılması gereklidir. Bu işlemi yapan bir hekim değilse, sadece organ alma suçundan değil, meydana gelen zararın niteliğine göre öldürmeye teşebbüs veya sonuç itibariyle ağırlaşmış yaralama suçlarından sorumlu tutulmalıdır (6). Vericinin kendisinin değil, hasta bir kişinin sağlığını iyileştirme ve geliştirme amacı gözetmesi nedeniyle bu müdahaleler hukuka uygun kabul edilmektedir. Zira ortada bir başka kişinin hayatını kurtarma, kişiyi sağlığına kavuşturma veya kişideki hastalığın yoğunluğunu azaltma gibi insani ve üstün bir amaç vardır ve bu amaç, naklin hukuka uygun olmasını sağlamaktadır.

Yasa sadece insani amaçlarla ve belli koşullar altında organ bağışına izin verir. Bu nedenle, organ ticareti söz konusu ise rıza olsa bile, eylemi suç olmaktan çıkarmaz. Örneğin kişinin maddi kazanç elde etmek için böbreğini satması hukuka aykırıdır. Bunun yanı sıra alıcı bireyin hayati tehlikesi var ise alıcının onamı alınmadan organ naklinin uygulanabileceği belirtilmiştir. Ancak vericiden mutlaka onam alınması gereklidir. Onam verecek söz konusu vericinin filli ehliyetine sahip olması şartı da hukuken aranmaktadır (7).

“On sekiz yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişiden organ ve doku alınması yasaktır.” Bu hükme göre on sekiz yaşını doldurmamış kişilerin bu konudaki rızaları geçerli olmayacağı gibi, anne veya babalarının rızaları da hükümsüz olmaktadır.

Organ ve doku naklini gerçekleştirecek olan hekimler “Vericinin evli olması halinde birlikte yaşadığı eşinin, vericinin organ ve doku verme kararından haberi olup olmadığını araştırıp öğrenmek ve öğrendiğini bir tutanakla tespit etmek” ile yükümlü tutulmuşlardır. Bir başka hükme göre “...sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin; bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakatiyle ölüden organ veya doku alınabilir.” Bu hükümlerle birlikte kanun koyucu, kişinin ölümünden sonra organ ve dokularının nakline rıza gösterilmesi açısından ilk sırada aile yakınlarına imkân tanımıştır (8). Bu çalışmanın amacı organ veya doku naklinin hukuki ve cezai boyutların açıklanmasıdır.

Sonuç ve Öneri: Birey kendi vücut bütünlüğünü koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu için mutlaka vericiden onam alınması gerekmektedir. Bu tıbbi işlemin uzaman bir hekim tarafından yapılması gereklidir. Vericinin 18 yaşını doldurmuş ve bu onamı

gerçekleştirebilecek fiil ehliyetine sahip olması gerekmektedir. Verici eğer evli ise eşinden izin alınması gerektiğin ve ölüm anında mutlaka yakınlarından izin alındıktan sonra organ veya doku alınması hükmüne bağlamıştır. Organ ve doku naklinde hukuki sorunların önlenmesi için sağlık çalışanların ve halkın bu konudaki bilgi eksikliği giderilmeli ve farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1.Kennedy K. Organ Donation and Transplantation in India: An Inquiry in Kerala. Journal of Social Distress and the Homeless 2002;11: 41-67.
2. Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun Resmi Gazete, tarih: 29.05.1979 sayı: 2238. 25.03.2009, <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/526.html>.
3. Ünver Y. Ceza Hukukuyla Korunması Amaçlanan Hukuksal Değer. Ankara, 2003; 976.
4. Koca M. İntihara Yönlendirme Suçu (TCK m. 84), CHD 2010;12(5):20.
5. Sulu M. “Ötenazi Üzerine”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi 2017;22(1):565.
6. Aksaray B. “Organ ve Doku Naklinin Hukuki Boyutu”, Sağlık Hukuku Makaleleri II; 2012:153-166.
7. Atak İ. “Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluk Şartları”, Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi 2020;4:20.
8. Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2238.pdf> (Erişim tarihi:29.09.2022).



BİR SANAT TERAPİ YÖNTEMİ OLARAK POINTS OF YOU ARAÇLARININ PALYATİF BAKIM SÜRECİNDEKİ ETKİLERİ

Funda ÖZDEN

İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Points Of You Kolaylaştırıcısı

Özet

Giriş ve Amaç: Sanat terapi yöntemlerinden biri olan fotoğraflar terapisi, duyguların dışa vurumu olarak son derece etkilidir. Points Of You araçları, kendimizi, herhangi bir konu, olay veya durumla ilgili gerçeğimizi daha kolay ifade etmemizi sağlar. Bu sayede sıkışıp kaldığımız veya netleşmek istediğimiz konular ile ilgili daha etkin çözümler üretir ve ilerleme kaydederiz. Yaratılan oyunların temel amacı yeni ve sayısız bakış açısı üretmek, ilham olmak ve günün sonunda da, yeni olasılıkları keşfetmektir. Görsel araçlar, soyut fikirleri somuta dönüştürmede, netleştirmede ve ifade etmede son derece etkilidir.

Yöntem: Punktum, The Coaching Game, Faces, ve Flow olarak gruplandırılmış, fotoğraf kartları, kelimeler ve sorulardan oluşan setler ile bireyler, profesyoneller, ve kurumlar için sorunları tespit etmek ve çözüm üretmek amacıyla birebir seans ve grup atölye çalışmaları yapmaktır.

Bulgular: Bir points of you kolaylaştırıcısı olarak bireysel uygulamalarımda elde ettiğim sonuçlara dayanarak, points of you metodolojisi kişi ne yaşıyorsa yaşasın bakış açısını değiştirerek yeni olasılıkları farketme konusunda destekleyici bir rol oynamıştır. 2006 yılından beri 147 ülkede 21 dilde 200'den fazla workshopta 1500'den fazla kolaylaştırıcısı ile halen dünya çapında çalışmalarına devam etmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Tüm dünyada bireyler, profesyoneller, ve kurumlar sorunları tespit etmek ve çözüm üretmek için Points of You araçlarını defalarca kullanmıştır. Bu araçlar Palyatif bakım sürecinde hasta ve hasta yakınlarının kendilerine, hastalığa ve yaşama dair bakış açılarını genişletip daha farklı bir perspektiften yaklaşma algısını yaratabilir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, Sanat terapisi, Fotoğraf terapisi, Bakış açısı,

THE EFFECTS OF POINTS OF YOU TOOLS AS AN ART THERAPY METHOD IN PALLIATIVE CARE PROCESS

Abstract

Introduction and Aim:

Photography therapy, which is one of the art therapy methods,It is extremely effective as an expression of emotions.Points Of You tools allow us to more easily express ourselves, our truth about any subject, event or situation.In this way, we produce more effective solutions and make progress on the issues we are stuck or want to clarify. The main purpose of the created games is to produce new and countless perspectives, to inspire and at the end of the day, to explore new possibilities. Visual aids are extremely effective at turning abstract ideas into concrete, clarifying and expressing them.

Method: Points of you is doing Punktum, The Coaching Game, Faces, and Flow grouped as for individuals, professionals, and institutions with sets of photo cards, words and questions to identify problems and find solutions one-on-one sessions and group workshops

Results: Based on the results I have obtained in my individual practices as a points of you facilitator, the points of you methodology has played a supportive role in realizing new possibilities by changing the perspective of whatever the person is going through. Since 2006, it continues to work worldwide with more than 1500 facilitators in more than 200 workshops in 147 countries and 21 languages

Conclusions and Recommendations: Individuals, professionals, and institutions around the world have repeatedly used Points of You tools to identify problems and find solutions. These tools are used in the palliative care process.It can create a perception of approaching from a different perspective by expanding the perspectives of patients and their relatives about themselves, the disease and life.

Key Words: Palliative care, Art therapy, Photo therapy ,View point,

GİRİŞ VE AMAÇ:

Sanat terapisi, bir hastanın kendisini terapiye götüren sorunlar ve endişelerini ifade edebileceği ve bunlar üzerinde çalışabileceği farklı sanat ortamlarının kullanımını içerir. Terapist ve danışan, sanat nesnelerini kişisel bir ifade, somut olarak tartışma ve analiz ile öz değerlendirme için odak noktası olarak kullanarak, terapötik sürecin inkar edilemez, silinemez ve unutulamaz bir kayıt değerinde görür ve geleceğe yansıma olanakları sunar. İlişki içinde gelişen aktarım, terapist ve danışan arasındaki bağ değerli bir üçüncü boyut veya üç yönlü bir iletişim vererek sanat eserine de uzanır.(1)

Fotoğrafla terapi, sanat psikoterapisinin alt dallarından biridir. Doug Stewart tarafından 1978’de, acı verici psikolojik semptomları rahatlatmak ya da azaltmak ve psikolojik olgunlaşma ile terapötik değişime olanak sağlamak için fotoğrafın ve/veya fotoğrafik materyallerin eğitilmiş bir terapist eşliğinde kullanımını olarak tanımlaması yapılmıştır. Fotoğrafla terapi, kendini bir psikoterapi yöntemi veya bir kuram olarak adlandırmaktan ziyade iddiası, fotoğrafın danışan ve terapist arasında iyi bir iletişim aracı olduğudur. (2)

Points of you bir psikolog ve bir fototerapist olan, Efrat Shani ve Yaron Golan’ın aynı koçluk okulunda tanışarak açığa çıkan, kişisel gelişim alanına araçlar üreten, kendi sektöründe lider bir kuruluştur. Sayısız bakış açıları üretmek, ilham olmak ve en nihayetinde yeni olasılıkları keşfetmek yarattıkları oyunların temel amacıdır. Soyut düşünceleri somuta dönüştürmede, onlara netlik kazandırmada ve ifade etmede güçlü görsel araçları vardır. Bireyler, profesyoneller ve kurumlar sorunları tespit etmek ve çözüm üretmek için araçları kendi yaratıcılıkları ile kullanabilir. Tüm oyunlar sonuçlara ulaşmak için heyecan dolu, renkli, keyifli ve bir o kadar da güçlü bir biçimde gerçekleşir.(3)

Özellikle son yıllarda teknolojik gelişmelerin de etkisiyle fotoğraf sanatının popülerliği artmıştır ve fotoğraf bir sanat, aktivite ve sosyalleşme aracı olarak tüm dünyada hızla yaygınlaşmaktadır. Ancak, sanat terapisi uygulamalarında ve uğraş tedavisine yönelik aktivitelerde fotoğrafın kullanımına pek rastlanmamaktadır. (4)

Jenna Rutenen, Fototerapi genellikle yerel fotoğraflardan yararlandığı için, bu sıradan fotoğrafların insanlar arasında nasıl terapötik bir şekilde kullanıldığını araştırırken, en sonunda bu onu ölüm sonrası fotoğrafçılığı ve bu fotoğrafların sevdikleri için yas sürecinden geçen izleyiciler açısından önemini keşfetmeye yöneltti. Enstantane fotoğrafçılığını yaratan şirket olan Kodak’ın, reklamlarının bir parçası olarak fotoğrafların terapötik etkiyi nasıl kullandığını ve fotoğrafın aile bağlarını güçlendiren ve böylece terapötik bir etkiye sahip olan eğlenceli bir aktivite olabileceğine dair fikirler yarattığını da keşfetti. (5)

Öte yandan fotoğrafın bir başka terapötik işlevi, dış dinamikleri ve ton farklılıklarını yansıtarak değişiklikleri görmemizi ve tanımamızı sağlamak, görünüşümüzde ve çevremizde sıklıkla kimliğimizi ve yaşam biçimimizi anlamak, ilave olarak fotoğraf, bir kişinin gözlem yapmasına yardımcı olarak, belirli olaylar veya etkiler sonucunda meydana gelen değişiklikler ve kişinin kendisinde ve diğerinde bir anlam göreyerek, insanların eylemleri ve duygularını birleştirmektedir. Farklı kaynaklardan alınan fotoğrafik görüntüler aralarındaki bağlantılar ile yeni, anlamlı keşiflere yol açabilir. Bu sayede kendini yansıtma ve yeniden çerçeveleme olasılığı sağlayabilir.(6)

YÖNTEM:

Points Of You evrende her şey ile ilgili sayısız bakış açısı olduğuna inanır. Diğer fototerapi yöntemlerinden farklı olarak Kendine has fotoğraf kartlarından oluşan Punktum, The Coaching Game, Flow, Faces adında 4 farklı setinde aynı zamanda kelime ve soru ve sıfat kartları mevcuttur. Fotoğrafla çalışıyor olunmasına rağmen içerisinde NLP, gestalt terapi ve psikoterapi gibi pek çok metodolojiyi barındırır. Bireysel veya grup çalışmaları şeklinde çalışılabilir. Kartlar açık ya da kapalı olarak rasgele çekilir ve odaklanılan konuya dair kolaylaştırıcının yönelttiği sorular ile fotoğraf kartları yorumlanır. Hatta atölyelerde aynı kart farklı katılımcılar tarafından da yorumlanarak farklı bakış açılarının elde edilmesi sağlanır. Seansa hazırlık için önce seçili bir müzik eşliğinde duraklama yapılır.

Bireysel uygulamalarda kişi çalışmak istediği bir konuyu ifade eder. Sonrasında kolaylaştırıcının hazırladığı süreç haritası çerçevesinde hazırlanmış materyallerden açık veya kapalı olarak fotoğraf kartı seçer. Kolaylaştırıcının sorduğu soruların kendisindeki yansıması ile cevap vererek oturum başlar. Daha sonra yine kolaylaştırıcının yönergesi doğrultusunda gerekirse kelime, soru veya sıfat kartı çekerek sürece devam edilir. Atölye çalışmalarında da kolaylaştırıcının hazırlanmış olduğu program çerçevesinde katılımcılar aralarında en az iki kişilik grup oluşturulur. Kolaylaştırıcının çalışmayı hazırlanmış olduğu konu üzerindeki sorular ile oyun devam eder. Daha sonra eşler değiştirilerek farklı bakış açıları kazanılabilir. Points of you katılımcıları için kişilerin fotoğraflar ile profesyonel olarak ilgilenip ilgilenmediği önemli değildir.

Fotoğrafların terapötik kullanımı için nitelikli, deneyimli veya eğitilmiş fotoğrafçıların, çalışmalarında diğer danışanlara veya terapistlere göre hiçbir avantajı yoktur. Fotoğrafları farklı bir bakış açısıyla inceleyen fotoğrafçılar dezavantajlı bile olabilirler. Ek olarak bir dizi resmi bakış açısı veya estetik karşı aktarım yapabilirler.(7)

Fotoğraf terapi ayrıca görsel algılama, dikkat verme, konsantre olma, yaşantıyı söze dökme ve onu sembolleştirme konularında gelişimi destekler. Kişi bununla ilintili olarak zevk ve doyunluk hisseder. Kendi çektiği fotoğrafla iç dünyasını gözleyen danışan, kendini gerçekleştirmek için cesaret bulurken fotoğrafın çekildiği an ile şimdi arasında bir bağ kurarak konunun eksik kalan o kareleri üzerinde çalışarak travmaya neden olan süreci tekrar değerlendirebilir. Travmatik deneyimlerin fotoğraf kareleri olarak parça parça beyinde kodlanması fototerapi çalışmasının kolaylıkla gerçekleşmesini sağlar. Grup terapilerinde katılımcı diğerlerinin de iç gerçekliklerine şahit olur. Bu sayede kişiler imge ve benlikleri arasında ilişki yorumlama şekillerini öğrenir. Böylece kendi hikayelerini başka bir gözden dinleyerek grup dinamiği içerisinde farklı bakış açıları kazanabilirler.(8)

BULGULAR

Bu çalışma kendi kişisel yolculuğumda, gerek bireysel gerek toplu atölye çalışmalarımın bana kattığı derin farkındalıklar sayesinde, aynı zamanda bir müzik terapisti olarak sanatın zor zamanlar ile baş etmekteki rolünden ilham alarak, kolaylaştırıcısı olduğum bir alanda, sanata ilgi duyan, fotoğrafları seven, kendini keşfetmeye meraklı, başta sağlık profesyonelleri olmak üzere herkes için farklı bir olasılığa bir davet olması amacıyla dünya üzerinde fotoğraf terapisi çerçevesinde points of you hakkında yapılmış ilk bildiri olma özelliği taşımaktadır. Palyatif bakım ünitelerinde hastalara farklı bakış açıları kazandırarak onların yaşamla bağlantılarını yeniden gözden geçirebilmeleri için farklı bir alan açmaya yöneliktir. Bir points of you kolaylaştırıcısı olarak birlikte çalıştığım her insanda aldığım bir dönüt; “hiç bu açıdan bakmamıştım” olmuştur. Tüm bunlara ek olarak points of you 2006 yılından beri Dünyada 200 den fazla workshopta,147 ülkede 21 dilde 50.000 den fazla eğitim katılımcısı olan ,600 den fazla Points Of You sertifikalı kolaylaştırıcısı ile 1.000.000 ‘dan fazla kişinin araçlarıyla oynadığı ,2019 yılından beri de çalışmalarını akademi olarak devam ettiren kişisel,kurumsal gelişim, eğitim ve koçluk sektörüne hizmet eden, çevre dostu dünyaca ünlü bir kuruluştur.

Sonuç ve Öneriler:

Fototerapi insanların kendileriyle olan etkileşimlerini içerdiğinden gerçekliğin benzersiz kişisel görsel yapılarında, özellikle başarılı olabilir. Sözlü iletişim veya etkileşimin yakın olduğu kişilerle, kısıtlı ve/veya sosyo-kültürel olarak sınırlı, zor veya duruma göre uygunsuz, özel eğitimde, çok kültürlü ve diğer karmaşık ortamlarda yardımcı olabilir. İnsanların sosyal olarak dışlandığı veya marjinalleştirildiği, genellikle yanlış anlaşılma nedeniyle sözsüz ipuçlarına ihtiyaç duyulan ortamlarda özellikle yardımcı olabilir ve genellikle çok güçlendirici olabilir.



Sosyal dışlanma durumlarının olduğu uygulamalarda ve aynı zamanda çeşitlilik eğitimi, uyuşmazlık çözümü, boşanma arabuluculuğu ve diğer ilgili alanlarda da başarılı olabilir.(9)

Palyatif bakım bir hastalık ya da hastalıklarla yaşamak durumunda kalan hastalar ve hasta yakınlarını da kapsayan semptomların azaltılması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve stresin en az seviyeye düşürülmesi gibi amaçlarla uygulanan, özelleştirilmiş bir tıbbi bakım sürecidir.. Points of you bu süreçte hastaya ailesi ile birlikte mevcut süreci sanatsal bir yaklaşım ile yeniden çerçeveleştirilerek, farkındalıklar kazandırarak acı veren mevcut durumla baş etme becerisini güçlendirebilir. Kişiye farklı bakış açıları kazandırarak başka olasılıklarında mevcut olabileceği, hastalığına rağmen kendisini hayata bağlayabilecek fırsatları farkedebileceği bir alan açabilir. Yine hasta yakınları için destekleyici ve bakımı kolaylaştırıcı olabilir. Points of you'nun eylem prensibi ile kişiler kaderine mahkum olma bakış açısından çıkarak ,atıl ruh hali yerine mevcut durumun üstesinden gelebilmek için yeni çözüm yolları keşfedebilir, Hastalar ve hasta yakınları eğlenceli ve dinamik atölyeler sayesinde farklı bakış açıları edinerek kendilerini sıkışmış hissettikleri yeni yaşam tarzına uyum sağlamada destek alabilir.

Bireysel olarak tarafımdan seans yapılan bir depresyon hastası 3 ay sonra aynı konuyu bir atölye çalışmasına taşımıştır. Ve atölye sonunda “aynı kartlar çıktı” şeklinde bir geribildirimde bulunmuştur. Geçen süre içerisinde konu ile ilgili herhangi bir aksiyon alıp almadığını sorduğumda cevabı “hayır” olmuştur. Başka bir atölye çalışmasında kanser hastası bir katılımcı points of you son kartının benzer hikayesini gerçek hayatta yaşadığı şeklinde geri bildirimde bulunmuştur. Yine başka bir bireysel seansta katılımcı ilk kartının sorununu bir ayna olarak kendisine yansıttığını ifade etmiştir. Tarafımdan yapılan gerek bireysel gerek atölye çalışmalarından sonra verilen dönütlerde,points of you kartlarının katılımcıların alana getirdikleri konu ile bir bağ kurduklarını hatta bazen halının altına süpürdükleri, bakmaya pek de gönüllü olmadıkları durumları hatırlattıklarını ifade ederek kısa süreli bir üzüntü yaşamalarına rağmen çözüm yollarını daha net gördüklerini belirtmişlerdir.

Bir points of you kolaylaştırıcısı hemşire olarak tüm bu çalışmaların ışığında points of you uygulamasının gelecekte palyatif bakım ünitelerinde gerek toplu atölye çalışmaları gerek bireysel olarak yapılacak olan çalışmalarda, hemşirelik bakımına yeni bir soluk getireceğini, hasta ve hasta yakınlarına eğlenceli ve öğretici oyunlar ile farklı bakış açıları kazandırarak, süreci tekrar gözden geçirebilecekleri, yeni yaşam becerileri kazanabilecekleri, bambaşka bir olasılık sağlamak konusunda derin katkı sağlayacağını düşünmekteyim.

KAYNAKÇA

1. Case, C. Dalley, Tessa, The Handbook of Art Therapy, 2005, Routledge, 1
2. SALMAN, F., & AKKURNAZ, G. Bir Terapi Yöntemi Olarak Fotoğraf Sanatının Geriatride Kullanımı. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 427-433.
3. <https://www.points-of-you.com.tr/hakkimizda2/03.10.2022>
4. Coşkun, S., YILDIZ, Ö., & Yazıcı, A. (2010). Psikiyatrik rehabilitasyonda fotoğrafın kullanımı: bir ön proje. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 121-127.
5. Rutanen, J. Phototherapy and Therapeutic Photography: The Healing Power of Photographs, 2015, Leiden University, 46
6. Kopytin, A. (2004). Photography and art therapy: An easy partnership. *International Journal of Art Therapy*, 9(2), 49-58.
7. Wheeler, M. (1992). Phototherapy: a first attempt to consider the use of photographs.
8. Göktepe, A.K., Sanat Terapi, 2015., nesil, 93
9. Weiser, J. (2014). Establishing the framework for using photos in art therapy (and other therapies) practices. *Arteterapia*, 9, 159.

PALYATİF BAKIMDA ARİ ÜRÜNLERİ KULLANIMI

Suat SİNCAN

¹Dr. Öğr. Üyesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Özet

Apiterapi, tıpta arı ürünlerinin kullanılmasıdır. Arı ürünleri temel olarak bal, arı sütü, propolis, polen, apilarnil ve arı zehiridir. Palyatif bakımda apiterapi özellikle yara bakımında öne çıkmakla birlikte; kanıta dayalı çalışmalar kognitif fonksiyonların düzeltilmesinden ağrı kontrolüne dek geniş bir yelpazede arı ürünlerinin palyatif bakım hastalarında kullanılabileceğini göstermektedir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Üniteleri'nde apiterapist sayısı istenilen düzeyde değildir. Bu nedenle palyatif bakım gibi maliyet etkin terapilerin öne çıktığı bir sahada daha fazla apiterapist ile arı ürünlerinin palyatif bakımda giderek daha fazla kullanılacağını öngörmek mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Apiterapi, Propolis, Arı Sütü, Arı zehiri.

USE OF BEE PRODUCTS IN PALLIATIVE CARE

Abstract

Apitherapy is the use of bee products in medicine. Bee products are basically honey, royal jelly, propolis, pollen, apilarnil and bee venom. In palliative care, apitherapy is especially prominent in wound care; Evidence-based studies show that bee products can be used in a wide range of palliative care patients, from restoring cognitive functions to pain control. The number of apitherapists in Traditional and Complementary Medicine Units is not at the desired level. For this reason, it is possible to predict that bee products will be used more and more in palliative care with more apitherapists in an area where cost-effective therapies such as palliative care come to the fore.

Keywords: Palliative Care, Apitherapy, Propolis, Royal Jelly, Bee venom.

GİRİŞ

Palyatif bakımda temel amacımız acıları hafifletmektir. Bir böcek olan arı, acıları nasıl hafifletebilir? Bu sorunun yanıtını tarihe bakarak anlayabiliriz. Üzerinde yaşadığımız dünya, yaklaşık dört buçuk milyar yıl yaşındadır. İnsanoğlu; mitokondriyal DNA çalışmalarına göre yaklaşık iki yüz bin yıldır, fosil kafatası kemiklerine göre yaklaşık üç yüz bin yıldır dense de, Urfa Göbeklitepe' nin bulunması ile kesin olarak günümüzden on iki bin yıl öncesine dek bu dünyadadır. Arıların ise yaklaşık elli milyon yıldır bu dünyada oldukları bilinmektedir. Günümüzden yaklaşık sekiz bin yıl öncesine ait kaya resimlerinde insanoğlunun ağaçtaki kovandan arı balı topladığı görülmektedir. Her üç kutsal kitap da arıdan bahsetmiş. Müslümanların kutsal kitab olan Kur'an'da Nahl (Arı) Suresinde mealen arıdan çıkan ürünlerin faydası anlatılmıştır.

Apiterapi, Apis mellifera cinsi bal arısının yaptığı bal, arı sütü, perga (arı ekmeği), propolis, arı larvası, arı zehiri ve topladığı polenden oluşan arı ürünleri ile yapılan tedaviye apiterapi denir. Hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde; yüksek antioksidan seviyesi içermeleri ve bol polifenolik madde bulundurmalarıyla etkindirler(Silici 2020). 1950'li yıllarda bu yana gelişen modern tıp dünyası, günümüzde bazı sağlık sorunlarını çözmekte zorlanmakta, bireyler medyanın duyurulabilirliğinin de etkisiyle, geçmişi 7000 yıla dayanan arı ürünleri olmak üzere doğal ürünlere giderek daha fazla yönelmektedir. Bilim insanları bu yönelişi fark ederek bu tür ürünlerin etkinliği konusunda son yıllarda daha fazla araştırma yapmaktadırlar. Her yıl artan bilgi birikimi ile tamamlayıcı tıp (klasik ilaç tedavisi ile birlikte doğal ürünler), bireylerin iyilik halinin devamlılığında etkin rol oynamaktadır. Birinci basamak hekimlerine yapılan başvurular sonucu konulan tanılar ve araştırmalar sonucu çıkan kanıt düzeyi yüksek araştırmalar birlikte düşünüldüğünde, apiterapinin palyatif bakımda etkin kullanılabileceği aşıkardır.

Bal: Bal bileşimi, ana maddeler olarak fruktoz, glikoz ve su ile 200'den fazla bileşen içerir. Bal, çağımızın başlangıcında gözlemsel olarak sağlığı faydası bilindiğinden bilimsel bir temele sahip olmadan halk hekimliğinde kullanılmıştır. Son yıllarda artan çalışmalar, balın antioksidan, hepatoprotektif, kardiyoprotektif , antibakteriyel, anti-enflamatuar ve antitümör etkileri gibi bir çok tıbbi etkisini açıklamaya devam etmektedir.(Bobis 2018). Balın antimikrobiyal ve antiinflatuar özellik göstermesi nedeniyle palyatif bakımda sıklıkla karşımıza çıkan yara bakımında tek başına ya da kombine kullanılmaktadır. Kanıt seviyesi yüksek çalışmalara baktığımızda; balın kronik venöz ülserlerde, diyabetik ayak yaralarında, basınç yaralarında, Fournier gangreninde, yanıklarda gümüş sülfadiazin ile birlikte yara

bakımında, baş boyun radyoterapisi sonrası görülen mukozit tedavisinde, gingivitis ve periodontitis tedavisinde, posttonsillektomi ağrısını gidermede, başarılı olduğu görülmektedir. Balın asidik yapısı proteaz aktivitesini arttırmaktadır. Karbonhidrat yoğun içeriği ise dokudan suyu çekerek bakteri üremesini engellemektedir. Aktive hidrojen peroksit balın antibakteriyel etkisinden sorumludur. Debridman etkisi göstererek skar oluşmasını önlemektedir. Hastane ortamında kullanılması gereken balın içerebildiği bakteri sporları nedeniyle steril olması, bu nedenle ışınlanması önerilmektedir. Yara bakımında kullanılacak standartize balın ideal minimum inhibitör konsantrasyon değerlerine erişmesi için, %12-%16 fenol içermesi ve balın daimi olarak yara yüzeyinde kalacak şekilde pansuman malzemeleri kullanılması önerilmektedir (Silici 2020).

Arı sütü: Beş- on beş günlük işçi arıların yutak üstü salgıladıkları krema benzeri bir arı ürünüdür. Ana arı yalnız arı sütü ile beslenirken tüm larva arılar ilk üç gün arı sütü ile sonra perga ile beslenmektedir. Arı sütünün içindeki en önemli kimyasal yapı taşı 10 Hidroksi-trans-2-desenoik asittir. Birçok çalışmada birçok etkisi keşfedilmiş olsa da kanıt seviyesi yüksek ve insanlarda yapılan çalışmalar istenilen düzeyde değildir. Morita (2012) sağlıklı gönüllülerde arı sütü kullanmanın glukoz toleransını düzelttiğini, akıl sağlığında ve eritropoetide iyileşme olduğunu; Pourmoradian (2014), Maleki (2019) diyabetli hastalarda glisemik durumda, lipid profilinde ve oksidatif stres düzeyinde iyileşme sağladığını; Ab Wahab (2018) postmenopozal sendromlarda ve kardiyovasküler parametrelerde düzelme sağladığını bildirmişlerdir.

Propolis: Propolis, kovanın koruyucu reçinesidir. En önemli bileşeni kafeik asit fenil esterdir. Kanıt seviyesi yüksek ve insanlarda yapılan çalışmalar en fazla propolis için söz konusudur: Samadi (2017) günde 900 mg propolis kullanımının diyabetli hastalarda glisemik kontrolü, lipid profilini ve insülin direncini düşürdüğünü; Afsharpour (2019) 1500 mg propolis kullanımının diyabetik hastalarda glisemik durumu ve antioksidan seviyeyi düzelttiğini; Zakerkish (2019) diyabet hastalarında günde 1000 mg propolis kullanımının glukoz metabolizmasını, lipid profilini, insülin direncini ve renal fonksiyonları düzelttiğini; Mujica (2019) diyabetik ayak yaralarında propolis spreyin etkin olduğunu; Miryan (2020) COVID 19 pandemisinde günde 900 mg propolis kullanmanın hastalığın belirtilerini ve şiddetini hafiflettiğini; Nakao (2020) topikal propolis uygulamasının kronik periodontiti iyileştirdiğini; Soleimani 2021 karaciğer yağlanması ve fibrosizinde 500 mg propolisin korucu etki gösterdiğini; Esposito (2021) propolisten elde edilmiş standartize polifenol karışımının üst solunum yolu enfeksiyonu belirtilerini geriletmediğini; bildirmişlerdir. Bahsedilen çalışmalar randomize çalışmalardır. Kuo (2018)'nin metanalizinde propolis ağız yıkama ürününün kanser sonrası

görülen mukoziti iyileştirdiğini; Jalalı (2020)'nin metaanalizinde yetişkinlerde propolis kullanımının sistemik inflamatuvar belirteçleri düşürdüğü bildirilmiştir. Zhu (2018) sistemik inflamatuvar belirteçlerin demans ilişkili olduğu, bu nedenle propolis kullanımı ile kognitif fonksiyonlarda düzelme bildirmiştir. Yapılan bu çalışmalar, propolisin palyatif bakım hastalarında kullanılabileceğini anlamına gelse de standartize ürünlerin henüz ülkemizde yaygınlaşmaması, doğru dozların kullanılmamasına neden olabilir. El-Allaky (2020) ve Neto (2020) çocuklarda propolisin güvenle kullanılabileceğini belirtmektedir. Giusti (2004) ise lokal propolis ürünlerinin cilt alerjisine neden olabileceğini belirtmiştir.

Arı poleni ve Perga: Polen, arının doğandan topladığı tek protein kaynağı olup kovan içerisinde tüm arıların beslenmesi için gereklidir. Polenin insandaki temel fonksiyonu da beslenme ve genel destektir. Polen ekstraktları erkekte prostat şikayetleri için jenerik ilaç olarak kullanılmaktadır. Polenin petek gözlerinde depolanma süreci sonunda fermantasyon ile perga oluşur. Bu dönüşümde perganın protein içeriği azalırken aminoasit içeriği artar ve insan için eşsiz, kolay sindirilebilen bir beslenme ürününe dönüşür. . İnsan sağlığı için 250 civarında vitamin, mineral, yağ asidi, koenzim içermesine rağmen, yapılan yayınların kanıt seviyesi düşüklüğü ve insan çalışmalarının henüz olmaması nedeniyle palyatif bakımdaki yeri tartışmalıdır.

Arı Zehiri: Günümüzde en popüler çalışma konularından biridir. Başta kanserler olmak üzere birçok hastalığın tedavisinde etkin rol oynamaktadır. En önemli bileşeni Melittin, Apamin, Fosfolipaz A ve B'dir. İn vivo çalışmalarda, antibakteriyel, antiviral, antifungal, antioksidan, antiinflamatuvar, antikarsinojen, nörodejeneratif hast (Parkinson, ALS) etkisi, yara iyileşmesini arttırıcı, cilt hastalıklarını iyileştirici, organ protektif etki, allerji mmünoterapisi gibi birçok etkisi bildirilmiştir (Silici 2020) Altıbin civarında literatüre rağmen kanıt seviyesi yüksek insan çalışması çok azdır.

SONUÇ

Arı ürünlerin palyatif bakımda yeri vardır. Apiterapi eğitimi almış tıp doktoru eşliğinde klinisyenlerce, kanıt seviyesi yüksek olan endikasyonlarda, standartize ürünler ile güvenle kullanılabilir. Öneri olarak; Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılında çıkartmış olduğu GETAT Yönetmeliğinde yer alan endikasyonlar, kanıt seviyesi yüksek yayınlara göre yeniden güncellenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Silici S. Bilimsel Gerçeklerle Apiterapi. 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Yayınevi; 2020. p. 1-399
2. Bobiş O, Dezmirean DS, Moise AR. Honey and Diabetes: The Importance of Natural Simple Sugars in Diet for Preventing and Treating Different Type of Diabetes. *Oxid Med Cell Longev*. 2018;4:4757893.
3. Samarghandian S, Farkhondeh T, Samini F. Honey and Health: A Review of Recent Clinical Research. *Pharmacognosy Res*. 2017;9(2):121-27.
4. Maleki V, Jafari-Vayghan H, Saleh-Ghadimi S, Adibian M, Kheirouri S, Alizadeh M. Effects of Royal jelly on metabolic variables in diabetes mellitus: A systematic review. *Complement Ther Med*. 2019;43:20-27.
5. Morita H, Ikeda T, Kajita K, Fujioka K, Mori I, Okada H, et al. Effect of royal jelly ingestion for six months on healthy volunteers. *Nutr J*. 2012;11:77.
6. Pourmoradian S, Mahdavi R, Mobasser M, Faramarzi E, Mobasser M. Effects of royal jelly supplementation on glycemic control and oxidative stress factors in type 2 diabetic female: a randomized clinical trial. *Chin J Integr Med*. 2014;20(5):347-52.
7. Samadi N, Mozaffari-Khosravi H, Rahmanian M, Askarishahi M. Effects of bee propolis supplementation on glycemic control, lipid profile and insulin resistance indices in patients with type 2 diabetes: a randomized, double-blind clinical trial. *J Integr Med*. 2017;15(2):124-34.
8. Afsharpour F, Javadi M, Hashemipour S, Koushan Y, Haghghian HK. Propolis supplementation improves glycemic and antioxidant status in patients with type 2 diabetes: A randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Complement Ther Med*. 2019;43:283-88.
9. Zakerkish M, Jenabi M, Zaeemzadeh N, Hemmati AA, Neisi N. The Effect of Iranian Propolis on Glucose Metabolism, Lipid Profile, Insulin Resistance, Renal Function and Inflammatory Biomarkers in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Randomized Double-Blind Clinical Trial. *Sci Rep*. 2019;9(1):7289.
10. Zhu A, Wu Z, Zhong X, Ni J, Li Y, Meng J, et al. Brazilian Green Propolis Prevents Cognitive Decline into Mild Cognitive Impairment in Elderly People Living at High Altitude. *J Alzheimers Dis*. 2018;63(2):551-60.

YAKLAŞAN BİR HALK SAĞLIĞI TEHDİDİ; KRIPTO PARA TİCARETİ BAĞIMLILIĞI

Mehmet Uçar, Rukuye Aylaz

¹Alparslan Üniversitesi, Varto Meslek Yüksekokulu, Muş/ Türkiye

²İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya/ Türkiye

Özet

Amaç: Bu araştırma son zamanlarda toplumda popüler hale gelen kripto para ticaretinin halk sağlığına olumsuz etkilerine dikkat çekmek amacıyla yapılmıştır.

Giriş: Son yıllarda kripto para yatırımı yapmak, yatırımcıların yanı sıra gençler, öğrenciler ve toplumun büyük bir kesiminde popüler hale geldi. Yatırımcı sayısı her geçen gün artmakta ve günlük yaşamda bunun etkisi görünür hale gelmektedir. Kripto para yatırımı herhangi bir ortamda en çok konuşulan konulardan biri haline geldi. Finansal alandaki veriler yatırımcı sayısının 320 milyonu geçtiğini ve 2021 yılında kripto para piyasasının 4 trilyon dolara yaklaştığını göstermiştir. Bu ticareti yapan kişilere baktığımızda en başta 46 milyon ile ABD ve 27 milyon ile Hindistan vatandaşları gelmektedir. Tüm dünyada bu ticareti yapan kişilerin %63'ü erkek, %74'ünün yaşı 34 ün altında, %71'i üniversite ya da daha üst öğrenime sahiptir. Teknolojik gelişmelerin avantajlarının yanında ileride halk sağlığı sorunu olabilecek olumsuzlukları da gün yüzüne çıkmaktadır. Politika yapıcılar tarafından yaklaşan tehlike görülmemekte ya da göz ardı edilmektedir. Kripto para ticareti yapan bireylerin sayısının artması bir halk sağlığı sorunu olarak ilgi çekmeye devam etmekte ve tedavi arayışları artış göstermektedir. Davranışçı terapiler başta olmak üzere biyolojik ve psikolojik tedaviler konusunda arayışlar bulunmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Sağlık profesyonelleri kripto para ticareti yapan kişilerde meydana gelebilecek sağlık sorunlarını tespit etmek ve çözüm yolları bulmak için araştırmalar yapmalı ve alternatif bağımlılıktan kurtulma terapileri sunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kripto para ticareti, Bağımlılık, Halk sağlığı,

IMPENDING PUBLIC HEALTH THREAT; CRYPTOCURRENCY TRADING ADDICTION

Abstract

Aim: This research was conducted in order to draw attention to the negative effects of cryptocurrency trading, which has recently become popular in the society, on public health.

Introduction: Investing in cryptocurrencies in recent years has become popular with investors as well as youth, students and a large segment of society. The number of investors is increasing day by day and the effect of this becomes visible in daily life. Cryptocurrency investments have become among the most popular discussion topics in any environment. Data in the financial field has shown that the number of investors has exceeded 320 million and the crypto money market has approached 4 trillion dollars in 2021. The leading cryptocurrency trading countries are the US with 46 million followed by India with 27 million. Globally, 63% of the people engaged in this kind of trade are male, while 74% are under 34 years of age and 71% have a university degree or higher. Unfortunately, despite bringing numerous benefits, technological developments are likely to cause certain negativities which may turn into a public health concern in the future. The approaching risks, by the way, are not seen or deliberately ignored by policy makers. The increase in the number of individuals trading cryptocurrencies continues to attract attention as a public health problem and the search for treatment is increasing.

Conclusions and Recommendations: Health professionals should conduct research and offer alternative addiction relief therapies to identify health problems that may occur in people who trade cryptocurrencies and to find solutions.

Key Words: Cryptocurrency trading, Addiction, Public health,

GİRİŞ

Kripto para birimi terimi, blok zincir teknolojisine dayanan dijital paraları ya da varlıkları ifade eder. Blok zincirleri, sistemin her bir düğümünün eşler arası bir ağda birbirine bağlandığı dağıtılmış defter sistemleridir (1). Tüm işlemler, ağın her bileşeni tarafından sistematik olarak doğrulanır. Madeni paraların temelini oluşturan bloklar, ilk madeni para çıkışı aracılığıyla oluşturulur, faaliyetler yoluyla kazanılabilir (2). Madencilik genellikle, kriptografik algoritmaların bilgisayar gücü uygulaması kullanılarak çözülmesi gereken karmaşık rastgele sayıda karma oluşturduğu 'iş kanıtı' sistemleri aracılığıyla gerçekleşir. Bu çalışmaya katkıda bulunan (veya blokları benimseyen) farklı taraflar, bloğun bir kısmını (örneğin, bir Bitcoin'in bir kısmını) alır. Madeni paralar borsalarda işlem görür, "anahtarlar" veya tanımlayıcılar kullanılarak cüzdanlarda özel olarak saklanır (3). Tokenize edilmiş ekonomilerde oyunlar için ödeme yapmak, kumar oynamak, mallar için ödeme yapmak, iş üretmek veya sözleşmeleri güvence altına almak ve tedarik zincirlerini koordine etmek veya para birimi olarak olarak kullanılır (4). Son yıllarda kripto para yatırımı yapmak, yatırımcıların yanı sıra gençler, öğrenciler ve toplumun büyük bir kesiminde popüler hale geldi. Yatırımcı sayısı her geçen gün artmakta ve günlük yaşamda bunun etkisi görünür hale gelmektedir. Kripto para yatırımı herhangi bir ortamda en çok konuşulan konulardan biri haline geldi (5). Finansal alandaki veriler yatırımcı sayısının 320 milyonu geçtiğini ve 2021 yılında kripto para piyasasının 4 trilyon dolara yaklaştığını göstermiştir. Bu ticareti yapan kişilere baktığımızda en başta 46 milyon ile ABD ve 27 milyon ile Hindistan vatandaşları gelmektedir. Tüm dünyada bu ticareti yapan kişilerin %63'ü erkek, %74'ünün yaşı 34 ün altında, %71'i üniversite ya da daha üst öğrenime sahiptir (6).

Kripto ticaretini etkileyen en güçlü psikolojik faktörlerden biri, kaybetme korkusudur (FOMO). Bu terim genellikle bazı deneyimli tüccarlar tarafından ve kaçınılması gereken bir düşünce tarzı tarafından kullanılır. FOMO'nun çevrimiçi spor bahislerinin bir özelliği olması muhtemel olsa da (örneğin, birinin iyi bir bahsi kaçırabileceği inancı), FOMO için fırsatlar özellikle kripto ticaretinde yoğunlaşmış görünüyor. Tüccarlar yüzlerce madeni parayla karşı karşıya kalıyor (7,8).

Bilişsel psikoloji, bir süredir birçok kararın, beklenen pişmanlığı en aza indirme arzusuna dayandığını kabul etmiştir. Bu alandaki temel bulgulardan biri, işlem yapmanın genellikle işlem yapmaktan daha güçlü pişmanlık duygularına yol açmasıdır. Bu asimetri, insanların neden

bir süredir ellerinde tuttıkları hisseleri satma konusunda isteksiz olduklarını ve insanların neden uzun süre tutulan piyango biletlerine değer vereceklerini açıklamak için kullanılmıştır (9).

Ülkelerin ve toplumların yaşadığı 2007 küresel mali kriz, Covid-19 benzeri pandemiler, ülkelerin kendi bütçelerinden fazla borçlu olma durumları, savaşlar ve göçlerin sebep olduğu finansal istikrarsızlıklar, güvencesiz ortamlar bireyleri daha rahat para kazanma yoluna sevk etmiştir.

İngiltere’de yapılan bir araştırma yaşları 18-44 arasında değişen ve yüzde 41’i kadın olan katılımcıların yüzde 13.5’inin kriptoya yatırım yaptığını göstermiştir (10).

Teknolojik aygıt bağımlılarının gece geç vakitlere kadar internette kaldıkları için uyku düzenleri bozulmakta ve ertesi gün uyanamadıklarından dolayı okula ya da işe geç kalmakta, akademik ve iş hayatları bu durumda olumsuz etkilenmektedir. Yapılan bir araştırmada internet bağımlısı kişilerin %53’nün evlilik ve ebeveyn çocukluk ilişkilerinde önemli derecede olumsuzluklar olduğunu belirtmiştir. Çalışanların internet kullanımı işverenlerin en önemli sorunlarından biridir. İnternet bağımlısı kişiler internet başında olmasa bile zihinsel olarak sağlıklı düşünmediklerinden işverenler internet bağımlısı olan biriyle çalışmak istemezler (10,11). İnternetin başlarda önemli bir eğitim aracı olarak görülmesinden sonra kullanımı teşvik edilmiştir. Yapılan bir araştırmada öğretmenlerin, kütüphanecilerin ve okul idarecilerinin %8’sinin internetin öğrencilerin akademik başarısını arttırmadığını, aksine bozduğu görüşünde olduklarını belirtmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise internet kullanımına bağlı olarak öğrencilerin %58’inde çalışma düzeninde bozulma, ders başarısında düşme gibi problemler görülmüştür (12). Son yıllarda teknoloji bağımlısı bireylerin büyük bir kısmı da kripto para bağımlısıdır. DMS -4’te PKO “Başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozuklukları” kategorisinde değerlendirilmiş ancak bağımlılık olarak tanımlanmamıştır. DSM-5’te ise “Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları” kategorisinde “Madde ile ilişkili olmayan bozukluk” kategorisinde değerlendirilmiştir (13).

Mevcut tanısal sistemler tarafından henüz kabul edilmiş bir tanımlaması olmamasına karşın, internet bağımlılığı ve bunun bir sonucu olarak kripto para ticareti yapan bireylerin sayısının artması bir halk sağlığı sorunu olarak ilgi çekmeye devam etmekte ve tedavi arayışları artış göstermektedir. Davranışçı terapiler başta olmak üzere biyolojik ve psikolojik tedaviler konusunda arayışlar bulunmaktadır (14).

Kripto Para Bağımlılığıyla İlişkili Potansiyel Finansal Tehlikeler:

Kripto para bağımlılarının aşağıdaki finansal sorunları yaşama olasılığı diğer insanlardan daha fazladır: Faturaları ödeyememe; çevredeki herkesten hatta tefecilerden borç alma, Kişisel eşyalarını rehin verme ya da satma; Evinden ve işinden olma; Aylık ödemelerde zorluk yaşama; Hırsızlık gibi yasa dışı eylemlerde bulunmak, Kripto para alımlarını finanse etmek için zimmete para geçirme ya da dolandırıcılık; Tam iflas.(14).

Amaç: Bu araştırma son zamanlarda toplumda popüler hale gelen kripto para ticaretinin halk sağlığına olumsuz etkilerine dikkat çekmek amacıyla yapılmıştır.

Kripto Para Bağımlılığının Aile Yaşamı Üzerine Etkileri

Kripto para bağımlılarının aşağıdaki aile sorunlarını yaşama olasılığı diğer insanlardan daha fazladır:

- Normal aile hayatının zorlaşması için kripto para ticaretiyle meşgul olmak;
- Para ve borçlarla ilgili sürekli tartışmalar;
- Duygusal ve/veya fiziksel istismar,
- Aile bireylerini ihmal etmek ve kendisine, eşine/partnerine ve/veya çocuklarına şiddet uygulamak;
- İlişki sorunlarına hatta muhtemelen ayrılmaya ya da boşanmaya neden olmak (14, 15).

Kripto Para Bağımlılığının Sağlıkla İlişkili Tehlikeleri:

Kripto para bağımlılarının aşağıdaki fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarını yaşama olasılığı diğer insanlardan daha fazladır:Kendine güvensizlik, Stres bozuklukları, Endişe, Sürekli endişeli hissetmek ya da ruh hali değişimlerinden muzdarip olmak, Uyku eksikliği ve iştahsızlık, Madde bağımlılığı, Manik depresyon, Aşırı durumlarda, intiharı düşünmüş hatta intihar girişiminde bulunmuş; vs. (16).

Akademik Başarı Üzerine Etkisi

Kripto para ticareti yapan kişilerde düşük okul başarısı gözlenmektedir ve çalışma hayatındaki performansları azdır. Sınıfta derslere katılım oranları düşmektedir hatta okuldan atılma ya da uzaklaştırma olayları görülmektedir (17).

Kripto Para Bağımlılığından Kurtulmak İçin Yapılması Gerekenler: Birey en başta yardım almaya ve bu bağımlılıktan kurtulmaya karar verebilmelidir. Birçok kişi kendini kontrol etmek için yardım ister ama daha sonra tamamen bırakmayı düşünür. Bu bağımlılıktan kurtulmak için şu adımlar izlenebilir:

- Bir seansta ya da belirli bir zaman periyodunda ne kadar para harcayacağınıza sınırlama koyun ve buna kesinlikle uymaya çalışın.
- Kullandığınız uygulamadan buna bir para miktarı sınırlaması koyun. (Örneğin: 50 USD)
- Maaş gününüzde öncelikli ödemelerinizi yapın. (Kira, vergi, mutfak masrafları, ipotek vs.)
- Kripto para ile işlem yaptığınız gün sayısını azaltın (Örneğin: 3 günde 1)
- Kripto para ticaretini para kazanmanın tek yolu olduğunu düşünmeyin.
- Bu işlemlerin riskli olduğunu her an tüm paranızı kaybedebileceğinizi kazanırsanız bile bunun tesadüf olduğunu unutmayın.
- Aileniz ve arkadaşlarınıza önceden size borç vermemelerini hatırlatın.
- Aileniz ve arkadaşlarınızla daha fazla zaman geçirin.
- Yeni hobiler edinmeye çalışın.
- Kripto para ticaretine ilgi duymayan yeni arkadaşlar edinin ve onlarla zaman geçirmeye çalışın.
- Endişelerinizi saklamak yerine diğer yakınlarınızla paylaşın (18,19).

Bilişsel Davranışçı Terapi

Araştırmalar Bilişsel Davranışçı Terapinin kripto para ticareti yapan kişilerde bu ticaret için harcanan zamanın ve kaybedilen paranın miktarını azalttığını ayrıca bir kez bıraktıktan sonra tekrar dönmemesine yardımcı olduğunu göstermiştir. Bilişsel Davranışçı Terapi olumlu düşünme ve davranma yollarını bireylere sunmaya çalışır (20,21).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kripto para ticaretinin bireylerde meydana getirdiği olumsuz sağlık çıktıları bu konuyu bir halksağlığı sorununa dönüştürmüştür. Politika yapıcılar ve sağlık profesyonelleri bu konuda daha duyarlı olmalı. Sağlık profesyonelleri kripto para ticareti yapan kişilerde meydana gelebilecek sağlık sorunlarını tespit etmek ve çözüm yolları bulmak için araştırmalar yapmalı ve Bilişsel Davranışçı Terapi gibi alternatif bağımlılıktan kurtulma terapileri sunmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1.Arthur, J. N., & Delfabbro, P. (2017). Day traders in South Australia: Similarities and differences with traditional gamblers. *Journal of gambling studies*, 33(3), 855-866.
- 2.Arthur, J., Delfabbro, P., & Williams, R. (2015). Is there a relationship between participation in gambling activities and participation in high-risk stock trading?. *The Journal of Gambling Business and Economics*, 9(3), 34-53.
- 3.Banks, M. (2017). *Creative justice: Cultural industries, work and inequality*. Rowman & Littlefield.
- 4.Barry CT, Wong MY. Fear of missing out (FoMO): A generational phenomenon or an individual difference? *Journal of Social and Personal Relationships*. 2020;37(12):2952-2966. doi:10.1177/0265407520945394
- 5.Brett A.S. Martin, Polymeros Chrysochou, Carolyn Strong, Di Wang, Jun Yao, Dark personalities and Bitcoin®: The influence of the Dark Tetrad on cryptocurrency attitude and buying intention, *Personality and Individual Differences*, Volume 188, 2022, 111453, ISSN 0191-8869, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111453>.
- 6.Conlon, T., Corbet, S., & McGee, R. J. (2020). Are cryptocurrencies a safe haven for equity markets? An international perspective from the COVID-19 pandemic. *Research in international business and finance*, 54, 101248. <https://doi.org/10.1016/j.ribaf.2020.101248>
- 7.Delfabbro P. King D. L. Williams J. (2021). The Psychology of Cryptocurrency Trading: Risk and Protective Factors. *Journal of Behavioral Addictions*, 10(2), 201–207. 10.1556/2006.2021.0003734152998
- 8.Etzelmüller, A., Vis, C., Karyotaki, E., Baumeister, H., Titov, N., Berking, M., ... & Ebert, D. D. (2020). Effects of internet-based cognitive behavioral therapy in routine care for adults in treatment for depression and anxiety: systematic review and meta-analysis. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e18100.
- 9.Gao, X., & Lin, T. C. (2015). Do individual investors treat trading as a fun and exciting gambling activity? Evidence from repeated natural experiments. *The Review of Financial Studies*, 28(7), 2128-2166.
- 10.Griffiths, M. (2018). Hot topics in gambling: Gambling blocking apps, loot boxes, and 'crypto-trading addiction'. *Online Gambling Lawyer*, 17(7), 9-11.



<https://castlecraig.co.uk/behavioural-rehab/cryptocurrency-addiction/guide>

- 11.Karyotaki, E., Efthimiou, O., Miguel, C., genannt BERPohl, F. M., Furukawa, T. A., Cuijpers, P & Forsell, Y. (2021). Internet-based cognitive behavioral therapy for depression: a systematic review and individual patient data network meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 78(4), 361-371.
- 12.Kim, H. J., Hong, J. S., Hwang, H. C., Kim, S. M., & Han, D. H. (2020). Comparison of psychological status and investment style between bitcoin investors and share investors. *Frontiers in Psychology*, 11, 502295.
- 13.Mills, D. J., & Nower, L. (2019). Preliminary findings on cryptocurrency trading among regular gamblers: A new risk for problem gambling?. *Addictive behaviors*, 92, 136-140.
- 14.Mosenhauer, M., Newall, P. W., & Walasek, L. (2021). The stock market as a casino: Associations between stock market trading frequency and problem gambling. *Journal of Behavioral Addictions*, 10(3), 683-689.
- 15.Scholten, O. J., Zendle, D., & Walker, J. A. (2020). Inside the decentralised casino: A longitudinal study of actual cryptocurrency gambling transactions. *PloS one*, 15(10), e0240693.
- 16.Sisson, A. (2019). Rebecca Lemon. *Addiction and Devotion in Early Modern England*. 17.Haney Foundation Series. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2018. Pp. 280. \$65.00 (cloth). *Journal of British Studies*, 58(4), 824-826. doi:10.1017/jbr.2019.152
- 18.Przybylski, A. K., Murayama, K., DeHaan, C. R., & Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in human behavior*, 29(4), 1841-1848.
- 19.TripleA (2022) Global Cryptocurrency Ownership Data 2022. [online] Available at: <https://triplea.io/crypto-ownership/> [Accessed 18 August 2022].
- 20.Young, K.S. (2004). Internet Addiction A New Clinical Phenomenon and Its Consequences, *American Behavioral Scientist*, 48(4), 402-415.
- 21.Edition, F. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Am Psychiatric Assoc*, 21(21), 591-643.

PALYATİF BAKIM HASTALARINDA SOLUNUM SİSTEMİ SEMPTOMLARININ YÖNETİMİNDE UYGULANAN TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP YAKLAŞIMLARI

Nurdan Yalçın Atar, Murat Koç

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

²Sultanbeyli Devlet Hastanesi, Palyatif Bakım Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Palyatif bakım hastalarında yaşamı tehdit eden kronik hastalıklarından dolayı birçok semptom gelişmektedir. Palyatif bakımın amacı hastaların yaşam kalitesini düşüren bu semptomları azaltmaya yöneliktir. Ayrıca hasta ve ailesinin evde bu semptomlarla baş etme yöntemlerini öğretmeyi amaçlamaktadır. Palyatif bakımda solunum sistemi semptomları oldukça sık görülmektedir. Ayrıca son derece hayati öneme sahiptir. Çünkü solunum bir yaşam gereksinimidir ve solunumun bozulması hastanın hayatını tehdit edecek ciddi sonuçları meydana getirmektedir. Kırılgan yapıya sahip olan palyatif bakım hastalarında solunum sistemi semptomları uzun sürmekte ve hayati sonuçlara neden olmaktadır. Solunum sistemi semptomlarının yönetiminde tıbbi tedaviye ek olarak farklı tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları da kullanılmaktadır. Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Birimi (National Center for Complementary and Integrative Health) tarafından, modern tıbbın bir parçası olarak değerlendirilmeyen, çeşitli ve birbirinden farklı özelliklere sahip uygulama, ürün ve yöntemler bütünü şeklinde tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ise modern tıp dışındaki tedavi yaklaşımları tamamlayıcı ve alternatif tıp olarak tanımlanmaktadır. Solunum sistemi semptomlarının yönetiminde pozisyon verme, psikososyal destek ve danışmanlık, ağız bakımı, postural drenaj, el hijyeni, el fanı, solunum egzersizleri ve pranayama solunum yöntemi gibi tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları kullanılmaktadır.

Bu çalışma, palyatif bakımda solunum sistemi semptomlarına yönelik başvuru alan tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımlarını belirlemek ve uygulamada yaygınlaşmasını sağlamak amacı ile yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: Palyatif bakım, Solunum sistemi Semptomları, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp



COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDİCİNE APPROACHES İN THE MANAGEMENT OF RESPIRATORY SYSTEM SYMPTOMS İN PALLİATIVE CARE PATİENTS

Abstract

Many symptoms develop in palliative care patients due to their life-threatening chronic diseases. The aim of palliative care is to reduce these symptoms that reduce the quality of life of patients. It also aims to teach the patient and his family the methods of coping with symptoms at home. Respiratory system symptoms are quite common in palliative care. It is also extremely vital. Because respiration is a necessity of life and deterioration of respiration creates serious consequences that will threaten the life of the patient. Respiratory system symptoms last for a long time in palliative care patients with fragile structure and cause vital consequences. In the management of respiratory system symptoms, different complementary and alternative medicine approaches are used in addition to medical treatment.

Complementary alternative medicine is defined by the National Center for Complementary and Integrative Health as a set of practices, products and methods with various and different characteristics that are not considered as a part of modern medicine. According to the World Health Organization, treatment approaches other than modern medicine are defined as complementary and alternative medicine. Complementary and alternative medicine approaches such as positioning, psychosocial support and counseling, oral care, postural drainage, hand hygiene, hand fan, breathing exercises and pranayama breathing method are used in the management of respiratory system symptoms.

This compilation was conducted to determine the complementary and alternative medicine approaches used for respiratory system symptoms in palliative care and to ensure their widespread use in practice.

Keywords: Palliative care, Respiratory System Symptoms, Complementary and Alternative Medicine

GİRİŞ

Palyatif bakım, kronik rahatsızlığı olan hastaların sağlık durumunu korumaya yönelik tıbbi, fiziksel ve manevi açıdan desteklendiği multisipliner bir ekip çalışması olarak adlandırılabilir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), palyatif bakımı “ yaşamı tehdit eden sağlık problemleri olan hastaların ve ailelerin yaşam kalitesini, ağrıyı ve fiziksel, psikososyal ve spiritüel boyuttaki diğer sorunları erken dönemde belirleyip değerlendirerek ve tedavi ederek geliştirilen bir yaklaşım” olarak tanımlamaktadır (2).

Palyatif bakımın temel prensipleri semptomların değerlendirilmesi, bireyselleştirilmiş bakım, bakımın planlanması ve uygulanması, hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi, tıbbi tedavinin devamlılığının sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Ayrıca hasta ve ailesine fiziksel, psikolojik, manevi ve sosyal yönden destek olmak ve yas sürecinde yanında olmaktır (3). Palyatif bakımın amacı hastanın yatışında itibaren yaşam süresi boyunca meydana gelen semptomları engellemeye yönelik tıbbi veya tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kullanılmasıdır. Palyatif bakımda yaşam kalitesindeki artış, semptom yönetimi ile yakından ilişkilidir (4).

DSÖ Motor nöron hastalıkları, nörolojik hastalıklar, genetik/konjenital hastalıklar, ileri dönem organ yetmezliği, kanserler, ve kronik hastalıkları palyatif bakım gerektiren hastalıklar olarak belirtmiştir (4). Palyatif bakım hastalarında yaşamı tehdit eden bu kronik hastalıklardan dolayı ağrı, bulantı-kusma ve beslenme bozuklukları, konstipasyon, solunum sistemi bozuklukları, dolaşım bozukluğu ve ödem, kaşıntı, halsizlik ve ağız kuruluğu gibi bir çok semptom görülmektedir (5).

Palyatif bakım hastaları solunum sistemi hastalıklarından dolayı primer yada diğer hastalıklarından dolayı sekonder olarak dispne, öksürük, sekresyon, bradipne ve taşipne gibi solunum sistemi semptomları sıklıkla yaşanmaktadır (6). Dispne palyatif bakım hastalarında en fazla ölüm riskine sebep olan semptomlardan birisidir. Dispnenin nedenleri arasında akciğer metastazı, sekresyon, hava yolu tıkanıklığı, enfeksiyon ve pulmoner emboli gibi sağlık sorunları yer almaktadır (7). Palyatif bakımda solunum sistemi semptomlarının yönetiminde ki amaç; semptomların ilerlemesini önlemek ve tedavi etmek, komplikasyonları azaltmak, tekrarlayan atakları önlemek, hava yolu açıklığını korumak, solunum fonksiyonlarını korumak, yaşam kalitesini yükseltmek ve hastaların bağımsız olabilmelerine yardımcı olmaktır (8).

Kronik hastalıklardan dolayı zaten kırılgan yapıya sahip olan palyatif bakım hastalarında solunum sistemi semptomları uzun sürmekte ve hayati sonuçlara neden olmaktadır (6). Palyatif

bakımda solunum sistemi semptomlarının değerlendirilmesi ve en uygun girişimin uygulanması son derece önemlidir. Çünkü solunum bir yaşam gereksinimidir ve solunumun bozulması hastanın hayatını tehdit edecek ciddi sonuçları meydana getirmektedir. (9). Palyatif bakımda, solunum sistemi hastalıklarının semptom yönetiminde genellikle tıbbi tedavi kullanılmaktadır. Tıbbi tedaviye destek olarak tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları da tercih edilebilmektedir (10,11).

Tamamlayıcı ve alternatif tıp, toplumların inanç, değer ve kültürlerine yönelik gelişen, kuşaktan kuşağa öğrenilerek hastalıkların tedavisinde kullanılan uygulamalardır (12). Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Birimi (National Center for Complementary and Integrative Health) tarafından, modern tıbbın bir parçası olarak değerlendirilmeyen, çeşitli ve birbirinden farklı özelliklere sahip uygulama, ürün ve yöntemler bütünü şeklinde tanımlanmaktadır (13). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ise modern tıp dışındaki tedavi yaklaşımları tamamlayıcı ve alternatif tıp olarak tanımlanmaktadır (14,15).

Bu çalışma, palyatif bakımda solunum sistemi semptomlarına yönelik başvuru alan tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımlarını belirlemek ve uygulamada yaygınlaşmasını sağlamak amacı ile yapılmıştır.

Palyatif Bakım Hastalarında Solunum Sistemi Yönetiminde Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yaklaşımları

Pozisyon verme: Hastaya verilecek en uygun pozisyonun seçilmesi oldukça önemlidir. Pozisyon seçimi yapılırken hastanın kardiyak ve solunum parametrelerine, kafa içi basıncına, yara basınç noktalarına ve aspirasyon riskine dikkat edilmesi gerekmektedir Solunum sistemi semptomlarının yönetiminde pozisyon vermenin amacı solunum parametrelerini korumak, sekresyonun atılmasını sağlamak ve akciğer kapasitesini artırmaktır. Bu bağlamda verilecek pozisyonun solunum sistemini en az etkilenmesi gerekmektedir (16).

Psikososyal destek ve danışmanlık: Solunum sistemi hastalarının sosyal yaşamlarındaki sorunlarından dolayı anksiyete, depresyon gibi semptomlar gelişebilmektedir. Bu semptomlar solunum fonksiyonlarında bozulmalara sebep verebilir. Bu gibi durumlarda psikososyal destek ve danışmanlık oldukça önem kazanmaktadır. Psikososyal destek ve danışmanlık sağlık bakım profesyonelleri, bakım verenler ve aile üyeleri tarafından sağlanabilmektedir. Psikososyal destek ve danışmanlığın amacı hastanın sorunlarının tespit edilmesi ve giderilmesidir (17).

Ağız bakımı : Ağız sağlığı , diş,dil ve damak gibi yapıların temiz tutulması ve fonksiyonlarını yitirmemesi olarak tanımlanmaktadır. Ağız sağlığındaki bozulma sonucu meydana gelen hastalıklar küresel anlamda bir sağlık sorunudur. Ağız, solunum sistemi mikroorganizmaları için bir konaklama bölgesi olduğundan ağız sağlığının iyi olması birçok semptomu oluşmasını engellemektedir (18). Scannapieco ve ark. (2003) ağız bakımının Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA) ile ilişkisini incelediği sistematik derlemesinde 36 çalışma incelenmiştir. Ağız bakımının pnömoni oluşumunu azalttığını, ağız bakımını ile akciğer sağlığının ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir. Akciğer enfeksiyonu yapan mikroorganizmalar ile ağız içinde yaşayan mikroorganizmaların aynı olduğu saptanmıştır.

Postural Drenaj: Postural drenaj, ellerin paralel şekilde tutularak hızlı ve ritmik dokunuşlarla uygulanan masaj türüdür. Perküsyon ve vibrasyon yöntemleri olmak üzere iki teknikle uygulanır. Her iki teknikte de amaç sekresyonun dışarı atılarak akciğer kapasitesini arttırmaktır (20). Yılmaz ve ark. (2020) yoğun bakım ünitesinde KOA'lı hastalara uyguladığı postural drenajının dispne, anksiyete ve solunum parametrelerindeki etkinliğini saptamak için yaptığı randomize kontrollü çalışmasında hastaların takipne, dispne ve oksijen saturasyon değerlerinde önemli ölçüde iyileşme görüldüğü saptanmıştır.

El hijyeni: El hijyeni, ellerin sıvı sabun, antiseptik solüsyon ve su yardımıyla ovularak temizlenmesi işlemidir(22). El hijyeni, enfeksiyonların bulaşmasını önlenmede kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamasıdır. Doğru el hijyeninin sağlanması solunum sistemi enfeksiyonlarının bulaşmasını önlemektedir (23). Dünya Sağlık Örgütü , doğru el hijyeninin sağlanması solunum yolu enfeksiyonlarının %25'ini ve solunum sistemi hastalıklarının %23'ünü azaltabileceğini ifade etmektedir (24).

El fanı: El fanı küçük, konforlu, taşınabilen, uygulama kolaylığı olan ve yan etkisi olmayan tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamasıdır. Çalışmalar genel olarak el fanının dispne üzerinde etkilerini araştırma yöneliktir (25). Kocatepe ve Can (2020) dispnenin yönetimde el fanının kullanımını araştırdığı sistematik derlemesinde, farklı hasta gruplarının (Akciğer kanseri, palyatif bakımda ileri evre kanserleri ve KOA) katılımı ile gerçekleştirilen birçok çalışmada orta ve şiddetli dispneli hastalara fan uygulanmasının etkili bir yaklaşım olabileceği bildirilmiştir. Dispne yönetiminde yüze soğuk hava uygulamasının hava akışı sağlayarak dispneyi azalttığı belirtilmiştir. El fanı uygulamasının yan etkilerinin olmaması ve uygulanabilirliğinin kolay olmasından dolayı hastaların oksijen tüpü ya da oksijen konsantratoru gibi cihazlara bağımlılığını azalabileceği belirtilmiştir.

Solunum egzersizleri: Solunum egzersizleri solunum sistemi hastalıklarında dispneyi kontrol altına almak için uygulanan bilinçli solunum tekniğidir. Büzük dudak ve diyafragmatik solunum olmak üzere iki tekniği vardır. Büzük dudak solunum tekniğinde burundan nefes alıp ağızdan dudakları bükerek havanın dışarı atılmasıdır. Büzük dudak, alveollerin boşaltılmasını sağlar, gaz değişimini geliştirir, solunum hızını ve dispneyi azaltır (27). Diyafragmatik solunum tekniği diyaframın yukarı itilerek soluk verme işlemidir. Diyafragmatik solunum tekniği, akciğerlerin havalanma düzeyini artırır,anksiyete ve dispneyi azaltır (28).

Pranayama: Yoga, küresel alanda sağlık problemlerine yönelik koruyucu ve tedavi edici rolü bulunan kanıta dayalı tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamasıdır (29). Zihin, beden ve ruhu birleştirerek vüdüdun esnekliğine ve dayanıklılığına katkıda bulunur. Pranayama çeşitli duruş ve tekniklerle solunumun kontrol edilmesini sağlayan bir tür yogadır (30). Pranayama, bilinçli solunum desenleri ile diyafram, akciğer ve yardımcı solunum kaslarının hareketlerini kontrol altında tutmaktadır. Düzenli yapılan pranayama tekniği ile solunum üzerine farkındalık kazanılarak ağız yolu ile yapılan hızlı ve yüzeysel solunum desenlerinin yerini burun yolu ile yapılan yavaş, derin ve daha az enerjinin harcandığı solunum desenleri almaktadır (31). Donesky-Cuenco ve ark. (2010) KOAH'lı yaşlı hastalardaki dispne yoğunluğu azaltmada pranayamanın etkinliğini saptamak için yaptıkları randomize kontrollü çalışmasında, müdahale grubuna 12 hafta boyunca pranayama tekniğini uygulamışlardır. 6 dakikalık yürüme sonucunda müdahale grubunun kontrol grubuna göre dispne yoğunluğunda azalma ve solunum fonksiyonlarında anlamlı gelişmeler olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç

Palyatif bakımda solunum sistemi semptomlarının yönetiminde tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları kullanılmaktadır. Tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımlarının basit, etkili, güvenilir ve maliyeti düşük uygulamalar olması nedeniyle daha sık kullanılabilmesi ve uygulama alanına aktarılabilmesi için sağlık bakım profesyonelleri ve hastalarının teşvik edilmesi gerekmektedir.

Finansal Kaynak

Bu derleme ile ilgili herhangi bir finansal kaynaktan yararlanılmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu derleme ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

- 1) Kıvanç, M. M. (2017). Türkiye’de palyatif bakım hizmetleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 4(2), 132-135.
- 2) World Health Organization. (2012). WHO Definition Of Palliative Care. Erişim: 27 Eylül 2022, <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- 3) Sepúlveda, C., Marlin, A., Yoshida, T., & Ullrich, A. (2002). Palliative Care: the World Health Organization's global perspective. Journal of pain and symptom management, 24(2), 91–96. [https://doi.org/10.1016/s0885-3924\(02\)00440-2](https://doi.org/10.1016/s0885-3924(02)00440-2)
- 4) Borasio G. D. (2011). Translating the World Health Organization definition of palliative care into scientific practice. Palliative & supportive care, 9(1), 1–2.
- 5) Altuntaş, M. (2016). Palyatif Bakımda Semptom Yönetimi. Klinik Tıp Aile Hekimliği, 8(3), 26-30.
- 6) Akbay, S., Kurt, B., Ertürk, A., Gülhan, M., & Çapan, N. (2001). Kronik obstrüktif akciğer hastalığında yaşam kalitesi ve solunum fonksiyon testi ile ilişkisi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi, 49(3), 338-44.
- 7) Kaya, Z. I. (2022) Palyatif Bakım Servisinde İstenen Konsültasyonlar ile Multidisipliner Yaklaşımların Değerlendirilmesi. Geriatrik Bilimler Dergisi, 5(2), 28-37.
- 8) Falter, L. B., Gignac, M. A., & Cott, C. (2003). Adaptation to disability in chronic obstructive pulmonary disease: neglected relationships to older adults' perceptions of independence. Disability and rehabilitation, 25(14), 795–806.
- 9) Aydın, A. (2018). Terminal Dönemdeki Çocuklarda Solunum Sorunları ve Yönetimi.
- 10) Kılıç, Z., & Özçelik, H. (2014). Management of the frequently observed symptoms in advance stage chronic obstructive pulmonary disease patients. Journal of Chest Diseases and Critical Care, 1(2), 85-91.
- 11) Kurt, F., Güvenir, H., Asarkaya, M., Buğa, H., Yakut, H. İ., & MISIRLIOĞLU, E. D. (2019). Acil Servise Solunum Sistemi Şikayetiyle Başvuran Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımının Değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 13(5), 341-347.

- 12) Sütçü, S. (2018). Sosyolojik Açıdan Alternatif Tıp Geleneği Ve Uygulamaları: Isparta Örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta
- 13) National Center for Complementary and Integrative Health. (2022) Complementary, alternative, or integrative health: what's in a name?; Erişim : <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>. Erişim tarihi: 27 Eylül 2022.
- 14) Çetin, O. (2007). Eskişehir'de tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. Sosyoekonomi, 6(6).
- 15) Muslu, G. K., & Öztürk, C. (2008). Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 51(1), 62-7.
- 16) Tor, Ö., Mert, G., & Tosun, B. (2019). Yoğun bakım hastalarına verilen pozisyonların hemodinamik ölçümlere etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 12(1), 15-20.
- 17) Thomas, L. A., (2004). COPD dyspnea management by family caregivers. University of South Florida. Los Angeles
- 18) Munro, C. L., Grap, M. J., Jablonski, R., & Boyle, A. (2006). Oral health measurement in nursing research: state of the science. Biological research for nursing, 8(1), 35–42.
- 19) Scannapieco, F. A., Bush, R. B., & Paju, S. (2003). Associations between periodontal disease and risk for nosocomial bacterial pneumonia and chronic obstructive pulmonary disease. A systematic review. Annals of periodontology, 8(1), 54–69.
- 20) Yenigün, M. (2020). SPA, Masaj ve Yöneticilik Rehberi. Astana Yayınları.
- 21) Yılmaz, K.C., Duru Aşiret, G., & Çetinkaya, F. (2021). The effect of back massage on physiological parameters, dyspnoea, and anxiety in patients with chronic obstructive pulmonary disease in the intensive care unit: A randomised clinical trial. Intensive & critical care nursing, 63, 102962.
- 22) Kaymakçı H, Özcan A. (2007). El Hijyeni. Klimik Dergisi, 20(2):39.
- 23) Jefferson, T., Del Mar, C. B., Dooley, L., Ferroni, E., Al-Ansary, L. A., Bawazeer, G. A., van Driel, M. L., Jones, M. A., Thorning, S., Beller, E. M., Clark, J., Hoffmann, T. C., Glasziou, P. P., & Conly, J. M. (2020). Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. The Cochrane database of systematic reviews, 11(11), CD006207. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006207.pub5>

- 24) Pittet, D., Allegranzi, B., Boyce, J., & World Health Organization World Alliance for Patient Safety First Global Patient Safety Challenge Core Group of Experts. (2009). The World Health Organization guidelines on hand hygiene in health care and their consensus recommendations. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 30(7), 611-622.
- 25) Qian, Y., Wu, Y., Rozman de Moraes, A., Yi, X., Geng, Y., Dibaj, S., Liu, D., Naberhuis, J., & Bruera, E. (2019). Fan Therapy for the Treatment of Dyspnea in Adults: A Systematic Review. *Journal of pain and symptom management*, 58(3), 481-486.
- 26) Kocatepe, V., & Gülbeyaz, C. A. N. (2021). Dispne Yönetiminde El Fanının Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 537-544.
- 27) Gigliotti, F., Romagnoli, I., & Scano, G. (2003). Breathing retraining and exercise conditioning in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): a physiological approach. *Respiratory medicine*, 97(3), 197-204
- 28) O'Donnell DE, Webb K, McGuire M (2002) Comprehensive Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. J Bourbeau, D Nault, E Borycki (Eds), London, B.C. Decker, p.149-170.
- 29) Saoji, A. A., Raghavendra, B. R., & Manjunath, N. K. (2019). Effects of yogic breath regulation: A narrative review of scientific evidence. *Journal of Ayurveda and integrative medicine*, 10(1), 50-58
- 30) Altuntuğ K, Ege E. [Yoga]. Başer M, Taşcı S, editörler. Kanıta Dayalı Rehberiyile Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar. 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Çağlayan Kitabevi; 2015. p.25-35.
- 31) Singh, R. B., Wilczyńska-Kwiatek, A., Fedacko, J., Pella, D., & De Meester, F. (2009). Pranayama: the power of breath. *International Journal on Disability and Human Development*, 8(2), 141-154.

DİYABET HASTALARINDAKİ GÖZ KURULUĞU İLE DİYABET ÖZ-YÖNETİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Murat Tamer, Uğur Doğan

¹İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Malatya/ Türkiye

²Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kilis/Türkiye

Özet

Giriş ve Amaç: Diyabet öz-yönetimi yüksek seviyede olan hastaların pek çok diyabet komplikasyonunu yaşama riskinin azaldığı bilinmektedir. Diyabetli hastalarda ortaya çıkabilen komplikasyonlardan birisi de göz kuruluğudur. Bu çalışmada diyabet-öz yönetimi ile göz kuruluğu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel bu çalışma Haziran-Ağustos 2021'de bir üniversite hastanesinin endokrinoloji kliniğinde tedavi gören DM tanılı 117 hasta ile yürütüldü. Veriler; bireysel bilgi formu, Diyabet öz-yönetim skalası (DÖYS) ve McMonnies göz kuruluğu ölçeği (MMÖ) kullanılarak toplandı. Toplam 16 soru ve 4 alt boyuttan oluşan DÖYS ölçeğinden alınan puanın artması diyabet öz-yönetiminin iyileştiğini göstermektedir. Toplam 12 sorudan oluşan MMÖ puanındaki artış ise göz kuruluğunun artışı göstermektedir. Ölçek puanları arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi kullanılarak incelendi. Çalışmanın yürütüldüğü kurumdan, etik kuruldan ve katılımcılardan gerekli yazılı izinler alındı.

Bulgular: Hastaların DÖYS puan ortalaması $5,68 \pm 2,18$; MMÖ puan ortalaması $11,50 \pm 6,12$ olarak bulundu. MMÖ puanları ile DÖYS-fiziksel aktivite alt boyutu ($r=-0,294$, $p=0,001$) ve DÖYS-toplam ($r=-0,188$, $p=0,043$) puanları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlendi.

Sonuç ve Öneriler: Diyabet öz-yönetimi ile göz kuruluğu ilişkilidir. Diyabet öz-yönetiminin güçlendirilmesini sağlayacak çalışmalar planlanarak DM'li hastalarda göz kuruluğu ve buna bağlı gelişebilecek komplikasyonlar azaltılabilir. Diyabetli hastalardaki göz kuruluğunu önlemek için uygulanacak çalışmalarda, diyabet öz yönetiminin de dikkate alınması faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, Öz-yönetim, Kuru göz, Komplikasyon

THE ASSOCIATION BETWEEN DRY EYE AND DIABETES SELF-MANAGEMENT IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Abstract

Introduction and Aim: Patients with a high level of diabetes self-management have a reduced risk of experiencing many diabetes complications. One of the complications that can occur in patients with diabetes is dry eye (DE). In this study, it was aimed to examine the relationship between diabetes-self-management and DE.

Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 117 patients with diabetes mellitus (DM) who were treated in the endocrinology clinic of a university hospital between June and August 2021. Data was collected using the individual information form, the Diabetes self-management scale (DSMS) and McMonnies dry eye scale (MMS). An increase in the score obtained from the DSMS scale, which consists of 16 questions and 4 sub-dimensions, indicates that diabetes self-management is improved. The increase in the MMS score, which consists of total of 12 questions, indicates an increase in dry eye. The relationship between scale scores was examined using Pearson correlation test. Necessary written permissions were obtained from the institution where the study was conducted, ethics committee and participants.

Results: The mean DSMS score of the patients was 5.68 ± 2.18 ; the mean MMS score was 11.50 ± 6.12 . There was a negative correlation between MMS scores and DSMS-physical activity sub-dimension ($r = -0.294$, $p = 0.001$) and DSMS-total ($r = -0.188$, $p = 0.043$) scores.

Conclusions and Recommendations: Diabetes self-management is associated with DE. DE and related complications can be reduced in patients with DM by planning studies to strengthen diabetes self-management. It may be useful to consider diabetes self-management in studies to prevent dry eye in patients with diabetes.

Key Words: Diabetes, Self-management, Dry eye, Complication

Introduction

Type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients with impaired insulin levels are exposed to high blood glucose levels. Various chronic complications, such as atherosclerosis, nephropathy, neuropathy, and retinopathy, develop as a result of this exposure (Mikhael et al., 2020). Although retinopathy is the most frequent eye complication caused by T2DM, dry eye (DE) is also common (Najafi et al., 2013). Studies have reported that the prevalence of DE in T2DM patients is between 53-64% (Aljarousha et al., 2016; Fuerst et al., 2014).

Despite the fact that the literature on the subject is conflicting, many studies suggest a significant relationship between DE and poor glycemic control (Bal et al., 2014; Burda et al., 2013; Dutta et al., 2021). Glycemic control is affected by a variety of factors. Some are related to non-modifiable risk factors including age, gender, and pre-existing diseases, while others are related to T2DM self-management, which includes lifestyle modifications. Patients with a high level of T2DM self-management are known to have a lower risk of developing many diabetic complications (Adu et al., 2019). This information suggests that T2DM self-management and the emergence of DES may be related.

Despite the fact that numerous factors related to DE and T2DM were examined in the literature, studies examining the relationship between DE and T2DM self-management were not found. As a reason, the aim of this study was to examine into the relationship between DE and T2DM self-management. Individual characteristics that may affect DE and T2DM self-management will also be examined, contributing to the body of knowledge on the subject.

Methods

Setting and sample

A cross-sectional study involving 117 Turkish patients with T2DM was done in a university hospital in Malatya, Turkey, between June and August 2021. In order to select samples, the probability sampling method was used. Using the G.Power 3.1.7 software, the required minimum sample size was determined to be 74 participants (power level of 95%, medium effect size of .15, and significance level (α) of .05). Inclusion criteria included being 18 years or older, literate, diagnosed with T2DM, having DE complaints (such as stinging, burning, itching), not having a disease other than T2DM that could cause DE (such as Sjögren's syndrome, rheumatoid arthritis, keratoconus sicca), not receiving oncological treatment, having no communication barrier, and being a volunteer. Out of a total of 167 patients that met the inclusion criteria, 117 patients were participated in the study (response rate 70.1%).

Data Collection and Measurements

All of the interviews took place in the patient's room. Data were collected using the individual information form, McMonnies dry eye scale, and diabetes self-management questionnaire.

Individual information form was prepared by the researchers after reviewing the related literature (Azami et al., 2018; Eroğlu & Sabuncu, 2019; Taha et al., 2016).

The McMonnies dry eye scale (MMS) was developed by McMonnies in 1986. The Turkish validity and reliability of the MMS was performed by Oray and Toker (2010). An increase in the score indicates that the severity of DE disease increases (Oray & Toker, 2010). In our study, Cronbach's α value was found to be .57.

Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ) is a 16-item scale developed by Schmitt et al. to examine the DM self-management of patients with DM. Turkish validity and reliability of DSMS was done by Eroğlu and Sabuncu (2018). DSMQ has four subscales: glucose management, dietary control, physical activity, and health-care use. It is expected that DM self-management will improve as the score obtained from the DSMQ items increases (Eroğlu & Sabuncu, 2019). In our study, Cronbach's α value was found to be .90.

Data analysis

The data were investigated using IBM SPSS Statistic 25.0 program. Frequency, percentage, mean, and standard deviation were used as the descriptive statistics. While independent samples t-test was used to compare two independent groups having normal distribution, one-way ANOVA test was used to compare three independent groups having normal distribution. Pearson's correlation test was used to determine the correlation between scale scores. Multiple linear regression was applied for the scale scores which correlation was found. The confidence interval (CI) was determined as 95%. Statistical significance level was accepted as $p < .05$.

Results

Individual characteristics of the participants

The majority of the patients were between the ages of 41 and 65 (65%), female (62.4%), married (88.9%), had less than a high school education (74.4%), had income equivalent to expenditure

(53%), BMI of 25-29.99 kg/m² (41%), and the duration of diabetes diagnosis was > 10 years (43.6%) (Table 1).

Table 1. DSMQ and MMS score changes according to the individual characteristics of the patients (n= 117)

	n (%)	DSMQ		MMS	
		Mean±SD	Statistics	Mean±SD	Statistics
<i>Age</i>					
18-40	12 (10.3)	7.53±1.79	F=5.375 p=.006	6.75±4.07	F=4.444 p=.014
41-65	76 (65.0)	5.39±2.13		11.84±6.30	
Above 65	29 (24.8)	5.66±2.14		12.59±5.55	
<i>Gender</i>					
Female	73 (62.4)	5.44±2.29	t=-1.567	14.07±5.66	t=6.923
Male	44 (37.6)	6.08±1.94	p=.120	7.25±4.19	p=.001
<i>Marital status</i>					
Married	104 (88.9)	5.52±2.19	t=-2.218	11.81±5.99	t=1.526
Unmarried	13 (11.1)	6.92±1.69	p=.029	9.08±6.79	p=.130
<i>Educational status</i>					
Less than a high school education	87 (74.4)	5.32±2.06	F=5.080 p=.008	12.56±6.13	F=5.707 p=.004
High school education	18 (15.4)	6.78±1.75		9.00±5.24	
More than a high school education	12 (10.3)	6.67±2.85		7.58±4.76	
<i>Income status</i>					
Less than expenditure	45 (38.5)	5.48±2.01	F=5.240 p=.007	14.27±6.45	F=8.427 p=.001
Equal to expenditure	62 (53.0)	6.12±2.03		9.82±5.35	
More than expenditure	10 (8.5)	3.88±2.87		9.50±4.74	
<i>Duration of diabetes diagnosis</i>					
1-3 years	38 (23.9)	6.42±1.87	F=3.205 p=.044	6.71±3.34	F=13.922 p=.001
4-10 years	28 (32.5)	5.08±2.34		13.34±6.76	
Above 10 years	51 (43.6)	5.71±2.11		12.76±5.46	
<i>Body mass index (kg/m²)</i>					
<18.5	4 (3.4)	6.15±1.93	F=1.979 p=.121	10.00±11.05	F=6.111 p=.001
18.5-24.99	29 (24.8)	6.48±2.00		8.41±5.29	
25-29.99	48 (41.0)	5.31±2.34		11.27±5.61	
≥30	36 (30.8)	5.48±2.02		14.47±5.62	

DSMQ: Diabetes self-management questionnaire; MMS: McMonnies dry eye scale



Results regarding the patients' DSMQ and MMS scores

When the difference in the DSMQ-total scores of the patients was examined, it was determined that 18-40 years old ($p=.006$), male ($p=.120$), unmarried ($p=.029$), high school graduate ($p=0.008$), income equal to expenditure ($p=.007$), with duration of diabetes diagnosis 1-3 years ($p=.044$), and BMI of 18.5-24.99 kg/m^2 ($p=.121$) had higher scores. When the difference in the MMS scores of the patients is examined, it was determined that age ≥ 65 ($p=.014$), female ($p=.001$), married ($p=.130$), less than high school education ($p=.004$), income less than expenditure ($p=.001$), duration of diabetes diagnosis 4-10 years ($p=.001$), and $\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ($p=.001$) had higher scores. Other information on the change in scores of the patients from DSMQ and MMS is presented in table 1. The participants' DSMQ-total and MMS scores were determined as 5.68 ± 2.18 and 11.50 ± 6.12 , respectively (Table 2).

Table 2. Patients' MMS and DSMQ subscale scores (n= 117)

	Number of items	Minimum	Maximum	Mean \pm SD
DSMQ - glucose management	5	0	10	6.45 \pm 2.69
DSMQ - dietary control	4	0	10	6.45 \pm 2.35
DSMQ - physical activity	3	0	10	3.69 \pm 3.24
DSMQ - health-care use	3	0	10	5.70 \pm 2.51
DSMQ - total score	16*	0	9.79	5.68 \pm 2.18
MMS	14	1	28	11.50 \pm 6.12

* An item was not included in any subscale. DSMQ: Diabetes self-management questionnaire; MMS: McMonnies dry eye scale

The relationship between DSMQ and MMS scores

When the relationship between the scores of the patients in DSMQ and MMS is examined, it was found that there was a relationship between MMS and the DSMQ-physical activity and DSMQ-total scores (respectively; $r=-.294$, $p=.001$; $r=-.188$, $p=.043$). (Table 3)

Multiple linear regression analysis was applied to explain the relationship between the scale scores, which were found to be correlated as a result of the correlation analysis. According to the results of the analysis, it was determined that the increase in the DSMQ-physical activity subscale and the DSMQ-total score was associated with the decrease in the MMS score (Adjusted $R^2=.078$, $F=10.871$, $p=.001$). (Table 4)

Table 3. The correlations between patients' MMS and DSMQ subscale scores (n= 117)

	MMS
DSMQ - glucose management	r =-.142 p =.127
DSMQ - dietary control	r =-.137 p =.140
DSMQ - physical activity	r =-.294 p =.001
DSMQ - health-care use	r =.046 p =.619
DSMQ -total score	r =-.188 p =.043

DSMQ: Diabetes self-management questionnaire; MMS: McMonnies dry eye scale

Table 4. Multiple linear regression analysis of factors associated with dry eye (n= 117)

Variables	B	SE	β	t	P	95% CI	
						Lower	Upper
Constant	12.816	1.659		7.724	.001	9.529	16.103
DSMQ - physical activity	-.556	.168	-.294	-3.297	.001	-.889	-.222
DSMQ -total score	-.527	.257	-.188	-2.050	.043	-1.036	-.018

Note: $R^2=.086$, $R^2_{adj}=.078$, $F=10.871$, $p=.001$, CI: Confidence interval, DSMQ: Diabetes self-management questionnaire

Discussion

In this study, after examining the relationship between DM self-management, which is known to be effective in glycemic control, and DES, the results were discussed in light of the relevant literature.

It was found that the mean DSMQ-total score of the participants was 6.45 ± 2.69 . When the studies on DM self-management in the literature are examined, it is seen that there are different results. When the results of the previous studies are examined, the mean of DSMQ-total score was found as by Zhu et al. 6.9 ± 1.5 , by Bukhsh et al. 4.8 ± 2.6 , and by Azami et al. 3.56 ± 1.22 (Zhu et al., 2018; Bukhsh et al., 2017; Azami et al., 2018). We think that the difference in the mean scores is due to the differences in the individual characteristics of the patients. The mean MMS score of the patients in our study was found to be 11.50 ± 6.12 . When the previous study results were examined, the mean MMS score was found as by Gupta et al. 17.1 ± 3.9 (Gupta et al., 2010). It is seen that the MMS scores of the patients in our study are lower than the previous studies. We think that this situation is due to the better DM self-management of the patients in our study. In a study conducted by Masmali et al., it was determined that DM patients with better A1C values had lower MMS scores (Masmali et al., 2018).

When the DM self-management status is examined according to the individual characteristics of the patients, it was determined that DM self-management was better in the 18-40 age range, unmarried, high school graduates, with an income equal to their expenses, and with a diagnosis of T2DM for 1-3 years. In a study conducted by Berkowitz et al., it was reported that individual variables such as age, income, education, and duration of diabetes diagnosis may be associated with DM self-management outcomes (Berkowitz et al., 2014). When the DE status of the patients is examined according to their individual characteristics, it was determined that the MMS scores of those aged ≥ 65 , female, with less than high school education, income less than expenditure, duration of diabetes diagnosis 4-10 years, and $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$. When the results of previous studies are examined, it has been reported that there is a relationship between DE and age, gender, education level, income status (Kim et al., 2019), duration of diabetes diagnosis (Masmali et al., 2018), BMI (Ohwin & Abadom, 2019). In studies on DM self-management and DES, these individual differences should be taken into account.

DE is treated with a variety of treatments, including anti-inflammatory agents, corticosteroids, and autologous blood serum. These treatments, however, may have certain side effects. As a reason, it seems acceptable to focus on measures aimed at preventing the development of DE

(Zhang et al., 2016). It is known that the development of DE can be reduced by providing glycemic control in people with T2DM. There are various indicators of good glycemic control such as A1C, blood glucose level, and DM self-management (Alzaheb & Altemani, 2018; Haghghatpanah et al., 2018). When the data obtained from our study were examined, it was found that there was a negative relationship between DM self-management and DES. It is understood from this result that the DE scores of the patients can be reduced with the improvement of DM self-management. It is known that DM self-management is an important parameter in improving the glycemic control of patients with DM. Although there are no studies in the literature examining the relationship between DM self-management and DES, some studies have examined the relationship of other glycemic control parameters with DES. It is known that hyperglycemia, one of the consequences of poorly managed DM, can cause the development of DE (Zhang et al., 2016). One of the parameters showing the level of glycemic control is A1C. In a study in which patients with DM were given DM self-management training, it was determined that the A1C levels of those who received training were lower than those who did not (Azami et al., 2018). All this information shows that improved glucose control may be associated with low DE risk. Finding a relationship between DM self-management and DE of the patients in our study will give a new perspective to this information in the literature.

Limitations This study examined T2DM patients who were treated at a Turkish hospital. The results of our study cannot be generalized because it was conducted using a limited sample group. Data obtained from studies conducted in other societies can contribute to enhance one's understanding of the subject.

Conclusion: Various individual characteristics, such as age, gender, marital status, education level, income status, duration of diabetes diagnosis, and BMI, can impact on diagnosis of DM self-management and DE in patients with T2DM. In addition, a negative correlation was found between DM self-management and DE in patients with T2DM. It is understood from this result that DE complaints can be reduced by improving DM self-management.

Based on the results of our study, we think that DM self-management may be one of the parameters used to prevent DE. For this reason, nurses should focus on efforts to strengthen diabetes self-management in order to prevent DE and related complications in patients with DM. While preparing DM self-management programs, individual differences that may affect DM self-management should be considered.

REFERENCES

1. Adu, M. D., Malabu, U. H., Malau-Aduli, A. E. O., & Malau-Aduli, B. S. (2019). Enablers and barriers to effective diabetes self-management: A multi-national investigation. *PLOS ONE*, *14*(6), e0217771. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217771>
2. Aljarousha, M., Badarudin, N. E., & Che Azemin, M. Z. (2016). Comparison of dry eye parameters between diabetics and non-diabetics in district of Kuantan, Pahang. *The Malaysian Journal of Medical Sciences : MJMS*, *23*(3), 72–77.
3. Alzaheb, R. A., & Altemani, A. H. (2018). The prevalence and determinants of poor glycemic control among adults with type 2 diabetes mellitus in Saudi Arabia. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, *11*, 15–21. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S156214>
4. Azami, G., Soh, K. L., Sazlina, S. G., Salmiah, Md. S., Aazami, S., Mozafari, M., & Taghinejad, H. (2018). Effect of a nurse-led diabetes self-management education program on glycosylated hemoglobin among adults with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Research*, *2018*, 1–12. <https://doi.org/10.1155/2018/4930157>
5. Bal, C., Mukherjee, S., & Dan, S. (2014). Effect of long term glycemic control on precorneal tear film in diabetic patients. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, *13*(11), 51–53. <https://doi.org/10.9790/0853-131115153>
6. Berkowitz, S. A., Karter, A. J., Lyles, C. R., Liu, J. Y., Schillinger, D., Adler, N. E., Moffet, H. H., & Sarkar, U. (2014). Low socioeconomic status is associated with increased risk for hypoglycemia in diabetes patients: The diabetes study of Northern California (DISTANCE). *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, *25*(2), 478–490. <https://doi.org/10.1353/hpu.2014.0106>
7. Bukhsh, A., Lee, S. W. H., Pusparajah, P., Schmitt, A., & Khan, T. M. (2017). Psychometric properties of the diabetes self-management questionnaire (DSMQ) in Urdu. *Health and Quality of Life Outcomes*, *15*(1), 200. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0776-8>
8. Burda, N., Mema, V., Mahmudi, E., Selimi, B., Zhugli, S., Lenajni, B., & Bunjaku, I. (2013). Prevalence of dry eye syndrome at patients with diabetes melitus tip 2, one year retrospective study May 2011-June 2012. *Journal of Acute Disease*, *2*(1), 48–51. [https://doi.org/10.1016/S2221-6189\(13\)60095-5](https://doi.org/10.1016/S2221-6189(13)60095-5)
9. Dutta, S. K., Paul, G., & Paul, G. (2021). Correlation of dry eye and diabetes mellitus. *Indian Journal of Clinical and Experimental Ophthalmology*, *7*(1), 25–30. <https://doi.org/10.18231/ijceo.2021.007>
10. Eroğlu, N., & Sabuncu, N. (2019). Diyabet öz yönetim skalası'nın (DÖYS) Türk toplumuna uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, *1*(3), Article 3.
11. Fuerst, N., Langelier, N., Massaro-Giordano, M., Pistilli, M., Stasi, K., Burns, C., Cardillo, S., & Bunya, V. Y. (2014). Tear osmolarity and dry eye symptoms in diabetics.

- Clinical Ophthalmology (Auckland, N.Z.)*, 8, 507–515.
<https://doi.org/10.2147/OPHTH.S51514>
12. Gupta, N., Prasad, I., Jain, R., & D'Souza, P. (2010). Estimating the prevalence of dry eye among Indian patients attending a tertiary ophthalmology clinic. *Annals of Tropical Medicine & Parasitology*, 104(3), 247–255.
<https://doi.org/10.1179/136485910X12647085215859>
 13. Haghghatpanah, M., Nejad, A. S. M., Haghghatpanah, M., Thunga, G., & Mallayasamy, S. (2018). Factors that correlate with poor glycemic control in type 2 diabetes mellitus patients with complications. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 9(4), 167–174. <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2018.9.4.05>
 14. Kim, K. I., Park, Y. S., Kim, R. H., & Kim, J. H. (2019). Factors associated with dry eye symptoms in elderly Koreans: The fifth Korea national health and nutrition examination survey 2010–2012. *Korean Journal of Family Medicine*, 40(1), 22–30.
<https://doi.org/10.4082/kjfm.17.0058>
 15. Masmali, A. M., Maeni, Y. A., El-Hiti, G. A., Murphy, P. J., & Almubrad, T. (2018). Investigation of ocular tear ferning in controlled and uncontrolled diabetic subjects. *Eye & Contact Lens*, 44, S70. <https://doi.org/10.1097/ICL.00000000000000419>
 16. Mikhael, E. M., Hassali, M. A., & Hussain, S. A. (2020). Effectiveness of diabetes self-management educational programs for type 2 diabetes mellitus patients in middle east countries: A systematic review. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 13, 117. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S232958>
 17. Najafi, L., Malek, M., Valojerdi, A. E., Aghili, R., Khamseh, M. E., Fallah, A. E., Tokhmehchi, M. R. F., & Behrouz, M. J. (2013). Dry eye and its correlation to diabetes microvascular complications in people with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 27(5), 459–462.
<https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2013.04.006>
 18. Ohwin, E. P., & Abadom, E. G. (2019). Anthropometric indicators of executive drivers as physiological correlates of visual capacities. *The Journal of Medical Research*, 5(3), 115–119. <https://doi.org/10.31254/jmr.2019.5304>
 19. Oray, M., & Toker, E. (2010). McMonnies kuru göz anketinin Türkçe çevirisinin güvenilirliği ve geçerliliği. *Türkiye Klinikleri Oftalmoloji Dergisi*, 19(2), 71–77.
 20. Taha, N., Zaton, H., & Ahmed, N. (2016). Impact of a health educational guidelines on the knowledge, self-management practice and self-efficacy of patients with type-2 diabetes. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n9p46>
 21. Zhang, X., Zhao, L., Deng, S., Sun, X., & Wang, N. (2016). Dry eye syndrome in patients with diabetes mellitus: Prevalence, etiology, and clinical characteristics. *Journal of Ophthalmology*, 2016, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2016/8201053>
 22. Zhu, B., Quinn, L., Kapella, M. C., Bronas, U. G. et al. (2018). Relationship between sleep disturbance and self-care in adults with type 2 diabetes. *Acta Diabetologica*, 55(9), 963–970. <https://doi.org/10.1007/s00592-018-1181-4>

UZUN SÜRELİ BAKIM TESİSLERİNDE YAŞAYAN YAŞLI NÜFUSTA PALYATİF BAKIM

Serap Canlı, Nurhan Bingöl

¹Ankara Üniversitesi, Haymana Meslek Yüksekokulu, Ankara / Türkiye

²Ankara Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara / Türkiye

Özet

Yaşlı nüfusun artışı yönünde değişen demografi daha fazla sayıda yaşlının uzun süreli bakım tesislerinde yaşayacağı anlamına gelmektedir. Çoğu uzun süreli bakım sakini 65 yaş üzerindedir ve yaşamın sonuna doğru ciddi kronik durumlar ve etkileriyle karşılaşmaktadır. Bu durum yaşam kalitesini iyileştirmek, iyi yaşamak ve zamanı geldiğinde iyi ölmeyi sağlamak için bir ihtiyaç yaratmaktadır. Bu ihtiyacı en iyi karşılayan, insanlar için onurlu, hassas ve hasta merkezli bakım değerlerini ve ilkelerini açıkça yansıtan palyatif bakımdır. Yaşlı nüfusun yaşadığı uzun süreli bakım tesisleri, yaşam sonu bakımı da içeren palyatif bakımın verilmesi için önemli ortamlardır. Bu tesislerde yaşayan sakinler palyatif bakım yaklaşımından ve palyatif bakım ihtiyaçlarının belirlenmesinden çeşitli düzeylerde yararlanabilirler. Palyatif bakım ihtiyaçlarını anlamak ve ele almak nüfusun savunmasız ve kırılgan olan bu grubu için hiç şüphesiz kritik bir öneme sahiptir. Bu yazıda uzun süreli bakım tesisinde yaşayan yaşlı bireyler için palyatif bakım konusunda literatüre dayalı bilgi verilmesine odaklanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Uzun Süreli Bakım, Yaşlı, Palyatif Bakım

PALLIATIVE CARE FOR ELDERLY POPULATION LIVING IN LONG-TERM CARE FACILITIES

Abstract

The changing demographics in the direction of the increase in the elderly population means that more elderly people will live in long-term care facilities. Most long-term care residents are over 65 and towards the end of their life they encounter with serious effects and chronic conditions. This creates a need to improve quality of life, to live well and to die well when the time comes. Palliative care, which clearly reflects the values and principles of dignified, sensitive and patient-centered care for people, meets this need in the best way. Long-term care facilities in which the elderly population lives, are important places for the providing of palliative care, including end-of-life care. Residents who live in these facilities can benefit at various levels from the palliative care approach and identification of palliative care needs. Learning about palliative care needs and handling it is undoubtedly critical for this vulnerable and undefended group of the population. In this article we focused on providing literature-based information about palliative care needs, palliative care process and outcomes for elderly individuals who live in a long-term care facility.

Key Words: Long-Term Care, Elderly, Palliative Care

GİRİŞ

Alternatif ve değişen aile biçimlerinde yaşanan artış, yaşam tarzı değişimleri ve yerleşim yeri hareketliliği gibi değişen demografik yapı yaşlı nüfus için aile gibi bakım kaynaklarına erişimin güçleşmesine katkıda bulunmaktadır (Albertini ve Mencarini, 2014). Geride, birlikte yaşanılacak ve bakım alınacak aile üyeleri kalmadığında da uzun süreli bakım tesisleri potansiyel bir destek kaynağı ve yaşam alanı haline gelmektedir (Mair ve Carr, 2019). Uzun süreli bakım tesisleri, “yaşlı nüfusa yedi gün 24 saat ve belirsiz bir süre boyunca bakımın sağlandığı toplu yaşanılan kurumsal ortam” (Froggatt, Vaughan, Bernard, Wild, 2020) veya “gün geçtikçe daha fazla bakıma ihtiyaç duyan fonksiyonel ve bilişsel engelli yaşlı insanlar için nihai ev” olarak tanımlanmaktadır (West, Moore, Kupeli, ve ark., 2021). Uzun süreli bakım tesislerinde kalan yaşlıların çoğu birden fazla hastalık ile yaşamakta, bakım gibi birçok konuda yüksek düzeyde bağımlılık göstermekte, bilişsel ve fonksiyonel işlevlerde kademeli olarak kötüleşme yaşayabilmektedir (Honinx, Van Dop, Smets, ve ark., 2019). Uzun süreli bakıma kabul edilen yaşlıların çoğunluğunun palyatif bakım ihtiyaçları bulunmakta ve birçoğu yaşamlarının sonuna yaklaşmaktadır (Pvodic, Smets, Van den Noortgate, ve ark., 2018). Ancak palyatif bakım sadece konfor veya yaşam sonu bakımı ile sınırlı değildir. Yaşamı tehdit eden hastalıklarla karşı karşıya kalan kişilere hastalığın tüm evrelerinde destek sunan bir yaklaşım sergilemektedir (Rome, Luminais, Bourgeois, ve ark., 2011). Bu yönü ile palyatif bakım yaşanan nüfusta yaşanan gerileme ve kayıplara karşı artan ihtiyaçları karşılayan bir rol de üstlenmektedir.

Palyatif bakım ile ilgili yapılan müdahale ve programların uzun süreli bakım tesislerinde yaşayan ve yaşamlarının son evrelerinde karmaşık kronik hastalıkları olan yaşlı nüfusta başarılı sonuçlar ortaya koyduğu görülmektedir (Taylor, Ellis, Gao, ve ark., 2020). Palyatif bakım sadece yaşlı bireylere potansiyel faydalar sağlamaz. Aynı zamanda yaşlı bireylerin bakımdan sorumlu olan başta hemşireler olmak üzere tüm bakım sorumlularına da çeşitli fırsatlar sunabilir. Bu nedenle uzun süreli bakım tesislerinde yaşayan nüfusa yönelik iyi tasarlanmış palyatif bakım modellerini uygulamak gereklilik haline gelmektedir (Johnston, Patterson, Bird, ve ark., 2018).

Uzun Süreli Bakım

Uzun süreli bakım, kendi bakımını yapamayan bireylere sağlanan sağlık hizmetleri ile destekleyici hizmetlerin sunulması tanımlanmaktadır. Bu hizmetler barınma, kişisel bakım, ulaşım, sosyal hizmetler ile tıbbi ve rehabilite edici bir dizi aktiviteyi içermektedir (Huskamp,

Kaufmann, Stevenson, 2012). Uzun süreli bakım hizmetleri yerinde veya dışarıdan bir kuruluştaki çalışan hemşireler, tıp uzmanları ve diğer çalışanlar tarafından sunulmaktadır (Froggatt, Reitinger, Heimerl, ve ark., 2013). Uzun süreli bakımın sunulduğu ortamlar ise huzurevi, bakım evleri, yardımcı yaşam tesisleri ve kişisel konutlar dahil olmak üzere birçok yaşam alanından oluşmaktadır (Kaye, Harrington ve Mitchell LaPlante, 2010). Uzun süreli bakımı en çok talep eden ve bu hizmetten en çok yararlanan nüfus grubu yaşlılardır. İlerleyen zamanlarda daha fazla sayıda yaşlı bireyin uzun süreli bakım tesislerinde öleceği (Ersek ve Carpenter, 2013) ayrıca ölümcül olmayan, tespit edilmesi güç ve yeterince tedavi edilemeyen fiziksel semptomlar ile yaşayan yaşlı nüfusunun daha da artacağı öngörülmektedir (Pvodic, Smets, Van den Noortgate, ve ark., 2018). Sonuçta uzun süreli bakıma, uzun süreli bakımın sunulduğu ortamlara ve bakımdan sorumlu olan personele olan ihtiyaç artacaktır. Bu nedenle palyatif bakım gibi özelleşmiş bakım uygulamalarının huzurevi ve bakımevleri gibi uzun süreli bakım tesislerine entegre edilmesi gerekmektedir.

Uzun Süreli Bakım Tesislerinde Palyatif Bakım

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) palyatif bakımı, “ağrı, fiziksel, psikososyal ve ruhsal tüm sorunların erken teşhisi, kapsamlı değerlendirilmesi ve tedavisi ile acının önlenmesi ve hafifletilmesi yoluyla hasta ve ailelerinin yaşam kalitesini iyileştiren bir yaklaşım” olarak tanımlamaktadır (Sepulveda, Marlin, Yoshida, ve ark., 2002). Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden bir hastalıkla yaşayan her yaştaki bireyin ve ailelerinin yaşam kalitesini iyileştirmeye odaklanan disiplinler arası bir bakımdır (Kelley ve Morrison, 2015). Yaşlı özelinde ise kurum sakinlerinin ağrısını dindirmek, hastaneye olan yatışlarını azaltmak ve çalışanlarla olan iletişimlerini arttırmak gibi pek çok yarar sağlamaktadır (Froggatt, Reitinger, Heimerl, ve ark., 2013).

Sürekli ve özelleşmiş bakım ihtiyacı olan 65 yaş üstü kurum sakinlerinin (Radbruch ve Payne, 2010; Límón, Blay, Ledesma, 2015) önemli bir yüzdesi bu ikamet yerlerinde ölmektedir (Costa, Earle, Esplen, ve ark., 2016). Yaşamının son zamanlarını en iyi şekilde geçirmesi gereken yaşlılar doğal olarak palyatif bakım yaklaşımlarından en çok yararlanması gereken nüfus grubu haline gelmektedir. Ancak buna rağmen yaşlı bireylerin daha az palyatif bakım aldığı bilinmektedir. Bunun nedenleri arasında palyatif bakımın geleneksel olarak kanser hastalarına yönelik sunulması, sağlık uzmanlarının yetersiz eğitim alması ve palyatif bakıma erişimin azalmasına yol açabilecek bakım evleri ve sağlık sistemleri arasında entegrasyon eksikliğinin bulunması yer almaktadır (Reitinger, Froggatt, Brazil, ve ark., 2013).

Palyatif bakım ekibinde hemşireler ve diğer bakım destek personeli büyük bir çoğunluğu oluşturmaktadır. Bu nedenle uzun süreli bakım tesislerinde çalışan hemşirelerin etkili palyatif bakım sunması önündeki engelleri keşfetmek ve sorumluluklarının neler olduğunu belirlemek bakımın kalitesi açısından diğer kritik bir yaklaşımdır. Araştırmalarda palyatif bakımın önündeki engeller; uzun süreli bakım tesislerinde çalışan hemşirelerin genellikle bu yaş grubunda çoklu kronik hastalıkların yönetimine ve palyatif bakım sağlamaya hazırlıksız olması (Marshall, Clark, Sheward, Allan, 2011), kendisini yetersiz hissetmesi ve yas deneyimleriyle baş etmede zorluklar yaşamasıdır (Freyer, 2013). Burada dikkat çeken nokta bu nedenlerin doğrudan palyatif bakım girişimlerinin uygulanmasına özgü olmadığıdır. Dolayısıyla palyatif bakım müdahalelerinin başarısı uzun süreli bakım tesislerinde yaşanan doğal zorlukların üstesinden gelebilecek bir uygulama yaklaşımı gerektirmektedir (Rycroft-Malone, Seers, Eldh, ve ark. 2018). Ülkemiz için uzun süreli bakım tesislerinde uygulanabilecek güncel ve etkili bir palyatif bakım model yoktur. Aşağıda örnek olabilecek modellerden bazılarına değinilmiştir.

Uzun Süreli Bakım Tesisleri İçin Palyatif Bakım Modelleri

Uzun süreli bakım tesislerinde palyatif bakım temelde, önemli bir kısmı demans hastası olan yaşlı nüfus ile ilgili olarak bireyin özerkliğinin, onurunun korunmasını, yaşam kalitesinin arttırılmasını ve sağlık profesyonelleri ile iletişimin güçlendirilmesini içermektedir (Age Platform Europe, 2019). Literatürde uzun süreli bakım evleri için geliştirilmiş dört ana palyatif program türü bulunmaktadır (Kaasalainen, Sussman, McCleary, ve ark., 2019).

Model 1. Dış Uzman Destekli Yaşam Sonu Bakım Modeli

Bu modelde, yaşamın son günlerinde olan kurum sakinleri görevli bir hekim tarafından kurum dışı palyatif bakım ekibine yönlendirilmekte ve bu ekipten doğrudan klinik bakım alması sağlanmaktadır. Bu ekip genellikle, tümü palyatif bakım konusunda özel eğitim ve becerilere sahip doktor, hemşire ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşmaktadır (Kaasalainen, Sussman, McCleary, ve ark., 2019). Bu modelde tüm sakinlerin kaliteli palyatif bakım alması uzman palyatif bakım ekiplerine erişime bağlıdır ve bu durum sınırlı erişim durumunda sorun yaratabilmektedir. Aynı zamanda bu modelde yaşamın sonuna odaklandığı için kişi yaşamın sonunda kabul edilmeden önce palyatif bakım yaklaşımından yararlanamamaktadır. Bu nedenle bakımın sürekliliği sağlanamamakta ve öngörülemeyen durumlar nedeni ile gereksiz hastaneye yatışlar olabilmektedir (Carlson, Lim ve Meier, 2011).



Model 2: Kurum İçi Yaşam Sonu Bakım Modeli

Bu model bir önceki modelde olduğu gibi birey hastalığının son aşamasına geldiğinde veya yaşamının sonuna yaklaştığı düşünüldüğünde bireyi desteklemeye odaklanmaktadır (Kaasalainen, Sussman, McCleary, ve ark., 2019). Demansı olan bakımevi sakinleri için en yaygın kullanılan modeldir (Simard ve Volicer, 2009). Bu model bakımevlerinde çalışan personelin bireyselleştirilmiş bakım sağlaması için özel olarak eğitilmesine olanak sunmaktadır. Böylece belirli bir kronik durumda yaşam kalitesini yükseltmek için gerekli yaklaşımların farkında olunmaktadır (Kaasalainen, Sussman, McCleary, ve ark., 2019). Bu sayede bakım, hastalığa özgü ihtiyaçlara göre düzenlenebilmektedir (Simard ve Volicer, 2009).

Model 3: Palyatif Yaklaşımla Kurum İçi Kapasite Geliştirme Modeli

Üçüncü model yalnızca yaşamlarının son aylarında palyatif bakıma ihtiyacı olanlara değil, aynı zamanda uzun süreli bakım evlerinde yaşayan tüm sakinlere ulaşarak bakım kapasitesini arttırmayı içermektedir. Bu modelde tüm personele bakımda palyatif bir yaklaşıma yönelik eğitim verilmesi (Gatchell, Tin, Tachibana, ve ark. 2012), liderlik (Ouslander, Bonner, Herndon, ve ark. 2014) ve bakımda ilerlemeye yönelik planlama yapılması, uygulanması ve (denetim ve geri bildirim dahil olmak üzere) kontrol edilmesi gibi kapasite geliştirme faaliyetleri yer almaktadır (Hanson, Reynolds, Henderson, Pickard, 2005). Bu model bakım personelinin uzun süreli bakım verdiği birey ve ailesinin kişisel hedeflerini ve bakım tercihlerini bilmesini sağlamaktadır. Böylece bakım personeline ortaya çıkan sorunları zamanında değerlendirme ve yanıt verme olanağı tanımaktadır (Ersek ve Wilson, 2004). Bu modelin uzun süreli bakımda uygulanması ile aile memnuniyetinin arttığı, zamanında kardiyopulmoner resüsitasyon ile sağ kalım üzerinde yüksek başarı sağlandığı ve daha az hastaneye yatış yaşandığı gösterilmiştir (Hanson, Reynolds, Henderson, Pickard, 2005).

Model 4: Palyatif Uzmanlardan Dış Destek İle Kurum İçi Kapasite Geliştirme Modeli

Bu modelde bir yandan kurum içi kapasite geliştirmeye odaklanılırken diğer yandan da bakım tesisi dışındaki palyatif bakım uzmanlığından yararlanılmaktadır (Badger, Clifford, Hewison, Thomas, 2009). Modelin odak noktası etkili semptom yönetimi, İleri Bakım Planlama (İBP) ve kesintisiz aile desteği sağlamaktır. İBP, durumunun gelecekte kendisini nasıl etkileyebileceğini tahmin etme kapasitesine sahip bir bireyi bakım ve tedavileri ile ilgili tercihleri veya reddettikleri konusunda destekleyen ve bu konuda planlama yapmaya olanak tanıyan bir yaklaşımdır. Bireyin hastalığı ilerledikçe karar verme kapasitesini kaybetmesi durumunda bu

planlara kendi bakım veya tedavisinden sorumlu bireyler tarafından başvurulabilmektedir (Dening, Sampson, Vries Kay, 2019). Böylece güçlendirilmiş ve sürdürülebilir bakım sağlanmaya çalışılmaktadır. Araştırma bulguları modelin aile üyelerinin yaşam sonu bakıma dışından katılımını arttırdığını, ağrı ve dispne yönetiminde etkili olduğunu (Hall, Goddard, Stewart, Higginson, 2011) ve hastaneye yatış oranlarını azalttığını ortaya koymuştur (Hockley, 2013). Model bu yönüyle uzun süreli bakım evlerinde yaşayan yaşlı bireyler için en uygulanabilir model olarak görülmektedir (Kaasalainen, Sussman, McCleary, ve ark., 2019). Uzun süreli bakım tesislerinde kaliteli bakım sağlamak hem bakım verilen sakinlerin ihtiyaçlarına hem de bu tesislerde çalışan personelin ihtiyaçlarına uygun, özel bir palyatif bakım yaklaşımını gerektirmektedir (Moore, Payne, Van den Block, ve ark., 2020). Bunun için Avrupa Palyatif Bakım Derneği (European Association for Palliative Care- EAPC) uzun süreli bakım tesislerinde palyatif bakımın sunulmasına yönelik gerekli girişimleri;

- Palyatif bakım odası ve yatakların önceden belirlenmesi,
- İleri (yani önceden) bakım planlamasının yapılması,
- Bakıma dayalı semptom yönetimine ait planlamaların yapılması,
- Palyatif bakım müdahaleleri için standartların oluşturulması,
- Palyatif bakımdan sorumlu kişilerin eğitiminin sağlanması şeklinde sıralamıştır (Reitinger, Froggatt, Brazil, ve ark., 2013).

Ancak yaşlı nüfusun bakımına ait değişen talepler, mevcut modellerin ve girişimlerin sürekli gözden geçirilmesi gerektiği de unutturmamalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemiz de dahil olmak üzere tüm dünyada yaşam süresi uzarken genel nüfus içerisindeki yaşlı sayısı da buna paralel olarak artmaktadır. Yaşam süresi uzayan ve sayıca artan bu grubun, tekrarlayan hastane başvurularına ve ilerleyici gerilemelerine neden olabilecek kronik hastalık, demans ve kırılabilirlik gibi sorunları sıklıkla yaşaması muhtemel görünmektedir. Yaşlı nüfusa yönelik hedef, uzayan yaşam süresini daha da uzatmak değil uygun bakım ile yaşam kalitesini arttırmaya çalışmaktır. Bunun için palyatif bakım, kurum sakinlerine uygulanabilecek ideal bir yaklaşımdır. Ölçülebilir faydaları da düşünüldüğünde uzun süreli bakım tesislerinde yaşayan yaşlı nüfus için palyatif bakıma yönelik önerilerde bulunmak önem arz etmektedir (Hallowell, 2014). Bu nedenle:

- Kurumda yaşayan yaşlı nüfusa yönelik palyatif bakım modelinin geliştirilmesi,

- Hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin yararlanabileceği palyatif bakım kılavuzlarının oluşturulması,
- Bakım tesislerinde çalışan ve palyatif bakımdan sorumlu ekibin 65 yaş üstü nüfusun palyatif bakımı konusunda eğitilmesi ve bu konuda beceri kazandırılması,
- 65 yaş üstü kurum sakinlerine yönelik palyatif bakım konusunda farkındalığın arttırılması,
- Konu ile ilgili kapsamlı araştırmalar yapılarak bilgi aktarımı sağlanması ve literatüre kazandırılması önerilerinde bulunulabilir.

KAYNAKLAR

1. Albertini M, Mencarini L. Childlessness and support networks in later life: New pressures on familistic welfare states? *J Fam Issues* 2014; 35(3): 331-57.
2. Mair CA, Carr D. Alternatives to aging alone?: “Kinlessness” and the importance of friends across european contexts. *Journals of Gerontology-Series B Psychological Sciences and Social Sciences* 2019; 74(8): 1416-28.
3. Froggatt K, Vaughan S, Bernard C, Wild D. Advance care planning in care homes for older people: an English perspective. *Palliat Med* 2009; 23: 332-38.
4. West E, Moore K, Kupeli N, Sampson EL, Nair P, Aker N, Davies N. Rapid review of decision-making for place of care and death in older people: lessons for COVID-19. *Age Ageing* 2021; 50(2): 294-306.
5. Honinx E, Van Dop N, T. Smets L, Deliens N, Van Den Noortgate K, Froggatt G, Gambassi G, Kylänen M, Onwuteaka-Philipsen B, Szczerbińska K, Van den Block L. Dying in long-term care facilities in Europe: The PACE epidemiological study of deceased residents in six countries. *BMC Public Health* 2019; 19: 1199.
6. Pivodic L, Smets T, Van den Noortgate N, Onwuteaka-Philipsen BD, Engels Y, Szczerbińska K, Finne-Soveri H, Froggatt K, Gambassi G, Deliens L, Van den Block L. Quality of dying and quality of end-of-life care of nursing home residents in six countries: an epidemiological study. *Palliative Med* 2018; 32(10): 1584-95.
7. Rome RB, Luminais HH, Bourgeois DA, Blais CM. The role of palliative care at the end of life. *Ochsner J* 2011; 11(4): 348-352.
8. Taylor R, Ellis J, Gao W, Searle L, Heaps K, Davies R, Hawksworth C, Garcia-Perez A, Colclough G, Walker S, Wee B. A scoping review of initiatives to reduce inappropriate or non-beneficial hospital admissions and bed days in people nearing the end of their life: much innovation, but limited supporting evidence. *BMC Palliat Care* 2020;19(1): 24-5.
9. Johnston B, Patterson A, Bird L, Wilson E, Almack K, Mathews G, Seymour J. Impact of the Macmillan Specialist Care at Home service: a mixed methods evaluation across six sites. *BMC Palliat Care* 2018; 17(1): 36-14.
10. Huskamp HA, Kaufmann C, Stevenson DG. The intersection of long-term care and end-of-life care. *Med Care Res Rev* 2012; 12(69): 3-44.
11. Froggatt K, Reitingger E, Heimeral K, Hockley J, Brazil K, Parker D, Kunz R, Sangathe-Husebo B, Morbey H. Palliative Care in Term Care Settings for Older People Report of an EAPC Taskforce 2010–2012 European Association of Palliative Care. Milan: 2013.

12. Kaye HS, Harrington C, Mitchell LaPlante P. Long-term care: Who gets it, who provides it, who pays, and how much? *Health Aff (Millwood)* 2010; 29(1): 11-21.
13. Ersek M, Carpenter JG. Geriatric palliative care in long-term care settings with a focus on nursing homes. *J Palliat Med* 2013; 16(10): 1180-7.
14. Sepulveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. *Palliative care: the World Health Organization's global perspective. J Pain Symptom Manage* 2002; 24: 91-96.
15. Kelley AS, Morrison RS. Palliative Care for the seriously III. *N Engl J Med.* 2015; 373: 747-55.
16. Radbruch L, Payne S. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Part 2. *Eur J Palliat Care* 2010; 17: 22-33.
17. Límón E, Blay C, Ledesma A. Population needs, a call for changes in primary care. *Atención Primaria* 2015; 47: 73-74.
18. Costa V, Earle CC, Esplen MJ, Fowler R, Goldman R, Grossman D, Levin L, Manuel DG, Sharkey S, Tanuseputro P, You JJ. The determinants of home and nursing home death: A systematic review and meta-analysis. *BMC Palliat Care* 2016; 15: 8.
19. Reitinger E, Froggatt K, Brazil K, Heimerl K, Hockley J, Kunz R, Morbey H, Parker D, Husebø BS. Palliative care in long-term care settings for older people: findings from an EAPC taskforce. *Eur J Palliat Care* 2013; 20(5): 251-253.
20. Marshall B, Clark J, Sheward K, Allan S. Staff perceptions of end-of-life care in aged residential care: a New Zealand perspective. *J Palliat Med* 2011; 14(6): 688-95.
21. Freyer S. *Caring for imminently dying residents in aged care facilities: the experiences of health care assistants in NZ.* Auckland: University of Auckland; 2013.
22. Rycroft-Malone J, Seers K, Eldh AC, Cox, K, Crichton N, Harvey G, Hawkes C, Kitson A, McCormack B, McMullan C, Mockford C, Niessen T, Slater P, Titchen A, van der Zijpp T, Wallin L. A realist process evaluation within the Facilitating Implementation of Research Evidence (FIRE) cluster randomised controlled international trial. *Implement Sci* 2018; 13: 138.
23. Age Platform Europe. *Palliative Care in Europe: Living and dying with dignity in long term care facilities for older people. Policy Report 2019* https://www.age-platform.eu/sites/default/files/PACE_Policy_Recommendations_final.pdf.
24. Kaasalainen S, Sussman T, McCleary L, Thompson G, Hunter PV, Wickson-Griffiths A, Cook R, Dal Bello-Haas V, Venturato L, Papaioannou A, You J, Parker D. Palliative care models in long-term care: A scoping review. *Nursing Leadership* 2019; 32(3): 8-26.

25. Carlson MD, Lim B, Meier DE. Strategies and innovative models for delivering palliative care in nursing homes. *J Am Med Dir Assoc* 2011; 12(2): 91-98.
26. Simard J, Volicer L. Effects of Namaste Care on Residents Who do not benefit from usual activities. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias* 2010; 25(1): 46-50.
27. Gatchell G, Tin M, Tachibana Y, Kojane J, Zeri K, Bell C, Masaki K, Aida B, Less W. An educational intervention for frontline nursing home staff on palliative care: The IMPRESS Project. *Journal of Gerontological Nursing* 2011; 38(10): 20-25.
28. Ouslander JG, Bonner A, Herndon L, Shutes J. The Interventions to Reduce Acute Care Transfers (INTERACT) quality improvement program: An overview for medical directors and primary care clinicians in long term care. *J Am Med Dir Assoc* 2014; 15(3): 162-70.
29. Hanson LS, Reynolds KS, Henderson M, Pickard CG. A quality improvement intervention to increase palliative care in nursing homes. *Journal of Palliative Medicine* 2005; 8(3): 576-84.
30. Ersek M, Wilson SA. The Challenges and opportunities in providing end-of-life care in nursing homes. *Journal of Palliative Medicine* 2004; 6(1): 45-57.
31. Badger C, Clifford C, Hewison A, Thomas K. An evaluation of the implementation of a programme to improve end of life care in nursing homes. *Palliative Medicine* 2009; 23(6): 502-11.
32. Denning KH, Sampson EL, Vries Kay D. Advance care planning in dementia: recommendations for healthcare professionals. *Palliat Care* 2019; 12.
33. Hall S, Goddard C, Stewart F, Higginson IJ. Implementing a quality improvement programme in palliative care in care homes: A qualitative study. *BMC Geriatr* 2011; 11: 31.
34. Hockley J. A strategic development using "high" facilitation to implement and sustain the gold standards framework for care homes in 71 nursing homes. Presented at the 13th World Congress of the European Association for Palliative Care, Prague: 2013.
35. Moore CD, Payne S, Van den Block L, Ling J, Froggatt K. Strategies for the implementation of palliative care education and organizational interventions in long-term care facilities: A scoping review. *Palliat Med* 2020; 34(5): 558-570.
36. **Hallowell N. End-of-life palliative care. *Today's Geriatric Medicine* 2014; 7(5): 16.**

TEKNOLOJİK GELİŞMELERİN PALYATİF BAKIMA ETKİSİ

Nurhan Bingöl, Serap Canlı

¹Ankara Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara/Türkiye

²Ankara Üniversitesi, Haymana Meslek Yüksekokulu, Ankara/Türkiye

Özet

Dünyada ve ülkemizde fizyolojik, çevresel ve biyolojik nedenli birçok kronik hastalığın arttığı bilinmektedir. Bu artışın gelecekte de devam edeceği öngörüsünden hareketle hastalıkları önlemek için teknolojik gelişmelerin tıbbi entegre edilmesi gerekmektedir. Teknolojide gerçekleşen yenilikler ile kronik hastalıkların meydana gelmesi önceden teşhis edilebilmekte ve önlem alınması için bireyler harekete geçirebilmektedir. Ayrıca gelişen teknoloji ile bu hastalıklarda tedavi oranları ve kalitesi artmakta, ek olarak yaşam kalitesi iyileştirilmeye çalışılmaktadır. Her ne kadar yaşlılık döneminde meydana gelen kronik hastalıkların oluşması mevcut teknolojiler ile önlenemese de bakım gereksinimi artan bireylere yönelik teknoloji ile entegre bakım uygulamaları sunulabilir. Teknoloji ile bütünleşebilecek bu uygulamalardan biri de Palyatif Bakımdır. Palyatif bakım, kanser, kardiyovasküler sistem ve solunum sistemi hastalıkları, demans, parkinson gibi hastalıklarla yaşayan insanlar için sağlık ekibi (palyatif bakım uzmanı doktorlar, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları ve beslenme uzmanları) tarafından sunulan özel tıbbi bir bakımdır. Palyatif bakım bu ciddi hastalıkların tıbbi tedavi ve bakım ile birlikte iyileştirilmesinin yanı sıra hastalıklara yönelik semptomların azaltılması için de sunulmaktadır. Bu çalışmada, palyatif bakıma ihtiyacı olan bireylerin yaşam konforunun en üst düzeye çıkarılması için gelişen teknolojinin etkileri hususunda bazı bilgilere yer verilmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Teknolojik Gelişmeler, Kronik Hastalıklar, Palyatif Bakım

THE EFFECTS OF TECHNOLOGICAL DEVELOPMENTS ON PALLIATIVE CARE

Abstract

It is known that in the world and in our country many chronic diseases are increasing because of physiological, environmental and biological reasons. Considering that this increase will continue in the future, in order to prevent diseases, technological developments must be integrated into medicine. The occurrence of chronic diseases thanks to with the continuous innovations in technological developments can be diagnosed in advance and mobilize individuals to take precautions. Also, because of the developing technology, the treatment rates and quality of these diseases are increasing, and in addition, the quality of life is tried to be improved. Although the occurrence of chronic diseases in old ages can not be prevented with current technologies, integrated care applications with technology can be applied for individuals whose care needs are increased. Palliative Care is one of these applications that can be integrated with technology. Palliative care is a special medical care provided by a healthcare team (palliative care physicians, nurses, social workers and nutritionists) for people who suffer from these diseases such as cancer, cardiovascular and respiratory system diseases, dementia, parkinsonism care. In addition to the decreasing of symptoms for the diseases palliative care is offered for the treatment of these serious diseases along with medical treatment and care. In this study, in order to maximize the life comfort of individuals in need of palliative care, the effects of developing technology are emphasized.

Keywords: Technological Advances, Chronic Diseases, Palliative Care

GİRİŞ

Palyatif bakım, kanser, kardiyovasküler sistem ve solunum sistemi hastalıkları, böbrek hastalıkları, alzheimer, demans, parkinson (Mehta, Dave, Patil, Jaiswal, 2021; WHO, 2020) gibi ciddi hastalıklarla yaşayan insanlar için sağlık ekibi tarafından sunulan özel tıbbi bir bakımdır (WHO, 2020; Gómez-Batiste, Amblàs Novellas, Costa, et al. 2019). Bu bakım her ciddi hastalıkta, her yaşta ve her aşamada uygulanabilir ve iyileştirici tedavi ile birlikte sağlandığında hastalıklara özgü belirtiler hafifletilmeye çalışılır. Bu belirtiler arasında ağrı, depresyon, nefes darlığı, yorgunluk, kabızlık, mide bulantısı, iştahsızlık, uyku güçlüğü ve kaygı sayılabilir. Bu bakım sayesinde hastalar, hastalığının semptomlarından ve yaşamın stresinden kurtulmaya çalışırlar. Amaç acıyı hafifletmek ve hastalar ve aileleri için mümkün olan en iyi yaşam kalitesini sağlamaktır. Artan dünya nüfusu, daha uzun yaşam beklentisi ve kronik hastalıklara bağlı ölümlerin artmasıyla birlikte bu özel bakım uygulamalarına olan ihtiyaç da artmaktadır. Konu kapsamında yapılan açıklamalarda, palyatif bakım alan ciddi bir hastalığı olan hastaların, bu bakımı almayanlardan daha uzun yaşadığını göstermiştir (Get Palliative Care, 2022). Palyatif bakım, Amerika Birleşik Devletleri'nde küçük bir hareket ile başlamış, zamanla büyük bir sağlık sektörü haline gelmiştir (Connor, 2007). Yerine darülaceze ve yaşam sonu bakım gibi terimler de kullanılan palyatif bakım (Mollica, Kent, Castro, et al. 2018) bir ekip işidir. Ekipte palyatif bakım uzmanı doktorlar, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları ve beslenme uzmanları yer almaktadır. Ekip üyeleri içinde palyatif bakım hastaları ile teması en fazla olan kişiler ise hemşirelerdir (Wantonoro, Suryaningsih, Anita, Van Nguyen, 2022; Fliedner, Halfens, King, et al. 2021; Schroeder, Lorenz, 2018). Bu ekipte bulunan uzmanlar, belirli iletişim becerilerini (hastalarla göz teması kurmak, açık uçlu sorular sormak ve empati göstermek) kullanarak hasta ve ailesini endişelendiren konuları açıklamada, kaygılarını azaltmada, depresyonlarını değerlendirmede, hastanın ve ailesinin refahını ve memnuniyet düzeyini geliştirmede gerekli desteği sunmalıdır (Morrison, Meier, 2004). Palyatif bakım, hastanelerde, bakım evlerinde, ayakta tedavi edilen palyatif bakım kliniklerinde ve diğer bazı özel kliniklerde veya evde sağlanabilir (NIH, 2021).

Günümüzde palyatif bakım gerektiren çok sayıda hasta bulunmaktadır (Mehta, Dave, Patil, Jaiswal, 2021). Her yıl tahminen 40 milyon insanın palyatif bakıma ihtiyaç duyduğu bildirilmekte (WHO, 2020), 2060 yılına kadar ise hastaların %87'sinin palyatif bakım müdahalelerine ihtiyaç duyacağı tahmin edilmektedir (Clark, Baur, Clelland, et al. 2020). Hali hazırda dünya çapında palyatif bakımdan nüfusun %14'ü kadar küçük bir grubu yararlanmaktadır (WHO, 2020). Bunun nedeni, politika yapıcılar, sağlık çalışanları ve halk

arasında palyatif bakımın ne olduğu hastalara ve sağlık sistemlerine sunabileceği faydalar konusunda bilgi eksikliği, ölüm ve ölümlerle ilgili inançlar gibi kültürel ve sosyal engeller, palyatif bakım hakkında sadece kanserli hastalar için veya yaşamın son haftaları için olduğu gibi yanlış anlamalar ve opioid analjezisine (morfin vb.) erişimin madde kötüye kullanımının artmasına yol açacağına dair yanlış kanılar olduğundan dolaydır (WHO, 2020). Bu yanlış kanılara rağmen bu bakımı alan nüfusun %69'u 60 yaş üstü yetişkinlerden, %6'sı çocuklardan oluşmuştur (Connor, Sepulveda, 2018). Her ne kadar palyatif bakım denildiğinde akla ilk olarak geriatric (yaşlı) hasta grubu gelse de, ölümcül hastalığı olan her yaş grubundaki bireylerin bu bakıma ihtiyaç duyduğu unutulmamalıdır. Zira palyatif bakım yaklaşımı yaşlı nüfus ile sınırlı değildir ve yaş gruplarına bakılmaksızın tüm hastalara hizmet verme eğilimindedir.

Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklarla ilişkili fiziksel, ruhsal veya sosyal zorluklarla karşı karşıya kalan hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini iyileştirmeye odaklı bir yaklaşımdır (WHO, 2020). Bu konuda yapılan birçok çalışmada palyatif bakımın hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini iyileştirdiği bildirilmiştir (Kirkpatrick, Cantrell, Smeltzer, 2017; Guo, Jacelon, Marquard, 2012; Stayer, 2012; Meghani, 2004). Palyatif bakım kanser, kardiyovasküler ve kronik solunum yolu hastalıkları gibi ciddi ve tedavi şansının çok az olduğu hastalıkların tıbbi tedavi ve bakım ile birlikte iyileştirilmesinin yanı sıra hastalıklara yönelik semptomların azaltılması için de sunulmaktadır (Mehta, Dave, Patil, Jaiswal, 2021). Bütün bu çabalara rağmen, ilerlemiş (ciddi) hastalıkları olan hastaların yetersiz bakım almasının birçok nedeni vardır, ancak bu nedenlerin çoğu, yaşam kalitesini iyileştirmeye ve acıyı hafifletmeye değil, neredeyse yalnızca hastalıkları iyileştirmeye ve yaşamı uzatmaya odaklanan bir tıp felsefesine dayanmaktadır. Geleneksel olarak, palyatif tıbbi bakımın iki hedefi olduğu ifade edilmektedir; ya hastalığı iyileştirmek ve yaşamı uzatmak ya da rahat bakım sağlamak. Bu iki durum göz önüne alındığında, acıyı azaltmaya odaklanma kararı ancak yaşamı uzatan tedavi etkisiz kaldıktan sonra verilir. İşte bundan dolayı palyatif bakım yaşamı uzatmak için değil rahat bakım sağlamak için en üst düzeyde sunulmalıdır.

Son yıllarda diğer tüm alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da teknolojik gelişmeler baş döndürücü bir hızla yaşanmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası olan palyatif bakımda teknolojik gelişmelerin etkisini yakından izlemek gerekmektedir. Böylece palyatif bakım kalitesini arttırmak adına öneriler geliştirilebilir.

Teknolojik Gelişmelerin Palyatif Bakıma Olumlu Etkileri

Bugüne kadar hızla artan yaşlı nüfus ve bu nüfusun yaşadığı kronik hastalık prevalansında yaşanan belirgin artışa (Rocker, Downar, Morrison, 2016; Tieman, Swetenham, Morgan, et al.

2016) geleneksel bakım yöntemleriyle yaklaşmıştır. Ancak özellikle COVID-19 pandemisi sürecinde hem hastaların hem de bakım elemanlarının virüse maruz kalmasını en aza indirmek için tele sağlık ve sağlık teknolojileri gibi uzaktan palyatif bakım hizmetlerine olan ilgide artış yaşanmıştır (Nguyen, Fujioka, Wentlandt, et al. 2020). Bu ilgi teknolojik gelişmelerin bakıma yansıtılması ile beraberinde pek çok kazanımı da sağlamıştır. Çalışmalar, eSağlık ise maliyet etkinliğini sürdürürken hastanın kendi bakımına katılımını teşvik ettiğini, bakım kalitesini iyileştirdiğini ve bakıma erişimi arttırdığını ortaya koymuştur. Sağlıkla ilişkili teknolojiler bir yandan bakımı kolaylaştırırken diğer yandan da sağlık hizmeti almak için gereken seyahat süresinin kısılmasına ve daha az hastaneye gidiş ile enfeksiyon riskinin azalmasına yol açmaktadır (Budyach, Karle, Helms, 2014). Ayrıca teknolojik bir gelişme olan otomatik hatırlatmaların bu hastaların ilaçlarını almaları için kolaylaştırıcı olabileceği gösterilmiştir (Benze, Nauck, Alt-Epping, et al. 2019; Bonsignore, Bloom, Steinhauser, et al. 2018; Cooley, Nayak, Abrahm, et al. 2017).

Teknolojik gelişmelerde sürekli gerçekleşen yenilikler ile kronik hastalıkların meydana gelmesi önceden teşhis edilebilmekte ve önlem alınması için bireyleri harekete geçirebilmektedir. Ayrıca gelişen teknoloji ile bu hastalıklarda tedavi oranları ve kalitesi artmakta, ek olarak yaşam kalitesi iyileştirilmeye çalışılmaktadır. Her ne kadar yaşlılık döneminde meydana gelen kronik hastalıkların oluşması mevcut teknolojiler ile önlenemese de bakım gereksinimi artan bireylere yönelik teknoloji ile entegre bakım uygulamaları sunulabilir. Teknoloji ile bütünleşebilecek bu uygulamalardan biri de palyatif bakımdır. Palyatif bakım, dünyanın yaşlanan nüfusu için kritik bir öneme sahiptir ve hastalıkların gidişatını değiştirebilir ve sağlık bakım teknolojilerindeki gelişmeleri önemli derecede arttırabilir (Wantonoro, Suryaningsih, Anita, Van Nguyen, 2022; Cruz-Oliver, 2017). Bu konu ile ilgili çalışmalarda, palyatif bakımda kullanılan gelişmiş teknoloji içerikli tele sağlık uygulamalarının uygulanabilir olduğunu, bakım ve yaşam kalitesini iyileştirebildiğini ve sağlık bakım maliyetlerini düşürdüğü yönündedir (Lind, Karlsson, 2004; Kearney, McCann, Norrie, et al. 2009) ve ayrıca doğrudan temasın azalması nedeniyle hastalık bulaşma riskinin (Cipriano, 2011) ve dokümantasyonun da azaltılacağı rapor edilmiştir (Capurro, Ganzinger, Perez-Lu, Knaup, 2014). Başka bir çalışmada ise, mSağlık (mobil cihazlarla desteklenen tıbbi ve halk sağlığı uygulamaları), palyatif bakım hizmetlerine erişimin ve iletişimin artmasını destekleyebilecek bir yaklaşımdır, ayrıca mSağlık uygulaması, palyatif kanser bakımının sağlanması için de avantajlı bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Yine aynı araştırmada cep telefonlarının kullanımı gibi dijital teknolojiler, sağlık profesyonelleri ile kanser hastaları ve bakıcıları arasındaki iletişimi desteklemek için giderek daha fazla kullanılmaktadır (Kareraa, Omar, Nabirye, et al. 2022). Başka bir çalışmada ise palyatif

bakımda sanal gerçeklik uygulamalarını kullanmanın etkili olduğu açıklanmıştır (Mo, Vickerstaff, Minton, et al. 2022). Bir diğer çalışmada ise, teknoloji aracılığıyla hastalara sunulan palyatif bakıma erişimde zaman kaybının önlenmesi ve coğrafi engellerin üstesinden gelebilmek için (örneğin video ziyaretleri, uzaktan semptom izleme) bu uygulamaların geliştirilmesi gerektiğidir (Nguyen, Fujioka, Wentlandt, et al. 2020). Yine aynı şekilde diğer benzer çalışmada da, uygun becerilere sahip teknolojilerin, uzaktan değerlendirmeler yoluyla hasta verilerini sık izlemeye ve personel tarafından semptomların zamanında hafifletilmesine olanak sağlayacak fonksiyonlara sahip olması gerektiği vurgulanmıştır. Bununla birlikte, palyatif bakıma gereksinim duyan hastalar yüz yüze randevulara seyahat etmek zorunda kaldıkları zamanlarda, ağrıların sıklıkla arttığını, sınırlı hareketliliklere maruz kaldığını veya hareket ettiklerinde ise rahatsızlık duydukları vurgulanmıştır (Collier, Morgan, Swetenham, et al. 2016; Morgan, Swetenham, To, et al. 2017). Bir diğer çalışmada, teknolojinin, palyatif bakım sağlayıcı ekip içinde bilgi paylaşımı ve kapasite geliştirme yoluyla mevcut palyatif bakım kaynaklarını genişletebileceği vurgulanmıştır (Johnston, Kidd, Wengstrom, Kearney, 2012).

Teknolojik Gelişmelerin Palyatif Bakıma Olumsuz Etkileri

Palyatif bakımda gelişmiş teknoloji kullanımının potansiyel faydaları yanında, teknolojiyi destekleyecek dijital altyapı eksikliği ((Johnston, Kidd, Wengstrom, Kearney, 2012; Collier, Morgan, Swetenham, 2017), hasta ve ilişkili verilerinin mahremiyet endişelerinin olması (Kareraa, Omar, Nabirye, et al. 2022; Funderskov, Boe Danbjørg, Jess, et al. 2019) ve fiziksel temas eksikliği gibi dezavantajları da bulunmaktadır (Bradford, Young, Armfield, et al. 2014). Benzer şekilde bir çalışmada palyatif bakımda yeni teknolojilerin uygulanmasının çalışanların iş yükünü artıracak yönünde bir sonuca ulaşılmış olması dikkat çekicidir (Putzer, Park, 2012). Bakım alan ya da alacak olan, bilişsel, fiziksel ve kapasite kısıtlamalı demanslı hastalarda sağlık teknolojilerinin kullanımının ve teknolojilerin hastaların ihtiyaçlarına göre uyarlanmasının son derece zor ve kritik olduğu vurgulanmaktadır (Bharucha, Anand, Forlizzi, et al. 2009).

SONUÇ

Bilgisayar ve internetten sonra yaşamımıza pek çok teknolojik yenilik girmiştir. Yeniliklerin en belirgin şekilde yaşandığı alanlardan biri de sağlıktır. Sağlık alanında yaşanan yenilenme, iyi bakım olarak klinik bakımı daha etkili, verimli ve kabul edilebilir hale getirmenin önemli bir adımı olmuştur. Teknolojik yeniliklerden ve teknoloji ile entegre bakım hizmetlerinden sadece belirli bir grup yararlanamaz. Palyatif bakıma ihtiyaç duyan bireylerin de (yaşam) sonu dönemde dahi olsa teknolojik gelişmelerine paralel olarak en üst düzeyde hizmet almaya hakkı



vardır. Palyatif bakım, tedavisi olmayan hastalığı olan kişinin kalan hayatını olabildiğince anlamlı bir şekilde yaşamasına ve yaşamının sonuna ulaşmasına destek sağlamalı bunu da teknolojik gelişmeler paralelinde yapmalıdır. Teknolojik gelişmelerin palyatif bakım üzerindeki olumlu yansımalarını görmek bakımın kalitesini arttırmak adına umut vericidir. Dolayısıyla teknolojik gelişmeler paralelinde palyatif bakım konusuna daha fazla dikkat çekmek gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Mehta A, Dave S, Patil S, Jaiswal A. PalliCare: A disruptive and a novel solution for Palliative Care. 2021. International Conference on Disruptive Technologies for Multi-Disciplinary Research and Applications (CENTCON-2021).
2. WHO. (2020). Palliative care. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Erişim Tarihi: 02.10.2022.
3. Gómez-Batiste X, Amblàs Novellas J, Costa X, lasmarías C, Santa Eugènia González S, Sanchez P, Bullich I, Ela S. Development of Palliative Care: Past, Present, and Future. Springer Nature Switzerland AG 2019 R. D. MacLeod, L. Block (eds.), Textbook of Palliative Care.
4. Get Palliative Care. (2022). What Is Palliative Care? <https://getpalliativecare.org/whatis/>. Erişim Tarihi:05.10.2022.
5. Connor SR, Development Of Hospice And Palliativecare In The United States. OMEGA, Vol. 2007;56(1) 89-99.
6. Mollica MA, Kent EE, Castro KM, Ellis EM, Ferrer RA, Falisi AL, ... Chou W-YS. Perspectives on palliative care in cancer clinical trials: Diverse meanings from multidisciplinary cancer care providers. Journal of Palliative Medicine, 2018;21(5), 616–621.
7. Wantonoro W, Suryaningsih EK, Anita DC, Van Nguyen T. Palliative Care: A Concept Analysis Review. SAGE Open Nurs. 2022.
8. Fliedner M, Halfens R, King CR, Eychmueller S, Lohrmann C, Schols J. Roles and responsibilities of nurses in advance care planning in palliative care in the acute care setting: A scoping review. Journal of Hospice and Palliative Nursing: JHPN: The Official Journal of the Hospice and Palliative Nurses Association, 2021; 23(1), 59–68.
9. Schroeder K, Lorenz K. (). Nursing and the future of palliative care. Asia-pacific Journal of Oncology Nursing. 2018; 5(1), 4–8.
10. Morrison RS, Meier DE, Palliative Care. N Engl J Med 2004; 350:2582-2590.
11. NIH. (2021). What Are Palliative Care and Hospice Care? <https://www.nia.nih.gov/health/what-are-palliative-care-and-hospice-care#palliative>. Erişim Tarihi:05.10.2022.
12. Clark D, Baur N, Clelland D, Garralda E, López-Fidalgo J, Connor S, Centeno C. Mapping levels of palliative care development in 198 countries: The situation in 2017. Journal of Pain and Symptom Management 2020,59(4), 794–807.e794.

13. Connor SR, Sepulveda BMC. Global atlas of palliative care at the end of life. 2018.
14. Kirkpatrick AJ, Cantrell MA, Smeltzer SC. (2017). A concept analysis of palliative care nursing: Advancing nursing theory. *Advances in Nursing Science*, 40(4), 356–369.
15. Guo Q, Jacelon CS, Marquard JL. An evolutionary concept analysis of palliative care. *Journal of Palliative Care & Medicine*, 2012; 2, 1–6.
16. Stayer D. Pediatric palliative care: A conceptual analysis for pediatric nursing practice. *Journal of Pediatric Nursing* 2012; 27(4), 350–356.
17. Meghani SH. A concept analysis of palliative care in the United States. *Journal Advanced Nursing*. 2004;46(2), 152–161.
18. Rocker G, Downar J, Morrison RS. Palliative care for chronic illness: driving change. *CMAJ*. 2016;188(17–18):E493–8.
19. Tieman JJ, Swetenham K, Morgan DD, To TH, Currow DC. Using telehealth to support end of life care in the community: a feasibility study. *BMC Palliat Care*. 2016; 15(1):94.
20. Nguyen M, Fujioka J, Wentlandt K, Onabajo N, Wong I, Bhatia RS, Bhattacharyya O, Stamenova V. Using the technology acceptance model to explore health provider and administrator perceptions of the usefulness and ease of using technology in palliative care. *BMC Palliative Care*.2020: 19:138.
21. Budyk K, Karle CA, Helms TM. Perspectives on Europe's health care systems: meeting future challenges through innovative health care strategies. EPMA-World Congress 2013; 20-22 September, 2013; Brussels, Belgium: EPMA Journal 2014.
22. Benze G, Nauck F, Alt-Epping B, Gianni G, Bauknecht T, Ettl J. et al. PROtine: a feasibility study assessing surveillance of electronic patient reported outcomes and adherence via smartphone app in advanced cancer. *Ann Palliat Med*. 2019; 8(2):104–111.
23. Bonsignore L, Bloom N, Steinhauser K, Nichols R, Allen T, Twaddle M, et al. Evaluating the feasibility and acceptability of a Telehealth program in a rural palliative care population: TapCloud for palliative care. *J Pain Symptom Manag*. 2018;56(1):7–14.
24. Cooley ME, Nayak MM, Abrahm JL, Braun IM, Rabin MS, Brzozowski J, et al. Patient and caregiver perspectives on decision support for symptom and quality of life management during cancer treatment: implications for eHealth. *Psychooncology*. 2017;26(8):1105–12.
25. Cruz-Oliver DM. Palliative care: An update. *Missouri Medicine*, 2017;114(2), 110–115.

26. Lind L, Karlsson DA. System for symptom assessment in advanced palliative home healthcare using digital pens. *Med Inform Internet Med*. 2004;29(3–4):199–210.
27. Kearney N, McCann L, Norrie J, Taylor L, Gray P, McGee-Lennon M, et al. Evaluation of a mobile phone-based, advanced symptom management system (ASyMS©) in the management of chemotherapy-related toxicity. *Support Care Cancer*. 2009;17(4):437–44.
28. Cipriano PF. The future of nursing and health IT: the quality elixir. *Nurs Econ*. 2011;29(5):286.
29. Capurro D, Ganzinger M, Perez-Lu J, Knaup P. Effectiveness of eHealth interventions and information needs in palliative care: a systematic literature review. *J Med Internet Res*. 2014;16(3):e72.
30. Kareraa MGD, Omar MA, Nabirye E, Namukwaya E, Allsop MJ. Mobile technologies for palliative cancer care in Uganda: Qualitative secondary analysis of health professional perspectives. *Health Policy and Technology*. 2022;11.
31. Mo J, Vickerstaff V, Minton O, Tavabie S, Taubert M, Stone P, White N. How effective is virtual reality technology in palliative care? A systematic review and meta-analysis. *Palliat Med*. 2022;36(7):1047-1058.
32. Collier A, Morgan DD, Swetenham K, To TH, Currow DC, Tieman JJ. Implementation of a pilot telehealth programme in community palliative care: a qualitative study of clinicians' perspectives. *Palliat Med*. 2016;30(4):409–17.
33. Morgan DD, Swetenham K, To TH, Currow DC, Tieman JJ. Telemonitoring via self-report and video review in community palliative care: a case report. *Healthcare*. 2017;5(3):51.
34. Johnston B, Kidd L, Wengstrom Y, Kearney N. An evaluation of the use of Telehealth within palliative care settings across Scotland. *Palliat Med*. 2012;26(2):152–61.
35. Funderskov KF, Boe Danbjørg D, Jess M, Munk L, Olsen Zwisler A, Dieperink KB. Telemedicine in specialised palliative care: healthcare professionals' and their perspectives on video consultations—a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2019; 28(21–22):3966–76.
36. Bradford NK, Young J, Armfield NR, Herbert A, Smith AC. Home telehealth and paediatric palliative care: clinician perceptions of what is stopping us? *BMC Palliat Care*. 2014;13(1):29.

37. Putzer GJ, Park Y. Are physicians likely to adopt emerging mobile technologies? Attitudes and innovation factors affecting smartphone use in the Southeastern United States. 2012. *Perspect Health Inf Manag Am Health Inf. Manag Assoc.* 9(Spring).
38. Bharucha AJ, Anand V, Forlizzi J, Dew MA, Reynolds CFIII, Stevens S, et al. Intelligent assistive technology applications to dementia care: current capabilities, limitations, and future challenges. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2009;17(2):88–104.

KANSERLİ ÇOCUK VE AİLESİ

Uz. Hemşire Sedef Seval MEMİŞ

Malatya Eğitim ve Araştırma Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Malatya/ Türkiye

Özet

Türkiye’de çocukluk çağı kanserlerinde genel toplamda %70’lere varan iyileşme oranları elde edilmektedir. Son yıllarda ilerleyen tedavi yöntemleriyle birlikte, çocukluk çağı kanserleri ölümcül olmaktan çıkıp kronik hastalıklar haline gelmeye başlamıştır. Özellikle çocuklarda yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Kronik hastalığın çocukta yarattığı sosyal ve psikolojik sorunlar çocuğa, aileye, hastalığın tipine, sosyal çevreye ve aldığı tıbbi bakıma göre değişmekte ve çocuğun hastalığa uyumunu kolaylaştırmakta ya da zorlaştırmaktadır Sağlık oranlarının artmasıyla birlikte başa çıkması gereken sorunlar da değişmektedir.

Kanser hastalığı olan çocukların uzun süreli izleminde duygusal ve bilişsel alanlarda etkilenmeler yaşadıkları belirlenmiştir. Normal yaşama geri dönüş, sosyal ortama uyum sağlama gibi aşamalarda zorlukları olabildiği görülmüştür. Özellikle aile ile iş birliği içinde çalışmanın çocukların uzun dönem sekelleriyle başa çıkmada yararlı olduğu vurgulanmıştır. Hasta olmak ve hastaneye yatmak; bireyin yaşamını çeşitli yönlerden etkileyen, kaygı ve endişelerin arttığı ve her zamanki dengesinin nispeten alt-üst olduğu bir durumdur. Yetişkinler için bile katlanılması zor bir süreç olan hastalık durumunda, kronik hastalığı olan çocuklar, sadece hastalığın semptomlarını azaltmaya çalışmakla kalmayıp, aynı zamanda çeşitli etkenlere bağlı olarak ortaya çıkan sosyal, psikolojik, gelişimsel ve çevresel sorunları daha yoğun şekilde yaşamaktadırlar. Hastalık döneminde özellikle hemşirelik bakımı, ileri derecede bilgi ve beceri gerektirir. Hemşireler; kanser hastası olan çocuk ve ebeveynlerine hastalığın tanısı, tedavi işlemleri, rehabilitasyonu ve çocuğun yeniden eski yaşantısına dönmesi konusunda bilgi vermeli, ihtiyaç duyulan bakım ve desteği sağlamalıdır. Bu derlemede pediatri hemşirelerinin kanserli çocuk ve ebeveynlerin süreçlerine yönelik hemşirelik bakımının tartışılması hedeflemiştir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, ölüm, kanser, hemşire

CHILD WITH CANCER AND FAMILY

Abstract

In Turkey, overall recovery rates of up to 70% are achieved in childhood cancers. With the advancing treatment methods in recent years, childhood cancers have ceased to be fatal and have become chronic diseases. It negatively affects the quality of life, especially in children. The social and psychological problems caused by the chronic disease in the child vary according to the child, the family, the type of the disease, the social environment and the medical care he receives, making it easier or more difficult for the child to adapt to the disease.

In the long-term follow-up of children with cancer, it has been determined that they are affected in emotional and cognitive areas. It has been observed that there may be difficulties in stages such as returning to normal life and adapting to the social environment. It has been emphasized that working in cooperation with the family is beneficial in coping with the long-term sequelae of children. Being sick and being hospitalized; It is a situation that affects the life of the individual in various ways, anxieties and anxieties increase and the usual balance is relatively upset. In the case of illness, which is a difficult process to endure even for adults, children with chronic diseases not only try to reduce the symptoms of the disease, but also experience social, psychological, developmental and environmental problems more intensely due to various factors. Nursing care, especially during the illness, requires advanced knowledge and skills. Nurses; should inform children with cancer and their parents about the diagnosis of the disease, treatment procedures, rehabilitation and the child's return to his old life, and provide the necessary care and support. In this review, it is aimed to discuss the nursing care of pediatric nurses for the processes of children with cancer and their parents.

Key Words: child, death, cancer, nurse

GİRİŞ

Kanser, dünya genelinde çocukluk dönemi sağlık problemleri içerisinde ilk sırada yer almaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü 2021 verilerine göre Dünya genelinde her yıl 0-19 yaşları arası yaklaşık 400.000 çocuk ve ergene kanser tanısı konmaktadır (2).

Türkiye’de çocukluk çağı kanserlerinde genel toplamda %70’lere varan iyileşme oranları elde edilmektedir. Son yıllarda ilerleyen tedavi yöntemleriyle birlikte, çocukluk çağı kanserleri ölümcül olmaktan çıkıp kronik hastalıklar haline gelmeye başlamıştır. Özellikle çocuklarda yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Kronik hastalığın çocukta yarattığı sosyal ve psikolojik sorunlar çocuğa, aileye, hastalığın tipine, sosyal çevreye ve aldığı tıbbi bakıma göre değişmekte ve çocuğun hastalığa uyumunu kolaylaştırmakta ya da zorlaştırmaktadır Sağlık oranlarının artmasıyla birlikte başa çıkması gereken sorunlar da değişmektedir (1).

Hastalık döneminde özellikle hemşirelik bakımı, ileri derecede bilgi ve beceri gerektirir (1, 3). Hemşireler; kanser hastası olan çocuk ve ebeveynlerine hastalığın tanısı, tedavi işlemleri, rehabilitasyonu ve çocuğun yeniden eski yaşantısına dönmesi konusunda bilgi vermeli, ihtiyaç duyulan bakım ve desteği sağlamalıdır (3). Bu bağlamda pediatri hemşireleri, çocuk ve ebeveynlerin yaşam kalitelerini koruyup yeni stratejilerle ailenin yaşam kalitesini arttırmayı hedeflemelidirler.

Kanserli çocuk hastalarda baş etme stratejileri ile ilgili yaptığı çalışmada, hasta olan çocuklar TV veya film seyretme, müzik dinleme, resim yapma, el işleri yapma gibi faaliyetlerde kendilerini iyi hissettiklerini belirtmişlerdir. Ebeveynler ise egzersiz yapma, müzik dinleme, rahatlama aktiviteleri yapma, kitap ve dergi okuma, TV veya film seyretme, arkadaşlarla dışarı çıkma ve duygularını yazmanın kendilerini iyi hissettirdiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca, hastane personeli ile kurulan iyi iletişimin belirsizlikten kaynaklanan korkularıyla baş edebilmelerinde önemli olduğu ortaya çıkmıştır (4).

Hemşireler; kanser hastası olan çocuk ve ebeveynlerine hastalığın tanısı, tedavi işlemleri, rehabilitasyonu ve çocuğun yeniden eski yaşantısına dönmesi konusunda bilgi vermeli, ihtiyaç duyulan bakım ve desteği sağlamalıdır. Bu derlemede pediatri hemşirelerinin kanserli çocuk ve ebeveynlerin süreçlerine yönelik hemşirelik bakımının tartışılması hedeflemiştir.

1. Çocuklarda Ölüm Kavramı

Yaşamın ayrılmaz bir parçası olan ölüm, insanoğlunun her zaman ilgi duyduğu bir konu olmuştur. İnsanoğlu, çağlar boyu ölüm üzerine düşünmüş ve onu tanımaya çalışmıştır. Ölüm, organların iş göremez hale gelmesiyle birlikte biyolojik varlığın son bulmasıdır (5). Ölüm düşüncesi kimi insan için bir stres kaynağı, kimi için stresten kurtulma yolu, kimine göre bir yok oluş iken kimine göre de ölümsüz bir hayatın başlangıcıdır (6).

Ölüm kavramının yaşamın farklı dönemlerinde çocuklar tarafından algılanış biçimi değişiklik göstermektedir. Çocuklarda bilişsel gelişime bağlı olarak ölüm kavramının gelişimini ve kazanılmasını inceleyen araştırmacılar üç bilişsel yapıdan söz etmektedir. Bu yapılar “**geri döndürülemez olma**”, “**işlevsizlik**” ve “**evrensellik**”tir. Bu üç yapı araştırmacılar tarafından ölüm kavramının en çok çalışılan bileşenlerdir (6). Bazı araştırmacılar tarafından bu bileşenlerine ek olarak iki kavrama daha dikkat çekilmiş “nedensellik” ve “fiziksel olmayan yaşamı sürdürme” bileşenlerinin eklenmesi gerektiğini savunmuşlardır.

- ❖ **Geri dönülmezlik:** Bir şey ölürse artık tekrar yaşama dönemeyeceğidir.
- ❖ **İşlevsizlik:** Yaşamı tanımlayan tüm işlevlerin ölüm ile kaybedilmiş olduğu anlamına gelmektedir.
- ❖ **Evrensellik:** Kaçınılmaz olarak ele alınmakta ve yaşayan her şeyin öleceği anlayışını taşımaktadır.
- ❖ **Nedensellik:** Ölümün biyolojik bir neden sonucunda oluştuğunu göstermektedir.
- ❖ **Fiziksel olmayan yaşamı sürdürme (anılarda var olmak):** Bedenin ölümünden sonra bedensel olarak değil, farklı formatlarda var olmak (7).

Çocuklarda ölüm kavramının yaş dönemlerine göre 3 basamakta geliştiğini bildirmiştir. Birinci basamakta; 6 yaşında ve daha küçük çocuklar ölümü; başka şartlar altında yaşamın devamı, uyku ya da uzun bir yolculuk olarak düşünmektedirler. İkinci basamakta; 6-9 yaş arası çocuklar ölüme insan ya da insanüstü özellikleri olan birinin yol açtığını düşünmektedirler. Bazı insanların öldüğünü bilirler ancak herkesin özellikle de kendilerinin öleceğine inanmazlar. Üçüncü basamakta; 9 yaş ve daha büyük çocuklar ise ölümü geri dönüşümsüz ve evrensel olan, biyolojik bir sürecin nihai bir sonu olarak algılamakta, erişkinler ile benzer ölüm kavramı geliştirmekte ve kendilerinin de öleceğini bilmektedirler (8).

2. Kanserli Çocuğun Yaşına Göre Etkilenme Biçimi

2.1. Bebeklik Dönemi: Bu dönemde çocuklar anneden ayrılmaktan ve tıbbi işlemlerden çok korkarlar. Çocuk bu yıllarda güvenli bir dünyada olduğu duygusunu yaşamak ister. Ayrılıklara ve alışkın oldukları ortamların değişmesine karşı çok hassastırlar. Özellikle ağrılı ve invaziv işlemler korku ve endişelerini daha da arttırabilir. Bunun yanı sıra, hastalanmanın getirdiği sıkıntı ve endişeler, çocuklarda depresyona sebep olabilir. Çocuğun o güne kadar kazanmış olduğu becerilerinde (tuvalet eğitimi, konuşma, kendi kendine beslenme vs.) gerilemeler olabilir (9).

2.2. Okul Öncesi Dönem: Hastalık ve tekrarlayan hastaneye yatışlar, çocuğun aktivitelerine sınırlamalar getirir ve yeni sosyalleşme deneyimleri gerektirir. Bu dönemde çocuklar olayların nedeni konusunda mantık dışı düşüncelere sahiptir ve egosantriktirler. Bu nedenle de, hastalığın bir cezalandırma ve yanlış yapma ile ilgili olduğunu düşünebilirler. Ebeveynler, hastalığın alevlenmesini ve relaps önleyebileceklerini düşünülerek çocuklarının aktivitelerini kısıtlama yoluna giderler. Bunun sonucunda da çocuklar korkak, pasif ve ebeveynlerine bağımlı hale gelirler. Bu bağımlılığın artmasıyla aynı zamanda onlara karşı öfke duymaya başlayabilirler (9)

2.3. Okul Dönemi: Okul çağı çocuk, ölümcül hastalığın ve prognoz önemini anlayabilir. Bu çocukların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu ve öykülerinde yalnızlık, ayrılık ve ölüm temalarının işledikleri belirlenmiştir. Ölümcül hastalığı olan okul çağı çocuğu, hastalığa bağlı olarak görünümünde meydana gelen değişiklikler ve fonksiyon kaybı nedeniyle kendini akranlarından farklı görür ve arkadaşları tarafından reddedileceğini düşünebilir. Aynı zamanda, çocuğun hastalığı okula devamını ve arkadaş ilişkilerini sürdürme yeteneğini engelleyebilir. Böylece çocuk, kendini giderek izole ve depresif hisseder. Bu yaştaki çocuklar ölümcül bir hastalığa yakalanmanın haksızlık olduğunu düşünüp ve öfke duyabilirler. Bir gün pasif bir şekilde içe kapanırken ertesi gün aşırı tepki gösterebilirler. Normal koşullarda bu dönemdeki çocuklar için en önemli aktivite okuldur. Okul aileden bağımsızlığını, yeni ilişkiler kurmayı, akademik beceriler elde etmeyi ifade eder. Oysa hayatlarını tehdit eden kanser hastalığı, çocukların okula devam etmelerine ve başarılarına engel teşkil edebilir. Okul öncesi çocuğa oranla okul çağı çocuğunun hastalığına ilişkin bilgisi artmıştır. Çocuklar hastalığın adını, uygulanan tedavilerin ve rahatsız edici girişimlerin nedenlerini bilme gereksinimleri vardır (9).

2.4. Adölesanlarda: Adölesanlarda hastalığın kendisi temel bir sorun olup, bağımsızlığın kaybolması, arkadaş ilişkilerinin bozulması, cinsel gelişimlerinin etkilenmesi, gelecekle ilgili planların bozulması olarak algılanır. Bunun yanı sıra, saç kaybı, kilo değişimleri,

cilt renginde kararmalar gibi kemoterapinin yan etkileri, tedavi dolayısıyla geciken puberte, infertilite ile ilgili kaygılar bu dönemde görülen psikolojik problemlerin kaynağıdır (10). Bu durum çocuğun arkadaşları tarafından kabul edilmesini etkileyebilir. Dış görünüşü nedeniyle arkadaşlarının kendisiyle dalga geçebileceğini düşünerek okula gitmek istemeyebilir. Adölesanlarda dış görünüşteki kalıcı ya da geçici değişiklikler ya da uzun süredir okulda olamayışının stresi, arkadaşları arasında sosyal statüsünün azalmasına neden olabilir. Kanser tanısı konulduktan sonra genellikle çocuğun arkadaş çevresinde bir azalma görülebilir. Bunun birçok nedeni olabilir: çocuk arkadaşlarının tepkisinden çekindiğinden arkadaşlarını görmek istemeyebilir. Yorgunluk ya da enfeksiyonlara yakalanma riski gibi sağlık sorunları nedeniyle arkadaşlarıyla görüşmesi uygun olmayabilir. Arkadaşları hastalık ve tedavi hakkında yeterince bilgiye sahip olmadıklarından çocukla nasıl iletişim kuracaklarını bilmedikleri için iletişimlerini koparabilirler. Okul çocukları ve adölesanlarda yaşlılarıyla olan ilişkilerinin bozulmasına karşı çok duyarlıdırlar. Çocuk okula gidemediğinde ya da okuldaki arkadaşları ile tamamen iletişimini kopardığında benlik saygısında azalma, içe kapanma, sosyal izolasyon görülebilir (9,10). Kanserli çocuklarda aldıkların tedavinin sonucu olarak bilişsel sorunlarda görülebilmektedir. Hafıza sorunları, öğrenme güçlüğü, entelektüel becerilerde zayıflık, motor fonksiyonlarda zayıflık gibi sorunlar belirlenmiştir. Kanserli çocuklardaki bilişsel sorunların nedeni sadece fizyolojik değildir. Çocuğun tedavi, kontrol ya da hastaneye yatma nedeniyle okula devamsızlığının artması, öğrenme fırsatlarının azaltır ve akademik başarısızlığa yol açabilir. Aynı sınıfın tekrarlanması da çocukta yetersizlik, başarısızlık ve utanma duygularının gelişmesine neden olabilirler (11). Genel olarak hemen her hastada uyku, iştah bozuklukları görülür. Büyüklerden farklı olarak çocuk hareketlerinin sınırlandırmada da çok huzursuzluk duyarlar. Bu nedenle hastalanan çocukta sinirlilik, huy değişimi çok sık görülür. Uzun süreli hastalıklarda bütün bunlara ek olarak çeşitli psikolojik tepkilerde meydana gelir. Uzun süreli hastalıklar, pek çok çocukta endişe, korku, okul başarısında azalma, panik, suçluluk duyguları yaratır. Sonuçta, hissettikleri huzursuzluk, çaresizlik duyguları karşısında bazı bilinç dışı savunma mekanizmaları ile sıkıntıdan kaçıp kurtulmaya çalışırlar. Regresyon, inkâr gibi savunma mekanizmalarını kullanırlar (11)

Hemşirelik Bakımı

Hemşireler sıklıkla kanserli çocuklarla tanı, tedavi, relaps ve terminal dönemde karşılaşılırlar. Bu dönemlerin her birinin çocuk için güçlükleri vardır. Kanser, bu nedenle üst düzeyde hemşirelik girişimlerine ihtiyaç duyulan bir alandır (1).

Tanı konduktan sonra çocuğa ve ailesine hastalığın önemi, uygulanacak tedavi ve yan etkilerine ilişkin tutarlı bilgi verilmelidir. Hemşire, kanserli çocuğa hastalığa ilişkin korkuları ve endişeleri konusunda konuşma fırsatı vermelidir. Çocuklar tüm düşüncelerinde olduğu gibi hastalıklarına ilişkin düşüncelerini de yazarak ya da öyküler anlatarak sembolleme yolu ile ifade etme özelliğine sahiptirler.

Çocukların sözel ve sözel olmayan yollarla kendilerini ifade edebilmelerinde resim çizme, öykü anlatma ve üç dilek testi gibi teknikler kullanılmaktadır. Hemşire, bu teknikleri kullanarak çocuğun hastalık ve tedaviye ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesini sağlayabilir. Aynı zamanda ailenin hastalığa uyumunu sağlamak için, ebeveynlerin, kardeşlerin ve ailedeki diğer önemli kişilerin de desteklenmesi gerekmektedir (1).

Çocukları hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkileyen kanser hastalığında, uygulanan tedaviler ile yaşam süresi uzatılmakla birlikte, bu zorlu süreçte yaşam kalitesindeki artış daha önemli hale gelmektedir. Bu dönemde özellikle çocuğun gelişim sürecinin yaşına uygun şekilde devam etmesi ve desteklenmesi, hatta çocuğun yaşamı, geleceği ve hastalığı ile ilgili kaygı ve korkularını paylaşma gereksinimi öncelikli hale gelmektedir. Çocuklar çoğu zaman bu kaygı ve korkularını aile üyeleri yerine, sağlık ekibi ya da kendini yakın hissettiği kişilerle paylaşmayı da tercih edebilmektedir. Bu anlamda profesyonel olarak dışarıdan verilen ve süreklilik oluşturan destekler önem kazanmaktadır (12). Özellikle daha önce hastane deneyimi olmayan çocuk ve ailesinin bilmedikleri bir çevrede olmaları ve çocuğun hastalığının oluşturacağı endişe düşünüldüğünde, sağlık ekibi veya destek personelin aileye sunacağı psikolojik ve eğitsel danışmanlık hizmeti daha önemli hale gelmektedir. Bu aşamada çocuklara ve ailelerine uygun bir dille hastalık ve tedavi süreci hakkında bilgi vermek, hekimlere ve hastaneye güven duymalarını sağlamak, tedavi süreci başarıyla sona eren hastalarla görüştürmek, hastanede çocuklara özel sosyal alanların (oyun odaları, kütüphaneler, hastane okulları) oluşturulması, hastanede sağlık personeli dışında farklı meslek elemanları (çocuk gelişim uzmanları, resim, müzik, spor eğitimi uzmanları vb.) tarafından psikososyal destek verilmesi, annelerin yemek yapabilecekleri bir mutfak oluşturulması, hastanede temel ihtiyaçların giderilmesine yönelik kaliteli hizmetlerin sunulması hasta ve yakınlarının bu süreçte yaşadıkları sorunları en aza indirmesini sağlamaktadır (12).

Kanserli çocukların duygularını ve korkularını tanıma, aktivitelerini normalleştirme ve olumlu bir okul deneyimi yaratma, onların başarı duygusunu, sosyal kabulünü, kendilerine güvenini ve hastalığa ilişkin duygusal tepkilerini etkileyecektir. Bu nedenle, okula devamın ve akran ilişkilerinin sürdürülmesi, kanserli çocuğun kendine olan saygısının ve güveninin geliştirilmesi, reddedilme ve terk edilme korkusunun azaltılması açısından önem kazanmaktadır. Bu aşamada hemşire için primer hedef, çocuğun yaşamının mümkün olduğu kadar normal olmasına yardım etmek olmalıdır (1).

Çocuğun yeniden okula dönüp ve eğitimini sürdürmesinde hemşirenin çok önemli rol vardır. Hemşire sağı ekibinin diğeyerleriyle iş birliğine giderek hastane, okul ve ebeveynler arasındaki iletişimi ve koordinasyonu sağlamalıdır. Çocuğun yeniden okula dönüşü için iyi bir plan hazırlanmalıdır. Çocuğun tanısı konulduktan sonra çocuğun hastalığı ve hastaneye yatışı nedeni uygun bir şekilde okula bildirilmelidir. Hemşire okul ve hastane arasında bilgi alışverişini sürdürmelidir. Okulda iletişim kuracağı öğretmeni belirlemeli, çocuğun durumu, tedavisi, duygusal durumu, okula tekrar ne zaman dönebileceğı gibi konularda bilgi vermelidir (1).

3. Kanserli Çocuğı Olan Ailelerin Yaşadığı Güçlükler ve Buna Yönelik Hemşirelik Bakımı

Çocukluk çağı kanserleri sadece çocuğı değil tüm aileyi derinden etkileyen uzun süreli kronik bir hastalıktır. Kanser teşhisi konmuş bir çocuğı sahip olmak aileler için zor ve acı veren bir yaşam deneyimidir. Ailelerin hastalık tanısı sonrası hastalığa ve hastalığın beraberinde getirdiğı değışikliklere uyumu önemlidir. Ana babaların bireysel ve durumsal faktörlerinin gerektirdiğı baş etme stratejileri, onların hastalığa karşı uyumlarını belirler. Kanser teşhisi konduktan sonra ana-babaların bu yeni durumla baş etme, çocuklarının sağık durumuna uyum sağlama ve kendi refahlarını önemseme gibi ihtiyaçları ortaya çıkar (13).

Kanser teşhisi konmuş hastalar gibi anne-babaların da teşhise karşı göstermiş olduğı tepkiler Kubler Ross' un aşama yaklaşımıyla açıklanabilir (13).

İnkâr: Hastalık durumunda ilk tepki şok durumudur ve sonra bu şoktan yavaş yavaş çıkılır. İlk uyuşukluk hissi yok olmaya başladığında ve yeniden toparlanıldığında insanın yanıtı “hayır bu bana olamaz” olur. Hasta gerçeğın kendisine nasıl söylendiğine, kaçınılmaz olanı kabullenmek için ne kadar zamanı olduğuna ve yaşamı boyunca stresli durumlarla başa çıkmak için nasıl hazırlandığına bağılı olarak, yavaş yavaş yadsımadan vazgeçecek ve daha az köktenci savunma

mekanizmalarını kullanacaktır. Sağlık personelinin hastalığı hastaya veya aileye, hazır olmadıkları bir anda söylemesi sonucu yadsıma durumu ortaya çıkabilir (13).

Öfke: İlk birkaç günden sonra artık yapılacak tedaviler, hastanın nerede tedavi olacağı ve kimin tarafından tedavi edileceği gibi kararların alınması zorunluluğu ortaya çıkar. Kubler Ross'a göre bu noktada öfke gelişir. "Neden ben?" sorusu sorulur. Başkaları sağ ve sağlıklı kalacakken kendisinin öleceği gerçeği karşısında hasta içerler. Bu kızgınlığında Tanrıyı hedef alır. Çünkü ölüm kararında onun zorlayıcı ve keyfine göre davrandığı düşünülür. Öfkeli hasta, sağlıklı olan herhangi bir kişiye, örneğin hastane personeli, aile üyeleri ya da arkadaşlarına öfkesini yöneltebilir. Öfke, aile ve arkadaşları için baş edilmesi güç durumlardan birisidir. Aslında bu insanlar sağlıklı olmaları yüzünden hastanın öfkesiyle yüz yüze gelmektedirler (13).

Pazarlık: "Evet, ama". Bu noktada hasta daha farklı stratejiler için öfkeyi bir yana bırakır. İyi davranma karşılığında sağlıklı olma gibi. Bir başka deyişle hasta ölüm gerçeğini kabullense de daha uzun süre yaşamak için pazarlığa girer. Bir hafta, bir ay ya da bir yıl daha yaşamak için, iyi bir insan olmaya ya da iyi davranışlarda bulunmaya söz verir (13).

Depresyon: Hastalığın adalet yasalarına hiç de uymadığı, harcanan çabaların durumu düzeltmeye yetmediği fark edildiğinde depresyon yerleşir. Bu aşama hastalığın seyri üzerinde kontrolün yitirilmesi bağlamında da anlaşılabilir. Kubler Ross bu çöküntü aşamasını "kedere hazırlanma" olarak tanımlar ve hastalar kendi ölümlerinin yasını tutarlar. Bu kederli süreç iki aşamada gerçekleşir. Kişi önce geçmişte kaybettiklerine, yapamadıklarına, hatalarına söylenmeye başlar. Ancak sonra kendisini gelecek olan ölümüne hazırlar (13).

Kabullenme: "Mücadele edemem ama her şeye hazırım". Kabullenme mutlu bir evre olarak düşünülmemelidir. Bu evre neredeyse duygudan yoksundur. Sanki ağrı yok olmuştur, savaş bitmiştir ve bir hastanın ifade ettiği gibi 'uzun yolculuktan önceki son istirahat' zamanıdır. Bu ayrıca, hastadan çok ailenin daha fazla yardım, anlayış, desteğe gerek duyduğu zamandır. Aile ve personel bu hastaların güçlü olduğunu düşünebilir, sonuna dek savaşı destekleyebilirler ve kişinin kendi sonunu kabul etmesinin korkakça bir pes etme olduğunu, aileye karşı bir ihanet ve daha da kötüsü bir dışlama olduğunu örtük bir şekilde hissettirebilirler. Kabullenme evresinde ailenin ve personelin hastanın yaşamını uzatma arzusu genellikle hastanın dinlenme ve huzur içinde ölme arzusu ile çelişir. Bu iki evrenin ayırt edilememesi durumunda hastalara yarardan çok zarar verilebilir yapılan çalışmalar boşa gider ve ölüm hasta için acılı bir deneyim haline gelir (13).

Çocuk ve ebeveyn ilişkisinin önemi nedeniyle hemşire, hastaya karşı sorumluluğunu sıklıkla ebeveynlerle iş birliği yaparak yerine getirmelidir. Destek, hasta ve ailelere doğal bir empatik yaklaşımla karakterizedir. Hemşire çocuğun hastalığının, aile üyeleri üzerindeki olası etkilerinin ve onların kanser tanısına ve tedavisine ilişkin duygusal tepkilerinin farkında olmalıdır. Hemşirenin hasta ve aileleri ile ilişkilerinde, kanserle yaşamının onlara getirdiği günlük streslere yardımcı olabilmek için ellerinde birçok olanak vardır. Hemşire açık iletişimi sağlayarak aile üyelerini kanserle ilgili düşünce ve duygularını ifade etmeleri için desteklemelidir. Hemşirenin rolü, aileye ve çocuğa rehberlik ve destek sağlayarak onların endişelerini hafifletmeye çalışmaktır. Benzer sorunu olan diğer aileler, ebeveynlerin en önemli destek kaynaklarını oluşturur (1).

Ailelerin hastalığın tanısı ve tedavisi konusunda yeterli bilgilendirilmeleri, süreçleri yönetmelerinde önemlidir. Doğru ve yeterli bilgilendirilmeye ailelerde endişe, korku, ümitsizlik gibi duygular oluşabilmektedir. Hastalığın getirdiği maddi zorluklar, hastaneye geliş gidişler ve yatışlar nedeniyle kendilerine ayıracak zamanlarının kalmaması, diğer çocukların bakımı ve tepkileri aile içi ilişkilerin bozulmasına neden olabilir. TV'deki kanserle ilgili programlar hastaların annelerini etkileyip üzüntü kaynağı olduğundan, bu tür programlar yerine onlara moral verecek ve ailelerin bilgi eksiklisini giderecek programlara yer verilmelidir. Yetersiz sosyoekonomik koşullarda yaşayan toplumlarda işsizlik ve sosyal depresyonun önemli sorunlar olduğu bilinmektedir. Bu sorunlara solid tümörlü bir çocuğun maddi ve manevi yükü de eklenince ortaya çıkacak tablo hiç de iç açıcı olmamaktadır. Kanserli çocuklar ve aileleri sorunları ile baş başa bırakılmamalıdır. Ailelerin ve çocukların rehberliğe ve desteğe ihtiyaçları vardır. Aile ve çocuğa normal yaşam şartları sağlanmalıdır (14).

Pediyatrik kanserlerin kronik özelliği nedeniyle hemşire, tanı, tedavi, rehabilitasyon ve çocuğun topluma tekrar geri dönmesi sırasında gerekli bakımın ve desteğin sağlanmasından sorumludur. Tüm bu aşamalar sırasında hemşire, çocuğun ve ailesinin kanserle birlikte yaşamalarına ve yaşamlarının niteliğini fiziksel ve psikolojik yönden geliştirmelerine yardımcı olmalıdır, ailenin güçlü ve zayıf yönlerini, ailedeki her bir üyenin oynadığı rolü, iletişim şekillerini, çocuğun gelişimsel düzeyini ve toplumsal kaynakları değerlendirerek uzun süreli, kapsamlı ve aile merkezli bakım vermeleri önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş 10. Baskı. Cilt 1. Ankara, Sistem Ofset 2013
2. Dünya Sağlık Örgütü. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children> Erişim tarihi:25.09.2022.
3. Oya Sevcan Orak OS, Sezgin S. Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi. Journal of Psychiatric Nursing 2015;6(1):33-39.
4. McCaffrey CN. Major stressors and their effects on the well-being of children with cancer. J Pediatr Nurs. 2006. 21:59-66
5. Ürer E. Çocuklarda Ölüm Ve Yas Üzerine Bir İnceleme. Dini Araştırmalar 2017; 20(52): 131-140. [Doi: 10.15745/Da.363801](https://doi.org/10.15745/Da.363801)
6. Özkan S. Okul Öncesi Dönemde Çocukta Ölüm Kavramı Ve Yas Döneminde Öğretmen Yaklaşımı. Hacettepe University Faculty Of Health Sciences Journal 2015; 1(2): 610-612.
7. Slaughter V, Griffiths M. Death Understanding And Fear Of Death İn Young Children. Clinical Child Psychology And Psychiatry 2007; 12(4): 525-535. [Doi.Org/10.1177/1359104507080980](https://doi.org/10.1177/1359104507080980)
8. Duman NS. Çocuklarda Kanser, Ölüm Kavramı Ve Yas. Acta Oncol. 2014; 47(2): 26-30. [Doi: 10.5505/Aot.2014.84803](https://doi.org/10.5505/Aot.2014.84803)
9. Sezgin S. İkinci M. Okanlı A. Kanserli Çocukların Yaşadıkları Psikososyal Problemler Ve Hemşirelik Yaklaşımları. O.M.Ü. Tıp Dergisi 24(3): 107–112, 2007
10. Akdaş C. “A Ay” Ve “Bal” Filmlerinde Çocuğun Ölüm Kavramını Nasıl Anlamlandırıldığı Üzerine. Kesit Akademi Dergisi 2017; 3(7): 316-336. [Doi: 10.18020/Kesit.1127](https://doi.org/10.18020/Kesit.1127)
11. Elçiğil A. Kanserli Çocuk Okula Gidebilir Mi? C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007, 11 (2)
12. Altundağ B. ve ark. Lösemili Çocuklara Yönelik Uygulanan Psikososyal Desteğin Etkileri. *Eylül 2016 Cilt:24 No:5 Kastamonu Eğitim Dergisi 2549-2560*
13. Zengin O. Ve Ark. Kanserli Çocuğa Sahip Ailelerin Aşama Yaklaşımına Göre Gösterdikleri Tepkiler. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2012; 2 (1): 1-4 1

14. Sezgin S. Ekinci M. Okanlı A. Kanserli Çocukların Yaşadıkları Psikososyal Problemler ve Hemşirelik Yaklaşımları. O.M.Ü. Tıp Dergisi 24(3): 107–112, 2007
15. Girit N. ve Ark. Kanserli Çocukların ve Ailelerinin Psikososyal Sorunları. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi. Cilt XIV: 1, 2003

DÖNER KAPI: JİNEKOLOJİK KANSER TANISI ALAN HASTALARIN HASTANEYE PLANSIZ VE YENİDEN YATIŞLARI ÜZERİNE LİTERATÜR İNCELEMESİ

Sidar Gül

Siirt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Siirt/Türkiye

Özet

Giriş ve Amaç: Jinekolojik kanser tanısı alan hastaların taburcu olduktan sonraki 30 gün içinde hastaneye yeniden yatışı, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir faktördür. Bu grubun yeniden yatış oranı %5-25.6 arasında değişmekte olup bu kabullerin bir kısmı önlenebilmektedir. Yeniden kabullerin önlenebilmesi için sebeplerini, sonuçlarını ve müdahalelerini saptamak gereklidir. Bu derlemenin amacı, jinekolojik kanserlerde taburculuk sonrası hastaneye yeniden yatış çerçevesinde etkileyici faktörlerin, sonuçlarının ve hemşirelik yaklaşımının literatür doğrultusunda ele alınmasıdır.

Yöntem: *Literatür taramasında* Pubmed, Web of Science, Sciencedirect ve Ulakbim Tıp Veri Tabanı, veri tabanları taranmıştır. Anahtar kelimeler “hastaneye yeniden yatış, hemşirelik bakımı, jinekolojik kanser, jinekolojik onkoloji” olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Jinekolojik kanser tanısı alan hastalarda hastaneye yeniden yatışa neden olan faktörler; komorbidite varlığı, cerrahi komplikasyonlar, bakımın kalitesi ve hastaneye yatış süresi olarak sıralanabilmektedir. Yeniden yatışların maliyet, morbidite, mortalite ve psikososyal sonuçları hasta, ailesi ve sağlık kuruluşlarını olumsuz etkilemektedir.

Sonuç ve Öneriler: Bu derlemenin sağlık profesyonellerinin konu hakkındaki farkındalıklarını artırarak, yeniden yatışa neden olan faktörlerin belirlenmesine ve olumsuz sonuçlarına yönelik hedeflenen müdahalelerin hemşirelerin de yer aldığı multidisipliner ekip anlayışı çerçevesinde geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Hastaneye yeniden yatış, Hemşirelik bakımı, Jinekolojik kanser, Jinekolojik onkoloji

REVOLVING DOOR: A LITERATURE REVIEW ON UNPLANNED AND RE-ADMISSION TO HOSPITAL OF PATIENTS DIAGNOSED WITH GYNECOLOGICAL CANCER

Abstract

Introduction and Aim: Re-admission of patients diagnosed with gynecological cancer within 30 days of discharge is an important factor that negatively affects their quality of life. The readmission rate of this population varies between 5 and 25.6%, and some of these admissions is preventable. In order to prevent readmissions, it is necessary to identify its causes, consequences and interventions. The aim of this review article is to examine the influencing factors, outcomes and nursing approach in the framework of hospital readmission after discharge in gynecological cancers in line with the literature.

Method: Pubmed, Web of Science, Sciencedirect and Ulakbim Medical Database were searched in the literature review. Key words were determined as “hospital readmission, nursing care, gynecological cancer, gynecological oncology”.

Results: Factors leading to hospital readmission in patients diagnosed with gynecological cancer; comorbidity, surgical complications, quality of care and length of hospitalization. The cost, morbidity, mortality and psychosocial consequences of readmissions adversely affect the patient, family and health institutions.

Conclusion and Recommendations: It is thought that this review article will contribute to the determination of the factors that cause readmission and the development of targeted interventions for the negative consequences within the framework of a multidisciplinary team approach, which also includes nurses, by increasing the awareness of health professionals about the subject.

Keywords: Hospital readmission, Nursing care, Gynecological cancer, Gynecological oncology

GİRİŞ

Hastaneye yeniden yatış, hastaneden taburcu olduktan sonra 30 gün içinde yeniden hastaneye yatış olarak tanımlanabilir. Taburcu olduktan sonra kısa süre içinde hastaneye yeniden yatış, bakımın kalitesini düşüren bir işaret ve sağlık bakım maliyetlerini artıran önemli bir faktör olarak görülmektedir. Hastaneye yeniden yatış, sağlık sistemlerinin önemli bir istenmeyen sonucu olup ve yeniden yatış hızlarının azaltılması, en başta gelen stratejik önceliklerden birisidir (McIlvennan ve ark., 2015).

Taburcu olduktan sonra yeniden yatışların sıklıkla karşılaşıldığı hastalıklar arasında kanserler yer almaktadır (Donze ve ark., 2013). Kadınlarda genital organlarının malign hastalığı olan jinekolojik kanserler ise bu grubun önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Hem cerrahi hem de tıbbi yeniden yatışları içeren çalışmalar incelendiğinde jinekolojik onkoloji servislerine toplam 30 günlük yeniden kabul oranı %5-25.6 arasında değişmektedir. Ayrıca araştırmalar, yeniden kabuller konusunda çeşitli sonuçlara ulaşsa da vardıkları ortak nokta; yeniden kabullerin bir kısmının önlenebileceğinin kesin olduğu olgusudur (Henreta et al., 2011; Falvey et al., 2016; Watson 2022).

Jinekolojik kanserler kadınlarda serviks, endometriyum, over, vulva ve vajen kanseri şeklinde görülmektedir. Dünya Kanser Rapor'u 2020 verilerine göre kadınlarda en sık görülen jinekolojik kanser serviks kanseri iken ikinci sırada endometrium kanseri üçüncü sırada ise over kanseri yer almaktadır (Sung ve ark. 2021). Jinekolojik kanserlerin artış göstermesi onkoloji alanında gelişmeleri ve ilerlemeleri beraberinde getirmektedir. Bu değişim ve gelişime paralel olarak hemşirelik disiplini için jinekolojik kanser tanısı almış kadınlara verilecek nitelikli bir bakım ile taburculuk sonrası hastaneye yeniden yatışların azaltılmasını mümkün kılabilir. Bunun sağlamak için sağlık bakım protokolleri uygulanmalıdır. Bu protokollerin benimsenmesi, kullanılması ve yaygınlaştırılması verilen bakım kalitesinin artması açısından önem taşımaktadır (Bekmeci ve Meram, 2022). Jinekolojik kanserli hastaların erken dönemde yeniden yatışlarının sağlık bakım sonuçları ve hemşirelik uygulamaları arasındaki ilişki göz önüne alındığında bu derlemenin amacı jinekolojik kanserlerde taburculuk sonrası hastaneye yeniden yatış çerçevesinde etkileyici faktörler, sonuçları ve hemşirelik yaklaşımının literatür doğrultusunda ele alınmasıdır.

Yeniden Yatışları Etkileyen Faktörler

Jinekolojik kanser hastalarında hastaneye yeniden kabul yaygındır ve değiştirilebilir faktörlere bağlıdır. Yeniden kabullerin önlenmesi adına öncelikle sebeplerini ve belirleyicilerini saptamak gereklidir (Henreta et al., 2011; Falvey et al., 2016; Watson 2022). Bu nedenle aşağıdaki başlıklarda yeniden kabulleri etkileyen faktörler dört gruba ayrılarak incelenmiştir.



Komorbidite varlığı

Jinekolojik malignitesi olan kadınların daha yaşlı, obez ve başka komorbiditeleri olması, taburculuk sonrası hastaneye yeniden yatış için daha yüksek risk altında olmalarına neden olmaktadır. Wilbur ve ark.'ı çalışmasında (2016) jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar arasından beş ve üzeri Charlson komorbidite skoruna sahip olanların hastaneye tekrar yatışlarının iki kat daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Benzer şekilde Zivanov ve ark.'ı çalışmasında (2021) bu grupta arasında komorbid hastalık öyküsünün hastaneye tekrar yatışlarda önemli bir prediktör olduğunu saptamıştır. Aynı çalışmada hastaları fiziki sağlık durumlarına göre değerlendirildiği anesteziye bağlı sınıflandırma sistem (ASA) skoru 3-4 olan jinekolojik kanser tanısı alan hastaların hastaneye tekrar yatışlarının dört kat daha fazla olduğunu tespit etti (Zivanov ve ark., 2021).

Cerrahi komplikasyonlar

Jinekolojik cerrahi sonrası ortaya çıkan komplikasyonlar hastaneye yeniden yatış açısından önemli bir sorundur (Aksoy ve Vefiçulukay Yılmaz, 2018). Eskander ve ark.'nın (2014) çalışmasında jinekolojik kanser tanısı alan hastaların yeniden hastaneye yatışlarını incelediği çalışmasında cerrahi komplikasyonların yeniden yatışa neden olan önemli bir faktör olduğunu, en yaygın tanılar arasında enfeksiyon (%34,7), dehidratasyon (%34,3), ileus/tıkanma (%26,2), metabolik/elektrolit düzensizlikleri (%23,1) ve anemi (%12,3) yer aldığını tespit etti. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda da enfeksiyonların jinekolojik onkoloji servisine yeniden yatışların önemli nedeni olduğunu belirlendi (Wilbur et al., 2016; Clark et al., 2018). Zivanov ve ark.'ı çalışmasında (2021) jinekolojik kanserli tanısı alan hastaların hastaneye yatışlarına neden olan faktörler arasında en sık kemoterapiye bağlı gastrointestinal komplikasyonlar (%62, bulantı, anoreksiya, emezis), ağrı (%57, pelvik/abdominal), ve hematolojik (%46) semptomlar en sık olduğunu tespit etti.

Bakımın kalitesi

Sağlık bakım sisteminde nitelikli ve kapsamlı hemşirelik bakımının verilmesi hastaneye yeniden yatışları azaltmak amacıyla kullanılan bir yaklaşımdır (McHugh ve ark., 2017). Nitekim Abdelhafez ve ark.'ı çalışmasında (2020) jinekolojik kanserli tanısı alan hastalarda hastaneden taburcu olduktan sonra hastaneye yeniden yatışların artmasını perioperatif bakımın yetersizliğinden kaynaklandığı belirlemesi bu yaklaşımın gerekliliğini desteklemektedir. Eskander ve ark.'nın (2014) çalışmasında, taburculuk sonrasında nitelikli hemşirelik bakımı alan jinekolojik kanser tanısı alan hastaların hastaneye yeniden yatış oranı nitelikli hemşirelik bakımı almayanlara kıyasla daha düşük bulundu.

Yeniden yatışların sebepleri ve belirleyicileri üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde kalite faktörü olarak sadece bakım kalitesine değil özellikle taburculuk ve evde bakım süreçlerine odaklanıldığı görülmektedir (Adib-Hajbaghery ve ark., 2013; Coffey ve ark., 2019). Hatta bu kapsamda Amerika'da "Yeniden Yapılandırılmış Hastane Taburcu Programı" başlatılmış ve yeniden kabul oranlarında düşüşler görülmüştür (Jack ve ark., 2009).

Hastanede yatış süresi

Birçok değişkenin etkilediği hastanede yatış süresi ve hastaneye tekrarlayan yatışlar arasında bağlantı bulunmaktadır (Lingsma ve ark., 2018). Eskander ve ark.'ı (2014) çalışmasında, hastanede yatış süresi sekiz günden daha fazla olan jinekolojik kanser tanısı alan hastaların, daha az yatan hastalarla karşılaştırıldığında taburculuk sonrasında hastaneye yeniden yatış oranı daha yüksek bulundu. Pyrzak ve ark.'nın çalışmasında (2020) hastanede dört günden daha fazla yatan jinekolojik kanser tanısı alan hastaların potansiyel olarak önlenebilir yeniden yatışları daha fazla tespit edildi.

Yeniden Yatışların Sonuçları

Yeniden yatışların sonuçları, hasta, ailesi ve sağlık kuruluşlarını olumsuz etkilemektedir. Bu sonuçlar üç başlık olarak ele alınmıştır.

Maliyet

Taburculuk sonrası yeniden yatışlar, hem hastalar hem de kurumlar için maliyetli olabilen, yeniden yatış nedenine bağlı olarak değişen rakamlar ile sonuçlanabilmektedir. Ulusal düzeyde jinekolojik onkoloji hastalarının yeniden kabullerinin maliyetlerini ortaya koyucu net bir çalışma yapılmış olmasa da uluslararası düzeydeki çalışmalar bu konunun önemini ortaya koymaktadır (Bütüner, 2014). Wilbur ve ark.'ının (2016), çalışma dönemlerinde meydana gelen 177 yeniden yatışla ilgili olarak ortalama hasta başına düşen yeniden kabul maliyetinin 25.416 \$ ve toplam maliyetinin ise 4.523.959 \$ olduğunu bildirmiştir. Ayrıca gastrointestinal komplikasyonlarla ilişkili yeniden yatış ortalamasının (32.432\$) en yüksek maliyet olduğu tespit edilmiştir (Wilbur ve ark., 2016). Oysaki önlenebilir yeniden kabul oranlarının azaltılması, mali kaynakların verimli kullanılması ve hastanelerin hizmet kalitesini artırılması açısından önemlidir (Hoffman ve Cronin, 2015).

Morbidite ve Mortalite

Jinekolojik onkoloji hastalarının taburculuk sonrası hastaneye yeniden yatışlara neden olan faktörler morbidite ve mortalite artışı ile sonuçlanmaktadır (Eskander ve ark., 2014; Nair ve ark., 2017). Eskander ve ark.'nın (2014) çalışmasında jinekolojik kanser tanısı alan hastalar arasında yeniden kabul edilmeyen hastalarla karşılaştırıldığında, 30 gün içinde yeniden kabul edilenlerin bir yıllık mortalite oranı anlamlı şekilde daha yüksekti. Nair ve ark.'nın (2017)

çalışmasında 2004 ve 2013 yıllarında tanımlanmış tüm over kanser tanısı alan hastalar arasında ameliyattan sonraki 30 gün içinde plansız hastaneye yeniden yatış %4,7 ve ameliyattan sonraki 30 gün içinde ölüm oranı %2,8 idi. Wright ve ark.'nın (2014) çalışmasında over kanser tanısı alan hastaların taburculuk sonrası hastaneye yeniden yatış sürecinde, yoğun bakım ihtiyacında anlamlı bir şekilde artış olduğunu belirledi.

Psikososyal Sorunlar

Kanser tanısı alan hastaların yeniden yatış durumlarında psikososyal sorunlar ortaya çıkmaktadır (Newcomb ve ark., 2020). Nipp ve ark.'nın (2017) jinekolojik onkoloji hastalarını da kapsayan çalışmasında planlı olmayan yeniden yatış yapılan hastalarda psikolojik semptomların anlamlı bir şekilde arttığını belirledi.

Hemşirelik Yaklaşımı

Hemşirelerin jinekolojik kanser tanısı almış bireylere sağlayacakları bakım önem taşımaktadır. Hasta sonuçlarının iyileşmesinde önemli etkisi olan taburculuk sonrası yeniden yatışları azaltmaya yönelik sağlık bakım protokolünün oluşturulmasında, uygulanan bakıma entegre edilmesinde ve güncel gelişmelerin yakından takip edilmesinde hemşireler rol almalıdır. Hemşireler iyileşme sürecinin önemli bir geçişi olan taburculuk aşamasında, hastaların hazır oluşluk durumunu değerlendirilmeli ve süreci planlamalıdır. Çünkü taburculuk sonrası süreçte hastanın ihtiyaçlarının karşılanması, beklentilerinin giderilmesi için eğitimlerim hastaneye yatıştan itibaren başlanarak verilmesi gerekmektedir (Aksoy ve Vefiçulukay Yılmaz, 2018). Hemşire liderliğindeki telefon takibi, jinekolojik onkoloji servisinde yatan hastalara hastaneden taburcu olduktan sonra destek sunmak için uygun fiyatlı, hasta merkezli bir hizmettir. Hastaların hastaneden taburcu olduktan sonraki ilk birkaç hafta içinde yaşadıkları çeşitli sorunları ele almanın yanı sıra, telefonla takip hastaneye yeniden yatışları önleme açısından etkili bir hemşirelik girişimidir (Fernandez, 2017).

Sağlık bakım kurumlarında, hasta kayıt sistemi ve klinik bilgiyi kullanan en büyük grubu hemşireler oluşturmaktadır. Hemşireler jinekolojik onkoloji hastalarının yeniden kabul verilerinin düzenli olarak incelenmesi çalışmalarında rol almalıdır. Çünkü yeniden yatışlara katkıda bulunan faktörleri ve yeniden kabul oranını azaltabilecek müdahalelerin bu veriler ışığında yapılması önemlidir (Abdelhafez ve ark., 2020).

Sonuç

Jinekolojik kanser tanısı alan hastalarının hastaneye yeniden kabulü azaltmak, tıbbi sonuçlarını iyileştirmek ve sağlık bakım maliyetlerini kontrol etmek açısından önemlidir. Yeniden yatışa neden olan faktörlerin belirlenmeli ve olumsuz sonuçlarına yönelik hedeflenen müdahalelerin hemşirelerin de yer aldığı multidisipliner ekip anlayışı çerçevesinde geliştirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Abdelhafez, A., Ahmed, N., Aref, A., Abou-Taleb, H. (2020). Outcomes of Routine perioperative Nursing Care for Women Undergoing Gynecologic Cancer surgeries. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 8(23), 182-193. doi: 10.21608/asnj.2021.51121.1080
2. Adib-Hajbaghery, M., Maghaminejad, F., Abbasi, A. (2013). The Role of Continuous Care in Reducing Readmission for Patients with Heart Failure. *Journal of Caring Sciences*, 2(4), 255.
3. Aksoy, A., Vefikuluçay Yılmaz, D. (2018). Jinekolojik Cerrahide Kanıta Dayalı Uygulamalarda Yeni Bir Yaklaşım: ERAS Protokolü ve Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10(1).
4. Bekmezci E., Meram, H.E. (2022). Jinekolojik Kanselerde ERAS Protokolü Çerçevesinde Güncel Hemşirelik Yaklaşımı. *Journal of Nursology*, 25(2): 106-110.
5. Bütüner, O. (2014). Sağlık Hizmetlerinde Bir Kalite unsuru Olarak Yeniden Kabul Oranlarının Hastane Maliyetleri Üzerindeki Etkisi: Bir Araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Düzce Üniversitesi.
6. Watson, C.H., Monuszko, K., Freeman, S., Kurtovic, K., Davidson, B.A., Havrilesky, L.J. (2022). Reducing Non-Surgical Readmissions on A Gynecologic Oncology Service. *Gynecologic Oncology*, 165(1), 4–10.
7. Clark, R.M., Rice, L.W., Del Carmen, M.G. (2018). Thirty-day Unplanned Hospital Readmission in Ovarian Cancer Patients Undergoing Primary or Interval Cytoreductive Surgery: Systematic Literature Review. *Gynecologic Oncology*, 150(2), 370-377.
8. Coffey, A., Leahy-Warren, P., Savage, E., Hegarty, J., Cornally, N., Day, M.R., ..., O’Caoimh, R. (2019). Interventions to Promote Early Discharge and Avoid Inappropriate Hospital (Re) Admission: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), 2457.
9. Donzé, J., Lipsitz, S., Bates, D.W., Schnipper, J.L. (2013). Causes and Patterns of Readmissions in Patients with Common Comorbidities: Retrospective Cohort Study. *BMJ*, 347.
10. Eskander, R.N., Chang, J., Ziogas, A., Anton-Culver, H., Bristow, R.E. (2014). Evaluation of 30-day Hospital Readmission After Surgery for Advanced-Stage Ovarian Cancer in A Medicare Population. *Journal of Clinical Oncology*, 32(36), 4113.
11. Falvey, J.R., Burke, R.E., Malone, D., Ridgeway, K.J., McManus, B.M., Stevens-Lapsley, J.E. (2016). Role of Physical Therapists in Reducing Hospital Readmissions: Optimizing Outcomes for Older Adults During Care Transitions From Hospital To Community. *Physical Therapy*, 96(8), 1125-1134.

- 12.Fernandez, K.K. (2017). Telephone Follow-Up to Reduce the Readmission Rate in Gynecologic Oncology Surgery Patients. Gardner-Webb University.
- 13.Henretta, M.S., Scalici, J.M., Engelhard, C.L., Duska, L.R. (2011). The Revolving Door: Hospital Readmissions of Gynecologic Oncology Patients. *Gynecologic Oncology*, 122(3), 479-483.
- 14.Hoffman, J., Cronin, M. (2015). The True Financial Impact of Hospital Readmissions. *Healthcare Financial Management*, 69(1), 68-76.
- 15.Jack, B.W., Chetty, V.K., Anthony, D., Greenwald, J.L., Burniske, G., Johnson, A.E., ... Culpepper, L. (2009). The Re-engineered Discharge: A RCT of A Comprehensive Hospital Discharge Program. *Annals of Internal Medicine*, 150, 178-187.
- 16.Lingsma, H.F., Bottle, A., Middleton, S., Kievit, J., Steyerberg, E.W., Marang-Van De Mheen, P.J. (2018). Evaluation of Hospital Outcomes: The Relation Between Length-of-stay, Readmission, and Mortality in A Large International Administrative Database. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1-10.
- 17.Wilbur, M.B., Mannschreck, D.B., Angarita, A.M., Matsuno, R.K., Tanner, E.J., Stone, R.L., ..., Fader, A.N. (2016). Unplanned 30-day Hospital Readmission as A Quality Measure in Gynecologic Oncology. *Gynecologic Oncology*, 143(3), 604-610.
- 18.McHugh, J.P., Foster, A., Mor, V., Shield, R.R., Trivedi, A.N., Wetle, T., ... & Tyler, D.A. (2017). Reducing Hospital Readmissions through Preferred Networks of Skilled Nursing Facilities. *Health Affairs*, 36(9), 1591-1598.
- 19.McIvannan, C.K., Eapen, Z.J., Allen, L.A. (2015). Hospital Readmissions Reduction Program. *Circulation*, 131(20), 1796-1803.
- 20.Nair, N., Pereira, E., Schwartz, M.A., Zakashansky, K., Hayes, M.P., Dottino, P., Kolev, V. (2017). Thirty-day Hospital Readmission and Mortality in Advanced Ovarian Cancer. *Gynecologic Oncology*, 145, 158.
- 21.Newcomb, R.A., Nipp, R. D., Waldman, L.P., Greer, J.A., Lage, D.E., Hochberg, E.P., ... , El-Jawahri, A.R. (2020). Symptom Burden in Patients with Cancer Who are Experiencing Unplanned Hospitalization. *Cancer*, 126(12), 2924-2933.
- 22.Nipp, R. D., El-Jawahri, A., Moran, S. M., D'Arpino, S. M., Johnson, P.C., Lage, D. E., ..., Temel, J.S. (2017). The Relationship Between Physical and Psychological Symptoms and Health Care Utilization in Hospitalized Patients with Advanced Cancer. *Cancer*, 123(23), 4720-4727.

- 23.Pyrzak, A., Polan, R. M., Saiz, A.M., Barber, E.L. (2020). Risk Factors For Unplanned Readmission Due to Uncontrolled Symptoms or Minor Complications After Surgery for Gynecologic Cancer. *In SGO 2020 Annual Meeting on Women's Cancer. SGO.*
- 24.Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-249.
- 25.Watson, C.H., Monuszko, K., Freeman, S., Kurtovic, K., Davidson, B. A., Havrilesky, L.J. (2022). Reducing Non-Surgical Readmissions on A Gynecologic Oncology Service. *Gynecologic Oncology*, 165(1), 4-10.
- 26.Wilbur, M.B., Mannschreck, D.B., Angarita, A.M., Matsuno, R.K., Tanner, E.J., Stone, R.L., ... , Fader, A.N. (2016). Unplanned 30-day Hospital Readmission as A Quality Measure in Gynecologic Oncology. *Gynecologic Oncology*, 143(3), 604-610.
- 27.Wright, A. A., Hatfield, L. A., Earle, C. C., Keating, N. L. (2014). End-of-life Care for Older Patients with Ovarian Cancer is Intensive Despite High Rates of Hospice Use. *Journal of Clinical Oncology*, 32(31), 3534.
- 28.Zivanov, C. N., Apple, A., Brown, A. J., Robinson, M. A., & Prescott, L. S. (2021). Stopping the Revolving Door: An Exploratory Analysis of Health Care Super-Utilization in Gynecologic Oncology. *Gynecologic Oncology Reports*, 37, 100789.

SAĞLIK OKURYAZARLIK REHBERLİK EĞİTİMİ İLE GÖÇMENLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Deniz Yavuz Başkıran, Murat Zengin, Didem Yıldırım, İpek Balıkçı Çiçek, Yasin Dalda

¹İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya/Türkiye

²İl Sağlık Müdürlüğü, Malatya/Türkiye

³İl Sağlık Müdürlüğü, Malatya/Türkiye

⁴İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Malatya/Türkiye

⁵İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya/Türkiye

Özet

Amaç: Günümüzde dünyada ve Türkiye’de yoğun bir göç dalgası bulunmaktadır. Göçmenler göç ettikleri ülkede başta sağlık olmak üzere, eğitim, sosyal alan gibi birçok alanda sorunlar yaşamaktadır. Bu yüzden göçmenler yetersiz sağlık okuryazarlığı riski altında olup bu çalışmada Göçmen Sağlığı Merkezlerine başvuran göçmen hastalara sağlık okuryazarlık rehberliği eğitimi verildikten sonra eğitim öncesi ve eğitim sonrası sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya Malatya’da Göçmen Sağlığı Merkezlerine başvuran toplam 193 hasta dahil edilmiştir. Bu hastalara sağlık okuryazarlık rehberliği eğitimi verilmiştir. Çalışmaya dahil edilen katılımcılara Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde Mann-Whitney U testi, Pearson ki-kare testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalar Kruskal Wallis testi sonrası Conover testi ile değerlendirilmiştir. Bağımlı iki ve ikiden çok grup karşılaştırmalarında ise Wilcoxon testi ve Marjinal Homojenlik testi uygulanmıştır. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Analizlerde IBM SPSS Statistics 26.0 programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada yer alan toplam 193 göçmenin 103 tanesi 25-44 yaş aralığında iken 25 altı ve 45 üzeri yaş grubunda olan göçmen sayısı sırasıyla 48 ve 42 idi. Çalışmada 108 kadın 85 erkek göçmen bulunmaktaydı. Eğitim öncesi ölçekten elde edilen toplam puan ortalaması 20.029 iken eğitim sonrası ölçekten elde edilen toplam puan ortalaması 35.28’dir. Eğitim öncesinde sağlık okuryazarlığı düzeyinde yetersiz kategorisinde 123(%66.73) göçmen var iken eğitim sonrasında bu sayı 21(%10.88) e düşmüş ve eğitim öncesi 29(%15.03) olan yeterli kategorisinde bulunan göçmen sayısı eğitim sonrasında 90(%46.63) olmuştur.

Sonuç: Göçmen Sağlığı Merkezi’ne başvuran hastaların çoğunun sağlık okuryazarlık düzeyi eğitim öncesi yetersiz düzeyde bulunurken eğitim sonrası sağlık okuryazarlık düzeyi yeterli

düzeğe yükselmiştir. Bu çalışma ile eğitimin sağlık okuryazarlık düzeyine etkisinin önemi görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, göçmen sağlığı, eğitim.

Evaluation of Health Literacy Level of Immigrants with Health Literacy Guidance Education

Abstract

Aim: Today, there is an intense wave of migration in the world and in Turkey. Immigrants experience problems in many areas such as health, education and social areas in the country they migrate to. Therefore, immigrants are at risk of insufficient health literacy, and in this study, it was aimed to compare health literacy levels before and after education, after health literacy guidance training was given to immigrant patients who applied to Immigrant Health Centers.

Material and Methods: A total of 193 patients who applied to Immigrant Health Centers in Malatya were included in this study. Health literacy guidance training was given to these patients. The Turkish Health Literacy Scale-32 was administered to the participants included in the study both before and after the training. Mann-Whitney U test, Pearson chi-square test and Kruskal Wallis test were used for statistical analysis. Multiple comparisons were evaluated with the Conover test after the Kruskal Wallis test. Wilcoxon test and Marginal Homogeneity test were used in the comparison of two or more dependent groups. A value of $p < 0.05$ was considered statistically significant. IBM SPSS Statistics 26.0 program was used in the analysis.

Results: While 103 of the 193 immigrants included in the study were in the 25-44 age group, the number of immigrants in the age group below 25 and over 45 was 48 and 42, respectively. There were 108 female and 85 male immigrants in the study. While the total score average obtained from the pre-training scale is 20.029, the total score average obtained from the post-training scale is 35.28. While there were 123 (66.73%) immigrants in the inadequate category of health literacy before the education, this number decreased to 21 (10.88%) after the education, and the number of immigrants in the adequate category, which was 29 (15.03%) before the education, became 90 (46.63%) after the education.

Conclusion: While the health literacy level of most of the patients who applied to the Migrant Health Center was found to be insufficient before the education, the health literacy level increased to a sufficient level after the education. With this study, the importance of the effect of education on the level of health literacy was seen.

Keywords: Health literacy, immigrant health, education.



GİRİŞ

Günümüzde dünyada ve Türkiye’de yoğun bir göç dalgası bulunmaktadır. Göçmenler göç ettikleri ülkede başta sağlık olmak üzere, eğitim, sosyal alan gibi birçok alanda sorunlar yaşamaktadır. Sorunların yaşandığı bu süreçte, sağlık sistemini tanıma ve sağlık iletişimini doğru kurabilme becerisini sağlayan sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesi de adaptasyonu güçlendirecektir (1).

Sağlık okuryazarlığı; hayat boyu yaşam kalitesini korumak ve iyileştirmek amacıyla hastalıklardan korunma, sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili kararlar alabilmek için sağlıkla ilgili bilgilere erişim, bu bilgileri anlama, değerlendirme ve uygulamaya yönelik bilgi, motivasyon ve yetenektir (2). Bireylerin yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesinin olması, kendi sağlığı ve ailelerinin sağlıkları ile ilgili bilinçli karar verebilmelerini, sağlık bakımında aktif rol oynamalarını ve sağlık hizmetlerine etkin bir şekilde ulaşabilmelerini sağlar (3). Sağlık okuryazarlığının düşüklüğü ve yetersiz sağlık bilgisi, hem bireysel hem de toplumsal anlamda sosyal ve ekonomik riskler oluşturmaktadır. Bu alanda sağlanacak bir gelişmenin bireysel, toplumsal ve ekonomik planda pek çok kazanımı beraberinde getireceği düşünülmektedir. Sağlık okuryazarlığında sağlanacak ilerleme, bireylerin sağlık davranışlarında olumlu yönde değişimin yanı sıra, sunulan sağlık hizmetlerinin ve sağlığa ayrılan kaynakların daha etkin kullanımı gibi konularda da birçok faydasının olacağı düşünülmektedir (3).

Göçmenler ve mülteciler içinde buldukları duruma bağlı olarak, sınırlı sağlıklı yaşam seçeneklerine sahip olup daha az kendi kendine sağlık yönetimi, riskli sağlık davranışları, gereksiz acil servis kullanımı gibi davranışlardan dolayı ve aşırı yüklenmiş bir sağlık sistemi ile ilişkili zayıf sağlık okuryazarlığı riski altındadır. Ancak sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgilerinin etkili iletişimi ve yapılandırılmış eğitim yoluyla geliştirilebilir ve bahsedilen riskler ortadan kaldırılabilir (4).

Bu nedenle bu çalışmada Göçmen Sağlığı Merkezlerine başvuran hastalara sağlık okuryazarlık rehberliği eğitimi verildikten sonra eğitim öncesi ve eğitim sonrası sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmaya Malatya’da Göçmen Sağlığı Merkezlerine başvuran toplam 193 hasta dahil edilmiştir. Bu hastalara sağlık okuryazarlık rehberliği eğitimi verilmiştir. Ayrıca çalışmaya dahil edilen katılımcılara Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası uygulanmıştır. Bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Okyay ve

arkadaşları tarafından yapılmıştır. Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği çalışması (HLS-EU CONSORTIUM 2012) dikkate alınarak TSOY-32 ölçeği geliştirilmiş olup iki boyuttan (tedavi ve hizmet, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ve dört süreçten (Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) oluşmaktadır.

Beşli likert tipi ölçekte çok kolay (4 puan), kolay (3 puan), zor (2 puan), çok zor (1 puan) ve fikrim yok (0 puan) seçenekleri bulunmaktadır. TSOY-32 ölçeğinden 0-50 arasında puan alınmaktadır. “Sıfır puan” en düşük sağlık okuryazarlığını, “50 puan” ise en yüksek sağlık okuryazarlığını ifade etmektedir. Bu puan hesaplamasında (indeks) şu formül kullanılmaktadır: İndeks= (Ortalama-1) x (50/3) Bu formüle göre, indeks bireye özgü hesaplanan indeksi göstermekte, ortalama ise bireyin cevapladığı her maddenin ortalamasını ifade etmektedir. TSOY-32’ye göre sağlık okuryazarlığı dört seviyeden oluşmaktadır. “0-25 puan” yetersiz sağlık okuryazarlığını; “26-33 puan” sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığını, “34-42 puan” yeterli sağlık okuryazarlığını ve “43-50 puan” mükemmel sağlık okuryazarlığını göstermektedir (5).

İstatistiksel Değerlendirme

Nicel değişkenler ortalama±standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum) ile ifade edilirken nitel veriler ise sayı (yüzde) ile ifade edildi. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ve Shapiro-Wilk testi yapıldı. İstatistik analizlerde bağımsız iki ve ikiden çok grup karşılaştırmaları için Mann-Whitney U testi, Pearson ki-kare testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Çoklu karşılaştırmalar Kruskal Wallis testi sonrası Conover testi ile değerlendirildi. Bağımlı iki ve ikiden çok grup karşılaştırmalarında ise Wilcoxon testi ve Marjinal Homojenlik testi uygulandı, p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Analizlerde IBM SPSS Statistics 26.0 programı kullanıldı.

Bulgular

Bu çalışmada göçmenlerin Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) kullanılarak verilen eğitim sonucunda eğitim öncesi ve sonrası sağlık okuryazarlık durumlarını karşılaştırmak amacıyla 193 göçmen kullanılmıştır. Bu 193 göçmene ait demografik özellikler Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Hastaların Sosyo-demografik Değişkenlerinin Dağılım Tablosu

Değişkenler	n	%	
Yaşınız	25 ve altı	48	24.9
	25-44 arası	103	53.4
	45 ve üzeri	42	21.8

Cinsiyetiniz	Kadın	108	56.0
	Erkek	85	44.0
Medeni Durumunuz	Bekar	41	21.2
	Evli	136	70.5
	Boşanmış/Dul	16	8.3
Eğitim Durumunuz	İlkokul/Ortaokul	76	39.4
	Lise	53	27.5
	Ön lisans	21	10.9
	Lisans	38	19.7
	Yüksek Lisans	4	2.1
Doktora		1	0.5
Çalışma Durumunuz	Çalışmıyorum	87	45.1
	Çalışıyorum	106	54.9
Mesleğiniz	Serbest Meslek	80	41.5
	Memur	56	29.0
	Ev Hanımı	57	29.5
Kronik Hastalığınız Var mı	Hayır	152	78.8
	Evet	41	21.2
Sürekli Kullandığınız İlaç Var mı	var	38	92.7
	yok	3	7.3

193 göçmenin 103 tanesi 25-44 yaş aralığında iken 25 altı ve 45 üzeri yaş grubunda olan göçmen sayısı sırasıyla 48 ve 42 idi. Çalışmada 108 kadın 85 erkek göçmen bulunmaktaydı. Göçmenlerin %70.5 lik bir kısmı evli kesimi oluşturmaktaydı. Göçmenler genellikle ilkökul mezunu iken lisans ve üzeri eğitim grubunda 43 göçmen bulunmaktaydı. Göçmenlerin 106 tanesi bir işle meşgulken 87 tanesi çalışmamaktaydı. Göçmenler genellikle serbest meslek ile uğraşmaktaydı. Büyük bir çoğunluğunun (152) kronik bir hastalığı varken 38 tanesi de sürekli ilaç kullanmaktaydı. TSOY-32 ölçeği puanı ortalamaları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2: TSOY-32 Ölçeğinin Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Tanımlayıcı İstatistikleri

	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		p*
	Ortalama±Standart Sapma	Ortanca (Minimum-Maksimum)	Ortalama±Standart Sapma	Ortanca (Minimum-Maksimum)	
TSOY-32 Ölçeği puanı	20.029±15.66	20.67(0-50)	35.28±9.37	37.5(0-48.44)	<0.001

*:Wilcoxon testi

Eğitim öncesi ölçekten elde edilen toplam puan ortalaması 20.029 iken eğitim sonrası ölçekten elde edilen toplam puan ortalaması 35.28 olup yapılan Wilcoxon analizine göre eğitim öncesi ile sonrası arasında toplam puan dağılımı arasında farklılık bulunmaktadır. Eğitimden sonra elde edilen medyan değeri daha büyük olup eğitim ile anketten alınan puanın arttığı söylenir. Anketten alınan puanların kategorileştirilmesiyle elde edilen yeni değişkenler için tanımlayıcılar Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3: TSOY-32 Ölçeğinin Kategorilerinin Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Tanımlayıcı İstatistikleri

Eğitim Öncesi				Eğitim Sonrası				p*
Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi n(%)				Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi n(%)				
Yetersiz	Sorunlu- Sınırlı	Yeterli	Mükemmel	Yetersiz	Sorunlu – Sınırlı	Yeterli	Mükemmel	
123 (63.73)	18 (9.33)	29 (15.03)	23 (11.92)	21 (10.88)	46 (23.83)	90 (46.63)	36 (18.65)	<0.001

*: Marjinal Homojenlik testi

Tablo 3’e göre eğitim öncesinde sağlık okuryazarlığı düzeyinde yetersiz kategorisinde 123(%66.73) göçmen var iken eğitim sonrasında bu sayı 21(%10.88) e düşmüş ve eğitim öncesi 29(%15.03) olan yeterli kategorisinde bulunan göçmen sayısı eğitim sonrasında 90(%46.63) olmuştur. Yapılan Marjinal Homojenlik testi sonuçlarına göre eğitim öncesi ve sonrası ölçek puanlarının kategorileri arasındaki dağılım istatistiksel olarak anlamlı olup yukarıda bahsedilen değişim ile bu durum desteklenmektedir.

Demografik veriler ile TSOY-32 ölçeğinin eğitim öncesi ve sonrası puanları için yapılan istatistiksel analiz sonuçları Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 4: Sosyo-demografik Özelliklere Göre TSOY-32 Ölçeği Puanının Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Karşılaştırılması

DEĞİŞKENLER**		TSOY-32 Ölçeği Puanı (Eğitim Öncesi)	p	TSOY-32 Ölçeği Puanı (Eğitim Sonrası)	p
Yaşınız	25 ve altı	10.34(0-50)	0.15****	38.02 ^b (2.27-48.44)	<0.001* ***
	25-44 arası	22.92(0-50)		38.54 ^b (1.56-48.44)	
	45 ve üzeri	20.62(0-45.7)		32.53 (0-48.44)	
*: a: 25-44 arası grubuna göre farklıdır, b: 45 ve üzeri grubuna göre farklıdır.					
Cinsiyetiniz	Kadın	15.6(0-50)	0.006***	37.3(0-48.44)	0.266***
	Erkek	23.96(0-50)		38.02(1.56-48.44)	
Medeni Durumunuz	Bekar	29.17 ^c (0-50)	0.022***	39.06 ^{c,d} (1.56-48.44)	0.002***
	Evli	18.41 (0-50)		36.98(0-48.44)	
	Boşanmış/Dul	22.75(0-45.7)		31.25(20.31-45.31)	
*: c: Evli grubuna göre farklıdır, d: Boşanmış/Dul grubuna göre farklıdır.					

Eğitim Durumunuz	İlkokul/Ortaokul	7.44 ^{e,f,g,h,i} (0-42.71)	<0.001* ***	33.59 ^{e,f,g,i} (0-42.71)	<0.001* ***
	Lise	22.22 ^{f,g} (0-50)		38.02(3.92-48.44)	
	Ön lisans	33.33(4.32-50)		36.98(22.04-48.44)	
	Lisans	33.33(0-50)		40.63(1.56-48.44)	
	Yüksek Lisans	33.07(23.91-42.19)		32.75(32.29-45.31)	
	Doktora	49.48(49.48-49.48)		48.44(48.44-48.44)	
*: e: Lise grubuna göre farklıdır, f: Ön lisans grubuna göre farklıdır, g: Lisans grubuna göre farklıdır, h: Yüksek Lisans grubuna göre farklıdır, i: Doktora grubuna göre farklıdır.					
Çalışma Durumunuz	Çalışmıyorum	8.33(0-46.35)	<0.001* **	36.46(0-48.44)	0.002***
	Çalışıyorum	28.91(0-50)		38.54(1.56-48.44)	
Mesleğini z	Serbest Meslek	20.3(0-50)		36.28(2.27-48.44)	
	Memur	34.39(0-50)		41.15(1.56-48.44)	
	Ev Hanımı	4.76(0-39.06)		36.98(0-42.71)	
Kronik Hastalığınız Var mı	Hayır	19.72(0-50)	0.275***	37.98(0-48.44)	0.171***
	Evet	23.44(0-46.35)		34.9(1.56-48.44)	
Sürekli Kullandığınız Bir İlacınız Var mı	Var	23.46(0-46.35)	0.519***	35.68(1.56-48.44)	0.832***
	Yok	14.52(0-33.33)		31.25(27.6-48.44)	

** : Değişkenler, 'ortanca (min.-maks.)' şeklinde özetlenmiştir. ***: Mann Whitney U testi, ****: Kruskal Wallis testi

Yapılan analiz sonuçları incelendiğinde eğitim durumu ve çalışma durumu değişkenlerinin ölçek puanının eğitim öncesi ve sonrası durumu için etkili olduğu söylenebilirken, yaş değişkeni eğitim sonrası puan üzerinde, cinsiyet değişkeni ise eğitim öncesi puan üzerinde etkili bulunmuştur.

Aynı şekilde ölçek puanları kategorik hale getirilerek demografik değişkenler ile yapılan analizlere değerler Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5: Sosyo-demografik Özelliklere Göre TSOY-32 Ölçeği için Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Kategoriler	Eğitim Öncesi				p*	Eğitim Sonrası				p*
		Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri n(%)					Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri n(%)				
		Yetersiz	Sorunlu – Sınırlı	Yeterli	Mükemmel		Yetersiz	Sorunlu – Sınırlı	Yeterli	Mükemmel	
Yaşınız	25 ve altı	33 (26.83)	5 (27.78)	3 (10.34)	7 (30.43)	0.318	2 (9.52)	9 (19.57)	29 (32.22)	8 (22.22)	<0.001
	25-44 arası	60 (48.78)	10 (55.56)	19 (65.52)	14 (60.87)		7 (33.33)	24 (52.17)	48 (53.33)	24 (66.67)	
	45 ve üzeri	30 (24.39)	3 (16.67)	7 (24.14)	2 (8.70)		12 (57.14)	13 (28.26)	13 (14.44)	4 (11.11)	
Cinsiyetiniz	Kadın	76 (61.79)	10 (55.56)	12 (41.38)	10 (43.48)	0.130	10 (47.62)	25 (54.35)	58 (64.44)	15 (41.67)	0.1
	Erkek	47 (38.21)	8 (44.44)	17 (58.62)	13 (56.52)		11 (52.38)	21 (45.65)	32 (35.56)	21 (58.33)	

Medeni Durumunuz	Bekar	20 (16.26)	5 (27.78)	4 (13.79)	12 (52.17)	0.001	2 (9.52)	7 (15.22)	17 (18.89)	15 (41.67)	0.010
	Evli	91 (73.98)	10 (55.56)	25 (86.21)	10 (43.48)		16 (76.19)	32 (69.57)	68 (75.56)	20 (55.56)	
	Boşanmış/Dul	12 (9.76)	3 (16.67)	0 (0.00)	1 (4.35)		3 (14.29)	7 (15.22)	5 (5.56)	1 (2.78)	
Eğitim Durumunuz	İlkokul/Ortaokul	70 (56.91)	1 (5.56)	4 (13.79)	1 (4.35)	<0.001	13 (61.90)	23 (50.00)	38 (42.22)	2 (5.56)	0.001
	Lise	34 (27.64)	8 (44.44)	4 (13.79)	7 (30.43)		4 (19.05)	9 (19.57)	28 (31.11)	12 (33.33)	
	Ön lisans	5 (4.07)	4 (22.22)	8 (27.59)	4 (17.39)		1 (4.76)	6 (13.04)	8 (8.89)	6 (16.67)	
	Lisans	13 (10.57)	4 (22.22)	12 (41.38)	9 (39.13)		3 (14.29)	5 (10.87)	16 (17.78)	14 (38.89)	
	Yüksek Lisans	1 (0.81)	1 (5.56)	1 (3.45)	1 (4.35)		0 (0.00)	3 (6.52)	0 (0.00)	1 (2.78)	
	Doktora	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.35)		0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.78)	
Çalışma Durumunuz	Çalışmıyorum	72 (58.54)	6 (33.33)	6 (20.69)	3 (13.04)	<0.001	12 (57.14)	22 (47.83)	45 (50.00)	8 (22.22)	0.020
	Çalışıyorum	51 (41.46)	12 (66.67)	23 (79.31)	20 (86.96)		9 (42.86)	24 (52.17)	45 (50.00)	28 (77.78)	
Mesleğini z	Serbest Meslek	55 (44.72)	10 (55.56)	9 (31.03)	6 (26.09)	<0.001	9 (42.86)	25 (54.35)	38 (42.22)	8 (22.22)	<0.001
	Memur	16 (13.01)	5 (27.78)	18 (62.07)	17 (73.91)		3 (14.29)	11 (23.91)	17 (18.89)	25 (69.44)	
	Ev Hanımı	52 (42.28)	3 (16.67)	2 (6.90)	0 (0.00)		9 (42.86)	10 (21.74)	35 (38.89)	3 (8.33)	
Kronik Hastalığınız Var mı	Hayır	98 (79.67)	11 (61.11)	23 (79.31)	20 (86.96)	0.227	18 (85.71)	32 (69.57)	71 (78.89)	31 (86.11)	0.251
	Evet	25 (20.33)	7 (38.89)	6 (20.69)	3 (13.04)		3 (14.29)	14 (30.43)	19 (21.11)	5 (13.89)	
Sürekli kullandığımız bir ilacımız var mı	Var	23 (92.00)	7 (100.00)	5 (83.33)	3 (100.00)	0.664	3 (100.00)	12 (85.71)	19 (100.00)	4 (80.00)	0.270
	Yok	2 (8.00)	0 (0.00)	1 (16.67)	0 (0.00)		0 (0.00)	2 (14.29)	0 (0.00)	1 (20.00)	

*:Pearson ki-kare testi

Yapılan analizler incelendiğinde medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek değişkenlerinin ölçek puanının eğitim öncesi ve sonrası durumu için etkili olduğu söylenebilirken, yaş değişkeninin eğitim sonrası puan kategorilerinde etkili oldu söylenebilir.

Tartışma

Sağlık okuryazarlığının gelişmesi doğru bilgi ve hizmete ulaşma becerilerini, alınan hizmetleri kullanabilme yeteneğini, kişisel gelişim alanlarının ve sosyal becerilerin artması yönünde destekleyici bir araçtır. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması ile insanların yaşam kaliteleri, sağlık hizmetlerinden etkin yararlanmaları artırılabilirken ve sağlık hizmeti maliyetleri azaltılabilir. Sağlık okuryazarlığı, kaynakların doğru kullanılmasını, sağlık hizmetlerinde kalite koşullarının oluşturulmasının, bireyin kendi sağlığını ve toplum sağlığının üzerinde yetkin olmasını güçlendirir. Sağlık okuryazarlığı, doğru bilgi ve hizmete ulaşma becerilerini geliştirirken, aynı zamanda bu hizmeti kullanabilme yeteneğini de destekler. Yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi, yetersiz sağlık bilgisini artırır, hastalanma riski yükseltir, tedavi yöntemlerini anlama düzeyini düşürür ve sağlık hizmetleri maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır. Yeterli sağlık okuryazarlık düzeyinde ise, yaşam kalitesini yükseltir, sağlık

hizmetlerinden etkin yararlanabilme düzeyi geliştirir, sağlık hizmetleri maliyetlerini azaltır, sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltir (6, 7).

Bu kapsamda, Göçmen Sağlığı Merkezi'ne başvuran hastalara sağlık okuryazarlık rehberliği eğitimi verilerek sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması amaçlanmıştır. Elde edilen bulgular dikkate alındığında TSOY-32 Ölçeğinden elde edilen toplam puan ortalaması eğitim öncesi 20.029 bulunmuşken eğitim sonrası ölçekten elde edilen toplam puan ortalaması 35.28 bulunmuştur. Ayrıca TSOY-32 Ölçeği kategorik olarak düzenlendiğinde eğitim öncesi sağlık okuryazarlığı düzeyine bakıldığında 123(%66.73) göçmen bulunurken eğitim sonrasında yetersiz kategorisinde göçmen sayısı 21(%10.88)'e düşmüştür. Yeterli kategorisi incelendiğinde ise eğitim öncesi 29(%15.03) göçmen bulunurken eğitim sonrası yeterli kategorisinde bulunan göçmen sayısı 90(%46.63) olmuştur.

Sonuç olarak Göçmen Sağlığı Merkezi'ne başvuran hastaların çoğunun sağlık okuryazarlık düzeyi eğitim öncesi yetersiz düzeyde bulunurken eğitim sonrası sağlık okuryazarlık düzeyi yeterli düzeye yükselmiştir. Bu çalışma ile eğitimin sağlık okuryazarlık düzeyine etkisinin önemi görülmüştür.

KAYNAKLAR

- 1.Organization WH. Assessing the health literacy and health communication needs of Syrian refugees in Turkey. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2020.
- 2.ILGAZ A. Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Seviyesi ve İlişkili Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2021;8(2):151-9.
- 3.Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? Health promotion international. 2009;24(3):285-96.
- 4.Baumeister A, Aldin A, Chakraverty D, Monsef I, Jakob T, Seven ÜS, et al. Interventions for improving health literacy in migrants. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019(4).
- 5.Okyay P, Abacıgil F. Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği türkçe uyarlaması (ASOYTR) MOH, Turkey. 2016.
- 6.Ölmez EH, Barkan OB. Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi Ve Hasta Hekim İlişkisinin Değerlendirilmesi. Balkan Sosyal Bilimler Dergisi. 2015;4(8):121-7.
- 7.Sönmez BF. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Okuryazarlığının Önemi, Antalya. 2009.

PALYATİF BAKIMIN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE ENTEGRASYONUNA

GENEL BİR BAKIŞ

Yusuf KOÇAK

Özet

Ortalama insan ömrünün artmasıyla birlikte yaşamı tehdit eden hastalıklara sahip bireylerin sayısı da artmıştır. Bu noktada palyatif bakım, yaşamı tehdit eden bir hastalıkla karşı karşıya kalan hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarını karşılamak üzere doğmuş bütüncül bir yaklaşımdır. Palyatif bakım, yaş, tanı veya prognozdan bağımsız olarak kritik hastalıklarla karşı karşıya olan hastaların semptom yükünü, yaşam kalitesini ve tıbbi planı hastanın bakım hedefleriyle uyumlu hale getirerek iyileştirmektedir. Bu amaçla, kritik hastalıklarla karşı karşıya olan hastalar ve aileleri, hastanın tanısı veya prognozu ne olursa olsun palyatif bakıma ihtiyaç duymaktadır.

Yoğun bakım üniteleri palyatif bakıma en sık ihtiyaç duyulan alanlardan biridir. Ağır fiziksel koşullara sahip hastaların izlenerek yaşamsal fonksiyonlarının desteklendiği, özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı ve karmaşık cihazların kullanıldığı bu yoğun bakım ünitelerindeki hastalar çoğu zaman yüksek ölüm riski taşımakta ve hem yaşam desteğine hem de yoğun palyatif bakıma ihtiyaç duymaktadır. Hastanın yararına olacak şekilde gerçekçi tedavi hedeflerinin belirlenmesinin tanınması ve kabul edilmesiyle birlikte, palyatif tıbbi unsurlar YBÜ'de giderek daha önemli hale gelmektedir.

Palyatif bakım hizmetlerinin yoğun bakım ünitesine dahil edilmesi için farklı yaklaşım modelleri olarak "Konsültatif", "Bütünleştirici" ve "Karma" olmak üzere 3 temel model bulunmaktadır. Bu modeller, mevcut kaynakların, kilit paydaşların tutumlarının, yoğun bakımın yapısal yönlerinin ve YBÜ ve hastanedeki yerel uygulama modellerinin dikkatli ve gerçekçi bir şekilde değerlendirilmesinden sonra entegre edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, palyatif bakım, entegrasyon

Abstract

With the increase in average human life expectancy, the number of individuals with life-threatening diseases has also increased. At this point, palliative care is a holistic approach born to meet the needs of patients and their relatives facing a life-threatening illness. Palliative care improves the symptom burden and quality of life of critically ill patients, regardless of age, diagnosis or prognosis, by aligning the medical plan with the patient's care goals. To this end, critically ill patients and their families need palliative care regardless of the patient's diagnosis or prognosis. Intensive care units are one of the areas where palliative care is most frequently needed. In ICUs, where patients with severe physical conditions are monitored and their vital functions are supported, specialized treatment modalities are applied and complex equipment is used, patients are often at high risk of death and require both life support and intensive palliative care. With the recognition and acceptance of setting realistic treatment goals in the best interest of the patient, palliative medical elements are becoming increasingly important in the ICU. There are 3 main models of different approaches to incorporating palliative care services into the ICU: "Consultative", "Integrative" and "Blended". These models can be integrated after careful and realistic assessment of available resources, attitudes of key stakeholders, structural aspects of intensive care and local practice patterns in the ICU and hospital.

Key words: Intensive care, palliative care, integration



Giriş

Yaşlanan nüfus ve yaşam beklentisini artıran teknolojiler nedeniyle ciddi veya hayatı tehdit eden hastalıkları olan bireylerin sayısı artmaktadır (1). Bireylerin yaşamlarının son dönemlerinde ortaya çıkan gerek hasta gerekse hasta yakınları fiziksel, psikososyal ve ekonomik yönden etkileyen problemler yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etki yapmaktadır (2). Palyatif bakım tam da bu noktada yaşamı tehdit eden bir hastalıkla karşı karşıya kalan hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla doğmuş bir yaklaşım türüdür (1). Bu hastalarda yaşam kalitesi ve dolayısıyla beklenen yaşam süresi ve maliyet etkinliği nedeniyle palyatif bakım hizmetleri sunulmaktadır (3). Palyatif bakım geçmişten günümüze farklı tanımlamalarla gelmiş olup Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, “hasta ve ailesinin yaşamı tehdit eden sorunlarla karşı karşıya kaldığı erken dönemde ağrı ve diğer fiziksel, psikososyal, manevi ve ruhsal sorunların belirlenmesi, dikkatlice değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi yoluyla ağrı ve diğer fiziksel, psikososyal, manevi ve ruhsal sorunları önleyerek hasta ve ailesinin yaşam kalitesini artıran bir yaklaşım” olarak tanımlanmaktadır (4). Palyatif bakım hastaya tanı konulduğu andan itibaren başlamakta ve ölüm sonrası yas sürecinde aileyi destekleyici bir bakımla sona ermektedir (3).

Palyatif Bakımın Amaçları

Palyatif bakımın amacı, hastanın yaşamı boyunca ve ölüm sonrası yas sürecinde ortaya çıkabilecek fiziksel ve duygusal sorunlar açısından hasta ve yakınlarına destek olmaktır (5). Bu nedenden dolayı, palyatif bakımın birincil amacı semptom yükünü, yaşam kalitesini ve tıbbi planı hastanın bakım hedefleriyle uyumlu hale getirerek iyileştirmektir (6). Palyatif bakım ne yaşam süresini uzatmak ne de kaçınılmaz son olan ölümü hızlandırmaktır. Tam tersine, kabul edilen ölüm sürecini normal seyrinde götürmek ve son nefese kadar yaşam kalitesini artırmaktır. Yaşam kalitesinin iyileştirilmesi hastalık kaynaklı olmaktan ziyade belirti odaklıdır. Palyatif bakımda odaklanılan konu rahatsız edici semptomların ortadan kaldırılmasıdır (5).

Yoğun Bakımda Palyatif Bakım

Yoğun bakım üniteleri; fiziksel durumu ağır olan hastaların monitörle izlenerek yaşamsal fonksiyonlarının desteklendiği, özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı ve kompleks cihazların bulunduğu oldukça dikkat gerektiren bölümlerdir (7). Bu ünitelerdeki hastalar çoğunlukla yüksek ölüm riski altındadır ve hem yaşam desteğine hem de yoğun palyatif bakıma ihtiyaç duyarlar (8). Palyatif bakımın YBÜ'deki rolü, yalnızca yaşamın sonunda semptom yönetimi sağlamak değil, aynı zamanda hastanın hedef ve değerlerini klinik gerçeklerle uyumlu

hale getirmeye çalışarak hem hastalara hem de ailelere rehberlik ve destek sağlamaktır. Yoğun bakım ünitesinde hastaların sağkalımı ve kalış süreleri ile ilgili büyük başarılarla rağmen, bu alan etik zorlukların sıklıkla karşılaştığı ve palyatif bakım fırsatlarının bol olduğu bir alan olmaya devam etmektedir (6). YBÜ palyatif bakımının temel alanları arasında acı veren semptomların hafifletilmesi, bakım hedefleri hakkında etkili iletişim, hasta odaklı karar verme, bakıcı desteği ve bakım ortamları arasında süreklilik yer alır (9). Yoğun bakım ölümün karşısındadır. Palyatif bakım ise ölümlü kabullenerek hastaya rahatsızlık veren semptomları bastırmaya çalışır (8). Palyatif bakımda ölüm normal bir süreç olarak görülür. Ölüm ne geciktirilir ne de hızlandırılır; amaç yaşamdan ölüme geçişi kolaylaştırmaktır. Yaşamın süresinden ziyade kalitesiyle ilgilenir (10). Bu bağlamda, yoğun bakım ünitelerindeki hastaların ihtiyaçları ve komplikasyonları göz önünde bulundurularak, bu hastaların yaşam kalitelerinin iyileştirilmesinin önemi akılda tutulmalıdır (1).

Yoğun Bakım Hastalarının Palyatif Bakım Alma Kriterleri

Palyatif bakım, yaş, tanı veya prognozdan bağımsız olarak kritik hastalıkla karşı karşıya olan hastalar için kapsamlı bakımın temel bir bileşenidir (9). Bu sebepten dolayı kritik hastalıklarla karşı karşıya kalan hastalar ve aileleri, hastanın tanısı veya prognozu ne olursa olsun palyatif bakım ihtiyaçlarına sahiptir. Sepsis, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) ve majör kardiyak ve nörolojik olaylar gibi kritik hastalıklardan kaynaklanan hastane mortalitesindeki düşüşler, YBÜ'de palyatif bakımın önemini azaltmamış, aksine yoğun bakımda hayatta kalanların yanı sıra yenik düşenlerin de palyatif bakım ihtiyaçlarını öngörmenin ve karşılamanın önemini vurgulamıştır (11).

Yoğun bakım hastalarının palyatif tedavisi için sabit bir kriter yoktur. Ancak palyatif bakım tedavisine ihtiyacı olan hastaları belirlemek için tetikleyici kriterlerin tanımlanması faydalı olabilir. Amerikan Palyatif Bakımı Geliştirme Merkezi (CAPC), hastaların palyatif bakım almasını gerekli kılacak kriterler geliştirmiştir (12).

Bu Kriterler Şunları İçerir:

- Yoğun bakım ünitesinde kalış süresi > 7 gün
- Fiziksel ve psikolojik semptomların zor kontrolü (örneğin, aynı semptomlar nedeniyle birkaç ay içinde birden fazla hastaneye yatış)
- Tedavi hedeflerine ilişkin netlik veya dokümantasyon eksikliği

- Hasta ve/veya ailesi ve sağlık ekibi arasında önemli tedavi kararları, canlandırma isteği ve oral olmayan beslenme veya sıvıların uygulanması hakkında fikir ayrılığı veya belirsizlik (13).

Yoğun Bakımda Palyatif Yaklaşımlar

Kritik hastaların ve ailelerinin çoğu bir dereceye kadar palyatif bakıma ihtiyaç duyar. Ancak yoğun bakım ünitesinin, personelin, hasta ve ailesinin ihtiyaçlarını destekleyecek bir palyatif bakım programı tasarlamak zordur. Bu zorluklar kurumun büyüklüğüne, yoğun bakım yataklarının sayısına, eğitilmiş klinisyenlere, personel arasında palyatif bakım bilincine ve hastane kaynaklarına bağlı olabilir. Palyatif bakım yaklaşımı, hastalar ve sevdiklerinin yaşadığı fiziksel, ruhsal, duygusal ve sosyal sıkıntıya odaklanan bütünsel bir yaklaşımdır (6). Palyatif bakım hizmetlerinin yoğun bakım ünitesine dahil edilmesine yönelik farklı yaklaşımlar genel olarak “Konsültatif”, “Bütünleştirici” ve “Karma” olmak üzere 3 temel model vardır (14). Bu modeller birbirini dışlayan modeller olmayıp, daha ziyade bir yaklaşım yelpazesinde yer alan uçları temsil etmektedir. Bu modeller arasından genel bir yaklaşım seçmek, Yoğun bakım ünitesi-Palyatif bakım girişimini planlamanın ilk adımlarından biri olmalıdır. Bu süreç, mevcut kaynakların, kilit paydaşların tutumlarının, yoğun bakım bakımının yapısal yönlerinin ve yoğun bakım ünitesi ve hastanedeki yerel uygulama modellerinin dikkatli ve gerçekçi bir değerlendirmesini gerektirir. İyi yapılandırılmış bir YBÜ-Palyatif bakım girişimi hastalar, aileler ve hizmet sağlayıcılar için önemli faydalar sağlayabilir (15).

Yoğun Bakım Ünitesinde Palyatif Bakım Entegrasyonu İçin Ana Modeller

1.Konsültatif Model

Tipik olarak, palyatif bakımın yoğun bakım ünitesine entegre edilmesine yönelik konsültasyon modeli, yoğun bakım ünitesindeki tüm hastalar yerine, kötü sonuçlar açısından en yüksek riske sahip yoğun bakım hastalarının bir alt grubunu ele alır (15). Bu model, yoğun bakım ünitesi dışında palyatif bakım konusunda uzmanlık eğitimi almış kişilerin katılımına olanak tanır. Ekip üyeleri arasında sağlık görevlileri; hemşireler, din görevlileri; psikologlar, sosyal hizmet uzmanları; konuşma, iş ve fizik terapistleri; beslenme uzmanları ve özel eğitilmiş gönüllüler yer alabilir. Palyatif bakım konsültatif ekibi, çeşitli hastane ortamlarında palyatif bakıma koordineli bir yaklaşım getirmektedir. Ekip üyeleri zorlu ağrıların tedavisine, semptom yönetimine, aile içi anlaşmazlıklar gibi iletişim sorunlarına, benzersiz kültürel ve manevi zorlukların anlaşılmasına ve daha birçok faydaya yardımcı olur (14).



2. Bütünleştirici Model

Bütünleştirici model öncelikle yoğun bakım ünitesinde palyatif bakım konusuyla ilgilenme ve önceki süreçleri yeniden düşünme ve yeniden tanımlama istekliliği ile ilgilidir (13). Bu model, palyatif bakım ilkelerini ve müdahalelerini, kritik hastalıkla karşı karşıya olan tüm hastalar ve aileler için YBÜ ekibi tarafından günlük uygulamaya yerleştirmeyi amaçlamaktadır (15). YBÜ'lerde mortalite oranları ve diğer olumsuz sonuçlar yüksek olduğundan ve neredeyse tüm kritik hastaların ve ailelerinin palyatif ihtiyaçları olduğundan, birçok kritik bakım uzmanı ve diğerleri kritik bakım ekibinin kendisinin palyatif bakım ilkelerini günlük YBÜ uygulamasına entegre etmesi gerektiğine inanmaktadır. Bu önermeden yola çıkan bir girişim, bakım sistemlerinin yanı sıra YBÜ klinisyenlerinin palyatif bakım konusundaki bilgi ve becerilerini geliştirmeye yönelik dahili çabalarını vurgular (15).

3. Karma Model

Her iki modelin bir kombinasyonu da mümkündür (13). Bu yaklaşımların kombinasyonu, YBÜ palyatif bakımın “karma modeli” olarak adlandırılır. Bu model hem bütünleştirici hem de konsültatif modellerin özelliklerini içerir (16).

Hangi Model Uygundur?

İlgili tesis için hangi modelin en uygun olduğu, her şeyden önce mevcut insan kaynaklarına bağlıdır. Bununla birlikte, belirleyici faktör, palyatif bakım ilkelerini yoğun bakıma entegre etme isteğidir (13). Her bir modelin doğasında bulunan zorluklar göz önüne alındığında, her iki modelin unsurlarını kullanan birleşik bir yaklaşım en uygun olabilir (15).

Yoğun Bakım Ünitesi-Palyatif Bakım Girişimini Yapılandırmak İçin Bir Model Seçmeye Yönelik Öneriler

Modern bir bakış açısına göre, rahatsız edici semptomların giderilmesi, bakım hedefleri hakkında etkili iletişim, hasta odaklı karar verme, bakıcı desteği ve bakım ortamlarında süreklilik dahil olmak üzere palyatif bakımın temel alanları yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirilmelidir (15,17,18). Bu amaçla, palyatif bakımı yoğun bakım ünitesine entegre etmek için palyatif bakım-yoğun bakım entegrasyonuna yönelik bazı girişimsel modeller uygulanmalıdır. Bu yazıda daha ayrıntılı olarak tartışıldığı üzere, böyle bir girişimin yapılandırılmasına yönelik öneriler aşağıda özetlenmiştir.

- Palyatif bakım konsültasyon hizmetinin mevcudiyeti ve personeli, danışmanların YBÜ palyatif bakım uygulamaları için bilgi ve becerileri ve yoğun bakım klinisyenleriyle etkili iş birliği kapasiteleri dahil olmak üzere yerel kaynakları değerlendirin.
- Yoğun bakım klinisyenlerinin, kritik durumdaki hastaların ve ailelerinin yönetimine ilişkin palyatif bakım danışmanlarından girdi alma konusundaki açıklığını keşfedin.
- Palyatif bakım uygulamaları için YBÜ klinisyenlerinin bilgi, beceri ve çalışma sistemlerini güçlendirmeye yönelik taahhüt düzeyini göz önünde bulundurun.
- YBÜ'lerinde/kurumlarında bir YBÜ-Palyatif bakım girişimini yapılandırmak için en uygun modeli değerlendirmek üzere kilit paydaşları (örneğin, yoğun bakım ve palyatif bakım doktoru ve hemşire liderleri; sosyal hizmet, din görevlisi ve hastane liderliği gibi diğer disiplinlerin üyeleri) temsil eden bir komite oluşturun.
- Girişim için birleştirilmiş bir modelde bunların her birinden gelen özellikleri dahil ederek hem “konsültatif modeli” hem de “bütünleştirici model”in avantajlarını yakalamaya çalışın; yerel liderler ve personel, böyle bir model geliştirmek için en iyi konumdadır (15).

Palyatif Bakımın Yoğun Bakıma Entegre Edilmesinin Önündeki Avantajlar Ve Engeller

Palyatif Bakımın Yoğun Bakım Ünitelerine Entegre Edilmesinin Genel Avantajları

Palyatif bakımın yoğun bakım ünitelerine entegre edilmesinin genel avantajları seçilen modelden bağımsız olarak şunlardır; yoğun bakım ünitesi/hastanede kalış süresi azalır, faydalı olmayan tedavilerin kullanımı azalır, mekanik ventilasyon süresi azalır, aile memnuniyeti/anlayışı artar, aile kaygısı/depresyonu, travma sonrası stres bozukluğu düşer, bakım hedefleri üzerinde çatışma azalır, kötü prognozdan konfor odaklı hedeflere kadar geçen süre azalır, semptom değerlendirmesi/hastakonforu artar(13).

Palyatif Bakımın Yoğun Bakım Ünitelerine Entegre Edilmesinin Önündeki Engeller

Palyatif bakımın yoğun bakım ünitesine entegre edilmesinin faydaları çok olmakla birlikte, uygulamanın önünde birçok engel belirlenmiştir. Bu engeller, hizmetlerin mevcut olduğu durumlarda bile palyatif bakımın seyrek kullanılmasına yol açmaktadır (19). Yoğun bakım ünitesinde palyatif bakım sağlamanın önündeki en önemli engellerden biri, hastalar, aileler ve klinisyenler arasında yoğun bakım ünitesinde palyatif bakımın rolüne ilişkin anlayış eksikliğidir (6).

Palyatif bakımın yoğun bakım ünitelerine optimal entegrasyonu için devam eden zorluklar şunlardır; hastalar, aileler ve klinisyenler tarafından yoğun bakım tedavilerine yönelik gerçekçi

olmayan beklentileri, palyatif bakımın yaşam sonu veya hospis bakımı ile karıştırılması, palyatif bakımın dahil edilmesinin ölümü hızlandıracağına duyulan endişe, klinisyenlerin yüksek kaliteli palyatif bakım sağlamak için iletişim ve diğer gerekli beceriler konusunda yetersiz eğitimi, palyatif bakımda mükemmellik için yeterli ödüllendirme olmaksızın, ybü klinisyenlerinin çabalarına yönelik rekabetçi talepler, palyatif bakımı iyileştirmek için sistem veya kültür değişimine yönelik etkili yaklaşımların uygulanmaması(16).

SONUÇ

Yoğun bakım ünitelerinde palyatif tıbbi desteğe duyulan ihtiyaç genellikle göz ardı edilmektedir. Hastanın yararına olacak şekilde gerçekçi tedavi hedefleri belirlemenin tanınması ve kabul edilmesiyle birlikte, palyatif tıbbi unsurlar yoğun bakım ünitesinde giderek daha önemli hale gelmektedir. Genel sağlık hizmetleri ve yoğun bakım maliyetlerindeki şaşırtıcı artış, tüm kritik bakım uzmanlarını, yoğun bakım ünitesi veya hastane ölüm oranlarını artırmadan yoğun bakım ünitesinde palyatif bakımın sağlayabileceği verimliliği keşfetmeye zorlamaktadır (15). Bu durum, yoğun bakım hastalarının, sevdiklerinin, klinisyenlerin ve hastanenin ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayabilecek bir palyatif bakım girişiminin yapısını dikkate alınmasıyla palyatif bakımı yoğun bakım ünitesine model tabanlı entegrasyon yoluyla uygulanabilir (15). Bu bağlamda Palyatif ve Yoğun bakım arasındaki entegrasyonun hastalara, ailelere ve yoğun bakım klinisyenlerinin yükünü azaltmada olumlu etkileri olduğu düşünüldüğünde, yoğun bakım ünitelerinin kaynaklarına ve ihtiyaçlarına göre uygulanan her bir model, yoğun bakımda palyatif bakımın etkin bir şekilde kullanımını sağlamada başarılı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Eyigör S., Yeşil H. Yoğun Bakımda Palyatif Bakımın Gerekliliği. Kocatepe Tıp Dergisi. 2017; 18(2): 78-84.)
2. Cite this article as: Aslan Y. Türkiye’de ve Dünya’da palyatif bakım modellerine genel bakış. Anadolu Güncel Tıp Derg 2020; 2(1):19-27.)
3. Madenoğlu Kıvanç M. Türkiye’de Palyatif Bakım Hizmetleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2017; 4(2): 132-135.
4. Eser U. Evde Bakım ve Palyatif Bakım Entegrasyonu. Klinik Tıp Aile Hekimliği. 2016; 8(3): 47-47.)
5. Özçelik S. Palyatif bakıma bakış ve hemşireliğin rolü. Journal of Medicine and Palliative Care. 2020; 1(3): 76-82.)
6. Swetz, Keith M.; Mansel, J. Keith (2013). *Ethical Issues and Palliative Care in the Cardiovascular Intensive Care Unit. Cardiology Clinics, 31(4), 657–668.* doi: 10.1016/j.ccl.2013.07.013
7. Kaçal Z., Demirsoy N. Yoğun Bakımlarında Spiritüel Değerlendirme. Sakarya Tıp Dergisi. 2018; 8(2)
8. Aras, G. Yoğun Bakım Hastalarında Palyatif Yaklaşımlar. GÖĞÜS HASTALIKLARI, 150.
9. Edwards JD, Voigt LP, Nelson JE. Ten key points about ICU palliative care. Intensive Care Med. 2017 Jan;43(1):83-5.
10. Yakar B. , Sertdemir Batbaş C. , Pirinççi E. PALYATİF BAKIM ve HOSPİS. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2021; 30(2): 136-143.)
11. Aslakson, Rebecca A.; Curtis, J. Randall; Nelson, Judith E. (2014). The Changing Role of Palliative Care in the ICU. Critical Care Medicine, 42(11), 2418–2428. doi:10.1097/CCM.0000000000000573
12. Center to Advance Palliativ Care (CAPC). Improving Palliative Care in the ICU (IPAL-ICU). Im Internet: <http://www.capc.org/documents/download/300/>; Stand: 14.08.2022
13. Ferner, Marion; Nauck, Friedemann; Laufenberg-Feldmann, Rita (2020). *Palliativmedizin meets Intensivmedizin. AINS- Anästhesiologie & Intensivmedizin & Notfallmedizin & Schmerztherapie, 55(01), 41–53.* doi:10.1055/a-0862-4790

14. Noreika, Danielle M.; Coyne, Patrick J. (2015). *Implementing Palliative Care Interdisciplinary Teams. Critical Care Nursing Clinics of North America*, (), S0899588515000416-. doi: 10.1016/j.cnc.2015.05.006
15. Nelson, Judith E.; Bassett, Rick; Boss, Renee D.; Brasel, Karen J.; Campbell, Margaret L.; Cortez, Therese B.; Curtis, J. Randall; Lustbader, Dana R.; Mulkerin, Colleen; Puntillo, Kathleen A.; Ray, Daniel E.; Weissman, David E. (2010). Models for structuring a clinical initiative to enhance palliative care in the intensive care unit: A report from the IPAL-ICU Project (Improving Palliative Care in the ICU)*. *Critical Care Medicine*, 38(9), 1765–1772. doi:10.1097/ccm.0b013e3181e8ad23
16. Aslakson, Rebecca A.; Curtis, J. Randall; Nelson, Judith E. (2014). The Changing Role of Palliative Care in the ICU. *Critical Care Medicine*, 42(11), 2418–2428. doi:10.1097/CCM.0000000000000573
17. Cook D, Rucker G. Dying with dignity in the intensive care unit. *N Engl J Med*. 2014;370:2506–2514. doi: 10.1056/NEJMra1208795
18. Aslakson RA, Reinke LF, Cox C, Kross EK, Benzo RP, Curtis JR. Developing a research agenda for integrating palliative care into critical care and pulmonary practice to improve patient and family outcomes. *J Palliat Med*. 2017;20:329–343. doi: 10.1089/jpm.2016.0567
19. Penrod JD, Pronovost PJ, Livote EE, et al. Meeting standards of high-quality intensive care unit palliative care: clinical performance and predictors. *Crit Care Med* 2012;40:1105–12.

PANDEMİ SÜRECİNDE KULLANILAN TROMBOSİT AFEREZ SÜSPANSİYONLARININ KLİNİK BAZLI TALEPLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sümeyye Aksoy

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya/ Türkiye

Özet

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada pandemi sürecinde kullanılan trombosit aferez süspansiyonlarının klinik bazlı taleplerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi kan merkezi biriminde 2018-2021 yılları arasında alınan trombosit süspansiyonları değerlendirildi. Çalışmada kullanılan veriler hastanemiz otomasyon sisteminden taranarak elde edilmiştir. Otomasyon sistem kayıtarının doğrulanması (Kızılay'dan yapılan istemlerle eş değer olduğu) kontrol edilmiştir. Çalışma kapsamında toplam 1260 trombosit süspansiyon örneği değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma kapsamında elde edilen veriler incelendiğinde en fazla trombosit süspansiyon örneğinin 2019 yılına, en az trombosit süspansiyon örneğinin ise 2020 ve 2021 yıllarına ait olduğu görüldü. 2018-2021 yılları arasında aferez trombosit süspansiyon örneklerinin servislere göre dağılımı incelendiğinde 590 örneğin kemoterapi uygulama kliniği (Hematoloji) servisine, 97 örneğin reanimasyon yoğun bakım (COVID-19) servislerine ait olduğu görüldü. Yıllara göre trombosit süspansiyon örneklerinin servislere göre dağılımı incelendiğinde pandeminin ülkemizde görülmeye başladığı 2020 yılı itibariyle COVID-19 ile ilgili birimlerden gelen örnek sayısında artış olduğu, bu bağlamda 2020 yılında reanimasyon yoğun bakım (COVID-19) servisinden 35, 2021 yılında ise 24 örnek geldiği görüldü. Aynı zamanda özellikle kalp damar cerrahi yoğun bakım servisinden gelen numune sayısının 2020 ve 2021 yıllarında 2018 ve 2019 yıllarına göre daha yüksek olduğu görüldü

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak pandeminin ülkemizde etkilerinin yoğun olduğu 2020 ve 2021 yıllarında trombosit süspansiyon örneklerinin sayısında 2018 ve 2019 yıllarına göre önemli oranda düşüş olduğu görülmüştür. Buna karşın 2020 ve 2021 yıllarında ise özellikle yoğun bakım birimlerinden gelen trombosit süspansiyon örneklerinin sayısının ise arttığı saptanmıştır. Özetle, COVID-19 pandemisi sağlık sistemlerini her düzeyde derinden etkiledi ve kan bağıışı ve transfüzyonu için de önemli sonuçlar doğurdu.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pandemi, Trombosit Süspansiyonu, Aferez

EVALUATION OF CLINICAL-BASED DEMANDS OF PLATELET APHERESIS SUSPENSIONS USED IN THE PANDEMIC PROCESS

Abstract

Introduction and Aim: In this study, it was aimed to evaluate the clinical-based demands of platelet apheresis suspensions used in the pandemic process.

Method: In this study, platelet suspensions taken between 2018-2021 in Malatya Training and Research Hospital blood center unit were evaluated. The data used in the study were obtained by scanning from the automation system of our hospital. The verification of the automation system records (which is equivalent to the requests made by Kızılay) has been checked. A total of 1260 platelet suspension samples were evaluated within the scope of the study.

Results: When the data obtained within the scope of the study were examined, it was seen that the highest number of platelet suspension samples belonged to 2019, and the least number of platelet suspension samples belonged to the years 2020 and 2021. When the distribution of apheresis platelet suspension samples according to the services between 2018-2021 was examined, it was seen that 590 samples belonged to the chemotherapy application clinic (Hematology) service, and 97 samples belonged to the reanimation intensive care (COVID-19) services. When the distribution of thrombocyte suspension samples by years is examined, it is seen that there has been an increase in the number of samples coming from the units related to COVID-19 as of 2020, when the pandemic began to be seen in our country, and in this context, 35 samples were received from the reanimation intensive care (COVID-19) service in 2020, and 24 samples in 2021. At the same time, it was seen that the number of samples coming from the cardiovascular surgery intensive care service was higher in 2020 and 2021 compared to 2018 and 2019.

Conclusions and Recommendations: As a result, it was observed that there was a significant decrease in the number of platelet suspension samples in 2020 and 2021, when the effects of the pandemic were intense in our country, compared to 2018 and 2019. On the other hand, it was determined that the number of platelet suspension samples, especially from intensive care units, increased in 2020 and 2021. In summary, the COVID-19 pandemic has profoundly impacted healthcare systems at all levels, with significant consequences for blood donation and transfusion as well.

Key Words: COVID-19, Pandemic, Platelet Suspension, Apheresis

Giriş

Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) tüm dünyada sağlık hizmetlerine önemli etkilere neden olmuştur. Özellikle hastanelerin sağlık hizmetleri arzının hızlı ve derin bir yeniden organizasyonu ile karşı karşıya kaldığı Türkiye’de önemli etkileri olmuştur (1,2).

Kan, her bir farklı işlevleri bulunan özel yapılardan meydana gelen canlı bir doku olup kan transfüzyonu da bir doku hatta organ nakli olarak ifade edilebilir. Kan ürünleri kandan hazırlanmakta olan bütün tedavi edici materyalleri, diğer bir ifadeyle hem kan bileşenleri hem de plazma fraksinasyon ürünlerini kapsar. Transfüzyon kararı verilirken hastalarda gerçekten transfüzyon ihtiyacının olup olmadığı, böyle bir ihtiyaç söz konusu ise gerek duyulan kan bileşeninin hangisi olduğu, hastaya kaç ünite transfüzyon yapılması gerektiği, verilecek kan ya da kan ürününün hastaya faydasının veya zararının ne olduğunun değerlendirilmesi gerekir (3).

Kan az ve oldukça zor bulunan, dolayısıyla da son derece pahalı bir kaynak olduğu için uygun olmayan kullanımı sağlığa önemli bir yük getirir. Bunun yanı sıra yıllık kan sağlama ve kullanım maliyetleri de gittikçe artmaktadır (4,5).

Transfüzyon uzmanları, kan bileşenlerine yönelik belirsiz talep kalıplarına, bağış sayısındaki azalmaya ve hastalık nedeniyle önemli personelin kaybına yanıt veriyor. Bu dönemde, ister hastane bazlı ister ayrı kan transfüzyon hizmetleri olsun, transfüzyon kurumları için önemli bir faaliyet arz ve talebin izlenmesidir, böylece devam eden kritik ihtiyaçları, örneğin majör travmayı desteklemek için yeterli kan stoku sağlanır. Bu çalışmada pandemi sürecinde kullanılan trombosit aferez süspansiyonlarının klinik bazlı değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Bu çalışmada Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aferez biriminde 2018-2021 yılları arasında alınan trombosit süspansiyonlarının istemlerinin klinik bazlı ve cinsiyet olarak değerlendirilmesi değerlendirildi. Çalışmada kullanılan veriler hastanemiz otomasyon sisteminden taranarak elde edilmiştir. Otomasyon sistem kayıtlarının doğrulanması (Kızılay’dan yapılan istemlerle eş değer olduğu) kontrol edilmiştir. Çalışma kapsamında toplam 1260 trombosit süspansiyon örneği değerlendirilmiştir.

Bulgular

2018-2021 yılları arasında hastanemiz kan merkezi ünitesindeki trombosit süspansiyon örneklerinin %54.8’i kadınlara, %45.2’si erkeklere aitti (Tablo 1).

Tablo 1. Trombosit süspansiyon örneklerinin cinsiyete göre dağılımı

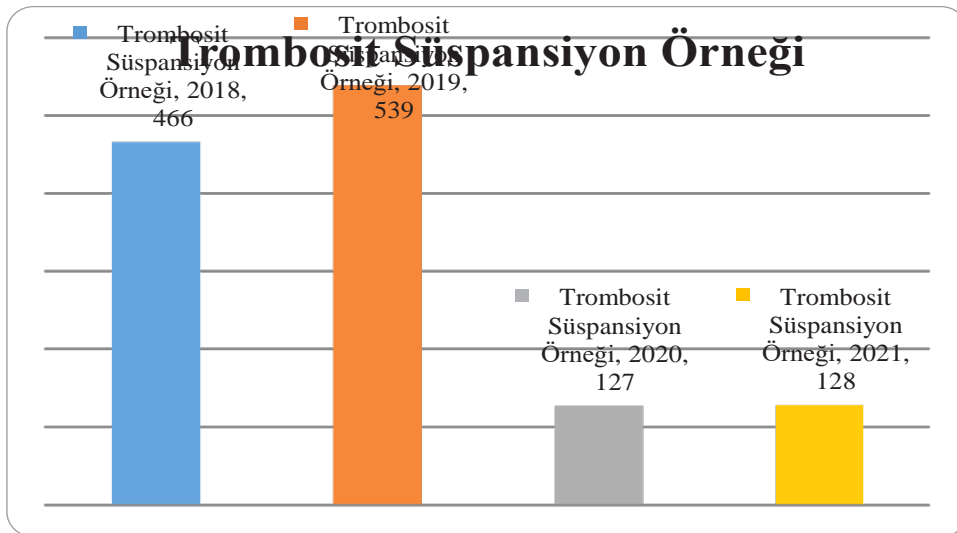
		n	%
Cinsiyet	Kadın	691	54,8
	Erkek	569	45,2
	Total	1260	100,0

Yıllara göre trombosit süspansiyon örneklerinin cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde tüm yıllarda kadınlardan alınan örneklerin erkeklere oranla daha fazla olduğu görüldü (Tablo 2)

Tablo 2. Yıllara göre trombosit süspansiyon örneklerinin cinsiyete göre dağılımı

			Yıl				Total
			2018	2019	2020	2021	
Cinsiyet	Kadın	n	262	288	71	70	691
		%	56,2%	53,4%	55,9%	54,7%	54,8%
	Erkek	n	204	251	56	58	569
		%	43,8%	46,6%	44,1%	45,3%	45,2%
Toplam		n	466	539	127	128	1260
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Çalışma kapsamında elde edilen veriler incelendiğinde en fazla trombosit süspansiyon örneğinin 2019 yılına, en az trombosit süspansiyon örneğinin ise 2020 ve 2021 yıllarına ait olduğu görülmektedir (Şekil 1). Bu durumun ortaya çıkmasında COVID-19 pandemisi döneminde sokağa çıkma yasağının yanı sıra yasağın ortadan kalkmasına karşın insanlarda hastalıkla ilgili endişelerin devam etmesinin etkili olduğunu düşünmekteyiz.



Şekil 1. Trombosit süspansiyon örneklerinin yıllara göre dağılımı

2018-2021 yılları arasında aferez trombosit süspansiyon örneklerinin servislere göre dağılımı incelendiğinde 590 örneğin kemoterapi uygulama kliniği (Hematoloji) servisine, 99 örneğin

reanimasyon yoğun bakım, 97 örneğin reanimasyon yoğun bakım (COVID-19) servislerine ait olduğu görüldü. Bu bulgudan da görüleceği üzere kemoterapi uygulama kliniğinden sonra en fazla örneğin geldiği birimlerden birisi 97 örnek ile reanimasyon yoğun bakım (COVID-19)'dur. Yıllara göre trombosit süspansiyon örneklerinin servislere göre dağılımı incelendiğinde pandeminin ülkemizde görülmeye başladığı 2020 yılı itibariyle COVID-19 ile ilgili birimlerden gelen örnek sayısında artış olduğu, bu bağlamda 2020 yılında reanimasyon yoğun bakım (COVID-19) servisinden 35, 2021 yılında ise 24 örnek geldiği görüldü. Aynı zamanda özellikle kalp damar cerrahi yoğun bakım servisinden gelen numune sayısının 2020 ve 2021 yıllarında 2018 ve 2019 yıllarına göre daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 3).

Tablo 3. Yıllara göre trombosit süspansiyon örneklerinin servislere göre dağılımı

	Yıl				Total	
	2018	2019	2020	2021		
Servis	KEMOTERAPİ UYG. KLİNİĞİ (HEMATOLOJİ)	272	293	25	0	590
	DAHİLİYE YOĞUN BAKIM	28	18	17	8	71
	REANİMASYON YB	21	19	35	24	99
	REANİMASYON YB (COVID)	0	0	44	53	97
	GASTROENTEROLOJİ KLİNİK	8	2	1	0	11
	KORONER YOĞUN BAKIM KLİNİK	5	4	2	6	17
	HÜKÜMLÜ KLİNİĞİ (YDH)	4	1	0	0	5
	DAHİLİYE KLİNİĞİ	9	86	1	1	97
	GÖĞÜS HASTALIKLARI	2	1	0	6	9
	ENDOKRİNOLOJİ KLİNİK	1	1	0	0	2
	KALP DAMAR CERRAHİSİ KLİNİK	2	7	0	0	9
	DOĞUM AMELİYATHANE	1	3	0	0	4
	KAN VE KAN ÜRÜNLERİ UYG.	5	13	4	0	22
	TIBBİ ONKOLOJİ KLİNİĞİ	10	20	2	0	32
	İNTANİYE KLİNİK	6	6	1	2	15
	NEFROLOJİ KLİNİK	3	0	0	0	3
	ORTOPEDİ KLİNİĞİ	6	3	0	2	11
	ÜROLOJİ KLİNİK	1	0	0	0	1
	BEYİN CERRAHİ KLİNİĞİ	1	9	0	0	10
	NÖROLOJİ KLİNİK	36	1	0	0	37
	KALP DAMAR CER. YOĞUN BAKIM	3	5	1	18	27
	GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ	2	0	2	2	6
	PALYATİF BAKIM KLİNİĞİ	2	0	2	1	5
	GÖĞÜS CERRAHİ KLİNİĞİ	3	3	0	0	6
	CERRAHİ ONKOLOJİ KLİNİĞİ	1	0	0	0	1
	ÇOCUK ENFEKSİYON SERVİSİ	0	2	4	0	6
DOĞUM SEZERYAN SERVİSİ	0	1	3	2	6	

Servis	DP-İNME MERKEZİ	0	7	1	7	15
	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM 3. BASAMAK	0	9	3	0	12
	KBB KLİNİĞİ	0	1	0	0	1
	YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM 1. BASAMAK	0	1	3	0	4
	ÇOCUK HEMATOLOJİ SERVİSİ	0	3	3	0	6
	PALYATİF BAKIM KLİNİĞİ-1 (COVID)	0	0	1	7	8
	ACİL POLİKLİNİĞİ [MERKEZ]	0	0	1	2	3
	HEMATOLOJİ POLİKLİNİĞİ	0	0	1	0	1
	ÇOCUK ACİL SERVİS	0	0	1	1	2
	ÇOCUK YOĞUN BAKIM	0	0	3	5	8
	HEMOTOLOJİ+ONKOLOJİ (COVID)	0	0	0	1	1
Toplam	466	539	127	128	1260	

SONUÇ

Çalışmamızdan elde edilen bulgular dikkate alındığında pandeminin ülkemizde etkilerinin yoğun olduğu 2020 ve 2021 yıllarında trombosit süspansiyon örneklerinin sayısında 2018 ve 2019 yıllarına göre önemli oranda düşüş olduğu görülmüştür. Buna karşın 2020 ve 2021 yıllarında ise özellikle yoğun bakım birimlerinden gelen trombosit süspansiyon örneklerinin sayısının ise arttığı saptanmıştır. Özetle, COVID-19 pandemisi sağlık sistemlerini her düzeyde derinden etkiledi ve kan bağıışı ve transfüzyonu için de önemli sonuçlar doğurdu.

KAYNAKLAR

1. Park M, Thwaites RS, Openshaw PJ. COVID-19: lessons from SARS and MERS. *European Journal of Immunology*. 2020;50(3):308.
2. Budak F, Korkmaz Ş. COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*. 2020;(1):62-79
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 pandemisinde sağlık kurumlarında çalışma rehberi ve enfeksiyon kontrol önlemleri. 2020:3-154. [cited 2020 Oct 11.]. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39606/0/saglikkurumlarindacalismarehberiveenfeksiyonkontrolonlemleripdf.Pdf>
4. Zhang J, Garrett S, Sun J. Gastrointestinal symptoms, pathophysiology, and treatment in COVID-19. *Gen & Dis*. 2020 Sep;5:1-17. DOI: 10.1016/j.gendis.2020.08.013.
5. World Health Organization [WHO]. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) dashboard 2021 [cited 2021 Aug 09.]. Available from: <https://covid19.who.int/>

SERVİKS KANSERİNDE ERKEN TANININ ÖNEMİ

Zelal KAYA, Rukuye AYLAZ

¹Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bingöl / Türkiye

²İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya / Türkiye

Özet

Giriş ve Amaç: Serviks kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser türleri arasında küresel çapta dördüncü sırada yer almaktadır. Dünya genelinde 2018 yılında yaklaşık 570000 kadın serviks kanseri tanısı almıştır ve tanı alanların yarısından fazlası hayatını kaybetmiştir. Önlenebilir bir hastalık olan serviks kanserine sebep olan ajanlar ve karsinogenez süreci tamamen aydınlatılmıştır. Serviks kanserinin tarama sonucu erken teşhis ile tamamen tedavi edilebilmesi, karsinogenez sürecinin 10-20 yıl kadar uzun sürmesi ve erken teşhis için gerekli testlerin mevcut olması sebebiyle servikal kanser taraması ve erken tanı oldukça önemlidir. Türkiye 1992 yılından bu yana servikal smear, 2014 yılından itibaren ise hem HPV-DNA hem de smear ile tarama yapmaktadır. Toplum tabanlı bir taramadan bahsedilebilmesi için hedeflenen nüfusun %70'ine ulaşılması gerekmektedir ancak 2015 yılında ilk kez hedef nüfusun %25.5'ine ulaşılmıştır. Bu derlemede amaç; servikal patolojilerin erken evrede tespit edilebilmesine, tedavi sonucu morbidite ve mortalite oranının azaltılmasına imkan sağlayan serviks kanserinde erken tanının önemini açıklanmasıdır.

Sonuç: Kadınların taramaya hiç katılmaması ya da düzenli devam etmemesi mortalite riskini artırmaktadır. Tarama sonucunda, serviks kanseri tanısı konulan kadınların tedavisi ve sağlığına kavuşma süreci, ileri evre tanılı bireylere göre hem daha kolay hem de maliyet açısından daha uygundur. Erken tanı sonucu tamamen tedavi edilme imkânı olan serviks kanseri, gelişmiş ülkelerde kanserin neden olduğu ölümler arasında arka sıralarda bulunur. Ayrıca düzenli tarama yaptıran kadınların serviks kanserinden ölmeyeceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Serviks Kanseri, Erken Tanı, Tarama

THE IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS IN CERVICAL CANCER

Abstract

Introduction and Aim: Cervical cancer is the fourth most common type of cancer in women globally. Around the world, approximately 570000 women were diagnosed with cervical cancer in 2018, and more than half of those diagnosed died. The agents that cause cervical cancer, which is a preventable disease, and the carcinogenesis process have been fully elucidated. Cervical cancer screening and early diagnosis are very important because cervical cancer can be completely treated with early diagnosis as a result of screening, the carcinogenesis process takes 10-20 years, and the necessary tests are available for early diagnosis. Turkey has been scanning with cervical smear since 1992 and with both HPV DNA and smear since 2014. In order to talk about a population-based screening, 70% of the targeted population must be reached, but for the first time in 2015, 25.5% of the target population was reached. To explain the importance of early diagnosis in cervical cancer, which allows to detect cervical pathologies at an early stage and to reduce the morbidity and mortality rates as a result of treatment.

Conclusions: The fact that women do not participate in screening at all or do not continue regularly increases the risk of mortality. As a result of screening, the treatment and recovery process of women diagnosed with cervical cancer is easier and more cost-effective than individuals with advanced stage diagnosis. Cervical cancer, which can be completely treated as a result of early diagnosis, is in the back row among deaths caused by cancer in developed countries. In addition, it can be said that women who have regular screening will not die from cervical cancer.

Key Words: Cervical Cancer, Early Diagnosis, Screening

GİRİŞ

Tüm toplumlarda ve her ekonomik düzeyde karşılaşılabilen bir hastalık olan kanser, anormal hücrelerin artması ve neoplazmaların gelişmesiyle oluşur. Küresel anlamda 2020 yılında yaklaşık 10 milyon kişinin ölümüne sebep olan kanser, ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır (1). Serviks kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser türleri arasında dünya çapında dördüncü, Türkiye’de ise 25-49 yaş gruplarında dünya çapındaki sıralamayla aynı olmak üzere kadınlarda görülen ilk 10 kanser arasında ise dokuzuncu sırada yer almaktadır (2,3). Küresel çapta 2018 yılında yaklaşık 570000 kadın serviks kanseri tanısı almıştır ve tanı alanların yarısından fazlası hayatını kaybetmiştir. Türkiye’de ise 2019 yılında 512 kadın bu nedenle vefat etmiştir (3,4).

Önlenebilen bir hastalık olan serviks kanseri, sebep olan ajanlar ve kanserleşme süreci açısından tamamen aydınlatılmıştır ve temel ajanın 200’ü aşkın türü olan HPV olduğu rapor edilmiştir. Türler arasında bulunan HPV16 ve HPV18, serviks kanseri nedenleri içerisinde %70’lik payla büyük bir orana sahiptir (5). Bu anlamda servikal kanser taramasında HPV’ye özgü HPV DNA testi bulunmaktadır. Serviks kanserinin preinvaziv bir evresinin olması ve bu evrenin yaklaşık 10-20 yıl kadar sürmesi, bu dönemde hastaların taramalar sonucu belirlenebilmesi ve etkin olarak tedavi edilebilmesi bu hastalığa özgü önemli birer özellik olup bu bağlamda tarama ve erken tanıya imkan vermektedir. Genel prensiplere tam olarak uyulduğunda daha çok hasta preinvaziv veya erken evrede tanı alabilmektedir. Böylece sağ kalım oranları yükseltilebilmektedir. Ayrıca düzenli tarama yaptıran bir kadının serviks kanserinden ölmeyeceğinin söylenebilmesi sebebiyle servikal kanser taraması oldukça önemlidir. Türkiye 1992 yılından bu yana servikal smear ile tarama yapmaktadır ancak istenilen %70 kapsayıcılığa ulaşamayıp hedef kadın nüfusunun yalnızca %20’si taranabilmiştir (6). Öte yandan 15 yaş üstü kadınların %72.6’sının serviks kanseri için hiç tarama yaptırmamış olması, hedeflenen tarama düzeyine ulaşılmadığını göstermektedir (7).

Bu derlemede amaç, servikal patolojilerin erken evrede tespit edilebilmesine, etkin ve basit yöntemlerle tedavi sonucu invazif kanser sıklığını, morbidite ve mortalite oranını azaltarak olası karmaşık ve pahalı tedavileri önlemeye imkan sağlayan, serviks kanserinde erken tanının öneminin açıklanmasıdır.

Serviks Kanserinin Etiyolojisi

1980’lerin başında servikal kanserin tek nedensel ajanı olarak bulunan HPV’nin sonraki yıllarda temel ajan olduğu rapor edildi (8,9). Dünya çapında çok yaygın olarak bulunan HPV’nin 221 türü vardır ve en az 14 türü kansere neden olan yüksek riskli tip olarak bilinir (9,10). HPV16 ve HPV18 türleri serviks kanseri nedenleri arasında %70’lik paya sahiptirler

(10). İnsan Papilloma Virüs'ü, dokunmayla ya da cilt temasıyla bulaşabilir (11). Ancak temelde cinsel temasla bulaşır. HPV enfeksiyonu kronikleşebilir ve bu lezyonların serviks kanserine dönüşme riski vardır. İmmun sistem yetersizliği olmayan kadınlarda serviks kanserinin karsinogenez süreci 15-20 yıl kadar sürebilirken, tedavi edilmemiş HPV enfeksiyonu olanlar ve immün sistemi zayıf kadınlarda bu süre 5-10 yıla kadar inebilmektedir (10).

Serviks Kanserinin Risk Faktörleri

Tüm kadınların serviks kanseri olma riski vardır. HPV dışında da birçok risk etmeni mevcuttur ve bu etmenler serviks kanserinin oluşma ihtimalini artırmaktadırlar (11). Risk faktörleri arasında; HPV ile bulaş, erken yaşta cinsel ilişkiye başlamak, genç yaşta tam süreli gebelik geçirmek, 3 veya daha fazla sayıda doğum yapmak, çok eşlilik veya birden fazla cinsel partneri olan partner, immün sistemin düşük olması, otoimmün hastalıklar, sigara içmek, HIV, uzun dönem oral kontraseptif kullanımı, obezite, yetersiz beslenme, hijyen eksikliği, stres, eşin sünnetsiz olması, ailede serviks kanseri öyküsü olması, daha önce Pap Smear testi yaptırmama sayılabilir (5,11,12).

Serviks Kanserinin Belirtileri

Erken dönemde çoğunlukla klinik bir belirti göstermeden seyredebilirken, kanser ilerledikçe belirti ve bulgu vermeye başlamaktadır. Bu belirtiler arasında (5,13);

- Menstrüasyon dönemleri arasında veya menopoz dönemi sonrası kanama olması
- Koitus sırasında ağrı veya sonrasında görülen kanama
- Sırt, alt ekstremiteler veya üreme organlarının olduğu yerde ağrı hissedilmesi
- Anemi, yorgunluk
- Kilo kaybı, iştahın azalması
- Bazen kötü kokulu da olabilen artan vajinal akıntı
- Alt ekstremitelerde oluşan tek ya da çift taraflı şişkinlik
- Dizüri

Serviks Kanserinden Korunma

Dünya Sağlık Örgütü, serviks kanserinin insidans, morbidite ve mortalite oranını azaltmak amacıyla; primer, sekonder ve tersiyer korumayı içeren geniş kapsamlı bir yaklaşımı tavsiye etmektedir (14).

Primer Koruma

Birey kanser teşhisi almadan önce, hastalıkla bağlantılı olduğu belirlenmiş eylemlerin ve risk faktörlerinin önlenmesini içerir (15). Serviks kanseri risk faktörleri ve belirtilerine yönelik eğitimler yapılması, danışmanlıkların verilmesi, farkındalık oluşturulması ve artırılması,

güvenli veya riskli cinsel yaşam davranışları hakkında bilgilendirme yapılması, aile planlamasında bariyer yolların kullanımının önerilmesi, sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesi, HPV aşısı farkındalığının ve uygulanmasının artırılması, jinekolojik muayenelerin periyodik olarak yaptırılması, serviks kanserine yönelik oluşturulmuş tarama programları ve toplum katılımının öneminin vurgulanması primer koruma kapsamında yapılabilecek uygulamalardır (15,16).

Sekonder Koruma

İkincil korumanın amacı; risk altındaki toplumun taranarak henüz semptom vermemiş vakaları erken teşhis etmek, prekanseröz lezyonların invaziv hâle ilerlemeden tedavi edilmesini sağlamak ve serviks kanseri insidans, prevalans ve mortalitesini düşürmektir (14). Tarama sonucunda, serviks kanseri tanısı konulan kadınların tedavisi ve sağlığına kavuşma süreci, ileri evre tanılı bireylere göre hem daha kolay hem de maliyet açısından daha uygundur (6). Erken tanı sonucu tamamen tedavi edilme imkânı olan serviks kanseri, gelişmiş ülkelerde kanserin neden olduğu ölümler arasında arka sıralarda bulunur. Ayrıca düzenli tarama yaptıran kadınların serviks kanserinden ölmeyeceği söylenebilir. Bu nedenle DSÖ, toplum tabanlı serviks kanseri taramasının uygulanmasını önermektedir (17).

Tarama Yöntemleri

Pap Smear Testi

1943 yılında Papanicolaou ve Trout'un geliştirdiği bu testle, sitolojik olarak değişim gösteren hücreler incelenerek asemptomatik olan veya servikste erken dönem invaziv lezyonlar tespit edilir (18,19). Yaklaşık birkaç dakika süren bu testte, genellikle işlem esnasında ağrı yaşanmadan yumuşak bir fırça ya da spatula yardımıyla serviksten hücre örnekleri toplanarak laboratuvar ortamında kanser veya prekanseröz lezyon varlığı yönünden değerlendirilir (20). Türkiye DSÖ önerilerince, 1992'den beri servikal smearle tarama programını sürdürmektedir (6).

HPV Testi

Bu testle servikal hücrelerdeki HPV'nin genetik materyalinin varlığı tespit edilir (6). 2015 yılında Amerikan Klinik Patoloji Derneği ve Jinekolojik Onkoloji Derneği HPV DNA testiyle primer tarama yapılmasını kılavuzlarına eklenmiştir (21). Yapılan araştırmalar sonucunda HPV testinin smear'e göre prekanseröz dönemde servikal lezyonları saptamada daha hassas olduğu bulunmuştur. Ayrıca testin duyarlılığının özellikle 30 yaş ve üzerindeki kadınlarda smear'e göre daha belirgin bir fark sağladığı, özgüllüğün ise karşılaştırılabilir bir seviyede olduğu belirlenmiştir (22).

Türkiye HPV testi ile taramaya 2014 senesinin ilk yarısından sonra başlamıştır (22). Ülkenin mevcut yapısı ve imkanları değerlendirildiğinde, 30-65 yaş arasındaki kadınların önce HPV testi ile taranması, daha sonra pozitif sonuçların smear testi ile yeniden incelenmesi ve bu testin her 5 yılda bir tekrarlanması kararlaştırılmıştır (6).

VIA Testi

Serviksin direkt olarak gözle incelenmesiyle yapılan bu testte, servikse %5'lik asetik asit damlatılır ve lezyonlardaki renk değişimi değerlendirilir. Beyaz lezyonlar anormal doku varlığını gösterir. Özellikle gelişmekte ve nüfus yoğunluğu fazla olan ülkelerde bu testin kullanımını tavsiye edilmektedir (23).

Tersiyer Koruma

Hastalık teşhisini koyduracak bulgular ortaya çıktıktan sonra kanserin tedavisi, morbidite sayısının azaltılması ve rehabilitasyonun sağlanmasını kapsar (15). Bu koruma, kanser evresine uygun olan tedavinin uygulanması, morbiditenin azaltılması, sosyal yaşamın desteklenmesi, metastaz varlığında tedavi ve destekle yaşam kalitesinin artırılması, ağrı kontrolü ve palyatif bakım uygulamalarını içerir (14).

Serviks Kanserinde Tarama Prosedürü ve Programları

Tarama prosedürü ülkelerin mevcut şartlarına göre değişiklikler gösterebilmektedir ancak DSÖ 30-49 yaş aralığındaki her kadının en az bir kez test ile taranmasını önermektedir. DSÖ, VIA veya smear testi negatif çıkan bireylerin üç ile beş yılda bir, HPV testi negatif olan kadınların ise en az beş yılda bir tekrar test yaptırmasını tavsiye etmektedir (14). Serviksten alınan tek numuneden smear ve HPV DNA çalışılması "co-test" olarak isimlendirilmektedir ve 30 yaş üzerindeki kadınlar için kabul edilme oranı en yüksek olan tarama yöntemidir (24).

Amerika Kanseri Derneği tarafından 2020 yılında yayımlanan serviks kanseri tarama kılavuzuna göre;

- Taramaya 25 yaşında başlanması önerilmektedir.
- 25-65 yaş aralığındaki kadınlarda ilk olarak sadece HPV testi kullanılmalı ve 5 yılda bir tekrarlanması tavsiye edilmektedir. Pap Smear testiyle de tarama yapılabileceği ancak 3 yılda bir tekrarlanması gerektiği önerilmektedir.
- 65 yaşını geçen kadınlarda son 10 yılda 2 kez ard arda negatif HPV testi, 2 negatif test veya 3 negatif smear testi yeterli negatif tarama testi olarak kabul edilir. En son testi son 3-5 yıl içinde yaptırmış olmak koşuluyla bu kişilerin tekrar test yaptırmalarına gerek yoktur.
- Önceden tarama kaydı olmayan 65 yaş üzerindeki kadınlar, tarama yaptırmalarına gerek kalmayacak şartlar oluşana kadar taramayı devam ettirmelidir.

- Serviksi olmayan ve hastalık öyküsünde Cervical Intraepithelial Neoplasia 2 (CIN2) bulunmayan ve histerektomi operasyonu geçirmiş kadınlar taranmamalıdır.
- CIN2, CIN3 veya Adenocarcinoma in Situ geçmişi olan hastalar 65 yaşına geldiklerinde ilk 25 yıllık gözetim dönemini tamamlamışsa, 3 yılda bir tarama yaptırabilirler.
- HPV aşısı yaptırmış kadınlara ise yaşa uygun olacak şekilde tarama uygulanabilir (25).

Ulusal Serviks Kanseri Tarama Programı ve Standartları

Türkiye'deki toplum tabanlı servikal kanser taramaları ASM, TSM ve KETEM bünyesinde yürütülmektedir (6). Türkiye, 1992-2014 yılları arasında servikal kanseri Pap Smear testiyle taramıştır ancak popülasyonda hedeflenen kapsayıcılık %70 iken, ulaşılan kitle %20 olmuştur. Bu nedenle Kanser Daire Başkanlığı, tarama oranını artırabilmek için 2014 yılında tarama programına HPV testini dahil etmiştir. 30-65 yaş grubunda bulunan tüm kadınların 5 yılda bir HPV testi ile taranması, pozitif vakaların sitoloji ile yeniden incelenmesi, sitoloji sonucu normal ancak HPV 16 veya 18 dışında bir ajanın neden olduğu pozitiflik varsa bir yıl sonra tekrar test yapılması, yine sitoloji sonucu normal ancak HPV 16 veya 18'in sebep olduğu bir pozitiflik oluşmuşsa bireyin kadın doğum uzmanına sevk edilmesi tarama standartları arasında yer alır. Son yapılan iki HPV DNA veya Pap Smear testi negatif çıkan 65 yaşına erişmiş kadınların, tarama kapsamı dışında bırakılması plânlanmıştır. Benign bir neden sonucu yapılan histerektomi varsa, bu bireylerin izlemine gerek görülmemektedir ancak CIN2 ve CIN3 nedeniyle histerektomi yapılmışsa, üç negatif sitoloji sonucu olan ve son 10 sene boyunca pozitif verisi bulunmayan bireyler taramaya dahil edilmez (6,26).

Kadınların Pap Smear Taramasına Katılımının Önündeki Engeller

Tarama yapılması, kanser sebepli mortalite oranının azaltılması açısından çok önemlidir (19). Yapılan araştırmalar sonucunda, eğitim seviyesinin düşük olması, konu hakkında yeterli bilgiye sahip olunmaması, kültürel sorunlar, maddi imkânsızlıklar, jinekolojik muayene olmayı engelleyecek negatif algılar Pap Smear testi'nin uygulanmasındaki başarı oranının düşüklüğünün asıl sebebi olarak belirlenmiştir (27-30). Ayrıca yerel araştırma sonuçları incelendiğinde, Pap Smear testini duymamış olma, daha önce hiç jinekolojik muayene olmama, yetersizlik, bilgi, taramanın gereksiz olduğunu düşünme, utanma, işlem korkusu, risk grubunda olmadığını düşünme, mahremiyet algısı, taramayı ihmal etme, düşük ekonomik düzey sebebiyle hizmet veren birime gidememe veya menopoz döneminde olmak gibi faktörlerden dolayı kadınların test yaptırmadıkları saptanmıştır (31). Serviks kanserinin önlenmesindeki en büyük engel ise hiç tarama yaptırmamaktır (32).

Serviks Kanserin Önlenmesinde ve Erken Tanısında Hemşirenin Rolü

Kadınlarla sürekli iletişim hâlinde olan hemşireler, jinekolojik kanser açısından risk altında

olan toplum üyelerinin belirlenmesi, erken teşhis ve tedavi aşamalarının tamamında kilit rolüdür (33). Hemşireler, koruma basamaklarının tamamında yer alırlar. Primer korumada eğitim ve danışmanlık hizmetinin verilmesiyle özellikle risk altındaki grubun korunması sağlanır (15). Sağlık eğitimi sayesinde sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi hakkında kadınların bilgisinde artış ve davranışlarında olumlu değişimler oluşur. Sonuç olarak farkındalığı yüksek ve bilinçli bir toplum ortaya çıkar (33).

Sekonder korunmada hedef serviks kanserinin erken dönemde teşhis edilmesidir. Bu sebeple yapılan taramaların serviks kanserinin erken dönemde tanınmasına katkısı büyüktür. Hemşireler bu hizmeti sunarken özellikle erken tanının hayati öneminden bahsederler. Aynı zamanda kadınlara serviks kanseri, risk faktörleri ve tarama konusunda eğitimler verirler (15). Tersiyer korunmada ise hemşireler, hastalardaki semptomları değerlendirirler, ortaya çıkabilecek komplikasyonların önlenmesine yönelik girişimler yaparlar veya gelişmiş bir komplikasyon varsa erken müdahale ederek durumun kötüleşmesini engellerler (15).

Sonuç

Serviks kanserinin, kanserleşme öncesi 10-20 yıl kadar uzun bir döneme sahip olması, tarama için test yöntemlerinin bulunması, lezyonların erken teşhis sonucu tedavi edilebilmesi ve düzenli taramaya katılan veya tedavi edilen kadınların serviks kanserinden ölmeyeceğinin söylenebilmesi sebebiyle serviks kanseri önlenabilir bir hastalıktır (33). Gelişmiş ülkelerdeki toplumların bu testi düzenli aralıklarla yaptırmaları, servikal kanser insidansının azalmasına sebep olmuştur (34). Toplum tabanlı bir taramadan bahsedilmesi için hedeflenen nüfusun %70'ine ulaşılması gerekmektedir ancak 2015 yılında ilk kez %25.5 seviyesine ulaşılmıştır (6). Ayrıca Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2019 yılına ait verilerine göre, 15 yaş ve üzerinde olan kadın nüfusun %61.2'si daha önce bu testi hiç yaptırmamıştır (35). Serviks kanserinin önlenmesindeki en büyük engel hiç tarama yaptırmamaktır (32). Dolayısıyla kadınların özellikle taramaya hiç katılmaması ya da düzenli devam etmemesi mortalite riskini önemli ölçüde artırmaktadır (35).

KAYNAKLAR

1. WHO. Cancer Fact Sheets. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> Son Erişim Tarihi 7 Şubat 2022.
2. WHO. Cervical Cancer. https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1 Son Erişim Tarihi 7 Şubat 2022.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. 2016 Yılı Türkiye Kanser İstatistikleri. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf Son Erişim Tarihi 8 Şubat 2022.
4. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm Nedeni İstatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710> Son Erişim Tarihi 9 Şubat 2022.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. Serviks Kanseri. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-turleri/kanser-turleri/kanser-dairesi-baskanligi-kanser-turleri-serviks-kanseri.html> Son Erişim Tarihi 9 Şubat 2022.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanser Kontrol Programı 2013-2018. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf Son Erişim Tarihi 10 Şubat 2022.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/23530,2015-yili29pdf.pdf?0> Son Erişim Tarihi 15 Şubat 2022.
8. Chrysostomou AC, Stylianou DC, Constantinidou A, Kostrikis LG. Cervical cancer screening programs in Europe: The transition towards HPV vaccination and population-based HPV testing. *Viruses* 2018, 10(12): 729.
9. Mühr LSA, Eklund C, Dillner J. Towards quality and order in human papillomavirus research. *Virology* 2018, 519: 74–6.
10. World Health Organization. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer) Son Erişim Tarihi 23 Şubat 2022.
11. American Cancer Society. Cervikal cancer. 2020. <https://www.cancer.org/cancer/cervical/cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html> Son Erişim Tarihi 23 Şubat 2022.

12. Wakwoya EB, Gemechu KS. Prevalence of abnormal cervical lesions and associated factors among women in Harar, Eastern Ethiopia. *Cancer Manag Res* 2020, 3(12): 12429-37.
13. American Cancer Society. Signs and Symptoms of Cervical Cancer, 2020. Son Erişim Tarihi 25 Şubat 2022.
14. World Health Organization. Comprehensive Cervical Cancer Control: A Guide to Essential Practice. 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2014. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/en/> Son Erişim Tarihi 22 Şubat 2022.
15. Kanbur A, Çapık C. Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011, 61-72.
16. Eroğlu K, Koç G. Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014, 1(2): 77-90.
17. World Health Organization, WHO guidelines: WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention. Geneva, Switzerland: WHO. 2013. Son Erişim Tarihi 3 Mart 2022.
18. T.C. Sağlık Bakanlığı. Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html> Son Erişim Tarihi 10 Şubat 2022.
19. Işık O, Çelik M, Keten HS, Dalgacı A, Yıldırım F. Kadın doktorların Pap smear testi konusunda bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Çukurova Med J* 2016, 41(2): 291-8.
20. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ulusal HPV-Smear Tarama Testi Nasıl Yapılır Bilgilendirme. <https://hpvtarama.saglik.gov.tr/duyurular/Sayfa/HpvTaramaTestiNasilYapilir> Son Erişim Tarihi 3 Mart 2022.
21. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 157. Cervical Cancer Screening and Prevention. *Obstet Gynecol* 2016, 127: 1-20.
22. Yıldırım D, Gökaslan H. Serviks kanseri taramasında HPV DNA testinin yeri. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi* 2015, 1: 1-6.
23. Özerdoğan N, Gürsoy E. Serviks kanserinde korunma ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J* 2017, 3(1): 40-9.
24. Mavi Aydoğdu SG, Özsoy Ü. Serviks kanseri ve HPV. *Androloji Bülteni* 2018, 20: 25-9.

25. Fontham ETH, Wolf AMD, Church TR, Etzioni R, Flowers CR, Herzig A, Guerra CE, Oeffinger KC, Shih YCT, Walter LC, Kim JJ, Andrews KS, DeSantis CE, Fedewa SA, Manassaram Baptiste D, Saslow D, Wender RC, Smith RA. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. *CA: Cancer J Clin* 2020, 70: 321-46.
26. T.C. Sağlık Bakanlığı. Rahim Ağzı Kanseri Taramaları. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/yayinlar/sunular/ulusal_kanser_haftasi_2018/Mujdegul_Karaca-2018.pdf Son Erişim Tarihi 05 Mart 2022.
27. Ashtarian H, Mirzabeigi E, Mahmoodi E, Khezeli M. Knowledge about cervical cancer and Pap smear and the factors influencing the pap test screening among women. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2017, 5(2): 188-95.
28. Sudenga SL, Rositch AF, Otieno WA, Smith JS. Brief Report: Knowledge, attitudes, practices and perceived risk of cervical cancer among Kenyan women. *Int J Gynecol Cancer* 2013, 23(5): 895-9.
29. Daryani S, Shojaezadeh D, Batebi A, Charati JY, Naghibi A. The effect of education based on a health belief model in women's practice with regard to the Pap smear test. *J Cancer Policy* 2016, 8: 51-6.
30. Dehdari T, Hassani L, Shojaezadeh D, Hajizadeh E, Nedjat S, Abedini M. Predictors of Iranian Women's intention to first papanicolaou test practice: An application of protection motivation theory. *Indian J Cancer* 2016, 53(1): 50-3.
31. Öztürk Y. Kadınların Pap Smear tarama testini yaptırımlarının önündeki engeller. *STED* 2020, 29(1): 61-8.
32. Demirel G, Gölbaşı Z. Kadın sağlığı taramasında güncel durum. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015, 4(4): 638-59.
33. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 7. Baskı. Ankara, Palme Yayıncılık, 2012.
34. Demirhindi H, Nazlıcan E, Akbaba M. Cervical cancer screening in Turkey: A community-based experience after 60 years of Pap smear usage. *APJCP* 2012, 13(12): 6497-500.
35. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf> Son Erişim Tarihi 10 Mart 2022.

AŞI TEREDDÜTÜ VE DEZENFORMASYON

Öznur YÜKSEL¹ Fatoş UNCU²

¹Fethi Sekin Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, Elazığ/Türkiye

²Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Elazığ/Türkiye

Özet

Halk sağlığı açısından büyük bir öneme sahip olan ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi noktasında süregelen en önemli halk sağlığı uygulamalarının başında aşı gelmektedir. Aşı uygulaması gerek toplumsal bağışıklığın sağlanması gerekse hastalıklara bağlı sakatlık ve ölümlerin önlenmesi noktasında büyük bir öneme sahiptir. Son yıllarda çocukluk çağı aşılarına yönelik doğruluğu kanıtlanmamış çalışmalar yapılmıştır. Medyaya ve dijital ortamlara ulaşımın kolaylaşması beraberinde bilgiye ulaşımı da kolaylaştırmıştır. Bu durum ebeveynlerin aşı konusunda hangi habere veya görsele itimat etmeleri konusunda tereddüt etmelerine neden olmuştur. Bu derlemede, bilgi çarpıtma olarak tanımlanan dezenformasyonun aşı tereddütü üzerindeki etkisi ve halk sağlığı açısından yapılması gerekenler gerekli literatür taranarak toplanmıştır.

Anahtar Kelimeler; Aşı tereddütü, Bilgi kirliliği, Dezenformasyon, Medya

VACCİNE HESİTANCY AND DİSİNFORMATION

Abstract

Vaccination is at the forefront of the most important public health practices that have great public health importance and is an ongoing preventive measure against infectious diseases. Vaccination implementation is crucial for ensuring social immunity and preventing disablement and death due to diseases. There have been unproven studies into childhood vaccines in recent years. The ease of access to media and digital platforms has made it easier to access information. This has caused parents to hesitate about what news or visuals they trust about the vaccine. In this review, the effect of disinformation defined as information distortion on vaccine hesitancy and what needs to be done regarding public health has been reviewed by searching the relevant literature.

Keywords; Vaccine hesitancy, Information pollution, Disinformation, Media

AŞI TEREDDÜTÜ VE DEZENFORMASYON

GİRİŞ

Aşı Tereddüt Tanımı ve Kapsamı

Tarih süresince bulaşıcı hastalıklara bağlı morbidite ve mortalitenin önüne geçmeye yönelik çalışmalar yapılmış ancak sonraki dönemlerde bulaşıcı hastalıkları önlemeye yönelik uygulamalar daha da iyi anlaşılmıştır. Bu uygulamaların en önemlisi aşılama. Aşılama; öncelikle aşı ile önüne geçilebilen hastalıkları frenlemek, bu hastalıklara bağlı mortalite ve morbiditenin önüne geçmeyi amaçlamaktadır (1). Aşılamanın bireysel olduğu kadar toplumsal boyutunun da düşünülmesi gerekmektedir. Çünkü toplumsal bağışıklık aşılanmamış bireylerin aşılanmış bireyler sayesinde hastalığa neden olan etken ile karşılaşma olasılıklarının azalması anlamına gelmektedir ve halk sağlığının korunması yönünde son derece önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre aşılar sayesinde bulaşıcı hastalıklara bağlı üç milyon kişinin ölümü engellenmektedir. Aşı uygulamalarının artmasıyla birlikte aşıya karar verme konusunda tereddüt yaşayan birey sayısı da gün geçtikçe artmaktadır. Aşı karşıtlığı yaklaşık olarak yirmi yıldır artarak devam eden bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Son yıllarda teknolojik ilerlemenin artması ve bilgiye ulaşımın kolaylaşmasıyla birlikte iletişim ve etkileşimde kolaylık sağlanmış bu durumda aşı tereddüt/aşı reddi tutumlarının sayısını arttırmıştır. Bu durum aşılama düzeyinin azalmasına, aşı ile önlenebilir hastalık sayısının artmasına neden olmuştur (1,2). Aşı karşıtı grupların artması halk sağlığını küresel boyutta etkilemektedir. DSÖ 2019 da aşı tereddütünü evrensel sağlığa bir tehdit olarak ilk 10 tehdit arasında listeye eklemiştir (3). Küresel sağlığa tehdit olarak ilk 10 sıra içerisine giren bu konuya bakıldığında; 2012 yılında DSÖ Uzmanlar Stratejik Danışma Grubu (SAGE) tarafından aşı tereddütünün tanımını, kapsamını ve etkileyen etmenlerin neler olduğunu incelemek amacıyla 'Aşı Tereddüt Çalışma Grubu'nu' (Vaccine Hesitancy Working Group) (WG) kurdu. Bu grubun görevleri; Aşı tereddüt kavramının uygun tanımının yapılması, aşı tereddüt modellerini incelemek, aşı tereddütüne sebep olan etmenleri belirlemektir.

Bu çalışmalar sonucunda WG aşı tereddüt tanımını geliştirdi bu tanıma göre; Aşı tereddütü, aşılama hizmetlerinin mevcudiyetine rağmen aşılamanın kabul görmesi veya reddedilmesinde gecikme anlamına gelmektedir. Aşı tereddütü karmaşık ve bağlama özgüdür, zaman, yer ve aşılama arasında değişir. Rahatlık, güven ve kolaylık gibi faktörlerden etkilenir (4,5). Aşı tereddütlü bireylerin aşılama hakkında tanımlanmış bir düşünceleri yoktur ancak aşı sağlayıcılarına ve aşılar hakkında duyulan güvensizlik aşılamanın kabul edilmesinde gecikmeye veya

reddedilmeye neden olabilir. Bu nedenle öncelikle aşı tereddütü ebeveynlerin aşılardan etki ve yan etkileri konusunda yeterli bilgi birikimlerini sorgulamak, aşılardan nasıl çalıştığının bilincinde olup olmadığını anlamak, aşı tereddütü nedenleri ile endişelerini anlamak gerekmektedir (6).

Aşı Tereddütüne Neden Olan Faktörler

Aşılar karşısında gösterilen tutum ve davranışları etkileyen faktörler incelendiğinde, aşı tereddütü ile ilgili düşüncelerin içeriğini ve yaygınlığını ölçmenin daha zor olduğu net ve açık bir biçimde anlaşılmaktadır. Aşıya karar vermek birden fazla etkenden oluşan karmaşık bir süreçtir (7). Aşılamaya bireysel karar verme sürecidir ve karmaşıktır. Bilişsel faktörler kadar sosyal, ruhsal, kültürel, politik etkenlerden etkilenmektedir. Ebeveynlerin kişisel inançları, sosyal ağları kullanma sıklıkları ve çevrimiçi olarak yanlış bilgilere maruz kalmaları aşıya karşı olan tutum ve davranışlarını etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), aşıya karar vermeyi etkileyen faktörleri üç başlık altında toplamıştır. “Bağlamsal etkiler, birey ve grup etkileri ile aşı ve aşılamaya ait etkilerdir” (8).

Aşı Tereddütü ve Medya

Aşılar ile ilgili doğruluğundan emin olunmayan bilgilerin çevrimiçi ortamda yaymanın etkili yöntemlerinden biri sosyal medyadır. Son zamanlarda bilgiye ulaşımın kolaylaşması ve bilgi yayılımının hız kazandığı günümüz medyasında her konuda olduğu gibi aşılar konusunda da doğruluğundan emin olunmayan bilgiler yayılmaya başlanmıştır. Bu bilgiler kişilerin aşılar ile ilgili davranışlarını ve tutumlarını etkileyebilmektedir (9). Medya da aşılar ile ilgili çıkan olumsuz haberler ebeveynlerin aşıya karar vermesini etkileyerek aşı tereddütü yaşamalarına neden olmuştur. Yabancı dergilerde aşıların içeriğindeki maddelerin olumsuz sonuçlar doğurduğuna dair araştırmalar yayınlanmıştır. Bu araştırmaların doğruluğu kanıtlanmamasına ve araştırmanın geri çekilmesine rağmen ebeveynler üzerinde ki olumsuz etkileri devam etmektedir (10). Yapılan araştırmalar çocuklarına aşı yaptırmayı reddeden ebeveynlerin medyada aşılar ile ilgili daha çok tarama yaptıklarını ve yazılı veya görsel basındaki aşı karşıtı söylemleri daha çok dikkate aldıkları gösterilmiştir (11).

Dezenformasyon Tanımı

Türk Dil Kurumu’na (TDK) göre “bilgi çarpıtma” olarak ifade edilen dezenformasyon yanlış bir haberin toplumu, devleti ve bireyi yıpratmak amacıyla yayılması olarak ifade edilmektedir. Dezenformasyonda bilgi üzerinde değişiklikler yapılmaktadır. Bunu farklı şekillerde yapmak

mümkündür; gerçeğin bir kısmını eksik sunmak, doğrudan yanlış bilgi üretmek, çarpıtıcı bilgi eklemek yada yalan ile gerçeği harmanlayıp topluma sunmak olarak ifade edilebilir (12). Doğru olmayan ve kaynağı belirsiz çok fazla bilginin sosyal medyada dolaşması dezenformasyon sürecini başlatmaktadır (13).

Dezenformasyon Kaynakları

Dezenformasyonda kaynak sadece internet ve televizyon olmayabilir. Dezenforme bilgi almış olan arkadaş ve akraba ortamı da bireyleri etkileyebilmektedir. Dezenformasyonun karakteristik örnekleri arasında sahte belgeler, kötü içerikli fotoğraflar, internet dolandırıcılığı, sahte web siteleri, aldatıcı reklamlar gelmektedir (12). Dezenforme olmuş bilginin sosyal medyada yayılmasının sebeplerinden biride duygusal gerçekliktir. Sosyal medya da bir bilginin birden çok kişi tarafından doğruluğu ve güvenilirliği sorgulanmadan paylaşılması diğer kitleler tarafından “Bu kadar çok kişi paylaşıyorsa gerçeklik payı yüksektir” algısına sebep olmaktadır (14). Ama unutulmamalıdır ki bir içeriğin paylaşılma sayısının fazla olması o içeriğin doğru veya güvenilir olduğu anlamına gelmemektedir.

Medya, gerçek dezenformasyon kaynağı olmaz fakat kaynağa güvenerek, sorgulamadan verilen bilgiyi veya haberi kitleye yaymaktadır (12). Günümüzde internet ve sosyal medyaya erişimin artmasının olumlu yanları olmakla birlikte yanlış bilgilerin hızlı yayılmasına, doğru bilginin keskinliğinin azalmasına sebep olmaktadır. Bundan dolayı sosyal medya kanalları niyeti kötü kişilerin aldatmacasını dedikodusunu yaymak için elverişli bir ortam sağlamaktadır (15).

Vosoughi ve ark. yaptığı çalışmada yalan haberlerin yayılma hızının doğru haberlerden 6 kat daha fazla olduğu ve yalan haberlerin kullanıcılara 10 kat daha fazla ulaştığı tespit edilmiştir (16). Sayman’ın 2019 yılında yapmış olduğu uzmanlık tezinde, aşılardan ilgili olumsuz haberler ile karşılaşan bireylerin %85.2 si bunun kaynağının medya olduğunu belirtmişlerdir (17). Al-Regaiey ve ark. 2022 de yaptıkları çalışmada aşılardan ilgili bilgiyi sosyal medyadan alan kişilerin aşı konusunda daha fazla tereddüt ettikleri görülmüştür (18). Anoop T. Nair ve ark. nın 2021 de yaptıkları çalışmada katılımcılar sosyal medyada aşılardan hakkında olumlu ve olumsuz haberlere maruz kaldıklarını bu durumda da hangisine inanmaları konusunda kafa karışıklığı yaşadıklarını belirtmişlerdir (19). Carrieri V. ve ark. 2019 da sahte haberlerin aşı tereddütü üzerine etkisinin incelendiği çalışmada medyaya erişimin fazla olması aşı tereddüt oranını arttırdığı ve bağışıklama oranını düşürdüğü belirlenmiştir (20). 2018 de Dijital Haber Raporuna göre, yalan haberlerle karşılaşan ülkeler arasında Türkiye ilk sıralarda bulunmaktadır

(21). 2022 Dijital Haber Raporuna göre Türkiye’de internetteki bilgilerin doğruluğu hakkında endişe yaşayanların oranının %62 olduğu belirtilmiştir (22).

Öneriler

Bu veriler ışığında medyada ki bilgilerin gerçekliği büyük bir önem arz etmektedir. Aşı tereddütünü azaltmak veya bitirmek için yanlış bilgilendirmeyi önlemek gerekmektedir. Yanlış bilgilendirmenin önüne geçmek için bilgi boşlukları doldurulmalıdır. Bunun için çevrimiçi varlığın artırılması gerekli ancak yeterli değildir aynı zamanda anlaşılır iletişim stratejileri geliştirmek, bu iletişim stratejilerini geniş bir kitleye yaymak dezenformasyonla mücadelede önemli bir yere sahiptir (22). Paylaşılan bilgilerin kaynağının ve sayısının yanı sıra, tereddüte neden olan endişeleri ve eğilimleri anlamak çok önemlidir. Medyada yayılan bilgiler bireylerin aşılardan ilgili sorularını cevaplamıyorsa ve aşılardan ilgili endişelerini gidermiyorsa bu çabalar boşuna olacaktır. Sağlık kuruluşları ile sosyal medya ve arama motorları arasındaki gerçek zamanlı veri alışverişi medyada yanlış bilgilerin dolaşmasını önlemeye yardımcı olacaktır. Sağlık uzmanlarının aşı tereddütü ebeveynler ile uygun iletişim stratejileri kullanarak yanlış bilgilendirmenin önüne geçilebilir (6).

Aşılarla ilgili doğru olmayan bilgilere karşı geliştirilen direnç bireylerin aşıların etkili ve güvenli olduğuna ikna etmek yerine bilgi ve sağlık okuryazarlığını arttıracak araçlar sağlayarak oluşturulabilir (6). Erkan ve Ayhan 2018 de sosyal medya da dezenformasyon sorununu inceledikleri çalışmada, medyada ki bilgi kirliliğini önlemek için kurulan doğrulayıcı haber platformlarının yanında bireylerin dijital okuryazarlık düzeyleri de arttırılarak istenen başarının sağlanabileceğini belirtmişlerdir (24).

KAYNAKLAR:

1. Gür E. (2019), Aşı Kararsızlığı - Aşı Reddi. *Türk Pediatri Araştırmaları Dergisi*, 54(1), 1-2
2. Yiğit T, Oktay B, Özdemir Ö, Moustafa Pasa S, (2020), Aşı Karşıtlığı ve Fikri Gelişimi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research* 7(53), 1244-1261.
3. Tekinel B, (2020), Tehlikeli Olan Hangisi? Aşı Mı, Aşı Karşıtlığı Mı?. *Aegean Journal of Medical Sciences* 2, 80-82.
4. Doğanyılmaz Duman D, Ünür E. (2022), Özne ve Söylem Bağlamında Aşı Karşıtı Protestoların Toplumsal Hareketler Sosyolojisi Kapsamında İncelenmesi. *Marmara Üniversitesi Siyasal Bilimler Dergisi*.10, 98-127.
5. Larson HJ, Jarretta C, Schulza W, et al. (2015), Measuring Vaccine Hesitancy: The Development Of A Survey Tool. *Vaccine*, 33, 4165-4175
6. MacDonald NE, (2015), SAGE Aşı Kararsızlığı Çalışma Grubu. Aşı tereddütü: tanımı, kapsamı ve belirleyicileri, *Aşl*, 33 (34),4161 - 4164
7. Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği, (2016), Editor. Erişkin Bağışıklama Rehberi. İstanbul: Arvin Yayınevi
8. Domek G, Sean T. O’Leary, Bull S, et al, (2018), Measuring Vaccine Hesitancy: Field Testing The WHO SAGE Working Group On Vaccine Hesitancy Survey Tool In Guatemala. *Vaccine*, 36, 5273-5281
9. Baydili İ, (2021), Covid-19 Sürecinin Sosyal Medyaya Yansıması (Bir Meta-Sentez Çalışması). *Erciyes İletişim Dergisi*, 8(2), 551-573.
10. Löffler P, (2021), Review: Vaccine Myth-Buster – Cleaning Up With Prejudices and Dangerous Misinformation. *Frontiers in Immunology*.10,12
11. Davidson M, (2017), Vaccination as a Cause of Autism-Myths and Controversies. *Dialogues Clin Neurosci*, 19(4), 403-407
12. Ertem E. Sosyal Medyada Dezenformasyon. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü 2019.
13. Aydın Fikret A,(2020), “Post-Truth Dönemde Sosyal Medyada Dezenformasyon: COVID 19 Pandemi Süreci”. *Asya Studies*, 4(12), 76-90.
14. Arslan Ş, (2022), Sosyal Medya ve Dezenformasyon Tehdidinde Gazetecilik. *Aksaray İletişim Dergisi*, 4(2)
15. Açıkalin Nilhan Ş, (2022), Post-Truth Bağlamında Sosyal Medya. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 57

16. Vosoughi S, Roy D, Aral S, (2018), “The Spread Of True and False News Online”, *Science*, 357(6380), 1146-1151.
17. Sayman Aksu Ö. İstanbul’un İki İlçesindeki Belediyeye Bağlı Çocuk Yuvası Velilerinin Aşı Kararsızlığının Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, 2019
18. Khalid A Al-Regaiey, Wjdan S Alshamry, Reem A Alqarni, et al, (2022), Influence Of Social Media On Parents’ Attitudes Towards Vaccine Administration. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(1).
19. Anoop T. Nair, Kesavan Rajasekharan Nayar, Shaf Fazaludeen Koya, et al, (2021), Social Media, Vaccine Hesitancy and Trust Deficit İn İmmunization Programs: A Qualitative Enquiry İn Malappuram District Of Kerala, India. *Health Res Policy Sys* 19(2), 56
20. Carrieri V, Mado L, Principe F, (2019), Vaccine Hesitancy and Fake News: Quasi-Experimental. *Health Economics Letter*, 28, 1377-1382
21. Dijital Haber Raporu, (2018). *Reuters Institute for the Study of Journalism Digital News Report* Erişim tarihi: 10.08.2022, <https://www.raporlar.org/dijital-haber-raporu-2018-reuters>
22. Dijital Haber Raporu, (2022), *Reuters Institute Digital News Report*, Erişim tarihi: 01.10.2022, https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/2022-06/Digital_News-Report_2022.pdf
23. Federico Germani & Nikola Biller-Andorno, (2022), How to counter the anti-vaccine rhetoric: Filling information voids and building resilience, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*.
24. Erkan G, Ayhan A,(2018), Siyasal İletişimde Dezenformasyon ve Sosyal Medya: Bir Doğrulama Platformu Olarak Teyit. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*.11(30), 201-223

TRAVMAYA BAĞLI POSTERİOR REVERZİBL ENSAFALOPATİ SENDROMU: OLGU SUNUMU

Murat Bıçakcıoğlu

İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi Fakültesi, Malatya/ Türkiye

Özet

Giriş ve Amaç: PRES başağrısı, nöbet, değişmiş bilinç durumu ve görsel bozukluklar gibi semptomları içeren klinik ve radyolojik bir sendromdur. Etyolojisi ve patofizyolojisi net değildir. Ancak ileri sürülmüş iki mekanizma mevcuttur. Bu sunum yoğun bakım doktorlarının travma hastalarında PRES'in gelişebileceği ihtimalini göz önünde bulundurmasını amaçlamaktadır.

Olgu: Araç içi trafik kazası sonrası postoperatif entübe halde yoğun bakıma kabul edildi. Hasta ikinci cerrahi sonrası septik şok yaşadı. Septik şoktan sağ kurtulan hastada uyanıklık gelişmemesi üzerine kraniyal MRI görüntüleme yapıldı. Görüntüleme hastada bilateral occipital ve parietal bölgelerde ödem (PRES), putamende ise diffüz aksonal hasarı düşdüren hemorajik odak gözlemlendi. Hastanın bilinç fonksiyonu yerine gelmiş ancak iletişim kuramamaktadır.

Sonuç ve Öneriler: PRES yoğun bakımlarda genellikle hipertansif durumlara sekonder gelişen bir durumdur. Ancak tek etyoloji bu değildir. PRES'in direk bir tedavisi yoktur. Neden olan etyolojinin ortadan kaldırılması tedavisini oluşturabilmektedir. Bu nedenle yoğun bakımda PRES'e neyin sebep olduğunu bulmak gereklidir. Yoğun bakımda seyrek görülen bu durumun sadece hipertansiyona sekonder gelişmeyebileceği, travmaya sekonderde görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: PRES, Travma, Yoğun bakım, MRI

POSTERİOR REVERSİBLE ENCEPHALOPATHY SYNDROME İN THE SETTING OF TRAUMA: A CASE REPORT

Abstract

Introduction and Aim PRES is a clinico-radiological syndrome characterized by symptoms including a headache, seizures, altered consciousness and visual disturbances. The etiology and pathophysiology of PRES is unclear, however there are two proposed mechanisms. This report aims to emphasize the possibility of PRES in trauma patients, with the goal being to increase the awareness in acute care providers.

Case: He was admitted to the intensive care unit intubated postoperatively after the traffic accident. The patient experienced septic shock after the second surgery. Cranial MRI imaging was performed in the patient who survived the septic shock and did not develop alertness. In the patient's imaging, bilateral occipital and parietal edema (PRES) and a hemorrhagic focus reducing diffuse axonal damage were observed in the putamen. The patient's consciousness function is restored, but communication cannot be established.

Conclusions and Recommendations: PRES is a condition that usually develops secondary to hypertensive conditions in intensive care units. However, this is not the only etiology. There is no direct treatment for PRES. Elimination of the causative etiology may constitute the treatment. Therefore, it is necessary to find out what causes PRES in intensive care. It should be kept in mind that this condition, which is rarely seen in the intensive care unit, may not only develop secondary to hypertension, but may occur secondary to trauma.

Key Words: PRES, Trauma, Intensive care, MRI

Giriş

Posterior reverzibl ensafalopati sendromu (PRES) başağrısı, nöbet, değişmiş bilinç düzeyi ve görme problemleri gibi semptomlara sahip klinik ve radyolojik bir sendromdur (1). Bu durum reverzibl lökoensefalopati, reverzibl posterior serebral ödem sendromu ya da reverzibl oksipital pariyetal ensefalopati gibi çeşitli isimlendirmelerle bilinmektedir (2). Klinikte başağrısı, azalmış bilinç düzeyi, nöbet aktivitesi, görme bozuklukları, bulantı, kusma ve fokal nörolojik defisitler görülebilir (3). PRES'in etyolojisi ve patofizyolojisi net değildir. Ancak olası iki mekanizma öne sürülmektedir. İlki endotel hasarı ve ödem ile sonuçlanan şiddetli hipertansiyonun neden olduğu otoregülasyon bozukluğudur. İkincisi ise vazokonstriksiyon ve hipoperfüzyonun iskemik sitotoksisteye ve ardından vazojenik ödeme yol açtığıdır (4,5). Bu yayında spesifik bir görüntüleme bulgusu olan PRES'in travma hastalarında da akılda tutulmasını amaçlamaktadır.

Olgu

44 yaşında öyküsünde özelliği olmayan erkek hasta araç içi trafik kazası nedeniyle postoperatif yoğun bakıma entübe halde kabul edildi. Hasta kaza nedeniyle sol dirsek çıkığı ve sol suprakondiler açıklı kırığı bulunduğu ve distalde radyal ve ulnar nabızlar alınmadığı için acil cerrahiye alındı. Hastanın eş zamanlı pelvis fraktürü ve akciğerde kontüzyonu bulunmaktaydı. Pelviste sol acetabular fraktür ve bilateral superior ve inferiyol pubik kollarda da fraktür mevcuttu. Sol kol nedeniyle acil cerrahiye alınan hastaya intraoperatif dört ünite eritrosit süspansiyonu ve iki taze donmuş plazma verildi. Postoperatif birinci günde ekstübe edilen hastanın GKS 11-12 arasında değerlendirildi. Geliş kültüründe klebsiella üreyen hastaya ampirik başlanmış olan atibiyoterapisi deeskalasyon yapılarak daraltıldı. Yatışının dördüncü gününde hasta pelvis cerahisine alındı. Postoperatif yoğun bakım takiplerinde şokta olduğu gözlenen hastaya ampirik olarak antibiyotikleri değiştirilip kültür alınır ve solunum yolu kültür sonucu acinetobakter üreyen hastaya acinetobaktere yönelik tedavi başlandı. Şok tablosunda olan hastaya ayrıca inotropik tedavi ile tansiyon kontrolü sağlandı. Acinetobaktere bağlı sepsis yaşayan hasta septik tablonun gerilemesi üzerine sedatif ilaçları azaltılıp hasta uyandırılmaya başlandı. Hastanın bilincinde açılma olmaması üzerine hastaya kraniyal mağnetik rezonans görüntüleme çalışıldı. MRI sonucunda bilateral froptopariyatal, pariyatooksipital ve temporal bölgelerde ödem (PRES sendromu) ve sol globus pallidum lokalizasyonunda fokal milimetrik hemorajik odak (diffüz aksonal hasar) ile derin gri cevher, pariyetal subkortikal beyaz cevher ve korpus kallozum spleniumda difüzyon kısıtlamaları izlendi. Hasta yatışının yirmidördüncü gününde ekstübe edildi. Ekstübasyon sonrası iletişim kurulamayan hastaya nöroloji görüşü

istendi ve öneri üzerine kontrol MRI çalışıldı. Kontrol MRI’da PRES olan alanlardaki ödemin gerilediği ancak diffüz aksonal hasar ile difüzyon kısıtlamasının sebat ettiği gözlemlendi. Hasta yoğun bakımda 46 gündür takip edilmekte olup bilinç düzeyi karşdakileri anlayacak kadar artmış olmasına rağmen hasta halen konuşmamaktadır.

Tartışma

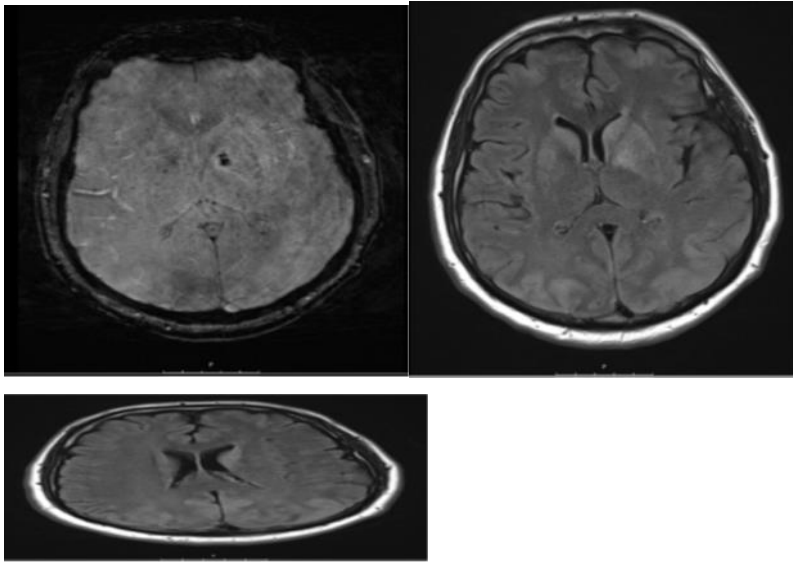
PRES genellikle başağrısı, nöbet, değişmiş bilinç, görme kaybı ya da kortikal körlük gibi görme bozuklukları ile başvurur. Nöro görüntüleme genellikle pariyeto-oksipital loblarda olmak üzere simetrik, bilateral ve T2 sekansında sobkardikal ya da kortikal hiperintensitedir (3). İlk olarak 1996 yılında Hinchey tarafından tanımlanmıştır (6). PRES başlangıçta hipertansiyonlu hastalarda gözlemlendi ve daha sonra normotansif ve septik hastalarda fark edildi. PRES ile ilişkili yaygın risk faktörleri arasında ani kan basıncı yükselmeleri, bozulmuş böbrek fonksiyonu, preeklampsi/eklampsi, otoimmün hastalıklar, enfeksiyon, transplantasyon ve kemoterapötik ajanlar yer alır (7). PRES semptomları genellikle spesifik değildir ve birkaç saat veya gün içinde akut veya subakut olarak ortaya çıkar (8). PRES'in etiyolojisi ve patofizyolojisi belirsizdir, ancak önerilen iki mekanizma vardır. Birincisi, endotel hasarı ve vazojenik ödem ile sonuçlanan şiddetli hipertansiyon durumunda başarısız bir otoregülasyonu içerir (9). İkincisi, vazokonstriksiyon ve hipoperfüzyonun iskemik sitotoksisteye ve ardından vazojenik ödeme yol açtığını öne sürer (10). Bebeklikten yaşlı yetişkinlere kadar tüm yaş gruplarında bildirilmiştir, ancak en sık genç veya orta yaşlı yetişkinleri etkiler (8,11).

Ayırıcı tanıda viral ve otoimmün ensefalit, demiyelinizan hastalık, toksik lökoensefalopatiler, gliomatozis serebri gibi maligniteler, CNS vaskülit, santral/ekstrapontin miyelinozis ve özellikle serebral ven trombozuna bağlı akut gelişen felçtir (12).

Tedavisi destekleyicidir. PRES’e yönelik direkt bir tedavi bulunmamaktadır. Etiyolojinin hızlıca aydınlatılması, nedenin kontrol altına alınması, PRES’in geri dönüşü için önemlidir. Kemoterapi ya da radyoterapi alan hastada gerekirse doz azaltılması veya atlanması, hipertansif hastada tansiyon kontrolünün sağlanması, hastada hidrasyonun sağlanması varsa elektrolit bozukluklarının düzeltilmesi, mental durumu gerileyen hastanın hava yolu açıklığının korunması ve gerekliyse entübasyon ile mekanik ventilasyon sağlanması, gebe ise doğumun mümkün olan en kısa sürede gerçekleştirilmesi ve böbrek yetmezliği varsa diyaliz yapılması başlıca yönetim basamaklarıdır. PRES başlangıçta iyi bir sonuçla geri dönüşlü iyi huylu bir sendrom olarak tanımlansa da, hastaların %19’unda mortalite gözlemlenmiş ve hastaların %44’ünde değişen derecelerde fonksiyonel bozulmalar bildirilmiştir (7).

Hastamız postoperatif olarak entübe takip edildiğinden ve sedasyon altında olduğundan biz bu semptomların hiç birini gözlemedik. Ancak hasta weaning için uyandırılmaya başlandığında bilincin açılmadığını görüp nöro görüntüleme yapıldı. Hastamız nöro görüntüleme öncesi hipertansif olmamış aksine şok tablosunda olduğu için inotropik destek almıştır. Sepsis atağı geçiren hastamızda etyolojiyi septik şoka bağlamaktayız.

Sonuç olarak her ne kadar PRES hipertansif seyreden durumlarda daha sık görülüyor gibi görünsede yoğun bakımlarda diğer nedenler sonucuda PRES'in gelişebileceği akılda tutulmalıdır.



KAYNAKLAR

- 1- McKinney AM, Short J, Truwit CL, McKinney ZJ, Kozak OS, Santa Cruz KS, et al. Posterior reversible encephalopathy syndrome: incidence of atypical regions of involvement and imaging findings. *Am J Roentgenol* 2007; 189: 904–12.
- 2- Bartynski WS. Posterior reversible encephalopathy syndrome, part1: fundamental imaging and clinical features. *Am J Neuroradiol* 2008; 29: 1036–42.
- 3- Hinchey J, Chaves C, Appignani B, Breen J, Pao L, Wang A, et al. A reversible posterior leukoencephalopathy syndrome. *N Engl J Med.* (1996) 334:494–500.
- 4- H. Dinsdale, Hypertensive encephalopathy, *Neurol. Clin.* 1 (1) (1983) 3–16.
- 5- E. Chester, D. Agamanolis, B. Banker, M. Victor, Hypertensive encephalopathy: a clinicopathologic study of 20 cases, *Neurology* 28 (9) (1978).
- 6- J.H. Yi, S.H. Ha, Y.K. Kim, E.M. Choi, Posterior reversible encephalopathy syndrome in an untreated hypertensive patient after spinal surgery under general anesthesia -a case report, *Korean J. Anesthesiol.* 60 (5) (2011) 369–372.
- 7- [Hinduja](#) A. Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome: Clinical Features and Outcome. *Front. Neurol.* 2020 11:71.
- 8- Lee VH, Wijdicks EF, Manno EM, Rabinstein AA. Geri dönüşümlü posterior lökoensefalopati sendromunun klinik spektrumu. *Arch Neurol.* (2008) 65:205–10.
- 9- Dinsdale H. Hypertensive encephalopathy. *Neurol. Clin.* 1983;1(1):3–16.
- 10- Chester E., Agamanolis D., Banker B., Victor M. Hypertensive encephalopathy: a clinicopathologic study of 20 cases. *Neurology.* 1978;28(9)
- 11- Kummer S, Schaper J, Mayatepek E, Tibussek D. Erken bebeklik döneminde posterior tersinir ensefalopati sendromu. *Klin Padiatr.* (2010) 222:269-70.
- 12- Triplett JD, Kutlubaev MA, Kermode AG, Hardy T. Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES): diagnosis and management. *Pract Neurol* 2022;22:183–189.

YENİDOĞANDA BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ GELİŞİMSEL BAKIM

Uz. Hemşire Sedef Seval MEMİŞ

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya/ TÜRKİYE

ÖZET

Preterm bebeklerde nörolojik gelişim ve optimal organizasyonun sağlanması, bebeğin nörodavranışsal yeterliliklerinin anlaşılması, fiziksel çevre ile ilişkili uzun süreli olumsuz sonuçların önlenmesini amaçlayan bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım modelinde, özellikle preterm yenidoğanların maruz kaldığı zararlı duyu uyaranların (dokunma, hareket, ses, ışık, tat, koku) hafifletilmesi, bakım sürecinin etkin yönetilmesi ve preterm bebeğe gestasyonel yaşa uygun deneyimler yaratılmasının önemi vurgulanmaktadır. Bilimsel ve teknolojik ilerlemeler sayesinde preterm bebeklerde mortalite oranları azalırken morbidite oranlarının arttığı görülmektedir. Fetal beyin gelişimi ve olgunlaşması için uygun uyaranları sağlayan intrauterin çevre, beyin gelişimi açısından hayati öneme sahiptir. Literatürde gelişimsel bakım uygulamalarının preterm bebeklerin anne sütü ile beslenmeye geçişini hızlandırdığı, günlük kilo alımını artırdığı, hastanede kalış süresi, mekanik ventilasyon ve oksijen desteği gereksinimini azalttığı, ebeveyn memnuniyetini artırdığı, gelişimsel gecikmeleri en aza indirdiği, hastanede kalış süresini azalttığını ve buna bağlı olarak hastane maliyetlerini azalttığı belirtilmektedir. Son dönemde sağlık alanında bilim ve teknolojinin hızla ilerlemesi hemşirelik bakımında güncel kanıtların gerekliliğini getirmiştir.

Yenidoğanlara uygulanan bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım uygulamaları kanıt temelli yaklaşımlar olup bu yöntemle hemşireler tarafından daha güvenli, standart ve nitelikli bakım verilmesi amaçlanmaktadır. Bu süreçte, yenidoğanın sağlığını korumak ve desteklemek, sağlığı tehdit eden riskleri kontrol altına almak için kanıta dayalı uygulamaların rehber alınması ve klinik uygulamalar ile birleştirilmesi son derece önemlidir. Kanıtlarda, gelişimsel bakım uygulamalarında fiziki çevrenin düzenlenmesi, masaj uygulaması, kendi kendine sakinleştirmeyi öğretme/kolaylaştırma, bebeğe pozisyon verme, kanguru bakımı uygulaması ve aile merkezli bakımın sağlanması gibi konular ele alınmaktadır. Bu derlemenin amacı; yenidoğanlar için geliştirilmiş bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım uygulamalarında kanıta dayalı hemşirelik yaklaşımları, bu alanda yapılan çalışmalar ile ilgili bilgi vermektir.

Anahtar Kelimeler: yenidoğan, gelişimsel bakım, yenidoğan yoğun bakım, hemşire

INDIVIDUALIZED DEVELOPMENTAL CARE IN THE NEWBORN

ABSTRACT

In the individualized supportive developmental care model, which aims to ensure neurological development and optimal organization in preterm infants, to understand the neurobehavioral competencies of the infant, and to prevent long-term negative consequences associated with the physical environment, harmful sensory stimuli (touch, movement, sound, light, taste, smell, which are especially exposed to preterm newborns) Emphasis is placed on the importance of mitigation, effective management of the care process and creating experiences suitable for gestational age for the preterm baby. Thanks to scientific and technological advances, mortality rates in preterm infants decrease while morbidity rates increase. The intrauterine environment, which provides appropriate stimuli for fetal brain development and maturation, is vital for brain development.

In the literature, developmental care practices accelerate the transition of preterm infants to breastfeeding, increase daily weight gain, reduce the need for hospital stay, mechanical ventilation and oxygen support, increase parental satisfaction, minimize developmental delays, reduce hospital stays, and consequently hospital costs. reported to be reduced. The rapid progress of science and technology in the field of health in the recent period has brought the necessity of current evidence in nursing care.

Individualized supportive developmental care practices applied to newborns are evidence-based approaches and it is aimed to provide safer, standard and qualified care by nurses with this method. In this process, it is extremely important to take evidence-based practices and combine them with clinical practices in order to protect and support the health of the newborn and to control the risks that threaten health. Evidence covers issues such as regulating the physical environment in developmental care practices, applying massage, teaching/facilitating self-soothing, positioning the baby, applying kangaroo care, and providing family-centered care. The purpose of this review; To give information about evidence-based nursing approaches, studies in this field and systematic review results in individualized supportive developmental care practices developed for newborns.

Keywords: newborn, developmental care, neonatal intensive care, nurse

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü 37 gebelik haftasından önce doğan bebekleri preterm bebek olarak tanımlamaktadır ve her yıl 15 milyon preterm doğum meydana gelmekte ve yaklaşık bir milyon preterm erken doğum komplikasyonları nedeniyle hayatını kaybetmekte olduğunu bildirmektedir (1). Son dönemdeki ilerlemeler sayesinde preterm bebeklerde mortalite oranları azalırken morbidite oranlarının arttığı görülmektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) yatma yenidoğan için karmaşık, travmatik bir yaşam olgusudur ve bu travmatik süreç deneyimi preterm bebeğin kısa ve uzun dönem gelişimsel sonuçlarını etkilemektedir. Özellikle gebeliğin 3. trimesterinde nörolojik gelişim çok hızlıdır ve bu süreçte bebeğin intrauterin ortam dışında stresörlere maruz kalması nörolojik gelişimini etkilemektedir (2,3).

Zamanından önce doğan bu bebeklerin çoğu yenidoğan yoğun bakım ünitelerine ihtiyaç duymaktadır. Buna bağlı olarak bu bebekler YYBÜ’ da parlak ışık, ağrılı invaziv girişim gibi pek çok stres faktörü ile karşı karşıya kalmakta ve doğum sonu yaşama uyum sağlamakta güçlük çekmektedir. Son yıllarda gelişmiş ülkelerde ventilatör desteğinin sağlanması, antenatal steroid kullanımı, surfaktan uygulaması gibi yöntemlerin kullanılması ile perinatal mortalite azalmıştır. Ancak hayatta kalan bu bebeklerin çoğunda kalıcı nörogelişimsel problemler, öğrenme bozuklukları, davranış problemleri, motor becerilerde azalma ve diğer gelişimsel problemlerde artış saptanmaktadır (4).

Literatür incelendiğinde bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım uygulamalarının preterm bebeklerin anne sütü ile beslenmeye geçişini hızlandırdığı, günlük kilo alımını artırdığı, hastanede kalış süresi, mekanik ventilasyon ve oksijen desteği gereksinimini azalttığı belirtilmektedir (6). Ayrıca erken dönemde başlatılan bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım uygulamalarının ebeveyn memnuniyetini artırdığı, gelişimsel gecikmeleri en aza indirdiği, hastanede kalış süresini azalttığını ve buna bağlı olarak hastane maliyetlerini azalttığı belirtilmektedir (4).

Son yıllarda sağlık alanında bilim ve teknolojinin hızla ilerlemesi hemşirelik bakımında güncel kanıtların gerekliliğini zorunlu kılmıştır. Kanıtlarda, bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım uygulamalarında fiziki çevrenin düzenlenmesi, masaj uygulaması, kendi kendine sakinleştirmeyi öğretme/kolaylaştırma, bebeğe pozisyon verme, kanguru bakımı uygulaması ve aile merkezli bakımın sağlanması gibi konular ele alınmaktadır. Bu derlemenin amacı; yenidoğanlar için geliştirilmiş bireyselleştirilmiş destekleyici gelişimsel bakım uygulamalarında kanıta dayalı hemşirelik yaklaşımları, bu alanda yapılan çalışmalar ile ilgili bilgi vermektir.

1. Yenidoğanda Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım

Heidelise Als tarafından 1986 yılında geliştirilen Yenidoğan Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım ve Değerlendirme Programı yaygın olarak tanınan ve uygulanan model olarak bilinmektedir (7). Bebeğin davranışları, bakım vericiye bebeğin mevcut gelişimini yapılandırmaya yönelik gücünü ve aktif çabalarını belirlemede rehberlik etmektedir. Bebeğin davranışlarının doğrudan gözlemi, bebeğin gelişim hedeflerini ve farklılaşan yeteneklerini desteklemede aile ve profesyonel bakım verenler için araştırma fırsatlarının temelini oluşturur (7).

2. Fiziki Çevrenin Düzenlenmesi

Ses kontrolü

Preterm bebekler, işitme duyuları daha hassas olduğundan gürültüye ve seslere karşı aşırı duyarlıdırlar. Amerikan Pediatri Akademisi, Birleşik Devletler Çevre Koruma Ajansının temel alarak yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin ses seviyesinin 45 dB' nin altında olmasını önermektedir (8,9). Türkiye'de ise yenidoğan yoğun bakım ünitelerindeki ses seviyesinin saatte ortalama 50-55 dB' i, maksimum ise 70 dB' i geçmemesinin sağlanması bildirilmektedir (10).

Bu ünitelerde bulunan kuvözler, monitörler, ventilatörlerin sesleri, telefon zili ünitadaki çalışanların konuşmaları, cep telefonundan kaynaklı yüksek sesler gürültülü bir ortam yaratır. YYBÜ' deki gürültü yenidoğanın uyanık kalma süresinde artışa, işitme kaybına, yenidoğanın kalp hızının ve kan basıncının artmasına, intrakranial basınç artışı ve oksijenizasyonun azalmasına neden olabilmektedir (4, 11-13).

Işık kontrolü

YYBÜ' deki ışık; bebeğin uyku düzeni, beslenme alışkanlıkları ve vücut ısısının değişmesine neden olarak fizyolojik stabilitesi ve santral sinir sisteminin organizasyonunu doğrudan etkilemektedir. YYBÜ' lere ortalama ışık şiddetinin 10-600 lüks olması, gündüz 300-580 lüks, gece 30 lüks olacak şekilde ayarlanması önerilmektedir (14). Hemşirelik girişimleri sırasında YYBÜ' de gece güvenliğini tehlikeye sokmayacak şekilde loş ışıklar kullanılması ve bu sayede gündüz-gece döngüsünün sağlanması, yenidoğanın gözlerinin parlak ışıktan korunması ve kuvözler için hazırlanmış özel örtülerin kullanılması önerilmektedir (6, 15, 16).

Uyku-Uyanıklık Düzeninin Sağlanması Güvenli Uyku

Sistemleri immatür olan yenidoğanlar için sıcak, karanlık, sessiz, sakin, sıvı ile dolu anne rahminden ayrılıp, birçok uyarının olduğu yoğun bakım ünitesine yerleştirilmesi yoğun stres yaratmakta ve beyin gelişimi ve olgunlaşması için gerekli olan uyku-uyanıklık düzenini

olumsuz etkilemektedir. Yenidoğanın uyku-uyanıklık organizasyonunun gelişimi için ritmik bakım örüntüsü uygulanmalı, çevresel uyaranlar, ışık ve ses seviyeleri önerilen düzeylerde tutulmalı ve gece uykusunu desteklemek için devirli aydınlatma uygulanmalıdır (16,17,18). Uykuyu destekleyici bakıma ilişkin aktiviteler (uygun pozisyon, besleyici olmayan emme, kanguru bakımı vb.) bebeğin günlük bakım planına entegre edilmelidir. Minimal dokunma ve toplu bakım verme ile yeterli dinlenme süresi sağlanmalıdır (16,17,18).

3. Gelişimsel Destekleyici Aktiviteler

Besleyici Olmayan Emmenin Desteklenmesi

Yenidoğanların beslenme becerisi emme-yutma ve solunum fonksiyonlarının koordinasyonuna bağlıdır ve 32. gestasyonel haftanın altında doğmuş bebeklerde bu beceri immatürdür (15). Emzikle desteklenen besleyici olmayan emmenin terapötik etkileri; sakinleştirici, uykuya geçişi kolaylaştırıcı, analjezik etkili, gastrik beslenmeden ayrılmayı kolaylaştırıcı etkileri şeklinde sıralanabilmektedir. Gastrik tüple beslenmenin yenidoğanlarda oral duyuşal yoksunluğa neden olduğu kesin değilse de emzikle emme sayesinde oral dokunsal uyarı tüple beslenen yenidoğanların oral beslenme kabiliyetini artırmakta ve tüple beslenmeden ayrılmasını kolaylaştırmaktadır (19).

Kanguru Bakımı

Ebeveyn/bebek arasında etkileşimi sağlayan gerek ebeveyn gerekse bebek için birçok yararı bulunan bir yöntemdir. Kanguru bakımının ebeveynlerin bakım verme yeteneklerini geliştirdiği ve bebeklerin uyku periyodunu düzenlediği bildirilmiştir. Bunun yanında, morbiditeyi ve mortaliteyi azaltması erken dönemde aileyi bebeklerinin bakımına katarak, aileyi ve özellikle anneyi ve anne-bebek ilişkisini güçlendirebildiği, emzirmeyi olumlu etkilediği için düşük doğum ağırlıklı bebeklerde konvansiyonel yenidoğan bakımına alternatif olarak önerilmektedir (15, 20).

Term ve preterm bebekler ve ebeveynlerinin de ilk değerlendirmeleri yapıldıktan sonra kanguru bakımına 24 saat içerisinde başlanabilir. Kanguru bakımı için ebeveynin giysilerinin bebeği sıcak tutacak özellikte yeterli genişlikte olması yeterlidir. Bebek, şapka ve bezi ile kalabilir ve ortam ısısı 22-24 °C olmalıdır. Kanguru bakımı sırasında annenin hareketini kolaylaştıracak destekleyici bir bağ kullanılabilir. Kanguru bakımı bebeğin vital bulguları stabil kaldığı sürece en az 60 dk olmalıdır (21-23).

Aile Merkezli Bakımın Sağlanması

Yenidoğan, bebek ve çocukların bakımında ailenin rolünü kabul eden ve aileye saygı duyan, aile bireylerinin güçlerini ve seçimlerini destekleyen, sağlık hizmeti veren ekip ile çocuk ve ailesi arasında iş birliğine dayalı bir bakım yaklaşımıdır (14).

Preterm doğum nedeniyle bebeğin anneden erken ayrılması, anne bebek bağlanmasını olumsuz etkilemektedir. Preterm bebekler term bebeklere göre daha az aktif olduklarından, anne-bebek ilişkisinin güçlendirilmesinde aile merkezli bakımın sağlanması önemlidir. Ailelerin bebeklerine dokunmalarına fırsat verilmesi, verilen kararlara ve bakıma dahil edilmesi, yenidoğan yoğun bakımda invaziv girişimler sırasında bebeklerinin yanında bulunmasına izin verilmesi aile merkezli bakım yaklaşımının temel bileşenleridir (4, 17).

SONUÇ

YYBÜ' sinde Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım yaklaşımı yenidoğanların stresini azaltmayı amaçlamaktadır. Bu doğrultuda bebeğin stresinin azaltılması ve bebeğe güvenli bir çevre oluşturmaya yönelik hemşirelik girişimlerini sunan bir yaklaşımdır. Yenidoğanların bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım modellerinden yararlanılması bebeklerin bütüncül ve sistematik olarak ele alınmasına ve hemşirelerin bakımdaki fikir ayrılıklarının azalmasına katkı sağlayacaktır. Yenidoğanın bakımında primer rolü olan YYBÜ hemşireleri, yapılan çalışmalarla elde edilen kanıtlar doğrultusunda yenidoğanın gelişimsel yaşı ve uyum kapasitesine göre uygun bakımı sağlamalıdır. Literatür doğrultusunda kanıt temelli ve güncel gelişimsel bakım uygulamaları, bakım protokolleri oluşturularak yenidoğanın bakımına entegre edilmelidir.

KAYNAKÇA

1. World Health Organisation. Preterm Birth. URL: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> Erişim Tarihi: 20.05.2020
2. Duerden EG, Grunau RE, Guo T, Foong J, Pearson A, Au-Young S. Early procedural pain is associated with regionally-specific alterations in thalamic development in preterm neonates. *Journal of Neuroscience*. 2018;38(4):878-886.
3. Tutar Güven Ş, İşler Dalgıç A. An individualized supportive developmental care program developed for premature newborns. *International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal Child Health*. 2017; 9:41-61.
4. Kaya A, Tutar Güven Ş, İşler Dalgıç A. Preterm Yenidoğanların Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Uygulamalarında Kanıta Dayalı Hemşirelik Yaklaşımları. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. Sayı: 13 Yıl: 2018
5. Çalığıuşu İncekar M, Balcı S. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Gürültü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*2017;14 (2): 150-154

6. Yıldırım Sarı H. Çiğdem Z. Gestasyon Haftalarına Göre Bebeğin Gelişimsel Bakımının Planlanması. DEUHYO ED 2013,6 (1), 40-48
7. Smith, K., Buehler, D., Hedlund, R., Kosta, S. ve Als, H. (2011). NIDCAP nursery certification program(NNCP): A guide to preparation, application and implementation of NIDCAP nursery certification. Boston, MA: NIDCAP Federation International, 1-23.
8. Turan T. Erdoğan Ç. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Prematüre Bebeğin Gelişiminin Desteklenmesi. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN 2018;4(2):127-132
9. American Academy of Pediatrics, Committee o. Environmental Health. Noise: o hazard for the fetus and newborn. Pediatrics. 1997;100(4):724-7.
10. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ (20 Temmuz 2011).
11. Kol E. İlaslan E. İnce S. Yoğun bakım ünitelerinde gürültü kaynakları ve gürültü düzeyleri. J Turk Soc Intens Care. 2015;13:122-8.
12. Mcmahon, E. Wintermark, P. Lahav A. Auditory Brain Development in Premature Infants: The Importance of Early Experience. Annals of the New York Academy of Sciences. 2012. 1252(1):17-24 doi: 10.1111/j.1749- 6632.2012.06445
13. Lester B.M. Miller R.J. Hawes K. Salisbury A. Bigsby R. Sullivan M.C.. Infant Neurobehavioral Development. In Seminars in Perinatology. 2011 35(1):8-19 doi: 10.1053/j. semperi.2010.10.003
14. Arpacı T. Altay N. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Bakım: Güncel Yaklaşımlar. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2017;9(3):245-54 246 DOI: 10.5336/nurses.2017-55289
15. Vandenberg K.A. Individualized Developmental Care for High Risk Newborns in The NICU: A Practice Guideline. Early Human Development. 83(7):433-442 doi: 10.1016/j.earlhumdev. 2007.03.008
16. Lasky RE, Williams AL. Noise and light exposures for extremely low birth weight newborns during their stay in the neonatal intensive care unit. Pediatrics. 2009;123(2):540-6.
17. Tutar Güven Ş. Kaya A. İşler Dalgıç A. Preterm Bebeklerde Gestasyonel Haftalara Göre Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım Uygulamaları. DEUHFED 2019, 12(4),283-293 Bireyselleştirilmiş Destekleyici Gelişimsel Bakım
18. Bertelle V. Mabin D. Adrien J. Sizun J. Sleep of preterm neonates under developmental care or regular environmental conditions. Early Hum Dev 2005;81(7):595-600.
19. Pazarcıkcı F. Efe E. Preterm Bebeklerde Gavaşla Beslenmeden Oral Beslenmeye Geçiş Destekleyen Bakım Uygulamaları: Literatür Taraması. Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi Temmuz – Ağustos – Eylül Sayı: 28 Yaz Dönemi Yıl: 2018 ID:392 K:492 ISSN Print: 2146-8508 Online 2147-1711
20. Pınelli J. Symington A.J. Non-Nutritive sucking for promoting physiologic stability and nutrition in preterm infants. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2005. Issue 4. DOI:10.1002/14651858.CD001071.pub2
21. Smith KM. Sleep and kangaroo care: clinical practice in the newborn intensive care unit: where the baby sleeps. J Perinat Neonatal Nurs. 2007;21(2):151-7.

22. Conde-Agudelo A. Belizán J. Diaz-Rossello J. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;16(3): CD002771.
23. Johnston CC. Filion F. Campbell-Yeo M. Goulet C. Bell L. McNaughton K. Enhanced kangaroo mother-care for heel lance in preterm neonates: a crossover trial. *J Perinatol* 2009;29(1):51-6



I. ULUSLARARASI
**HEMŞİRELİKTE
PALYATİF BAKIM
KONGRESİ 2022**

I. INTERNATIONAL
**CONGRESS OF
PALLIATIVE
CARE IN NURSING**



HİBRİT KONGRE

Prof. Dr. Rukuye AYLAZ
KONGRE BAŞKANI

Uzm. Hem. Hurişah AKSAKAL
KONGRE EŞ BAŞKANI

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Kongre ve Kültür Merkezi Malatya

6-8 EKİM, 2022

ÖZET BİLDİRİ
SON GÖNDERİM TARİHİ
20 EYLÜL 2022

KABUL EDİLEN
BİLDİRİLERİN İLANI
30 EYLÜL 2022

KAYIT BAŞLANGIÇ
TARİHİ
31 TEMMUZ 2022