



e-ISSN: 2791-7754

**KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ DERĐİSİ**

KAEÜ Sağl. Bil. Derg.

**KIRŞEHİR AHİ EVRAN UNIVERSITY
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES**

KAEU Heal. Sci. J.

Cilt: 8 Sayı: 1 Yıl: 2024

Volume: 8 Number: 1 Year: 2024

Editör / Editor

Dr. Öğr. Üyesi Gizem Deniz BÜYÜKSOY

Alan Editörleri/ Section Editors

Dr. Öğr. Üyesi Nurdan AYMELEK ÇAKIL, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Doç. Dr. Hilal SEKİ ÖZ, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Danışma Kurulu/ Advisory Board

Doç. Dr. Meltem MERİÇ, Lokman Hekim Üniversitesi

Doç. Dr. İlkay KESER, Akdeniz Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Elvan Emine ATA, Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKIRAN, Haliç Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Gülay EKİNCİ, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI, İstanbul Okan Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Bilge SOYASLAN, Ankara Medipol Üniversitesi

Dr. Öğr. Gör. Yeter ŞENER, Yozgat Bozok Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Zehra ÇERÇER, Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU, Necmettin Erbakan Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Buket DAŞTAN, Bayburt Üniversitesi

Doç. Dr. Yasemin ERKAL AKSOY, Selçuk Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Ezgi YILDIZ, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Doç. Dr. Derya EVGİN, Kayseri Üniversitesi

Doç. Dr. Ayşe ŞENER TAPLAK, Yozgat Bozok Üniversitesi

İngilizce Dil Editörü / English Language Editor

Dr. Öğr. Üyesi Fatma KİMSESİZ

Biyoistatistik Editörü/ Statistical Editor

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül TURAN

Mizanpaj Editörleri / Layout Editors

Arş. Gör. Hikmet BAYAM

Arş. Gör. Elif KAYA

Arş. Gör. Elif ÇÖMLEKÇİ



Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi/ Kırşehir Ahi Evran University

Sağlık Bilimleri Dergisi/ Journal of Health Sciences

Cilt/Volume: 8 Sayı/Issue: 1 Yıl/Year: 2024

E-ISSN: 2791-7754



İÇİNDEKİLER/CONTENTS

No		Sayfa/Page
	Editörden/Editorial	
	Gizem Deniz BÜYÜKSOY	
	Araştırma Makalesi/Research Article	
1	Determination of Post-Traumatic Growth and Psychological Resilience Levels of Nurses Caring for Patients with COVID-191-23 <i>COVID-19 Tanılı Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri</i> Zahide Gül YAZGI DEMİR, Hilal ALTUNDAL DURU, Mualla YILMAZ	
2	Türkiye’de Hemşirelik Alanında Palyatif Bakım Konusunda Yapılmış Olan Tezlerin İncelenmesi24-54 <i>Investigation of Dissertation on Palliative Care in Nursing in Türkiye</i> Yasemin SEZGİN, Bahar İNKAYA, Huri ÇİLLİK PARÇA, Esranur GÜZEL, Mustafa ARSLAN	
	Olgu Sunumu/Case Report	
3	Sibling Tandem Breastfeeding: A Case Report and Experiences55-64 <i>Tandem Emzirme: Olgu Sunumu ve Deneyimler</i> Bihter AKIN, Hülya TÜRKMEN, Yasemin ERKAL AKSOY	
4	Menstruation Process According to Nursing Theorists Parse, Meleis, and Kolcaba: A Comparative Case Study65-94 <i>Hemşire Teorisyenler Parse, Meleis ve Kolcaba’ya Göre Menstrüasyon Süreci: Karşılaştırmalı Olgu Sunumu</i> Makbule YILMAZ, Gülay TÜRK, Nevin AL, Sema KUĞUOĞLU, Aysel KÖKÇÜ DOĞAN	
5	Uterin Leiomyosarkom Tanısı ile İleostomi Açılan Hastanın Roy Adaptasyon Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu95-115 <i>The Nursing Care According to Roy Adaptation Model of A Patient With Ileostomy with the Diagnosis of Uterine Leiomyosarcoma: Case Study</i> Hülya KARAER, Aylin GÜNAY, Çiğdem ÜSTÜNDAĞ, Çiğdem ÖZDEMİR ELER, Fatma Şeyda ÖKDEM	
	Derleme Makale/Review Article	
6	Çocuklarda Yaratıcılık ve Pediatri Hemşireliği116-129 <i>Creativity in Children and Pediatric Nursing</i> Emre USTA, Özlem ÇALIŞIR, Emine ERDEM	



Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi/ Kırşehir Ahi Evran University

Sağlık Bilimleri Dergisi/ Journal of Health Sciences

Cilt/Volume: 8 Sayı/Issue: 1 Yıl/Year: 2024

E-ISSN: 2791-7754



EDİTÖRDEN

Gizem Deniz BÜYÜKSOY¹

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalı, Kırşehir, Türkiye.

Bu yılın başında, çalışma arkadaşımız Dr. Öğr. Üyesi Elif Tuba KOÇ, hiç beklenmedik bir zamanda, çok aniden, çok erkenden aramızdan ayrıldı. Dr. Koç, dergimizde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında alan editörü olarak görev almış ve şimdiye kadar yayınlanmış çok sayıda makalede; ön değerlendirme, hakemlik süreci ve yayına hazırlama konusunda önemli katkılar sağlamıştır. Onun hemşirelik mesleği için gösterdiği çaba ve gayretini, yarım kalan çalışmalarında sarfettiği değerli emeğini ve aziz hatırasını sevgi, saygı ve özlemlerle anıyoruz. Yokluğunu derinden hissediyoruz.

2024 yılının ilk çeyreğini tamamladığımız bugünlerde, savaş, çatışmalar, salgınlar, COVID-19'da son durum ve bunların yol açtığı diğer sorunlar, dünya gündemini meşgul etmektedir. Gazze'de, Ekim ayından bu yana devam eden saldırılar ciddi bir insani krize yol açmıştır. Bölgede tıbbi yardım yetersizliği, su, gıda ve yakıt eksikliği, insanların yerinden edilmesi ve barınak bulmada güçlük, anne ve yenidoğan sağlık hizmetlerinde aksaklıklar olduğu vurgulanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlığın korunması ve tüm halkların sağlık hizmetine güvenli erişimi için çağrı yapılmıştır (WHO, 2024a). Bununla birlikte savaş ve çatışmaların yanında halen önemli bir sorun olan COVID-19 ve gelecekteki olası pandemilerle ilgili olarak erken tanı ve değerlendirme sağlamak için uluslararası bir bilgi ağı kurulmuştur. CoViNet adlı bu bilgi ağı, şu anda, 21 ülkede bulunan 36 laboratuvarı kapsamaktadır (WHO, 2024b).

Ülkemizde ise geçtiğimiz yıl yaşanan Kahramanmaraş depremlerinin yıldönümünde hazırlanan deprem bölgesi birinci yıl raporuna göre birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanı eksikliği, aile sağlığı merkezi binası yetersizliği, fazla nüfus gibi sorunlar, hasarlı hastane hastalarının da gelmesiyle hastanelerde artan iş yükü, barınma, eğitim, ulaşım, güvenlik sorunları, konteynır kentlerin varlığı, yaşlı ve engelli sayısında ve bakım gereksiniminde artış, enkaz kaldırma çalışmalarının devam etmesi, beş yaş altı çocuklarda bodurluk sıklığında %20 artış, bölgede hava kirliliği, toplum beslenmesinde yetersizlik gibi ciddi sorunlar halen varlığını sürdürmektedir (TTB, 2024).

Hem güncel hem de gelecekteki sağlık sorunları ve sosyal krizlerle mücadelede güçlü sağlık sistemlerinin önemi büyüktür. Yetersiz ve niteliksiz sağlık hizmetlerinin, dezavantajlı bölgelerde yaşayan insanların sağlık durumunu daha kötüye götürdüğü, bununla birlikte nitelikli sağlık hizmetlerinin düşük gelirli ülkelerde her yıl sekiz milyon insanın hayatını kurtarabileceği bildirilmiştir (Kruk ve ark., 2018). Ayrıca sürdürülebilir kalkınma hedeflerinden üçüncüsü olan “İyi Sağlık ve İyilik Hali” hedefine ulaşabilmek için sağlık hizmetlerinin çok sektörlü ve multidisipliner yaklaşımla ele alınması önerilmektedir (UNDP, 2024). Buna göre, yüzyılımızın ilk çeyreğinin sonlarına yaklaşırken, dünyamızın giderek büyüyen ve çeşitlenen sorunlarına; birçok kurum, kuruluş ve bilim dalları tarafından beraber çalışılarak çözüm bulunabileceğini yeniden hatırlayabiliriz.

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi'nin 2024 yılı Nisan sayısında iki araştırma makalesi, üç olgu sunumu ve bir derleme makale ile yayındayız.

Umutla...

EDITORIAL

Gizem Deniz BÜYÜKSOY¹ 

¹ Assist. Prof. Dr., Kırşehir Ahi Evran University Health Sciences Faculty, Department of Public Health Nursing, Kırşehir, Türkiye.

At the beginning of this year, our colleague Assist. Prof. Dr. Elif Tuba KOÇ passed away unexpectedly, very suddenly, very early. Dr. Koç worked as a field editor in the field of Child Health and Diseases Nursing in our journal and made significant contributions to the preliminary evaluation, refereeing process, and preparation for publication in many articles published so far. We commemorate her efforts and diligence for the nursing profession, her valuable labor in her unfinished works and her cherished memory with love, respect, and longing. We feel her absence deeply.

As we complete the first quarter of 2024, war, conflicts, pandemics, the latest situation in COVID-19 and other problems caused by these issues are occupying the world agenda. In Gaza, the ongoing attacks since October have led to a serious humanitarian crisis. It is emphasized that there is a shortage of medical aid, lack of water, food and fuel, displacement of people and difficulty in finding shelter, disruptions in maternal and newborn health services. The World Health Organization has called for the protection of health and safe access to health care for all populations (WHO, 2024a). However, an international information network has been established to provide early diagnosis and evaluation of COVID-19 and possible future pandemics, which is still an important problem in addition to wars and conflicts. This information network, named CoViNet, currently covers 36 laboratories in 21 countries (WHO, 2024b).

According to the first-year report on the earthquake zone in Türkiye, prepared on the anniversary of the Kahramanmaraş earthquakes last year, there are problems in primary health

care services such as lack of health workers, inadequacy of family health centre buildings, overpopulation, increased workload in hospitals due to the arrival of damaged patients, and housing. Serious problems such as education, transport, security problems, the presence of container cities, the increase in the number of elderly and disabled people and their care needs, ongoing debris removal works, a 20% increase in the incidence of stunting in children under the age of five, air pollution in the region and inadequate community nutrition are still ongoing (TTB, 2024).

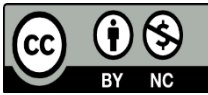
Strong health systems are of great importance in combating both current and future health problems and social crises. It has been reported that inadequate and unqualified health services worsen the health status of people living in disadvantaged regions, while qualified health services can save the lives of eight million people every year in low-income countries (Kruk et al., 2018). In addition, it is recommended that health services should be handled with a multi-sectoral and multidisciplinary approach in order to achieve the third of the sustainable development goals, "Good Health and Well-being" (UNDP, 2024). Accordingly, as we approach the end of the first quarter of our century, we can recall that solutions to the growing and diversifying problems of our world can be found by many institutions, organisations and disciplines working together.

In the April 2024 issue of Kırşehir Ahi Evran University Journal of Health Sciences, we are published with two research articles, three case reports and one review article.

With hope...

KAYNAKLAR/REFERENCES

- Kruk, M.E., Gage, A.D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H.H. Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S.V., English, M., Elorrio, E.G., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L.R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E.T., Liljestrand, J., ... Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. *Lancet Global Health*, 6, e1196-1252. [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- Türk Tabipleri Birliği (TTB). (2024). *TTB-SES deprem 1. yıl raporu*. https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/TTB_SES_Deprem_1Yil_Raporu.pdf
- United Nations Development Programme (UNDP). (2024). *Sustainable development goals*. <https://www.undp.org/sustainable-development-goals/good-health>
- World Health Organization (WHO). (2024a). *Conflict in Israel and the occupied Palestinian territory*. <https://www.who.int/emergencies/situations/conflict-in-Israel-and-oPt>
- World Health Organization (WHO). (2024b). *WHO launches CoViNet: A global network for coronaviruses*. <https://www.who.int/news/item/27-03-2024-who-launches-covinet--a-global-network-for-coronaviruses>



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.



Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi/ Kırşehir Ahi Evran University

Sağlık Bilimleri Dergisi/ Journal of Health Sciences

Cilt/Volume: 8 Sayı/Issue: 1 Yıl/Year: 2024

E-ISSN: 2791-7754



Research Article/Araştırma Makalesi

DETERMINATION OF POST-TRAUMATIC GROWTH AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE LEVELS OF NURSES CARING FOR PATIENTS WITH COVID-19

COVID-19 TANILI HASTALARA BAKIM VEREN HEMŞİRELERİN TRAVMA SONRASI BÜYÜME VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİ

Zahide Gül YAZGI DEMİR¹ Hilal ALTUNDAL DURU² Mualla YILMAZ³

¹ Lecturer, Harran University Vocational School of Health Services, Department of Elderly Care, Sanlıurfa, Türkiye.

² Assist. Prof., Çankırı Karatekin University Faculty of Health Science, Department of Public Health Nursing, Çankırı, Türkiye.

³ Prof., Mersin University Faculty of Nursing, Department of Mental Health Nursing, Mersin, Türkiye.

Date of receipt/

Geliş tarihi:
19 July 2023

Date of
acceptance/
Kabul tarihi:
27 Dec 2023

Keywords:
COVID-19,
nurse,
posttraumatic
growth,
psychological
resilience

**Anahtar
kelimeler:**
COVID-19,
hemşire,
psikolojik
dayanıklılık,
travma sonrası
büyüme

**Corresponding
author/Sorumlu
yazar:**
zhde.yzgi@gmail.com

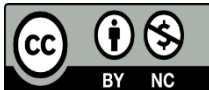
ABSTRACT

The study aims to examine the posttraumatic growth and psychological resilience levels relationship of nurses who care for patients with a diagnosis of COVID-19. The population of this cross-sectional, correlational study consisted of nurses caring for COVID-19 patients in Gaziantep, Turkey in March 2021, and the sample of the study using convenience sampling was 167 nurses. Data were collected with the Personal Information Form, the Posttraumatic Growth Inventory, and the Resilience Scale for Adults. For the evaluation, descriptive statistics, and Correlation, Binary Logistic Regression were used. The mean total score of psychological resilience of the nurses was 123.72±18.02, and the mean total score of posttraumatic growth was 70.71±21.02. A moderately positive and significant relationship was found between nurses' psychological resilience and posttraumatic growth levels ($r=0.485$; $p<0.001$). Nurses had high levels of resilience and posttraumatic growth, there was a moderately positive and significant relationship between resilience and posttraumatic growth levels. It is recommended to develop empowerment programs for nurses that support their posttraumatic growth and increase their psychological resilience and systematically conduct mental state examinations.

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, COVID-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Kesitsel, korelasyonel bu çalışmanın evrenini Mart 2021'de Türkiye'nin Gaziantep ilinde COVID-19 hastalarına bakım veren hemşireler, kolayda örnekleme kullanılan araştırmanın örneklemini ise 167 hemşire oluşturmuştur. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Travma Sonrası Büyüme Envanteri ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Korelasyon, İkili Lojistik Regresyon kullanılmıştır. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık toplam puan ortalaması 123.72±18.02 ve travma sonrası büyüme toplam puan ortalaması 70.71±21.02 idi. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılıkları ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.485$; $p<0.001$). Hemşirelerin dayanıklılık ve travma sonrası büyüme düzeylerinin yüksek olduğu, dayanıklılık ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Hemşirelerin travma sonrası büyümelerini destekleyen ve psikolojik sağlıklarını artıran güçlendirme programlarının geliştirilmesi ve hemşirelerin ruhsal durum muayenelerinin sistematik olarak yapılması önerilmektedir.

To cite/Atf için: Yazgı Demir, Z.G., Altundal Duru, H., & Yılmaz, M. (2024). Determination of post-traumatic growth and psychological resilience levels of nurses caring for patients with COVID-19. *Kırşehir Ahi Evran University Journal of Health Sciences* 8(1), 1-23.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

INTRODUCTION

Nurses who stay at the bedside for long hours, both in Türkiye and around the world, have been struggling on the front lines and encountering long-term psychosocial problems since the World Health Organization (WHO) announced the Coronavirus Disease-19 (COVID-19) (WHO, 2020). During the pandemic, nurses have been known to develop obsessive thoughts like fear of death, fear of being infected, fear of infecting their families, emotional distress in announcing the death of patients to their families and feeling restricted due to protective clothing. The COVID-19 pandemic has had significant psychosocial effects on nurses (Zheng et al., 2021), affected their mental health substantially (Khattak et al., 2020) that they experienced anxiety, depression, burnout (Hu et al., 2020), and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) (Li et al., 2021). However, in their response to the International Council of Nurses (ICN), approximately 80% of the National Nursing Societies reported that nurses working in the fight against COVID-19 suffered from mental distress. The ICN also reported that the COVID-19 pandemic caused massive trauma among nurses (ICN, 2021).

Although there is a widespread belief that negative results will occur after a traumatic experience, they can contribute to an individual's empowerment and help them develop effective coping methods and improve their psychosocial well-being (Özçetin & Hiçdurmaz, 2017). Posttraumatic Growth (PTG) theories view trauma as a catalyst for the promotion of constant personal growth. What produces PTG is not the trauma, but the cognitive and emotional struggle processes that activate the results of positive changes, transformation, and growth after trauma (Calhoun et al., 2010; Tedeschi & Blevins, 2017; Tedeschi et al., 2018). In challenging phenomena such as the pandemic, nurses can experience some positive changes after working on the front lines. These changes can help nurses alleviate the negative impact of traumatic work-related experiences and increase their satisfaction with life (Yang et al., 2020). In a study, it was reported that PTG was moderate to high among nurses working on the

frontline against COVID-19. The same study found that frontline nurses were affected by posttraumatic development, years of work, self-confidence, risk awareness, psychological intervention, or education level (Cui et al., 2021). While the PTG levels of nurses working COVID-19 pandemic were high, a meta-analysis emphasized negative psychological effects on health professionals and psychological interventions should be developed to promote PTG (Batra et al., 2020; Mo et al., 2022). Therefore, it is important to alleviate the negative experiences of nurses during the pandemic and to discover PTG.

Emphasizing the inadequacy of the number of nurses and the need to strengthen nurses with the themes it determines every year, ICN emphasizes the importance of increasing the resilience of nurses to improve health services and solve the existing problems in the health system (ICN, 2020). Resilience is the personal trait or ability to resist the effects of adversity without bouncing back from difficulty or experiencing long-term adverse effects, in other words, it means that many people can adapt to the difficulties of life and protect their mental health despite being exposed to difficulties (Zeller & Levin, 2013). It is emphasized that the protection of the mental health of nurses is essential, while it is necessary to focus on improving nurses' Psychological Resilience (PR) and reducing their perceived stress to protect and maintain their mental health (Karabulak & Kaya, 2021).

Stress factors of nurses in Türkiye during the pandemic are intense working conditions, long working hours, uncertainty, heavy workload, and failure in patient treatment, not being able to access protective equipment (Boran et al., 2022; Chen et al., 2021; Karabulak & Kaya, 2021, Şanlıtürk, 2021). As it has been revealed in the literature, PR can be learned and improved, and it supports individuals to strengthen their traumatic experiences and enables them to grow out of the trauma (McAllister & McKinnon, 2009). In addition, in studies conducted with healthcare professionals who have been involved in difficult processes such as the MERS-CoV epidemic and the COVID-19 pandemic, it has been reported that PR is effective on PTG (Hyun et al.,

2021; Lyu et al., 2021). This study emphasizes the importance of planning interventions in collaboration with hospital management and teams so that nurses working in COVID-19 wards can protect their mental and physical health. Considering the negative psychological effect of the COVID-19 pandemic on nurses and the protective effect of PTG and PR factors on mental health, it becomes important to determine the PTG and PR levels relationship of nurses who care for patients with a diagnosis of COVID-19. The study aimed to determine the PTG and PR levels of nurses who care for patients with a diagnosis of COVID-19 and the relationship between these two cases.

MATERIAL AND METHOD

Study Type

This descriptive and correlational study was carried out in the pandemic services of the hospitals in Gaziantep, Turkiye.

Population and Sampling

Data were collected from the nurses caring for COVID-19 patients in Gaziantep, Turkiye in March 2021. Due to the high number of COVID-19 cases throughout the province, the working places of the nurses were changed many times, and almost all nurses worked in the COVID-19 services alternately. Inclusion criteria of nurses in the study are being older than 18 years of age, being voluntary to participate in the research, caring for a patient diagnosed with COVID-19, and working as a nurse in Gaziantep at the time of the research. The population of the research consists of nurses working in the COVID-19 services in Gaziantep on the relevant dates. The exact number is not known as there are constant service changes and nurses with COVID-19 on leave during these dates. Since the research universe was not known, in the GPower (v3.1.9.2) program, it was calculated that at least 109 nurses were sufficient to participate in the research with a correlation level of effect size 0.50 between the variables, a confidence interval of 95%, and a power of 80% (Faul et al., 2009). Therefore, in this study

using the convenience sampling method, 167 nurses were reached, and this number was sufficient.

Data Collection Tools

Personal Information Form

This form was created by the researchers regarding literature to determine the eight socio-demographic attributes (age, gender, income status, residence, chronic disease status, change of residence, etc.). In addition, there are 8 questions consisting of clinical variables (getting a diagnosis of COVID-19, being quarantined, prior psychological support, getting training during the pandemic process about hygiene, infection, personal protective equipment, mental health protection or coping, clinic studied, working time as a nurse (years), giving care time for patient with a diagnosis of COVID-19 in a shift (hours), working time (months) on COVID-19 clinics) (Cui et al., 2021; Ou et al., 2021).

Posttraumatic Growth Inventory (PTGI)

Turkish validity and reliability of the inventory developed by Tedeschi & Calhoun (1996), were made by Kağan et al. (2012). The scale, which consists of 21 items, has a six-grade Likert type (not at all (0), very much (5)) and three sub-dimensions “Changes in Self-Perception”, “Changes in Philosophy of Life”, and “Changes in Relationship”. The increase in the scores obtained from the scale and sub-dimensions, which do not have any cut-off point, indicates that the individual has experienced a high level of growth after the traumatic experience. The total Cronbach's alpha coefficient of the scale is 0.92 and the sub-dimensions range from 0.77 to 0.88 (Kağan et al., 2012; Tedeschi & Calhoun, 1996). In this study, the PTGI Cronbach Alpha internal consistency coefficient was found to be 0.93, and for the “Changes in Self-Perception”, “Changes in Philosophy of Life”, “Changes in Relationship” sub-dimensions, 0.91, 0.75, and 0.80, respectively.

Resilience Scale for Adults (RSA)

Turkish validity and reliability of the scale developed by Friborg et al. (2003) were made by Basım & Çetin (2011). The 5-point Likert type (1-2-3-4-5) scale consists of 33-item (1, 3, 4, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 23, 24, 25, 27, 31, 33 numbered items reversed) and six sub-dimensions “Perception of the Self”, “Planned Future”, “Structured Style”, “Social Competence”, “Family Cohesion” and “Social Resources”. The higher the scores obtained from the scale, the higher the PR. The total Cronbach's alpha coefficient of the scale is 0.86, and the sub-dimensions range from 0.66 to 0.81 (Friborg et al., 2003; Basım & Çetin, 2011). In this study, the RSA Cronbach Alpha internal consistency coefficient was found to be 0.88, and for the “Perception of the Self”, “Planned Future”, “Structured Style”, “Social Competence”, “Family Cohesion” and “Social Resources” sub-dimensions, 0.63, 0.65, 0.64, 0.68, 0.79 and 0.74 respectively.

Data Collection

The data were collected online with a survey form created through Google Forms after obtaining the necessary permissions in March 2021. The questionnaire form was delivered to the nurses by the researchers via online platforms such as social media, WhatsApp, and e-mail. Researchers reached nurses working in the COVID-19 services in Gaziantep through their own social media accounts or staff they knew working in the hospital. Researchers reached nurses working in COVID-19 services in all private and public hospitals in Gaziantep province.

Data Analysis

Data were analyzed using SPSS 22.0 software. The normality of distribution was confirmed with the Kolmogorov Smirnov test. Frequency, percentage, mean, and standard deviation were used for descriptive statistics; correlation analysis was used to determine the relationship between the scales and their sub-dimensions. The significance value was taken as $p < .05$. To determine the variables affecting the PTG and PR levels of nurses, variables that were statistically significant and close to significance in the previous analyses were tested with

Binary Logistic Regression analysis in multivariate analysis. Model fit was evaluated with the Hosmer-Lemeshow test. If the p-value in the model is greater than .05, the predictive value of the model is considered high (Alpar, 2022). As a result of this research, the Hosmer-Lemeshow test p-value was determined as 0.740 for PTG and 0.932 for PR. Therefore, the predictive value of the model is high.

Limitations of the Study

This study had some limitations. Being a cross-sectional study may limit the identification of risk factors for PTG and PR. Additionally, based on all these limitations, these findings are not generalizable to other nurses.

Ethical Committee Approval

Before the research data began to be collected, written consent was obtained from the nurses via the online questionnaire, with the approval of the ethics committee of the Ministry of Health and the relevant university (date: 05 March 2021, decision no:3).

RESULTS

The mean age of the nurses was 29.45 ± 6.37 , 82% of them were women, and their average nursing working time was 6.78 ± 6.34 years. 31.7% of the nurses were diagnosed with COVID-19 and 35.3% were quarantined. 87.4% of the nurses were not received any psychological support before the pandemic process. 40.7% of the nurses participating in the study worked in the COVID-19 intensive care units and 59.3% in the COVID-19 clinics. 56.9% of the nurses did not get training during the pandemic process. The average working time of the nurses in the COVID-19 services was 9.15 ± 3.09 months, and the average time of giving care time for patient with a diagnosis of COVID-19 in a shift was 10.78 ± 8.56 hours (Table 1).

Table 1*Sociodemographic and Clinical Characteristics of Nurses (n=167)*

Sociodemographic and clinical variables	n	%
Age ($\bar{X}\pm SD=29.45\pm 6.37$)		
26 years and under	79	47.3
Over 26 years old	88	52.7
Gender		
Female	137	82.0
Male	30	18.0
Education level		
High school-associate degree	24	14.4
Undergraduate-postgraduate	143	85.6
Marital status		
Married	72	43.1
Single	95	56.9
Income status		
Income less than expenses	48	28.7
Income equal to expenses-more	129	71.3
Residence		
Province	149	89.2
District	18	10.8
Chronic disease status		
Yes	19	11.4
No	148	88.6
Change of residence		
Yes	31	18.6
No	136	81.4
Getting a diagnosis of COVID-19		
Yes	53	31.7
No	114	68.3
Be quarantined		
Yes	59	35.3
No	108	64.7
Prior psychological support		
Yes	21	12.6
No	146	87.4
Getting training during the pandemic process		
Yes	72	43.1
No	95	56.9
The clinic studied		
COVID-19 intensive care (newborn, child, adult)	68	40.7
COVID-19 clinics (inpatient service, emergency, operating theater, filiation)	99	59.3
Working time as a nurse (years) ($\bar{X}\pm SD=6.78\pm 6.34$)		
4 years and below	90	53.9
Over 4 years	77	46.1
Giving care time for patient with a diagnosis of COVID-19 in a shift (hours) ($\bar{X}\pm SD=10.78\pm 8.56$)		
6 hours and below	72	43.1
Over 6 hours	95	56.9
Working time (months) on COVID-19 clinics ($\bar{X}\pm SD=9.15\pm 3.09$)		
6 months and below	44	26.3
Over 6 months	123	73.7

The nurses' total mean score of PR was 123.72 ± 18.02 , and the mean total score for each sub-dimension was 22.46 ± 3.74 for perception of the self, 14.63 ± 3.38 for planned future, 14.20 ± 3.26 for structured style, 21.58 ± 4.47 for family cohesion, 23.36 ± 4.93 for social competence and 27.46 ± 5.03 for social resources. Considering the scale total score averages, the PR of the nurses was found to be high. The mean total score of nurses' PTG was 70.71 ± 21.02 , and the mean total score of each sub-dimension respectively was changes in self-perception 37.95 ± 11.59 , changes in philosophy of life was 19.06 ± 6.09 , and changes in relationship was 13.70 ± 5.52 . Considering the total score averages of the scale, it was determined that the nurses' PTG levels were high (Table 2).

Table 2

Distribution of Nurses' Total Score Averages from PR, PTG and Sub-dimensions (n=167)

Scales of Sub-dimensions	$\bar{X} \pm SD$	Minimum-Maximum
PR		
PR	123.72 ± 18.02	33-165
Perception of the Self	22.46 ± 3.74	6-30
Planned Future	14.63 ± 3.38	4-20
Structured Style	14.20 ± 3.26	4-20
Family Cohesion	21.58 ± 4.47	6-30
Social Competence	23.36 ± 4.93	6-30
Social Resources	27.46 ± 5.03	7-35
PTG		
PTG	70.71 ± 21.02	21-126
Changes in Self-Perception	37.95 ± 11.59	10-60
Changes in Philosophy of Life	19.06 ± 6.09	6-36
Changes in Relationship	13.70 ± 5.52	5-30

PTG: Posttraumatic Growth, PR: Psychological Resilience

The regression model that emerged in the Binary Logistic Regression analysis between nurses' PTG level and sociodemographic variables was significant ($X^2=15.913, p<.05$). Using these variables, the created model estimated the nurses' PTG levels by 63.5%. While getting training during the pandemic process increases the PTG levels of nurses 2.1 times, working in the COVID-19 service for more than 6 months decreases it 0.8 times. According to the binary logistic regression analysis results, between nurses' PR levels and sociodemographic variables was significant ($X^2=23.374, p<.05$). Using these variables, the created model estimated the PR levels of nurses at the rate of 63.5%. Having a high school and associate degree education increases the PR levels of nurses 4.5 times, residing in the city center 3.6 times and getting training during the pandemic process increases 2.2 times (Table 3).

Table 3*Logistic Regression of Variables Affecting Nurses' PTG and PR Levels (n=167)*

Variables (reference)	PTG				PR			
	95% Confidence interval for EXP (β) ²				95% Confidence interval for EXP (β) ²			
	β	OR	Min-max	<i>p</i>	β	OR	Min-max	<i>p</i>
Age (26 years and under)	.003	1.003	.889-1.119	.960	-.001	.999	.892-1.118	.981
Gender (female)	.269	1.309	.536-3.193	.555	-.286	.752	.304-1.859	.536
Level of education (high school-associate degree)	.328	1.388	.497-3.877	.531	1.511	4.533	1.427-14.396	.010 ^a
Residence (provincial center)	-.139	.870	.285-2.657	.807	1.297	3.657	1.092-12.254	.036 ^a
Getting a diagnosis of COVID-19 (yes)	.568	1.765	.406-7.667	.448	.301	1.351	.313-5.834	.687
Be quarantined (yes)	-.784	.456	.107-1.948	.290	-.428	.652	.154-2.760	.561
Prior psychological support (yes)	-.105	.900	.325-2.495	.840	.631	1.879	.661-5.339	.237
Getting training during the pandemic process (yes)	.760	2.139	1.061-4.312	.034 ^a	.796	2.216	1.080-4.548	.030 ^a
Clinic studied (COVID-19 intensive care)	.307	1.359	.670-2.756	.395	-.146	.864	.434-1.721	.678
Working time as a nurse (4 years and below)	-.014	.986	.878-1.108	.817	-.059	.942	.836-1.062	.331
Working time on COVID-19 clinics (Over 6 months)	-.161	.851	.759-0.955	.006 ^a	-.023	.977	.872-1.095	.691
Giving care time for patient with a diagnosis of COVID-19 in a shift (6 hours and below)	.007	1.007	.969-1.047	.709	-.013	.987	.948-1.027	.523
PTG; Nagelkerke R^2 : .121; $p < .05$				PR; Nagelkerke R^2 : .174; $p < .05$				
Rate of model accurately predicting PTG is high with 63.5%				Rate of model accurately predicting PR is high with 63.5%				
Hosmer - Lemeshow test p : .740				Hosmer - Lemeshow test p : .932				

^a $p < .05$

A moderately positive and significant correlation was found between the nurses' PTG and PR total score mean ($r=0.485$; $p < .001$). A moderately positive and significant relationship was found between the nurses' total PR score means in self-perception, the changes in philosophy

of life and changes in relationship sub-dimension ($r=0.494$, $r=0.443$, $r=0.431$ respectively; $p<.001$). A moderately positive and significant relationship was found between the nurses' total PTG score means in planned future and social resources sub-dimension ($r=0.429$, $r=0.415$ respectively; $p<.001$). A low level positive and significant relationship was found between the nurses' total PTG score means in perception of the self, structured style, family cohesion and social competence ($r=0.281$, $r=0.362$, $r=0.255$, $r=0.389$ respectively; $p<.001$) (Table 4).

Table 4

The Relationship Between Nurses' PTG, PR and Sub-dimension Total Mean Scores (n=167)

Scales Sub-dimensions	PTG			
	PTG	Self- Perception	Changes in Relationship	Changes in Philosophy of Life
PR				
PR	.485*	.494*	.431*	.443*
Perception of the Self	.281*	.330*	.168**	.190**
Planned Future	.429*	.435*	.382*	.306*
Structured Style	.362*	.354*	.313*	.292*
Family Cohesion	.255*	.256*	.257*	.158**
Social Competence	.389*	.404*	.340*	.265*
Social Resources	.415*	.400*	.399*	.304*
PTG				
Self-Perception	1	.951*	.863*	.859*
Changes in Relationship		1	.736*	.713*
Changes in Philosophy of Life			1	.670*

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

DISCUSSION

This study determined the PTG and PR levels relationship of nurses who care for patients with a diagnosis of COVID-19. According to the results of this study, it was determined that the PR of nurses who care for patients with COVID-19 was high. In the study conducted by Kılınç & Çelik (2021), it was determined that the PR levels of nurses during the COVID-19 pandemic were moderate. In the study conducted by Ou et al. (2021) with 92 nurses, it was determined that the PR of nurses was high. The literature supports the research findings. Internal factors (hope, self-sufficiency, coping skills, etc.) (Hart et al., 2014), external factors (social support resources, team support, etc.) (Kılınç & Çelik, 2021) and the nurses' experience of working in similar difficult and severe conditions such as the COVID-19 pandemic can be given as examples of the high PR of nurses. However, considering that PR is an important factor in protecting mental health, it is thought that high PR of nurses may contribute to nurses to cope more effectively with psychosocial problems that they may experience during the pandemic process, to increase their psychological well-being, to protect mental health and to prevent the feeling of burnout. At this point, it is important to show the necessary effort to maintain and develop the PR of nurses.

In this study, the PTG levels of nurses were high. Cui et al. (2021) reported that the PTG levels of nurses were moderate to high; Peng et al. (2021) determined that nurses experienced moderate PTG. The literature is in line with the research findings. This finding shows that nurses have the potential power to turn the pandemic process into an opportunity. It is thought that the fact that nurses have high PTG levels will enable nurses to reduce the psychological distress they experience during the pandemic process, to cope with stress more effectively, to become stronger, and to be satisfied with their life and profession. In addition, it is thought that the positive personal change that nurses can experience with PTG during the pandemic process and the improvement in their life perspectives will make them stronger and braver in dealing

with the difficult life conditions they may encounter in the future. Therefore, it can be said that it is important to identify nurses with low levels of PTG and to develop intervention programs that can help nurses transform crises such as pandemics into growth and development.

In this study, having high school and associate degree education, living in the city center, and receiving education during the pandemic process increased the PR level of nurses. In a study conducted with 387 nurses working in Iran during the COVID-19 pandemic, a positive relationship was reported between PR and education level (Afshari et al., 2021). Ramalisa et al. (2018), it was stated that nurses' resilience could be strengthened with in-service training (Ramalisa et al, 2018). In another study, Foster et al. showed that nurses could benefit from resilience training that equips them with cognitive, emotional regulation, and relational skills (Foster et al., 2018). It is thought that determining the factors that increase the level of PR of nurses will be an effective strategy in preventing the negative consequences of the COVID-19 pandemic on nurses. Comprehensive approaches, including strategies at the individual, professional, and organizational levels, are needed to strengthen nurses' mental health and to support their well-being.

According to the results, receiving training during the pandemic increased the PTG level of nurses, and working in the COVID-19 service for more than six months decreased the PTG level of nurses. Atay et al., (2022) support the study findings (Atay et al., 2022). Contrary to this finding, in a study, it was reported that nurses who worked for more than 10 years, received psychological support and training had higher PTG levels (Cui et al., 2021). In addition, as nurses are faced with rapidly changing conditions of patients, they can pay more attention to the patient's condition, think actively, and can give quick and accurate responses. This suggests that nurses were able to take responsibility for managing their own health with the training and information they received regarding their physical and mental health during the pandemic, and their PTG levels increased. Additionally, it is thought that nurses working in pandemic wards

for more than six months may experience burnout and uncertainty. It is thought that organizing training in cooperation with nurse managers and academicians during the pandemic process will play an important role in making nurses think that they are not struggling with a difficult situation alone, feel supported, see themselves as valuable, and increase their motivation. It is important to improve the working conditions of nurses, increase the number of personnel, and create policies blended with such concepts as justice, equality, psychological well-being, etc. to protect the mental health of nurses. Otherwise, it is predicted that nurses will not be able to provide adequate care and psychosocial support to patients diagnosed with COVID-19 with the feeling of burnout they may experience, and they will only work task-oriented, and ignore the psychological state of the patients.

In this study, a moderately positive and significant relationship was found between the PR of nurses and their PTG levels. In studies conducted with healthcare professionals in South Korea, China, and Turkey, moderately significant relationships were found between PTG and PR (Atay et al., 2022; Hyun et al., 2021; Lyu et al., 2021). Nurse leaders can promote health, PTG, and PR through multiple approaches that are both proactive and reactive. Nurse leaders should integrate PTG models into nurses' workflows and should organize training programs periodically (Cunningham & Pfeiffer, 2022). Within this context, the maintenance of qualified and safe health care is possible with health workers competent enough in terms of quantity and quality. Countries should invest in the improvement of nurses' well-being and strengthen their mental health (Çelik et al., 2021; ICN, 2021).

In studies conducted with healthcare professionals having experienced difficult processes, it has been reported that PR can be learned and improved, and that it strengthens individuals when they cope with their traumatic experiences, and it enables them to grow out of trauma (Atay et al., 2022; Hyun et al., 2021; Lyu et al., 2021; McAllister & McKinnon, 2009). Consistent with this finding, in a recent study, it was stated that the level of PTG decreased as the length of

service in nursing increased (Zhang et al., 2021). However, in another study, attention was drawn to a negative relationship between the length of service in nursing and PTG (Cui et al., 2021). In their study (2021), Chen et al. determined that nurses working in intensive care units and caring for COVID-19 patients had higher PTG scores. These increases experienced by nurses may have occurred because they discovered the meaning of a traumatic event while they experienced it. However, the differences in studies dealing with the relationship between the length of service in nursing and PTG may be related to the fact that working in COVID-19 clinics for a long time causes burnout and personality dynamics. Personality dynamics can make PTG either easier or difficult. Therefore, the effects of trauma characteristics and personality dynamics of individuals on PTG should be investigated (Shuwiekh et al., 2018). In addition, clinical rotations should be planned at regular intervals to help nurses overcome this difficult process during the pandemic. Given that PR plays a protective role on mental health, the relationship between PTG and PR is thought that the probability of benefiting the intervention programs will be high. Therefore, the findings we obtained can provide guidance to the fight aimed at protecting and improving nurses' mental health.

CONCLUSION

The pandemic process is stressful for nurses working on the front lines. In order to protect the mental health of nurses, increase their resilience, and enable them to grow after trauma, it is necessary to know the variables that affect the stress they experience. As stated in the literature, it has been emphasized that stress is associated with PR and PTG. In this study, it is seen that results parallel to the literature were obtained. Consequently, in this study, it was concluded that nurses had high PR and PTG levels, and a moderately positive and significant relationship was present between PR and PTG.

In this study, results will help policymakers, hospital administrators, and nurse educators develop programs and interventions to improve nurses' PR and PTG. In this context,

Consultation Liasion Psychiatric (CLP) nurses provide education, management, counseling, and case management; they play important roles due to their direct and indirect roles. During the pandemic process, Consultation Liasion Psychiatric nurses should develop empowerment programs that will support nurses' posttraumatic growth and increase their psychological resilience. In addition, these interventions that improve mindfulness and self-compassion levels can support their PTG and increase their PR for nurses. Mental health nurses should systematically conduct mental state examinations in nurses. In addition to this, it is important to get support from psychiatry nurses on issues such as prevention and reduction of psychiatric morbidity that may occur, development of coping skills, and counseling in times of crisis. Remarkably, the present study will guide nurses to improve their PR and to ensure their PTG by enabling them to reflect on their experiences during the pandemic constructively and to make use of these experiences to improve their nursing skills. This important research focuses on empowering nurses and turning the pandemic process into an opportunity. In addition, we consider that the present study is of great importance because it can help health professionals to get prepared for future pandemics and contribute to the creation of strategic action plans and the content of intervention programs.

ETHICAL COMMITTEE APPROVAL

Before the research data began to be collected, written consent was obtained from the nurses via the online questionnaire, with the approval of the ethics committee of the Ministry of Health and the relevant university (date: 05 March 2021, decision no:3).

AUTHOR CONTRIBUTION

Idea/concept: ZGYD, HAD, MY; Desing: ZGYD, HAD, MY; Consultancy: ZGYD, HAD, MY; Data Collection: ZGYD, HAD, MY; Data processing: ZGYD, HAD, MY; Literature review: ZGYD, HAD, MY. Writing of the article: ZGYD, HAD, MY. Critical review: MY

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare that they have no conflict of interest.

FINANCIAL DISCLOSURE

This study has not been financed by any institutional organization.

PEER REVIEWED

Externally peer-reviewed.

REFERENCES

- Afshari, D., Nourollahi-Darabad, M., & Chinisaz, N. (2021). Demographic predictors of resilience among nurses during the COVID-19 pandemic. *Work (Reading, Mass.)*, 68(2), 297–303. <https://doi.org/10.3233/WOR-203376>
- Alpar, R. (2022). *Spor sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamali istatistik ve geçerlik güvenirlilik spss de çözümleme adımları ile birlikte*. Detay Yayıncılık.
- Atay, N., Şahin-Bayındır, G., Buzlu, S., Koç, K., & Kuyuldar, Y. (2022). The relationship between posttraumatic growth and psychological resilience of nurses working at the pandemic clinics. *International Journal of Nursing Knowledge*, 34(3), 226-235. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12397>
- Batra, K., Singh, T. P., Sharma, M., Batra, R., & Schvaneveldt, N. (2020). Investigating the psychological impact of COVID-19 among healthcare workers: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 17(23), 1-33. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239096>
- Basım, H. N., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Boran, M., Boran, O. F., Korukcu, O., & Özkaya, M. (2022). The psychological resilience and perceived stress of the frontline heroes in the pandemic in Turkey: A descriptive study of the COVID-19 outbreak-mutations-normalization triad. *Japan Journal of Nursing Science*, 19(1), e12442. <https://doi.org/10.1111/jjns.12442>

- Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2010). The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations. In T. Weiss & R. Berger (Eds.), *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe* (pp. 1-14). New Jersey Wiley.
- Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 102-116. <https://doi.org/10.1111/inm.12796>
- Cui, P.P., Wang, P.P., Wang, K., Ping, Z., Wang, P., & Chen, C. (2021). Post-traumatic growth and influencing factors among frontline nurses fighting against COVID-19. *Occupational and Environmental Medicine*, 78(2), 129-135. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106540>
- Cunningham, T., & Pfeiffer, K. (2022). Posttraumatic growth as a model to measure and guide implementation of COVID-19 recovery and resiliency. *Nursing Administration Quarterly*, 46(1), 81-87. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000509>
- Çelik, S. Ş., Koç, G., Özbaş, A. A., Bulut, H., Karahan, A., Aydın, F. Ç., Özleyen, Ç. Ö., & Çelik, B. (2021). Uluslararası hemşireler yılında COVID-19 pandemisi: Türk Hemşireler Derneği çalışmaları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 23-27.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009) Statistical power analyses using G*power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149–1160.
- Foster, K., Shochet, I., Wurfl, A., Roche, M., Maybery, D., Shakespeare-Finch, J., & Furness, T. (2018). On PAR: A feasibility study of the Promoting Adult Resilience programme

- with mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(5), 1470–1480. <https://doi.org/10.1111/inm.12447>
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65-77. <https://doi.org/10.1002/mpr.143>
- Hart, P. L., Brannan, J. D., & De Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 22(6), 720-734. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S.W, Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, HG, & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A big-scale cross-sectional study. *E-Clinical Medicine*, 24, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Hyun, H. S., Kim, M. J., & Lee, J. H. (2021). Factors associated with post-traumatic growth among healthcare workers who experienced the outbreak of mers virus in South Korea: A mixed-method study. *Frontiers in Psychology*, 12, 541510. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.541510>
- International Council of Nurses (ICN). (2021). *Stress & burnout in the nursing profession*. https://2021.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2021/03/IND_Factsheet-EN-FINAL.pdf
- International Council of Nurses (ICN). (2020). *International nurses day 2020 resources and evidence. Nurses a voice to lead nursing the world to health*. https://2020.icnvoicetolead.com/wpcontent/uploads/2020/03/IND_Toolkit_120320.pdf

- Kağan, M., Güleç, M., Boysan, M., & Çavuş, H. (2012). Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nin Türkçe versiyonunun normal toplumda hiyerarşik faktör yapısı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5), 617-624. <https://doi.org/10.5455/pmb.1323620200>
- Karabulak, H., & Kaya, F. (2021). The relationship between psychological resilience and stress perception in nurses in turkey during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Research*, 29(6), 1-7. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000454>
- Khattak, S. R., Saeed, I., Rehman, S. U., & Fayaz, M. (2020). Impact of fear of COVID-19 pandemic on the mental health of nurses in Pakistan. *Journal of Loss and Trauma*, 26(5), 421-435. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1814580>
- Kılınc, T., & Sis Çelik, A. (2021). Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: A study from Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1000–1008. <https://doi.org/10.1111/ppc.12648>
- Li, X., Zhou, Y., & Xu, X. (2021). Factors associated with the psychological well-being among front-line nurses exposed to COVID-2019 in China: A predictive study. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 240-249. <https://doi.org/10.1111/jonm.13146>
- Lyu, Y., Yu, Y., Chen, S., Lu, S., & Ni, S. (2021). Positive functioning at work during COVID-19: Posttraumatic growth, resilience, and emotional exhaustion in Chinese frontline healthcare workers. *Applied Psychology Health and Well Being*, 13(4), 871–886. <https://doi.org/10.1111/aphw.12276>
- McAllister, M., & McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 29(4), 371–379. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.011>
- Mo, Y., Tao, P., Liu, G., Chen, L., Li, G., Lu, S., Zhang, G., Liang, R., & Huang, H. (2022). Post-Traumatic growth of nurses who faced the COVID-19 epidemic and its correlation

- with professional self-identity and social support. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 562938. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.562938>
- Ou, X., Chen, Y., Liang, Z., Wen, S., Li, S., & Chen, Y. (2021). Resilience of nurses in isolation wards during the COVID- 19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 98-106. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1861312>
- Özçetin, Y. S. Ü., & Hiçdurmaz, D. (2017). Posttraumatic growth and resilience in cancer experience. *Current Approaches in Psychiatry*, 9(4), 388-397. <https://doi.org/10.18863/pgy.290285>
- Peng, X., Zhao, H. Z., Yang, Y., Rao, Z. L., Hu, D. Y., & He, Q. (2021). Post-traumatic growth level and its influencing factors among frontline nurses during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-6. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.632360>
- Ramalisa, R. J., Du Plessis, E., & Koen, M. P. (2018). Increasing coping and strengthening resilience in nurses providing mental health care: Empirical qualitative research. *Health SA Gesondheid*, 23, 1-9. <https://doi.org/10.4102/hsag.v23i0.1094>
- Shuwiekh, H., Kira, I. A. & Ashby, J. S. (2018). What are the personality and trauma dynamics that contribute to posttraumatic growth? *International Journal of Stress Management*, 25(2), 181-194. <https://doi.org/10.1037/str0000054>
- Şanlıtürk, D. (2021). Perceived and sources of occupational stress in intensive care nurses during the COVID-19 pandemic. *Intensive & Critical Care Nursing*, 67, 103107. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103107>
- Tedeschi, R. G., & Blevins, C. L. (2017). Posttraumatic growth: A pathway to resilience. In U. Kumar (Ed.), *The Routledge international handbook of psychosocial resilience* (pp. 324-333). Taylor & Francis Group.

- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Trauma Stress*, 9(3), 455-471. <https://doi.org/10.1007/BF02103658>
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2
- Yang, H., Dai, L., Chen, Q., & Lv, G.Z. (2020). A qualitative study on the psychological stress of front-line nurses in primary hospitals who participated in the fight against novel coronavirus pneumonia. *The Journal of Nursing Administration*. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.4716.C.20200220.1442.002.html>
- Zhang, X. T., Shi, S. S., Ren, Y. Q., & Wang, L. (2021). The traumatic experience of clinical nurses during the COVID-19 pandemic: Which factors are related to post-traumatic growth? *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 2145. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S307294>
- Zeller, J. M., & Levin, P. F. (2013). Mindfulness interventions to reduce stress among nursing personnel: An occupational health perspective. *Workplace Health & Safety*, 61(2), 85-89. <https://doi.org/10.1177/216507991306100207>
- Zheng, R., Zhou, Y., Fu, Y., Xiang, Q., Cheng, F., Chen, H., Xu, H., Fu, L., Wu, H., Feng, M., Ye, L., Tian, Y., Deng, R., Liu, S., Jiang, Y., Yu, C., & Li, Y. (2021). Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 114, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103809>



Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi/ Kırşehir Ahi Evran University

Sağlık Bilimleri Dergisi/ Journal of Health Sciences

Cilt/Volume: 8 Sayı/Issue: 1 Yıl/Year: 2024

E-ISSN: 2791-7754



Araştırma Makalesi/Research Article

TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİK ALANINDA PALYATİF BAKIM KONUSUNDA YAPILMIŞ OLAN TEZLERİN İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF DISSERTATION ON PALLIATIVE CARE IN NURSING IN TURKIYE

Yasemin SEZGİN¹ Bahar İNKAYA² Huri ÇİLLİK PARÇA³ Esranur GÜZEL⁴ Mustafa ARSLAN⁵

¹ Uzman Hemşire, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Ankara, Türkiye.

² Doç. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.

³ Hemşire, Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Uygulama Hastanesi, Ankara, Türkiye.

⁴ Uzman Hemşire, Ankara Üniversitesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Ankara, Türkiye.

⁵ Uzman Hemşire, Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kastamonu, Türkiye.

ÖZET

Geliş tarihi/ Date of receipt:
25 Eylül 2023

Kabul tarihi/Date of acceptance:
31 Ocak 2024

Anahtar kelimeler:
Palyatif bakım, hemşirelik, hemşirelik bakımı

Keywords:
Nursing, nursing care, palliative care

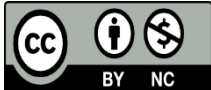
Sorumlu yazar/Corresponding author:
yasemin.sezgin12@gmail.com

Bu araştırma Türkiye'de palyatif bakım konularında hemşirelik alanında yapılan tez çalışmalarının incelenmesi amacıyla retrospektif tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanması için Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanından "palyatif bakım", "hemşirelik" "hemşirelik bakımı" anahtar kelimeleriyle Mayıs 2022-Temmuz 2022 tarihleri arasında tarama yapılmış ve hemşireler tarafından yapılmış 50 tez ile bu tezlerin künye bilgilerine ve tam metinlerine ulaşılmıştır. İncelenen çalışmaların 39'u yüksek lisans, 11'i ise doktora düzeyindedir. Tezlerin 37'si tanımlayıcı araştırma, 13 tanesi ise deneysel araştırma tipinde yapılmıştır. İncelenen tezlerde kullanılan ölçüm araçları ise ölçek, anket ve bilgi formudur. Çalışmaların yarısından fazlası son dört yılda yapılmıştır. Son yıllarda palyatif bakım uygulamaları sağlık sistemi içerisinde gelişim göstermektedir. Palyatif bakımın hizmet içi eğitim ve sertifika programları ile sağlık sistemine daha çok entegre edilmesi önerilmektedir.

ABSTRACT

This research was conducted as a retrospective descriptive study to examine the thesis studies conducted in the nursing field on palliative care in Turkey. To collect research data, a search was made from the Council of Higher Education National Thesis Center Database with the keywords "palliative care", "nursing", "nursing care" between May 2022 and July 2022 and 50 theses were written by nurses and the identity information and full texts of these theses were accessed. 39 of the studies examined are at the master's level and 11 are at the doctoral level. 37 of the theses were descriptive research and 13 were experimental research. The measurement tools used in the theses examined are scales, surveys and information forms. More than half of the studies were conducted in the last four years. In recent years, palliative care practices have been developing within the healthcare system. It is recommended that palliative care be more integrated into the health system through in-service training and certificate programs.

Atf için/To cite: Sezgin, Y., İnkaya, B., Çillik Parça, H., Güzel, E.N., & Arslan, M. (2024). Türkiye'de hemşirelik alanında palyatif bakım konusunda yapılmış olan tezlerin incelenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 24-54.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ilk olarak “Tedavisi mümkün olmayan ve tedaviye yanıt alınamayan hastaların bütüncül bakımı” olarak tanımlanan palyatif bakım, 2002 yılında revize edilerek “Yaşamı tehdit eden hastalıklarla ilişkili sorunlarla karşı karşıya kalan hastaların ve ailelerinin fiziksel, spiritüel ve psikososyal alanda semptomlarının erken dönemde tanımlanarak yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik bir yaklaşım” olarak ifade edilmiştir (WHO, 2020). Palyatif bakım; hastanın ağrılarının giderilmesini, ölümü doğal bir süreç gibi kabullenerek yaşamı desteklemeyi, ölümüne kadar hastanın yaşamda aktif kalmasını, hasta ve değerlerine saygı duyarak hayatlarını en iyi yaşam kalitesinde sürdürmesini amaç edinen, hasta ve aile merkezli multidisipliner bir bakımdır. Sadece hastalık süresince değil, ölüm sonrası yas sürecinde de bakım devam etmektedir (Elçigil, 2012; Martinez-Sabater ve ark., 2021). Palyatif bakım ilk zamanlarda tedavisi olmayan özellikle onkoloji hastaları için verilen bir bakım olarak kabul edilmekte olup günümüzde yaşamı tehdit edici hastalığın tanısı konulduğu andan itibaren başlayan bir bakım olarak kabul edilmektedir (Sert, 2021). Erken dönemde verilen palyatif bakım; sadece hastaların yaşam kalitesini iyileştirmekle kalmayıp, aynı zamanda gereksiz hastaneye yatışları ve sağlık hizmeti kullanımını da azaltmaktadır (WHO, 2020).

Palyatif bakım; hastanede, ev ortamlarında ve hospislerde sunulabilmektedir. Palyatif bakım; ayaktan tedavi alan hastaların gereksinimlerinin belirlenmesi ve ayaktan tedavi ünitelerinde bu gereksinimlere yönelik bakımın sağlanmasını içerir. Ev temelli palyatif bakım; evde sağlık bakım hizmeti sunan bireyler tarafından hastanın evde bakım almasını sağlamaktadır. Hastane temelli palyatif bakım ise profesyonel sağlık ekibiyle fiziksel, spiritüel ve psikososyal alanda hastaya ve ailesine destek sağlanmasıdır (Sert, 2021).

Palyatif bakım verilen kurumlardan biri olan hospisler, Cicely Saunders önderliğinde 1960'lardan itibaren gündeme gelmeye başlamıştır (Sekse ve ark., 2017). Hospisler; tedaviye yanıt vermeyen, ölmek üzere olan hastaların, başta ağrı olmak üzere semptom kontrolünün

sağlandığı, hastanın son günlerini rahat ve onurlu bir biçimde geçirmesini hedefleyen, ev benzeri atmosfere sahip bakım kurumları olarak tanımlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016). Hospis ile palyatif bakım, birbirlerinin yerine kullanılsa da birbirinden farklıdır. Palyatif bakım hospis bakımını da içermektedir. Her ikisinin de yaşamı uzatma amacı yoktur. Asıl hedefleri hastanın yaşam kalitesini yükseltmek ve semptom kontrolünü sağlamaktır. Her iki bakım da saygın bir şekilde ölüm hakkını temel almaktadır ve ölümden sonra yas sürecinde hasta yakınlarına destek olmaya devam edilmektedir. Palyatif bakım küratif tedaviyle birlikte ilerleyebilirken, hospis bakımında küratif tedavi yer almamaktadır (Elçigil, 2012; Sarman, 2019; Yılmaz & Bahat, 2019).

Dünya genelinde birçok ülkede palyatif bakım ve hospis üzerine çalışmalar yapılmaktadır. Kanada, İngiltere, Japonya, Almanya, Danimarka, ABD gibi ülkelerde palyatif bakım, gelir ve giderleri devlet tarafından karşılanan ulusal sağlık sisteminde önemli yeri olan bir hizmettir (Kavşur & Sevimli, 2020). Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de artan yaşlı nüfus ve kronik hastalıklar palyatif bakım ve hospis hizmetlerinin önemini arttırmaktadır (Sucaklı & Koşar, 2016).

Multidisipliner bir ekip ile yürütülen palyatif bakımın bir üyesi olan hemşirelerin hastanın bakım gereksinimlerini belirlemesi, semptom yönetimini sağlaması, bakım vericinin becerisini ve bakım yükünü değerlendirmesi, fiziksel, spiritüel ve psikososyal açıdan desteklemesi, eğitim vermesi ve danışmanlık yapması, disiplinler arası iş birliğini sağlaması ve koordine etmesi bu bakım sürecinde önemli bir yere sahiptir (Bilgehan & İnkaya, 2021; Uslu Şahan & Terzioğlu, 2015). Palyatif bakım hemşireleri, terminal dönem hasta grubuna bakım vermelerinden dolayı hastaların kaybedilmesi, yaşam sonu konuşmalarına katılma, hasta ve yakınları ile yoğun zaman geçirme gibi hastalık sürecinin tüm basamaklarında bulunmaktadır. Bu alanda çalışmanın; yorucu ve zorlayıcı olmasının yanında, mesleki doyumu sağlama gibi değerli hissettiren yönleri de bulunmaktadır (Alıncak ve ark., 2022; Gómez-Urquiza ve ark., 2020).

Yapılan literatür taramalarında palyatif bakım konusu üzerine sağlık çalışanlarının palyatif bakım konusunda bilgi, düşünce ve tutumlarına ilişkin Türkiye’de yayınlanan lisansüstü tezler üzerine bir değerlendirme mevcuttur (Arslanoğlu & Kabadayı, 2022). Fakat hemşirelerin palyatif bakım üzerine yapılan tezlerin taranmasına yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yapılan araştırma ile palyatif bakım üzerine yapılan çalışmalar düzenlenerek hemşirelerin palyatif bakım konusunda geldiği noktayı göstermesi açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışma ülkemizde hemşirelik alanında palyatif bakım konularında yapılmış olan tezlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, retrospektif tanımlayıcı bir çalışmadır. Veriler ülkemizde 2010-2022 yılları arasında hemşirelik alanında yapılan lisansüstü tezler geriye dönük olarak incelenerek elde edilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma verileri, internet üzerinden Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Veri Tabanı taranarak toplanmıştır. 26.05.2022-17.07.2022 tarihleri arasında detaylı tarama yapılmıştır. Araştırmada 2010-2022 yılları arasında hemşirelik alanında palyatif bakım ve hospis alanına yönelik yapılmış lisansüstü tezler incelenmiştir. Tez künyesi açık bir şekilde sistem üzerinde yer alan tüm tezler araştırmaya dahil edilmiştir (Tablo 1). Araştırmanın evreni Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanından, örnekleme Türkiye’de palyatif bakım konularında hemşirelik alanında tezler dahil edilmiştir. Örnekleme yöntemi ise “palyatif bakım”, “hemşirelik bakımı” , “hemşirelik” anahtar kelimeleriyle tarama yapılmıştır. Ulusal Tez Merkezinde yer alan hemşirelerin yaptığı 50 tez bulunmuş olup tüm tezler erişime açık olması üzere araştırmaya dahil edilmiştir.

Verilerin Toplanması

Bu araştırmada, hemşirelik alanındaki palyatif bakım ve hospis konularında yapılmış lisansüstü tezler; tezin türü, yıllara göre dağılımı, ölçüm araçları, ölçüm tipi, çalışmanın yapıldığı yer, çalışmanın yapıldığı örneklem, çalışmayı yöneten öğretim üyesi unvanına göre tablolaştırılmıştır. Çalışmanın adı, çalışmanın amacı ve çalışmanın sonucu şeklinde tablolaştırılarak değerlendirilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler çalışma sonunda Statistical Package for the Social Sciences for Windows version 25.0 (SPSS 25.0) ile değerlendirilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiklerden yüzde-frekans kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmaya dahil edilen tezlere ulaşmak için sadece ulusal veri tabanının taranmış olması araştırmanın sınırlılığıdır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmada incelenen lisansüstü tezlerin tümünün yazarları tarafından YÖK Ulusal Tez Merkezi veri giriş formu ile ulaşılabilir olmasının onaylanması nedeniyle Etik Kurul İzni alınmasına gerek bulunmamaktadır.

BULGULAR

Araştırmaya dahil olan 50 tez; taranan tezlerden %22'si doktora tezi %78'i yüksek lisans tezidir. Tezlerden 4 tanesinde sadece bilgi formu kullanılmıştır. Tezlerin yıllara göre dağılımına bakıldığında; 2010-2016 yılları arasında 7 tez çalışması, 2017-2022 yılları arasında ise 43 tez çalışması yapılmıştır. Çalışmaların %74'ü tanımlayıcı niteliktedir. Araştırmaların %40'ı hemşirelerle, %34'ü bakım verici veya hasta yakınlarıyla, %28'i hastalarla, %6'sı hemşirelik öğrencileriyle, %2'si ebeler ve %2'si tüm sağlık ekibi ile yürütülmüştür. Çalışmaların yapıldığı yerler; palyatif bakım birimi (%58), onkoloji servisi (%22), erişkin hastanesi (%14), yenidoğan

yoğun bakım ünitesi (%8), hemşirelik fakültesi (%6) olarak sıralanmaktadır. Tezlerin danışmanları Prof. Dr. (%28), Doç. Dr. (%40), Dr. Öğr. Üyesi/Yrd. Doç. Dr. (%32) danışmanlığında yapılmıştır (Tablo 1).

Tablo 1

Hemşirelik Alanında Palyatif Bakım Konularında Yapılmış Olan Tezlerin Özellikleri (n=50)

Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Tezin Türü		
Doktora	11	22.0
Yüksek Lisans	39	78.0
Ölçüm Araçları		
Bilgi Formu	4	8.0
Ölçek ve Bilgi Formu anketi	46	92.0
Çalışmanın Tipi		
Tanımlayıcı	37	74.0
Deneysel	13	26.0
Araştırma Yapılan Grup ^a		
Hemşire	20	40.0
Bakım Verici veya Hasta Yakını	17	34.0
Hasta	14	28.0
Tüm Sağlık Ekibi	1	2.0
Ebe	1	2.0
Hemşirelik Öğrencisi	3	6.0
Çalışma Yapılan Yer ^a		
Palyatif bakım birimi	29	58.0
Onkoloji Servisi	11	22.0
Erişkin Hastanesi	7	14.0
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	4	8.0
Üniversite (Hemşirelik Fakültesi)	3	6.0
Tez Danışmanının Unvanı		
Prof. Dr.	14	28.0
Doç. Dr.	20	40.0
Dr. Öğr. Üyesi/ Yrd. Doç. Dr.	16	32.0
Yıllara Göre Dağılımı		
2010	2	4.0
2011	1	2.0
2013	1	2.0
2016	3	6.0
2017	3	6.0
2018	7	14.0
2019	12	24.0
2020	9	18.0
2021	11	22.0
2022	1	2.0

^a Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n=50 üzerinden alınmıştır.

Araştırmaya dahil olan örnekleme sadece hemşirelerin dahil edildiği tezler Tablo 2’de yer almakta olup palyatif bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi, tutum ve davranışları, palyatif bakım ve uygulama alanları, palyatif bakım eğitimlerinin etkinliği yer almaktadır. Bunun yanında hemşirenin palyatif bakım verme sürecindeki merhamet, yorgunluk düzeyi, stresle baş etme süreçleri, etik ve ahlaki değerleri, yaşam doyumları, duygusal emek düzeyleri de ele alınmış olup hemşirelerin bu süreçteki deneyimleri değerlendirilmiştir (Tablo 2).

Örneklemin sadece hastalardan oluştuğu tezlerin incelemesinde ise hemşirelik bakım memnuniyetleri, kullanılan hemşire modelleri ile semptom yönetimi, alternatif tedavi yöntemlerinin ağrı, yorgunluk, konstipasyon gibi var olan semptomların üzerindeki etkinliği değerlendirilmiştir (Tablo 3).

Bakım vericilerle yapılan tezler kapsamında bakım vericilerin psikososyal sorunları, süreç ile baş etme yöntemleri, palyatif bakım ile ilgili görüşleri, palyatif bakım deneyimleri, umut ve tükenmişlik ile yaşam kalitesi düzeyleri ele alınmıştır (Tablo 4).

Tablo 5’te örnekleme, hekim-hemşire, hasta-hasta yakını, hasta-hemşire, tüm sağlık profesyonellerinden oluşan tezlerin özellikleri gösterilmektedir. Çalışmalarda palyatif bakım uygulamaları, bilgi düzeyleri, bakıma ilişkin görüşler çalışmaların temasını oluşturmaktadır (Tablo 5).

Ölçek geliştirilen tezlerde ise palyatif bakıma yönelik tutum, palyatif bakıma ilişkin ilgi ölçeği, aile üyelerinin gereksinimlerini kanıtsal olarak değerlendirmek için Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olup literatüre farklı ölçekler kazandırılmıştır (Tablo 6).

Tablo 2*Araştırma Grubu Hemşirelerden Oluşan Tezlerin Özellikleri*

Tez Adı /Yılı	Amacı	Sonuçları
Hemşirelerin Palyatif Bakıma İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi (Kehribar, 2016)	Hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesidir.	Örnekleme 502 hemşire oluşturmuş olup veriler literatür doğrultusunda oluşturulmuş anket formu ve Palyatif Bakım Bilgi Testi kullanılarak toplanmıştır. Hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin bilgilerinin düşük düzeyde olduğu eğitim durumu, çalıştığı klinik, klinikteki konumu gibi bazı tanıtıcı özelliklerin bilgi düzeylerini de etkilediği belirlenmiştir.
Palyatif Bakım Veren Hemşirelerin Ölümüne İlişkin Algısı ve Palyatif Bakım Uygulamaları (Temelli, 2018)	Palyatif bakım hemşirelerinin ölümüne ilişkin algısı ve palyatif bakım uygulamalarının belirlenmesidir.	Örnekleme 23 palyatif bakım hemşiresi oluşturmuştur. Veriler literatürden yararlanılarak hazırlanan ve yedi sorudan oluşan görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Palyatif bakım hemşirelerinin ölümü doğal ve kaçınılmaz bir süreç olarak algıladıkları, çalıştıkları süre artmasıyla paralel bakım verirken duyarsızlaştıkları saptanmıştır.
Onkoloji ve Palyatif Bakım Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi (Adanır, 2019)	Onkoloji ve palyatif bakım hastasıyla çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesidir.	Onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan 130 hemşire örnekleme oluşturmuştur. Veriler, Hemşire tanıtım formu, Profesyonel Yaşam Kalitesi Ölçeği (PYKÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) ile toplanmıştır. Hemşirelerin merhamet yorgunluk düzeyi arttıkça merhamet memnuniyetinin azaldığı, tükenmişliğin arttığı tespit edilmiştir.
Yenidoğan Palyatif Bakıma İlişkin Uygulama ve Tutum Düzeylerinin Belirlenmesi (Acaralp, 2019)	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yenidoğan palyatif bakıma ilişkin uygulama ve tutum düzeylerinin belirlenmesidir.	245 hemşire örneklem kapsamına alınmıştır. Veri toplama aracı olarak Veri Toplama Formu ve Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği (YPBTÖ) kullanılmıştır. Hemşirelerin yaşı, çocuğunun olması, öğrenim durumu, çalışma süresi, palyatif bakım konusunda bilgi sahibi olma ve bilgiyi yeterli bulma durumu ile palyatif bakıma ilişkin uygulama ve tutum noktasında farklılık olduğu görülmüştür.
Palyatif ve Nöroloji Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Etik Ahlakı Duyarlılıklarının Değerlendirilmesi (Koçaslan, 2019)	Palyatif ve nöroloji servislerinde çalışan hemşirelerin etik ahlaki duyarlılıklarının değerlendirilerek belirlenmesidir.	1 palyatif ve 5 nöroloji servislerinde çalışan 93 hemşire örnekleme oluşturmuştur. Veriler, hemşirelerin demografik özelliklerini içeren Sosyo-Demografik Özellikler Tanıtım Formu ve etik ahlaki duyarlılıklarının değerlendirilmesi amacıyla Ahlakı Duyarlılık Ölçeği (ADA) kullanılarak toplanmıştır. Palyatif servis ahlaki duyarlılık düzey ortalamalarının nöroloji servisine göre daha yüksek olduğu, palyatif servislerin daha fazla etik ahlaki duyarlılık sorunu yaşadıkları tespit edilmiştir.

Tablo 2 (devamı)*Araştırma Grubu Hemşirelerden Oluşan Tezlerin Özellikleri*

Onkoloji Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Yönelik Verilen Palyatif Bakım Eğitiminin Hemşirelerin Bilgi Düzeyleri Üzerine Etkisi (Altay, 2019)	Onkoloji servislerinde çalışan ve kanser hastalarına bakım veren hemşirelere yönelik palyatif bakım eğitiminin hemşirelerin palyatif bakım bilgi düzeylerine olan etkisinin belirlenmesidir.	Örneklemini, onkoloji servislerinde çalışan 56 hemşire oluşturmuştur. Veriler, sosyodemografik form ve Palyatif Bakım Bilgi Testi (PBBT) kullanılarak toplanmıştır. Hemşirelerin palyatif bakıma yönelik aldıkları eğitimin sonrasında palyatif bakıma yönelik bilgi düzeylerinin arttığı saptanmıştır.
Hemşirelerin Palyatif Bakıma Yönelik Bilgi ve Tutumları (Ulusoy, 2019)	Palyatif bakım konusunda bilgi sahibi olma durumları, bilgi düzeyleri, bilgi düzeylerini etkileyen durumlarının belirlenmesidir.	245 hemşire örneklemini oluşturmuştur. Katılımcılara kişisel bilgileri içeren anket formu, çalışmacı tarafından hazırlanmış olan Palyatif Bakıma İlişkin Görüş İfadeleri ve Palyatif Bakım Bilgi Testi kullanılarak toplanmıştır. Lisans mezunu, çalışma yılı beş yıl ve altı, dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin palyatif bakım hakkında daha fazla bilgiye sahip olduğu görülmüştür.
Palyatif Bakım Hemşirelerinin Yaşam Sonu Bakıma Yönelik Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi (Yapar, 2019)	Palyatif bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesidir.	171 palyatif bakım hemşiresi örneklemini oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Frommelt Ölmekte Olan Bireye Bakım Vermeye İlişkin Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Hemşirelerin yaşam sonu bakımla ilgili bilgilerinin yeterli olmadığı saptanmıştır.
Hemşirelerin İyi Ölüme Yönelik Algıları ve Palyatif Bakım Hakkındaki Bilgi Düzeyleri (Damak, 2020)	Hemşirelerin iyi ölüme yönelik algıları ile palyatif bakım hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesidir.	237 hemşire örneklemini oluşturmuştur. Veriler Tanıtım Formu, Palyatif Bakım Bilgi Testi (PBBT) ve İyi Ölüm Ölçeği (İÖÖ) kullanılarak toplanmıştır. Hemşirelerin palyatif bakım bilgi düzeylerinin orta ve iyi ölüme yönelik algılarının yüksek olduğu saptanmıştır.
Hemşirelerin Palyatif Bakım ile İlgili Görüş ve Deneyimlerinin İncelenmesi (Danacı, 2020)	Palyatif bakım ünitesi olan hastanelerde çalışan hemşirelerin palyatif bakım hizmetleri ile ilgili görüş ve deneyimlerinin incelenerek belirlenmesidir.	Örneklemini 480 hemşire oluşturmuştur. Veriler, hemşireler için oluşturulmuş veri toplama formu ile toplanmıştır. Palyatif bakım ünitesinde çalışan ve çalışmayan hemşirelerin görüşleri karşılaştırıldığında bakım ile ilgili görüşleri arasında farklılık olduğu saptanmıştır.

Tablo 2 (devamı)*Araştırma Grubu Hemşirelerden Oluşan Tezlerin Özellikleri*

Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğunun İş ve Yaşam Doyumuna Etkisi (Yaman, 2020a)	Onkoloji ve palyatif bakım servisinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun iş ve yaşam doyumuna etkisini belirlenmesidir.	110 hemşire örnekleme oluşturmuştur. Veriler, Tanıtıcı Form, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ), Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) ve Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Palyatif bakım hemşirelerinin daha yüksek merhamet yorgunluğuna, onkoloji hemşirelerinin ise daha yüksek düzeyde iş doyumuna ve yaşam doyumuna sahip olduğu saptanmıştır.
Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Duygusal Emek Düzeylerinin Palyatif Bakıma Yönelik Tutumlarına Etkisi (Erel, 2020)	Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin duygusal emek düzeylerinin palyatif bakıma yönelik tutumlarına etkisinin belirlenmesidir.	75 hemşire örnekleme yer almış. Veriler tanıtıcı bilgi formu, Duygusal Emek Ölçeği (DEÖ), Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği (YPBTÖ) kullanılarak toplanmıştır. Hemşirelerin palyatif bakım hizmeti sunarken gerçek duygularını bastırıldığı ve yüzeyel davranış sergilediği görülmüştür.
Hemşirelerin Palyatif Bakımla İlgili Bilgi Düzeyleri ve Ölüme Karşı Tutumları (Mermer, 2021)	Hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi düzeyi ve ölüme karşı tutumlarının belirlenmesidir.	390 hemşire örnekleme oluşturmuştur. Veriler, Sosyo-Demografik Form, Palyatif Bakım Bilgi Testi, Ölüme Karşı Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Hemşirelerin palyatif bakımda bilgi düzeyinin, ölüme karşı tutumlarını anlamlı olarak etkilemediği belirlenmiştir.
İstanbul İli Palyatif Bakım Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadıkları Zorluklar (Özdemir, 2021)	Palyatif bakım merkezlerinde çalışan hemşirelerin yaşadıkları zorlukların belirlenmesidir.	Örnekleme 116 hemşire oluşturmuştur. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan tanımlayıcı veri toplama formu ve Palyatif Bakım Zorlukları Ölçeği (PBZÖ) kullanılarak toplanmıştır. Hemşireler iş ortamı koşullarının uygunsuzluğunu, iş yükü fazlalığını, mobbingi, kurum kültürü yetersizliğini, özgürce kendi başlarına karar verememeyi, palyatif bakımın engeli olduğu saptanmıştır.
İki Farklı Simülasyon Modalitesinin Hemşirelik Öğrencilerinin Palyatif Bakım Eğitiminde Bilgi, Memnuniyet, Özgüven ve Becerilerinin Etkisi (Alwavi, 2022)	Palyatif bakım öğretiminde iki farklı simülasyon uygulamasının hemşirelik öğrencilerinin bilgi, memnuniyet, özgüven ve becerilerine etkisinin belirlenmesidir.	70 hemşirelik öğrencisi örnekleme oluşturmuştur. Palyatif Bakım Bilgi Testi ile Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği kullanılarak veriler toplanmıştır. Her iki simülasyon uygulamasının palyatif bakım hemşireliği öğrencilerine güvenli bir öğrenme ortamı sağlamada etkili olduğu bilgi, memnuniyet, güven ve becerileri de artırdığı saptanmıştır.

Tablo 3*Araştırma Grubu Hastalardan Oluşan Tezlerin Özellikleri*

Tez Adı /Yılı	Amacı	Sonuçları
Kanser Hastasının Palyatif Bakımında Vaka Yönetimi Modelinin Hasta Sonuçlarına Etkisinin İncelenmesi (Özçelik, 2011)	Kanser hastalarının palyatif bakımında vaka yönetimi modelinin hasta sonuçlarına etkisinin belirlenmesidir.	44 hasta örneklemini oluşturmuştur. Palyatif Dönem Kanser Hastasına Özgü Veri Toplama Formu, Edmonton Semptom Tanılama Sistemi, Karnofsky Performans Skalası, EORTQLQ CA-30 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Hasta Memnuniyet Formu, Aile Bakım Memnuniyet Formu, Hasta Maliyet Kayıt Formu, Palyatif Bakım Varyans Kayıt Formu ve Palyatif Kanser Hastasına Yönelik Bakım Protokolü veri toplama araçları kullanılarak toplanmıştır. Kanser hastalarının palyatif bakımında vaka yönetim modelinin hasta sonuçları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.
Palyatif Bakım Alan Hastalarına Aromaterapi Masajının Ağrı ve Plazma Beta Endorfin Düzeyine Etkisi (Gürakan, 2016)	Palyatif bakım alan kanser hastalarında aromaterapi masajının ağrı ve plazma beta endorfin düzeyine etkisinin belirlenmesidir.	31 hasta örneklemini oluşturmuştur. Verilerin toplanması için Hasta Tanıtım Formu, Sayısal Ağrı Skalası, ECOG Performans Durumu Skalası ve Brief Ağrı Envanteri kullanılarak toplanmıştır. Hastalarda aromaterapi sırt masajıyla ağrı şiddetinin azaldığı ve plazma beta-endorfin düzeyini arttırdığı görülmüştür.
Palyatif Bakım Hastalarında Watson'ın İnsan Bakım Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Dispne Yönetimi, Anksiyete ve Yaşam Kalitesine Etkisi (Seven,2018)	Palyatif bakım hastalarında Watson'ın İnsan Bakım Modeline (İBM) temellendirilmiş hemşirelik bakımının dispne yönetimi, anksiyete ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesidir.	64 hasta örneklemini oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında; hasta bilgi formu, Vizüel Analog Skala (VAS), Modifiye Borg Ölçeği, Medical Research Council Dispne Ölçeği (MRCS), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD), SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Ve Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayış Ölçeği (HHBAÖ) kullanılarak toplanmıştır. Watson'ın İnsan Bakım Modeli'nin palyatif bakım felsefesinde kullanılabilecek bir hemşirelik bakım modeli olduğu belirlenmiştir.
Palyatif Bakım Servisinde Yatan Hastalara Dinletilen Müziğin Ağrı Düzeyine Etkisinin İncelenmesi; Randomize Kontrollü Bir Çalışma (Düzgün, 2020)	Palyatif bakım servisinde yatan kanser hastalarına dinletilen müziğin ağrı düzeyine etkisinin incelenmesidir.	60 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuş. Veriler Hasta Tanıtım Formu, Hasta İzlem Formu, Kısa McGill Ağrı Soru Formu, Genel Konfor Ölçeği, Durumluluk Kaygı Ölçeği ve Karnofski Performans Skalası kullanılarak toplanmıştır. Palyatif bakım hastalarına dinletilen Türk musikisinin ağrı, kaygı, konfor ve fonksiyonel kapasite üzerinde ve yaşam bulgusu kontrolünde etkili olduğu saptanmıştır.

Tablo 3 (devamı)*Araştırma Grubu Hastalardan Oluşan Tezlerin Özellikleri*

Palyatif Bakım Hastalarında Konstipasyonun Yönetiminde Auriküler Akupresür Uygulamasının Etkisi (Bıçak, 2020)	Palyatif bakım hastalarında konstipasyonun yönetiminde auriküler akupresür uygulamasının etkisinin belirlenmesidir.	Örnekleme 90 hasta dahil edilmiş. Veriler, Hasta Tanıtıcı Anket Formu, Konstipasyon Değerlendirme Ölçeği, Bristol Dışkı Skalası ve Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmış. Auriküler akupresür uygulamasının konstipasyonun yönetiminde etkili bir yaklaşım olduğu test edilmiş olup yaşam kalitesini de artırmada etkili olduğu saptanmıştır.
Palyatif Bakım Hastalarının Manevi İyilik Halleri ile Ağrıyla Başa Çıkma Durumları Arasındaki İlişkisi (Bektaş, 2021)	Palyatif bakım hastalarının manevi iyilik halleriyle ağrıyla başa çıkma durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.	230 hasta örnekleme oluşturmuş. Veriler tanıtıcı özellikler formu, Ağrı ile Başa Çıkma Ölçeği ve Manevi İyilik Ölçeği kullanılarak toplanmış. Hastaların anlam- kendi kendine başa çıkma ile anlam- çaresizlik arasında pozitif yönde, barış-çaresizlik ile negatif yönde ilişki olduğu saptanmıştır.
İleri Evre Akciğer Kanseri Hastalarının Palyatif Bakım Gereksinimleri ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi (Doğan, 2021)	İleri evre akciğer kanseri hastaların palyatif bakım gereksinimlerinin ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesidir.	130 hasta örnekleme oluşturmuş. Veriler, Sosyo-demografik Özellikleri İçeren Form, Edmonton Semptom Değerlendirme Sistem Skalası, Karnofsky Performans Skalası Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılarak toplanmış. Semptom yükü ve umutsuzluk düzeyi arttıkça ve performansları azaldıkça hastaların palyatif bakım gereksinimleri arttığı belirlenmiştir.
Palyatif Bakım Alan Kanser Hastalarına Uygulanan Parlak Beyaz Işık Uygulamasının Yorgunluk Düzeyi ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi (Çelik, 2019)	Palyatif bakım alan kanser hastalarına uygulanan parlak beyaz ışık uygulamasının yorgunluk düzeyi ve uyku kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesidir.	52 hasta örnekleme oluşturmuş. Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, Kısa Yorgunluk Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Hasta İzlem Formu kullanılarak toplanmış. Parlak beyaz ışık uygulamasının palyatif bakım alan kanser hastalarının yorgunluk düzeylerini azalttığını, uyku kalitesini ve süresini artırdığı saptanmıştır.

Tablo 4*Araştırma Grubu Bakım Vericilerden Oluşan Tezlerin Özellikleri*

Tez Adı /Yılı	Amacı	Sonuçları
Palyatif Bakım Alan Hastaların Yakınlarının Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar ile Dini Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Özdemir, 2016)	Palyatif bakım alan hastaların yakınlarının yaşadıkları psikososyal sorunlar ile dini başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi.	76 hasta yakını örnekleme oluşturmuş. Çalışmanın verileri, hasta yakınlarına yönelik Anket Formu, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ve Dini Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılarak toplanmış. Palyatif bakımın psikososyal ve manevi açıdan hasta yakınlarının da ele alınıp desteklenmesinde sağlık personellerinin yeterliliğinin arttırılmasının gerekliliği vurgulanmıştır.
Terminal Dönem Kanser Hastası Yakınlarının Palyatif Bakımla İlgili Görüşleri (Kara, 2017)	Terminal dönemdeki hasta yakınlarının evde palyatif bakımla ilgili görüşlerinin belirlenmesi.	Örnekleme 181 hasta yakını oluşturmuş. Veriler araştırmacı tarafından oluşturulmuş anket formu kullanılarak toplanmıştır.Hasta yakınları evde bakımı tercih etme sebeplerinin başında hastanın evde daha rahat hissetmesiyle evde bakımı tercih etmeme sebeplerinin başında ise bakım ve tedavinin evde iyi sürdürülemeyeceği fikri yer almaktadır.
Palyatif Bakım Ünitesinde ve Dahiliye Servisinde Yaşlı Hastaya Bakım Verenlerin Deneyimleyeceği Bakım Verme Yükü ve Baş Etme Stratejileri (Köleoğlu, 2018)	Palyatif bakım ünitesi ve dahiliye servisinde yaşlı hastalara bakım verenlerin bakım yükü ve bakım yükü ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi.	100 hasta yakını örnekleme oluşturmuş. Verilerin toplanmasında bakım veren birey ve hastaya ilişkin Bilgi Formu ve Bakım Verme Yükü Ölçeği (Burden Interview) kullanılarak toplanmış. Palyatif bakımdaki yaşlı hastalara bakım verenlerin bakım yükü dahiliye servislerindekiyle kıyasla bakım oranı daha yüksek bulunmuştur.
Psikoeğitimin Palyatif Bakım Vericilerin Stresle Baş Etme ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi (Çetin, 2018)	Psikoeğitimin palyatif bakım tedavisi alan hastalara bakım vericilerin stres ile baş etme ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi.	Örnekleme 40 hasta yakını oluşturmuş. Bakım verici Tanıtım Formu, Yaşam Kalitesi Formu (SF-36), Stresle Baş Etme Ölçeği kullanılarak toplanmış. Psikoeğitimin, bakım vericilerin yaşam kalitesini, fiziksel sağlık durumlarını ve zihinsel sağlık durumlarını, stresle baş etme becerilerini anlamlı ölçüde artırdığı görülmüştür.
Palyatif Bakım Alan PEG (Perkütan Endoskopik Gastrostomi) ve NG (Nazogastrik)'li Hastalara Bakım Verenlerin Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi (Budak, 2019)	Palyatif bakım alan PEG ve NG'li hastalara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi.	Örnekleme 56 bakım verici birey oluşturmuş. Veriler, sosyodemografik özellikleri, hastaların ve bakım verenlerin sağlık durumuna ilişkin özellikleri ve enteral beslenme (PEG veya NG) hakkındaki soruları içeren genel bilgi formu, Zarit Bakım Yükü Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği aracılığı ile toplanmış. Bakım yükünün bakım verenlerin yaşam kalitesinin ağır alt boyutu dışında diğer tüm alt boyutlarını, yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır.

Tablo 4 (Devamı)*Araştırma Grubu Bakım Vericilerden Oluşan Tezlerin Özellikleri*

Palyatif Bakım Ünitesinde Yatan Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Verme Yüklerinin Belirlenmesi (Kocakafa, 2019)	Palyatif bakım ünitesinde yatan hastalara bakım veren bireylerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi.	Örnekleme 100 hasta yakını oluşturmuş. Veriler, Bilgi Formu ve Bakım Verme Yükü Ölçeği (Burden Interview) kullanılmış. Hastaya bakım verme sürelerinin artması, sosyal güvencelerinin olmaması, hasta dışında, evde bakımına ihtiyaç duyan kişi sayısının artması ile bakım verme yükünün arttığı saptanmıştır.
Palyatif Bakım Hastalarının Yakınlarına Uygulanan Hemşirelik Bakımının Spiritüel İyilik Hali ve Umut Üzerine Etkisi (Kurtgöz, 2019)	Palyatif bakım hastalarının yakınlarına uygulanan hemşirelik bakımının spiritüel iyilik hali ve umut üzerine etkisinin belirlenmesi.	60 hasta yakını örnekleme oluşturmuş. Nicel veriler için Hasta Yakını Tanıtıcı Bilgi Formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeği; nitel veriler toplanırken yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılarak toplanmış. Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilerek sunulan hemşirelik bakımının, hasta yakınlarının umutsuzluk düzeylerini azaltmasına karşın spiritüel iyilik hallerinde herhangi bir değişikliğe neden olmadığı saptanmıştır.
Hasta Yakınlarının Palyatif Bakıma İlişkin Görüşlerinin Bakım Verici Yüküne Etkisi (Duman, 2020)	Palyatif bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının palyatif bakıma ilişkin görüşlerinin bakım verici yüküne etkisinin belirlenmesi.	111 hasta yakını örnekleme oluşturmuş. Veriler Hasta Tanıtım Formu, Hasta Yakınlarının Sosyodemografik, Bakım Vermeye İlişkin Özelliklerini ve Palyatif Bakıma İlişkin Görüşlerini Belirlemeye Dair Anket Formu ve Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (ZBYÖ) aracılığı ile toplanmış. Palyatif bakımla ilgili eğitim alma gereksinimi olan hasta yakınlarının bakım verici yükünün yüksek olduğu saptanmıştır.
Palyatif Bakım Vericilerine Uygulanan Gevşeme Egzersizlerinin Bakım Verme Yükü, Tükenmişlik ve Kaygı Düzeyleri Üzerine Etkisi (Yaman, 2020b)	Palyatif bakım vericilerine uygulanan gevşeme egzersizlerinin bakım verme yükü, tükenmişlik ve kaygı düzeyleri üzerine etkisinin belirlenmesidir.	Örnekleme 60 bakım verici oluşturmuş. Veriler, Bakım Verici Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve Görsel Kıyaslama Ölçeği kullanılarak toplanmış. Bakım vericilere uygulanan gevşeme egzersizlerinin, bakım vericilerin bakım yükü algıları, tükenmişlik ve kaygı düzeylerini azalttığı belirlenmiştir.
Palyatif Bakım Hastalarına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün Sağlık Algısına Etkisi (Şahin, 2021)	Palyatif bakım hastalarının evde bakım vericilerinin bakım yükünün sağlık algısına etkisinin belirlenmesidir.	Örnekleme 236 bakım verenler oluşturmuştur. Veriler, Kişisel Tanıtım Formu, Bakım Yükü Ölçeği ve Sağlık Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmış. Evde bakım veren bireylerin algıladıkları bakım yükünün sağlık algısı üzerinde etkisi olduğu belirlenmiştir.
Palyatif Bakım Kliniğinde Yatan Hastaların Bakım Vericilerinin Algılanan Stres Düzeylerinin ve Uyku Kalitelerinin Belirlenmesi (Yıldırım, 2021)	Palyatif bakım kliniklerinde yatan hastaların bakım vericilerinin algılanan stres düzeylerinin ve uyku kalitesinin belirlenmesidir.	Örnekleme 153 bakım verici oluşturmuş. Verilerin toplanmasında tanımlayıcı özellikler formu, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi (PUKI) İndeksi kullanılmış. Bakım vericilerin stres düzeyi arttıkça uyku kalitelerinin azaldığı saptanmıştır.

Tablo 4 (Devamı)*Araştırma Grubu Bakım Vericilerden Oluşan Tezlerin Özellikleri*

Palyatif Bakım Alan Kanser Hastalarına Bakım Veren Bireylerin Spiritüel İyilik Durumu, Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Atamer, 2021)	Kanser hastasına palyatif bakım veren bireylerin spiritüel iyilik durumu, bakım yükü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.	Örnekleme bakım veren 135 birey alınmış. Veriler Bakım Veren Tanıtım Formu, Hasta Tanıtım Formu, Bakım Verme Yükü Ölçeği, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmış. Bakım verenlerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ile Bakım Verme Yükü Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel bağlamda anlamlı ve negatif yönde ilişki bulunmuştur.
Palyatif Bakım Alan Hastaların Yakınlarının Bakıma Hazır Olma Düzeyleri ve Bakım Yüklerinin Belirlenmesi (Ekiz, 2021)	Palyatif bakım hizmeti alan hastaların yakınlarının bakıma hazır olma düzeyleri ve bakım yüklerinin belirlenmesidir.	Örneklemini 180 hasta yakını oluşturmuş. Veriler, Palyatif bakım hasta ve hasta yakını tanıtım formu, Edmonton Semptom Değerlendirme Sistemi, Bakım verme yükü ölçeği, Bakıma Hazırlıkluluk ölçeği kullanılarak toplanmış. Hasta yakınlarının bakıma hazır oluşlukları arttıkça bakım yükünün azaldığı tespit edilmiştir.
Pandemi Sürecinde Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Verenlerin Spiritüel İyi Oluş ve Depresyon Düzeylerinin Bakım Yüklerine Etkisi (Duracak, 2021)	Pandemi sürecinde palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin spiritüel ve depresyon düzeylerinin bakım yüküne etkisinin belirlenmesidir.	Örnekleme 120 bakım verici oluşturmuş. Veriler, Hasta ve Bakım Veren Bilgi Formu, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİOÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği (ZBYÖ) kullanılarak toplanmış. Pandemi sürecinde bakım verenlerin spiritüel iyi oluş düzeylerinin artmasıyla bakım yüklerinin azaldığı, depresyon düzeyleri arttıkça bakım yüklerinin arttığı saptanmıştır.

Tablo 5*Araştırma Grubu Karma Olan Tezlerin Özellikleri*

Tez Adı /Yılı	Amacı	Sonuçları
Hekim ve Hemşirelerin Kanserli Çocuklara Yönelik Palyatif Bakım Uygulamaları (Işıl, 2010)	Hekim ve hemşirelerin palyatif bakıma yönelik bilgileri ile terminal dönemdeki çocuklara yönelik palyatif bakım uygulamalarının belirlenmesidir.	Örnekleme toplamda 100 hekim ve hemşire oluşturmuş. Veriler, tanıtıcı bilgi formu ve Palyatif ve Yaşam Sonu Bakım İzlem Aracı ile toplanmış. Hekim ve hemşireler terminal dönem kanserli çocuklarda fiziksel ve duygusal semptomlarla sık karşılaşmaktadır ve bu semptomların kontrolü için uygulanan yaklaşımların palyatif bakıma uyduğu görülmüştür.
Sağlık Personelinin Palyatif Bakıma İlişkin Görüşleri (Turgay, 2010)	Sağlık personelinin palyatif bakıma ilişkin bilgi ve görüşlerinin belirlenmesidir.	Örneklemini 235 hemşire, 84 doktor, 18 fizyoterapist, 16 diyetisyen, 7 sağlık memuru, 5 sosyal hizmet uzmanı, 4 psikolog oluşturmuş. Veriler, Sosyo-Demografik Form ve literatürden yararlanılarak hazırlanan sağlık personelinin palyatif bakıma yönelik mevcut bilgi ve görüşlerini tanımlayıcı form kullanılarak elde edilmiş. Palyatif bakım bilinci tam olarak gelişmemiş olup eğitim müfredatında ve hizmet içi eğitim programlarında palyatif bakımın daha kapsamlı ele alınmasının gerekliliği vurgulanmıştır.
Ankara İl Merkezinde Jinekolojik Onkoloji Ünitelerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Palyatif Bakım Uygulamalarının Belirlenmesi (Uslu, 2013)	Ankara il merkezinde jinekolojik onkoloji ünitelerinde çalışan ebe ve hemşirelerin palyatif bakım konusunda uygulamalarının belirlenmesidir.	65 ebe ve hemşire örneklem kapsamına alınmış. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu kullanılmış. Ebe ve hemşirelerin palyatif bakım konusunda bilgiye çoğunlukla hizmet içi eğitimlerden ulaştığı, tamamının yaşam sonu bakım uygulamalarında etik ilkelere dikkat ettiği, büyük çoğunluğunun ise hasta ve ailesi ile ölüm konusunda konuşmadığı görülmüştür.
Palyatif Bakım Kliniğinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi (Filiz, 2017)	Hastaların, hemşirelik bakım hizmetinde memnuniyet düzeylerinin belirleyerek memnuniyet düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.	Örnekleme 27 hemşire 154 hasta oluşturmaktadır. Veriler hasta ve hemşireler için bilgi formu ve NEWCASTLE Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Hemşirelerin meslekteki çalışma yılı arttıkça hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin de arttığı saptanmıştır.
Palyatif Bakım Hastalarının ve Hemşirelerin İtibarlı Bakıma İlişkin Görüşleri (Eskigölek, 2018)	Hasta İtibar Envanteri'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi ve palyatif bakım hastalarının ve bu alanda çalışan hemşirelerin itibarlı bakım konusundaki görüşlerin belirlenmesidir.	Örnekleme 127 ileri evre kanser hastası ve 10 hemşire oluşturmıştır. Çalışmada demografik form, Palyatif Performans Skoru, Hasta İtibar Envanteri ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği kullanılmış. Hasta İtibar Envanterinin Türk Toplumunu için geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Hasta ve hemşirelerle yapılan görüşmelerde itibarlı bakımın bireyin değerli ve güvende hissetmesine katkısı olan ve bütüncül bakım almasını sağlayan bir süreç olduğu görülmüştür.

Tablo 5 (Devamı)*Araştırma Grubu Karma Olan Tezlerin Özellikleri*

Meslekler arası Eğitim Simülasyon Eğitiminin Jinekolojik Onkolojide Palyatif Bakım Yeterliliklerinin Kazandırılmasına Etkisi (Şahan, 2018)	Meslekler arası simülasyon eğitiminin jinekolojik onkoloji palyatif bakım yeterliliklerine, disiplinler arası eğitim algısına ve ekip çalışması tutumlarına etkisinin belirlenmesidir.	Örnekleme Hemşirelik Bölümü'nden 22 öğrenci, Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden 23 öğrenci, Sosyal Hizmet Bölümü'nden 22 öğrenci Tıp Fakültesi'nden 17 öğrenci oluşturmaktadır. Veriler, Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Veri Toplama Formu, Palyatif Bakım Konusunda Yeterliliklerinin Belirlenmesi Yönelik Soru Formu, Disiplinler Arası Eğitim Algısı Ölçeği, Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği ile toplanmıştır. Öğrencilerin palyatif bakıma yönelik bilgi ve farkındalıklarının arttığı, ekip çalışmasının önemini daha iyi anladıkları, lisans eğitim müfredatında meslekler arası eğitimin ve bu eğitimde simülasyon kullanımının önemli olduğu görülmüştür.
Kanser Hastalarının Bakım Gereksinimleri ile Hasta ve Ailelerinin Palyatif Bakıma İlişkin Bilgi ve Beklentilerinin İncelenmesi (Topkaya, 2018)	Kanser hastalarının palyatif bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ile hasta ve ailelerin palyatif bakıma ilişkin bilgi ve beklentilerinin incelenmesidir.	110 hasta ve 110 hasta ailesi verileri oluşturmuş. Veriler; sosyo-demografik ve palyatif bakım hakkındaki bilgi ve beklentilerin belirlenmesi anket formu, Palyatif Performans Skalası ve Edmonton Symptom Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Hasta ve ailelerin palyatif bakım hakkında bilgi ve beklentilerinin farklı olduğu, sağlık ekibi tarafında verilen hizmet ve bakımdan memnun olduğu görülmüştür.
Bir Palyatif Bakım Merkezi Örneğinin Yatan Hasta Özellikleri, Kullanıcı Memnuniyeti, Bakım Hizmetinin Niteliği ve Maliyet Boyutlarıyla Değerlendirilmesi (Gürel, 2019)	Palyatif bakım merkezinde bakım desteği alan hastaların özelliklerini, sunulan bakım hizmetinin niteliğini, hastalık maliyetini incelemek, hastaların bakımını üstlenen aile üyelerinin memnuniyetinin belirlenmesidir.	Örnekleme 100 hasta ile 100 aile üyesinde uygulanmıştır. Veriler yüze yüze anket yoluyla ve hasta dosyasından elde edilmiştir. Hastanın bakımını üstlenen aile üyelerinin çoğu palyatif bakım konusunda farkındalığının olmadığı ve palyatif bakım merkezini tercih etmek istediği görülmüştür.
İstanbul'da Yaşlı Hastalar ve Yakınlarının Palyatif Bakım Merkezlerine Bakış Açılarının Değerlendirilmesi (Kandemir, 2021)	Yaşlı hastalar ve yakınlarının palyatif bakım merkezlerine bakış açılarının değerlendirilerek belirlenmesidir.	Örnekleme hastalar ve yakınları olmak üzere toplamda 333 kişi oluşturmuş. Veriler Palyatif Bakım Memnuniyet Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Palyatif bakım memnuniyeti pozitif yönde artmıştır. En yüksek hasta yakınına ilgi, daha sonra sırası ile hastanın bakım ve tedavisi, algılama, hasta yakınının bilgilendirilmesi, hasta yakınının duygusallığına etki, karar verme süreci, palyatif bakım birimi bekleme ortamı alanlarında memnuniyetlerinde artış olmuştur.

Tablo 6*Ölçek Geliştirilen Tezlerin Özellikleri*

Tez Adı /Yılı	Amacı	Sonuçları
Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği (Akay, 2017)	Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlığının belirlenmesidir.	Örnekleme 145 hemşire oluşturmuş. Veriler, Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmış. Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği'nin palyatif bakıma yönelik tutumda yeterli bir ölçüm araç olarak Türkçe literatüre kazandırılmıştır.
Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması ve Web Tabanlı Palyatif Bakım Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi (Boyras, 2019)	Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlğini test ederek hemşirelerine verilen web tabanlı palyatif bakım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesidir.	143 hemşire örnekleme oluşturmuş. Veriler, Tanıtıcı Özellikler Veri Toplama Formu, Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği (YPBTÖ), Yenidoğan Palyatif Bakıma Yönelik Bilgi Değerlendirme Formu, Web Tabanlı Yenidoğan Palyatif Bakım Eğitimi Memnuniyet Değerlendirme Formu kullanılarak toplanmış. Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeği'nin Türkçe yüksek geçerlik ve güvenirlliğe sahip ve web tabanlı palyatif bakım eğitiminin hemşirelerin palyatif bakıma yönelik tutumlarını olumlu etkilediği, bilgi düzeylerini arttırmada etkisi olduğu bulunmuştur.
Palyatif Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım ve Tedavi Sürecine İlişkin Gereksinimleri (Sağlam, 2020)	Palyatif bakım hastalarına bakım veren aile üyelerinin, bakım ve tedavi sürecine ilişkin gereksinimlerinin ölçek ile belirlenmesidir.	300 hasta yakını örnekleme oluşturmuş. Veriler hasta ve hasta yakını tanıtıcı bilgi formu, Aile İhtiyaçları Ölçeği, Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinim Envanteri, Yoğun Bakımda Yatan Hasta Ailelerinin Memnuniyeti Ölçeği, Hasta Ailelerinin Hemşirelik Rolünü Algılama Ölçeği kullanılarak toplanmış. Aile İhtiyaçları Ölçeği'nin Türkiye'de palyatif hasta yakınlarına uygulanabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.
Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (Çelik,2021)	Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlığının belirlenmesidir.	244 hemşirelik öğrencisi ile örnekleme oluşturulmuş. Veriler, Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği kullanılarak gerçekleştirilmiş. Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği Türkiye'de kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Bu araştırmada Türkiye’de palyatif bakım konularında hemşirelik alanında yapılan tez çalışmalarının özellikleri sunulmuştur. Türkiye’de ilk tez çalışması 2010 yılında yapılmış yüksek lisans çalışması olup hekim ve hemşirelerin palyatif bakıma yönelik bilgileri ile terminal dönemdeki çocuklara palyatif bakım uygulamalarının belirlenmesi amaçlanarak yapılmıştır (Tablo 1). Bazı ülkelerde ise palyatif bakımla ilgili ilk hemşire tez çalışması yüksek lisans derecesinde 2000 yılında yapılmış (Almeida ve ark., 2019; Ferreira ve ark., 2016). Ülkemizde palyatif bakımın temelleri yıllar önce atılmasına rağmen sağlık sistemi içinde yer edinme süreci 2010 yılı itibariyle hemşire araştırmaları ile desteklenmeye başlanmıştır.

Türkiye dışında yapılan bir çalışmada hem doktora hem de yüksek lisans tezleri 2000 yılını takip eden 10 yıl içerisinde hala çok başlangıç seviyesinde olmakla beraber 2001 ve 2003 yıllarında ise hiç palyatif bakımla alakalı tez yayını yapılmamıştır. 2001 yılı itibariyle palyatif bakım araştırmalarında artış gözlenmiş olup en fazla tezlerin yapıldığı yıl 2015 olmuştur (Almeida ve ark., 2019). Başka bir ülkede ise 2001 ve 2002 yıllarında hemşirelerin palyatif bakım konusunda bilimsel üretimi olmamasına karşın 2009 yılından itibaren araştırmaların önemli ölçüde arttığı görülmüştür (Ferreira ve ark., 2016). Türkiye’de ise Tablo 1’de yer alan veriler neticesinde son yıllarda hemşirelerin palyatif bakımla ilgili yaptığı çalışmalarda anlamlı bir artış dikkati çekmektedir. İncelenen tez çalışmalarında 2012 ve 2015 yıllarında bilimsel üretim olmakla beraber 2018 yılı itibariyle artış göstermeye başlamış olup en fazla çalışma ise 2019 yılında yapılmıştır. İncelenen tezler kronolojik olarak değerlendirildiğinde hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin yıllar geçtikçe arttığı görülmüştür (Tablo 1).

Yapılan çalışmalarda yüksek lisans tezlerinin çoğunlukla nitel araştırma üzerine olduğu görülmüştür (Almeida ve ark., 2019; Dias ve ark., 2020; Ferreira ve ark., 2016). 2008-2018 yılları arasında kanserli çocuklara yönelik palyatif bakım konulu 60 lisansüstü tezin büyük

çoğunluğunu yüksek lisans tezi oluşturmaktadır (Dias ve ark., 2020). Ülkemizde ise tezlerin büyük çoğunluğunu yüksek lisans tezleri oluşturmaktadır (Tablo 1).

Yapılan çalışmalarda araştırma örneklemini hemşireler, hastalar, hemşire öğrenciler, aileler ve bakım vericiler oluşturmaktadır (Almeida ve ark., 2019; Ferreira ve ark., 2016). Ülkemizde ise, incelenen tezlere göre yapılan çalışmaların neredeyse tamamının hemşire, hasta ve bakım vericilerle gerçekleştirildiği görülmüştür (Tablo 1). Palyatif bakımla ilgili çalışmaların bu örneklem gruplarıyla yürütülmüş olmasının palyatif bakımın verimliliği açısından önemli olduğu söylenebilir.

Yapılan bir çalışmada Brezilya’da hemşirelik alanı ile ilgili lisansüstü eğitim programlarında savunulan “onkolojide palyatif bakım” konulu yüksek lisans ve doktora tezlerinin az sayıda olduğu tespit edilmiştir (Dias ve ark., 2020). Ülkemizde ise palyatif bakım konusunda tam bağımlı hale gelmiş hastalar, onkoloji hastaları ve terminal döneme girmiş hastalarla yapılan tezlerde elde edilen sonuçlarla paralellik göstermektedir. Yapılan çalışmaların bir kısmı terminal dönem hastalarını ele aldığı gibi bir kısmı da onkoloji kliniğinde yatan hastaları ele almıştır. Bu çalışmada tezlerin %22’sinin onkoloji kliniklerinde ve palyatif bakım kliniklerindeki onkoloji hastalarıyla yapılmış olması, literatür ile paralellik göstermektedir (Tablo 1).

Yapılan bir çalışmada, palyatif bakımla ilgili çalışma alanları incelendiğinde; en çok ilgilenilen alanın aile-bakıcı, bunu takiben sırasıyla semptomatik kontrol, etik konular, bakım organizasyonu, yaşam kalitesi, palyatif bakım eğitimi gibi ve en az ele alınan konunun ise yaşam sonunda hastanın konforu ve maneviyat-umut olduğu bildirilmiştir (Ferreira ve ark., 2016). Ülkemizde ise palyatif bakımla ilgili yapılan tezler incelendiğinde deneysel çalışmaların çoğunluğunun ortaya çıkan fizyolojik semptomlara bakım sağlamaya yönelik olduğu görülmüştür. Fizyolojik semptomların yönetimi üzerine deneysel ağırlıklı yürütülen çalışmalarda hemşirelik bakım uygulamalarının başta ağrı, yorgunluk, uykusuzluk olmak üzere

birçok semptom üzerinde olumlu etkiler sağladığı görülmüştür (Çelik, 2019; Gürakan, 2016; Seven, 2018). Bunun yanında palyatif bakım hastaları ile bakım vericilerinin psikolojik ve spirütüel ihtiyaçlarını ele alan çalışmalar da yapılmıştır (Kurtgöz, 2019; Yaman, 2020a).

Yapılan çalışmalarda palyatif bakımla ilgili çalışmaların büyük çoğunluğu palyatif bakım servislerinde yapılmıştır (Almeida ve ark., 2019; Dias ve ark., 2020; Ferreira ve ark., 2016). Ülkemizde hospis merkezlerinin bulunmamasının yanında palyatif bakım merkezi adı altında klinikler ve birimler halen oluşturulmaya çalışılmaktadır (Yılmaz & Bahat, 2019). Bu durumun bir sonucu olarak; incelenen tezlerde hospis konusunun ele alınmamış olmasının ülkemizde hospis merkezlerinin olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. İncelenen çalışmaların %58'inin palyatif bakım kliniklerinde yapılmış olması ise palyatif bakım hizmetlerinin sağlık sistemi içerisinde yer ediniyor olmasına dair olumlu bir göstergedir. Ayrıca palyatif bakım hemşireliği adı altında özelleştirilmiş bir alanın ortaya çıkması bu ilerlemeyi desteklemektedir. Hemşireler lider oldukları bakım alanında palyatif bakım hizmetlerinde de kendilerini öne çıkarmakta ve sağlık hizmetlerinin sunumundaki kaliteyi arttırmaktadırlar. Ancak incelenen tezlerin çoğunluğundan çıkarılan bir sonuç; hemşirelerin palyatif bakım konusundaki bilgilerinin çoğunun üniversite öğrenimine ait olduğu şeklindedir. Bu durum da palyatif bakımın sahada hizmet içi eğitim programlarında yeterince desteklenmediğini düşündürmektedir. Üniversitede verilen temel eğitimlerin üzerine klinikte hemşirelerin bilgi düzeylerini geliştirecek eğitimlerin varlığı palyatif bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi noktasında oldukça önemlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik alanında palyatif bakımla ilgili yapılmış olan tezlerin geriye dönük olarak incelendiği bu çalışmada, palyatif bakım konusunun hemşirelik uygulamalarında son yıllarda daha fazla ele alınmaya başladığı görülmüştür. Hemşirelerin palyatif bakımla ilgili yaptığı ölçek uyarlama çalışmalarının Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliklerinin yüksek olduğu

bulunmuştur. Bu durum ölçeklerin çalışmalarda kullanılabilirliğine imkân tanımakta ve yapılabilecek çalışmaların önünü açmaktadır. Palyatif bakım; hastalık sürecindeki bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının bütüncül bir şekilde giderilmesini öngörmesi bakımından önemlidir. Bu nedenle bakımın liderleri olan hemşirelerin palyatif bakım uygulamaları hakkında daha çok bilimsel çalışma ortaya koyarak çalışmalarda elde ettikleri sonuçları sahaya entegre etmeleri gerekmektedir. Özellikle de randomize kontrollü deneysel çalışmaların artırılması ile palyatif bakımın kanıt temelli hemşirelik uygulamalarına yerleşmesi bakımın kalitesini arttırmak için önemlidir. Ayrıca incelenen tezlerde hemşirelerin palyatif bakımla ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması hemen hemen bütün araştırmaların ortak sonucudur. Bu nedenle hizmet içi eğitim programları, lisans müfredat programına “palyatif bakım hemşireliği” derslerinin konulması, sertifika programları gibi yöntemlerle hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi seviyelerinin artırılmasına önem verilmelidir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmada incelenen lisansüstü tezlerin tümünün yazarları tarafından YÖK Ulusal Tez Merkezi veri giriş formu ile ulaşılabilir olmasına yazarlar tarafından izin verildiği için Etik Kurul İzni alınmasına gerek bulunmamaktadır.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: Bİ; Tasarım: Bİ, YS, HÇP, EG, MA; Veri toplama: YS; Veri işleme: Bİ, YS, HÇP, EG, MA; Analiz ve/veya yorum: Bİ, YS, HÇP, EG, MA; Kaynak tarama: YS, HÇP, EG, MA; Makalenin yazımı: Bİ, YS, HÇP, EG, MA; Eleştirel inceleme: Bİ

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

FİNANSAL DESTEK

Herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

HAKEM DEĞERLENDİRMESİ

Dış bağımsız.

KAYNAKLAR

- Acaralp, M. (2019). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin yenidoğan palyatif bakıma ilişkin uygulama ve tutum düzeylerinin belirlenmesi* (Yayın No. 576526) [Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Adanır, A. (2019). *Onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi* (Yayın No. 563500) [Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Akay, G. (2017). *Yenidoğan palyatif bakım tutum ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği* (Yayın No. 474562) [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Alıncak, G., Acavut, G., Soyaslan, BD., & Zengin, H. (2022). Hemşirelerin palyatif bakım ve ölüme ilişkin görüşleri: Nitel bir çalışma. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 69-76.
- Almeida K, Olivera FA, Marinho C, Leite A, & Silva RS. (2019). Nursing in palliative care in dissertations and theses in Brazil: a bibliometric study. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 23(1188), 2-8. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190036>
- Altay, M. (2019). *Onkoloji hastalarına bakım veren hemşirelere yönelik verilen palyatif bakım eğitiminin hemşirelerin bilgi düzeyleri üzerine etkisi* (Yayın No. 599797) [Yüksek Lisans Tezi, Koç Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Alwawi, A. (2022). *The effect of two different simulation modalities in palliative care teaching on nursing students' knowledge, satisfaction, self-confidence, and skills*. (Yayın No. 730469) [Doktora Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

- Arslanoğlu, A., & Kabadayı, M. A. (2022). Sağlık çalışanlarının palyatif bakım konusunda bilgi, düşünce ve tutumlarına ilişkin Türkiye’de yayınlanan lisansüstü tezler üzerine bir değerlendirme. *Journal of Social and Analytical Health*, 2(2), 194-204. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6770184>
- Atamer, B. (2021). *Palyatif bakım alan kanser hastalarına bakım veren bireylerin spiritüel iyilik durumu, bakım yükü ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayın No. 689128) [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Bektaş, S. (2021). *Palyatif bakım hastalarının manevi iyilik halleri ile ağrıyla başa çıkma durumları arasındaki ilişki* (Yayın No. 512738) [Yüksek Lisans Tezi, Bozok Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Bıçak, A.D. (2020). *Palyatif bakım hastalarında konstipasyon yönetiminde auriküler akupresür uygulamasının etkisi* (Yayın No. 635125) [Doktora Tezi, Cerrahpaşa Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Bilgehan T., İnkaya, B. (2021). Palyatif hastalarına bakım veren bireylerin bakım yükü ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1),51-58.
- Boyraz, G. (2019). *Yenidoğan palyatif bakım tutum ölçeğinin Türkçeye uyarlanması ve web tabanlı palyatif bakım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi* (Yayın No. 611025) [Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Budak, S. (2019). *Palyatif bakım alan PEG (Perkütan endoskopik gastrostomi) ve NG (Nazogastrik) ’li hastalara bakım verenlerin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi* (Yayın No. 556293) [Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

- Çelik, A. (2019). *Palyatif bakım alan kanser hastalarına uygulanan parlak beyaz ışık uygulamasının yorgun düzeyi ve uyku kalitesi üzerine etkisi* (Yayın No. 612428) [Doktora Tezi, Ege Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Çelik, M. (2021). *Palyatif Bakım Bilgi Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması* (Yayın No. 729036) [Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Çetin, Ö. (2018). *Psikoeğitimin palyatif bakım vericilerin stresle baş etme ve yaşam kalitesi üzerine etkisi* (Yayın No. 523046) [Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Damak, N. (2020). *Hemşirelerin iyi ölüme yönelik alguları ve palyatif bakım hakkındaki bilgi düzeyleri* (Yayın No. 622925) [Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Danacı, S. (2020). *Hemşirelerin palyatif bakım ile ilgili görüş ve deneyimlerinin incelenmesi*. (Yayın No. 644716) [Yüksek Lisans Tezi, Koç Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Dias, K., Batista, P., Fernandes, MA., Zaccara, A., OLiveria, T., Vasconcelos, M., & Andrade, F. (2020). Dissertations and theses on palliative care in pediatric oncology: A bibliometric study., *Acta Paulista de Enfermagem*, 33, 1-8.
- Doğan, E. (2021). *İleri evre akciğer kanseri hastalarının palyatif bakım gereksinimleri ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi* (Yayın No. 686234) [Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Duman, Ö. (2020). *Hasta yakınlarının palyatif bakıma ilişkin görüşlerinin bakım verici yüküne etkisi* (Yayın No. 619446) [Yüksek Lisans Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

- Duracak, A. (2021). *Pandemi sürecinde palyatif bakım hastalarına bakım verenlerin spiritüel iyi oluş ve depresyon düzeylerinin bakım yüklerine etkisi* (Yayın No. 711446) [Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Düzgün, G. (2020). *Palyatif bakım servisinde yatan hastalara dinletilen müziğin ağrı düzeyine etkisinin incelenmesi* (Yayın No. 622130) [Doktora Tezi, Ege Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Ekiz, M. (2021). *Palyatif bakım alan hastaların yakınlarının bakıma hazır olma düzeyleri ve bakım yüklerinin belirlenmesi* (Yayın No. 696425) [Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Elçigil, A. (2012). Palyatif bakım hemşireliği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54(3), 29-334.
- Erel, B. (2020). *Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin duygusal emek düzeylerinin palyatif bakıma yönelik tutumlarının etkisi*. (Yayın No. 653117) [Yüksek Lisans Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Eskigülek, Y. (2018). *Palyatif bakım hastalarının ve hemşirelerinin itibarlı bakıma ilişkin görüşleri* (Yayın No. 515069) [Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Ferreira, M., Pereira, A., Martins, J., Barbieri-Figueiredo, M. (2016). Palliative care and nursing in dissertations and theses in Portugal: A bibliometric study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50, 0317-0323.
- Filiz, S. (2017). *Palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların hemşirelik bakım memnuniyet düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Yayın No. 478754) [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Gómez-Urquiza, JL., Albendín-García, L., Velando-Soriano, A., Ortega-Campos, E., Ramírez-Baena, L., Membrive-Jiménez, MJ., & Suleiman-Martos, N. (2020). Burnout in palliative care nurses, prevalence and risk factors: A systematic review with meta-analysis.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(20), 76-72.

<https://doi.org/10.3390>

- Gürakan, G. (2016). *Palyatif bakım alan kanser hastalarında aromaterapi sırt masajının ağrı ve plazma beta endorfin düzeyine etkisi* (Yayın No. 431890) [Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Gürel, H. (2019). *Bir palyatif bakım merkezi örneğinin yatan hasta özellikleri, kullanıcı memnuniyeti, bakım hizmetinin niteliği ve maliyet boyutlarıyla değerlendirilmesi* (Yayın No. 544690) [Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Işıl, Ç.N. (2010). *Hekim ve hemşirelerin kanserli çocuklara yönelik palyatif bakım uygulamaları* (Yayın No. 282391) [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Kandemir, V. (2021). *İstanbul'da yaşlı hastalar ve yakınlarının palyatif bakım merkezlerine bakış açılarının değerlendirilmesi* (Yayın No. 701701) [Doktora Tezi, Üsküdar Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Kara, T. (2017). *Terminal dönem kanser hastası yakınlarının palyatif bakımla ilgili görüşleri* (Yayın No. 460388) [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Kavşur, Z., & Sevimli, E. (2020). Türkiye'deki palyatif bakım hizmetlerinin bazı gelişmiş ülkeler ile karşılaştırılması. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 2(4), 715-730.
- Kehribar, G. (2016). *Hemşirelerin palyatif bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi* (Yayın No. 453439) [Yüksek Lisans Tezi, Bozok Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

- Kocakafa, G. (2019). *Palyatif bakım ünitesinde yatan hastalara bakım veren hasta yakınlarının bakım verme yüklerinin belirlenmesi* (Yayın No. 579560) [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Koçaslan, S. (2019). *Palyatif ve nöroloji servislerinde çalışan hemşirelerin etik ahlaki duyarlılıklarının değerlendirilmesi* (Yayın No. 577293) [Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Köleoğlu, Ş. (2018). *Palyatif bakım ünitesinde ve dahiliye servisinde yaşlı hastaya bakım verenlerin deneyimlediği bakım verme yükü ve baş etme stratejileri* (Yayın No. 489829) [Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Kurtgöz, A. (2019). *Palyatif bakım hastalarının yakınlarına uygulanan hemşirelik bakımının spiritüel iyilik hali ve umut üzerine etkisi* (Yayın No. 617373) [Doktora Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Martínez-Sabater, A., Chover-Sierra, P., Chover-Sierra, E. (2021). Spanish Nurses' Knowledge about Palliative Care. A National Online Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111227>
- Mermer, R. (2021). *Hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi düzeyleri ve ölüme karşı tutumları* (Yayın No. 658870) [Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Özçelik, H. (2011). *Kanser hastasının palyatif bakımında vaka yönetimi modelinin hasta sonuçlarına etkisinin incelenmesi* (Yayın No. 301446) [Doktora Tezi, Ege Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Özdemir, F. (2016). *Palyatif bakım alan hastaların yakınlarının yaşadıkları psikososyal sorunları ile dini başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayın No. 437654) [Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

- Özdemir, S. (2021). *İstanbul ili palyatif bakım merkezlerinde çalışan hemşirelerin yaşadıkları zorluklar* (Yayın No.719500) [Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Paiva, TRS., Oliveira, TC., Felisberto, AMS., Dias, TKC., Silva, GR., Costa, ICP. (2020). Scientific production of dissertations and theses on palliative care and chronic diseases: Bibliometric study. *Revista De Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*, 12, 723-729.
- Sağlam, Z. (2020). *Palyatif hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım ve tedavi sürecine ilişkin gereksinimleri* (Yayın No. 630294) [Doktora Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Sarman, A. (2019). Palyatif/pediyatrik palyatif bakımın tarihsel gelişim süreci, ilkeleri ve hemşirelik bakımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 153-160.
- Sekse, RJT., Hunskår, I., Ellingsen, S. (2017). The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), <https://doi.org/111/jocn.13912>
- Sert, H. (2021). Palyatif bakım ve hemşirelik bakımı. İçinde N. Olgun & S. Çelik (Eds.), *Tüm Yönleriyle İç Hastalıkları Hemşireliği* (ss 623-632). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Seven, A. (2018). *Palyatif bakım hastalarında Watson'ın insan bakım modeline temellendirilmiş hemşirelik bakımının dispne yönetimi, anksiyete ve yaşam kalitesine etkisi* (Yayın No. 529169) [Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Sucaklı, M. H., & Koşar, Y. (2016). Palyatif bakım ve yaşam kalitesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 8(3), 34-39.
- Şahan Uslu, F. (2018). *Meslekler arası simülasyon eğitiminin jinekolojik onkolojide palyatif bakım yeterliliklerinin kazandırılmasına etkisi* (Yayın No. 513813) [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

- Şahin, G. (2021). *Palyatif bakım hastalarına evde bakım verenlerin bakım yükünün sağlık algısına etkisi* (Yayın No. 666076) [Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2016). *2013-2018 Ulusal kanser kontrol planı*.
https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/yayinlar/Kitaplar/TURKIYE_KANSE_R_KONTROL_PROGRAMI_2016.pdf
- Temelli, G. (2018). *Palyatif bakım veren hemşirelerin ölüme ilişkin algısı ve palyatif bakım uygulamaları* (Yayın No. 516691) [Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Topkaya, Ö. (2018). *Kanser hastalarının palyatif bakım gereksinimleri ile hasta ve ailelerinin palyatif bakıma ilişkin bilgi ve beklentilerinin incelenmesi* (Yayın No. 532926) [Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Turgay, G. (2010). *Sağlık personelinin palyatif bakıma ilişkin görüşleri* (Yayın No. 282438) [Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Ulusoy, S. (2019). *Hemşirelerin palyatif bakıma yönelik bilgi ve tutumları* (Yayın No. 201655) [Yüksek Lisans Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Uslu, F. (2013). *Ankara il merkezinde jinekolojik onkoloji ünitelerinde çalışan ebe ve hemşirelerin palyatif bakım uygulamalarının belirlenmesi* (Yayın No. 513813) [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Uslu Şahan, F., & Terzioğlu, F. (2015). Dünyada ve Türkiye’de palyatif bakım eğitimi ve örgütlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 81-90.
- World Health Organization. (2020). *Palliative care*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/palliative-care>

- Yaman, E. (2020a). *Onkoloji ve palyatif bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun iş ve yaşam doyumuna etkisi* (Yayın No. 563500) [Yüksek Lisans Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Yaman, A. (2020b). *Palyatif bakım vericilerine uygulanan gevşeme egzersizlerinin bakım verme yükü, tükenmişlik ve kaygı düzeyleri üzerine etkisi* (Yayın No. 489829) [Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Yapar, H.H. (2019). *Palyatif bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakıma yönelik tutum ve davranışlarının incelenmesi* (Yayın No. 649104) [Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Yıldırım, S. (2021). *Palyatif bakım kliniğinde yatan hastaların bakım vericilerinin algılanan stres düzeylerinin ve uyku kalitelerinin belirlenmesi* (Yayın No. 686550) [Yüksek Lisans Tezi, Binali Yıldırım Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Yılmaz, Ö., & Bahat, G. (2019). Yaşlıda hastane temelli palyatif bakım ve hospis. İçinde M.İ. Naharcı (Ed.), *Yaşlının hastanedeki serüveni* (ss. 32-44). Türkiye Klinikleri.



SIBLING TANDEM BREASTFEEDING: A CASE REPORT AND EXPERIENCES

TANDEM EMZİRME: OLGU SUNUMU VE DENEYİMLER

Bihter AKIN¹ Hülya TÜRKMEN² Yasemin ERKAL AKSOY³

¹ Assoc. Prof., Selcuk University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Konya, Türkiye.

² Assoc. Prof., Balıkesir University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Balıkesir, Türkiye.

³ Assoc. Prof., Selcuk University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Konya, Türkiye.

Date of receipt/Geliş tarihi:
15 Oct 2023

Date of acceptance/Kabul tarihi:
28 Dec 2023

Keywords:
Breastfeeding, pregnant, tandem

Anahtar kelimeler:
Emzirme, gebe, tandem

Corresponding author/Sorumlu yazar:
bihterakin@yahoo.com

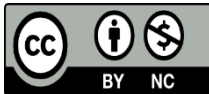
ABSTRACT

The aim of this case report is to discuss the medical history and experiences of a mother experiencing tandem breastfeeding. YE is 32 years old and gave birth to her two children (child A and B) by cesarean section. YE learned that she was unintentionally pregnant with her third child (child C) when her second child (child B) was eight months old, and she breastfed her second child throughout the pregnancy. The woman was informed that she could breastfeed her baby during pregnancy. In addition, she met with a nutritionist and her diet was adjusted. YE went to hospital with a sudden discharge of amniotic fluid before 37 weeks of pregnancy and gave birth. She continued to breastfeed Child B and C together after birth. It was determined that the weight gain of Child C, who was three months old, was normal in the controls. In this case report, it was concluded that tandem breastfeeding did not have a negative effect on child health and development.

ÖZET

Bu olgu sunumunun amacı tandem emzirme deneyimi yaşayan bir annenin tıbbi öyküsünü ve deneyimlerini tartışmaktır. YE, 32 yaşında ve iki çocuğunda (Çocuk A ve B) sezaryen ile doğum yapmıştır. YE, ikinci çocuğu (Çocuk B) sekiz aylıkken istemeden üçüncü çocuğuna (Çocuk C) gebe olduğunu öğrenmiş ve ikinci çocuğunu gebeliği boyunca emzirmiştir. Kadına gebeyken bebeğini emzirebileceği konusunda bilgi verilmiştir. Ayrıca bir beslenme uzmanı ile görüşerek diyetinin düzenlenmesi sağlanmıştır. YE, 37. gebelik haftasından önce amniyotik mayi gelişi ile hastaneye başvurmuş ve doğum yapmıştır. Doğumdan sonra çocuk B ve C'yi birlikte emzirmeye devam etmiştir. Üç aylık olan Çocuk C'nin kontrollerde kilo alımının normal aralıklarda olduğu belirlenmiştir. Bu olgu sunumunda tandem emzirmenin çocuk sağlığı ve gelişimi üzerinde olumsuz bir etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır.

To cite/Atıf için: Akın, B., Türkmen, H., & Erkal Aksoy, Y. (2024). Sibling tandem breastfeeding: A case report and experiences. *Kırşehir Ahi Evran University Journal of Health Sciences*, 8(1), 55-64.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

INTRODUCTION

The physical, cognitive, and psychological effects of breastfeeding on both maternal and child health have been proven by many years of studies (Bar et al., 2016; Bins et al., 2016; Del Ciampo & Del Ciampo, 2018). It is known that beyond the short-term benefits of breastfeeding on maternal and infant health, it also contributes to the lifelong quality of life (Gertosio et al., 2016). The World Health Organization (WHO) also reports that babies should be fed only breast milk for the first six months and should be fed with breast milk until the age of two. More than 820,000 under-five children's lives are saved each year if all children between 0-23 months are optimally breastfed (WHO, 2021). Despite this, the rate of infants fed exclusively with breast milk for the first six months is 40% worldwide (UNICEF, 2017). According to Türkiye Demographic and Health Surveys 2018 data, it was determined that 40.7% of infants in Türkiye were only breastfed for the first six months and were breastfed for an average of 16.7 months (Hacettepe University Institute of Population Studies, 2019; Çaylan & Yalçın, 2020). Women may stop breastfeeding before the child reaches the age of two for various reasons. Reasons such as the partner's insufficient support during breastfeeding, the woman's starting work, and not having enough information about breastfeeding lead to early termination of breastfeeding (Bai et al., 2015; Mbada et al., 2013; Olayemi et al., 2007). Another reason for early termination of breastfeeding is the woman's becoming pregnant again. In this process, the woman terminates breastfeeding as a result of concerns such as the change in the content of breast milk due to pregnancy and the fact that breastfeeding causes developmental delay in the fetus in the mother's womb (Bryant, 2012). However, studies conducted so far demonstrated that there was no difference in terms of spontaneous abortion, preterm labor, newborn Apgar score, and birth weight between women who became pregnant and continued breastfeeding during the breastfeeding process and who stopped breastfeeding (Ayrım et al., 2014). Tandem breastfeeding refers to women who breastfeed for the entire duration of the next pregnancy and

then breastfeed the older child and the newborn at the same time. Tandem breastfeeding is recommended by the American Academy of Family Physicians (AAFP) due to the positive effects of breastfeeding on the health of mother and child. However, healthcare professionals and researchers note the lack of literature on tandem breastfeeding and how this lack makes it difficult to provide evidence-based guidance (American Academy of Family Physicians, 2017; O'Rourke & Spatz, 2019). There are limited studies on tandem breastfeeding in the literature. These studies found that the quality of breast milk does not deteriorate, and that tandem breastfeeding strengthens the relationship between siblings (Gökseven et al., 2020; López-Fernández et al., 2023; Rosenberg et al., 2021; Sinkiewicz-Darol et al., 2021). In the study by Aker et al., in which the mothers' experiences with tandem breastfeeding were examined, the mothers stated that they felt tired during tandem breastfeeding. No abortion or premature birth was observed in any of the women (Aker et al., 2023). In the study by Erdoğan and Turan (2023), 8.4% of women who breastfed in tandem stated that they had experienced the risk of premature birth (Erdoğan & Turan, 2023). In this case report, it was aimed to share the medical history and experiences of a mother who breastfed her baby during pregnancy and continued to breastfeed both babies after birth.

MATERIAL AND METHOD

Case

YE was a pregnant and 32 years old woman. She was 156 cm tall. She was gravida 3, had 3 living children, and had no history of miscarriage/abortion or dead birth. The first pregnancy of YE resulted in a cesarean section in 2016, the second pregnancy in 2021, and the third pregnancy in 2022. Considering the past medical history of the pregnant woman, it is known that she had a thyroidectomy operation in 2015 and regularly used thyroid, calcium, and vitamin D since the operation. In addition to these, she has allergic asthma and uses inhalers when her symptoms increase. In the family history, there is diabetes in the mother and sudden death due

to hypertension and heart attack in the father. Her weight increased by 22 kg during her entire pregnancy (Child A). YE applied for delivery with the onset of contractions at 38+5 weeks of gestation and was followed up for vaginal delivery, but she delivered a 3050 g male infant by cesarean section because cervical dilatation did not progress (Child A). She breastfed her first baby (Child A) with only breast milk for the first 6 months after birth, and then for a total of 25 months with additional food. YE started her second pregnancy with a weight of 63 kg and gained a total of 15 kg during her pregnancy (Child B). Gestational diabetes of YE was kept under control with diet and exercise. YE delivered a 3150-gr girl (Child B) by planned cesarean section at 38+2 weeks of gestation. She started breastfeeding one hour after birth. YE, who did not use an effective family planning method, applied to the hospital with the symptoms of pregnancy 8 months after the birth of her second baby. It was determined that she was pregnant (third pregnancy) for 6 weeks. She continued to breastfeed Child B during her pregnancy. In her third pregnancy, she went to the hospital at 36+6 weeks because she had a sudden discharge of amniotic fluid at night. She delivered a 2750 g male infant (Child C) by emergency cesarean section. In her last pregnancy, YE's total weight increased by 7 kg. The newborn baby did not need intensive care. She continued to breastfeed her 16-month-old daughter (Child B) and newborn baby (Child C) together.

Management

YE wanted to breastfeed each child for at least 2 years. Therefore, she reported that she felt guilty about the frequent intermittent pregnancy (because she was pregnant again when she had an 8-month-old child) and that she did not want to stop breastfeeding. The condition of the fetus was followed up by the physician, and health professionals advised her to continue breastfeeding. The woman was informed by medical professionals that she could breastfeed her baby during pregnancy and after birth. She also adjusted her diet by meeting with a nutritionist. The woman's weight gain and that of her second baby were monitored throughout the

pregnancy. Considering the pregnant women's experiences with tandem breastfeeding, she reported she did not experience any difficulties in the first weeks of pregnancy, experienced difficulties in the following weeks, and felt hungry during breastfeeding, especially at night.

Outcomes

YE reported that the frequency of breastfeeding decreased, Child B was 14 months old, and she had to breastfeed more when her baby was teething or restless after the 28th week of gestation. However, she also reported that she felt pain in her stomach and increased fetus movements during breastfeeding after 28 weeks of gestation. She felt contractions during breastfeeding until birth. YE experienced an amniotic water break at 36+6 weeks of gestation. She breastfed her newborn on the first day of birth, and then she was allowed to breastfeed Child B (by providing a visit permit) in the hospital. After birth, she continued to breastfeed the newborn (Child C) first and then her sibling (Child B). The postnatal weight gain of the newborn was within normal limits. YE stated that she sometimes had to breastfeed both at the same time due to sibling jealousy, and she thought that her breasts had a sacred duty.

DISCUSSION

In this case report, it was seen that the mother did not use an effective family planning method after her second pregnancy, and she became pregnant with her third baby unplanned. She continued to breastfeed during pregnancy and after the third birth so that her second baby would not be affected by the unplanned pregnancy, and she would not be deprived of breast milk. While it is recommended that the interval between pregnancies be at least two years to keep the mother and baby's health at the highest level, it is possible to get pregnant if an effective family planning method is not used in this process. Gökseven et al. conducted a study and reported that 45.2% of women became pregnant unintentionally at least once (Gökseven et al., 2020). Most of the women who become pregnant while breastfeeding showed a tendency

to stop breastfeeding because of the thought that breastfeeding during pregnancy would have negative effects on the health of the breastfed child, fetus, and mother (Gökseven et al., 2020).

In this case, as Child B did not refuse to breastfeed, the mother continued to breastfeed throughout the pregnancy and postpartum period. It is considered that there is no harm in continuing to breastfeed if it is not stopped by the child. There are also concerns that the quality of the milk will deteriorate. As a result of hormonal changes during pregnancy, sodium in breast milk increases, and the amount of lactose decreases. This can cause the child to refuse to suck. However, there are no changes in breast milk that may harm the child (Cunniff & Spatz, 2017; Wambach & Riordan, 2016). From the perspective of the breastfeeding mother, it is seen that the mother experiences difficulties while breastfeeding at night, especially in the last months of pregnancy, and she experiences hunger crises due to frequent breastfeeding. In a study conducted by Saus-Ortega (2020), mothers reported that they experienced physical and psychological difficulties such as nipple pain during tandem breastfeeding, but they never thought of giving up breastfeeding (Saus-Ortega, 2020). It is thought that despite the difficulties experienced by the mother, she does not stop breastfeeding due to its positive effects on the health of her baby. Another problem experienced by the mother in this case report was the contractions in the last weeks of pregnancy and the onset of labor with the amniotic water discharge at 36 weeks and 6 days. In the studies conducted, no difference was determined in terms of preterm birth between the group that continued and terminated breastfeeding during pregnancy (Ayrım et al., 2014; Şengül et al., 2013). However, it is also known that a short pregnancy interval is among the risks of premature birth (Gebremedhin et al., 2021). In this case, it was thought that labor may have started before the 37th week of pregnancy due to the short period between pregnancies. Another important result was that weight gain was within normal limits although the newborn (Child C) was breastfed together with the older child (Child B). In literature, some studies demonstrated that tandem breastfeeding had a negative effect on

the baby's weight gain while other studies did not determine a significant difference. Although there was no consensus on the effect of tandem breastfeeding on the newborn weight gain, it was recommended that the younger baby be breastfed before the older child to get enough milk (O'Rourke & Spatz, 2019).

CONCLUSION

In this case report, it was observed that the mother breastfed child B after pregnancy and had no problems with breastfeeding throughout the pregnancy. Healthcare professionals involved in monitoring pregnancy and supporting breastfeeding need to be able to counsel mothers on tandem breastfeeding and provide professional guidance based on scientific evidence. In this study, the mother also experienced a premature birth as a complication. It was unclear whether this complication was due to the short pregnancy interval, other factors, or tandem breastfeeding. Further research is therefore needed on this topic.

ETHICAL COMMITTEE APPROVAL

Written and verbal consent was obtained from the pregnant woman to share her information and photograph before the case report.

AUTHOR CONTRIBUTION

Idea/concept: BA, HT, YEA; Design: BA, HT, YEA; Consultancy: BA, HT, YEA; Data collection: BA, HT, YEA; Data Processing: BA, HT, YEA; Analysis and/or Interpretation: BA, HT, YEA; Literature review: BA, HT, YEA; Writing of the article: BA, HT, YEA; Critical review: BA, HT, YEA

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare that they have no conflict of interest.

FINANCIAL DISCLOSURE

This study has not been financed by any institutional organization.

PEER REVIEWED

Externally peer-reviewed.

REFERENCES

- Aker, M. N., Gönenç, I. M., Korucu, A. E., & Çalbayram, N. Ç. (2023). Mothers' experiences of tandem breastfeeding: A phenomenological study. *American Journal of Perinatology*.
<https://doi.org/10.1055/a-2033-0031>
- American Academy of Family Physicians. (2017). *Family physicians supporting breastfeeding (Position paper)*. <https://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-support.html>
- Ayrım, A., Gündüz, S., Akcal, B., & Kafalı, H. (2014). Breastfeeding throughout pregnancy in Turkish women. *Breastfeeding Medicine*, 9(3), 157-160.
- Bai, D. L., Fong, D.Y. T., & Tarrant, M. (2015). Factors associated with breastfeeding duration and exclusivity in mothers returning to paid employment postpartum. *Maternal and Child Health Journal*, 19(5), 990-999.
- Bar, S., Milanaik, R., & Adesman, A. (2016). Long-term neurodevelopmental benefits of breastfeeding. *Current Opinion in Pediatrics*, 28(4), 559-566.
<https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000389>
- Bins, C., Lee, M., & Low, W. Y. (2016). The long-term public health benefits of breastfeeding. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 28(1), 7-14.
<https://doi.org/10.1177/1010539515624964>
- Bryant, T. (2012). Tandem nursing: A review and guidelines. *International Journal of Childbirth Education*, 27(4), 84-88.
- Çaylan, N., & Yalçın, S. (2020). Türkiye’de ve dünyada emzirmenin durumu: Emzirmenin desteklenmesi için öneriler. In S. Başkan (Ed.) *Çocuk beslenmesi* (ss. 4-11). Türkiye Klinikleri.
- Cunniff, A., & Spatz, D. (2017). Mothers' weaning practices when infants breastfeed for more than one year. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 42(2), 88–94.
<https://doi.org/10.1097/nmc.0000000000000310>

- Del Ciampo, L. A., Del Ciampo, I. R. L. (2018). Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Revista Brasileira de Gynecologia e Obstetrician*, 40(6), 354-359.
<https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>
- Erdoğan, Ç., & Turan, T. (2023). Determination of breast milk insufficiency perceptions of tandem breastfeeding mothers: A case-control study. *Journal of Neonatal Nursing*, 29(1), 50-53.
- Gebremedhin, A. T., Tessema, G. A., Regan, A. K., & Pereira, G. F. (2021). Association between interpregnancy interval and pregnancy complications by history of complications: a population-based cohort study. *BMJ Open*, 2, 11-12.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046962>
- Gertosio, C., Meazza, C., Pagani, S., & Bozzola, M. (2016). Breastfeeding and its gamut of benefits. *Minerva Pediatrica*, 68(3), 201-212.
- Gökseven, Y., Toprak, D., & Öztürk, G. Z. (2020). Üreme çağındaki kadınlarda kontrasepsiyon bilgi düzeyinin, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(4), 203-212.
- Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü, (2019). 2018 *Türkiye nüfus ve sağlık araştırması*.
<http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/handle/11655/23356>
- López-Fernández, G., Barrios, M., & Gómez-Benito, J. (2023). Breastfeeding and the quality of the sibling relationship. *Midwifery*, 125, 103778.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103778>
- Mbada, C. E., Olowookere, A. E., Faronbi, J. O., Oyinlola-Aromolaran, F. C., Faremi, F. A., Ogundele, A. O., Awotidebe, T. O., Ojo, A. A., & Augustine, O. A. (2013). Knowledge, attitude and techniques of breastfeeding among Nigerian mothers from a semi-urban community. *BMC Research Notes*, 6(1), 1-8.

- O'Rourke, M. P., & Spatz, D. L. (2019). Women's experiences with tandem breastfeeding. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 44(4), 220-227. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000534>
- Olayemi, O., Aimakhu, C., Bello, F., Motayo, V., Ogunleye, A., Odunukan, O., & Ojengbede, O. (2007). The influence of social support on the duration of breast-feeding among antenatal patients in Ibadan. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 27(8), 802-805.
- Rosenberg, G., Mangel, L., Mandel, D., Marom, R., & Lubetzky, R. (2021). Tandem breastfeeding and human milk macronutrients: A prospective observational study. *Journal of Human Lactation*, 37(4), 723-729. <https://doi.org/10.1177/08903344211003827>
- Saus-Ortega, C. (2020). Holistic approach to tandem breastfeeding, a qualitative study. *Atencion Primaria*, 52(1), 55-56. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.05.010>
- Şengül, Ö., Sivaslioğlu, A. A., Kokanali, M. K., Üstüner, I., & Avşar, A. F. (2013). The outcomes of the pregnancies of lactating women. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 43(2), 251-254.
- Sinkiewicz-Darol, E., Bernatowicz-Łojko, U., Łubiech, K., Adamczyk, I., Twarużek, M., Baranowska, B., Skowron, K., & Spatz, D. L. (2021). Tandem breastfeeding: A descriptive analysis of the nutritional value of milk when feeding a younger and older child. *Nutrients*, 13(1), 277. <https://doi.org/10.3390/nu13010277>
- UNICEF. (2017). *Emzirme oranıyla sınıfı geçen ülke yok!* <https://www.unicefturk.org/yazi/emzirmehaftasi>
- Wambach, K., & Riordan, J. (2016). *Breastfeeding and human lactation*. Jones & Bartlett Learning.
- World Health Organization. (2021). *Infant and young child feeding*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>



Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi/ Kırşehir Ahi Evran
University

Sağlık Bilimleri Dergisi/ Journal of Health Sciences

Cilt/Volume: 8 Sayı/Issue: 1 Yıl/Year: 2024

E-ISSN: 2791-7754



Case Report/Olgu Sunumu

**MENSTRUATION PROCESS ACCORDING TO NURSING THEORITS PARSE, MELEIS, AND
KOLCABA: A COMPARATIVE CASE STUDY**

**HEMŞİRE TEORİSYENLER PARSE, MELEİS VE KOLCABA'YA GÖRE MENSTRUASYON SÜRECİ:
KARŞILAŞTIRMALI OLGU SUNUMU**

Makbule YILMAZ¹ Gülay TÜRK¹ Nevin AL¹ Sema KUĞUOĞLU² Aysel KÖKÇÜ DOĞAN³

¹ Ph.D student, Istanbul Medipol University Institute of Health Sciences, Department of Child Health and Diseases
Nursing, Istanbul, Türkiye.

² Prof., Istanbul Medipol University, Faculty of Health Science, Department of Nursing, Istanbul, Türkiye.

³ Assist. Prof. Istanbul Medipol University, Faculty of Health Science, Department of Nursing, Istanbul, Türkiye.

ABSTRACT

It was aimed to evaluate the transition process of 15-year-old Z.Y. to menstruation according to three nursing theorists. In the method of the research, the theoretical framework of "Parse's Theory of Being Human, Meleis's Theory of Transition and Kolcaba's Comfort Theory" was provided to the nursing approach of the case. The information of the case was collected through the Demographic Data Collection form and the Menstruation Period Data Collection form. Evaluation was made according to the main themes of the theories. According to Meleis' transition theory, the phenomenon is; While the nature of transition was handled under the themes of facilitators/blockers of transition, and outcome indicators, this period was handled as relief, relaxation and superiority in Kolcaba's comfort theory. The same period in Parse's theory of being human was themed as meaning, rhythmic and transcendent. It was seen that there were similarities and differences between the three theories in terms of approach to menstruation. It is recommended to use theories/models and to support theory/model-based nursing research, and to define standardizations for how theories and models will be used in research.

ÖZET

Bu makalede 15 yaşındaki Z.Y.'nin menstruasyona geçiş sürecinin, üç hemşirelik teorisyenine göre değerlendirilmesi amaçlandı. Araştırmanın yönteminde olgunun hemşirelik yaklaşımına "Parse'nin İnsan Olma Teorisi, Meleis'in Geçiş Kuramı ve Kolcaba'nın Konfor Kuramı teorik çerçeve olarak sağlanmıştır. Olgunun bilgileri Demografik Veri Toplama formu ve Menstrüasyon Dönemi Veri Toplama formu ile toplandı. Değerlendirme teorilerin ana temalarına göre yapıldı. Meleis'in geçiş teorisine göre olgu; geçişin doğası, geçişin kolaylaştırıcıları/engelleyicileri ve sonuç göstergeleri temaları altında ele alınırken, Kolcaba'nın konfor kuramında ise bu dönem ferahlama, rahatlama ve üstünlük olarak ele alındı. Parse insan olma teorisinde aynı dönem; anlam, ritmik ve aşkınlık olarak temalandırıldı. Menstruasyon süreci üç teorisyen açısından değerlendirilip karşılaştırıldığında, menstruasyona yaklaşım açısından üç kuram arasında benzerlikler ve farklılıkların olduğu görüldü. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik alanında teori/model kullanımı, teori/model temelli hemşirelik araştırmalarının desteklenmesi, teori ve modellerin araştırmalarda nasıl kullanılacağına ilişkin standardizasyonların tanımlanması önerilmektedir.

Date of receipt/Geliş tarihi:
14 June 2023

Date of acceptance/Kabul tarihi:
29 Dec 2023

Keywords: Case study, menstruation, nursing, theory

Anahtar kelimeler: Vaka çalışması, menstruasyon, hemşirelik, teori

Corresponding author/ Sorumlu yazar:
makbule.yilmaz113@gmail.com

To cite/Atıf için: Yılmaz, M., Türk, G., Al, N., Kuğuoğlu, S., & Kökçü Doğan, A. (2024). Menstruation process according to nursing theorits Parse, Meleis, and Kolcaba: A comparative case study. *Kırşehir Ahi Evran University Journal of Health Sciences*, 8(1), 65-94.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

INTRODUCTION

Theories promote, facilitate, and guide nursing practices by demonstrating the purpose of care and how it will be delivered (Velioğlu, 1999). The majority of nursing theories focus on the bio-medical, bio-psycho-social, or spiritual approach. Theories facilitate the prediction of the effects of variables on care, the systematization of knowledge and practices, and the accomplishment of intended goals in health care (Bekmezci et al., 2016; Rogers & Keller, 2009). The improvement and use of theoretical knowledge boosts the power of the nursing profession (Atabek & Karadağ, 2013). Nursing discipline consists of three basic elements: theory, research and practice, and these elements contribute to the development of nursing science in mutual interaction (Şengün et al., 2013).

Adolescence is the transition period from childhood to adulthood, when physical growth, sexual development, and psychosocial maturation take place. In Türkiye, this period begins when girls are 10-12 years old and boys are 12-14 years old. The World Health Organization defines adolescence as the period between the ages of 10 and 19 (Parlaz et al., 2012).

Physical growth is one of the most significant changes in adolescence. Skeletal mass, bone fat, and muscular masses all rise significantly during this period. Growth and development accelerate substantially throughout adolescence. In boys, pubic hairs begin to grow around stages 3-4; whereas, in girls, breast development begins around stages 2-3. The first menstrual bleeding (menarche) is observed approximately two years after the breasts begin to develop and one year after the rate of height growth reaches its peak (Parlaz et al., 2012).

Psychosocial development requires the adolescent to develop a realistic self-image and identity. Adolescents have challenges specific to this period due to reasons such as accelerated cognitive development, increased emotional intensity and impulsive desires, the choice of profession, the relations with the opposite sex, escalation of preoedipal and oedipal conflicts, separation from parents, transition to individualization process, as well as the identity

development process (Derman, 2008; Parlaz et al., 2012). Breast development is typically the first indicator of pubertal development in girls, followed by menstruation (Dündar et al., 2008; Rosenfeld, 2002; Parlaz et al., 2012). Menarche is usually noticed between two and five years after the beginning of breast budding followed by a significant spike in height. The average age of menarche is generally accepted to be between 12.5 and 13 years, and menstruation is classified as early menstruation if it appears before the age of 10, and amenorrhea if it occurs beyond the age of 16 (Derman, 2008; Parlaz et al., 2012). Individual differences have been found in the duration of monthly periods and the severity of bleeding in normal adolescents (Dündar et al., 2008).

Many biological, ecological, and social factors affect menarche age, which is a sensitive indicator of the biosocial condition of society. The menarche age is associated with many environmental factors, including the degree of urbanization, socioeconomic status, number of children in families, nutrition, seasons, physical activity, and altitude, as well as genetic factors (Dündar et al., 2008). The application of the theories ensures the existence of the nursing profession (Birol, 2013). Applying the theories in nursing practices allows nurses to organize information in guiding and education to describe events systematically, explain nursing care, and enhance practice. To base nursing upon a scientific foundation, several theories have been developed. The present study assessed the menstruation process of Z.Y. throughout adolescence according to Parse's Theory of Human Becoming, Meleis's Theory of Transitions, and Kolcaba's Theory of Comfort.

Rosemarie Rizzo Parse's Theory of Humans Becoming

This theory was first published as the "Man-living-health" theory in 1981 and was renamed the "Theory of Human Becoming" in 1992. The Nursing Theory of human becoming is a model that focuses on the patient's quality of life and regards the patient as a person, rather than as many facets of a whole (Parse, 2010). The term "human becoming" reflects Parse's

reconceptualization of the three metaparadigmatic concepts of nursing person, health, and environment. These three concepts must be understood in order to figure out the fundamental elements of the theory (Parse, 2010). Human beings or persons are conceptualized as unitary beings from the standpoint of human becoming. Parse assumes human as irreducibly unitary being that is greater and distinct than the sum of their parts, evolving reciprocally and synchronously with the environment, influenced by Rogers' "theory of unitary human science." This includes the appearance of people who live concurrently in the past, present, and future, and people experience life as a multidimensional "all-in-one" experience (Hutchings, 2002). Health is defined as a synthesis of values, which is a constantly changing process created by human beings. Health is the meaning attributed by an individual to his experiences. It is a process of existence and becoming. Health is not perceived as a linear process based on causality, control, or normative values (Parse, 1996; Parse, 1997). Health is not about adapting to or coping with an environment but about people living and choosing personal values. Parse regards humans and the universe as inseparable parts of the same whole. Parse's Theory is based on the belief that human health is fostered in tandem with the universe. The human-universe process is the structure of the human universe that includes transforming energy, opening the doors to far more diversity, and influencing the rhythmic patterns of relationships between them. The theory is founded on the belief that humans, in collaboration with the universe, compose their own ideas (Parse, 1997).

The following postulates about humans are assumed by the Theory of human becoming:

- Humans cohabit with the universe and develop rhythmic patterns in their environments.
- Humans freely select the meaning of their circumstances and must thus assume responsibility for their decisions.
- Every human is a whole person who is continually forming patterns in their environment.

- Humans overcome challenges on many levels.

The following postulates about becoming are assumed by the Theory of human becoming:

- Human becoming freely make personal choices in an intersubjective process in which value priorities are associated.
- Human becoming means being in a relationship with the universe and producing rhythmic models through a common process.
- Human becoming involves a multifaceted transcendence of every possibility that emerges.

The theory recognizes the concept of paradox as a fundamental aspect of human becoming. Paradoxes are considered the natural rhythms of life, not challenges to be overcome. Based on this theoretical foundation, living considers one's death to be a one-of-a-kind creation of man and the universe (Parse, 1997).

The core of Parse's theory is based on three themes: "meaning", "rhythmicity", and "transcendence": The nurse encounters three dimensions of practice methodology while actually being present with the person and family: (1) clarifying meaning through explanation; (2) synchronizing rhythms by standing together, and (3) stimulating transcendence by going beyond it. The nurse and the individual family establish a dialogue through language, artwork, music, metaphor, and poetry in the processes of clarifying, cohabiting, and going beyond (Hutchings, 2002). There are four postulates under the themes: illimitability, paradox, freedom, and mystery (Yesilot, 2016). Illimitability is indivisible, unbounded knowing extended to infinity, the all-at-once remembering and prospecting with the moment.

The paradox is a complex rhythm expressed by a pattern preference. Parse refers to paradoxes as "lived rhythms" in her book. Freedom is "contextually construed liberation". The mystery is unfathomable and unknowable. It is always accompanying the "unpredictable and ever-changing human universe" (Parse, 2010).

Afaf Ibrahim Meleis's Theory of Transitions

Meleis argued that knowledge in nursing would not be improved by analyzing responses to health-disease circumstances, but rather by the advancement of physical, psychological, and spiritual nursing. Meleis's Theory of Transitions reflects the cultural diversity among vulnerable populations, such as African-American, Brazilian, and Korean immigrants. It also considers critical points that might raise vulnerabilities, such as pregnancy, menopause, employment, migration, and diagnosis. Although transitions are complex and multidimensional, awareness, engagement, change and difference, time span, critical points, and events constitute the basic properties of transition experiences. The nature of transition (types, patterns, and properties), facilitators and inhibitors (personal, community, and societal), patterns of response (process indicators, outcome indicators), and physical, psychological, social, and spiritual nursing care (nursing therapeutics) constitute the major concepts of Meleis's theory of transitions (Meleis, 2010).

The Nature of Transition (Types, Patterns, and Properties)

Transitions are complex and multidimensional, but several key properties of transition experiences have been identified. These are awareness, engagement (taking responsibility), time span, change and difference, and critical points and events. These properties are not necessarily separate. Rather, they are interrelated properties of a complex process (Meleis, 2010).

Awareness

Awareness is related to perception, knowledge, and recognition of a transition experience. The level of awareness is commonly reflected in the degree of congruency between what is known about processes and responses and what constitutes an expected set of responses and perceptions of individuals undergoing similar transitions (Meleis, 2019).

Engagement (Taking Responsibility)

Another property of transitions is the level of involvement in the process. Engagement is defined as the degree to which a person demonstrates involvement in the processes inherent in the transition (Konuk & Su, 2020; Meleis, 2010).

Change and Difference

Change and difference are basic properties of transitions. Even though they are similar, these properties are not used interchangeably and are not synonymous with the transition. All transitions include change, although not all changes are associated with transitions (Düdükçü & Arslan, 2019; Meleis, 2010).

Time Span

All transitions may be characterized as flowing and moving over time (Meleis, 2010).

Critical Points and Events

Some transitions are associated with definable marker events, such as birth, death, the cessation of menstruation, or the diagnosis of an illness; some transitions have no critical points and events (Meleis, 2010).

Facilitators and Inhibitors (Personal, Community, Societal)

Personal

The meanings attributed to some events accelerating a transition and to the transition process itself could facilitate or inhibit healthy transitions (Meleis, 2010).

Community Conditions

Community resources also facilitate or inhibit transitions (Meleis, 2010).

Societal Conditions

Society could generally be a facilitator or inhibitor of transitions. Perceiving a transition event with stigmatized and stereotyped meanings tends to inhibit a healthy transition (Meleis, 2019).

Patterns of Response: Process and Outcome Indicators

Feeling Connected

The need to feel and stay connected is a prominent theme in many transitional narratives. The primary source of healthcare and resource information is personal connections. Another major indicator of a positive transition experience is feeling connected to healthcare providers who answer questions and are easy to connect with (Düdükçü & Arslan, 2019; Meleis, 2010).

Location and Being Situated

Location is important to most transition experiences, but circumstances, such as migration, where location usually refers to a one-way movement from one place to another, may be more obvious (Meleis, 2010).

Outcome Indicators

The first outcome indicators required to manage a transition are mastery and fluidity, and the second is the development of an integrative identity. The time to complete a transition can be flexible. The completion process may vary depending on the type of change, the event that sparked the transition, and the nature and models of the transition (Konuk & Su, 2020; Meleis, 2010).

Physical, Psychological, Social, and Spiritual Nursing Care

Meleis (2010) used three widely accepted measures to identify the physical, psychological, and spiritual nursing interventions during transition:

Assessment of Readiness

It needs a multidisciplinary effort and requires to be based on a full understanding of the individual.

Preparation

Education is crucial in preparing the best conditions for transition.

Role Supplementation

It includes role clarification, role-taking, and rehearsing (Körükçü & Kabukcuoğlu, 2014; Meleis, 2010).

Katherine Kolcaba's Theory of Comfort

Kolcaba's Theory of Comfort allows the nurses to assess the comfort needs of the patient, family, or society holistically, provide individualized care to satisfy these needs, and manage the evaluation of the comfort level after the practice (Kolcaba, 1994; Ponte & Da Silva, 2015). According to the holistic view, the concept of comfort is regulated under three types and four contexts of comfort. Kolcaba clarifies the concept of comfort as, "the immediate experience of addressing basic human needs in order to feel relieved, find peace, and overcome problems" (Kolcaba, 1995a; Kolcaba, 1995b; Kolcaba, 2003; Parse, 2011). Transcendence appears when one rises above problems. The four contexts in which comfort occurs are physical, psychospiritual, environmental, and sociocultural. While physical context refers to bodily sensations and appears as homeostatic mechanisms, psychospiritual pertains to the internal awareness of self. The environment, on the other hand, defines external surroundings and conditions, while sociocultural pertains to interpersonal, family, and societal relationships (Kolcaba & Fisher, 1996).

The theory of comfort is addressed under three levels:

Relief

The sense of being free of the circumstance that causes discomfort is a state of an individual who has had a specific need met (Kolcaba, 1995b).

Ease

Ease is defined as a state of being calm, at peace, or content. It is the state in which the patient is relaxed, expresses satisfaction, and declares that he is satisfied (Kolcaba, 2003).

Transcendence

Personal development (sense of refreshment) is defined as a state in which one rises above one's problems or strengthens his ordinary capabilities (Kolcaba, 1994).

Comfort is assessed as physical, psychospiritual, environmental, and sociocultural.

Physical Comfort

It covers physiological factors that affect an individual's physical health, such as bodily sensations, rest and relaxation, response to illness, homeostasis, nutrition, and continuity of bowel function (Wilson & Kolcaba, 2004).

Psycho-spiritual Comfort

The elements that would attribute meaning to an individual's life cover mental, emotional, and spiritual sentiments, such as self-esteem, self-concept, sexuality, and self-awareness (Wilson & Kolcaba, 2004).

Environmental comfort

It covers external factors, such as light, noise, color, temperature, safe environment, and the view from the window as well as their impacts on humans (Porter et al., 2010).

Sociocultural Comfort

It is associated with family traditions, rituals, religious practices, interpersonal relationships, and financial situations. Cultural diversity significantly affects this concept of comfort (Kolcaba, 2001).

The processes of Kolcaba's Theory of Comfort are as follows:

1. Identifying the patient's comfort needs,
2. Planning the initiatives required to address the needs,
3. Considering the factors required for the success of initiatives,
4. Assessing initiatives.

It is expected that as a consequence of this process, comfort levels would rise and behaviors for reinforcing health would develop (Kolcaba, 2003).

Concepts of Health, Illness, Environment, And Nursing According to Parse, Meleis, And Kolcaba

Theories/models are compared for human, health, environment, nursing, and nursing process. Table 1 presents Parse, Meleis, and Kolcaba's theories and models, as well as their definitions of health, illness, environment, and nurse concepts. These concepts are guiding for the case analysis and establishing NANDA nursing diagnoses (Kolcaba, 2003; Meleis, 2010; Parse, 2011; Korkut & Biçer, 2019) (Table 1).

Table 1*Definitions In the Theories*

Theory	Health	Illness	Environment	Nurse(ing)	Person (Human)
Parse's Theory of humans becoming	Being open and becoming a process. It includes the synthesis of values.		It is everything in the individuals and their experiences that is integral, supplementing, and evolving with them.	It is a human science and art that employs an abstract body of knowledge to serve humans.	He is an open being that is greater and distinct than the sum of its parts.
Meleis's Theory of Transitions	Meleis indicated that health-illness changes were significant points in the self-development and life of the individual.		According to Meleis, the environment shapes personal transitions that take place in the context of institutions.	She described it as a science and art that facilitates the state of health and well-being of societies during the transition.	
Kolcaba's Theory of Comfort	It is described as optimally facilitating the functions of the person, the family, and society through enhancing comfort.		The environment is any aspect of the patient, family, or institutional settings that can be manipulated by the nurse or loved one to enhance comfort.	Nursing is defined as the assessment of a patient's comfort needs, the design of proper nursing interventions, and the assessment of the patient's comfort level following the practice and nursing interventions.	He is an individual, family, and society that needs primary, secondary, and tertiary or protective health care.

MATERIAL AND METHOD

The Case

Z.Y. is a 15-year-old girl with a height of 162 cm and a weight of 45 kilograms. Z.Y. has no chronic or infectious diseases. The case has no sexual activity and does not take oral contraceptives. Z.Y. does not exercise regularly and consumes harmful substances (cigarettes, alcohol, etc.). She had no further information from a counselor after her mother first informed her about menstruation. Her first menstruation occurred when she was 12 years old. During her first menstruation, she said, "I felt weird, I felt grown-up." Menstruation, according to Z.Y., means "becoming a teenage girl." Z.Y. said "I feel sleepy early the day before" to describe dysmenorrhea. This indicated the precaution she had taken to avoid dysmenorrhea by going to bed early. She mentioned that menstruation occurs every 28 days and lasts for 5-6 days. She said that although Z.Y. suffers from no physical discomfort during her menstruation, she is a little bit nervous mentally. She replaces 5-6 pads throughout her menstruation and has no change in her diet.

Z. Y's family history was assessed, and it was seen that she came from a middle-class family, and both of her parents were university graduates. Z.Y. has no sister. Her mother had her first menstruation at the age of 13 and she is a smoker.

Data Collection Tools

The data of the study were collected by interview method, using the Demographic Data Collection Form consisting of 14 questions and the Menstruation Period Data Collection Form consisting of 16 questions. The forms were created by the researchers by scanning the literature (Kolcaba, 2003; Meleis, 2010; Parse, 1996).

Demographic Data Collection Form

It is a form consisting of 14 open-ended questions questioning the characteristics of the participant such as age, gender, and education.

Menstruation Period Data Collection Form

It is a form consisting of 16 open-ended questions that question the participant's information about the menstruation period.

Data Analysis

The analysis of the data obtained from the research was evaluated and categorized in line with the main themes of the theories.

Limitation of the Study

The evaluation of the transition to menstruation process on only one case and three theorists constitutes the limitation of the study.

Ethical Committee Approval

Before starting the research, permission was obtained from the case and its legal guardian with an Informed Voluntary Consent Form. In the study, compliance with the articles of the Declaration of Helsinki and the Law on Protection of Personal Information was ensured.

RESULTS

Evaluation of The Case According to Parse's Theory of Humans Becoming

As indicated previously, the core of Parse's theory of human becoming is based on three themes: These are "meaning", "rhythmicity", and "transcendence". The nurse encounters the following three dimensions of practice methodology while actually being present with the person and family: The fact that the case described the menstruation with the statements, "I was blushed", and "I panicked and tried to understand what happened" can be displayed as attributing meaning to the most natural process of human becoming. Also, the fact that our case was informed by her mother before menstruation demonstrates that it is represented as lived rhythm (paradox) in terms of the theory. The menstrual process, which will become a cycle or rhythm of the case's life, holds a mystery in the theme of meaning with the statement "I went beside her and said 'Mom come over' and showed it to her in the toilet" Furthermore, the

statements “She also described me how to use pads” and “She told me again how frequently to replace it” indicate that the menstrual cycle, which is a natural part of life, would start to become rhythmic. Furthermore, Parse views humans and the universe (where the universe includes other persons) to be inseparable, which integrates the menstrual cycle, one of childhood’s cycles, with the concepts of humans and the universe. According to Parse’s theory, transcendence, that is, completion with knowledge, or in other words, stimulating transcendence by going beyond it, is completed with the statements of our case, “On the first day, I asked my mother for help, but I didn’t want later” and “I felt more grown-up”. Also, the statements, “After the first day, I suffered no physical discomfort in my body”, and “Now I know what I have to do” are further indications that the case was inside the purview of Parse’s transcendence theme. These statements incorporate the postulates of freedom and illimitability from Parse’s theory. The reactions that a person may exhibit throughout her life are included in the vocal statements of the case regarding the first menstrual cycle. The definition of Parse, “the nurse and the individual-family establish a dialogue through language, artwork, music, metaphor, and poetry in the processes of clarifying, cohabiting, and going beyond” literally reflects human life. As pediatric nurses, the process in which the case exists can be evaluated according to the diagnoses of “health promotion” and “counseling”. One of the greatest possibilities provided by Parse’s theory is that it allows the case to express herself in her own words and avoid interfering with the process (Table 2).

Table 2

The Case According to Parse's Theory of Human Becoming^a

	Meaning	Rhythmicity	Transcendence
MYSTERY	I blushed. I panicked and tried to understand what happened.	I went beside her and said "Mom come over" and showed it to her in the toilet.	After the first day, I suffered no physical discomfort in my body.
PARADOX (LIVED RHYTHMS)	Then I recalled what my mother had told me.	She also described to me how to use pads. She told me again how frequently to replace it.	Now I know what I have to do.
FREEDOM			I felt more grown-up.
FREEDOM/ILLIMITABILITY		On the first day, I asked my mother for help, but I didn't want it later.	On the first day, I asked my mother for help. I didn't want later.

^aZY's statement is presented in the table.

Evaluation of the Case According to Meleis's Theory of Transitions

Meleis' theory has four main themes: the nature of transition, transition conditions, patterns of response, and physical, psychological, social, and spiritual nursing care (Nursing therapeutics). The Nature Process of the Transition is complex and multidimensional (Meleis, 2010). In our case, several key properties of transition experiences were identified and compared.

Among These

Awareness is related to recognizing, perceiving, and knowing a transition experience (Korkut & Biçer, 2019; Meleis, 2010). The fact that our case got informed by her mother before and after menstruation during the transition experience and she felt grown up among the emotions experienced in the first menstruation is associated with the awareness term.

Engagement (Taking Responsibility)

Another property of transition is the degree of involvement in the process. Engagement is defined as the degree to which a person demonstrates involvement in the process inherent in the transition (Korkut & Biçer, 2019; Meleis, 2010). The case in the menstrual cycle should give responsibility for her own care during the transition to menstruation, and people who will assume responsibility for replacing pads during the menstrual cycle (such as their mother, sister, or aunt) should also be physically and psychologically prepared for that responsibility.

Time Span

All transitions may be characterized as flowing and moving over time (Meleis, 2010). Each individual's transition to menstruation is private and may end at different times. When evaluating the case's transition to the menstruation process, the fact that it occurs every 28 days and lasts for 5-6 days pertains to the flow and variability of time.

Critical Points and Events

Each critical point requires the knowledge, experience, and attention of the individual in different ways (Lee et al. 2019; Meleis, 2010). The experience of menstruation is an important crossroads in the life of a teenage girl. It is an important crossroad for the case to define the meaning of menstruation as a transition to maidenhood.

Transition Conditions

Facilitators and inhibitors in transition conditions are divided into personal, community, and societal characteristics (Meleis, 2010). Personal characteristics: Personal, community, or societal conditions could facilitate or inhibit a healthy transition process and outcomes of transition (Lee et al., 2019; Meleis, 2010). In personal characteristics, the transition condition is affected by the transition process of the case to menstruation, the meaning attributed to menstruation, cultural beliefs, and attitudes, socio-economic status, preparation, and knowledge. Community Characteristics: Community resources also facilitate or inhibit

transitions (Meleis, 2010). The support provided by the mother of the case is an important community factor and facilitates the transition process of the case. Societal Characteristics: Society could generally be a facilitator or inhibitor of transitions (Meleis, 2010). Cultural attitudes and experiences facilitate the healthy transition of the case to menstruation.

Patterns of Response

The process and outcome indicators are subthemes of patterns of responses. These are: Feeling connected: The need to feel and stay connected is a prominent theme in many transition stories (Meleis, 2010; Ddkc & Arslan, 2019). Being ready and accepting to be physically and psychologically connected during the transition to menstruation are among the factors that facilitate feeling connected. Location and Being Situated: Location is important to most transition experiences, but circumstances, such as migration, where location usually refers to a one-way movement from one place to another, may be more obvious (Konuk & Su, 2020; Meleis, 2010). The support of the case's mother would facilitate the transition for the case to situate the menstruation positively.

Outcome Indicators

There are two outcome indicators in the theory of transition. These are mastery and the development of an integrative identity to manage a transition (Meleis, 2019). The fact that the case demonstrates mastery of the essential abilities and behaviors throughout the menstrual cycle is one of the indications for the completion of a healthy transition. The ability of the case to consider herself adequate in the newly acquired role indicates that her role transition was successful. In circumstances when the case is going through a transition, she combines what she has learned in the present circumstance with her past experiences. For example, the fact that the case described menstruation as "stepping from childhood role to maidenhood" is her ability that demonstrates her mastery. Moreover, she interprets menstruation, takes action, gains

practicality in care (pad change), makes decisions, gets help from her family in accessing resources, and exchanges ideas with her mother, all of which can be listed as what she learns.

In integrated identity development, on the other hand, the statement of Z.Y, who was on her menstrual cycle, “I knew what menstruation meant and what I had to do” has made her head away from other roles of the case, and she has built a new identity by integrating the knowledge she has gained in the past as well as her own experiences into the menarche.

Physical, psychological, social, and spiritual nursing care (Nursing therapeutics): Meleis argues that knowledge in nursing would not be improved by analyzing responses to health-disease circumstances, but rather by the advancement of physical, psychological, and spiritual nursing (McEven & Wills, 2000; Meleis, 2019). Nurses have always been at the core of the transition process in the care of the patient. They support individuals in facilitating the transition and improve them through information, skills, and resources in preparing them for transition, maintaining healing processes, and enhancing well-being and quality of life (Meleis, 2019). Z.Y’s interpreting menstruation in preparation for the transition, getting information from her mother, acting, gaining practicality in care, making decisions, and getting help from her family in accessing resources during her menstruation suggests that she has specialized in her role (Table 3).

Table 3*The Case According to Meleis's Theory of Transitions^a*

1. Nature of Transition	2. Transition Conditions: Facilitators and Inhibitors	3. Patterns of Response
Types	Personal Characteristics	Process indicators
Developmental transition: transition of the case from childhood to adolescence	The meaning attributed to menstruation, cultural beliefs and attitudes, socio-economic status, preparation, and knowledge of her mother.	Feeling connected: Being ready to be physically and psychologically connected, accepting menstruation. Location and Being Situated: Situating menstruation positively in her mind with the support of her mother.
Patterns	Societal characteristics	Outcome indicators
Menstruation as a continuum, rather than a single multiple transition	Cultural attitudes and experiences related to menstruation.	1. Mastery: Her skills and behaviors, interpreting mensuration, taking action, gaining practicality in care, making decisions, and getting help from her family in accessing resources.
Characteristics	Community characteristics	2. Integrated identity development
Awareness (feeling grown up at her first menstruation) Engagement , taking responsibility, and knowing how to cope with critical points.	The support provided to the case by her mother and aunt.	Integrating mensuration within a new identity by combining the knowledge she has gained in the past as well as her own experiences.

^a*ZY's statement is presented in the table.*

The first method is support provided to the case by her mother in preparing the most suitable conditions for the transition, and the second is the case's preparedness to assume responsibilities. The third measure of transition (outcome indicators; mastery and integrated

identity development) is the role supplementation that the case received from her mother. This supplementation allows a health transition to take place.

Evaluation of the Case According to Kolcaba's Theory of Comfort

Three types of comfort are sensed in different contexts: relief (meeting a specific need), ease (experiencing a state of calm and contentment), and transcendence (rising above problems).

Relief (Physical Relief)

A state of meeting a specific comfort need. Knowing the source of the pain relieved our case, as did the fact that the pain reduced within a few days. From the *psychospiritual* standpoint, our case was first terrified by the bleeding, but subsequently eased when she discovered that everyone had experienced this condition. She expressed that she felt fear and anxiety as environmentally, but relieved in her room. She was first ashamed, said that she would always pay for pads, and thought that she would have financial difficulties, but knowing that she would have her mother's support alleviated her stress (Kolcaba, 2001; Porter, 2010).

Ease

Staying in her room and applying fragrance appears to have eased our case. Knowing that all young girls and their mothers go through menstruation helped our case to be eased (Wilson & Kolcaba, 2004). Taking care of her menstrual privacy, being alone in her room and bathroom, and also being able to talk about it with her friends and mother allowed her to ease and think positively about this process.

Transcendence

Expressing that she grew up with menstruation gave her a sense of bodily regeneration, aided in the development of her self-concept, and demonstrated that she could rise over anything in respect thereof, suggested that, according to the theory of comfort, she went through a time of transcendence in this respect. She was delighted to learn that she was now a young woman, and she claimed that there was nothing she could not deal with. Arranging her room according to

her preferences, talking to her mother and getting her support, and then claiming that she could rise over anything are indications that she attained the period of transcendence (Kolcaba, 2003) (Table 4).

Table 4

The Case According to Kolcaba's Theory of Comfort^a

	Relief	Ease	Transcendence
Physical	I blushed.	Thereafter, I didn't feel nervous, and I was not blushed.	After the first day, I suffered no physical discomfort in my body.
Psychospiritual	I panicked and tried to understand what happened.	Then I recalled what my mother had told me.	Now I know what I have to do.
Environmental	My mother described to me how to use pads in the bathroom.	I know how often I'll replace the pads.	I decide on which pad to use.
Sociocultural	My mother told me how frequently to replace pads.	On the first day, I asked my mother for help, but I didn't want it later.	I felt more grown-up.

^aZY's statement is presented in the table.

Z.Y. of the menstrual period' Parse, Meleis, and Kolcaba's theories were evaluated in Table 5 in line with the findings (Table 2,3,4) in order to determine the appropriate and correct nursing approach.

Table 5

Evaluation of the Common Points of the Case According to the Theories of Parse, Meleis, and Kolcaba

Z.Y's Expressions	Functional Health Patterns	NANDA Nursing Diagnosis	Parse's Theory of human becoming,	Meleis's Theory of Transitions	Kolcaba's Theory of Comfort
"I blushed."	Self-Perception and Comprehension Pattern	Discomfort in Body Image	Meaning theme (Mystery)	Nature Process of Transition (Awareness)	Relief (Physical)
"I panicked and tried to understand what happened."	Self-Perception and Comprehension Pattern	Fear	Meaning theme (Mystery)	Nature Process of Transition (Awareness)	Relief (Psychospiritual)
"On the first day, I asked my mother for help, but I didn't want later."	Cognitive Perception Pattern	Lack of Knowledge	Rhythmicity (Paradox - Lived Rhythm)	Facilitator/Inhibitor of Transition (Engagement)	Ease
	Role and Relationship Pattern	Ineffectiveness In the Role Performance	Rhythmicity (Paradox - Lived Rhythm)	Facilitator/Inhibitor of Transition (Community)	Ease
"I felt more grown-up."	Coping and Stress Tolerance Pattern	Being Ready for Empowerment in Coping	Transcendence (Freedom and Illimitability)	Outcome Indicator (Mastery)	Transcendence (Sociocultural-Psychospiritual)

DISCUSSION

Theories and models allow the prediction of the effects of variables on care and the systematization of knowledge and practices. In Nightingale's theory, all dimensions of the patient and the environment for comfort provide the foundation for nursing to be scientifically grounded. Nurses should benefit from theories and models to provide patients with evidence-based professional care (Krinsky et.al., 2014).

According to the NANDA-Functional Health Patterns (FHP) (Self-Perception and Comprehension) associated with menarche, which was found with the expression "I was blushed," "Body Image Discomfort" coincides with the diagnosis of nursing. It is in the

“meaning theme in Parse’s Theory of human becoming, in the “natural process of transition theme, awareness sub-dimension” in Meleis’s Theory of Transitions, and in the “physical sub-dimension of the relief theme” in Kolcaba’s Theory of Comfort. Parse explains the finding as a mystery within the theme of meaning. Meleis considered the awareness of the nature of transition as a defining feature. She argues that in order to be in transition, a person must have some level of awareness of the changes that are occurring. Kolcaba, on the other hand, addressed the relief theme as physical and psycho spiritual (Kolcaba, 1995a; Kolcaba, 1995b; 2003; Meleis, 2010; Parse, 1996; Parse, 1997) (Table 5).

Z.Y.’s expression “I panicked and tried to understand what happened” is one of the descriptive criteria of the Fear nursing diagnosis according to NANDA-Functional Health Patterns (Self-Perception and Comprehension). It finds a place in the themes of Meaning (Mystery) in Parse’s theory, the Natural Process of Transition (Awareness) in Meleis’s theory, and Relief (Psychospiritual) theme in Kolcaba’s theory. Parse addresses the finding under the meaning theme as an unknown, unexplained mystery. When the discovery is enlightened, the mystery is solved, and the meaning becomes evident. Meleis argued that a person’s lack of change awareness may imply that the individual did not start his transition experience (Kolcaba, 2003; Meleis, 2010; Parse, 1996). When our case was compared from the perspective of three theorists, it was seen that there were similarities and differences. In Meleis’s theory of transition, the nature of the transition and what facilitates and hinders the transition are analyzed as outcome indicators. While Kolcaba addresses this period as one of relief, ease, and transcendence, Parse considers the same region as one of meaning, rhythmicity, and transcendence in his theory of human becoming. NANDA nursing diagnosis developed within the scope of these theories (Table 5).

The nursing diagnosis of Cognitive Perception (Lack of Knowledge) and Role and Relationship Pattern (Ineffectiveness in Role Performance), which is one of the NANDA-

Functional Health Patterns, corresponds to the case statement “On the first day, I asked my mother for help, but I didn’t want later.” It takes place in the themes of Rhythmicity (Paradox - Lived Rhythm) in Parse’s theory, Facilitator/Inhibitor (Engagement, Community) in Meleis’s theory, and Relief theme in Kolcaba’s theory. Rhythmicity means to be synchronized; when the findings were reviewed, the beginning of Rhythmicity was observed, and subsequently, it would transform into lived rhythms. Meleis views social resources as either facilitators or inhibitors of transition. The facilitating and challenging community characteristics in the transition to motherhood were identified in a study on African American women. In the present study, the crucial social elements in the transition to menstruation were stated to be the case’s family (particularly support from ZY’s mother) and advice from trustworthy persons. Inhibiting factors can be seen as insufficient support during the menstrual cycle (Kolcaba, 1995a; Kolcaba, 1995b; Kolcaba, 2003; Meleis, 2010; Parse, 1996; Parse, 1997) (Table 5).

NANDA-Diagnosis of Functional Health Patterns allows nurses to recognize functional and dysfunctional behaviors, diagnose the case comprehensively, and make an accurate nursing diagnosis. The case’s statement, “I felt more grown-up” facilitates correctly making the nursing diagnosis of “Being Ready for Empowerment in Coping”. NANDA nursing diagnoses may be developed and changed by using the theories in nursing education, practice, and research. The statement of the case, “I felt more grown-up” finds a place in the themes of Transcendence (Freedom and Illimitability) in Parse’s theory, and Outcome Indicator (Mastery) in Meleis’s theory, and Transcendence (Sociocultural-Psychospiritual) in Kolcaba’s theory. The uppermost level that Parse calls the theme of transcendence is now the finding that reflects the current state of the case. The case attains its freedom at this level, and the lived rhythms she acquired become illimited. The Outcome Indicator (Mastery) in Meleis’s theory integrates and combines what she has learned in the present circumstance with past experiences in circumstances when the individual is going through a transition. A study conducted according to the transition theory

of Meleis exemplifies the natural process of transition of a pregnant woman with premature rupture of membranes into a new identity by combining the image of a mother she had in the past and her own experiences 19. In our case, the fact that she combined the information from her mother prior to menstruation with what she had learned in the new circumstances and felt grown-up suggests that the transition was successful (Kolcaba, 1994; 2003; K r k  & Kabuk oğlu, 2014; Meleis, 2010; Parse, 1997) (Table 5).

CONCLUSION

Meleis concentrates on menstruation, which is a transitional period in our case, while Kolcaba focuses on comfort and positive outcomes of comfort during this period. Parse, on the other hand, focuses not just on a period or state (comfort), but also on the human in the context of the universe as a whole. Consequently, in our case, a pediatric nurse may either deductively begin with Parse's theory, proceed with Meleis, and conclude with Kolcaba, or inductively begin with Kolcaba, following Meleis, and finalize with Parse. Each option may be assessed individually.

Childhood is a period that consists of distinct phases and is experienced differently by each individual. How the menstruation process is evaluated is crucial for future periods. Based on these differences, pediatric nurses will construct the most accurate and suitable approach by benefitting from different theories. Each model has a somewhat different definition of people, health, environment, and nursing. Applied theories for the actual nursing care supplied to the individual, on the other hand, should finally arrive at the same conclusion.

Effective use of theories or models in nursing research is very important in achieving the purpose of the study. In line with these results, in nursing education; it is recommended to make students understand the importance of using theories/models in nursing education, practice, research and management, to support theory/model-based nursing research, and to define standardizations for how theories and models will be used in research.

ETHICAL COMMITTEE APPROVAL

Research studies were conducted only in accordance with the international ethical principles research ethics requirements contained in the Declaration of the World Medical Association of Helsinki (2008). Verbal consent was obtained in the case.

AUTHOR CONTRIBUTION

Idea/concept: MY, NA, GT, SK, AKD; Design: MY, NA, GT; Consultancy: SK, AKD; Data collection: MY, NA, GT; Data Processing: MY, NA, GT; Analysis and/or Interpretation: MY, NA, GT, SK, AKD; Literature review: MY, NA, GT; Writing of the article: MY, NA, GT, SK, AKD; Critical review: MY

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare that they have no conflict of interest.

FINANCIAL DISCLOSURE

This study has not been financed by any institutional organization.

PEER REVIEWED

Externally peer-reviewed.

REFERENCES

- Atabek, A.T., & Karadağ, A. (2013). *Fundamentals of nursing science and art*. Akademi Yayınları.
- Bekmezci, H., Hamlacı, Y., & Özerdoğan, N. (2016). Care in the postpartum period based on Meleis' theory of transition. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 5(4), 101-106.
- Birol, L. (2013). *Nursing process*. Etki Matbaacılık.
- Bozdoğan Yeşilot, S., & Öz, F. (2016). Nursing presence: A theoretical overview. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(2), 94–99.

- Derman, O. (2008). Psychosocial development in adolescents. adolescent health, II. İ.Ü. Cerrahpaşa faculty of medicine continuing medical education activities. *Symposium Series*, 2(63), 9-21.
- Düdükçü, F.T. & Arslan, F.T. (2019). A follow-up case study on transition to parenting on Meleis' trail. *Pediatric Practice and Research*, 7(Supplement), 244-250.
- Dündar, B., Anıl, H., Akyol, P., Eren, E., & Dündar, N. (2008). Determination of the mean age at menarche and factors affecting menarche in girls in Isparta. *Turkish Archives of Pediatrics*, 43(2), 50.
- Hutchings, D. (2002). Parallels in practice: Palliative nursing practice and Parse's theory of human becoming. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 19(6), 408–414. <https://doi.org/10.1177/104990910201900612>
- Kolcaba, K. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19(6), 1178–1184.
- Kolcaba, K. (1995a). Comfort as process and product, merged in holistic nursing art. *Journal of Holistic Nursing*, 13(2), 117– 131.
- Kolcaba, K. (1995b). The art of comfort care image. *Journal of Nursing Scholarship*, 27(4), 287–289.
- Kolcaba, K. (2001). Evolution of the mid-range theory of comfort for outcomes research. *Nursing Outlook*, 49(2), 86-92.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice a vision for holistic health care and research*. Springer Publishing Company.
- Kolcaba, K., & Fisher, E. (1996). A holistic perspective on comfort care as an advanced directive. *Critical Care Nursing Quarterly*, 18(4), 66–78.
- Konuk, T.G., & Su, S. (2020). Understanding Meleis: Transition theory. *Journal of General Health Sciences*, 2(2), 61-76.

- Korkut, B.S., & Biçer, S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25–29.
- Körükçü, Ö., & Kabukçuoğlu, K. (2014). Investigation of the transition of preterm early membrane rupture pregnant to motherhood according to Meleis' transition theory. *Anatolian Journal of Nursing and Health Sciences*, 17(4), 253-258.
- Krinsky, R., Murillo, I., & Johnson, J. (2014). A practical application of Katharine Kolcaba's comfort theory to cardiac patients. *Applied Nursing Research*, 27(2), 147-50.
- Lee, K., Puga, F., Pickering, C.E., Masoud, S.S., & White, C.L. (2019). transitioning into the caregiver role following a diagnosis of Alzheimer's disease or related dementia: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 2(96), 119-131.
- McEven, M., & Wills, E. (2000). *Theoretical basis for nursing application of theory in nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Meleis, A.I. (2010). *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practices*. Springer Publishing Company.
- Meleis, A.I. (2019). Facilitating and managing transitions: An imperative for quality care. *Investigation En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 21(1), 1-3.
- Parlaz, E. A., Tekgül, N., Karademirci, E., & Öngel, K. (2012). Adolescence period: physical growth, psychological and social development process. *Turkish Family Physician*, 3(4), 10-15.
- Parse, R.R. (1996). The human becoming theory: challenges in practice and research. *Nursing Science Quarterly*, 9(2), 55-60. <https://doi.org/10.1177/089431849600900205>
- Parse, R.R. (1997). Transforming research and practice with the human becoming theory. *Nursing Science Quarterly*, 10(4), 171-4. <https://doi.org/10.1177/089431849701000409>
- Parse, R.R. (2010). Human dignity: a human becoming ethical phenomenon. *Nursing Science Quarterly*, 23(3), 257–262. <https://doi.org/10.1177/0894318410371841>

- Parse R. R. (2011). The human becoming modes of inquiry: refinements. *Nursing Science Quarterly*, 24(1), 11–15. <https://doi.org/10.1177/0894318410389066>
- Ponte, K. M. de A., & Da Silva, L. D. F. (2015). Comfort as a result of nursing care: An integrative review. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7(2), 2603-2614.
- Porter, C., Kolcaba, K., McNulty, S.R. & Fitzpatrick, J.J. (2010). The effect of a nursing labor management partnership on nurse turnover and satisfaction. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 40(5), 205-210.
- Rogers, C., & Keller, C. (2009). Roy's adaptation model to promote physical activity among sedentary older adults. *Geriatric Nursing*, 30(25), 21-26.
- Rosenfeld, R. (2002). Puberty in female and its disorder. In M.A. Sperling (Ed.), *Pediatric endocrinology* (pp. 455-518). Saunders Company.
- Şengün, F., Üstün, B., & Bademli, K. (2013). Türkiye'de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelemesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 132-139.
- Velioğlu, P. (1999). *Concepts and theories in nursing*. Alaş Ofset Matbaası.
- Wilson, L., & Kolcaba, K. (2004). Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 19(3), 164-173.



Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi/ Kırşehir Ahi Evran University

Sağlık Bilimleri Dergisi/ Journal of Health Sciences

Cilt/Volume: 8 Sayı/Issue: 1 Yıl/Year: 2024

E-ISSN: 2791-7754



Olgu Sunumu/Case Report

UTERİN LEİOMYOSARKOM TANISI İLE İLEOSTOMİ AÇILAN HASTANIN ROY ADAPTASYON MODELİ'NE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU*

THE NURSING CARE ACCORDING TO ROY ADAPTATION MODEL OF A PATIENT WITH ILEOSTOMY WITH THE DIAGNOSIS OF UTERINE LEIOMYOSARCOMA: CASE STUDY

Hülya KARAER¹ Aylin GÜNAY² Çiğdem ÜSTÜNDAĞ¹ Çiğdem ÖZDEMİR ELER³

Fatma Şeyda ÖKDİM⁴

¹ Hemşire, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara, Türkiye.

² Uzman Hemşire, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara, Türkiye.

³ Öğr. Gör., Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye.

⁴ Dr. Öğr.Üyesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye.

Geliş tarihi/ Date of receipt:
04 Ağu 2023

Kabul tarihi/Date of acceptance:
31 Ocak 2024

Anahtar kelimeler:
Hemşirelik, ileostomi, olgu sunumu, Roy Adaptasyon Modeli

Keywords: Case study, ileostomy, nursing, Roy Adaptation Model

Sorumlu yazar/Corresponding author:
hulya_0610@yahoo.com

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, 53 yaşında uterin leiomyosarkom tanısı ile ileostomi açılan kadın hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne göre yapılandırılmış hemşirelik bakımını açıklamaktır. Çalışmada hemşirelik bakımı Roy'un dört uyum alanı doğrultusunda planlanmış olup fizyolojik alanda; ağrı, fiziksel harekette bozulma, cinsel etkileşimde bozulma, deri bütünlüğünde bozulma riski, sıvı elektrolit dengesizliği riski, enfeksiyon riski; benlik kavramı alanında beden imajında bozulma, anksiyete; karşılıklı bağıllık alanında aile süreçlerinde değişim, sosyal izolasyon; rol performans alanında ise etkisiz rol performansı tanıları ele alınmış ve bu tanımlara yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Bakım planında bulunan girişimlerin model doğrultusunda yapılması hemşirelik bakımının kanıt dayalı yürütülmesini sağlamış ve hastanın sürece adaptasyonunu kolaylaştırmıştır.

ABSTRACT

The aim of this study is to explain the nursing care structured according to the Roy Adaptation Model of a 53-year-old female patient who underwent ileostomy with the diagnosis of uterine leiomyosarcoma. In the study, nursing care was planned in line with Roy's four fields of adaptation: in the physiological field; pain, impaired physical movement, impaired sexual interaction, risk of impaired skin integrity, risk of diarrhea, risk of fluid electrolyte imbalance, risk of infection; in the self-concept field, impaired body image, lack of information, anxiety; in the interdependence field change in family processes, social isolation; and in the role performance field, ineffective role performance diagnoses were addressed and nursing interventions were applied for these diagnoses. Performing the interventions in the care plan in line with the model ensured evidence-based nursing care and facilitated the patient's adaptation to the process.

Atıf için/To cite: Karaer, H., Günay, A., Üstündağ, Ç., Özdemir Eler, Ç., & Ökdem, F.Ş. (2024). Uterin leiomyosarkom tanısı ile ileostomi açılan hastanın roy adaptasyon modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,8(1), 95-115.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

* Bu çalışma, 16-20 Mayıs 2023 tarihlerinde Antalya'da düzenlenen XII. Ulusal I. Uluslararası Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuş ve birincilik ödülü almıştır.

GİRİŞ

Uterin leiomyosarkom (ULMS), uterusunda bulunan düz kas hücrelerinden ya da öncü mezenkimal kök hücrelerden kaynaklanmaktadır (Mangla & Yadav, 2019). ULMS için ortalama başvuru yaşı, 45 yaş ve üstüdür (Sun ve ark., 2019). ULMS klinik bulguları, anormal menstrüel kanama, pelvik ağrı, infertilite, poliüri, idrar inkontinansı, abdominal distansiyon ve konstipasyon, dispareni'dir. ULMS, uterus içinde sınırlı olmanın dışında, hematojen yayılım göstermekte ve çevre dokulara metastaz yapabilmektedir. Çoğunlukla akciğere metastaz yaptığı bilinmektedir (Bartosch ve ark., 2017). Sık nüksler ile karakterize olan ULMS'nin sağkalım oranı, tanıdaki evresi ne olursa olsun düşüktür (Ayhan ve ark., 2021). ULMS'nin yaşamı olumsuz etkileyen diğer ciddi komplikasyonu peritonun tümöral tutulumudur (Parlak ve ark., 2020). Bu tutulum sebebiyle büyüyen ve hızla çoğalan tümör hücreleri periton boşluğunda bulunan organlara yayılarak fonksiyon kaybına yol açabilmektedir (Brunicardi, 2008). Özellikle bağırsaklarda intestinal içeriğin geçişini engelleyerek daralmalara, tıkanıklıklara, fistül oluşumuna, perforasyona neden olabilmekte hastanın yaşam kalitesini yüksek derecede düşürmektedir (Mahteme ve ark., 2004).

ULMS tanılarında görülen peritoneal tümöral tutulum sebebiyle ortaya çıkan bağırsak tıkanıklıklarının cerrahi tedavisinde kalıcı veya geçici stoma açılması sık karşılaşılan uygulamadır (Ratchasan ve ark., 2020). Stoma veya ostomi, içi boş organların vücut yüzeyine ağızlaştırılmasıdır. Stoma, ileumda ise ileostomi, kolonda ise kolostomi adını almaktadır (Hubbard ve ark., 2017). ULMS tanısı ve tedavisinin yan etkileri kadınların fizyolojik, psikolojik ve ruhsal bütünlüğünü bozmakta, kişiliğini ve benliğini tehdit etmekte, sosyal hayatına zarar vermekte, cinsel kimliğini ve üreme yetisini tehdit etmekte ve kadın sağlığını her yönden olumsuz etkilemektedir (Uslu Şahan ve ark., 2019).

ULMS tedavisi için açılan ileostomi hastalar için umut kaynağı oluşturmasının yanında dışkı sızıntısı, kontrolsüz gaz çıkışı, koku oluşumu, stoma etrafında oluşan cilt problemleri, bağırsak

alışkanlıklarında değişim gibi fiziksel sorunlar, beden imajında değişim, benlik saygısının azalması ve anksiyete gibi psikolojik sorunlar, sosyal izolasyon, bakım yükünün artması, kişinin kendini toplumdaki soyutlaması, aile süreçlerinde değişim olması, rol ve sorumluluklarını yerine getirememesi gibi sosyal sorunlar, çalışamamasına bağlı iş kaybı, uzun süreli tedavi ve komplikasyon yönetiminin sebep olduğu ekonomik sorunlar görülmektedir (Karaveli ve ark., 2014; Kılıç ve ark., 2007; Ratchasan ve ark., 2020; Şahin ve ark., 2021).

Hastalar için kanser tanısına sahip olmak zor deneyim iken aynı zamanda stoma açılması, bireyin uyum sağlamasını zorlaştıran komplike bir durumdur. Tedavi sürecinde bireyler fizyolojik, psikososyal ve sosyoekonomik yönden yaşamlarını olumsuz etkileyen tedaviye uyumu güçleştiren birçok problemle karşılaşmaktadırlar (Üstündağ ve ark., 2007). Uterus kanserli ileostomili hastanın ve ailesinin, tedavi ve bakım sürecine uyumun sağlanmasında, baş etme becerilerinin kazandırılmasında hemşirenin rolü büyük önem taşımaktadır. Bu durumun birey ve ailesi üzerindeki etkileri dikkate alındığında, tedavinin her aşamasında kanıta dayalı bütüncül bir hemşirelik bakımının verilmesi oldukça önemlidir. Bakımın kalitesinin artırılmasında, sistematize edilmesinde ve kanıta dayalı gerçekleştirilmesinde kuram ve modeller hemşirelere rehberlik etmektedir (Genç Köse & Demirbağ, 2018).

Hemşirelik uygulamalarında sıklıkla kullanılan Roy Adaptasyon Modeli birey ve ailesini bütüncül olarak ele alır. RAM birey ve ailesinin içinde bulunduğu duruma pozitif uyumunu sağlayarak yaşam kalitesini artırmayı ve hastanın fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanlarında tam bir iyileşmenin gerçekleşmesini amaçlamaktadır (Kaya & Bilik, 2020).

Roy Adaptasyon Modeli (RAM)

Hemşirelik kuramcılarında Sister Callista Roy tarafından 1964 yılında geliştirilen Roy Adaptasyon Modeli (RAM) ‘‘Genel Sistem Teorisi’’ üzerine temellenmiştir. Roy’ a göre birey çevresiyle sürekli etkileşim halinde olan açık bir sistemdir. İnsan etkileşimde bulunduğu

çevrede biyolojik, psikolojik ve sosyolojik bütünlüğünü korumaya çalışan biyopsikososyal bir varlıktır. Bireyin iç ve dış çevresi onun uyum düzeyini belirlemektedir (Roy, 2009). Birey içinde bulunduğu değişim sürecinde çevresinden etkilenir ve geliştirdiği uyum mekanizmalarıyla baş etmeye çalışır. Bireyin değişime cevabı pozitif ise uyumlu olduğunu, negatif ise uyumsuz olduğunu gösterir. Birey duruma ne kadar uyumlu ise baş etme düzeyi o kadar yüksektir (Biol, 2016; Menekli & Eyi, 2017).

Bireyin uyum düzeyini belirleyen odak-fokal, durumsal-kontekstüel ve olası-rezidüel olmak üzere üç çeşit uyaran vardır. Fokal-odak uyaranlar; bireyin hemen yanıt oluşturması gereken ani gelişen uyaranlardır. Örneğin; stomalı birey için fokal uyaran stomanın açılmasıdır. Kontekstüel-durumsal uyaranlar; uyum davranışı üzerine direk etkisi olmayan fokal uyarana etki eden uyaranlardır. Örneğin; stoma torbasını değiştirmesini bilmediği dönemde torbanın dolması kontekstüel uyarandır. Rezidüel- olası uyaranlar; bireyi etkileyen geçmiş deneyimleri, sahip olduğu inanç ve tutumları gibi soyut uyaranlardır. Stoması olan bireyin ibadetlerini bir daha yapamayacağını düşünmesine yönelik inancı uyum davranışını etkileyen rezidüel uyaranlardır (Azarmi & Farsi, 2015).

Modele göre birey karşılaştığı uyaranlara karşı kazandığı baş etme mekanizmalarıyla fizyolojik, benlik, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanlarında uyum davranışı sergiler.

- a. Fizyolojik Alan; uyaranlara karşı kişinin bedeninin verdiği beslenme, eliminasyon, oksijen düzeyi, fiziksel aktivitede değişim, sıvı elektrolit dengesizliği, vücut düzeninde değişim gibi tepkilerdir.
- b. Benlik Kavramı Alanı; bireyin kendisi ile ilgili edindiği inanç, duygu ve düşünceleridir.
- c. Rol Fonksiyon Alanı; bireyin ailesi ve toplumdaki sahip olduğu sosyal bütünlük davranışlarıdır.
- d. Karşılıklı Bağlılık Alanı; bireyin sahip olduğu destek sistemleridir. Bağlılık diğer kişiler ile iletişim kurma, ilişki için bir gereksinim duyma, destek alma ve onaylanmayı ifade

eder. Bu alanlarda gösterdiği mükemmel uyum seviyesi bireyin baş etmesini güçlendirir (Roy, 2009).

RAM' a göre sağlık; bireyin karşılaştığı değişikliklere uyum sağlayarak fiziksel, psikolojik ve sosyal bütünlüğünü devam ettirme sürecidir. Birey uyum sağlayamadığında hastalık oluşur. Modele göre; hemşirelik bilimdir ve bu bilimsel süreç bakım uygulamalarına yansıtılmalıdır. Hemşireler uyum alanlarında birey ve ailesinin gereksinimlerini karşılayarak uyumu kolaylaştırmayı dolayısıyla baş etmeyi amaçlamalıdır. Hemşirelik bakım süreci değerlendirildiğinde; hastanın uyumu yeterli ise hasta sağlıklıdır. Uyumu yetersiz ise girişimler etkisizdir. Hastanın uyumu yetersiz, dolayısıyla hastalığı devam etmektedir. Yeni bir hemşirelik süreci başlatılmalıdır (Roy, 2009).

Yapılan çalışmalarda; RAM'ın hastayı bütüncül olarak ele alması ve hastanın yeni yaşam tarzına uyum sağlamasına yardımcı olması nedeniyle, stoması olan hastalar için uygun bir model olarak kullanılabilmesi belirtilmektedir (Ilkaz ve ark., 2018; Şahin ve ark., 2021). Modelin kullanılmasıyla birlikte hemşirelik bilgi birikimi ve literatürüne sağlayacağı göz önüne alındığında çalışmaların artırılması gerektiği düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, ULMS tanısı ile ileostomi açılan hastanın RAM'a göre yapılandırılmış hemşirelik bakımını açıklamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Olgu

Olgu 53 yaşında, 160 cm boyunda, 69 kg ağırlığındadır. Ortaokul mezunu, ev hanımı olan kadın hasta evli, 3 çocuk annesidir. Hasta, çocukları ve eşi ile birlikte yaşamaktadır. Özgeçmişinde bilinen kronik bir hastalığı olmayan kadın hastanın sürekli ilaç kullanımı ve daha önce hastaneye yatış öyküsü bulunmamaktadır. Hastanın ilaç alerjisi, sigara ve alkol alışkanlığı bulunmamaktadır.

2014 yılında vajinal kanama ve ağrı şikâyetiyle dış merkeze başvuran hastaya uterus neoplazmı tanısı konulmuş, sonrasında TAH (total abdominal histerektomi) ve parsiyel over eksizyonu uygulanmıştır. Ağustos 2015 tarihinde aynı şikâyetler ile hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurmuştur. Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda ULMS tanısı konulmuş ve operasyon amaçlı kadın hastalıkları ve doğum servisine yatışı yapılmıştır. Preoperatif hazırlıkları tamamlandıktan sonra omentektomi, ooferektomi, periaortik pelvik lenf nodu diseksiyonu ameliyatı yapılmıştır. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif dördüncü gününde öneriler ve altı kür kemoterapi uygulanması kararı ile taburcu edilmiştir. Hastaya altı kür kemoterapi (1120 mg gemcitabine ve 130 mg docetaksel) tedavisi uygulanmıştır.

Ekim 2017 tarihinde rutin kontrolleri sırasında CA-125 değeri yüksek bulunmuş, abdominal ultrasonografi görüntülemesinde batın içerisinde ve ince bağırsakta yaygın kitleler tespit edilmiş, operasyon amaçlı kadın hastalıkları ve doğum servisine yatışı yapılmıştır. Preoperatif hazırlıkları tamamlandıktan sonra tümör eksizyonu ve tümör infiltrasyonu nedeniyle ileum rezeksiyonu ameliyatı uygulanmıştır. Postoperatif dönemde yaşam bulguları stabil seyretmiş, elektrolit replasmanı yapılmış ve hidrasyonu sağlanmıştır. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif yedinci gününde öneriler ve altı kür kemoterapi uygulanması kararı ile taburcu edilmiştir. Hastaya altı kür kemoterapi (ifosfamid 3400 mg+3400 mg mesna+100 mg doksurobicin) tedavisi uygulanmıştır.

Temmuz 2018 yılında ağrı ile hastanemize başvurmuş, yapılan tetkikler sonucunda mezenterik yerleşimli, nekrotik multiple tümörler tespit edilmiş, ince barsak rezeksiyonu ameliyatı yapılmıştır. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif beşinci gününde öneriler ve altı kür kemoterapi uygulanması kararı ile taburcu edilmiştir. Aralık 2018’de hastaya iki kür kemoterapi (adriamisin) tedavisi uygulanmıştır. İkinci kür adriamisin tedavisinden sonra ağrıları artan hasta kadın hastalıkları ve doğum

polikliniğine başvurmuş sonrasında algoloji ve psikiyatri bölümlerine konsülte edilmiştir. Yapılan tetkikler sonucunda tüm batını dolduran nekrotik, multiple, en büyüğü 15 cm, tüm kolona adeze olmuş ve beslenmesi bozulmuş kitleler izlenmiştir. Algoloji bölümünün önerileriyle durajezik 50 mg patch uygulanmış ve ağrısı azalmıştır. Ancak batında şişkinliğin devam etmesi sonucu 20.12.2018 tarihinde jejunum ve ileum rezeksiyonu, total kolektomi ve terminal ileostomi ameliyatı gerçekleştirilmiştir. Hastanın yaşam bulguları değerlendirildiğinde; total kolektomi, ince bağırsak rezeksiyonu, ileostomi açılması ameliyatı öncesinde; kan basıncı, 115/70 mmHg, kalp atım hızı; 82 /dk, vücut ısısı; 36,4 °C, solunumu; 24 /dk, oksijen satürasyonu; % 98 olarak ölçülmüştür. Postoperatif birinci günde, kan basıncı; 90/60 mmHg, kalp atım hızı; 107 /dk, vücut ısısı; 37 °C, solunumu; 30 /dk, oksijen satürasyonu; (5 lt/dk O2) ölçülmüştür. Hastanın ameliyat sonrasında yaşam bulguları her gün takip edilmiştir. Nazogastrik sonda ile takip edilmekte olan hastanın beslenmesi parenteral olarak sürdürülmüştür. Hastanın dreninden gelen total miktar 140 cc olmuştur. Postoperatif ikinci günde hastanın yaşam bulguları stabil, genel durumu iyi olarak değerlendirilmiştir. Hastanın nazogastrik sondası çekilmiş, parenteral nutrisyonu devam etmiş, aynı zamanda oral alımına sıvı gıdalar ile başlanmıştır. Postoperatif dördüncü günde genel durumu stabil olan hastanın dreninden geleni olmadığı için dreni çekilmiştir. Hastanın ameliyat sonrası sekizinci gününde normal diyet alımına başlaması üzerine parenteral nutrisyon desteği kesilmiştir. Hastanın 09.01.2019 tarihinde dikişleri alınmış, öneriler ile taburcu edilmiştir. Hastanın taburcu olurken alınan yaşam bulguları değerlendirildiğinde; kan basıncı, 110/80 mmHg, kalp atım hızı; 75 /dk, vücut ısısı; 36,6 °C, solunumu; 22 /dk, oksijen satürasyonu; % 98 olarak ölçülmüştür. Hastanın genel durumu iyi, ileostomiden geleni bulunmakta, kan değerleri normal sınırlarda, beslenmesi normaldir.

Veri Toplama Araçları

Bu olgu sunumunun verileri 24.03.2023- 08.05.2023 tarihleri arasında Ankara’da bulunan bir vakıf hastanesinde toplanmıştır. Bu doğrultuda planlanan çalışma hakkında hastaya bilgi verilmiş olup sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Veriler, hastane bilgi yönetim sistemi (HBYS), hasta başı formları (hemşire gözlem formu, kadın doğum hastalıkları veri toplama formu, fizik muayene, sistem tanılama formu, laboratuvar bulguları formu, kateter izlem formu, hasta risk değerlendirme formları vs.), doktor izlem ve istem formları aracılığıyla toplanmıştır. Aynı zamanda hasta ile yüz yüze görüşülerek hastanın duyu ve düşünceleri hakkında bilgi alınmıştır. Toplanan veriler literatür doğrultusunda, ileostomi açılan hastanın hemşirelik bakımında Roy Adaptasyon Modeli’ne göre olgu sunumu şeklinde sunulmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, Başkent Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (KA 23/61) 22.03.2023 tarihinde onay ve hastadan yazılı onam alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi çerçevesinde yürütülmüştür.

BULGULAR

Hastanın Roy Adaptasyon Modeli Uyum Alanlarına Göre Değerlendirilmesi

RAM Fizyolojik Alana İlişkin Değerlendirme

Hastanın ameliyat sonrası fizik muayenesine göre; takipneleri olmuş, oksijen saturasyonu düzeyi düşmüş ve ameliyat sonrası üçüncü güne kadar nazal oksijen tedavisi sürdürülmüştür. Kalp atım hızı ve kan basıncı ameliyat günü artmıştır. Hastanın ameliyattan sonra ağrısı (Visual Analog Scale:6) olmuş ve uygun tedavi sonucu ilerleyen günlerde azalmıştır. Hastanın bağırsak sesleri olmakla birlikte ameliyattan sonra defekasyona çıkmıştır. Hastanın bulantı ve kusması olduğu için iştahında azalma olmuştur. Hastanın idrar çıkışları normal olup alt ekstremitelerde ikinci derecede ödem mevcuttur. Hastanın cilt rengi normal olup insizyon bölgesinde hassasiyet ve ağrısı mevcuttur. Hastanın daha önce aldığı kemoterapi tedavisi nedeniyle alopesia

mevcuttur. Hastanın ilk defekasyonu sonrasında oral alımına başlanmıştır. Oral sıvı alımı ve beslenmesi yeterli olmadığı için hastaya total parenteral nutrisyon tedavisi uygulanmıştır. Hasta oryante ve bilinci açık izlenmiştir. Hasta yardımıyla mobildir. Ayrıca ayaklarda ve ellerinde güçsüzlük olduğunu ifade etmiştir. Ameliyat öncesi özbakımını ve günlük yaşam aktivitelerini kendisi yerine getirirken, ameliyat sonrasında desteğe gereksinimi olmuştur. Hastanın ağrısının olması, hospitalizasyon süreci ve ileostomiye ilişkin endişeleri nedeniyle uyku örüntüsü bozulmuştur. Etkin uyuyamadığını ve sürekli yorgun hissettiğini ifade etmiştir. Hastanın ameliyat öncesi ve sonrası laboratuvar bulguları Tablo 1’ de verilmiştir.

Tablo 1

Olgu Laboratuvar Bulguları

Test Adı	Referans Değer	Ameliyat Öncesi Sonuç	Ameliyat Sonrası Sonuç
CA125	0-35 IU/ml	81 IU/ml	55.2 IU/ml
Hemoglobin (HBG)	12-16 g/dl	11.5 g/dl	11.9 g/dl
Hematokrit (HCT)	35-16 %	34.1 %	36.4 %
Eritrosit (RBC)	4-5.2 m/ μ l	4.14 m/ μ l	4.43 m/ μ l
Lökosit (WBC)	4.5-11 bin/ml	4.65 bin/ ml	12.87 bin/ml
Trombosit	150-400 bin/ml	216 bin/ml	209 bin/ml
BUN	6-19 mg/dl	7 mg/dl	23.6 mg/ dl
Kreatinin	0.5- 1.2 mg/dl	0.53 mg/dl	0.73 mg/ dl
Na ⁺⁺	135-146 mmol/L	137 mmol/L	119 mmol/ L
K ⁺⁺	3.5-5.2 mmol/L	3.9 mmol/L	5.2 mmol/L
Ca ⁺	8.4- 10.2 mg/dl	9 mg/dl	11.4 mg/dl
Albümin	3.5-5 g/dl	3.6 g/dl	2.61 g/dl
AST	5- 38 U/L	22 U/L	33 U/L
ALT	0-55 U/L	19 U/L	38 U/L

RAM Benlik Kavramı Alanına İlişkin Değerlendirme

İleostomi açılmasından sonra vücut imajında değişim olması, kemoterapi tedavisi sonrası saç dökülmesi, steroid tedavisi sonucu fazla kilo alımı hastada mutsuzluğa neden olmuştur. Hasta daha bol kıyafetler giymekte ve önceden saçlarının uzun olduğundan bahsetmektedir. Yaşadığı bu olumsuz süreç ve ileostomi açılması hastanın cinsel yaşamını olumsuz etkilemiştir. Hasta eşi ile ayrı odalarda kalmakta, eşinin onu böyle görmesini istemediğini ifade etmektedir. Hasta yaşadığı süreci “Önceden saçlarım uzundu, eşim ilk saçlarımı görünce sevmiştii beni, şimdi saçlarım yok. Eşime yaklaşmıyorum, beni bu torbayla görmesini istemiyorum.” şeklinde ifade etmiştir. Hasta her durumda maneviyatını yaşamakta, sürekli dua etmekte olup kaderci bir yaklaşım sergilemiştir. Hasta ileostomi bakımına yönelik endişelerinin olduğunu ve yapmakta zorlanacağını “Ben bu torbaya dokunamam, ben beceremem, torba değişimini benim yerime yeğenime öğretin.” şeklinde ifade etmiştir. Hasta yaşadığı zor süreçlere rağmen iyileşeceğine inanmakta ve her fırsatta geleceğe dair planlar yapmaktadır. “Buradan çıkayım bağ evinde toplanalım, bu yazı Samsun’daki evimizde geçirelim. Çocuklarla tatil planını yapalım.” ifadeleriyle umudunu kaybetmediğini göstermiştir.

RAM Rol Performans Alanına İlişkin Değerlendirme

Hasta uzun süren tedavi süreçlerinden dolayı eşi ve çocuklarının gereksinimlerini karşılayamamakta, rollerini yerine getirememekte bu nedenle suçluluk duygusu yaşamakta ve bunu “Ben yıllardır annelik yapamadım çocuklarıma, onlar durumun ciddiyetini bilmesinler, beni böyle görmesinler. Zaten yıllardır kamburum ailemin sırtında bir de bu duruma üzülmesinler. Torbanın takıldığını çocuklarım dahil kimse bilmesin.” şeklinde ifade etmektedir. Ev işleri için yardımcı aldığını fakat kendisinin yerine tutmayacağını, kendisi kadar iyi temizlik ve güzel yemek yapamayacağını belirtmiştir. Bu durumu eşiyle onu üzmemekten korktuğu için hiç konuşmak istememiştir.

RAM Karşılıklı Bağlılık Alanına İlişkin Değerlendirme

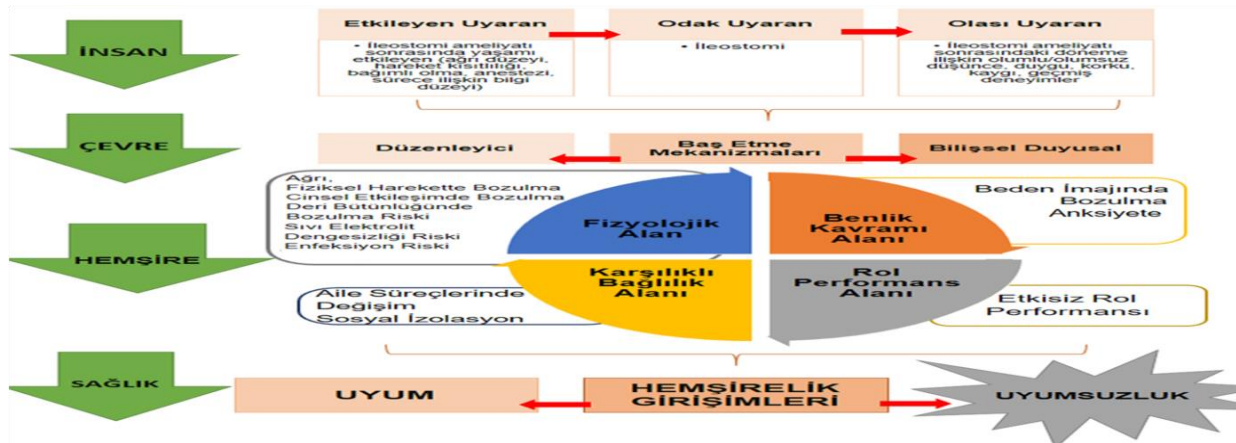
Hastanın ameliyat sonrasında psikososyal değerlendirmesine göre; hastanın ağrısının olması konforunu olumsuz etkilemiş, bu nedenle iletişimi kesintiye uğramıştır. İleostomi varlığı, vücut imajında değişim olması, günlük aktivitelerini yerine getirmekte zorlanacağını düşünmesi, sosyal yaşamının olumsuz etkileneceğini düşünmesi nedeniyle mutsuzluk yaşamaktadır. Bunu sözel olarak “Bu torbada koku olacak, belki sızıntı olacak, araba kullanamam artık, benim arkadaşlarımla görüşmem çok zaman alacak. Belki de benimle görüşmeyecekler.” şeklinde ifade etmiştir. Hasta sosyal destek kaynaklarını kullanmak istememektedir. Yalnızca eşinin ve yeğenin hastalığın son sürecinden bilgisi vardır. Hasta, çocuklarının hastaneye ziyarete gelmelerini istememekte hatta ameliyat bilgisinin dahi çocuklarına verilmemesini istemektedir. Hasta yakın çevresinden dahi hastalığını gizlemiştir. Bu durumu hasta “Benim hastalığımı, ameliyatımı, torba takıldığını kimse bilmesin, çocukların yanıma gelmesini istemiyorum, benimle sadece eşim ilgilen, bana yeğenim baksın.” ifadeleri ile belirtmiştir.

Hastanın Roy Adaptasyon Modeli’ne Göre Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik bakımının Roy Adaptasyon Modeli’ne entegrasyonu Şekil 1’de; Roy adaptasyon modeline göre hazırlanan ve uygulanan hemşirelik bakım planı ise Tablo 2’de verilmiştir.

Şekil 1

Hemşirelik Bakımının Roy Adaptasyon Modeline Göre Entegrasyonu



Tablo 2*Roy Adaptasyon Modelinde Yer Alan Uyum Alanlarına İlişkin Geliştirilen Hemşirelik Bakım Planı*

Davranışın Değerlendirilmesi	Hasta ifadesi: “Ağrım çok, dayanamıyorum, çıkarın içimdeki bu zehri.”
Uyaranların Tanımlanması	Odak Uyarın: Cerrahi, insizyon bölgesinde ağrı olması Bağlamsal Uyarın: Batın bölgesinde şiddetli ağrıyı tariflemesi Rezidüel Uyarın: Daha önceki deneyimine dayanarak ağrının sürekli olacağını ve hayatını olumsuz etkileyeceğini düşünmesi
Hemşirelik Tanısı	Cerrahiye sekonder, doku travması olmasına bağlı, “ Akut Ağrı ”
Hedef	Hastanın 0-10 ağrı skalasına göre ağrı yaşamaması
Girişimler	-Sözel ağrı skalasına göre ağrı düzeyinin ağrı tariflediği zamanlarda saatlik, olmadığı zamanlarda dört saatte bir değerlendirilmesi, -Ağrının fizyolojik ve psikolojik belirtilerinin izlenmesi, ağrı tariflediği zamanlarda istemde yer alan analjeziklerin uygulanması, hasta kontrollü analjezi (PCA) uygulanması, ağrı yönetiminde non farmakolojik yöntemlerin kullanılması,
Uygulama	-Hastanın ağrısının olup olmadığı ağrı skalasına göre dört saatte bir sorgulandı. Ağrısının olduğu dönemlerde yapılan girişime göre saatlik veya yarım saatte bir ağrı düzeyi tekrar değerlendirildi. - Ağrı tariflediği zamanlarda istemde yer alan analjeziklerin uygulandı, hasta kontrollü analjezi (PCA) uygulandı. -Hastanın ağrı yönetimine ilişkin hem algoloji hem de psikiyatri bölümlerine danışılarak önerileri gerçekleştirildi. -Hastanın sevdiği televizyon dizisini izlemesi sağlandı. Eşi vasıtasıyla, Ankara’ da bulunan yakınları ile sosyal iletişim kurması sağlandı.
Değerlendirme	Hasta ağrısının hafiflediğini ifade etmiştir. 6-8 puan arasında değişen ağrı puanı, son zamanlarda 3-4 puan olarak değerlendirilmiştir.
Davranışın Değerlendirilmesi	Hasta ifadesi: “Ben bu torbaya dokunamam, bana öğretmeyin ben yapmam, yeğenime öğretin.”
Uyaranların Tanımlanması	Odak Uyarın: İleostomi varlığı Bağlamsal Uyarın: Stoma bakımını etkin yapamama, intestinal içeriğin stoma çevresindeki deriyi kontamine etme riski, Rezidüel Uyarın: Hastanın torbaya dokunmak istememesi, bakımını üstlenmemesi, stoma çevresindeki dokuda irritasyon oluşturma endişesi
Hemşirelik Tanısı	Stoma bakımının etkin yapılmamasına sekonder, stoma çevresinde deride irritasyon oluşturma riskine bağlı “ Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski ”
Hedef	Stoma çevresindeki deride irritasyon meydana gelmemesi, deri bütünlüğünün korunması
Girişimler	-İleostomi bakımının öğretilmesi ve hasta yakınının katılımının sağlanması, stoma çevresinin deri bütünlüğü, irritasyon ve enflamasyon yönünden her bakım öncesi değerlendirilmesi, stoma torba değişiminin uygun aralıklarla etkin şekilde yapılması -Taburculuk sonrası kontrol zamanlarının hasta ve hasta yakınına iletilmesi, sorun saptandığında ulaşılmaları için iletişim bilgilerinin verilmesi
Uygulama	-Hasta ile görüşülerek stoma bakımını kendisinin yapması gerektiği, böylece tedaviye uyumunun daha kolay olacağı ifade edilmiştir. -Yara ve stoma bakım hemşiresi ile iletişime geçilmiş, süreçte hasta ve hasta yakınlarının desteklenmesi gerektiği ifade edilmiş, her gün ziyaret yapması sağlanmıştır. -Hasta yakınına (hem eşi hem yeğenine) stoma bakımı hakkında bilgi verilmiş, hastanın bu esnada izlemesi sağlanmıştır. -Hasta ve hasta yakınına ileostomi bakımı öğretilmiştir. Her stoma bakımı öncesi deri bütünlüğü değerlendirilmiş, stoma torbası iki günde bir değiştirilmiştir. Taburculuk sonrası yaşanan sorunlara ilişkin iletişim kurulabilmesi adına iletişim bilgileri paylaşılmıştır.
Değerlendirme	Deri bütünlüğünde bozulma gözlemlenmedi.

FİZYOLOJİK ALAN

Tablo 2 (devamı)*Roy Adaptasyon Modelinde Yer Alan Uyum Alanlarına İlişkin Geliştirilen Hemşirelik Bakım Planı*

Davranışın Değerlendirilmesi	Hasta ifadesi: “Ben bu torbaya dokunamam, dışardan görünmesini istemiyorum.”
Uyaranların Tanımlanması	Odak Uyarın: İleostomi Bağlamsal Uyarın: Bedeninde fiziksel değişimlerin olması, torba varlığı Rezidüel Uyarın: Hastanın stoma bakımını yapmak istememesi ve bedenindeki değişim ile ilgili olumsuz duygu ve düşünceleri
Hemşirelik Tanısı	Boşaltım şeklinin değişmesine sekonder, beden imajında değişime bağlı “Beden İmgesinde Bozulma”
Hedef	Hastanın bedenindeki değişime uyumunu ve süreçle baş etmesini sağlamak
Girişimler	-Hastanın sürece ilişkin konuşmasının desteklenmesi, bedenindeki değişime ilişkin duygularını ifade etmesi konusunda cesaretlendirilmesi, hastanın stoma bakımına katılımının sağlanması, stoması olan diğer bireyler ile iletişime geçmesinin sağlanması, gerekirse psikolojik danışmanlık desteğinin sunulması için yönlendirme yapılması
Uygulama	-Hasta süreçle ilgili kendini ifade etmesi konusunda cesaretlendirilmiş, -Stoma bakımına katılımı sağlanmış, -Psikolojik destek yönünden yönlendirme yapılmış, -Klinikte bulunan stoması olan diğer hastalarla iletişimi sağlanmıştır.
Değerlendirme	Bulgular hala devam ediyor, torbaya dokunmak istemiyor, girişimler tekrarlanıyor.

BENLİK KAVRAMI ALANI

Tablo 2 (devamı)*Roy Adaptasyon Modelinde Yer Alan Uyum Alanlarına İlişkin Geliştirilen Hemşirelik Bakım Planı*

KARŞILIKLI BAĞLILIK ALANI	Davranışın Değerlendirilmesi	Hasta İfadesi: “Beni kimse ziyarete gelmesin, torbayı bilmesinler, artık kimseyle görüşmem.”
	Uyaranların Tanımlanması	Odak Uyarın: İleostomi varlığı Bağlamsal Uyarın: İleostomi varlığının onu ruhsal yönden rahatsız etmesi Rezidüel Uyarın: İleostomiden utandığını ifade etmesi
	Hemşirelik Tanısı	İleostomi varlığına sekonder, sosyal ilişkilerinin zedelenmesine bağlı “Sosyal İzolasyon”
	Hedef	Hastanın sosyal iletişiminin sürdürülmesi
	Girişimler	-Hasta ile güvenilir bir iletişim kurulması, hastanın sosyal yaşamına ilişkin korkularını paylaşması için ortam oluşturulması, -Sosyal izolasyona neden olan durum ve etkenlerin tanımlanması, -Hastaya etkin stoma bakımı, beslenme, sıvı alımı, sosyal aktivite öncesi stomasına ilişkin yapılması gerekenler hakkında bilgi verilmesi, -Hastanın korkularına sebep olan durumların konuşulması ve yönetimine ilişkin bilgi verilmesi, hasta yakınları ile bu sürecin paylaşılması
	Uygulama	-İlk süreçte ileostominin varlığına uyumunun sağlanması için hasta ve eşi ile görüşüldü. -Bu süreçte kendisinin sağlık ekibi tarafından destekleneceğine ilişkin güven sağlandı. -Klinikte o süreçte yatarak tedavisi sürdürülen ve kalıcı stoması olan bir hasta ile iletişim kurması sağlandı. -Eşine sosyal medya vasıtasıyla stoması bulunan diğer hastalar ile iletişime geçebilecekleri söylendi.
	Değerlendirme	Hasta çocukları ile iletişim kurmaya başlamıştır. Kız kardeşinin ve yakın arkadaşının hastaneye ziyaretine müsaade etmiştir. Onlar ile stoması hakkında konuşmuştur. Ama bakımını başkasının yapacağını ifade etmiştir.
	Davranışın Değerlendirilmesi	Hasta İfadesi: “Çocuklarım beni bu halde görmesin, çok üzülürler, ben dayanmam buna.”
	Uyaranların Tanımlanması	Odak Uyarın: Hospitalizasyon Bağlamsal Uyarın: Tedavi süreçlerini uzun sürmesi Rezidüel Uyarın: Evinden sık sık ayrı kalması,
	Hemşirelik Tanısı	Kansere sekonder, cerrahi ve medikal tedavisi için hospitalizasyona bağlı “Aile Süreçlerinde Değişim”
Hedef	Aile üyelerinin sürece dahil olmaları, bu süreçte birlikte vakit geçirmeleri,	
Girişimler	-Aile içi iletişimin sağlanması, çocuklarının tedavi sürecinde desteklerinin sağlanması -Aile üyelerinin hastayı ziyaret etmelerinin sağlanması	

Tablo 2 (devamı)*Roy Adaptasyon Modelinde Yer Alan Uyum Alanlarına İlişkin Geliştirilen Hemşirelik Bakım Planı*

ROL FONKSİYON ALANI	Uygulama	-Hasta ile görüşülerek aile bireylerinin desteği ile bu sürece daha kolay uyum sağlayabileceği anlatılmıştır. -Eşi ile görüşülerek çocukların sürece dahil olmasının uyumu kolaylaştıracağı ifade edilmiştir. -Bu konuda uzun uzun görüşmeler ile hasta ve eşi çocuklarının desteği konusunda ikna edilmiştir.
	Değerlendirme	Çocuklarının desteğinin ve ziyaretinin kendisine çok iyi geldiğini belirtmiştir.
	Davranışın Değerlendirilmesi	Hasta İfadesi: Ev işlerini artık yapamam. Çocuklar benim yemeklerimi çok severdi artık kim yapacak bilemiyorum?
	Uyaranların Tanımlanması	Odak Uyaran: İleostomi varlığı Bağlamsal Uyaran: Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememe Rezidüel Uyaran: Rollerini yerine getirememe ve getirmede eksiklik
	Hemşirelik Tanısı	Tedavi süreçlerine bağlı “Rol Performansında Etkisizlik”
	Hedef	Rol performansının yeterince sürdürülmesi
	Girişimler	Hasta ile ameliyat öncesindeki sorumluluklarına ilişkin bilgi alınması, rol sorumluluk değişikliklerinin değerlendirilmesi Ameliyat sonrasındaki yaşamında yerine getirebileceği rol ve sorumlulukları üzerine görüşülmesi, bu konuda desteklenmesi
	Uygulama	-Hastaya fiziksel yeterliliği sağlandıktan ve tedavisi bittikten sonra rollerine yerine getirebileceği konusunda geribildirim verilmiştir. -Rollerini yerine getirebildiğinde kendisini ruhsal olarak daha iyi hissedeceği belirtilmiştir. -Bu konuda eşi ve çocuklarından destek almasının, rutinlerini birlikte yerine getirmelerinin kendisini rahatlatacağı ifade edilmiştir.
	Değerlendirme	Hasta durumun geçici bir süreç olduğunu bildiğini ifade etmiş zamanla düzeleceğini belirtmiştir.

TARTIŞMA

Hastaya ait veriler değerlendirilerek RAM'a göre modelleştirilmiş olup (Şekil 1), hemşirelik bakımı Roy'un dört uyum alanı olan "fizyolojik alan, benlik kavramı alanı, rol fonksiyonu alanı ve karşılıklı bağlılık alanı" doğrultusunda planlanmıştır (Tablo 2). Fizyolojik alanda ağrı, fiziksel harekette bozulma, cinsel etkileşimde bozulma, deri bütünlüğünde bozulma riski, sıvı elektrolit dengesizliği riski, enfeksiyon riski; benlik kavramı alanında beden imajında bozulma, anksiyete; Karşılıklı bağlılık alanında aile süreçlerinde değişim, sosyal izolasyon; rol performans alanında ise etkisiz rol performansı tanıları ele alınmış ve bu tanımlara yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır.

RAM'a göre hemşirelik bakımı uyguladığımız bu olgu sunumunda hemşirelik uygulamalarının büyük çoğunluğunun yapılan çalışmalara benzer şekilde fiziksel alanda olması, hastanın 53 yaşında olması önceki tedavilerinde, yapılan çalışmalardan farklı hemşirelik tanı ve girişimlerine yol açmıştır (Ilkaz ve ark., 2018; Sayar & Vural, 2017; Şahin ve ark., 2021). Bu durum, hastanın yaşla ilişkili sağlık sorunlarının değerlendirilmesi ve uygun hemşirelik bakım stratejilerinin belirlenmesi gerektiğini, önceki tedavilerine göre farklılık gösterebileceğini göstermektedir. Yaş ve tedavi deneyimini ele almanın, bireye daha etkili ve kişiselleştirilmiş bir hemşirelik bakımı sağlamada yardımcı olabileceği, ayrıca, hastanın bilinen bir kronik hastalık öyküsünün olmaması ve sürekli kullandığı bir medikal tedavisinin olmamasının postoperatif uyum sürecini kolaylaştırdığı düşünülmektedir. İleus tanısıyla ostomi açılan 63 yaşındaki hastanın hemşirelik bakımının RAM'a göre değerlendirildiği bir çalışmada, fizyolojik alanda, etkisiz solunum örüntüsü, beden gereksiniminden az beslenme, akut ağrı, benlik kavramı alanında; bilgi eksikliği, sosyal izolasyon, rol fonksiyon alanında; işlevsel olmayan aile süreçleri, karşılıklı bağlılık alanında; bozulmuş sözel iletişim ve bu tanımlara yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır (Ilkaz ve ark., 2018). Sigmoid kolon kanseri tanısı ile ileostomi açılan 75 yaşındaki hastanın bakımında RAM'ın kullanıldığı bir başka çalışmada

ise fizyolojik alanda; deri bütünlüğünde bozulma riski, diyare riski, enfeksiyon riski, sıvı elektrolit dengesizliği riski, benlik alanda; beden imajında bozulma, bilgi eksikliği, rol fonksiyon alanında; aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma riski, karşılıklı bağlılık alanında; sosyal izolasyon tanıları tanıları konulmuştur (Şahin ve ark., 2021). Yapılan çalışmalara bakıldığında planlanan hemşirelik girişimlerinin çoğunluğunun fiziksel alana yönelik olduğu görülmektedir. Hemşirelik bakımı RAM'a göre planlanan hastalarda uyum davranışının geliştirilmesi, uyum sağlanamayan davranışlara uyumu kolaylaştırmaktadır. İlk kemoterapi kürünü almaya gelen mide kanserli bir hastanın RAM'a göre oluşturulan hemşirelik bakım planında, hastanın fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanlarında olumlu bir uyum yanıtı geliştirilmesi hedeflenmiş olup, hastanın tedavi sürecine optimum uyumu sağlanmıştır (Eren & İskender, 2019). Kolostomi açılan bir hastanın RAM'a göre ele alındığı bir başka çalışmada ise hastanın stomaya uyum düzeyinde artış gözlenmiştir (Ilkaz ve ark., 2018). Bariatrik cerrahi girişim uygulanan bir hastanın hemşirelik bakımında hastaların uyum düzeyinde artma gözlenmiştir (Yılmaz & Yılmaz, 2019). İleostomi açılan hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne göre ele alındığı bir çalışmada, Roy Adaptasyon Modeli'nin hemşirelik bakımını planlama, uygulama ve değerlendirmede etkili olduğu saptanmıştır (Şahin ve ark., 2021). Bir başka çalışma da ise; stoması olan bireylere Roy Adaptasyon modeli'ne göre verilen eğitimin stomaya uyumu olumlu yönde etkilediği görülmüştür (Ekici, 2022). Bu sebeple Roy Uyum Modeli'nin kemoterapi alan hastalarda kullanımının uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Roy Adaptasyon Modeli hemşirenin bireyi; fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri ile bütüncül olarak ele alınmasını sağlamakta, hemşirelik tanı ve girişimlerini kolaylaştırmaktadır. Uyum alanlarında görülen sorunlara yönelik hemşirelik süreci gerçekleştirilmiştir. Buna göre; fizyolojik alanda akut ağrı, fiziksel mobilitede bozulma, sıvı elektrolit dengesizliği riski, deri bütünlüğünde bozulma riski, benlik kavramı alanında; beden imajında değişim, anksiyete

tanıları, karşılıklı bağıllık alanında sosyal izolasyon, aile içi süreçlerde bozulma, rol performans alanında ise; etkisiz rol performansı tanıları konmuş, belirlenen hedefler doğrultusunda girişimler planlanmış, uygulanmış ve değerlendirilmiştir. Bakım planında bulunan girişimlerin model doğrultusunda uygulanması, hemşirelik bakımının kanıta dayalı yürütülmesini sağlamış ve hastanın sürece adaptasyonu kolaylaştırmıştır. Çalışma sonucunda Roy Adaptasyon Modeli'nin, ileostomi açılan hastaların değerlendirilmesinde kullanılarak bireyin çevresine ve sağlık durumuna uyum sürecini anlamamıza yardımcı olabileceği ve bu modelin hemşirelerin bireylere daha etkili ve kişiselleştirilmiş bakım sağlamalarına olanak tanıyacağı gözlenmiştir. Farklı tanılara sahip, farklı yaş gruplarında ve farklı özellikteki hastaların hemşirelik bakımının Roy Adaptasyon Modeli' ne göre ele alındığı çalışmaların planlanması önerilebilir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma izni, Başkent Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (no:23/61) alınmıştır. Helsinki Bildirgesi çerçevesinde yürütülmüştür. Katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: HK, AG, FŞÖ; Tasarım: HK, AG; Veri Toplama: HK, AG, ÇÜ; Veri İşleme: HK, AG, FŞÖ; Analiz ve/veya yorum: Kaynak Tarama: HK, AG, ÇÜ; Makalenin Yazımı: HK, AG, ÇÜ, ÇÖE; Eleştirel İnceleme: HK, AG, ÇÜ, ÇÖE, FŞÖ

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

FİNANSAL DESTEK

Herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

HAKEM DEĞERLENDİRMESİ

Dış bağımsız.

KAYNAKLAR

Ayhan, A., Güngördük, K., Khatib, G., Cüylan, Z. F., Boran, N., Gökçü, M., & Meydanlı, M. (2021). Prognostic factors and survival outcomes of women with uterine

- leiomyosarcoma: A Turkish Uterine Sarcoma Group Study-003. *Current Problems in Cancer*, 45(5), 100712. <https://doi.org/10.1016/j.currproblcancer.2021.100712>
- Azarmi, S., & Farsi, Z. (2015). Roy's adaptation model-guided education and promoting the adaptation of veterans with lower extremities amputation. *Iran Red Crescent Medical Journal*, 17(10), 1-7. <https://doi.org/10.5812/ircmj.25810>
- Bartosch, C., Afonso, M., Pires-Luis AS., Galaghar, A., Guimaraes, M., & Antunes, L. (2017). Distant metastases in uterine leiomyosarcomas: The wide variety of body sites and time intervals to metastatic relapse. *International Journal of Gynecological Pathology*, 36(1), 31-41. <https://doi.org/10.1097/PGP.0000000000000284>
- Birol, L. (2016). *Hemşirelik süreci*. Etki Matbaacılık Yayıncılık.
- Brunnicardi, FC. (2008). *Schwartz's principles of surgery*. McGraw Hill.
- Ekici, H. (2022). *Roy Adaptasyon Modeli'ne göre verilen eğitimin stomalı bireylerin uyumuna ve yaşam kalitesine etkisi* (Publication No. 724942) [Master dissertation, Marmara University, Institute of Health Sciences]. Yüksek Öğretim Merkezi.
- Eren, H., & İskender, M.D. (2019). Kemoterapi alan mide kanserli bir vakanın Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik bakımı. *Selçuk Tıp Dergisi*, 35(1), 58-62.
- Genç Köse, B., & Demirbağ, BC. (2018). Betty Neuman sistem modeli. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(6), 434-440.
- Hubbard, G., Taylor, C., Beeken, B., Campbell, A., Gracey, J., Grimmett, C., & Gorely, T. (2017). Research priorities about stoma-related quality of life from the perspective of people with a stoma: A pilot survey. *Health Expectations*, 20(6), 1421-1427. <https://doi.org/10.1111/hex.12585>
- Ilkaz, N., Taştan, S., & İyigün, E. (2018). İleus ön tanısıyla izlenen ve kolostomi açılan hastanın Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre hazırlanan hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(3), 169-178.

- Karaveli, S., Özbayır, T., & Karacabay, K. (2014). Investigating the preoperative and postoperative experiences of patients undergoing colorectal cancer surgery. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(2), 90-96.
- Kaya, Ç., & Bilik, Ö. (2020). Amputasyon ameliyatı uygulanan bir hastanın Roy Uyum Modeli'ne göre yapılandırılmış hemşirelik bakımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17, 131-139.
- Kılıç, E., Taycan, O., Belli, A.K., & Özmen, M. (2007). The effect of permanent ostomy on body image, self-esteem, marital adjustment, and sexual functioning. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 302-130.
- Mangla, A., & Yadav, U. (2019). How to differentiate uterine leiomyosarcoma from leiomyoma with imaging. *Diagnostic and Interventional Imaging*, 100(10), 619-634. <https://doi.org/10.1016/j.diii.2019.07.007>
- Mahteme, H., Hansson, J., & Berglund, A. (2004). Improved survival in patients with peritoneal metastases from colorectal cancer: A preliminary study. *British Journal of Cancer*, 90(2), 403-407. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6601586>
- Menekli, T., & Eyi, S. (2017). Obez bir bireyin bakımında Roy Adaptasyon Modeli'nin kullanımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 237-246. <https://doi.org/10.17672/fnjn.343263>
- Kaya, D. (2004). Nanda hemşirelik tanıları, hemşirelik bakımının sonuçları (NOC) ve hemşirelik girişimleri (NIC) sınıflama sistemlerinin ilişkilendirilmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 13(52), 121-132.
- Parlak, E. A., Güvenç, G., & İyigün, E. (2020). Neuman Sistemler Modeli'ne göre peritoneal karsinomatozisli hastanın bakımı: Olgu sunumu. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 83-90. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.083>

- Ratchasan, P., Monkong, S., & Aree-Ue, S. (2020). Selected factors related to adaptation among colorectal cancer older adults with colostomy. *The Bangkok Medical Journal*, 16(1), 50-57. <https://doi.org/10.31524/bkkmedj.2020.11.010>
- Roy, C.S. (2009). *The Roy adaptation model*. Pearson Education.
- Sayar, S., & Vural, F. (2017). Rektum kanseri nedeni ile kolostomi açılan olgunun Roy Uyum Modeli'ne göre hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 9(1), 91-98. <https://doi.org/10.5336/nurses.2016-53008>
- Sun, S., Bonaffini, P. A., Nougaret, S., Fournier, L., Dohan, A., Chong, J., Smith, J., Addlet, H., & Reinhold, C. (2019). How to differentiate uterine leiomyosarcoma from leiomyoma with imaging. *Diagnostic and Interventional Imaging*, 100(10), 619-634. <https://doi.org/10.1016/j.diii.2019.07.007>
- Şahin, G., Başak, T., & Sezgünsay, E. (2021). Sigmoid kolon kanseri tanısı ile ileostomi açılan hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 45-52. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.866202>
- Uslu Şahan, F., Terzioğlu, F., & Koç, G. (2019). Hopelessness, death anxiety, and social support of hospitalized patients with gynecologic cancer and their caregivers. *Cancer Nursing*, 42(5), 373-380. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000622>
- Üstündağ, H., Demir, N., Zengin, N., & Gül, A. (2007). Body image and self-esteem in patients with stoma. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science*, 27(4), 522-527.
- Yılmaz, M., & Yılmaz, P. (2019). Bariatrik cerrahi geçiren hastaların Roy'un Uyum Modeline göre değerlendirilmesi: İki olgu sunumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 65-73. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.544146>



Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi/ Kırşehir Ahi Evran University

Sağlık Bilimleri Dergisi/ Journal of Health Sciences

Cilt/Volume: 8 Sayı/Issue: 1 Yıl/Year: 2024

E-ISSN: 2791-7754



Derleme Makale/Review Article

ÇOCUKLARDA YARATICILIK VE PEDIATRİ HEMŞİRELİĞİ

CREATIVITY IN CHILDREN AND PEDIATRIC NURSING

Emre USTA¹ Özlem ÇALIŞIR² Emine ERDEM³

¹ Arş. Gör., Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye.

² Doktora Öğrencisi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye.

³ Prof. Dr., Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye.

Geliş tarihi/ Date
of receipt:
17 Ağu 2023

Kabul
tarihi/Date of
acceptance:
29 Ara 2023

Anahtar
kelimeler:
Çocuk, hastaneye
yatma,
hemşirelik,
yaratıcılık

Keywords:
Children,
creativity,
hospitalization,
nursing

Sorumlu
yazar/Correspon
ding author:
usta_emre_1907
@hotmail.com

ÖZET

Yaratıcılık, doğuştan getirilen gizli bir güç olarak tanımlanmaktadır. Kendine özgü yaratıcılığı sayesinde çocuk, olayları yorumlayarak kendine has kelime, ses, fikir, hareket, çizgi ve renkler kullanarak iç dünyasını yansıtmaktadır. Çocukların yaratıcı potansiyellerinin gelişiminde hayal güçlerini kullandıkları oyunun önemli bir rolü vardır. Çocukların hastaneye yatışı ile hayatlarının en önemli parçası olan oyun aktiviteleri kesintiye uğramaktadır. Hastanede yatan çocuklarda hayal gücünü kullanmayı sağlayan oyunlar, çocuğun gelişimini desteklemek ve yaratıcılığını sürdürmek için kullanılabilir. Bu oyunlar aracılığıyla çocuğun hastaneye uyumu ve kendini ifade etmesi sağlanabilir. Yaratıcı oyun çocukların en üst gelişimsel potansiyellerine ulaşmalarında destekleyici bir unsur olduğu için, çocuğun hastaneye uyumunun artırılması, ağrılı girişimler ve stresli durumlarla baş etmesinde anahtar rol oynayabilir. Hemşirelerin çocukların yaratıcılık taraflarını keşfetmede aracı rolü vardır. Bu derleme makalede çocuklarda yaratıcılık konusunda pediatri hemşirelerinin rol ve sorumluluklarına dikkat çekmek amaçlanmıştır.

ABSTRACT

Creativity is defined as a hidden power that is innate. Though their self-specific creativity, the children interprets events and reflects their inner world by using self-specific words, sounds, ideas, movements, lines and colors. Play, in which children use their imagination, plays an important role in the development of their creative potential. Their play activities, which are the most important part of their lives, are interrupted in hospitalized children. Plays that enable the use of imagination can be used in hospitalized children to support the development of the child and to maintain creativity. Through these plays, the child's adaptation to the hospital and self-expression can be ensured. Since creative play is a supportive element for children to reach their highest developmental potential, play can be a key role in increasing the child's adaptation to the hospital, coping with painful interventions and stressful situations. Nurses have a mediating role in exploring the creative side of children. In this review article, it was aimed to draw attention to the roles and responsibilities of pediatric nurses in children's creativity.

Atf için/To cite: Usta, E., Çalışır, Ö., & Erdem, E. (2024). Çocuklarda yaratıcılık ve pediatri hemşireliği. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 116-129.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

GİRİŞ

Günümüzde toplumları ve ülkeleri diğerlerinden ayıran temel kavramlar gelişim ve kalkınmadır. Bu kavramların temel besin kaynağını eğitim oluşturmaktadır. Eğitim ve eğitim sistemleri bilgi, düşünce ve ürün konularında yaratıcı ve düşünen insanlar yetiştirmede önemlidir (Yeşilyurt, 2020). Geçmişten günümüze her dönemde yaratıcılık ve yaratıcı düşünme becerisi ilgi görmüş ve birçok felsefecinin de ilgi alanına girmiştir (Eker & Sak, 2016). Yaratıcılık sadece insanın zihninde oluşan bir düşünce değil, çok farklı kaynakların birleşmesiyle oluşan sinerjinin ortaya çıkardığı bir başarıdır (Sak, 2018). Torrance, farklı tanımları olan yaratıcılığı, sunulan bilgilerdeki sorunları ve boşlukları fark etme, fikir üretme ve akıl yürütme süreci olarak tanımlamıştır (Aksoy & Aksoy, 2023).

Yaratıcılık, çocukların doğumdan getirdiği ve doğumla birlikte gelişimine değer verilen bir düşünme becerisidir. Doğumdan itibaren dünyayı keşfetme arzusu ile başlayan fantezi, merak, deneme ve keşfetme eğilimleri çocukları yaratıcı düşünmeye itmektedir. Bu becerinin gelişmesi için çocukların erken yaşlarda desteklenmesi önemlidir (Aksoy & Aksoy, 2023). Çocuklar, öğrenme ihtiyaçlarına ve öğrenme stillerine uygun koşullarda kendilerini farklı ve özgün yollarla ifade etmelidir. Bunu sağlamak için fırsatlar sağlanmalı ve planlanacak tüm etkinlikler yaratıcılığı desteklemelidir. Bu nedenle yaratıcılık okul öncesi eğitim için çok önemlidir (Dere, 2019).

Yaratıcı düşünme, kişisel özellikler, bilişsel yetenekler, sosyal ortamlar ve öğrenme çevreleri gibi çeşitli birçok faktörden etkilenen bir süreçtir (Lucchiari ve ark., 2019). Hastalık ve hastane ortamı, çocukların psikososyal uyumlarını yaratıcı düşünme sürecini olumsuz etkileyebilecek stresli bir durum ve çevredir. Yaşanılan fiziksel hastalıklar çocukların psikososyal uyum süreçlerini etkileyebileceği gibi, hastalık ve hastaneye yatış sürecinde çocuklar aileden ayrılma, bedensel yaralanma, ağrı ve kontrol kaybı hissi de deneyimleyebilirler (Gündüz ve ark., 2016; Merck & McElfresh, 2017; Pekiğiğit ve ark., 2021; Yayan & Zengin, 2018).

Çocukların hastane ortamında geçirdikleri uzun saatler, çocukların doğal yaratıcılığını ve sözel iletişimini etkilemektedir. Bu nedenle çocuklar kendilerini ifade etmek için oyun, müzik, hikaye/masal gibi etkinlikleri kullanabilirler (Raybin ve ark., 2023). Özellikle duygularını ifade etmelerini ve iletişimlerini desteklemek için hemşirelerin çocuklarda, yaratıcı sanatları bir terapi olarak kullanmasının gerekliliği vurgulanmaktadır (Frygner Holm ve ark., 2020). Çocuklarda yaratıcı sanat terapisinin başa çıkmayı ve iletişimi kolaylaştırdığı (Raybin ve ark., 2020), yaratıcı oyunun hemşire-çocuk ilişkisini ve bakımdan memnuniyet düzeylerini iyileştirdiği belirtilmiştir (Teksoz ve ark., 2017). Yaratıcı oyun yöntemlerinin hastanede yatan çocuklara hemşireler tarafından rahatlıkla uygulanabileceği, çocukla güven duygusunun gelişmesine yardımcı olabileceği, iletişimi kolaylaştıracağı ve çocukların duygularını, düşüncelerini ifade etmelerine olanak tanıdığı söylenebilir. Bu derleme makalede, çocukların yaratıcılığının desteklenmesi ve sürdürülmesinde pediatri hemşirelerinin yapabileceği girişimlere dikkat çekmek amaçlamıştır.

Yaratıcılık ve Aşamaları

Yaratıcılık; henüz doğru cevabı bulunmayan sorunlara yeni çözümler, yeni yollar, yeni fikirler ve yeni buluşlar üretme yeteneğidir. Sorunlara geleneksel olmayan yollarla çözümler bulunmasıdır (Senemoğlu, 2020). İnsanların yaratıcılığını ön plana çıkartmaları için bir sorun ile karşılaşmaları beklenir.

Yaratıcılık; karşılaşılan değişik olgularda esnek, özgün, akıcı ve alışılmıştan farklı bir düşünmeyi kapsamaktadır. Yaratıcılıkta; değişen koşullara uyum sağlama yeteneği esneklik, benzersiz yanıtlar üretme şekli özgünlük, fikirlerin hızlı bir şekilde sıralanması ise akıcılık olarak tanımlanmaktadır (Senemoğlu, 2020). Corazzo yaratıcılığın özgünlük ve etkililik yoluyla geliştirilebilecek bir davranış olduğunu savunmuştur (Aksoy & Aksoy, 2023). Esneklik, özgünlük, merak, problemlere karşı hassaslık, yeniden tanımlama, kendi kendinelik

duygusu ve içgörü gibi özellikler aynı zamanda yaratıcılığın temelinde yer alan özelliklerdendir (Çeliköz, 2017; Gökalp, 2016; Onur & Zorlu, 2017; Walia, 2019).

Çocukta Yaratıcılığın Gelişimi

Yaratıcılık, çocukların doğumdan getirdiği ve doğumla birlikte gelişimine değer verilen bir düşünme becerisidir. Doğumdan itibaren dünyayı keşfetme arzusu ile başlayan fantezi, merak, deneme ve keşfetme eğilimleri çocukları yaratıcı düşünmeye itmektedir. Bu becerinin gelişmesi için çocukların erken yaşlarda desteklenmesi önemlidir (Aksoy & Aksoy, 2023). Çocukların ilgilerini, gelişim özelliklerini merkeze alan, çocuğun etkinlik, araştırmacılık ve problem çözmesine önem veren ve kararlarını ön plana çıkaran bir ortam, çocuğun yaratıcılığını besler (Senemoğlu, 2020). Yapılan bir çalışmada 5-6 yaş çocuklarda yaratıcılık düzeyleri ile problem çözme becerileri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (Güven & Karasulu Kavuncuoğlu, 2020).

Yaratıcılık verilen eğitimle, yaşanılan ortamlarla ve çocuğun nasıl desteklendiği ile bağlantılı olarak gelişir. Çocukların soru sormasına fırsat verme, beklenmedik farklı yanıtlarını dinleme, deneyimleme ve kendine güvenlerini destekleme, oyun ve eğitim yaratıcılığın gelişiminde önemlidir. Tüm dil aktiviteleri, bilimsel ve sosyal çalışmalar, dramatik oyunlar ve sanatsal faaliyetler çocukta öğrenme ve yaratıcılığının gelişmesini destekler (Yeşilyurt, 2020). Nedensel ilişkiler kurma, sistemler arasındaki ilişkileri tanımlama, ileriye dönük varsayımlar yapma, uzay ve zamandaki nesnelere çelişen özelliklerini ayırma gibi sınıflandırmalar yapmanın yaratıcı düşünmenin gelişebilmesine olanak sağladığını belirten Xamidovna, çocuklarda yaratıcı düşünmenin gelişebilmesi için; nesnelere, durumları ve olayları çeşitli temellere göre sınıflandırmanın önemini vurgulamıştır (Xamidovna, 2021). İnsan ilerlemesinin itici güçlerinden ve 21. yüzyılın temel becerilerinden biri (Gu ve ark., 2019; Ramón & Chacón-López, 2021; Yıldız & Yıldız, 2021) olarak kabul edilen yaratıcı düşünmenin çocukluk döneminde gelişebilmesi için, oyun temelli uygulamaların yapılması, sağlıklı akran ve ebeveyn-çocuk etkileşiminin sürdürülmesi, okul içi ve okul dışı ortamlarda öğrenmenin var

olduğunun farkedilmesi ve uygun öğrenme ortamlarının oluşturulması önerilmektedir (Mercan, 2022; Early Childhood Guide, 2019).

Çocukta Yaratıcılığın Gelişiminde Oyun, Oyuncak ve Sanatın Önemi

Oyun; hayal gücü, içgörü, problem çözme, farklı düşünme, duyguyu deneyimleme ve tercih yapabilmeyi sağlayarak çocukta yaratıcılığın gelişmesinde rol oynar. Çocuklar oynadıkları oyunları geliştirirken hayal güçlerini kullanırlar ve bu süreçte çocukların yaratıcılıkları da gelişir. Okul öncesi dönemdeki çocukların yaratıcı potansiyellerinin gelişiminde oyunun önemli rolü vardır. Oyun sırasında çocuk dikkatini kendisini ilgilendiren şeylere odaklamakta, özgür ve bağımsız olabilmektedir. Böylece çocuk hayal gücü, merak ve öğrenme arzusunu artırabilir. Oyun; çocuğu sürekli bir şeyler yapmaya, oyuncaklar aramaya, tamir etmeye ve coşkuyla birşeyleri bir araya getirmeye sevk ederek, çocuğun bilgisinin genişlemesine ve düşüncelerinin aktif hale gelmesine olanak verir (Inomjonovna, 2023; Yeşilyurt, 2020).

Nitelikli bir oyun ortamının kurulması ve nitelikli oyuncakların varlığı, çocuğun yaratıcılığının gelişmesinde rol oynayan çevresel etkenlerdir. Çocukların belleğinde var olan bilgilerin yeni bilgiler ile bağlantısının kurulmasında, hayal gücü aktif rol oynar ve hayal gücü ile oluşturulan oyunlar, çocuğun yaratıcılığını destekleyen aktivitelerin başında yer alır (Özer & Yıldırım Polat, 2019). Sanat, hayal gücünün ve yaratıcılığın etkin bir şekilde kullanıldığı, duyguların ve düşüncelerin estetik olarak sunulduğu bir iletişim aracıdır. Sanatsal etkinlikler çocuklarda yaratıcılığın gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Çocukların okul öncesi dönemde yaptıkları sanatsal etkinlikler, var olan beceri ve yetenekleri farkına vardırıarak aslında çocuğun yaratıcılığını şekillendirmektedir. Okul öncesi eğitimde çocuklara uygulanan sanat ve yaratıcılık ile ilgili etkinliklerin çocuklarda soyut düşünme becerileri kazandırdığı, duyuşsal gelişimlerine olumlu katkı sağladığı ve psikomotor becerilerini geliştirdiği belirtilmektedir (Bulut, 2020; Dinçeli, 2020; Inomjonovna, 2023; Yazıcı ve ark., 2016).

Çocukla ilgili sanat denilince akla gelen ilk şey, çocukların resim çizmeleridir. Çocuklar çizdikleri bu resimler ile kendilerini yansıtırken, aynı zamanda olaylar hakkındaki duygu ve düşüncelerini de ifade ederler (Aydın, 2017). Çocukların özgürce yapabileceği sanatsal çalışmalar (boyalar, kalemler, yoğurma malzemeleri, artık geri dönüşüm materyalleri, bloklar), müzik çalışmaları (müzik dinleme, ritim tutma, şarkı söyleme, sesleri keşfetme ve çeşitli sesler oluşturma, enstrüman kullanma), yaratıcı danslar, dramatik oyunlar, şiir-tekerleme söyleme/dinleme gibi birçok etkinlik, çocuğun yaratıcılığını geliştirmede rol oynar (Çeliköz, 2017; Inomjonovna, 2023; Özer & Yıldırım Polat, 2019). Bu etkinliklerden biri olan masal, çocukların yaratıcılığını geliştirmede bir araç olarak kullanılabilir. Çünkü yaratıcılığın ortaya çıkması bireyin rüya görmesi ya da hayal kurması ile ilgilidir. Çocuklar bunu en güzel oynadıkları oyunlarla, dinledikleri masallarla gerçekleştirebilir ve yaratıcılıkları gelişebilir (Gökalp, 2016; Kara & Şençiçek, 2015).

Yaşanılan ortam, eğitim, aile ve çevreden alınan destek çocukta yaratıcılığın gelişimiyle ilişkilidir. Okul çağı çocuklarında sınıf ortamı yaratıcılık gelişimini olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir. Sınıf ortamında bulunan malzeme, oyuncak ve materyaller çocukların yaratıcı düşüncelerini destekleyerek çocukların fikirlerini görselleştirme ve duygularını ifade etmesine olanak sağlar (Gökalp, 2016; Yuvacı & Dağlıoğlu, 2018). Çocukların yaratıcılığının engellenmesinin önüne geçebilmek için, eğitim ortamlarının rahat, eğlenceli, farklı çözüm yolları bulmayı özendirilen ve çocuğu hata yapma korkusu ve kaygısından uzaklaştıran ortamlar şeklinde düzenlenmesine önem verilmelidir. Ancak, çocukların okula başlaması ile yeni bir okul ortamı, ortamdaki kurallar ve otorite, çocukların yaratıcılığında bir duraklamaya neden olabilir. Ergenlik dönemine kadar gelişen yaratıcılık, çevresel faktörlerin etkisiyle bundan sonra ya olduğu gibi kalabilir ya da düşmeye başlayabilir (Özer & Yıldırım Polat, 2019; Senemoğlu, 2020). Çocukların kişisel ilgi ve ihtiyaçlarını karşılayan, kişisel deneyim ve bilgilerine değer

veren öğrenme ortamları, çocukların entellektüel yetenekleri, duygusal, estetik ve yaratıcı eğilimlerini keşfetmeye yardımcı olabilir (Turdiyeva, 2021).

Pediatric Hemşireliğinde Yaratıcı Oyunun Önemi

Yaratıcı düşünme, kişisel özellikler, bilişsel yetenekler, sosyal ortamlar ve öğrenme ortamları gibi çeşitli karmaşık faktörlerden etkilenen bir süreçtir (Lucchiari ve ark., 2019). Hastalık ve hastaneye yatma çocuklarda önemli bir stresör kaynağıdır. Yaşanılan fiziksel hastalıklar aynı zamanda çocukların psikolojik durumlarını ve sosyal uyumlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Bunun yanı sıra, hastalık ve hastaneye yatış sürecinde çocuklar aileden ayrılma, bedensel yaralanma, ağrı ve kontrol kaybı hissi deneyimleyebilirler. Ayrıca, hastalık yönetimi ve hastaneye yatış çocuklar için tanımadığı yeni bir çevre ve yeni kurallar anlamına gelebilir. Bu da çocuklarda stres, öfke, kızgınlık, anksiyete ve iletişim sorunları gelişmesine neden olabilir (Gündüz ve ark., 2016; Merck & McElfresh, 2017; Pekiğiğit ve ark., 2021; Yayan & Zengin, 2018). Çocukların hastane ortamında geçirdikleri uzun saatler, çocukların doğal yaratıcılığını ve sözel iletişimlerini etkilemektedir. Bu nedenle çocuklar kendilerini ifade etmek için oyun, müzik, hikaye/masal gibi etkinlikleri kullanabilirler (Raybin ve ark., 2023).

Çocukların korkularını ve endişelerini yönetmelerine ve kendilerini ifade etmelerine yardımcı olan oyun, hastalık ve hastaneye yatış sürecinin getirdiği olumsuz deneyimlerle baş etmelerine de yardımcı olabilir. Çocuklar kuklalar, yazılar, resimler ve oyuncaklar/figürler (çizgi film, masal ve animasyon karakterleri) kullanarak korkularını ve kaygılarını dile getirirken yaratıcı düşüncelerini de oyunlarla yansıtabilirler (Burns Nader & Hernandez Reif, 2016). Çocukların gelişiminde önemli olan oyun aktivitesinin hastaneye yatış sürecinde kesintiye uğraması, çocuğun yaratıcılığını da etkileyebilir. Çocuğun gelişimini desteklemek ve yaratıcılığını devam ettirmek için hayal gücünün kullanılmasını sağlayan oyunları hastaneye yatan çocuklarda kullanarak bu oyunlar aracılığı ile çocuğun hastaneye uyumu ve kendini ifade etmesi sağlanabilir ve çocuğun tedavi planı ve hemşirelik bakımı buna göre şekillenebilir.

Çocukların işlemlere hazırlanması için ve işlemlerden sonra rahatlamasını sağlamak için yaratıcı oyun kullanılabilir (Caleffi ve ark., 2016). Yapılan bir çalışmada, oyun ile bakım alan çocukların daha az olumsuz duygu sergiledikleri ve kaygı düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Li ve ark., 2016). Hemşireler hastanede yatan çocuklarla sık sık kâğıttan uçak yapmak, boyama, masa oyunları (monopoly, strateji oyunları) oynamak, çocuklarla müzik söyleyip dans etmek gibi yapılandırılmamış diğer oyunları da kullanarak daha iyi bir hastane deneyimi geçirmesini sağlayabilirler (Schleisman & Mahon, 2018). Yine bir kukla sayesinde, skeçlerde rol yapma ya da yazı yazdırma gibi birçok yöntemle çocuklar hastaneye yatış deneyimi ile ilgili düşüncelerini rahatlıkla ifade edebilirler (Burns Nader & Hernandez Reif, 2016).

Hastaneye yatan çocuklarda resim çizme, cümle tamamlama ya da üç dilek testi gibi çocuğun iç dünyasını ve yaratıcılığını yansıtan oyunlar ile bilgiler toplanabilir (Çavuşoğlu, 2013; Hockenberry ve ark., 2021). Kendi çizdiği resimler ile hikâyeler anlattırılması; çocuk ve hemşire arasında güven duygusunu ve iletişimi sağlayarak çocuğun duygularını ifade etmesine olanak sağlar. Cümle tamamlama testinde çocuklar akıllarına ilk gelen cümleler ile duygularını ve hastalıkla ilgili düşüncelerini de paylaşabilirler (Yayan & Zengin, 2018). Yaratıcı oyunda kullanılan bir diğer teknik olan üç dilek testinde çocuğa “eğer dünyada üç şeye sahip olabilseydin bunlar neler olurdu?” gibi soru sorularak, yine çocuğun duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanabilir (Çavuşoğlu, 2019; Çelebi ve ark., 2015). Pekişit ve arkadaşları cümle tamamlama testini kullanarak yaptıkları çalışmada, okul çağı çocukları hastaneye yatmanın kendilerinde kötü, korkunç bir deneyim ve üzücü bir duygu yarattığını belirtmişlerdir (Pekişit ve ark., 2021).

Özellikle duygularını ifade etmelerini ve iletişimlerini desteklemek için hemşirelerin kanserli çocuklarda, yaratıcı sanatları bir terapi olarak kullanmasının gerekliliği vurgulanmaktadır (Frygner Holm ve ark., 2020). Kanserli çocuklarda yaratıcı sanat terapisinin

başa çıkmayı kolaylaştırdığı ve iletişim sağladığı belirtilmektedir (Raybin ve ark., 2020). Teksöz ve arkadaşları da 8-12 yaş grubu ile yaptıkları bir çalışmada yaratıcı oyunun hemşire-çocuk ilişkisini ve bakımdan memnuniyet düzeylerini iyileştirdiğini belirlemişlerdir (Teksöz ve ark., 2017). Yaratıcı oyun yöntemlerinin hastanede yatan çocuklara hemşireler tarafından rahatlıkla uygulanabileceği, çocukla güven duygusunun gelişmesine yardımcı olabileceği, iletişimi kolaylaştıracağı ve çocukların duygularını, düşüncelerini ifade etmelerine olanak tanıdığı söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaratıcı yeteneklerini kullanabilmelerine fırsat vererek, gelişim dönem özelliklerine ve bireysel farklılıklarına önem vererek çocukların özgüvenlerinin gelişmesine ve yaratıcı yetenekleri ile ürettiklerine destek olunmalıdır. Çocukların yaratıcılık özelliklerini sergileyebilmeleri için gerekli ortamlar (okul, aile, sosyal aktivite) hazırlanmalı ve çocukların yaratıcılığı pekiştireçlerle desteklenmelidir. Örneğin, medya kanalları aracılığı ile yaratıcı düşünmenin önemini ve gerekliliğini anlatan kamu spotu şeklinde reklamların çoğalmasını ve yayınlanmasını sağlayarak çocuğun gelişiminde rol oynayan birey ve çevrelerin konuya dikkati çekilebilir.

Çocuklar bazen kendilerini direk ifade edemezler, dolaylı ya da yansıtıcı şekilde ifade ederler. Bu nedenle yaratıcı oyunlar çocukların kendilerini ifade etmelerine yardımcı olabilir. Çocukların yaratıcılığını desteklemek için sahada;

- Okul öncesi dönemde yaratıcı düşünmeyi geliştirici oyunlar oynatmak,
- Yaratıcı düşünmeyi destekleyen yaratıcı drama, eğitici drama ve sanat eğitimi faaliyetlerini artırmak,
- Ev ve okul ortamında çocuğun gelişimine uygun keşfedici ve sanatsal etkinliklere yer vermek,

- Çocukların yaratıcılığını destekleyen ve etkileyen faktörlere ilişkin farkındalık oluşturmak için okul ve aileler ile iş birliği yapmak önemlidir.

Çocuğun gelişimini desteklemek ve yaratıcılığını devam ettirmek için hayal gücünün kullanılmasını sağlayan oyunları hastaneye yatan çocuklarda kullanarak bu oyunlar aracılığı ile çocuğun hastaneye uyumu ve kendini ifade etmesi sağlanabilir ve çocuğun tedavi planı ve hemşirelik bakımı buna göre şekillenebilir. Bu nedenle, çocukların yaratıcılığını desteklemek için kliniklerde;

- Yaratıcı düşünceyi destekleyen oyun, oyuncak ve sanatsal figürleri artırmak,
- Gelişim dönemlerine uygun yaratıcı düşünceyi destekleyen oyun grupları kurmak,
- Hikayeler ve masallar gibi okuma kitaplarını hastane ortamında yaygınlaştırmak,
- Akranları ile bir arada olabileceği oyun odası ve hastane okulları oluşturmak,
- Çocukların ilgilerini ve gelişim özelliklerini merkeze alan, çocuğun etkinlik, araştırmacılık ve problem çözmesine önem veren ve kararlarını ön plana çıkaran klinik ortam yaratmak önerilebilir.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: EU, ÖÇ, EE; Tasarım: EU, ÖÇ, EE; Veri toplama: EU, ÖÇ, EE; Veri işleme: EU, ÖÇ, EE; Analiz ve/veya Yorum: EU, ÖÇ, EE; Kaynak tarama: EU, ÖÇ, EE; Makalenin yazımı: EU, ÖÇ, EE; Eleştirel İnceleme: EU, ÖÇ, EE

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

FİNANSAL DESTEK

Herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

HAKEM DEĞERLENDİRMESİ

Dış bağımsız.

KAYNAKLAR

Aksoy, M., & Aksoy, A.B. (2023). An investigation on the effects of block play on the creativity of children. *Early Child Development and Care*, 193(1), 139-158.

- Aydın, U. Ö. (2017). Okul öncesi resim eğitiminde çocuğun çizgisel gelişimi (2-7 yaş). *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 25(6), 2215-2228.
- Bulut, A. (2020). Okul öncesi öğretmenlerinin sanat ve yaratıcılık kavramlarına ilişkin algıları. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(3), 913-920.
- Burns Nader, S., & Hernandez Reif, M. (2016). Facilitating play for hospitalized children through child life services. *Children's Health Care*, 45(1), 1-21.
- Caleffi, C. C. F., Rocha, P. K., Anders, J. C., Souza, A. I. J. D., Burciaga, V. B., & Serapião, L. D. S. (2016). Contribution of structured therapeutic play in a nursing care model for hospitalised children. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 37(2), e58131.
- Çavuşoğlu, H. (2013). *Çocuk sağlığı hemşireliği*. Sistem Ofset Yayınevi.
- Çelebi, A., AYTEKİN, A., KÜÇÜKOĞLU, S., & ÇELEBİOĞLU, A. (2015). Hastanede yatan çocuk ve oyun. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 5(3), 156-160.
- Çeliköz, N. (2017). Okul öncesi dönem 5-6 yaş çocuklarının yaratıcılık düzeylerinin incelenmesi. *Yıldız Journal of Educational Research*, 2(1), 1-25.
- Dere, Z. (2019). Investigating the creativity of children in early childhood education institutions. *Universal Journal of Educational Research*, 7(3), 652-58.
- Dinçeli, D. (2020). Yaratıcılık ve sanat. *Sanat Eğitimi Dergisi*, 8(1), 43-55.
- Early Childhood Guide (2019). *21st century learning for early childhood guide. partnership for 21st century learning: A network of Battelle of Kids*.
<http://static.battelleforkids.org/documents/p21/P21EarlyChildhoodGuide.pdf>
- Eker, A., Sak, U. (2016). Yaratıcı zıt düşünme tekniğinin (YAZID) sosyal geçerliği. *Türk Üstün Zeka ve Eğitim Dergisi*, 6(2), 71-87.
- Frygner-Holm, S., Russ, S., Quitmann, J., Ring, L., Zyga, O., Hansson, M., Ljungman, G., & Höglund, A. T. (2020). Pretend play as an intervention for children with cancer: A

- feasibility study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 37(1), 65-75.
<https://doi.org/10.1177/1043454219874695>
- Gökalp, M. (2016). Çocukta yaratıcılık ve yaratıcı çocuk etkinliklerinin “Yaratıcılık ve geliştirilmesi” dersinde okul öncesi bölümü öğrencilerine olan etkisi (Samsun Eğitim Fakültesi Örneği). *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(3), 25-36.
- Gu, X., Dijksterhuis, A., & Ritter, S. M. (2019). Fostering children’s creative thinking skills with the 5-I training program. *Thinking Skills and Creativity*, 32, 92-101.
- Gündüz, S., Yüksel, S., Aydeniz, G. E., Aydoğan, R. N., Türksoy, H., Dikme, İ. B., & Efendiler, İ. (2016). Çocuklarda hastane korkusunu etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59(4), 161-168.
- Güven, Y., & Karasulu Kavuncuoğlu, M. (2020). Okul öncesi dönem çocukların yaratıcılık düzeyleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 37-53.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2021). *Wong's essentials of pediatric nursing-e-book*. Mosby Elsevier.
- Inomjonovna, R. I. (2023). Development of creative ability and imagination in children. *Journal of New Century Innovations*, 22(1), 108-112.
- Kara, Ş., & Şençiçek, S. (2015). Yaratıcı çocuk yetiştirmede problemler ve çözüm önerileri. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(2), 90-97.
- Li, W. H., Chung, J. O. K., Ho, K. Y., & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, 16(1), 1-9.
- Lucchiari, C., Sala, P. M., & Vanutelli, M. E. (2019). The effects of a cognitive pathway to promote class creative thinking. An experimental study on Italian primary school students. *Thinking Skills and Creativity*, 31, 156-166.

- Mercan, Z. (2022). Erken çocukluk döneminde 21. yüzyıl becerileri. *Muallim Rifat Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(2), 87-105.
- Merck, T., McElfresh P. B. (2017). Family-centered care of the child during illness and hospitalization. In Hockenberry M. J., Duffy, E.A., & Gibbs, K. (Eds.), *Wong's nursing care of infants and children*. (pp. 554-571). Mosby Elsevier.
- Onur, D., & Zorlu, T. (2017). Yaratıcılık kavramı ile ilişkili kuramsal yaklaşımlar. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 1535-1552.
- Özer, M., & Yıldırım Polat, A. (2019). Okul öncesi dönemde yaratıcılığı geliştirmeye yönelik farklı sosyoekonomik düzeydeki ebeveyn deneyimlerinin incelenmesi. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 7(3), 1309-1327.
- Early Childhood Guide (2019). *21st century learning for early childhood guide. partnership for 21st century learning: A network of Battelle of Kids*.
<http://static.battelleforkids.org/documents/p21/P21EarlyChildhoodGuide.pdf>
- Pekyiğit, A., Yıldız, D., Fidancı, B. E., & Bağrıyanık, B. Ç. (2021). Hastanede yatan çocuklarda yaratıcı oyun yöntemi ile hastalık ve hastane kavramı: Niteliksel bir çalışma. *Çocuk Dergisi*, 21(2), 175-182.
- Ramón, L. N., & Chacón-López, H. (2021). The impact of musical improvisation on children's creative thinking. *Thinking Skills and Creativity*, 40, 100839.
<https://doi.org/10.1016/j.tsc.2021.100839>
- Raybin, J. L., Barr, E., Krajicek, M., & Jones, J. (2020). How does creative arts therapy reduce distress for children with cancer? A metasynthesis of extant qualitative literature. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 37(2), 91-104.
- Raybin, J. L., Zhou, W., Pan, Z., Hendricks-Ferguson, V. L., & Jankowski, C. (2023). Creative arts therapy among children with cancer: Symptom assessment reveals reduced anxiety. *Cancer Nursing*, 47(1), 12-19. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001186>

- Sak, U. (2018). *Yaratıcılık gelişimi ve eğitimi*. Vizetek Yayıncılık.
- Schleisman, A. S., & Mahon, E. (2018). Creative play: A nursing intervention for children and adults with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 22(2), 137-140.
- Senemoğlu, N. (2020). *Gelişim öğrenme ve öğretim kuramdan uygulamaya*. Anı Yayıncılık.
- Teksöz, E., Bilgin, I., Madzwamuse, S. E., & Oscakci, A. F. (2017). The impact of a creative play intervention on satisfaction with nursing care: A mixed-methods study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 22(1), e12169.
- Turdiyeva, M. J. (2021). Model for developing the creative abilities of preschool children based on a person-centered approach. *Builders of The Future*, 1(1), 10-14.
- Walia, C. (2019). A dynamic definition of creativity. *Creativity Research Journal*, 31(3), 237-47.
- Xamidovna, R. I. (2021). Play as a means of developing the creative abilities of Preschool Children. *Middle European Scientific Bulletin*, 10, 377-83.
- Yayan, E. H., & Zengin, M. (2018). Çocuk kliniklerinde terapötik oyun. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 226-233.
- Yazıcı, E., Yaman Baydar, I., & Pınarcık, Ö. (2016). Okul öncesi öğretmenlerinin sanata ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *e-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 7(3), 74-88.
- Yeşilyurt, E. (2020). Yaratıcılık ve yaratıcı düşünme: Tüm boyut ve paydaşlarıyla kapsayıcı bir derleme çalışması. *International Journal of Society Researches*, 15(25), 3874-3915.
- Yıldız, C., & Yıldız, T. G. (2021). Exploring the relationship between creative thinking and scientific process skills of preschool children. *Thinking Skills and Creativity*, 39, 100795.
- Yuvacı, Z., & Dağlıoğlu, H. E. (2018). Okul öncesi eğitim alan çocukların ve buldukları sınıf ortamının yaratıcılık düzeyleri arasındaki ilişkisinin incelenmesi. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 234-256.