

AKDENİZ HEMŞİRELİK DERGİSİ

e-ISSN : 2822-5988

AKDENİZ NURSING JOURNAL

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yayın Organıdır Official Journal of Akdeniz University Faculty of Nursing

Cilt / Volume: 4, Sayı / Number: 2, Mayıs - Ağustos / May - August 2025



AKDENİZ HEMŞİRELİK DERGİSİ AKDENİZ NURSING JOURNAL

- Akdeniz Hemşirelik Dergisi (Akd Hemsirelik D)
Akdeniz Nursing Journal (Akd Nurs J)
- Akdeniz Hemşirelik Dergisi yılda üç kez yayımlanır
(Ocak-Nisan, Mayıs-Ağustos, Eylül-Aralık)
- Akdeniz Nursing Journal is published three times per year
(January-April, May-August, September-December)
- Yayın Türü : Ulusal Süreli Elektronik Yayın
Publication Type : National Periodical Electronic Publication

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yayın Organıdır Official Journal of Akdeniz University Faculty of Nursing

Cilt / Volume: 4, Sayı / Number: 2, Mayıs - Ağustos / May - August 2025

Dergi Sahibi / Journal Owner	Prof. Dr. Hatice YANGIN	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya
Editör / Editor	Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya
Editör Yardımcıları / Editorial Assistants	Prof. Dr. Ayşegül İŞLER	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya
	Prof. Dr. İlkay BOZ	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya
Yayın Editörleri / Publication Editors	Doç. Dr. Sevcan ATAY TURAN	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya
	Doç. Dr. Selma TURAN KAVRADIM	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya
Etik Editörü / Ethics Editor	Doç. Dr. Rana CAN ÖZDEMİR	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya
İngilizce Dil Editörleri / English Language Editors	Doç. Dr. Ayşe MEYDANLIOĞLU	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya
	Doç. Dr. Arzu AKCAN	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya
	Öğr. Gör. Mert ATEŞ	Akdeniz Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu, Antalya
Biyoistatistik Editörleri / Statistics Editor	Doç. Dr. Ayla TUZCU İNCE	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya
	Doç. Dr. Ayşegül ILGAZ	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya
Yazım Editörleri / Text Control Editors	Doç. Dr. Ayla KAYA	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya
	Araş. Gör. Dr. Mustafa Volkan DÜZGÜN	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya
Dergi Sekreteryası / Journal Secretariat	Araş. Gör. Dr. Zeynep KARAKUŞ	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya
	Araş. Gör. Dr. Yeliz KARAÇAR	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya
	Öğr. Gör. Yağmur ÇOLAK	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya
	Araş. Gör. Merve YÜKSEL	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya
Uluslararası Yayın Kurulu / International Editorial Board	Prof. Dr. Roger WATSON	Southwest Medical University, Luzhou, China
	Prof. Dr. Lisbeth FAGERSTRÖM	Åbo Akademi University, Finland
	Doç. Dr. Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN	University College Dublin School of Nursing, Ireland
Grafik Tasarım / Graphic Design	Özden ÖZ	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya

AKDENİZ HEMŞİRELİK DERGİSİ AKDENİZ NURSING JOURNAL

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yayın Organıdır Official Journal of Akdeniz University Faculty of Nursing Cilt / Volume: 4, Sayı / Number: 2, Mayıs - Ağustos / May - August 2025

Cilt ve Sayının Alan Editörleri

Prof. Dr. Selma ÖNCEL	Akdeniz Üniversitesi
Doç. Dr. Ayşe ARIKAN DÖNMEZ	Hacettepe Üniversitesi
Doç. Dr. Hale SEZER	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Doç. Dr. Nilay ÖZKÜTÜK	Ege Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Halil İbrahim TAŞDEMİR	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Saliha HALLAÇ	Akdeniz Üniversitesi

Cilt ve Sayının Hakemleri

Prof. Dr. Meral KELLEÇİ	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Doç. Dr. Aysel KARACA	Düzce Üniversitesi
Doç. Dr. Gönül BODUR	İstanbul Üniversitesi
Doç. Dr. İlkay KESER	Akdeniz Üniversitesi
Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI	Hacettepe Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Aydan BAYSAN	Manisa Celâl Bayar Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ecem ÇİÇEK GÜMÜŞ	Bartın Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ezgi TAMER	İzmir Tınaztepe Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Selda ATEŞ BEŞİRİK	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Ar. Gör. Dr. Afra ÇALIK	Süleyman Demirel Üniversitesi
Arş. Gör. Dr. Berna AKÇAKOCA	Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi
Arş. Gör. Dr. Recep KARA	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

*İsimler önce unvan, sonrasında ise alfabetik sıralamaya göre yazılmıştır.

İÇİNDEKİLER

C O N T E N T S

ARAŞTIRMA MAKALESİ Research Article

Hemşirelik Öğrencilerinin Farklı Öğretim Yöntemleri ile İlgili Öğrenme Deneyimleri
Learning Experiences of Nursing Students with Different Teaching Methods
Serpil İNCE, Nezaket YILDIRIM

51

DERLEME Review

Yoğun Bakım Ortamında Tedavi Gören Çocuklarla Terapötik İletişim Tekniklerinin Kullanılması ve Yararları
Use and Benefits of Therapeutic Communication Techniques with Children Being Treated in the Intensive Care Environment
Özge KÖKSAL, Ebru KILIÇARSLAN

62

Özel Gereksinimli Çocukların Bakım Verenlerine Yönelik Hazırlanan Aile Eğitimi Programları ve Hemşirelik: Geleneksel Derleme
Family Education Programmes Prepared for Caregivers of Children with Special Needs and Nursing: A Traditional Review
Nuray YALÇIN, Gülendam KARADAĞ

71

Hemşirelik Meta-Teorisi: Karmaşıklık Bütünleştirme Hemşirelik Teorisi (CINT)
Nursing Meta-Theory: Complexity Integration Nursing Theory (CINT)
Fatma ORGUN, Nilay ÖZKÜTÜK, Adife Ahsen ÇETİN

77

Nurses' Awareness of Sexual Abuse Screening
Hemşirelerin Cinsel İstismar Tarama Farkındalığı
Sabri TOĞLUK

84

Artificial Intelligence in Older Adults' Healthcare: Applications and Ethical Considerations
Yaşlı Sağlığında Yapay Zeka: Uygulamalar ve Etik Sorunlar
Elif GENÇER ŞENDUR, Aykut TURGUT

90

ARAŞTIRMA MAKALESİ RESEARCH ARTICLE

Yazışma adresi
Correspondence address

Nezaket YILDIRIM
Akdeniz Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye

ozturk-nezaket@hotmail.com

Bu makalede yapılacak atıf
Cite this article as

İnce S., Yıldırım N.
Hemşirelik Öğrencilerinin Farklı Öğretim
Yöntemleri ile İlgili Öğrenme Deneyimleri

Akd Hemşirelik D 2025; 4(2): 51-61

 Serpil İNCE
Akdeniz Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye

 Nezaket YILDIRIM
Akdeniz Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye

Hemşirelik Öğrencilerinin Farklı Öğretim Yöntemleri ile İlgili Öğrenme Deneyimleri

Learning Experiences of Nursing Students with Different Teaching Methods

ÖZ

Amaç

Çalışmada, hemşirelik eğitim sürecinde kullanılan öğretim yöntemlerine ilişkin öğrencilerin öğrenme deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Fenomenolojik tasarımda gerçekleştirilen çalışmada, 2019-2020 eğitim öğretim döneminde fakülteye kayıtlı 11 öğrenci çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmanın verileri Mart 2020-Aralık 2021 tarihleri arasında, derinlemesine görüşme yoluyla "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılarak toplanmıştır. Veriler içerik analizi yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular

Öğrencilerle yapılan görüşmeler sonucunda dört ana tema belirlenmiştir: (1) Öğrenci ile ilgili faktörler, (2) Öğretim elemanı ile ilgili faktörler, (3) Ortam ile ilgili faktörler, (4) Öğrenilen konu ile ilgili faktörler. Öğrenciler öğrenme deneyimleri sırasında öğretim elemanının rehberliğine ve geri bildirimine gereksinimlerinin olduğunu belirtmiştir. Aktif öğrenme yöntemlerinde sınıf ortamının önemli olduğunu ve sınıfların kalabalık olmasının bu yöntemlerin kullanımında engelleyici bir faktör olduğunu ifade etmişlerdir.

Sonuç

Çalışmaya katılan öğrenciler öğretim elemanlarının genel olarak anlatım ve soru cevap yöntemini kullandıklarını belirtmişlerdir. Öğretim yöntem/tekniklerin etkili kullanımı için öğretim elemanlarının yetkinliğini artıracak eğitim programlarının düzenlenmesi, eğitim ortamlarının fiziki koşullarının iyileştirilmesi ve gerekli donanıma sahip olmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler

Hemşirelik, hemşirelik eğitimi, hemşirelik öğrencileri, öğretim yöntemleri

Geliş tarihi / Received : 21 Ağustos 2024

Kabul Tarihi / Accepted : 25 Mart 2025

DOI 10.59398 / ahd.1535667

ABSTRACT

Aim

In the study, it was aimed to determine the learning experiences of the students regarding the teaching methods used in the nursing education process.

Methods

In the study carried out in phenomenological design, 11 students enrolled in the faculty in the 2019-2020 academic year constituted the sample of the study. The data of the study were collected between March 2020 and December 2021 by using the "Semi-Structured Interview Form" through indepth interviews. The data were analyzed using the content analysis method.

Results

As a result of the interviews with the students, four main themes were identified: (1) Factors related to the student, (2) Factors related to the instructor, (3) Factors related to the environment, (4) Factors related to the subject learned. The students stated that they needed the guidance and feedback of the instructor during their learning experiences. They stated that the classroom environment is important in active learning methods and that the crowded classrooms are a hindering factor in the use of these methods.

Conclusion

The students who participated in the study stated that the instructors generally used the lecture and question-answer method. For the effective use of teaching methods/techniques, it is recommended to organize training programs that will increase the competence of the instructors, to improve the physical conditions of the educational environments and to make them have the necessary equipment.

Keywords

Nursing, nursing education, nursing students, teaching methods

Alanla ilgili bilinenler

- Öğrencilerin öğrenme etkinliklerine katılımı öğrencilerin başarısının önemli belirleyicilerinden biridir.
- Hemşirelik öğrencilerinin akademik ve klinik ortamlara katılımını sürdürmek ve teşvik etmek için en iyi öğretim stratejilerini belirlemek esastır.

Makalenin alana katkısı

- Öğrenen merkezli öğretim yaklaşımları öğrencilerin öğrenmelerini artırmakta, iletişim ve eleştirel düşünme becerilerinin gelişimine katkı sağlamaktadır.
- Eğitim sürecinde, öğrenciyi öğrenmeye yönlendiren, sorumluluk almasını sağlayan, düşünme becerilerini geliştiren ve onları motive eden aktif öğrenme stratejilerinin kullanılması öğrenme kalitesini olumlu yönde etkileyecektir.

GİRİŞ

Hastaların geniş ihtiyaçlarını karşılamak için sağlık sistemlerinin temel gereksinimlerinden biri, nitelikli hemşirelerin istihdam edilmesidir. Bu açıdan hemşirelik eğitim sistemlerinin önemli sorumluluklarından biri, hemşirelik öğrencilerine kaliteli eğitim vermek ve gelecekte hastalara güvenli, kaliteli bakım verebilmeleri için yetkin hemşireler yetiştirmektir (1-3). Bu nedenle hemşire eğitimcilerin öğrencilerin öğrenmesini ve eleştirel düşünme becerilerini geliştirmesini kolaylaştıracak etkili yaklaşımları bulmaları gerekmektedir (4,5). Öğrencilerin öğrenme sürecinde pasif oldukları ezbere dayalı bir lisans eğitimi yerine aktif olarak öğrenme-öğretme sürecine katılmalarını sağlayacak, eleştirel düşünerek sorunlara yaklaşmasını geliştirecek yaratıcı öğretim yöntem ve tekniklerinden yararlanılmalıdır.

Eğitim sürecinde yöntem kavramı ele alındığında; öğrenenlere yeni/istendik davranışları kazandırma hedefinin nasıl gerçekleştirileceği karşımıza çıkmaktadır. Eğitim hedeflerinin gerçekleşmesi uygun bir yöntem seçimiyle mümkün olabilir. Hemşire eğitimcilerin, öğrenenleri eğitimin hedeflerine ulaştırma-daki başarısı farklı öğrenme alanlarına, öğrenenlerin öğrenme stillerine, kullanılan öğretim yöntemlerine ve bu yöntemlerin etkinliğini artıran öğretim materyallerine doğrudan bağlıdır. Her eğitim etkinliği tek bir yöntem ile değil; ilgili öğrenme hedefine uygun birden fazla yöntemin birbirleriyle eş zamanlı kullanımı ile mümkündür (6).

Öğrencilerin öğrenme etkinliklerine katılımı, öğrencilerin başarısının önemli belirleyicilerinden biridir. Hemşirelik öğrencilerinin akademik ve klinik ortamlara katılımını sürdürmek ve teşvik etmek için en iyi öğretim stratejilerini belirlemek hemşire eğitimciler için her zaman zor olmuştur. Bu nedenle, hemşirelik öğrencilerinin akademik katılımını sürdürmek ve geliştirmek için bir dizi strateji sağlamak esastır (7). Hemşirelik eğitiminde aktif öğrenme stratejilerinin kullanımının öğrencilerin eleştirel düşünme yeteneklerini, klinik performanslarını ve hemşirelik eğitiminde aldıkları kuramsal bilgilerin klinik becerilere dönüştürülmesini önemli ölçüde iyileştirdiği tespit edilmiştir (8). Vaka çalışmaları ve kavram haritaları gibi probleme dayalı stratejiler; grup çalışması, ters yüz öğrenme modelleri, proje tabanlı öğrenmeler gibi işbirlikçi öğrenme stratejileri aktif öğrenme stratejileri arasında yer almaktadır (9-12).

Hemşireler, hasta ihtiyaçlarını belirlemek ve en iyi uygulamaları uygulamak için eleştirel düşünmeyi gerektiren karmaşık sorunlarla ve kararlarla karşı karşıya kalmaktadır. Öğrencilere eleştirel düşünme becerilerini öğretmeye yönelik kavram haritası aktif bir strateji olarak kullanılmaktadır (9). Kavram haritaları hemşirelik öğrencilerine karmaşık konuları okuma, anlama ve yeniden yapılandırarak yorumlamada bir yol haritası çizerek ezbere öğrenme yerine, anlamlı ve somutlaştırarak öğrenme yoluyla gereksinilen bilginin doğru bir biçimde kazanılmasında yardımcı olmaktadır (4). Çalışmalar hemşirelik eğitiminde kavram haritalarının kullanılmasının öğrenmeyi kolaylaştırdığı, motivasyonu ve eleştirel düşünme becerilerini geliştirdiği belirtilmektedir (9,13-15).

Küçük grup çalışmaları, çeşitli eğitim ortamlarında öğrencilerin aktif öğrenmesini ve işbirlikçi niteliklerini gerektiren mevcut modern müfredatta giderek daha fazla uygulanmaktadır (10,16). Kanıtlar, küçük grup çalışmasının öğrencilere yalnızca öğrendikleri bilgi ve becerileri uygulama fırsatı sağlamadığını, aynı zamanda sorumluluk duygusu, özen gösterme, kişilerarası iletişim ve iş birliği gibi kişisel ve mesleki niteliklerini ve yeteneklerini daha da geliştirdiğini göstermektedir (11). Hemşirelik öğrencileri, daha iyi hasta sonuçları için diğer sağlık ekipleriyle iş birliği yapmayı ve iletişim kurmayı öğrenmelidir (12,17). Bu nedenle, küçük grup çalışması, öğrencilerin öğrenme kapasitelerini en üst düzeye çıkarmaları için olumlu bir öğrenme ortamı sağlar (18).

Çok sayıda öğrencinin içeriği belirli problemlere uygulamak için küçük gruplar halinde çalışmasına olanak tanıyan etkileşimli, uzman liderliğindeki bir öğretim oturumu sunan Takım Çalışmasına Dayalı Öğrenme (TDÖ) (Team Based Learning-TBL) son yıllarda hemşirelik eğitiminde yaygın bir öğretim yöntemi olarak kullanılmaya başlanmıştır (19). Son

sistemik incelemeler, özellikle geleneksel derslerle karşılaştırıldığında, öğrenci deneyimi ve akademik başarı açısından olumlu sonuçlara dair kanıtlar sunmaktadır (20,21). TDÖ'nün etkileşimli doğası, sağlık alanı öğrencilerinin iletişim ve iş birliği becerilerini geliştirmeye teşvik ederek değerli bir öğrenme deneyimi sağlar (22).

İşbirlikli öğrenme yöntemleri arasında yer alan Jigsaw tekniği eğitici rehberliğinde öğrencilerin birbirlerinden öğrenmelerini sağlayarak öğrenme sürecine aktif olarak katılmalarını sağlamaktadır (23). Jigsaw tekniği, gruptaki her öğrencinin ünitenin alt konularından birinde uzmanlaşarak ilgili konuyu grup arkadaşlarına öğrettiği öğretim tekniğidir (24,25). Hemşirelik eğitiminde Jigsaw tekniğinin kullanılması eleştirel düşünme ve kişilerarası iletişim becerilerini geliştirdiği (26-29), öğrenme tutum ve performanslarını (30), akademik başarılarını (29,31,32) ve öğrenme motivasyonlarını artırdığı (26,33,34), zaman yönetimi ve öğrenme hedefleri belirlemeyi sağladığı (34) sonucuna varılmıştır.

Öğretme öğrencilere bilgilerini aktarma değil, nasıl öğrenmesi gerektiğini göstermektir. Hemşirelik eğitiminde istendik olan, hasta bakış açısına odaklanan ve hemşirelik bilgisinin ilerlemesini kolaylaştıran anlamlı öğrenmeyi güçlendiren bir eğitimin öğrencilere verilmesidir. Öğretim yöntemlerinin öğrenciler için anlamlı olması için de öğrenme sürecinde geleneksel öğretim yöntemleri yerine öğrenci merkezli ve öğrencilerin aktif olmasını sağlayacak işbirlikli öğretim yöntem ve tekniklerinin tercih edilmesi önemlidir. Bu çalışmada hemşirelik eğitim sürecinde kullanılan öğretim yöntemlerine ilişkin öğrencilerin öğrenme deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Soruları

1. Öğrencilerin geleneksel yöntemi dışında kullanılan öğretim yöntemlerine bakış açıları nasıldır?
2. Öğrenciler farklı öğretim yöntemlerinin kullanımının öğrenmeleri üzerine etkisine yönelik ne düşünmektedir?
3. Öğrencilerin hemşirelik eğitiminde yer alan derslerin işlenişine ilişkin önerileri nelerdir?

Araştırmanın Türü

Hemşirelik eğitim sürecinde kullanılan öğretim yöntemlerine ilişkin öğrencilerin öğrenme deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla fenomenolojik tasarımda yapılmıştır.

Bu çalışmanın raporlanmasında Tong, Sainsbury ve Craig (2007) tarafından geliştirilen Consolidated

Criteria For Reporting Qualitative Research (COREQ) kontrol listesinde yer alan kriterler takip edilmiştir (35).

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2019-2020 Eğitim öğretim döneminde bir fakülteye kayıtlı hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem seçiminde amaca yönelik örneklem yöntemlerinden biri olan ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Eğitim kurumumuzda farklı sınıf düzeylerinde farklı öğretim yöntemlerinin kullanılıyor olması nedeniyle her sınıftan öğrenci olması amaçlanmıştır. Bu kapsamda araştırmaya katılmaya gönüllü olan toplam 11 öğrenci araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Veri toplama, amaca yönelik örneklem büyüklüğü yöntemine dayalı olarak, veriler doyum noktasına ulaştığında, yeni bilgiler ortaya çıkmadığında ve veriler tekrar etmeye başladığında sonlandırılmıştır. Araştırma Mart 2020-Aralık 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları ve Uygulanması

Araştırmaya katılan öğrencilerin demografik verileri 10 sorudan oluşan form aracılığıyla toplanmıştır. Araştırma niteliksel verileri, niteliksel araştırmalarda veri toplama yöntemlerinden biri olan derinlemesine görüşme yoluyla; "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılarak toplanmıştır. Görüşme formunun iç geçerliğini sağlamak için konuyla ilgili uzman bir akademisyenin görüşleri alınmış ve önerileri doğrultusunda forma son şekli verilmiştir. Görüşme formunda yer alan soruların istenen geçerlik düzeyine sahip olup olmadığını belirlemek üzere bir öğrenci ile pilot görüşme yapıldıktan sonra veri toplama aşamasına geçilmiştir. Veriler, öğrencilerden randevu alınarak, Covid-19 pandemisi başlamadan önce fakültede yüksek lisans dersliklerinde (beş öğrenci) gerçekleştirilmiştir. Pandemi sürecinde ise öğrencilerle çevrimiçi üzerinden görüşmeler yapılarak gerçekleştirilmiştir. Yüz yüze görüşmelerde öğrencilerden izin alınarak görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Çevrimiçi yapılan görüşmelerde ise öğrenciye gerekli olan açıklamalar yapıldıktan sonra görüşme kaydı başlatılarak görüşmeler kayıt altına alınmıştır. Her bir görüşme ortalama 45-60 dakika sürmüştür.

Yarı yapılandırılmış görüşme formunda aşağıda belirtilen sorulara yer verilmiştir.

1. Derslerinizde geleneksel yöntem dışında farklı hangi öğretim yöntemlerini deneyimlediniz?
2. Geleneksel yöntem ile karşılaştırdığınızda öğrenmenizi daha fazla kolaylaştırdı mı? Nasıl? (öğrenmeniz üzerine etkisi ne oldu?)
3. Geleneksel yöntemle karşılaştırdığınızda üstün yönleri nelerdir?

4. Geleneksel yöntemle karşılaştırdığınızda zayıf yönleri nelerdir?

5. Bütün konular/dersler için bu yöntemlerin kullanılması konusunda ne düşünüyorsunuz?

6. Hemşirelik eğitiminde derslerin işlenişine ilişkin önerileriniz nelerdir? (Farklı öğretim yöntemi önerileriniz var mı? Açıklayınız.)

Verilerin Analizi

Veriler, içerik analizi yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Nitel verilerin analizinde ses kayıt cihazına kaydedilen/ kayıt altına alınan görüşmeler, görüşme sonrası araştırmacı tarafından aynı gün dikkatle dinlenerek/izlenerek yazılı hale getirilmiştir. Katılımcı öğrencilere numara verilerek kodlanmıştır. Her katılımcının bire bir ifadeleri yazıya döküldükten sonra araştırmacılar tarafından, görüşmelerden elde edilen veriler ilk olarak kodlanmış (kavramlaştırılmış), elde edilen kavramlardan birbiri ile ilişkili olanlar gruplandırılarak temalar (kategori) oluşturulmuştur. Veri analizinde, titizlik ve güvenilirliği sağlamak için kodlama ve kategori oluşturma her iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak yapılmıştır. Tüm tutarsızlıklar, bir fikir birliğine varıncaya kadar iki araştırmacı tarafından tartışılmıştır. Kodların ve temaların düzenlenmesi yapıldıktan sonra elde edilen bulgular yorumlanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Katılımcılara araştırma hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra onamları alınmış, onam sonrasında kayıt başlatılmıştır. Araştırma kapsamında üniversitenin Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar No:70904504/587).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma, araştırmaya katılan öğrencilerin deneyimleri ile sınırlıdır. Tek kurumda yürütülmüş olması çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır. Ayrıca çalışma verilerinin yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanması planlanmış ve başlangıçta görüşmeler yüz yüze yapılmıştır. Ancak pandemi nedeniyle yüz yüze başlanan çalışma çevrimiçi olarak devam etmiştir. Dolayısıyla verilerin bir kısmının yüz yüze bir kısmının ise çevrimiçi toplanması da araştırmanın sınırlılıklarından biridir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşları 18-22 arasında değişmekle birlikte yaş ortalamaları $19,81 \pm 0,48$ ve % 63,4'ü kadındır. Öğrencilerin sınıflara göre dağılımı ise, 1. Sınıf (n=3), 2. Sınıf (n=2), 3. Sınıf (n=3), ve 4. Sınıf (n=3)tır (Tablo 1). Bunun yanında, çalışmaya katılan öğrencilerin tümü derslerde soru-cevap ve vaka tartışması, üç öğrenci Jigsaw, beş öğrenci takım çalışmasına dayalı öğretim yöntemini ve sekiz öğrenci kavram haritası deneyimlediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri

	Ö1	Ö2	Ö3	Ö4	Ö5	Ö6	Ö7	Ö8	Ö9	Ö10	Ö11
Yaş	19	18	21	20	21	19	21	18	18	22	21
Cinsiyet	K	E	K	E	K	E	E	K	K	K	K
Sınıf	2	1	3	3	3	2	4	1	1	4	4

Öğrencilerin lisans eğitim süreci boyunca eğitim süreçlerinde kullanılan öğretim yöntemlerine ilişkin öğrenme deneyimleri dört ana temada ele alınmıştır.

- (1) Öğrenci ile ilgili faktörler
- (2) Öğretim elemanı ile ilgili faktörler
- (3) Ortam ile ilgili faktörler
- (4) Öğrenilen konu ile ilgili faktörler

Temalar ve Alt Temalar

Tema 1.Öğrenci ile ilgili faktörler

Bu tema; öğrenme stillerinden doğan farklılıklar ve öğrenme deneyimleri olmak üzere iki alt temada incelenmiştir.

Alt tema 1.1. Öğrenme stillerinden doğan farklılıklar
Öğrenciler, fakültede kullanılan öğretim yöntemlerinin etkinliğinde öğrenme stillerinden doğan farklılıklara vurguda bulunmuşlardır.

"Ben daha çok tartışarak öğrenebiliyorum. Hoca ile bir tartışmada eksiklerimi görebiliyorum" (Öğrenci 9)
"Kavram haritası benim çok sevdiğim bir öğretim modeli... Benim görsel hafızam sözel hafızamdan daha iyi... olayları daha iyi kavramamı sağladı..." (Öğrenci 1)
"Online derslerde yapılan vaka tartışmalarında sürekli belli öğrenciler söz aldı...ben çok da girişken olmadığım için biraz geri planda kaldım..." (Öğrenci 5)

Alt tema 1.2. Öğrenme deneyimleri (önceki deneyimler, motivasyon, dikkat, hazıroluşluk düzeyi, gereksinim olarak algılama, kaygı)

Öğrenciler eğitimleri süresince deneyimledikleri öğretim yöntemlerini değerlendirdiklerinde, kullanılan yöntemlerin;

"Kavram haritası, düşünmeni, bağlantı kurmanı sağlıyor...öğrenmemizi sağlıyor..." (Öğrenci 1)

"...Soru cevap yöntemi etkileşimimizi artırıyor... (Öğrenci 2)

"...TDÖ öğrenciyi derste sürekli aktif tutuyor... ilk uygulamada grup üyeleri birbirini tanımadığı için öğrenciler fikrini söylemekte çekindiler... ikinci uygulamada birbirini daha iyi tanımişti, daha kolay bir şekilde fikirlerini söyleyebildiler..." (Öğrenci 11)

"...dersinin ilk günü hocamız soru cevap yapıyordu,

bir anda soru sordu... ağlayacak duruma geldim...sorunun cevabını bilmiyordum... sonraki derslerde her an soru sorulacak endişesiyle derse bir türlü odaklanamadım..." (Öğrenci 8)

"Jigsaw tekniğinde arkadaşlarımızdan öğrendik konuyu... bu yöntem ekip çalışmamızı geliştirdi bence... iletişimimizi güçlendirdi..." (Öğrenci 4)

"Kavram haritasını klinik uygulamalarda kullandık. Daha çok öğrenmemizi sağlıyordu gerçekten. O kavram haritasında okları çıkartırken düşünmen gerekiyor, bağlantı kurman gerekiyor. O yönden verimliydi kavram haritası" (Öğrenci 7)

Tema 2.Öğretim elemanı ile ilgili faktörler

Alt tema 2.1. Öğretim elemanının yetkinliği

Araştırma katılımcılarına göre aktif öğrenme stratejilerinin etkili bir şekilde uygulanması öğretim elemanına bağlıdır. Öğrenciler bu yöntemleri öğretim elemanının derse uygun bir şekilde dahil etmesi durumunda dersten en fazla faydayı elde edecekleri konusunda ortak fikre sahiptiler.

"Geleneksel yöntemi avantaja çeviren hocalarımız oldu... video izleterek, günlük yaşantıdan örnek verecek..." (Öğrenci 8).

"...Epilepsi nöbetlerinin anlatıldığı bir dersteydik ve bütün epilepsi nöbetlerinin çeşitlerinin videolarını gösterdi hocamız. Bütün nöbet çeşitlerinin videolarını izlettirdi bize. Ders çok uzun sürdü ama biz bütün nöbetlerin isimleri, nöbetlerin şekilleri hepsi hafızamızda kaldı..." (Öğrenci 11).

"Bir derse birden fazla hocamız giriyor. Hepsi sunum yoluyla dersi anlatsa da bazı hocalarımız derste deneyimlerini paylaşıyor, gerçek klinik yaşamdan örnekler veriyor....Böyle olunca o hocaların dersine katılmada çok istekli oluyorum..." (Öğrenci 3).

Alt tema 2.2. Öğretim elemanının rehberliği (geri bildirim)

Öğrenciler hangi yöntem kullanılırsa kullanılsın öğretim elemanının geri bildiriminin çok önemli olduğunu vurguladılar.

"Kavram haritası kullandığımız derslerimiz oldu... ancak birebir hocamız ile tartışamadığımız için eksiklerimizi ya da hatalarımızı öğrenemedim... klinik

dosyamıza koyduk...değerlendirilmede kullanıldı... aldığım klinik notuma göre kavram haritasında yanlışım vardır diyebiliyorum sadece..." (Öğrenci 3)

Tema 3.Ortam ile ilgili faktörler

Alt tema 3.1. Fiziki ortam (Sınıf oturma düzeni)

Öğrenciler sınıf oturma düzeninin amfi şeklinde olmasından dolayı özellikle grup çalışmalarının yapıldığı, küçük grup tartışmalarında birbirlerini rahat bir şekilde göremedikleri için tartışmaların etkin bir şekilde yapılmasında bir engel olduğu yönünde görüş bildirdiler.

"Sınıflar amfi düzeneği şeklinde olduğu için tartışma gerektiren yöntemlerde grup üyeleri birbirinin yüzüne bakarak oturamadıkları için tartışmalara tüm grup üyeleri aktif katılamıyor" (Öğrenci 10)

"...amfilerde 9-10 kişilik gruplar olunca ön sıradakiler arkaya dönmek zorunda kalıyor... bazıları da ayakta gruba katılmaya çalışıyor...ortamın tartışmaya olanak sağlayacak şekilde düzenlenmesi yararlı olur..." (Öğrenci 6).

Alt tema 3.2. Öğrenci sayısının fazla olması

Öğrenciler sınıfların kalabalık, öğrenci sayısının çok fazla olmasının aktif öğrenme yöntemlerinin kullanılmasında önemli bir engel olarak gördüler.

"Teorik derslerde öğrenci sayısının çok fazla olmasından dolayı tartışma yöntemi çok sık kullanılmıyor... sınıfta karmaşa yaşanabiliyor..." (Öğrenci 5)

"Online derslerde vaka tartışmalarında tartışmaya katılmak istiyordum ama 120 kişinin içinde konuşmak bende biraz kaygı yarattı. Daha küçük gruplarda tartışmalar yapılabilseydi kendimi daha rahat hissedebilirdim..." (Öğrenci 7)

Tema 4.Öğrenilen konu ile ilgili faktörler

Öğrenciler öğretilecek konuya göre farklı öğretim yöntemlerinin kullanılabilmesine dikkat çektiler.

"Müfredat yoğun, dersler konular zor... zaman kısıtlı... hocalar dersi başka nasıl anlatabilirler, hak veriyorum... ancak yarım saatten sonra dikkat dağılıyor..." (Öğrenci 1)

"Öğrencinin aktif olduğu yöntemler her ders için uygun olmayabilir... örneğin fizyoloji dersi konuları oldukça ağır... hocamızın anlatmasını tercih ederim..." (Öğrenci 9)

TARTIŞMA

Araştırma sonuçları öğrencilerin sınıflarında aktif öğrenme stratejileri kullanımının öğrenme sürecini iyileştirdiğine ve öğrenmeyi derinleştirdiğine inandıklarını göstermektedir.

Öğrenciler öğretim elemanlarının özellikle kalabalık sınıflarda sıklıkla anlatım ve soru-cevap yöntemi-

ni kullanmak durumunda kaldığını ancak öğretim elemanlarının bu yöntemleri öğrencinin katılımını sağlayabilecek ve daha etkili olması için örnek olay vb. diğer yöntemlerle ve etkili öğretim materyalleri ile çeşitlendirebileceklerini belirtmişlerdir. Öğrenciler soru cevap yönteminin öğrencinin dikkatini toplama- da etkili olduğunu ancak, yanıt veremediği noktada ve sürekli ders boyunca bu yöntemin kullanılmasının öğrencinin kaygı düzeyini arttırdığını belirtmişlerdir. Öğretim elemanın geleneksel yöntem kullanması zorunluluğu olan durumlarda bunu avantaja çevirecek şekilde öğrencinin derse katılımını sağlayacak yöntem ve tekniklerin kullanılması, öğrencinin olumlu bir deneyim yaşamasına ve kaygı düzeyinin azalmasına yardımcı olabilecektir.

Çalışmada öğrenciler en çok TBL, Jigsaw ve klinik uygulamada yapılan küçük grup tartışmaları üzerine yoğunlaştılar. Geleneksel sınıf derslerinde bu yöntemin tercih edilmeme nedeni olarak sınıf mevcudunun fazla olması, yeterli zamanın olmaması olarak belirtildi. Ancak tartışma yolu ile öğrenmenin kalıcı olduğu, özellikle küçük gruplarda öğrencilerin daha aktif olup, derse katılımı artırdığı konusunda hemfikirler. Öğrenen merkezli öğretim stratejilerinde küçük grup tartışmalarının yaygın olarak uygulanabileceği ve öğrenciler arasında eğlenceli öğrenme deneyimlerini teşvik edebileceği söylenebilir. Küçük grup çalışması, hemşirelik eğitiminde öğrencilerin teorik bilgi ve beceri geliştirmede öğrenmelerini artırmak, aktif katılım yoluyla öğrencilerin öğrenmesini artıran etkili bir öğretme-öğrenme yaklaşımıdır (36). Öğrenci, yeni materyaller elde etmek, materyalleri gözden geçirmek ve ortak bir hedefe ulaşmak için işbirlikli bir öğretme-öğrenme deneyimi yaşar (37). Wong (2018), küçük grup tartışmaların öğrencilerin bilgi ve becerilerinin yanı sıra öğrencilerde sorumluluk duygusu, önemseme, kişilerarası iletişim ve iş birliği gibi kişisel ve profesyonel niteliklerini ve yeteneklerini geliştirdiklerini belirtmektedir.

Öğrenciler aktif öğrenme yöntemlerinin kullanılmasını istemekle birlikte, alışık oldukları konfor alanlarının dışına çıkmada isteksizliklerini aktif yöntem öncesi /sonrası sınıf dersinin yapılmasını istemektedirler. Öğrencilerin öğrenme stillerindeki farklılıkların öğrenme tercihlerini ve deneyimlerini etkilediği, öğrenme öğretme sürecinde ve program geliştirme çalışmalarında bireysel farklılıkların bir zenginlik olarak görülmesi ve dikkate alınması gerekliliği bilinmektedir (38). Bu nedenle, çok sayıda öğrencinin olduğu öğrenme ortamlarında farklı öğrenme stiline sahip öğrencilerin olacağı göz ardı edilmeden hem öğrenme ortamının düzenlenmesi hem de öğretim elemanının kullandığı yöntem ve tekniklerin zenginleştirilmesi daha fazla öğrencinin öğrenme deneyimini olumlu etkileyebilecektir.

Öğrenciler vaka temelli öğrenme deneyimini daha çok klinik uygulamalarda deneyimlediklerini belirtmişlerdir. Vaka temelli öğrenme; öğrencilerin akademik bilgi edinmelerini, eleştirel düşünmeyi, problem çözme becerilerini ve profesyonel öz yeterliliğini geliştirmektedir (8,39,40). Hemşirelik eğitiminde, teorik ve uygulamalı eğitime dayandırılarak öğrencilere bilgilerini kullanma fırsatı verilmelidir (41). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecinde bilgi edinmeleri ve bunları uygulamaya koymaları beklenir. Dolayısıyla hemşirelik sürecine entegre edilen vaka temelli öğretimin hemşirelerin eğitimine katkı sağlayabileceği belirtilmektedir (41). Ülkemizde yapılan bir çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin vaka temelli öğretim yaklaşımına ilişkin düşüncelerini ve geliştirmek için ne tür önerilerde bulunabileceklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada, hemşirelik öğrencileri dersler sırasında soru-cevap oturumlarından ve etkileşimden hoşlandıklarını, bu nedenle; öğrenmelerini desteklediklerini ve onları daha motive ettiklerini belirtmişlerdir (41).

Çalışmamızda öğretim elemanın yetkinliği ve rehberliğinin öğrencilerin öğrenme deneyimleri üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin ifadeleri öğretim elemanlarının ders anlatımında geleneksel yöntemi tercih ettiklerini göstermektedir. Bazı öğretim elemanlarının düz anlatım yöntemi ile işledikleri derslerde farklı teknikleri entegre ettiklerini ancak bazı öğretim elemanlarının ise sadece düz anlatım ile ders işlediklerini ifade etmeleri, öğretim elemanlarının aktif öğrenme yöntemlerini ne düzeyde bildikleri sorusunu düşündürmektedir. Konuyla ilgili literatürde öğretim elemanlarının hem öğretim yöntem ve teknikleri hakkında bilgi eksikliklerinin olduğu hem de geleneksel yöntemleri kullanmaya ağırlık vererek aktif öğrenme yöntemlerini ihmal ettikleri belirtilmektedir (42).

Öğrenciler öğrenme deneyimleri sırasında öğretim elemanının rehberliğine ve geri bildirimine gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Geribildirim, hemşirelik öğrencilerinin gerçek ve beklenen performans arasındaki fark hakkında düşünmelerine ve bu farkı azaltıp geliştirecek yöntemler bulmalarına yardımcı olur. Daha da önemlisi, yansıtıcı ve deneyimsel öğrenmeyi teşvik eder ve hemşirelik öğrencilerini duygular, deneyimler ve olaylar üzerinde düşünmeye teşvik eder (43). Öğrenciler geri bildirim almazlarsa her şeyin kabul edilebilir olduğunu varsayabilir ve aynı şekilde performans göstermeye devam edebilirler. Bu durum kişinin kendi beceri ve yeteneklerine ilişkin yanlış değerlendirme yapmasına yol açar ve yanlış bir algı yaratır (43). Çalışmada bir öğrenci, kavram haritalarının ödev olarak değerlendirildiği ve geri bildirim almadığı için nerede eksikliğinin olduğunu bilmediğini, sadece notuna göre hatalarının olduğunu varsaydığını belirterek bu durumu doğrulamıştır. Katılımcıların

yanıtlarından geribildirim hemşirelik öğrencileri tarafından bir öğretim yöntemi olarak algılanmış olduğu görülmekle birlikte; yöntemin bir değerlendirme yöntemi olarak kullanılmasından dolayı yetersiz geri bildirim aldıklarını ifade etmişlerdir. Bu nedenle yöntemin ödev olarak kullanılması yerine öğretim elemanı rehberliğinde yürütülen bir öğrenme deneyimi olarak gerçekleştirilmesi önerilebilir.

COVID-19 pandemisi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de eğitim alanında farklı zorlukların yaşanmasına neden olmuştur. Bu süreçte hemşirelik programları yüz yüze yürüttüğü teorik ve uygulama temelli eğitimlerini uzaktan eğitim teknolojileri kullanarak yürütmeye başlamıştır (44). Üniversiteler öğretim yönetim sistemleri üzerinden eğitimlerini uzaktan eğitim teknolojileri kullanarak yürütmüştür. Hemşire akademisyenler de bu yeni sisteme göre değişiklikler yaparak eğitim teknolojileri ile hemşirelik müfredatının içeriğini sunmak zorunda kalmıştır (45). Yapılan görüşmelerde öğrenciler web tabanlı uzaktan eğitimin yüz yüze eğitim kadar etkili olmadığını, sıklıkla teknik sorunlar yaşandığını, hem eğitimcilerle hem de akranları ile rahat iletişim kuramadıklarını, derslere katılımın az olması nedeniyle eğitimcilerin dersi interaktif işlemek amacıyla sıklıkla soru cevap yöntemini kullandıklarını ve yanlış yanıt verme endişesi ile de dersi aktif olarak dinleyemediklerini belirtmişlerdir. Öğrenciler tarafından ifade edilen tüm bu nedenlerden dolayı uzaktan eğitim sürecinde öğrenmenin etkinliğinin istendik düzeyde gerçekleşmediği söylenebilir. Hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime ilişkin görüşlerinin incelendiği çalışmalarda (46,47) öğrenciler uzaktan eğitimin olumsuz yönlerini, çevrimiçi derslerde öğrenci merkezli eğitim yönteminin daha az kullanılmış olması, öğrencilerin eğitmenler ile yeterince etkileşime geçememesi, canlı olmayan video kaydı ile yürütülen derslerde ise soru sormamaları nedeniyle ders içeriğini anlama düzeyini olumsuz etkilemesi olarak ifade etmişlerdir. Aktif öğrenme yöntemlerinin öğrencinin öğrenmesine katkı sağlamakla birlikte, sınıftaki öğrenci sayısı, oturma düzeni gibi öğrenme ortamı ile ilgili olumsuz faktörlerin öğrencilerin öğrenme deneyimlerini olumsuz şekilde etkilediği belirlenmiştir. Öğrenme alanlarının aktif öğrenmeyi teşvik edecek bilinçli tasarısının, eğitimde yeniliği, kavramsal ve uygulamalı öğrenme biçimlerini ve öğrenme sürecine katılımı artırmaktadır (48).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Lisans eğitiminde farklı öğrenme yöntemlerini deneyimleyen öğrencilerin, kullanılan yöntemlere ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; öğrenciler öğretim elemanlarının genel olarak anlatım ve soru cevap yöntemini kullandıklarını belirtmişlerdir. Öğrenciler her iki yöntemin de kullanılmasının özellikle sınıf mevcudunun yüksek olmasından dolayı gerekli olduğunu düşündüklerini, ancak bu derslerde öğrencilerin de katılımını teşvik edecek ve dikkatlerini çekecek farklı tekniklerin entegre edilmesinin yararlı olacağı konusunda görüş bildirmişlerdir.

Öğrenen merkezli öğretim yaklaşımlarını deneyimleyen öğrenciler ise; bu yöntemlerin öğrencilerin grup tartışmalarında daha iyi öğrendiklerini, iletişim ve eleştirel düşünme becerilerinin gelişimine katkı sağladığını ifade etmişlerdir. Öğretim yöntem/tekniklerin etkili kullanımı için öğretim elemanlarının yetkinliğini arttıracak eğitim programlarının düzenlenmesi, eğitim ortamlarının fiziki koşullarının iyileştirilmesi ve gerekli donanımına sahip olmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir. Eğitim sürecinde, öğrenciyi öğrenmeye yönlendiren, sorumluluk almasını sağlayan, düşünme becerilerini geliştiren ve onları motive eden aktif öğrenme stratejilerinin kullanılması öğrenme kalitesini olumlu yönde etkileyecektir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Katılımcılara araştırma hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra onamları alınmış, onam sonrasında kayıt başlatılmıştır. Araştırma kapsamında üniversitenin Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar No:70904504/587).

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkıları

Çalışma Fikri ve Tasarımı: Sİ, NY; Veri Toplama: Sİ, NY; Verilerin Analizi ve Yorumlanması: Sİ, NY; Makalenin Hazırlanması: Sİ, NY; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi: Sİ, NY

Teşekkür

Çalışmamıza katılım sağlayarak görüşlerini bizlerle paylaşan tüm öğrencilerimize teşekkür ederiz.

Finansal Destek

Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi BAP Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir (Proje No: TSG-2020-5214).

Bu çalışmanın özeti The 15th International Conference on Distance Learning and Education (ICDLE 2024/18-21 Eylül 2024) sözel bildiri olarak kabul edilmiştir.

KAYNAKÇA

- Hofler L, Thomas K. Transition of new graduate nurses to the workforce: challenges and solutions in the changing health care environment. *N C Med J.* 2016;77(2): 133-136.
- Ellenbecker CH, Fawcett J, Jones EJ, Mahoney D, Rowlands B, Waddell A. A staged approach to educating nurses in health policy. *Policy Polit Nurs Pract.* 2017; 18(1):44-56.
- Gubrud P, Spencer AG, Wagner L. From start-up to sustainability: a decade of collaboration to shape the future of nursing. *Nurs Educ Perspect.* 2017;38(5): 225-232.
- Garwood JK, Ahmed AH, McComb SA. The effect of concept maps on undergraduate nursing students' critical thinking. *nursing education perspectives.* 2018;39(4): 208-214.
- Phillips JM, Young JA. Strategies for integrating global awareness and engagement into clinical practice. *J Contin Educ Nurs.* 2018;49(5):203-205.
- Pivač S, Skela-Savič B, Jović D, Avdić M, Kalendar-Smajlović S. Implementation of active learning methods by nurse educators in undergraduate nursing students' programs - a group interview. *BMC Nurs.* 2021;20(1):173.
- Ghasemi MR, Moonaghi HK, Heydari A. Strategies for sustaining and enhancing nursing students' engagement in academic and clinical settings: A narrative review. *Korean J Med Educ.* 2020;32(2):103-117.
- Ghezzi E, FR de Higa, Lemes MA, Marin MJS. Strategies of active learning methodologies in nursing education: an integrative literature review. *Rev. Bras. Enferm.* 2021;74 (1):1-10.
- Kaddoura M, Van-Dyke O, Yang Q. Impact of a concept map teaching approach on nursing students' critical thinking skills. *Nurs Health Sci.* 2016;18(3):350-354.
- Mills D, Alexander P. Small group teaching: a toolkit for learning. In: York: Higher Education Academy;2013. Available at. http://books.koondis.com/sgl-lit/Small_group_teaching_1.pdf.
- Wong FMF. A phenomenological research study: Perspectives of student learning through small group work between undergraduate nursing students and educators. *Nurse Education Today.* 2018;68:153-158.
- D'Souza MS, Isac C, Venkatesaperumal R, Nairy KS, Amirtharaj A. Exploring nursing student engagement in the learning environment for improved learning outcomes. *J Clin Nurs.* 2014;2:1-16.
- Chan ZCY. A qualitative study on using concept maps in problem-based learning. *Nurse Education in Practice.* 2017;24 (2017):70-76.
- Schroeder NL, Nesbit JC, Anguiano CJ, Adesope OO. Studying and constructing concept maps: A meta-analysis. *Educ Psychol Rev.* 2018; 30(2):431-455.
- Jaafarpour M, Aazami S, Mozafari M. Does concept mapping enhance learning outcome of nursing students? *Nurse Educ. Today.* 2016;36:129-132.
- Mennenga H, Smyer T. A model for easily incorporating team based learning into nursing education. *IJNES.* 2010;7:1-27.
- Bimray PB, Le Roux LZ, Fakude LP. Innovative education strategies implemented for large numbers of undergraduate nursing students: the case of one south African university nursing department. *Journal of Nursing Education and Practice.* 2013;3(11):116-120.
- Mueller-Joseph LJ, Nappo-Dattoma L. Collaborative learning in pre-clinical dental hygiene education. *Int J Dent Hyg.* 2013;87(2):64-72.
- Huggett KN, Jeffries WB. SpringerLink. An introduction to medical teaching. 2nd ed. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. p. 69-71.
- Reimschisel T, Herring AL, Huang J, Minor TJ. A systematic review of the published literature on team-based learning in health professions education. *Med Teach.* 2017;39:1227-1237.
- Alberti S, Motta P, Ferri P, Bonetti L. The effectiveness of team-based learning in nursing education: A systematic review. *Nurse Education Today.* 2021;97:104721.

22. Ofstad W, Brunner LJ. Team-based learning in pharmacy education. *Am J Pharm Educ.* 2013;77(4):70.
23. Bayrakçıken S, Doymuş K, Doğan A. İşbirlikli Öğrenme Modeli ve Uygulanması. 2. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2015. s. 1-24.
24. Açıkgöz KÜ. Aktif Öğrenme. 13. Baskı. İzmir: Biliş; 2014, s. 1-16.
25. Melinamani S, Francis F, George R, Pushpa LM, Vergheese S. The Jigsaw effect: Impact of Jigsaw learning technique on nursing students to learn the concepts of normal labor. *Asian Journal of Nursing Education and Research.* 2017;7(2):181-184.
26. Abalı Çetin S, Çiçek Ö, Sezer H. The effect of the Jigsaw Technique on the learning of family planning methods by nursing students and the students' views on the technique. *Fenerbahçe University Journal of Health Sciences.* 2022;2(2):424-433.
27. Uslusoy E, Ersoy S. The use of cooperative learning methods in nursing students in the national literature: A Systematic Review. *Suleyman Demirel University Journal of Health Sciences.* 2022;13(2):201-211.
28. Shakerian S, Khoshgoftar Z, Rezayof E, Amadi M. The use of the Jigsaw Cooperative Learning Technique for the health science students in Iran: A meta-analysis. *Educational Research in Medical Science.* 2020;9(1):e102043.
29. Abd El Aliem RS, Sabry SS, Mohy El-Deen HF. Utilization of Jigsaw Cooperative Learning Strategy on maternity nursing students' attitude and achievement. *American Journal of Nursing Science.* 2019;8(6):361-370.
30. Lai CY, Wu CC. Using handhelds in a Jigsaw cooperative learning environment. *Journal of Computer Assisted Learning.* 2006;22:284-297.
31. Abdel-Mordy MA, Sabry SS, Abdelrazek A. Effect of cooperative jigsaw learning strategy on community nursing students' attitude and achievement. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research.* 2022;2(2):487-500.
32. Abobaker RM, Alamri MS, Alshaery B, Hamdan-Mansour A. Impact of Jigsaw Cooperative Learning Strategy on academic achievement and opinion among nursing students. *Journal Holistic Nursing and Midwifery.* 2023;33(1):43-51.
33. Akdolun Balkaya NA, Bilge Ç, Dönmez S. The effect of Cooperative Learning and Interactive Education Methods on the motivation and selfconfidence of nursing students. *Journal of Women's Health Nursing (JOWHEN).* 2022;8(1):14-24.
34. Sanaie N, Vasli P, Sedighi L, Sadeghi B. Comparing the effect of lecture and Jigsaw teaching strategies on the nursing students' self-regulated learning and academic motivation: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today.* 2019;79:35-40.
35. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care.* 2007;19 (6):349-357.
36. Hillyard C, Gillespie D, Littig P. University students' attitudes about learning in small groups after frequent participation. *ALHE.* 2012;11(1):9-20.
37. Jackson D, Hickman LD, Power T, Disler R, Potgieter I, Deek H, Davidson PM. Small group learning: Graduate health students' views of challenges and benefits. *Contemp Nurse.* 2014;48(1):117-128.
38. Evin Gencil İ. Kolb'un Deneyimsel Öğrenme Kuramına Dayalı Öğrenme Stilleri Envanteri-III'ü Türkçeye uyarlama çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg.* 2007;9(2):120-139.
39. Yoo MS, Park HR. Effects of case-based learning on communication skills, problem-solving ability, and learning motivation in nursing students. *Nursing and Health Sciences.* 2015;17.
40. Kim E. Effect of simulation-based emergency cardiac arrest education on nursing students' self-efficacy and critical thinking skills: Roleplay versus lecture. *Nurse Education Today.* 2018;61:258-263.
41. Burucu R, Arslan S. Nursing students' views and suggestions about case-based learning integrated into the nursing process: A qualitative study. *Florence Nightingale Journal of Nursing.* 2021;29(3): 371-378.
42. Bozpolat E, Uğurlu CT, Usta HG, Şimşek AS. Öğrenci ve Öğretim Elemanlarının Öğretim Yöntem ve Tekniklerine İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Araştırma. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2016;27:83-95.

43. Hardavella G, Aamli-Gaagnat A, Saad N, Rousalova I, Sreter KB. 'How to give and receive feedback effectively'. *Breathe*. 2017;13(4):327-333.
44. İlaslan N, Demiray A. Koronavirüs 2019 Pandemi Sürecinde Hemşirelik Eğitimi: Belirsizlikler ve Öneriler. *DEUHFED* 2021, 14(2),171-176.
45. Leigh J, Vasilica C, Dron R, Gawthorpe D, Burns E, Kennedy S, Kennedy R, Warburton T, Croughan C. Redefining undergraduate nurse teaching during the coronavirus pandemic: use of digital technologies. *Br J Nurs*. 2020 May 28;29(10):566-569.
46. Faize AF, Nawaz M. Evaluation and improvement of students' satisfaction in online learning during COVID-19. *Open Praxis*. 2020;12(4):495-507.
47. Tümen Akyıldız S. College students' views on the pandemic distance education: A focus group discussion. *International Journal of Technology in Education and Science*. 2020;4(4):322-334.
48. Baepler P, Walker JD, Brooks DC, Saichaie K, & Petersen CI. A guide to teaching in the active learning classroom: History, research, and practice. Routledge; 2016.

DERLEME REVIEW

Yazışma adresi
Correspondence address

Özge KÖKSAL
Uşak Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı,
Uşak, Türkiye

ozge.koksal@usak.edu.tr

Bu makalede yapılacak atıf
Cite this article as

Köksal Ö., Kılıçarslan E.
Yoğun Bakım Ortamında Tedavi Gören
Çocuklarla Terapötik İletişim Tekniklerinin
Kullanılması ve Yararları

Akd Hemşirelik D 2025; 4(2): 62-70

Özge KÖKSAL
Uşak Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı,
Uşak, Türkiye

Ebru KILIÇARSLAN
Gazi Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı,
Ankara, Türkiye

Geliş tarihi / Received : 06 Aralık 2024

Kabul Tarihi / Accepted : 25 Mart 2025

Yoğun Bakım Ortamında Tedavi Gören Çocuklarla Terapötik İletişim Tekniklerinin Kullanılması ve Yararları

Use and Benefits of Therapeutic Communication Techniques with Children Being Treated in the Intensive Care Environment

ÖZ

Bu derleme, yoğun bakımda tedavi ve bakım sırasında çocuklarla uygulanabilecek terapötik iletişim teknikleri ve bunların çocuklara sağlayabileceği yararları incelemeyi amaçlamaktadır. PubMed, Cochrane veri tabanları taranarak 2010-2024 yılları arasındaki makaleler incelenmiştir. Literatür taramasında “çocuk, yoğun bakım, hemşirelik, terapötik iletişim” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Tarama sonucunda 350 makaleye ulaşılmıştır. Çocuklarla terapötik iletişim tekniklerinin kullanılması ile ilgili araştırmaların daha çok servis, poliklinik, acil ünitelerinde yapıldığı görülmektedir. Çalışmalarda resim çizdirme, müzik dinletme, dramatik oyun, tıbbi öykü anlatma, el kuklası gibi tekniklerinin uygulandığı görülmüştür. Yoğun bakımda her odada gerekli malzemelerin bulundurulmasıyla yaş dönemlerine uygun resim çizdirme, öykü anlatma, cümle tamamlama testi, müzik terapi gibi tekniklerin uygulanmasıyla çocuğun yaşadığı korku ve kaygının azaltılabileceği ve çocuğun sakinleşebileceği saptanmıştır. Çalışma sonuçlarında terapötik iletişim ile çocuğun hissettiği sorununu doğru tanımlayabilme, çocuğun kendi tanı ve tedavi sürecine daha etkin katılımını sağlama, yaşanan kaygı ve korkunun azalması gibi çocuk açısından olumlu sonuçları olduğu görülmüştür. Yoğun bakımda terapötik iletişim teknikleri uygulanarak çocuğun ve ailenin stresi azaltılabilir. Yoğun bakımda çocukla terapötik iletişimin etkisini inceleyen bir pilot çalışmaya rastlanmıştır. Yoğun bakımda terapötik iletişim tekniklerini kullanarak yapılan çalışmaların etkinliğini inceleyen araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler

Çocuk, hemşirelik, terapötik iletişim, yoğun bakım

ABSTRACT

This review aimed to examine therapeutic communication techniques that can be applied to children during treatment and care in intensive care and the benefits they can provide to children. Articles published between 2010 and 2024 were examined by scanning PubMed and Cochrane databases. The keywords “pediatric intensive care, nursing, therapeutic communication” were used in the literature review. As a result of the searching , 350 articles were reached. It is seen that research on the use of therapeutic communication techniques with children is carried out in wards, outpatient clinics and emergency departments. It was observed that drawing pictures, listening

to music, dramatic games, medical story telling and hand puppet-based therapeutic play techniques were used in the studies. The fear and anxiety experienced by the child can be reduced by keeping the necessary materials in every room in the intensive care unit and by applying techniques such as drawing pictures, telling stories, sentence completion tests, and music therapy appropriate to their age. The results of this review showed that therapeutic communication has positive results for the child, such as being able to correctly define the child's problem, enabling the child to participate more effectively in his own diagnosis and treatment process, and reducing fear and anxiety. Stress of the child and the family can be reduced by applying therapeutic communication techniques in intensive care. A pilot study examining the effect of therapeutic communication with children in intensive care was found. There is a need for studies examining the effectiveness of studies using therapeutic communication techniques in intensive care.

Keywords

Child, nursing, therapeutic communication, intensive care

Alanla İlgili Bilinenler

- Terapötik iletişim tekniklerinin kullanımıyla ilgili olarak, çocuk hastalarla servis, poliklinik ve acil ünitelerinde birçok araştırma bulunmaktadır.
- Terapötik iletişim tekniklerinin çocuklar üzerinde olumlu etkileri olduğu tespit edilmiştir.

Makalenin Alana Katkısı

- Çalışmaların daha çok poliklinik, servis gibi ortamlarda yapıldığı görülmüştür. Yoğun bakım ortamında yapılan bir pilot çalışmaya rastlanmıştır. Yoğun bakım ortamında çocuk hastalarla uygulanabilecek terapötik iletişim tekniklerinin; çocukları sakinleştirebileceği, korku ve endişe gibi olumsuz duygularının azalmasına katkı sağlayabileceği öngörülmektedir.
- Yoğun bakım ünitesinde bilinci açık çocuk hastalar üzerinde müzik terapi, resim çizdirmeye, ortak öykü anlatma, el kuklası kullanımı ve cümle tamamlama testi gibi tekniklerinin uygulanabileceği düşünülmektedir.

GİRİŞ

Çocuk sağlığı toplum sağlığı üzerinde çok önemli bir yere sahiptir. Bir ülkede çocuk sağlığı, uygulanan sağlık politikaları ve sistemlerine göre ülke sağlık durumunu ve gelişmişliğini gösteren önemli unsurlardan biridir. Çocuklar yaşamlarında akut ya da kronik hastalık sebebiyle hastane ortamında bulunmak durumunda kalmaktadırlar. Çin'de büyük bir çocuk hastanesinin yoğun bakım ünitelerine kabul edilen

çocuklarla ilgili bilgileri içeren veri tabanına göre 2010-2018 yılları arasında yoğun bakım ünitesine kabul edilen 12.881 çocuk hasta olmuştur (1). İsveç'te, çocuk yoğun bakım ünitesine yatışı olan çocuk sayısı 2010 ile 2019 arasında %14 oranında artış göstermiştir (2). Pediatrik Yoğun Bakım Denetim Ağı Yıllık Raporu (PICANet)'na göre; 2020 yılında İngiltere'de 12.956 çocuğun, İskoçya'da 1178 çocuğun yoğun bakım ünitesine yatışı yapılmıştır (3). Türkiye'de ise her yıl yaklaşık 60.000 çocuğun yoğun bakıma ihtiyacı olduğu tahmin edilmektedir (4).

Dünya'da çocuk yoğun bakım sayısı giderek artmaktadır (5). Örneğin; Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 1988 yılında 276 olan çocuk yoğun bakım ünitesi sayısı 2005 yılı itibarıyla 337'ye ulaşmıştır (6). 2021 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 900.000 toplam hastane yatağından yaklaşık 5.000'e yükselmiştir (7). Türkiye'de de çocuk yoğun bakım yatak sayısı 2020 yılında 1.956'dan 2023 yılında 2.514'e yükselmiştir (8). Bu da çocukların yoğun bakıma ihtiyacının giderek arttığını göstermektedir. Çocuk yoğun bakımının önemi giderek daha çok kabul edilmekte ve yoğun bakım üniteleri yaygınlaşmaktadır. Çocuk yoğun bakım üniteleri çocuğun hayatını tehdit eden durumlarda çocuğa özel bakım ve tedavi uygulamalarının yapıldığı ileri teknolojiye sahip, komplike ve özel eğitim gerektiren ünitelerdir (9).

Yapılan çalışmalarda çocuk yoğun bakımda en çok yatış nedenleri; enfeksiyon, solunum sistemi, nörolojik sistem, zehirlenmeler, hematolojik sistem, travma ve kardiyovasküler sistem kaynaklıdır (10, 11). Yoğun bakım ortamı çocuklar ve çalışanlar için oldukça stresli bir ortam olabilmektedir. Bu noktada terapötik iletişim; çocuğun yoğun bakım ortamındaki olumsuz durumlardan en az düzeyde etkilenmesini sağlamada, çocuğun duygularını sözel ya da sözel olmayan şekilde ifade edebilmesinde anahtar rol almaktadır (12). Aynı zamanda hemşirenin çocuklara yönelik hemşirelik eylemlerini kolaylaştırmada ve hemşirelik eylemleri sürecinde hata ve yanlış anlamaların ortaya çıkmasını en aza indirmede önemli rol oynamaktadır (13). Bu derleme, yoğun bakımda tedavi ve bakım sırasında çocuklarla uygulanabilecek terapötik iletişim teknikleri ve bunların çocuklara sağlayabileceği yararları incelemeyi amaçlamaktadır. Bu doğrultuda, PubMed, Cochrane veri tabanları taranarak 2010-2024 yılları arasındaki makaleler incelenmiştir. Literatür taramasında "çocuk, yoğun bakım, hemşirelik, terapötik iletişim" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Tarama sonucunda 350 makaleye ulaşılmıştır. Çocuklarla terapötik iletişim tekniklerinin kullanılması ile ilgili araştırmaların daha çok servis, poliklinik, acil ünitelerinde yapıldığı görülmektedir.

Çocuk Yoğun Bakım Nedir ve Özellikleri Nelerdir?

Çocuk yoğun bakım, akut yaşamı tehdit eden hastalığın geliştiği (örneğin travmatik beyin yaralanmaları, konjenital kalp hastalığı, zehirlenmeler) ya da böyle bir klinik olayların gelişmesi beklenen çocuklara verilen veya kronik hastalıkları olan tüm çocuklara verilen multidisipliner bakım ve tedavi şekli olarak tanımlanabilir (14, 15). Çocuk yoğun bakım ortamı; yoğun atmosfere sahip, yabancı bir ortam olması, teknolojik cihazların düzenli olması, sesli ve alarmlı monitörlerin saklanması gibi faktörlerden dolayı stresli ve karmaşık bir ortamdır (16).

Çocuk Yoğun Bakım Seviyeleri

Yoğun bakım; yatak kapasitesi, kabul ve tedavi edeceği hastaların özelliği ve klinik durumu, sahip olduğu fiziki şartlar, bulundurulması zorunlu uzmanlık dalları ve uzman doktor sayısı, hemşire sayısı ve diğer personellerin sayısı ve niteliği, tıbbi araç-gereç ve donanım standartları ile faaliyet gösterdiği sağlık tesisinin statüsü gibi ölçütler dikkate alınarak seviyelendirilmektedir (17). Türkiye’de Resmî Gazete’de yayımlanan yönetmeliğe göre (2020), çocuk yoğun bakım üniteleri II. ve III. seviye yoğun bakım üniteleri olarak düzenlenmiştir (17).

II. Seviye Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri: Genellikle daha az ağır hastalara bakım sağlar ve bu birimlerde izlenen hastaların rahatsızlıkları daha “stabil” ve daha az karmaşıktır. Temel monitörizasyon (Elektrokardiyografi (EKG), ritim, oksijen saturasyonu, kan

basıncı, nabız, ateş) tekniklerine sahip, sıvı ve kan replasmanı, entübasyon, kardiyopulmoner resüsitasyon ile çocuğun stabilizasyonu yapılabilir. Genellikle tekli organ yetmezliği durumlarında hemodiyaliz ve mekanik ventilasyon gibi destek tedavileri uygulayabilen çocuk yoğun bakım üniteleridir (4, 17).

III. Seviye Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri: Karmaşık tıbbi ve cerrahi hastalığı olan çocuklar için tedavi ve bakım gereksinimlerini sağlamaktadır. Bu hizmet 0-18 yaş çocuklarda görülebilecek dahili ve cerrahi tüm tıbbi sorunları kapsayacak şekilde örgütlenmiş ve çocuk yoğun bakım hizmetleri doktor, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist gibi “multidisipliner” bir ekip tarafından yürütülmektedir. II. düzey hastalarının özelliklerine ilave olarak uzun süreli nitelikli gözlem ve girişim, uzun süreli yaşamsal destek gereksinimi bulunan veya çoklu organ yetmezliği gelişmiş hastalar kabul edilmektedir (4, 17).

Çocuklar Yoğun Bakım Ortamından Nasıl Etkilenir?

Bir çocuğun yoğun bakıma kabulü hem çocuk hem de ebeveynler için çok korkutucu olabilmektedir (18). Çocuk yoğun bakım ünitesine giriş hem çocuklar hem de aileleri için oldukça stresli bir deneyimdir. Yoğun bakım, yaşamı tehdit eden hastalıkları, sakat kalma olasılıkları hatırlatabilir. Bu da çocukta anksiyete yaşamasına neden olabilir (19). Çocuk yoğun bakım ortamında fiziksel, çevresel, psikolojik ve sosyal stresörler bulunmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Yoğun Bakım Ortamının Stresörleri

Fizyolojik	Çevresel	Psikolojik	Sosyal
Ağrı ve konforun bozulması (enjeksiyon, invaziv girişimler)	Yabancı ortam (kalabalık)	Mahremiyet eksikliği	Aile ve arkadaş ilişkilerinde bozulma
İmmobilite (yatak istirahati)	Yabancı ekipman ve insan sesleri (monitör, telefon, bilgisayar)	İletişim eksikliği	İşi veya okulu kaçırmak ile ilgili endişe duyma
Uyku yoksunluğu	Yabancı insanlar (sağlık çalışanları, personeller)	Yetersiz bilgiye sahip olma ve olayları anlamama	Oyun yoksunluğu yaşama
Yemek yeme ve içmede yetersizlik ya da değişim	Yabancı ve hoş olmayan kokular	Hastalığın ciddiyeti	Sevdiklerini özlemek
Alışkanlıkların değişmesi	Gün ve gece kavramının bozulması	Ailenin davranışları	Kısıtlılık
Sık muayene	Çok sıcak/soğuk odada bulunmak	Çalışanların yüksek sesle konuşmaları	Rol karmaşası
Solunum sıkıntısı, aspirasyon	Sürekli ışık ve gürültü	Çalışanlarda kibar olmayan ve uygunsuz yorumların olması	Gün ve zaman kavramını bilmemek

Kaynak: (26,38,46,47)

Çocuk sağlığı alanında birçok ilerleme olmasına karşın çocuk hastalıklarının tedavileri, bakımları, çocuklar ve aileleri için travmatik, acı, korku ve endişe verici olabilmektedir (20, 21). Bunlar ilerde çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu gibi olumsuz durumlara yol açabilmektedir (22, 23). Hemşireler hastaneye yatış sürecinden itibaren yoğun bakım ünitesinde çocuklardan kan alma, damar yolu açma, EKG çekme gibi birçok girişim uygulamaktadır. Çocukların invaziv girişimlere hazırlanması, ağrı ve anksiyetelerinin azaltılması için terapötik iletişim tekniklerinden yararlanabilirler (24).

Terapötik İletişim Tekniklerinin Çocukta Kullanılmasının Faydaları Nelerdir?

Tablo 1'deki gibi stres faktörleri nedeniyle yoğun bakım gibi bir ortamda çocukla kurulan sağlıklı bir iletişim, yaşanan olayların ve durumların çocuğun gelişim düzeyine göre doğru bir şekilde aktarılması ve çocuğa uygun terapötik iletişimin tekniklerinin kullanılması çocuğun zihinsel ve ruhsal yönden tüm hayatını etkileyebilir (25). Erdoğan ve ark. (2020) 6-12 yaş arası çocuk ile yoğun bakım ortamında bir çalışma yapmışlar. Çocuklara resim kâğıdı ve 12 renkli boya kalemi verilerek yoğun bakım ünitesindeki bir gününü anlatan bir resim çizmeleri istenmiştir. Çalışma sonucunda çocukların yaklaşık yarısının yoğun bakım ortamı ile ilgili deneyimleri olumsuz olarak belirlenmiştir (26). Rennick ve ark. (2018) yaptıkları bir pilot çalışmada yoğun bakımda yatan 20 çocuk hastaya terapötik iletişim teknikleri sonucunda sakinleştirici etkisi olduğunu saptamışlardır (27). Terapötik iletişim tekniklerinin kullanılmasıyla çocukların yoğun bakım ortamındaki olumsuz deneyimlerinde azalma görülebilir. Korku ve kaygıları azalabilir. Duygu ve düşüncelerini rahatça ifade edebilmelerinde yarar sağlayabilir. Sosyal etkileşim ve iletişim becerilerinde önemli gelişmeler sağlayabilir (21, 28, 29, 30).

Çocuklarla Hangi Terapötik İletişim Teknikleri Uygulanabilir?

Çocuklarla birçok terapötik iletişim teknikleri kullanılabilir. Bunlar; ortak öykü anlatma, resim çizdirme, üç dilek testi, cümle tamamlama, müzik terapi, el kuklası, bez bebek, terapötik ata binme programı, kum oyunu terapisi, terapötik dokunma gibi teknikler uygulanabilir (19, 21, 29, 30, 31).

Ortak öykü anlatma: Çocukların duygularını ortaya çıkarmak amacıyla kullanılır. İlk olarak çocuk kendisinden istenen öyküyü anlatır. Daha sonra hemşireler umut, cesaret, sevgi, mutluluk gibi olumlu duyguları öne içeren ve daha yapıcı ve çözüm odaklı unsurları içeren bir öykü anlatılır (33, 34).

Resim çizdirme: Resim çizme hem sözel hem de sözel olmayan bir iletişim ile çocuğun duygu ve düşüncesini özgürce dile getirmesini sağlayan terapötik iletişim tekniğidir. Çocuk çizdiği resim hakkında bilgi verir. Duygularını yansıtmış olur. Sözel olmayan kısımda ise çizdiği resimler sağlık çalışanlarına ipucu sağlayabilir. Çocukların çizimleri onlar hakkında çok şey anlatır çünkü resimler çocukların iç dünyalarının bir yansımasıdır (33, 34, 35).

Üç dilek testi: Çocuğun bugüne ya da geleceğe ilişkin hayalindeki isteklerinin araştırılmasına dayanarak uygulanan terapötik iletişim tekniğidir. Çocuğa "Eğer dünyada üç şeye sahip olabilseydin bunlar ne olurdu?" diye sorulur. Çocuk "Tüm dileklerimin gerçekleşmesi" diye cevap verirse, çocuğa belirli dilekleri sorulabilir (33,34).

Cümle tamamlama testi: Çocuğa kısmi bir ifade sunulur ve çocuğun bunu tamamlaması beklenir. Bazı örnek ifadeler şunlardır; Okulda en çok (en az) sevdiğim şey.... En iyi (en kötü) yaş.... (34).

Müzik terapi: Çocuklara belirli süre müzik dinletilerek sakinleşmesinin sağlanması girişimidir (35). El kuklası ve bez bebek gibi araçlarla terapötik iletişim: Bu gibi araçlarla dikkat dağıtma oyun girişimi uygulanabilir (19, 31).

Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Amaçlı Bulunan Çocuklarda Hangi Terapötik İletişim Teknikleri Kullanılabilir?

Rennick ve ark. (2018) yaptıkları bir pilot çalışmada yoğun bakımda yatan 20 çocuk hastaya ailenin kitap okuması, dokunması ve çocuklara yumuşak kafa bantları aracılığıyla müzik eşliğinde sessiz bir dönem geçirmelerinin sağlanması terapötik iletişim girişimini uygulamışlardır (25). Yoğun bakım ünitesinde tedavi amaçlı bulunan entübe ya da extübe, bilinci açık olan çocuklarla yaş dönemlerine göre farklı terapötik iletişim teknikleri uygulanabilir. Hemşireler aileden çocuğun sevdiği müzik, oyuncak vb. bilgi alabilirler. Her aileden çocuğa uygun boya kalemleri, müzik kutusu, resim defteri, el kuklası, bez bebek vb. çocuğun yaşına uygun özelliklerdeki malzemeler istenebilir (19, 31, 35, 36). Yoğun bakım ünitesinde bu malzemeler yatak başında bulundurulabilir. Resim çizdirme, tıbbi öykü kitabı okutulması, el kuklası, ortak öykü anlatma, dramatik oyunlar, terapötik dokunması ve yumuşak kafa bantları aracılığıyla müzik girişimi gibi tekniklerle çocukların yoğun bakım ünitesinde rahatlaması, duygu ve düşüncelerinin anlaşılması sağlanabilir (37). Tablo 2'de yaş dönemlerine uygun terapötik iletişim teknikleri belirtilmiştir.

Tablo 2. Yaş Dönemlerine Göre Terapötik İletişim Teknikleri

Yaş Dönemleri	Bilinç Düzeyi	Entübe/Extübe	Terapötik İletişim Teknikleri
0-1 Yaş	Açık	Extübe-Entübe	Hareketli yumuşak, renkli ve ses çıkartan oyuncaklar kullanılabilir.
1-3 Yaş	Açık	Extübe	Çocuğa dramatik oyunla kullanabileceği minyatür ev aletleri, oyuncak bebekler ile terapötik iletişim tekniği uygulanabilir.
3-6 Yaş	Açık	Extübe	Tıbbi öykü kitabı okutulması, intravenöz set, enjektör, el kuklası gibi araçlarla dramatik oyun tekniği uygulanabilir.
6-12 Yaş	Açık	Extübe	Resim çizdirme, cümle tamamlama testi, ortak öykü anlatma, üç dilek testi, uygulanabilir.
		Entübe	Resim çizdirme, müzik dinletme uygulanabilir.
12-18 Yaş	Açık	Extübe	Resim çizdirme, öykü anlatma, müzik dinletme uygulanabilir.
		Entübe	Resim çizdirme, müzik dinletme uygulanabilir.

Kaynak: (28,37,41,48)

Yoğun Bakım Ortamında Terapötik İletişim Becerilerinin Kullanımını Etkileyen Faktörler ve Geliştirilebilecek Stratejiler Nelerdir?

İleri teknolojiye sahip tıbbi cihazların bulunduğu yoğun bakım ünitesi hem hasta çocuklar hem de çalışanlar için oldukça stresli bir ortam olabilir (15). Terapötik iletişim uygularken karşımıza engeller çıkabilmektedir. Bunlar; çocuğun yaşı, tanısı, entübe olması, ağrı düzeyi, önceki deneyimleri, dil ve kültürel farklılıkları, hastanın aşırı beklentileri, refakatçinin varlığı, yoğun bakım gerektiren başka hastaların varlığı sonucunda hemşirelerin zaman problemi yaşaması, hemşirelerin aşırı iş yükü gibi faktörler olabilmektedir (39, 40, 41). Terapötik iletişim konusunda bilgi eksikliği de bakım sırasında uygulamayı etkileyebilir. Çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelere hizmet içi yaş dönemlerine uygun terapötik iletişim teknikleri eğitimi verilebilir. Terapötik iletişim için gerekli malzemeler yoğun bakım ortamında bulundurulabilir. Hemşire olarak hasta yakınından anamnez sırasında yoğun bakım ortamında çocuğun yaşına uygun renkli kalemler, resim defteri, kukla, müzik kutusu ses çıkartan oyuncaklar vb. malzemeler istenerek hasta odasında yatak başında bulundurulabilir (19, 31, 35, 36).

Hastane Ortamında Çocuklara Yönelik Terapötik İletişim Teknikleri Kullanılarak Yapılan Araştırma Örnekleri

Fernández ve ark. (2024) yapmış oldukları bir çalışmada çocuk yoğun bakımda hayvan destekli terapi girişiminin sonucunda çocuk hastalarda ağrı, korku ve kaygıda azalma olduğu sonucuna ulaşmışlardır (42). Rennick ve ark. (2018) yapmış oldukları bir pilot çalışmada yoğun bakımda yatan 20 çocuk hastaya ailenin kitap okuması, dokunması ve çocuklara yumuşak kafa bantları aracılığıyla müzik eşliğinde sessiz bir dönem geçirmelerinin sağlanması girişimi uygulanmış. Sonuç olarak; çocukları sakinleştirici

etkisi olduğu sonucunu saptamışlardır (27). Bahadır ve Kürtüncü (2020) yapmış oldukları müzik terapinin 6-12 yaş arası çocuklarda anksiyete ve ağrı yönetimine etkisine yönelik randomize kontrollü bir çalışmada müzik terapinin preoperatif anksiyete ve postoperatif ağrıyı azaltmada etkili olduğu sonucu bulunmuştur (36). Rahmawati ve ark. (2017) yapmış oldukları çalışmada Endonezya'da bir kamu hastanesinde terapötik iletişim teknikleri kullanarak kanser tanısı olan çocukların ailelerinin yaşadığı memnuniyet düzeylerini araştırmışlardır. Sonuç olarak ailelerin memnuniyet düzeyi yüksek bulunmuştur (37). Kırkan ve Kahraman (2023) çocuk acil servise solunum sistemi hastalığı sebebiyle başvuran 3-8 yaş aralığındaki çocuklarla oyuncak nebülizatör ve oyuncak maske kullanılarak uygulanan terapötik iletişimin çocuğun korku ve anksiyete düzeyini azaltmada etkili bir teknik olduğu sonucunu bulmuşlardır (43). Turgut ve Türkmen (2023) Türkiye'de yapmış oldukları randomize kontrollü bir çalışmada hastanede yatan 3-6 yaş grubu çocuklara terapötik iletişim tekniği olarak kan alma sırasında ortalama 82 sn içerisinde ışıklı oyuncağın kullanılması girişimi uygulanmıştır. Girişim sonunda çocukların korku puanı ortalamları bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (44).

Tan ve ark. (2021) Çin'deki Chongqing Tıp Üniversitesi Çocuk Hastanesinde "Kronik hastalıkları olan okul çağındaki çocuklarda kum oyunu terapisinin duygusal ve davranışsal sorunları azaltmadaki etkileri" adlı 60 çocuk hasta ile randomize kontrollü çalışma yapmışlar. Çalışma sonucunda kum oyunu terapisi, kronik hastalığı olan okul çağındaki çocuklarda kaygı ve sosyal davranış sorunlarını azalttığı ailelerde de kaygı ve depresyon belirtilerini hafiflettiği sonucuna ulaşılmıştır. Kum oyunu terapisi sırasında çocuklar kum, su ve minyatür nesneleri kullanarak duygularını özgürce ifade edebilmektedir bu da hemşire-çocuk etkileşimini olumlu yönde etkilemektedir (29).

Oluç ve Sarialioğlu (2023) yapmış oldukları çalışmalarında okul öncesi dönem çocuklarında el kuklası ile uygulanan terapötik oyunun kan alma işlemine bağlı gelişen korku ve ağrı düzeyini azalttığı bulunmuştur (31). Tsao ve ark. (2017) yapmış oldukları çalışmada 3-6 yaş grubu çocuklarda kan alınma işlemi sırasında tıbbi resimli öykü kitabı okutulmuş ve çocukların korku durumları karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda tıbbi resimli öykü kitabı grubunun korku puan ortalamalarının daha az olduğu sonucuna ulaşmışlardır (45). Bu çalışmalar incelendiğinde çocuklar üzerinde terapötik iletişim tekniklerinin olumlu etkileri görülmektedir. Aileler içinde memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu, streslerinin azaldığı gibi olumlu etkileri belirlenmiştir (19).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının hastalara zaman ayırarak göz teması kurması, onları dinlemesi, empati kurması ve güven vermesi, hastaların sağlıklı kalma çabalarını artırabilir. Terapötik iletişim becerileri, sağlık masraflarını azaltabilir ve bakım kalitesini iyileştirebilir. Terapötik iletişim teknikleri ile çocuk yoğun bakımda çocuğun sorunlarını doğru tanımlayabilme, memnuniyetini arttırma, tedaviye uyumunu sağlama gibi olumlu sonuçları olabilmektedir. Bu tekniklerin kullanımı, hemşirelik bakımının kalitesini artırarak hasta memnuniyetini ve sağlık personeline olan güveni güçlendirebilir. Terapötik iletişim tekniklerinin yoğun bakım ortamında uygulanmasıyla kapsamlı ve ka-

liteli bir pediatrik bakım sisteminin geliştirilmesine, hasta memnuniyetinin arttırılmasına, çocukların ve ailelerinin sağlık personeline ve topluma olan güveninin arttırılmasına, hemşire-çocuk ilişkisinin olumlu yönde gelişmesine katkı sağlaması beklenmektedir. Gelecekte, resim çizme, müzik terapisi, ortak öykü anlatma, cümle tamamlama testi ve el kuklası oyunu gibi terapötik iletişim teknikleri kullanılarak, yoğun bakım ortamında daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: ÖK, EK; Tasarım: ÖK, EK; Denetleme/ Danışmanlık: EK, ÖK; Veri Toplama ve/ veya İşleme: ÖK, EK; Analiz/Yorum: EK, ÖK; Literatür Taraması: ÖK, EK; Makalenin Yazımı: ÖK, EK; Eleştirel inceleme: EK, ÖK.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir kurum, kuruluş, kişi ile mali çıkar çatışması yoktur ve yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

1. Zeng X, Yu G, Lu Y, Tan L, Wu X, Shi S, Duan H, Shu Q, Li H. PIC, a paediatric-specific intensive care database. *Sci Data*. 2020 Jan 13;7(1):14
2. Swedish Intensive Care Registry (SIR). Swedish Intensive Care Registry. Available from: <https://www.icuregswe.org/en/> [Accessed 20 Feb 2025].
3. Paediatric Intensive Care Audit Network. PICANet 2021 Annual Report. Available from: https://www.picanet.org.uk/wp-content/uploads/sites/25/2022/04/PICANet-2021-Annual-Report_v1.1 [Accessed 20 Aug 2024].
4. Köroğlu TF, Bayrakçı B, Dursun O, Kendirli T, Yıldızdaş D, Karaböcüoğlu M. Çocuk Yoğun Bakım Birimleri İçin Kılavuz: Çocuk Acil Tıp Ve Yoğun Bakım Derneği Önerileri Derleme. *Türk Pediatri Arşivi*. 2006;41(3):139–145.
5. Horak RV, Griffin JF, Brown A, Nett ST, Christie LM, Forbes ML, et al. Growth and changing characteristics of pediatric intensive care 2001–2016. *Critical Care Medicine*. 2019;47(8):1135-42.
6. Odetola FO, Clark SJ, Freed GL, Bratton SL, Davis MM. A national survey of pediatric critical care resources in the United States. *Pediatrics*. 2005;115(4):e382-e386.
7. American Hospital Association (AHA). Fast facts on U.S. hospitals. American Hospital Association. Available from: <https://www.aha.org/system/files/media/file/2021/01/Fast-Facts-2021-table-FY19-data-14jan21.pdf> [Accessed 10 Aug 2024].
8. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Erişim adresi: <https://ohsad.org/wpcontent/uploads/2024/10/Saglik-Istatistikleri-Yilligi-2023-Haber-Bulteni.pdf>. [Erişimtarihi:10.03.2024].
9. Edis EK. Sağlık & Bilim Hemşirelik IV.Efe Akademi Yayınları.1.Basım.İstanbul; 2022.
10. Havan M, Özcan S, Perk O, Gün E, Kendirli T. Çocuk Yoğun Bakımda İzlenen Hastaların Değerlendirilmesi ve Mortaliteyi Etkileyen Faktörler. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*. 2021;8(2):93-100.
11. Orhan MF. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde 2 Yıl İçinde Yatan 938 Olgumuzun Değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Derg*. 2012;6(4):228-31.
12. Karaca A, Açıkgoz A. Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Children After Discharge From the Pediatric Intensive Care Unit. *Genel Tıp Derg*. 2023;33(2):212.
13. Putri I, Dedu BS, Indrawati L. The relationship of knowledge about therapeutic communication with the application of therapeutic communication in nurse profession students at STIKES Medistra Indonesia in 2022. *Ther J Health Sci*. 2025;2(2):123-32.
14. Henricson M, Berglund A, Määttä S, Segesten K. A transition from nurse to touch therapist—A study of preparation before giving tactile touch in an intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2006;22(4):239-45.
15. Şahin M, Köçkar Ç. Bir stresör olarak yoğun bakım. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*. 2018;2(4):207-214.
16. Alzawad Z, Lewis FM, Kantrowitz-Gordon I, Howells AJ. A Qualitative Study of Parents' Experiences in the Pediatric Intensive Care Unit: Riding a Roller Coaster. *Journal of Pediatric Nursing*. 2020;51:8-14.
17. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200821-7-1.pdf> [Erişim tarihi: 20.09.2024].
18. Kurt FY, Güneş NB. Pediatrik Yoğun Bakımda Çocuklar ve Aileleri ile Terapötik İletişim. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*.2023;9(3):65-72.
19. Bartik K, Toruner EK. Effectiveness of a Pre-operative Preparation Program on Children's Emotional States and Parental Anxiety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*.2018;33(6):972-80
20. Kıran B, Çalık C, Esenay Fİ. Terapötik Oyun: Hasta Çocuk ile İletişimin Anahtarı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;2(1):1-10.
21. Törüner EK ve Büyükgönenç L.Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. 3.Baskı. Ankara, 2023.

22. Karaca A, Açıkgoz A. Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Children After Discharge From the Pediatric Intensive Care Unit. *Genel Tıp Derg.* 2023;33(2):212-8.
23. Yayan EH, Zengin M. Çocuk kliniklerinde terapötik oyun. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2018;7(1):226-33.
24. Şahin M, Köçkar Ç. Bir stresör olarak yoğun bakım. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi.* 2018;2(4):207-214.
25. Avan H, Koç ET, Vural B. Çocukla terapötik iletişim ve oyun. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2020;1(2):62-69.
26. Erdoğan Ç, Turan T, Pınar B. Çocukların kendi çizimleri ile çocuk yoğun bakım ünitesi deneyimleri. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi.* 2020;29(2):92-8.
27. Rennick JE, Stremmer R, Horwood L, Aita M, Lavoie T, Majnemer A, et al. A pilot randomized controlled trial of an intervention to promote psychological well-being in critically ill children: Soothing through touch, reading, and music. *Pediatric Critical Care Medicine.* 2018;9(7):358-366.
28. Silva RDM, Austregésilo SC, Ithamar L, Lima LSD. Therapeutic play to prepare children for invasive procedures: a systematic review. *Jornal de Pediatria.* 2017;93(1):6-16.
29. Tan J, Yin H, Meng T, Guo X. Effects of sandplay therapy in reducing emotional and behavioural problems in school-age children with chronic diseases: A randomized controlled trial. *Nursing Open.* 2021;8(6):3099-3110.
30. Zhao M, Chen S, You Y, Wang Y, Zhang, Y. Effects of a Therapeutic Horseback Riding Program on Social Interaction and Communication in Children with Autism. *International journal of environmental research and public health.* 2021;18(5):26-56.
31. Oluç T, Sarıalioğlu A. The effect of a hand puppet-based therapeutic play for preschool children on the fear and pain associated with blood collection procedure. *Journal of Pediatric Nursing.* 2023;72:e80-e86.
32. Turan N. Yoğun Bakım Ünitesinde Terapötik Dokunmanın Önemi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;3: 134–139.
33. Sarı Öztürk Ç. Pediatrik onkolojide terapötik hemşirelik yaklaşımları ve uygulamalar. In: Kılıçarslan Törüner E, Altay N (editörler). *Pediatric hematoloji onkoloji hemşireliği.* Ankara: Nobel Yayınevi; 2022. p. 385-413.
34. Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC. *Wong's essentials of pediatric nursing.* Elsevier; 2017.
35. Erçin E, Cetinkaya S. Resim çizdirme çocuğun hastane deneyimlerini ve onu nasıl etkilediğini anlamının yolu mudur? *Sakarya Univ J Holistic Health.* 2019;2(1):61-75.
36. Bahadır Ö, Kürtüncü M. Müzik terapisinin 6-12 yaş arası anksiyete ve ağrı yönetimi etkisi: randomize kontrollü bir çalışma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2020;36(3):175-188.
37. Rahmawati D, Verity F, Mulyana D, Roselina E, Anindhita W. A therapeutic communication study of families with children suffering from cancer. *MIMBAR J Sosial Dan Pembangunan.* 2017;33(2):437-44.
38. Aktaş YY, Karabulut N, Yılmaz D, Özkan AS. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavide gören hastaların algıladıkları odakları stresörler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi.* 2015;5(3):81-86.
39. Bakır E, Çavuşoğlu H. Terapötik iletişim teknikleri ve iletişimdeki engeller. In: Çavuşoğlu H, editor. *Çocuk ve Ailesi ile Terapötik İletişim.* 1st ed. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p. 1-6.
40. Hong H, Jang M. A comparison of the importance, satisfaction, and barrier levels of communication performance between family members and staff nurses in intensive care units. *Journal of Korean Critical Care Nursing.* 2024;18(1):55-69.
41. Kordkolae ZA, Kaveh O, Hosseinnataj A, Esmaeili R. Barriers to Effective Communication Between Nurses and Patients from the Perspective of Emergency Nurses at Educational-Therapeutic: A Cross-Sectional Study. *J Nurs Midwifery Sci.* 2024;29:11(3)
42. López-Fernández E, Palacios-Cuesta A, Rodríguez-Martínez A, Olmedilla-Jodar M, Fernández-Andrade R, Mediavilla-Fernández R, et al. Pediatrik yoğun bakım ünitesinde hayvan destekli tedavinin uygulanabilirliği: ağrı, korku ve kaygının azaltılmasında etkinliği. *Eur J Pediatr.* 2024;183(2):843-51

KAYNAKÇA

43. Kırcan Ç, Kahraman A. Effect of therapeutic play using a toy nebulizer and toy mask on a child's fear and anxiety levels. *Journal of Pediatric Nursing*. 2023;73:e556-e562.
44. Turgut MA, Türkmen AS. The effect of lighted toy on reducing pain and fear during blood collection in children between 3 and 6 years: A randomized control trial. *Journal of Pediatric Nursing*. 2023;70:111-116.
45. Tsao Y, Kuo HC, Lee HC, Yiin SJ. Developing a medical picture book for reducing venipuncture distress in preschool-aged children. *International journal of nursing practice*. 2017;23(5):1-8.
46. Seki Ö H. Sağlık İletişimi. Makro Perspektif. Nobel Kitabevi. 2021; s.171.
47. Zaybak A, Çevik K. Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. *Yoğun Bakım Dergisi*. 2015;6(1):4-9.
48. Cimete G, Kuğuoğlu S, Dede Çınar N. Çocuk, hastalık ve hastane ortamı. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. (editörler). *Pediatric hemşireliği*. 2. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2018. p.133-135.

DERLEME REVIEW

Yazışma adresi
Correspondence address

Nuray YALÇIN
Dokuz Eylül Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,
İzmir, Türkiye

nurayyalcin86@gmail.com

Bu makalede yapılacak atıf
Cite this article as

Yalçın N., Karadağ G.
Özel Gereksinimli Çocukların Bakım
Verenlerine Yönelik Hazırlanan Aile Eğitimi
Programları ve Hemşirelik:
Geleneksel Derleme

Akd Hemşirelik D 2025; 4(2): 71-76

Nuray YALÇIN
Dokuz Eylül Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,
İzmir, Türkiye

Gülendam KARADAĞ
Dokuz Eylül Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,
İzmir, Türkiye

Geliş tarihi / Received : 18 Eylül 2024

Kabul Tarihi / Accepted : 06 Mayıs 2025

Özel Gereksinimli Çocukların Bakım Verenlerine Yönelik Hazırlanan Aile Eğitimi Programları ve Hemşirelik: Geleneksel Derleme

Family Education Programmes Prepared for Caregivers of Children with Special Needs and Nursing: A Traditional Review

ÖZ

Özel gereksinimli çocukların bakım vereni olmak, aile süreçlerini ve sosyal ilişkileri etkileyen uzun yıllar süren bir durumdur. Bakım vermenin yoğunluğu bakım verende bazı yükleri beraberinde getirmektedir. Özel gereksinimli çocukların bakım verenleri, fiziksel ve psikososyal yüklerinin olması nedeniyle stres başta olmak üzere düşük yaşam kalitesi, aile sürecinde bozulma ve psikolojik sorunlar yaşamaktadır. Aile eğitim, bakım verenlerde kullanılması önerilen müdahalelerdendir. Özel gereksinimli çocukların ebeveynleri ve bakım verenlerinde yaşam kalitesini arttırmak, aile işlevini güçlendirmek ve stres yükünü azaltmak gibi farklı amaçlar için aile eğitim programları kullanılabilir. Bakım, danışmanlık ve eğitici rolleri bulunan hemşireler gerekli yetkinlikleri sağlayarak aile eğitiminin yürütülmesinde rol alabilirler. Bu derlemenin amacı, özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin yaşadığı sorunları azaltmada etkili bir müdahale program olan aile eğitiminde hemşirenin rolünü vurgulamaktır.

Anahtar kelimeler

Aile eğitimi, bakım veren, hemşire, özel gereksinimli çocuk

ABSTRACT

Being a caregiver of children with special needs is a long-lasting situation that affects family processes and social relations. The intensity of caregiving brings some burdens on the caregiver. Caregivers of children with special needs experience stress, especially low quality of life, deterioration in family process and psychological problems due to physical and psychosocial burdens. Family education is one of the interventions recommended to be used in caregivers. Family education programmes can be used for different purposes such as improving quality of life, strengthening family functioning and reducing stress burden in parents and caregivers of children with special needs. Nurses who have care, counselling and educational roles can take part in the execution of family education by providing the necessary competencies. The purpose of this review is to emphasize the role of the nurse in family education, which is an effective intervention program in reducing the problems experienced by parents of children with special needs.

Keywords

Family education, caregivers, nurse, special need children

Alanla İlgili Bilinenler

- Özel gereksinimli çocuğun bakım verenlerine yönelik sağlığı koruma ve yükseltmeye yönelik çeşitli müdahale programları bulunmaktadır.
- Günümüzde birçok nedene bağlı olarak özel gereksinimli birey ve bakım verenlerinin sayısının arttığı düşünüldüğünde bakım verenlerin yaşadığı sorunların artarak devam edeceği ve bu ailelerin güçlendirilmesine yönelik uygulamaların artması gerekmektedir.

Makalenin Alana Katkısı

- Bu derleme makale özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerde kullanılması önerilen yöntemlerden biri olan aile eğitim uygulamaları hakkında literatür ışığında bilgi ve örnekler sunmaktadır.
- Aile eğitiminin özel gereksinimli çocukların bakım verenlerinde nasıl kullanılabileceğine ilişkin bilgiler sunmaktadır.
- Makale kapsamında sunulan güncel bilgiler, hemşirelerin bu konuda farkındalıklarının artması sağlayarak, özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin desteklenmesine katkı sağlayabilir.

GİRİŞ

Gelişim süreci normal bireylerden farklı olarak zihinsel, görme, işitme, ortopedik yetersizlik ile dil ve konuşma bozukluğu olan, dikkat eksikliği ve hiperaktivite problemi olan, öğrenme güçlüğü çeken, otistik ya da üstün zekâlı bireyler, özel gereksinimi olan çocuk olarak tanımlanmaktadır (1). Çevresel değişiklikler, küreselleşme, bulaşıcı olmayan hastalıkların artması, tıp ve teknolojiye gelişmelere paralel olarak insanların daha uzun yaşamaları nedeniyle engelli ve özel gereksinimli birey sayısı gün geçtikçe artmaktadır (2). Dünyada tahminen 1,3 milyar insanın, yani dünya nüfusunun %16'sının özel gereksinimli ve engelli bireylerden oluştuğu bilinmektedir. Bu oran dünyada her 6 (altı) kişiden birini temsil etmektedir (2). Ülkemizde ulusal engelli veri sisteminde kayıtlı ve hayatta olan özel gereksinimli birey sayısı 2.511.950'dir (3). Bireyin özel gereksinimli olması yalnızca bireyi değil, bireyin ailesini ve bakım vereni de etkilemektedir (4,5). Bakım verme, bireyin fiziksel, sosyal, duygusal olarak ya da maddi yönleriyle ihtiyaçlarını desteklemek olarak tanımlanmaktadır (6). Aileler çocuk beklediği zaman geleceğe yönelik planlamalar yapmakta, sosyal çevrelerinin ve kendilerinin çocuklarına yönelik beklentileri oluşmaktadır (7). Dolayısıyla özel gereksinimli bir çocuk dünyaya getirecek olmak tüm bu planlama ve beklentilerin değişime uğraması anlamına gelmektedir (7,8). Bu bilgilerden yola çıkarak bu derleme makalesinde, Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadığı sorunların azaltmada etkili bir müdahale program olan aile eğitimi ve hemşirenin rolü üzerinde durulmaktadır. Aile eğitimi, aile bireylerinin sağlıklı bir şekilde bir arada yaşayabilmesi için aileye bilgi, beceri, tutum ve davranış kazandırmayı amaçlayan sistemli ve planlı eğitim faaliyetleridir. Literatürde aile eğitimiyle ilgili farklı tanımlamalar bulunmaktadır. Bu tanımların ortak planı "ailenin gelişimi ve değişimine yönelik planlı ve düzenli bir süreç" olarak vurgulanmaktadır. Genel anlamda aile eğitimi, ailedeki bireylerin desteklenmesini sağlamaktır (9). Aile eğitiminin amacı, ailedeki bireylere bilgi ve anlayışlar kazandırılacak eğitim deneyimlerinin sürdürülmesidir.

nimli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadığı sorunların azaltmada etkili bir müdahale program olan aile eğitimi ve hemşirenin rolü üzerinde durulmaktadır. Aile eğitimi, aile bireylerinin sağlıklı bir şekilde bir arada yaşayabilmesi için aileye bilgi, beceri, tutum ve davranış kazandırmayı amaçlayan sistemli ve planlı eğitim faaliyetleridir. Literatürde aile eğitimiyle ilgili farklı tanımlamalar bulunmaktadır. Bu tanımların ortak planı "ailenin gelişimi ve değişimine yönelik planlı ve düzenli bir süreç" olarak vurgulanmaktadır. Genel anlamda aile eğitimi, ailedeki bireylerin desteklenmesini sağlamaktır (9). Aile eğitiminin amacı, ailedeki bireylere bilgi ve anlayışlar kazandırılacak eğitim deneyimlerinin sürdürülmesidir.

Aile eğitimi, özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin desteklenmesini sağlamak, büyümeyi desteklemek, ailenin hak ve sorumluluklarını anlamasına yardımcı olmak, aile ile iş birliği yapmak ve onları diğer kaynaklar hakkında bilgilendirmek için kullanılmaktadır (10). Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinde aile eğitiminin amaçları şu şekildedir;

- Ailenin özel gereksinimli çocuğu kabul etmesini sağlamak
- Çocuğun büyüme ve gelişmesini desteklemek
- Ailenin haklarını ve sorumluluklarının doğru bir şekilde anlaşılmasını sağlamak
- Aile ile iş birliği yapmak
- Aileyi diğer kaynaklar konusunda bilgilendirmek
- Aile odaklı eğitim uygulamalarının farklı kategorilerde planlandığı görülmektedir (11). Bu kategoriler Tablo 1'de özetlenmiştir.

Ailede Bakım Verenlerin Karşılaştığı Güçlüklerde Eğitim Programlarının Rolü

Bakım vermenin yoğunluğu bakım verende bazı yükleri beraberinde getirmektedir. Bir yakınına bakım vermek çoğunlukla aile ilişkilerinde gerginlik, keder, umutsuzluk, anksiyete, depresyon, kayıp, üzüntü, öfke, hayal kırıklığı, utanç ve suçluluk yaşanmasına sebep olmaktadır. Yaşanan bu sorunlar çözülmediği takdirde bakım verenlerin fiziksel ve zihinsel sağlığı olumsuz etkilenmektedir (7,8). Çalışmaların çoğu, özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin ve diğer aile bakım verenlerinin, onların duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılama konusunda olağanüstü bir baskı yaşadıklarını ortaya koymuştur (7,8). Wang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, anne ve babaların ebeveynlik stresi ile yaşam kalitesi ile negative yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir (12). İran'da yapılan bir çalışmada, Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesi, normal gelişim gösteren çocuğu olan annelere göre daha düşük olduğu bildirilmiştir.

Tablo 1. Aile Odaklı Eğitim Uygulamalarının Kategorileri

Kategoriler	İçerik
Sorumluluğu Paylaşma ve İş birliği	Aile ile amaç geliştirme Başarı ve sonuca ulaşmak için işbirliği yapar
Aile Fonksiyonlarını Güçlendirme	Ailenin güvenini ve yeterliliğini desteklemek ve artırmak için destek ve kaynak sağlar
Bireyselleştirilmiş ve Esnek Uygulamalar	Ailenin stresini azaltan ve daha olumlu fonksiyonlarını arttıran durumlardan yola çıkarak yapılan uygulamaları kapsar
Varolandan Yola Çıkma	Aile üyelerinin var olan yeteneğinden yola çıkarak kuvvetli yanları, yetenekleri ve yapılabirlikleri kapsar

Kaynak: (20)

(13). Bu sonuçlar özel gereksinimli çocuğa sahip anne-lerin yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik destekleyici ve tedavi edici programların sağlanmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin, normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelere göre fiziksel ve psikososyal alanlarda yaşam kalitelerinin anlamlı derecede düşük olduğu belirtilmektedir (14). Serebral palsili çocuğa bakım veren ebeveynlerin bakım yüküne bağlı olarak psikolojik sağlıkları olumsuz yönde etkilendiği ve yaşam kaliteleri düştüğü belirtilmektedir (15). Ayrıca özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin istihdam, sosyal ve kültürel ilişkiler, fiziksel aktivite, hobiler gibi sağlığı koruyucu faaliyetler için kaynaklarının yetersiz olduğu bilinmektedir. Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin, aile ve sosyal ilişkilerinde bozulma olabilir ve ebeveynler kendilerini bunalmış, izole edilmiş ve sosyal destekten yoksun hissedebilirler. Ebeveynler, etkilenen çocuğun ihtiyaçlarını karşılamada yaşadıkları güçlüklerin yanı sıra, diğer aile üyelerini ihmal etme, kendi kronik stresleri ve periyodik aile krizleriyle de baş etmek zorunda kaldıkları için yaşam kaliteleri düşmektedir (8,16,17,18). Bakım verenlerin yaşam kalitesini arttırmak ve yaşanan güçlüklerle başa çıkmak için eğitim, tamamlayıcı ve destekleyici tedaviler, psikoterapi, sosyal gruplara dahil olma ve aile eğitim programları gibi farklı müdahaleler kullanılabilir (19). Tablo 2'de özel gereksinimli çocuğa sahibi ebeveynlere aile eğitimleri ile ilgili uygulanan programlar yer almaktadır (20).

Özel gereksinimli çocuğun eğitiminde, aile eğitim programları ciddi öneme sahiptir. Ailenin gereksinimleri eğitimci tarafından değerlendirilmelidir. Bu ailelerin

zaman yönetimini yapabilmeleri için verilecek eğitim programı mümkün olduğunca kısa süreli olmalı ve ailenin gereksinimleri doğrultusunda gerçekçi ve sınırlı hedefler belirlenmelidir. Eğitim sürecinde aile ile terapötik ilişki kurulmalı, uygun iletişim teknikleri kullanılmalı ve güven verici ilişki kurularak süreçle ilgili geribildirimler alınmalıdır (24). Yapılan bir çalışmada, otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerine yönelik planlanan ebeveyn eğitim programının, ebeveynlerin ruhsal sağlığı ve yaşam kalitesine olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir (21). Otizm spektrum bozukluğu tanısını yeni alan olan çocukların bakım verenleri için toplum tabanlı ebeveyn eğitim programının ebeveynlik stresinde azalma, bilgi ve güçlendirmede artış ve yüksek düzeyde memnuniyet sağladığı bildirilmiştir (22). Zihinsel engelli çocuklara bakım veren aile bireylerinin tutum ve davranışları üzerindeki eğitsel müdahalenin etkisini belirlemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada, eğitim programının aile bireylerinin tutum ve davranışlarında anlamlı düzeyde bir artış sağladığı belirtilmiştir (23).

Aile Eğitimi ve Hemşirelik

Hemşireler, bireylerle iletişim kurarak onların duyguları, gereksinimleri ve problemlerinin farkına varabilir ve bu doğrultuda bakımı planlayabilir. Bireylerle iletişim kurma yeteneğine sahip olmak hemşirelerin temel yeterliliklerinden biridir (25). Hemşireler, sağlığın korunmasında eğitici ve danışmanlık rolünü etkin bir şekilde kullandığında olumlu sağlık göstergelerine ulaşılacaktır (26). Birey, aile ve toplum sağlığını koruma ve geliştirmede, hastalıkların önlenmesi ve baş etme becerilerinin geliştirilmesine yardımcı olan hemşirelerin rollerinden biri de eğitici rolüdür. Hemşireler eğitici rolünü, birey ve bakım verenlerin

Tablo 2. Özel Gereksinimli Çocukların Aile Eğitimleri ile İlgili Uygulanan Programlar

Gruba Dayalı Aile Eğitimi Programı	Benzer özelliklere sahip çocuk ailelerinin bir araya getirildiği programlardır.
Eve Dayalı Aile Eğitimi Programı	Tüm aile üyelerini sürece katmak açısından fayda sağlamaktadır. Aile eğitimi ev ortamında yapılacağı için eğitim bölünmesine neden olacak riskleri barındırmaktadır.
Eve ve Kuruma Dayalı Aile Eğitimi Programı	Kurumda öğrenilen becerinin evde de sürdürülmesi sağlamaktadır.

Kaynak: (20)

Tablo 3. Aile Eğitim Programı Örneği

Program adı: Aile Destek Eğitim Programı Yapısı: Program, sekiz oturum, her oturum 90 dakika olarak planlanmıştır.		
Oturumlar	Oturum Planı	Oturum Amacı
1	Grup üyelerinin birbirini tanıması, bilgilendirme, amaç belirlenmesi	Programa katılan bireylerin tanışması, eğitimden beklentilerini açıklaması
2	Sorunlarının Farkındayım, Çözüm İçin Burdayım	Katılımcıların ebeveyn ve bakım veren olarak yaşadığı zorluklara yönelik duygu ve düşüncelerini paylaşması
3	Çocuğumun Özelliklerini Tanıyorum	Zihinsel engellilik hakkında bilgilendirme yapılması
4	Özel Gereksinimli Çocuklarda Problem Davranışlar ve Çözüm Yolları	Özel gereksinimli çocuklarda problem davranışların hakkında bilgi verilmesi ve bu davranışları nasıl yönetmesi gerektiği hakkında konuşulması
5	Özel Gereksinimli Çocuklarda Ergenlik ve Cinsel Eğitim	Ebeveynlerin çocuklarına cinsel eğitim verirken nelere dikkat etmesi gerektiği hakkında paylaşım yapılması
6	Aile içi İletişim	Sağlıklı iletişim yöntemleri hakkında bilgilendirme yapılması
7	Özel Gereksinimli Bireyler için Yasal Düzenlemeler ve Sosyal Destek Ağları ile Gelecek Planlaması	Katılımcının kendisi ve çocuğu için sosyal destek ağlarının neler olduğunun farkına varması
8	Son Oturum-Eğitimin Değerlendirilmesi	Ebeveynlerin program başarı ile tamamlaması

Kaynak: (30)

ihtiyaçlarını belirleyerek bu ihtiyaçlar doğrultusunda eğitim hazırlayıp uygulayarak gerçekleştirmektedir (27). Bakım, danışmanlık ve eğitici gibi birçok önemli rolleri bulunan hemşireler, aile eğitimlerinin planlanması ve yürütülmesinde görev alabilmektedirler. (28). Görme ve zihinsel engeli olan çocukların aileleri ile yürütülen bir çalışmada, olumlu ebeveynlik geliştirmek için ailelere verilen eğitimin, ebeveynlerin çocuklarını destekleme ve öz yeterliliklerini artırdığı belirtilmiştir (29). Yapılan başka bir çalışmada, zihinsel engeli olan çocuğun annelerinde karşılaşacağı güçlüklerle yönelik bir aile desteği eğitim programı uygulanmış ve eğitim sonrasında ailelerde bilgi ve farkındalık düzeyinin arttığı ve ailelerin ortak paylaşım yaptığı belirlenmiştir (30). Tablo 3'te aile eğitim programı süreci ile ilgili örnek yer almaktadır (30).

Hemşireler yer aldığı aile eğitim programlarına yönelik çalışmalar incelendiğinde; özel gereksinimli çocukların annelerinde yapılan bir eğitim müdahalesi çalışmasında annelerin yaşam memnuniyetinin arttığı ve daha az aile stresi yaşadıkları bildirilmiştir (31). Yine özel gereksinimli çocukların annelerinde yürütülen bir müdahale çalışmasında annelere verilen eğitimin annelerin stres düzeyini azalttığı, umut ve dayanıklılığını artırdığı belirlenmiştir (32). Yapılan bir çalışmada, özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlere, profesyoneller tarafından yürütülen ebeveynlik destek programlarının değerli ve uygun bir destek ve yardım kaynağı olduğu bildirilmiştir (33). Hemşirelerin yer aldığı bir çalışmada, eğitsel müdahalenin aile bireylerinin tutum ve davranışlarını anlamlı düzeyde iyileştirme sağladığı belirlenmiştir (23).Yapılan bir diğer çalışmada, otizm spektrum bozukluğu olan

çocukların bakım verenlerine hemşireler tarafından uygulanan multidisipliner ebeveyn eğitim programı sonrasında, bakım verenlerin zihinsel sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, aile işlevselliği, öz yeterlilik düzeyi ve olumlu başa çıkma tarzlarında anlamlı düzeyde iyileşmeler gözlemlendiği bildirilmiştir (21).

SONUÇ

Aile eğitimi programları ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde, aile eğitimi bakım verenlerde yaşam kalitesini arttırmak amacıyla kullanılabilir. Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin, diğer bakım verenlere kıyasla daha fazla psikososyal zorluk yaşadığı göz önünde bulundurulduğunda, yaşam kalitelerini artırmak amacıyla aile eğitim programlarının önemi büyüktür. Tedavinin birçok aşamasında bakım verenlerle beraber olan hemşireler, bakım verici, danışmanlık ve eğitici rollerini kullanarak aile eğitim gruplarının yürütülmesinde görev alabilirler. Hemşirelerin, uygulayacakları aile eğitimi müdahaleleri ile bireylere sağlığı geliştirici davranışları öğreterek yaşam kalitelerini yükseltebilir ve gelecekte sağlıklı ve aktif yaşamlarını sağlayabilir. Bu nedenle, aile eğitimi müdahalesinin hemşireler tarafından yaygın kullanımı önem taşımaktadır.

Yazar Katkıları

Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı: NY, GK; Veri Toplama/Literatür Tarama: NY; Makalenin Hazırlanması: NY; Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek: NY, GK

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

1. Varış YA, Hekim MM. Özel gereksinimli bireyler ve müzik eğitimi. *Gazi Eğitim Bil Derg.* 2017;3(3):29–42.
2. World Health Organization. Disability. [Internet]. [cited 2024 Aug 28]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
3. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni Ocak, 2022. [Internet]. [cited 2024 Aug 28]. Available from: https://www.aile.gov.tr/media/98625/eyhgm_istatistik_bulteni_ocak_2022.pdf
4. Çoban T, Özcebe H. General overview of disability and health behaviors of disabled children. *Turk J Fam Med Prim Care.* 2019;13(4):553–66.
5. World Health Organization. Disabilities. [Internet]. 2020 Mar 21 [cited 2024 Aug 28]. Available from: <https://www.who.int/topics/disabilities/en/>
6. Türken Gel K, Tokur Keskin M. İnformal bakım verenlerin bakım yüküne ilişkin hemşirelerin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilim Derg.* 2017;20(4):267–78.
7. Resch JA, Mireles G, Benz MR, Grenwelge C, Peterson R, Zhang DL. Giving parents a voice: a qualitative study of the challenges experienced by parents of children with disabilities. *Rehabil Psychol.* 2010;55(2):139–50.
8. Sartore GM, Pourliakas A, Lagioia V. Peer support interventions for parents and carers of children with complex needs. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;12:CD010618.
9. Ünal F. Aile eğitimi. In: Aksoy AB, editor. *Aile eğitimi ve katılımı. Her yönüyle okul öncesi eğitim-10.* 2nd ed. Ankara: Hedef CS Basın Yayın; 2015.
10. Özdemir O. Ailelere sunulan destek hizmetler. In: Cavkaytar A, editor. *Özel eğitimde aile eğitimi ve rehberliği.* 3rd ed. Ankara: Vize Yayıncılık; 2013. p. 55–84.
11. Bayhan P. Erken müdahale programlarında aile merkezli uygulamalar ve geçiş: Önemi, özellikleri, uygulaması. In: Metin EN, editor. *Özel gereksinimli çocuklar.* Ankara: Maya Akademi Yayınevi; 2012.
12. Wang H, Hu X, Han ZR. Parental stress, involvement, and family quality of life in mothers and fathers of children with autism spectrum disorder in mainland China: a dyadic analysis. *Res Dev Disabil.* 2020;107:103791.
13. Fereidouni Z, Kamyab AH, Dehghan A, Khiyali Z, Ziapour A, Mehedi N, et al. Comparative study on the quality of life and resilience of mothers with disabled and neurotypically developing children in Iran. *Heliyon.* 2021;7(6).
14. Kurban V, Tetikçok R, Ünlü U. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam kaliteleri ve etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Derg.* 2022;49(2):324–33.
15. Gündede E, Şenocak E, Özer AY. Serebral palsili çocuğu olan ebeveynlerde bakım yükü, psikolojik durum ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Ahi Evran Med J.* 2022;6(3):290–6.
16. Durat G, Atmaca GD, Ünsal A, Kama N. Özel gereksinimi olan çocukların ailelerinde umutsuzluk ve depresyon. *Osmangazi Tıp Derg.* 2017;39(3):49–57.
17. Känel R, Von Mausbach BT, Dimsdale JE, Ziegler MG, Mills PJ, Allison MA, et al. Refining caregiver vulnerability for clinical practice: determinants of self-rated health in spousal dementia caregivers. *BMC Geriatr.* 2019;19(18):1–11.
18. Karadağ G, Bilsin E. Demographic characteristics and health problems related to disability of children with a disability and their families. *J Pediatr Res.* 2016;3(1):41–9.
19. Picard I, Morin D, De Mondehare L. Psychoeducational program for parents of adolescents with intellectual disabilities. *J Policy Pract Intellect Disabil.* 2014;11(4):279–92.
20. Metin EN. Özel gereksinimli çocuğun aileye katılımı. In: Metin EN, editor. *Özel gereksinimli çocuklar.* Ankara: Maya Akademi Yayınevi; 2012.
21. Ersoy EK. Özel gereksinimi olan çocukların aileleri ile yapılan çalışmalar. In: Temel ZF, editor. *Aile eğitimi ve erken çocukluk eğitiminde aile katılım çalışmaları.* 3rd ed. Ankara: Anı Yayıncılık; 2015.
22. Ji B, Sun M, Yi R, Tang S. Multidisciplinary parent education for caregivers of children with autism spectrum disorders. *Arch Psychiatr Nurs.* 2014;28(5):319–26.

23. Milgramm A, Corona LL, Janicki-Menzie C, Christodulu KV. Community-based parent education for caregivers of children newly diagnosed with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2022;52(3):1200–10.
24. Sh BA, Abdollahi H, Arshadi Bostanabad M, Asghari Jafarabadi M. The effect of educational intervention on the attitudes and behaviors of family caregivers caring for children with intellectual disability. *J Nurs Educ*. 2015;3(4):1–10.
25. Ghazavi Z, Lohrasbi F, Mehrabi T. Effect of communication skill training using group psychoeducation method on the stress level of psychiatry ward nurses. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2010;15(Suppl1):395–400.
26. Özpulat F. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin çağdaş bir rolü: eğitici kimliği. *Maltepe Univ Hemşirelik Bil Sanat Derg, Sempozyum Özel Sayısı*. 2010;:293–8.
27. Ergün G, Işık I, Dikeç G. Ülkemizdeki psikiyatri kliniklerinin tedavi edici ortam yönünden incelenmesi. *Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu*. 2016;2014-4.
28. Tambağ H, Öz F. Grup psikoeğitiminin yaşlıların hemşirelik bakımında kullanılması. *Hacettepe Univ Hemşirelik Fak Derg*. 2014;1(3):47–53.
29. Platje E, Sterkenburg P, Overbeek M, Kef S, Schuengel C. The efficacy of VIPP-V parenting training for parents of young children with a visual or visual-and-intellectual disability: a randomized controlled trial. *Attach Hum Dev*. 2018;20(5):455–72.
30. Aksoy M, Demirli C. Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin karşılaşabilecekleri güçlüklerle baş etme durumlarının incelenmesi: bir aile destek eğitim programının uygulanması. *Educ Sci*. 2020;15(3):73–84.
31. Çalışkan Z, Özyurt G, Evgin D, Kaplan B, Caner N. The effect of a training program on family stress and life satisfaction: a randomized controlled study of mothers of children with disabilities. *Arch Psychiatr Nurs*. 2024;49:106–12.
32. Sharifian P, Kuchaki Z, Shoghi M. Effect of resilience training on stress, hope and psychological toughness of mothers living with mentally and physically disabled children. *BMC Pediatr*. 2024;24(1):354.
33. Bray L, Carter B, Sanders C, Blake L, Keegan K. Parent-to-parent peer support for parents of children with a disability: A mixed method study. *Patient Educ Couns*. 2017;100(8):1537–43.

DERLEME REVIEW

Yazışma adresi
Correspondence address

Adife Ahsen ÇETİN
Maltepe Üniversitesi,
Hemşirelik Yüksekokulu,
İstanbul, Türkiye

adifeahsen@gmail.com

Bu makalede yapılacak atıf
Cite this article as

Orgun F., Özkütük N., Çetin AA.
Hemşirelik Meta-Teorisi (CINT): Karmaşıklık
Bütünleştirme Hemşirelik Teorisi

Akd Hemşirelik D 2025; 4(2): 77-83

ID Fatma ORGUN
Ege Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı,
İzmir, Türkiye

ID Nilay ÖZKÜTÜK
Ege Üniversitesi,
Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı,
İzmir, Türkiye

ID Adife Ahsen ÇETİN
Maltepe Üniversitesi,
Hemşirelik Yüksekokulu,
İstanbul, Türkiye

Geliş tarihi / Received : 25 Kasım 2024

Kabul Tarihi / Accepted : 12 Mayıs 2025

Hemşirelik Meta-Teorisi: Karmaşıklık Bütünleştirme Hemşirelik Teorisi (CINT)

Nursing Meta-Theory: Complexity Integration Nursing Theory (CINT)

ÖZ

Hemşirelik eğitimi, klinik becerilerin geliştirilmesinin yanı sıra, teorik bilgi ile uygulama arasındaki bütünleşmeyi sağlamayı amaçlayan kapsamlı bir süreçtir. Hemşirelik teorileri, hemşirelerin hasta bakımını iyileştirmek, profesyonel etik değerleri benimsemek ve bilimsel temellere dayalı kararlar almak için rehberlik sağlar. Bu teoriler arasında, son yıllarda Karmaşıklık Bütünleştirme Hemşirelik Teorisi (CINT), hemşirelik uygulamalarına dinamik bir yaklaşım sunarak sağlık hizmetlerinin karmaşıklığını anlamayı ve yönetmeyi amaçlar. CINT; Florence Nightingale tarafından vurgulanan insan, sağlık, çevre ve hemşire arasındaki etkileşimleri ele alarak, hemşirelerin klinik uygulamalarda karşılaştıkları karmaşık durumları daha etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olur. Teori, pozitivizm ve pragmatizmle bağlantılı olup, bilimsel verilerin ve pratik çözümlerin entegrasyonunu vurgular. CINT 'nin uygulanması, hemşirelerin bilgiyi bütünleştirmesini, dinamik karar verme, işbirliği, iletişim ve yansıtma süreçlerini güçlendirir. Uluslararası ve ulusal literatür, CINT 'nin hemşirelik uygulamalarına rehberlik ederek sağlık hizmetlerinin kalitesini artırabileceğini göstermektedir. Bu teori, özellikle klinik ortamlarda esnek ve bütüncül bir yaklaşım benimsemeyi sağlayarak, hemşirelerin mesleki becerilerini geliştirmelerine katkıda bulunur. Bu makalede mesleği geliştirmede hemşirelere mantık, analiz, değerlendirme, deneyim, yansıtma, sezgi veren tüm yararlı kriterleri içeren CINT tanıtılmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler

CINT, hemşirelik meta-teorisi, karmaşıklık bütünleştirme hemşirelik teorisi

ABSTRACT

Nursing education is a comprehensive process that aims not only to develop clinical skills but also to integrate theoretical knowledge with practice. Nursing theories provide guidance for nurses to improve patient care, adopt professional ethical values, and make scientifically based decisions. Among these theories, the Complexity Integration Nursing Theory (CINT) has recently offered a dynamic approach to nursing practice by aiming to understand and manage the complexity of healthcare services. CINT, addressing the interactions between person, health, environment, and nursing as emphasized by Florence Nightingale, helps nurses manage complex situations encountered in clinical practice more effectively. The theory is associated with positivism and pragmatism, highlighting the integration of scientific data

and practical solutions. The implementation of CINT strengthens nurses' abilities to integrate knowledge, make dynamic decisions, collaborate, communicate, and reflect. Both international and national literature indicate that CINT can guide nursing practices and improve the quality of healthcare services. This theory particularly supports the adoption of a flexible and holistic approach in clinical settings, contributing to the development of nurses' professional competencies. This article aims to introduce CINT as a theory that encompasses all beneficial criteria—such as logic, analysis, evaluation, experience, reflection, and intuition—that support the advancement of the nursing profession.

Keywords

CINT, nursing meta-theory, complexity integration nursing theory

Alanla İlgili Bilinenler

- CINT, hemşirelikte holistik ve etkileşim temelli bir yaklaşım sunarak bireyin çok boyutlu ihtiyaçlarını dikkate alan, klinik karar verme süreçlerini destekleyen ve bakım kalitesini artıran bir teorik çerçeve olarak alanda kullanılmaktadır.
- CINT, hemşirelerin hasta bakımını dinamik ve değişken bir sistem olarak ele alan bir meta-teoridir.
- Hasta bakım sisteminin yapısını anlamak için karmaşıklık kuramlarını kullanarak, sağlık hizmetlerinde etkileşimli, esnek ve holistik yaklaşımlar geliştirmeyi amaçlayan bir meta-teoridir.

Makalenin Alana Katkısı

- CINT, sağlık bakım sistemlerinin karmaşık yapısını anlamada ve hemşirelerin klinik kararlarını bu karmaşıklığı göz önünde bulundurarak almasını sağlayan bir teoridir.
- CINT, hemşirelerin hasta bakımında daha esnek, etkileşimli ve holistik yaklaşımlar geliştirmelerine olanak tanırken, hemşirelik uygulamalarında inovasyonu teşvik etmektedir.
- Bu derleme makalede; hemşirelik eğitimi ve araştırmalarına, sağlık hizmetlerinde sistemsal değişimlere adapte olabilen ve hasta odaklı çözümler üreten bir bakış açısı kazandırma bakımından konunun alana katkısı vurgulanmıştır.

GİRİŞ

Hemşirelik eğitimi, sağlık hizmetlerinin temel taşlarından biri olarak, hemşirelerin klinik becerilerini, profesyonel tutumlarını ve etik anlayışlarını geliştirmeyi hedefleyen kapsamlı bir süreçtir. Bu süreç, teorik bilginin klinik uygulamalarla entegrasyonu üzerinden şekillenir. Hemşirelik teorisi, hemşirelerin, hastalarına yüksek kalitede bakım sunabilmeleri için ihtiyaç duydukları bilgi birikimini, becerileri ve değerleri içeren bir çerçeve sağlar. Hemşirelik eğitimi, bu teorik bilgilerin hem akademik hem de uygulama düzeyinde anlaşılması ve etkin bir şekilde uygulanması üzerine inşa edilmiştir. Bu sayede hemşireler, sadece klinik görevlerini yerine getirmekle kalmaz, aynı zamanda profesyonel etik, hasta güvenliği ve kaliteli bakım anlayışını da benimseyerek, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine katkıda bulunurlar (1,2,3).

Hemşirelik mesleğinde teorilerin varlığı hemşirelik mesleğinin bilimsel temellerini oluşturan önemli bir çerçevedir. Teorik bilgi, hemşirelerin hastalıklar, tedavi yöntemleri, sağlık politikaları ve hasta bakımını daha derinlemesine anlamalarına olanak tanır. Bu bilgi birikimi, hemşirelerin profesyonel kararlarını daha bilinçli ve etkili bir şekilde almalarını sağlamanın yanında klinik uygulamalarda kullanılacak stratejilerin belirlenmesinde de önemli bir rol oynar (4). Hemşireler, teorik bilgilerini klinik uygulamalara entegre ederek, hastaların bakımında doğru yaklaşım, metodoloji ve teknikleri seçerler. Bu süreç, hemşirelerin karşılaştıkları karmaşık durumlarla başa çıkmalarını ve klinik kararları daha sağlam temellere dayandırmalarını sağlar (5). Bunun yanı sıra, hemşirelik teorileri, hemşirelerin hasta ve aileleriyle olan etkileşimlerinde de rehberlik eder. Özellikle empati, güven, iletişim becerileri gibi unsurlar hemşirelik teorileriyle şekillenir ve bu sayede hemşireler hasta odaklı bir bakım sunar. Hemşirelerin, hasta ve ailesinin ihtiyaçlarına daha etkili bir şekilde cevap vermeleri, bakım kalitesini artırırken aynı zamanda hastalarla güven temelli ilişkiler kurmalarına da yardımcı olur (6).

Hemşirelik teorileri, dört temel bileşeni içerir: hasta, çevre, sağlık ve hemşire. Bu bileşenler, hemşirelerin profesyonel sorumluluklarını yerine getirirken dikkate alması gereken temel unsurlardır. Her bir bileşen, hemşirelik uygulamaları için kritik bir rol oynamakta ve birbirleriyle sıkı bir ilişki içindedir (7). Hemşirelik uygulamalarını yönlendiren, bilimsel bir temele dayanan ve hastaların bakımını iyileştirmeye yönelik bir dizi kavram ve ilkedен oluşan hemşirelik teorileri, hemşirelerin mesleki kararlar alırken kullandıkları rehberler olarak işlev görürler (8). Hemşirelik teorileri, profesyonel hemşirelerin, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, hasta güvenliğini sağlamak ve bakım süreçlerini optimize etmek amacıyla gerekli bilgi birikimini ve çerçeveyi sunar (9). Hemşirelik teorisinin uygulanması, hemşirelerin yalnızca teknik becerilerini değil, aynı zamanda hasta ile empatik ve etik bir

ilişki kurarak bütünsel bakım anlayışını da geliştirmesini içerir (10).

Hemşirelik teorileri, etik değerler açısından da kritik bir rol oynar. Hemşireler, bakım verirken etik ilkelere uygun hareket etmeyi, hastaların haklarını gözetmeyi ve mesleki sorumluluklarını yerine getirmeyi öğrenirler. Bu, hasta bakımında kaliteyi artırarak, hemşirelerin profesyonel sorumlulukları ile hasta memnuniyetini dengeler (6). Ayrıca hemşirelik teorileri, araştırma ve inovasyonu destekleyen bir altyapı sunar. Hemşireler, klinik ortamlarda yenilikçi çözümler geliştirmek ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için teorik bilgileri kullanırlar. Hemşirelik araştırmalarının önünü açan bu teorik bilgi birikimi, meslektaşlar arasında bilgi paylaşımını teşvik eder ve mesleki gelişim için yeni yollar açar. Hemşirelik teorilerinin bu çok yönlü katkıları, hemşirelerin profesyonel becerilerini geliştirmeleri ve hasta bakımının kalitesini artırmaları için kritik öneme sahiptir (11).

Son yıllarda geliştirilen teorilerden biri olan CINT, hemşirelik uygulamalarına teorik bir temel sunmanın yanı sıra, hemşirelik teorisinin bütünlüğünü ve profesyonel hemşirelerin kanıta dayalı, hasta merkezli bakım sağlama sorumluluğunu desteklemeyi amaçlayan bir meta-teoridir. Bu teori, Van Sell ve Kalofissudis tarafından 2002 yılında geliştirilmiştir (12). Bu teoride yer alan karmaşıklık kavramı, kompleks parçaların daha yönetilebilir olması açısından küçük birimlere ayrılan parçaların tümüdür. Karmaşıklık, "çevresine sadece bir yönden değil, çok farklı yönlerden tepki gösterebilme kapasitesine sahip bir sistem" şeklinde tanımlanmaktadır (13). Metateori ise bir çalışmanın gövdesi anlamındadır (14). CINT dört teoriden oluşmaktadır. Bu teoriler; "İnsan Hemşirelik Teorisi", "Sosyal Bütünlük Hemşirelik Teorisi", "Hemşirelik Bilgisi/Bilgeliği Teorisi" ve "Hemşirelik Pratiği/Uygulaması Teorisi"dir (12). CINT, geçmişteki, günümüzdeki ve gelecekte geliştirilecek tüm hemşirelik teorilerini kapsayıcı ve açıklayıcı bir çerçevede ele almaktadır (12).

Hemşirelik eğitimi süresince birçok teoriden faydalanılır. Teorilerin hiyerarşileri kapsamı nedeniyle hemşirelik eğitiminde yeri önemlidir. Bu meta-teori hemşireler tarafından küresel çapta gözlenen sağlık temelli olay ve durumları birbirine bağlamaya kaynaklık eder. Ayrıca bireye, gruba veya bütüne uygulanabilmesinin yanında diğer teorileri kapsamı nedeniyle hemşirelik için önemlidir (15). Buna ek olarak; büyük, orta düzey ve uygulama teorilerini anlamlandırarak birbirine bağlı paradigmaları ve modelleri keşfetmelerini sağlar. Hemşireliğin nasıl yeniden yapılandırıldığını ve devam eden yapılandırma araştırmaları için çok sayıda klinik uygulamaya ve kapsamlı fırsatlara kaynaklık eder (15).

CINT

CINT, bilim ve teknolojiyi hemşirelik sanatı ile birlikte sunan kapsamlı bir teori olarak karşımıza çıkmaktadır (16,17). İnsan varlığının süreç ve doğasını tanımlayarak aradaki anlamlı bağlantıyı keşfetmeye odaklanarak süreci nesnelleştiren CINT'nin temeli, hemşirelikte gerçeği ve gerçeğin nesnellğine dayanmaktadır. Bilimin dilinin matematik olduğunu, hemşirelik mesleğinin hem bilim hem sanat olmasının yanında hemşireliğin bir meslek dalı olmasının ötesinde felsefenin içinde hemşireliğin yer aldığını açıklamaktadır. Bununla birlikte hemşireliğe tarihsel bakış açısının önemine değinerek bir öğrenme ve öğretme yöntemi olarak bu teorisinin kullanılmasına vurgu yapılmaktadır (12). CINT sağlık bakımının birbirine bağlı ve dinamik doğasına vurgu yapan çok yönlü bir hemşirelik yaklaşımı yaratırken, aynı zamanda ampirik, kanıta dayalı uygulamaları ve pratik çözümleri de entegre eder (18). İnsan sağlığının karmaşıklıklarını anlamak için çerçeveler sağlar ve hemşirelik uygulamalarını yönlendirir.

Roy'nun Adaptasyon Modeli, Neuman Sistemler Modeli ve Orem'in Kendi Kendine Bakım Eksikliği Teorisi gibi bazı tanınmış hemşirelik teorileri, hastayı birbiriyle ilişkili parçaların bir sistemi olarak gören ve bakımda bütünsel ve uyumlu bir yaklaşım gerektiren kompleksitec teorisinin ilkeleriyle uyumludur. (16,17,19,20). Bu doğrultuda tarihsel bakış açısıyla baktığımızda CINT bilimsel bilginin keşfedilmesine ve hemşirenin bu bilgileri bütünlüğünü ve en yüksek sağlık durumuna ulaşmak için beden, ruh ve zihnin güçlü uyum sağlamasına vurgu yapmaktadır (15).

CINT, kliniklere uygulanabilen integral dünya görüşü ve iletişim öğelerini içeren bir bütüncül sürecin dahilindedir. Bu teori dört perspektifte ele alınan kapsamlı bir seçenektir. Bu dört perspektif; holistik bir süreç olan insan bakış açısı ve gerçeklik kavramlarını bireysel iç (subjektif, kişisel), bireysel dış (objektif, davranışsal), genel iç (kültürel veya ortak) ve genel dış (sistemler veya yapılar) olarak ifade edilmektedir (16,17). Kendi içerisinde integral tıp, integral sağlık bakım yönetimi, integral faaliyet, integral sağlık bakım eğitimi ve integral psikoterapi gibi alt alanlara ayrılmaktadır (16,17,21).

Bu teorisinin amacı; insan, sağlık bakımı ve karmaşık bir meslek olan hemşireliği ayrılmaz bir bütün olarak ele almak, bireysel iç ve dış, genel iç ve dış olmak üzere dört gerçeklik perspektifini, integral dünya görüşü ve integral sürecin doğrudan uygulamasını açıklamak, hemşirelerin 21. yüzyıla yönelik yayınlar ve sağlık profesyonelleri olarak yerel ve küresel kapasitelerini artırmak ve bütüncül bir dünya görüşü ve yaklaşımı ile hemşirelerin öz farkındalığının artmasına katkı sağlayarak, hastayı, ailesini, meslektaşlarını, iş ortamını ve toplumu nasıl etkilediğinin farkında olmasına yardımcı olmaktır (16).

CINT pozitivizm ve pragmatizmle bağlantılıdır. Pozitivizm; gözlemlenebilir, ampirik kanıtlara dayanan ve olguları objektif, ölçülebilir verilerle açıklamayı amaçlayan bir felsefi yaklaşımdır (22). Hemşirelik alanında pozitivizm, klinik yönergeler, kanıta dayalı uygulamalar ve kontrollü çalışmalar aracılığıyla hasta bakımında en iyi yaklaşımın belirlenmesinde kendini gösterir. Durumlar arasında genellenebilir ve evrensel olarak uygulanabilir bilgi üretmeyi amaç edinir (23). Pragmatizm ise fikirlerin pratik uygulamalara ve teorilerin gerçek dünyada nasıl faydalı olabileceğine odaklanmakla birlikte somut problemlerin çözülmesinde bilgi ve teorilerin nasıl kullanılması gerekliliği üzerinde duran felsefi gelenektir. Hemşirelik alanında pragmatizm, evrensel olarak geçerli çözümlerin klinik ortamda karşılaşılan karmaşık ve dinamik sorunlara esnek çözümler geliştirmeyi hedef edinir (24).

Pozitivizm ve CINT, hemşirelik uygulamalarında kullanılarak hemşirelik mesleğine farklı bir yaklaşım sağlar. Hemşireler, pozitivist ilkelerle şekillendirilmiş bilimsel verileri kullanarak hastalarına en uygun tedavi yöntemlerini sunarken, aynı zamanda her bir hastanın benzersiz ihtiyaçlarını ve klinik ortamın karmaşıklığını göz önünde bulundurarak esnek bir yaklaşım benimsemiş olurlar. CINT ve pozitivizm birlikte hemşirelerin klinikte daha kapsamlı ve bütünsel bir bakım sunmalarına yardımcı olur (25). Pragmatizm ise CINT teorisi ile uyumlu bir şekilde, hemşirelerin klinikte uyguladıkları pratik çözümlere ve sağlık hizmetlerinin dinamik doğası gereği hemşirelik girişimlerinin değişen koşullara uyum sağlaması gerektiğini öngören karmaşıklık modeliyle örtüşür (26).

CINT Uygulama Aşamaları

CINT çerçevesinde, sağlık hizmetlerinin ve hemşirelik uygulamasının karmaşık, dinamik ve birbirine bağlı sistemler olduğunu kabul etmek önemlidir. CINT uygulanma aşamaları şu şekildedir;

1.Karmaşıklığın Tanınması: Hemşireler, hemşirelik uygulamasının ve sağlık sistemlerinin doğası gereği karmaşık olduğunu ilk aşamada kabul etmelidir. Bu, sağlık hizmetlerini basitleştiren geleneksel modellerden uzaklaşıp, hasta sonuçlarını etkileyen ince nüansları ve karşılıklı bağımlılıkları fark etmek anlamına gelir.

2. Bilgi Entegrasyonu: Birden fazla kaynaktan (araştırma, klinik deneyim, hasta geri bildirimleri) gelen bilgilerin entegrasyonu çok önemlidir. Hemşireler, farklı bilgi türlerine açık olmalı ve sorun çözmede genellikle disiplinlerarası kaynaklardan yararlanmalıdır.

3.Dinamik Karar Verme: Hemşireler, hasta ihtiyaçlarını, sağlık ortamını ve ekip dinamiklerini sürekli olarak değerlendirip yeniden değerlendiren dinamik bir karar verme süreci uygulamalıdır. Yeni bilgiler

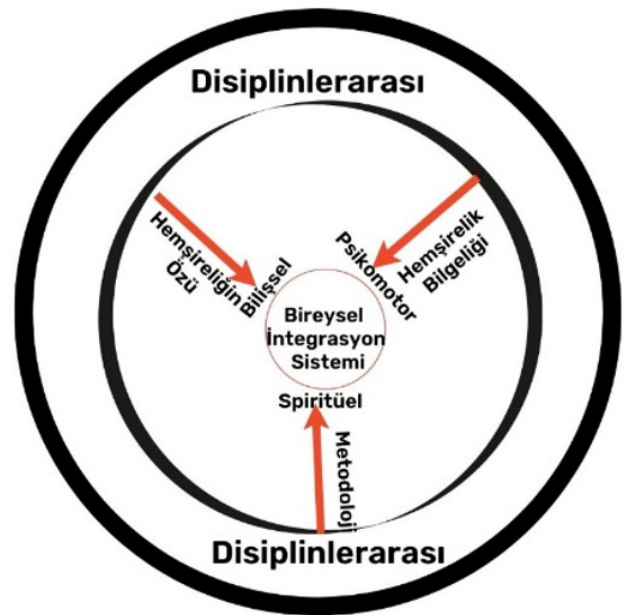
ortaya çıktıkça bakım planlarını uyarlamaya hazır olmalıdırlar.

4. İşbirliği ve İletişim: Karmaşıklık temelli modellerde, sağlık ekibindeki farklı profesyonellerle etkili işbirliği çok önemlidir. Hemşireler, çeşitli roller (örneğin, hekimler, sosyal hizmet uzmanları, aileler) arasında açık ve etkili bir iletişim kurarak, bakımın koordineli ve hastaların karmaşık ihtiyaçlarına yanıt veren şekilde olmasını sağlamalıdır.

5. Yansıtma ve Öğrenme: Hemşireler, sürekli olarak yansıtma yapmalı ve öğrenmeye açık olmalıdır. Geri bildirimlere açık olmalı, uygulamalarını sürekli olarak gözden geçirip geliştirmeli ve bakım sunumundaki hem başarılı hem de başarısız deneyimlerden öğrenmelidir. Bu, uyum sağlama ve gelişim sürecinin bir parçasıdır.

Bu aşamalar, hemşirelerin karmaşıklık bilimini günlük bakım uygulamalarına nasıl entegre edebileceğini anlamalarına yardımcı olur. Böylece hemşireler, karmaşıklık modelini benimseyerek daha etkili, uyum sağlayabilen ve hasta odaklı bir bakım sunabilirler (27,28). Karmaşıklık Bütünleştirme Hemşirelik Teorisinin şekilsel olarak uygulamadaki matematiğine baktığımızda;

Hemşirelik Temeli + Metodoloji + Hemşireliğin Özü + Disiplinlerarası Yaklaşım = Hemşirelik Bilgisi/Bilgeliği x Bireysel İntegrasyon (Bütünleştirme)= Uygulama (30) (Şekil 1).Bu matematiksel formül temel alınarak oluşturulan şekil aşağıda yer almaktadır (15,30).



Şekil 1. Karmaşıklık Bütünleştirme Hemşirelik Teorisinin Uygulamadaki Matematik Şekli (15).

Kaynak: Van Sell, S. L. (2017). Metatheory for unifying nursing complexity integration nursing theory. International Journal of Nursing and Clinical Practices, 41, 233.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünyada ve ülkemizde CINT üzerine yapılan çalışmalar incelenmiştir. Uluslararası literatürde; Stanga ve ark. (2017) yazmış oldukları kitap bölümünde bir meta-teori olan CINT için kanıta dayalı uygulamalarda önemli bir dayanak olduğunu açıklamıştır (29). Sulıman ve ark. (2022) derlemelerinde CINT teorisinin hemşirelik uygulamalarına rehberlik edeceği saptanmıştır (30). Carrol ve ark (2023) 2012-2021 yılları arasında İngilizce veri tabanlarını dahil ederek 61 makaleyi CINT hedefli inceledikleri derleme çalışmasında, bu teorisinin bakım sisteminin karmaşıklığında dinamik yaklaşım sağladığını ve bilimsel araştırmaya yönelik rehberlik sağlamada etkisini ifade etmiştir (31).

Ulusal literatürde ise; CINT üzerine yapılan çalışma sayısı ise birkaç araştırma ile sınırlı kalmaktadır. Buldur ve ark. (2023) tarafından yapılan derleme sonucuna göre, CINT yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde uygulanan non-farmakolojik yöntemlere entegre edildiğinde çalışan hemşirelerin kişisel ihtiyaçlarının yanı sıra yaşadıkları sıkıntıları, mesleki cesaretleri ve iç dünyalarını bütüncül bir yaklaşım ile destekleyerek liderlik ve değişim kapasitelerini artıracak ve daha sağlıklı, mutlu, konforlu bebeklerin bakım aldığı klinikler olmalarına yardımcı olacağı belirlenmiştir (32). Ay ve ark. (2023)'ün bu teoriyi astımlı olguda dispne yönetimine entegre ettiği çalışmanın sonucuna göre, astımlı hastaların iyileşme yöntemleri ile ilgili farkındalığı sağlanarak; güçlendirme yapılarak hastanın dispne düzeyinin iyileşeceği ve bakımın kalitesinin artacağına düşünüldüğü ifade edilmiştir (33).

Sonuç olarak, CINT, hızla değişen sağlık hizmeti ortamında hemşirelerin mesleği sosyalleştirerek güncel ihtiyaçlara etkin şekilde yanıt verebilmesini sağlamada; klinik uygulamalarda ise kanıt temelli yaklaşım, holistik bakış açısı, dinamik etkileşim ve sistematik uygulamaların benimsenmesinde önemli katkılar sunmaktadır. Meslekteki meta-teori eksikliği göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelerin teorileri özümsemeleri, teoriler arası bağlantıları kurabil-

meleri ve bu bilgileri klinik uygulamalara yansıtabilmeleri, mesleğin hem akademik hem de klinik düzeyde gelişimi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, çalışmada hemşirelerin mesleki rollerini aktifleştirmelerine destek olacak şekilde, mantık, analiz, değerlendirme, deneyim, yansıma ve sezgiyi içeren CINT tanıtılmış ve hemşirelerin teorik bilgi düzeylerini zenginleştirmeleri amaçlanmıştır.

Geleceğe yönelik olarak, CINT'in klinik uygulamalara entegrasyonu, yapılandırılmış klinik rehberlerin ve karar verme algoritmalarının geliştirilmesiyle desteklenebilir. Bu bağlamda hemşirelerin hasta bakımında CINT'in temel ilkelerine dayalı değerlendirme, planlama, uygulama ve sonuç değerlendirme adımlarını izlemesi önerilmektedir. Ayrıca, hemşirelik eğitim programlarında CINT'e yönelik teorik ve uygulamalı içeriklerin entegre edilmesi; vaka analizleri, yansıtıcı yazma uygulamaları ve simülasyon temelli öğrenme yöntemleriyle desteklenerek öğrencilerin kuramı içselleştirmelerine olanak tanıyabilir. Bu sayede, kuram-uygulama bütünlüğü sağlanarak hemşirelik bakımının niteliği artırılabilir ve profesyonel rol gelişimi güçlendirilebilir.

Yazar Katkıları

Çalışma Fikri (konsepti) ve Tasarımı: A.A.Ç., F.O., N.Ö., Veri Toplama/Literatür Tarama: A.A.Ç, Makalenin Hazırlanması: A.A.Ç., F.O., N.Ö., Yayınlanacak Son Haline Onay Verme: F.O., N.Ö

Çıkar çatışması

Bu derlemede herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Bu çalışma AKETDER 3. Uluslararası Etik Araştırmaları Kongresinde (21-23 Kasım 2024) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKÇA

- Heslop L, Ploeg J. Integrating theory and practice in nursing education: A critical review of strategies and outcomes. *J Nurs Educ Pract*. 2023;13(3):45–54.
- Smith M, Brown T. Developing nursing competence through the integration of theory and clinical practice. *Nurs Educ Perspect*. 2023;44(1):22–30.
- Evans C. A framework for quality nursing education: Bridging the gap between theory and practice. *Nurs Health Sci*. 2023;25(4):12–20.
- Masters K. *Nursing Theory and Conceptual Frameworks*. 3rd ed. New York: Springer Publishing; 2023.
- Nightingale F. *Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2024.
- Peplau HE. *Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing*. 2nd ed. New York: Springer Publishing; 2024.
- Parker ME. The Four Metaparadigms of Nursing: An Interdisciplinary Perspective. *Int J Nurs Theory Pract*. 2023;15(2):84–92.
- McEwen M, Wills EM. Theoretical Foundations of Nursing. *J Nurs Educ Pract*. 2023;13(3):58–65.
- Fawcett J, Desanto-Madeya S. *Nursing Theory: A Framework for Practice*. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2023.
- Leininger M. *Culture Care Theory: A Model for Providing Culturally Competent and Empathetic Care*. *J Transcult Nurs*. 2023;34(2):110–8.
- Kolcaba K. *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. New York: Springer Publishing; 2024.
- Van Sell SL, Kalofissudis IA. The evolving essence of the science of nursing: A complexity integration nursing theory. The Authors; 2010.
- Allen PM. A complex systems approach to learning in adaptive networks. *Int J Innov Manag*. 2001;5(2):149–80.
- Ritzer G. The current status of sociological theory: The new syntheses. In: Ritzer G, editor. *Frontiers of Social Theory. The New Syntheses*. New York: Columbia University Press; 1990. p. 1–30.
- Van Sell SL. Metatheory for unifying nursing complexity integration nursing theory. *Int J Nurs Clin Pract*. 2017;41:233.
- Dossey BM. Theory of integral nursing. *ANS Adv Nurs Sci*. 2008;31(1):E52–73.
- Dossey BM. Integral and holistic nursing. In: Dossey BM, Keegan L, editors. *Holistic Nursing: A Handbook for Practice*. 5th ed. Sudbury (MA): Jones & Bartlett; 2008.
- White KM, Dudley-Brown S. *Translation of Evidence into Nursing and Health Care*. New York: Springer Publishing Company; 2012.
- Kuhn TS. *The structure of scientific revolutions*. Vol. 962. Chicago: University of Chicago Press; 1997.
- Watson J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Denver (CO): University Press of Colorado; 1999.
- Dossey BM. *Holistic Nursing: A Handbook for Practice*. Burlington (MA): Jones & Bartlett Publishers; 2013.
- Holliday S, Jacobs LM. The Role of Positivism in Evidence-Based Nursing: Bridging the Gap between Theory and Practice. *J Nurs Educ Pract*. 2022;12(3):42–50.
- Viana MSB. The New Positivism and the Crisis of the Social Sciences. *J Soc Sci Humanit Res*. 2021;32(4):224–39.
- Bennett SL, Wilson PM. Pragmatism in Nursing Practice: Integrating Theory with Clinical Problem Solving. *J Nurs Philos*. 2024;25(1):48–60.
- Jones LM, Turner SC. Integrating Complexity and Positivism in Nursing: Toward a Holistic Approach to Patient Care. *J Nurs Theory Pract*. 2024;18(2):145–58.

26. Turner OJ, Robinson CA. Pragmatism and Complexity Theory in Nursing: Bridging the Gap Between Practical Solutions and Dynamic Healthcare Needs. *J Nurs Theory Pract*. 2024;26(1):21–34.
27. Kurtz CF, Snowden DJ. The Cynefin Framework: A Guide to Leading Complex Systems. *J Nurs Adm*. 2023;53(4):206–11.
28. Lown BA, Auerbach AD. Leadership in Complex Adaptive Systems: Lessons for Nursing Practice. *Nurs Outlook*. 2023;71(2):176–84.
29. Stanga N, Oquin L. Critical Review of the Evolving Essence of the Science of Nursing: Complexity Integration Nursing Theory (CINT). *Int J Nurs Clin Pract*. 2017;4(226):2.
30. Suliman M, Sohail M, Shaheen M, Rehman UU. A Proposed Philosophy of Nursing in the light of Nursing Metatheory. *J Saidu Med Coll Swat*. 2022;12(2):106–9.
31. Carroll Á, Collins C, McKenzie J, Stokes D, Darley A. Application of complexity theory in health and social care research: a scoping review. *BMJ Open*. 2023;13(3):e069180.
32. Buldur E, Yıldırım Y, Aykar FŞ. İntegral Hemşirelik Teorisi ve Yenidoğan Yoğun Bakımlarda Uygulanan Non-Farmakolojik Yöntemlere Teorinin Entegre Edilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2023;8(1):221–7.
33. Ay A, Yıldırım Y, Türeyen A. İntegral Hemşirelik Kuramının Astımlı Olguda Dispne Yönetimine Entegre Edilmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2023;6(3):188–92.

REVIEW
DERLEME

Yazışma adresi
Correspondence address

Sabri TOĞLUK
Siirt University,
Vocational School of Health Services,
Dialysis Program
Siirt, Türkiye

sabri.togluk@siirt.edu.tr

Bu makalede yapılacak atf
Cite this article as

Toğluk S.
Nurses' Awareness of Sexual Abuse
Screening

Akd Hemşirelik D 2025; 4(2): 84-89

 Sabri TOĞLUK
Siirt University,
Vocational School of Health Services,
Dialysis Program
Siirt, Türkiye.

Geliş tarihi / Received : October 06, 2024

Kabul Tarihi / Accepted : May 12, 2025

Nurses' Awareness of Sexual Abuse Screening

Hemşirelerin Cinsel İstismar Tarama Farkındalığı

ABSTRACT

Nurses are often the first point of contact and care providers in emergency departments and high-risk clinics. However, sexual abuse screening rates by nurses have been consistently low. Although most nurses come into contact with victims of suspected sexual abuse, it is difficult for them to provide physical, psychological and legal interventions due to various demographic factors, interaction with victims and their families, lack of awareness of reporting, procedures and collection of forensic evidence. Sexual abuse is a common global health problem and is associated with a range of significant and lasting physiological and psychological health effects. Nurses may ignore screening for abuse due to concerns that the examination may trigger memories of abuse, concerns about providing appropriate care, and insecurities and inadequacies about the reporting procedure. Sexual abuse is not only a legal and social problem but also the focus of medical treatment. In-service trainings, legal regulations, clinical guidelines and evidence collection kits need to be developed for nurses to gain competence in sexual abuse screening. In addition, forensic nursing should be expanded in undergraduate, graduate and in-service nursing education. In this literature review, it was aimed to examine nurses' awareness of sexual abuse, preventive factors and solution suggestions in the light of current literature.

Keywords

Awareness, forensic nursing, nurse, screening, sexual abuse

ÖZ

Hemşireler, çoğunlukla acil servislerde ve yüksek riskli kliniklerde bireyler ile ilk temasa geçen ve bireylere bakım sağlayan kişilerdir. Ancak hemşireler tarafından yapılan cinsel istismar tarama oranları sürekli olarak düşük bulunmuştur. Hemşirelerin çoğunluğunun cinsel istismar şüphesi olan mağdurlarla temasa geçmesine rağmen çeşitli demografik faktörler, mağdurlar ve aileleri ile kurulacak etkileşim, konu hakkındaki bildirimlere, prosedürlere ve adli delillerin toplanmasına yönelik farkındalık eksikliği nedeniyle fiziksel, psikolojik ve hukuki müdahalelerde bulunmaları güçtür. Cinsel istismar yaygın bir küresel sağlık sorunu olup, bir dizi önemli ve kalıcı fizyolojik ve psikolojik sağlık etkileriyle ilişkilidir. Hemşireler, muayenenin istismar anılarını tetikleyebileceği, uygun bakım sağlama konularında endişeleri ve bildirim prosedürü konusunda güvensizlik hissetme ve yetersizlikler nedeniyle istismar taramasını görmezden gelebilmektedir. Cinsel istismar, yalnızca hukuki ve sosyal bir sorun değil aynı zamanda

tıbbi tedavinin odak noktasıdır. Hemşirelerin cinsel istismar taraması konusunda yetkinlik kazanabilmesi için hizmet içi eğitimlerin, yasal düzenlemelerin, klinik kılavuz ve delil toplama kitlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca lisans, lisanüstü ve hizmet içi hemşirelik eğitimlerinde adli hemşirelik yaygınlaştırılmalıdır. Bu literatür derlemesinde, hemşirelerin cinsel istismar farkındalığını, engelleyen faktörleri ve çözüm önerilerini güncel literatür ışığında incelemek amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler

Adli hemşirelik, cinsel istismar, farkındalık, hemşire, tarama

What is known about the field

- Sexual abuse is a widespread global health problem and is associated with a range of significant and lasting physiological and psychological health effects. Nurses may ignore screening for abuse due to concerns that the examination may trigger memories of abuse, concerns about providing appropriate care, and insecurities and inadequacies about the reporting procedure.
- Sexual abuse is not only a legal and social problem but also a focus of medical treatment. In-service trainings, legal regulations, clinical guidelines and evidence collection kits should be developed for nurses to gain competence in sexual abuse screening. In addition, forensic nursing should be expanded in undergraduate, graduate and in-service nursing education.

Contribution of the article to the field

- In this literature review, it is important to examine nurses' awareness of sexual abuse screening, the factors that prevent sexual abuse screening and the duties, powers and responsibilities of this international problem in the nursing profession in the light of current literature in order to contribute to the field.

INTRODUCTION

Sexual abuse is defined as the sexual misuse and abuse of people by others against their will or being the unwilling target of others' sexual advances, and it continues to be a widespread global health problem (1). WHO reports that approximately one-third (30%) of women worldwide have experienced intimate partner or non-partner sexual abuse in their lifetime (2). Furthermore, one in every five women and one in every thirteen men report having been sexually abused as a child between the ages of 0-17 (3). Given the prevalence of sexual abuse, its adverse effects on the biopsychosociocultural health and well-being of victims are increasingly recognized, and there is growing interest in addressing the problem in healthcare settings (4). Nurses, who constitute an important group of health services, have a key role in identifying those exposed to

sexual abuse and providing safety options. Nurses are often the first people to come into contact with and provide care to individuals in emergency departments and high-risk clinics. However, routine screening rates by nurses have been consistently low (5,6). As a matter of fact, in a study conducted in the Netherlands, most of the women stated that they did not disclose their sexual abuse victimization because the nurse did not ask and that nurses failed to provide the right conditions for disclosure (7). In a study conducted in Korea, it was reported that approximately 60% of nurses encountered suspected sexual abuse incidents, but reporting rates were meagre (8). Selph et al. (2013) reported that risk assessment in pediatric clinics reduces the incidence of abuse and neglect in young children (9). Professional organizations inconsistently conduct screening for sexual abuse, which is often classified together with screening for intimate partner violence. Indeed, routine screening has not been defined or standardized despite the recommendation by international organizations that all women should be routinely screened for sexual abuse (10). These problems highlight the importance of nursing practice in translating policy into clinical practice (11). This literature review was conducted to determine nurses' awareness and barriers to sexual abuse screening. In this traditional review, the words "sexual abuse" and "sexual abuse and nurse" were searched with Pubmed, Google Scholar and YÖK Thesis search engines. Studies from the last 10 years were included in the research. The selected studies were analysed qualitatively, and the common results of the studies were included in the review. In this study, unlike other studies, forensic and medical conditions of nurses in abuse screening and approach to abuse were discussed.

Nurses' Awareness of Sexual Abuse Screening

Nurses have a legal and professional obligation to report any suspected case of sexual abuse. Sexual abuse requires regular screening so that cases are not overlooked and can be reported (4). Nurses' responses to cases of sexual abuse vary according to their attitudes towards victims and perpetrators, speciality, gender, and the individual's personal history of abuse. For example, nurses with more than ten years of experience are significantly less likely to report or be sceptical of sexual abuse compared to their less experienced colleagues (12). Despite the nurses' relatively long work experience, it was initially difficult for many of them to discuss sexual abuse with victims. As nurses became more familiar with the topic and after multiple assessment interviews with victims, they reported feeling more confident and comfortable with the screening process (6). In terms of gender, women are more likely to report a case of sexual abuse (sensitivity). At the same time, men are more likely to identify those who have not been sexually abused (specificity). The high-

er susceptibility of women to report suspected cases of sexual abuse is considered natural due to women's compassionate feelings towards children (12). Nurses with a master's degree or higher education have fewer perceived institutional barriers to self-efficacy in sexual abuse (13).

Because of the wide range of strategies and individuality of sexual abuse screening, it is essential to understand nurses' perspectives on approaches to sexual abuse assessment and care (10). Although the first place to seek help for sexual abuse is the health institution, victims often face unpredictable negative experiences such as neglect or criticism from nurses. Nurses sometimes think that the victim's inappropriate behaviour is the cause of sexual abuse cases. Nurses may exhibit negative attitudes such as scepticism or criticism when the victim of sexual abuse talks about the incident or needs related services. Nurses with negative attitudes cannot adequately provide the necessary medical services to the victim and cannot support collecting forensic evidence (8,14, 15).

Barriers to Sexual Abuse Screening Awareness

Since cases of sexual abuse are underreported worldwide, it is difficult to determine the prevalence rates of sexual abuse. Reasons for underreporting include shame, guilt, lack of awareness of victims' rights, unwillingness to engage with the legal system, the need to hide the incident from essential people, and fear of not being believed. In addition, barriers preventing health professionals from reporting incidents include fear of consequences, lack of confidence in follow-up, and uncertainty about available evidence. One of the barriers for nurses to report suspected sexual abuse is concern about the domestic consequences, especially when the suspect is a member of the victim's family (6).

Sexual abuse is a hidden crime, and concrete evidence (e.g., a confession by the accused or photographs of the incident) is rarely obtained. Therefore, substantiating allegations of sexual abuse relies heavily on concrete evidence such as psychosocial analysis and interviews with victims. Indeed, the most common problem with sexual abuse screening and reporting is that nurses do not consider the incident as a severe case of abuse and that there is not enough evidence (8). Walker et al. (2014) reported that although most nurses accurately estimate the level of sexual abuse in the region they serve, there is a lack of awareness about screening due to the view that it is a problematic issue and their reluctance to accept the increase in sexual abuse and the high number of women affected (15).

The literature provides evidence of adverse mental and physical effects on the health of victims of sexual abuse, including fear and avoidance of gynaecological examinations. Nurses may ignore abuse screening due to concerns that the examination may trigger memories of abuse and concerns about providing appropriate care (15). Even if they are aware of sexual abuse, mistrust and inadequacies about the reporting procedure prevent nurses who must report from screening for sexual abuse (6). Nurses reported having insufficient knowledge and training in reporting abuse (16-21), hesitation in reporting (22), fear of reporting (18, 23, 24) and fear of making mistakes in identifying and reporting abuse (18, 22-24). In addition, nurses demand cooperation and institutional support in reporting abuse (25-27).

What Can Be Done to Raise Awareness of Sexual Abuse Screening

Sexual abuse is not only a legal and social problem but also the focus of medical treatment. For nurses to provide appropriate medical, nursing, and legal services to victims, it is essential to increase knowledge about sexual abuse through in-service training. Related training should also be included in the undergraduate curriculum for prospective nurses. In these trainings, the importance of the evidence collection process should be emphasized. Nurses who interact with victims of sexual abuse should have the competence to determine the facts, verify the evidence, and take appropriate intervention actions. In-service nursing training programs should be held regularly, under appropriate physical conditions and hours. Sexual abuse history taking, the approach to the victim and perpetrator, protocols to be followed, and institutions to be contacted and notified (Public Prosecutor's Office, Social Services, Police Department) should be addressed in in-service training.

It is essential that nurses feel legally safe during sexual abuse screening. If, after a thorough investigation, it turns out that the situation is not a case of abuse, it should not have negative consequences for the reporting nurse. Failure or ignorance in reporting suspected cases should not result in disciplinary action against nurses, and the identity of reporters should be protected in all cases. A reporting system based on this perspective can improve screening, case management, and care for sexual abuse. The International Council of Nurses (ICN) Code of Ethics for Nurses (2012) and its competencies that guide forensic nursing practice and express the moral basis of forensic nursing are Nursing with compassion and respect; defending patients' rights, health and safety; seeking guidance to resolve conflicts; maintaining a therapeutic relationship with the patient; protecting the patient's privacy and confidentiality; and affirming primary commitment to the patient re-

ardless of the situation or setting (28). In Türkiye, in forensic cases involving sexual abuse cases, the conditions under which samples can be taken from the victim and/or the accused, and by whom, and the conditions under which the physical examination of the victim and/or the accused can be performed by whom are regulated in Articles 75 and 76 of the Code of Criminal Procedure No. 5271. Under these articles of law, the victim of a sexual crime cannot be intervened, internal and external body examinations cannot be performed, and samples (genetic material) cannot be taken without the decision of the prosecutor or judge, except for the care and treatment of vital wounds. In addition, (physicians and nurses) are also obliged to report forensic cases while treating the victim of sexual assault (29). Child follow-up centers have been implemented in Turkey since 2010 in order to carry out the forensic, medical and psychosocial processes of children exposed to abuse with a holistic approach based on child benefit (30). In addition to providing health services in child follow-up centers, nurses undertake tasks such as post-traumatic care, psycho-social support and family counseling. Nurses with special specialties such as psychiatric nursing can also serve as forensic interviewers if they receive the necessary training (31).

It is essential to develop clinical guidelines and sexual abuse evidence collection kits to enable nurses to conduct themselves professionally and provide best practices during sexual abuse screening. The development of clinical guidelines contributes to preparing for the sensitive and complex sexual abuse screening interview, overcoming nurses' barriers, and learning about safety precautions. Regular screening for sexual abuse with well-developed and culturally acceptable clinical guidelines is a powerful intervention, especially in healthcare settings considered high-risk for sexual abuse (such as emergency departments, gynecology clinics, antenatal clinics, and pediatric clinics).

DISCUSSION

In this study, the awareness of nurses about sexual abuse screening, factors preventing sexual abuse screening, and solution suggestions were discussed. Although most nurses come into contact with victims with suspicion of sexual abuse, it is difficult for them to provide physical, psychological, and legal interventions due to various demographic factors and a lack of knowledge about reporting and procedures on the subject. In-service training, legal regulations, clinical guidelines, and evidence collection kits should be developed for nurses to gain competence in sexual abuse screening. Barriers preventing nurses from reporting incidents include lack of awareness, reluctance to involve the legal system, the need to conceal the incident from significant others, fear of consequences, lack of confidence in follow-up, and uncertainty about available evidence.

There is a serious need for research in the literature on nurses' sexual screening knowledge level, awareness and problems encountered. In addition, forensic nursing should be expanded to include undergraduate, graduate, and in-service nursing education. Thus, it can be ensured that nurses fulfil their forensic, medical, and civic duties entirely for both the perpetrator and the victim. It is thought that the involvement of nurses, who are an important part of the health system in our country, in the field of practice after the clinical forensic medicine education they will receive can make significant contributions to the health system (division of labour provided as a result of clarification of the job definition of the forensic nurse, a regular and healthy functioning process), victims (prevention of repeated examinations, provision of comprehensive care and service) and the Turkish Justice System (effective evidence collection, prevention of loss of evidence and time, qualified judicial process). In the literature review, most studies on child abuse were encountered. Gaps were found in the forensic and medical status of nurses in abuse screening and approach to abuse. It is recommended to study these virgin topics in the future.

Author Contribution

Idea/Concept: ST Design: ST; Supervision/Consultancy: ST; Data Collection and Processing: ST; Analysis/Interpretation: ST; Literature Review: ST; Writing the Article: ST; Critical Review: ST

Conflict of Interest

There is no conflict of interest.

REFERENCES

- Öztannöver S, Sökmez B. Distinguishing between real sexual abuse and unsubstantiated sexual abuse. *Turkish Journal of Forensic Medicine*, 2022;36(3):83–95.
- World Health Organization. World Health Organization. Violence against women. 2024, Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women#:~:text=Estimates>
- World Health Organization. Child Maltreatment. 2022, Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>.
- Bozkurt G, Bağ ÖF. Investigation of the factors affecting nurses' awareness of child neglect and abuse. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2021;24 (1):17–24.
- Abbott I, Whitley GA. What are ambulance personnel experiences of sexual harassment and sexual assault in the workplace? A rapid evidence review. *International Emergency Nursing*, 2023;71:101376.
- Svavarsdottir EK, Orlygsdottir B. Identifying abuse among women: use of clinical guidelines by nurses and midwives. *Journal of Advanced Nursing*, 2009;65(4):779–788.
- de Klerk HW, van der Pijl MSG, Jonge A de, Hollander MH, Verhoeven CJ, Montgomery E, et al. Non disclosure of lifetime sexual violence in maternity care: Disclosure rate, associated characteristics and reasons for non-disclosure. *Plos One*, 2023;8(10): e0285776.
- Cho OH, Cha KS, Yoo YS. Awareness and attitudes towards violence and abuse among emergency nurses. *Asian Nursing Research*, 2015;9(3):213–218.
- Selph SS, Bougatsos C, Blazina I, Nelson HD. Behavioral interventions and counseling to prevent child abuse and neglect: a systematic review to update the us preventive services task force recommendation. *Annals of Internal Medicine*, 2013;158 (3):179-190.
- De Maria AL, Meier S, King H, Sidorowicz H, Seigfried-Spellar KC, Schwab-Reese LM. The role of community healthcare professionals in discussing sexual assault experiences during obstetrics and gynecological healthcare appointments. *BMC Women's Health*, 2023;23(1): 263.
- Alvarez C, Fedock G, Grace KT, Campbell J. Provider screening and counselling for intimate partner violence: a systematic review of practices and influencing factors. *Trauma, Violence & Abuse*, 2017; 18(5):479–495.
- Everson MD, Sandoval JM. Forensic child sexual abuse evaluations: Assessing subjectivity and bias in professional judgements. *Child Abuse & Neglect*, 2011;35(4):287–298.
- Winqust A, Burduli E, Eddy LL, Landis T, Fraser J, Barbosa Leiker C. Associations between nurse characteristics, institutional characteristics and perceived nurse knowledge and self-efficacy of reporting suspected child abuse and neglect. *Journal of Clinical Nursing*, 2024;33(7):2662-2673.
- Aregger Lundh A, Tannlund C, Ekwall A. More support, knowledge and awareness are needed to prepare emergency department nurses to approach potential intimate partner violence victims. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2023;37(2):397–405.
- Walker J, Allan HT. Cervical screening and the aftermath of childhood sexual abuse: are clinical staff trained to recognise and manage the effect this has on their patients? *Journal of Clinical Nursing*, 2014;23(13–14):1857–1865.
- Green M. Nurses' adherence to mandated reporting of suspected cases of child abuse. *Journal of Pediatric Nursing*, 2020; 54, 109–113.
- Lavigne JL, Portwood SG, Warren-Findlow J, Brunner Huber LR. Pediatric inpatient nurses' perceptions of child maltreatment. *Journal of Pediatric Nursing*, 2017; 34, 17–22.
- Lines LE, Grant JM, Hutton A. Nurses' perceptions of systems and hierarchies shaping their responses to child abuse and neglect. *Nursing Inquiry*, 2020;27(2), e12342.
- Salami S, Alhalal E. Nurses' intention to report child abuse in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Child Abuse & Neglect*, 2020; 106, 104514.
- Saltmarsh T, Wilson D. Dancing around families: Neonatal nurses and their role in child protection. *Journal of Clinical Nursing*, 2016; 26(15–16), 2244–2255.

21. Yıldız E, Tanrıverdi D. Child neglect and abuse: A global glimpse within the framework of evidence perspective. *International Nursing Review*, 2018;65(3), 370–380.
22. Eisbach SS, Driessnack M. Am I sure I want to go down this road? Hesitations in the reporting of child maltreatment by nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 2010;15(4), 317–323.
23. Ben-Natan M, Sharon I, Barbashov P, Minasyan Y, Hanukayev I, Kajdan D, et al. Risk factors for child abuse: Quantitative correlational design. *Journal of Pediatric Nursing*, 2014;29(3), 220–227.
24. Elarousy W, Abed S. Barriers that inhibit reporting suspected cases of child abuse and neglect among nurses in a public hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2019; 25(6), 413–421.
25. Feng JY, Wu YWB. Nurses' intention to report child abuse in Taiwan: A test of the theory of planned behavior. *Research in Nursing & Health*, 2005; 28(4), 337–347.
26. Herendeen PA, Blevins R, Anson E, Smith J. Barriers to and consequences of mandated reporting of child abuse by nurse practitioners. *Journal of Pediatric Health Care*, 2014; 28(1), e1–e7.
27. Lee PY, Dunne MP, Chou FH, Fraser JA. Development of the child abuse and neglect reporting self-efficacy questionnaire for nurses. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 2012;28(1), 44–53.
28. American Nurses Association, & International Association of Forensic Nurses. *Forensic nursing scope and standards of practice*. 2017; (2nd ed.). Silver Springs, MD: Author.
29. Türkiye Cumhuriyeti Adalet Bakanlığı. Adli destek ve mağdur hizmetleri dairesi başkanlığı. 2022, Available: <https://magdur.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/170-1-sayili-cinsel-dokunulmazliga-karsi-islenen-suc-sorusturmaları-genelgesi-yayimlandi>
30. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Çocuk İzlem Merkezlerinin Kuruluş, Görev, Yetki ve Sorumluluklarına Dair Yönerge. 2012/20, Available: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/mevzuat/genelgeler/118-2012-20-%C3%A7o%C3%A7u%C3%97zlem-merkezleri-%C3%A7i%C3%87m-genelgesi.html>
31. Bayrak NG, Gürhan N, Karakaş D. Türkiye'de çocuk izlem merkezleri, adli görüşme süreci ve hemşirelerin rol-sorumlulukları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2021;37(3), 217-222. <https://doi.org/10.53490/eghemshire.667533>

REVIEW
DERLEME

Yazışma adresi
Correspondence address

Elif GENÇER ŞENDUR
Bolu Abant İzzet Baysal University,
Faculty of Health Sciences,
Department of Nursing,
Bolu, Türkiye

elifgencer@ibu.edu.tr

Bu makalede yapılacak atıf
Cite this article as

Gençer Şendur E., Turgut A.
Artificial Intelligence in Older
Adults' Healthcare: Applications
and Ethical Considerations

Akd Hemşirelik D 2025; 4(2): 90-99

 Elif GENÇER ŞENDUR
Bolu Abant İzzet Baysal University,
Faculty of Health Sciences,
Department of Nursing,
Bolu, Türkiye

 Aykut TURGUT
Bolu Abant İzzet Baysal University,
Faculty of Health Sciences,
Department of Nursing,
Bolu, Türkiye

Geliş tarihi / Received : March 06, 2025

Kabul Tarihi / Accepted : May 20, 2025

Artificial Intelligence in Older Adults' Healthcare: Applications and Ethical Considerations

Yaşlı Sağlığında Yapay Zeka: Uygulamalar ve Etik Sorunlar

ABSTRACT

With the global and national rise in the population of older adults, there has been a concurrent increase in chronic diseases, disease-related complications, care requirements, and the need for social support. The use of technology- assisted applications in the diagnosis, treatment, follow-up, and self-management processes of chronic diseases is becoming increasingly widespread. In older adults, artificial intelligence-based applications play a pivotal role across healthcare processes—spanning diagnosis, follow-up, treatment, adaptation, and rehabilitation—by addressing the physical and psychosocial changes associated with aging and chronic illness. These applications increase patient activity in self-management processes with many positive effects such as providing individualised care, detecting current and possible risks, facilitating the diagnosis process of diseases, supporting the process of treatment compliance, providing psychosocial support, strengthening the rehabilitation process. However, despite these benefits, the integration of artificial intelligence-based applications into older adults' healthcare and their adaptation to these systems come with certain challenges and ethical concerns. Issues such as data privacy, algorithmic bias, digital literacy, and accessibility must be carefully considered to ensure the effective and equitable use of these technologies in the care of older adults. This review aims to comprehensively examine the role, efficacy, and potential of AI-driven applications in the management of chronic diseases among older adults, while also exploring the ethical and practical challenges that may arise. It is intended to guide healthcare professionals and researchers in developing ethically sensitive, person-centered, and accessible artificial intelligence-based strategies for optimizing the health and well-being of older adults.

Keywords

Artificial intelligence, ethics, health care delivery, older adults

ÖZ

Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus artışı ile birlikte kronik hastalıklar, hastalıklarla ilişkili komplikasyonlar, bakım ihtiyacı ve sosyal destek ihtiyacı artış göstermektedir. Kronik hastalıkların tanı, tedavi, takip ve öz yönetim süreçlerinde teknoloji destekli uygulamaların kullanımını gittikçe yaygınlaştırmaktadır. Yaşlılarda kronik hastalıklar ile birlikte yaşlılığa bağlı gelişen fiziksel ve psikososyal değişikliklerin tanı, takip, tedavi, uyum ve rehabilitasyon gibi sağlık bakım süreçlerinde yapay zeka destekli uygulamalar önemli bir rol oynamaktadır. Yapay zeka uygulamaları bireyselleştirilmiş bakım hizmeti sunma, mevcut ve olası riskleri saptama, hastalıkların tanılama sürecini kolaylaştırma, tedaviye uyum sürecine destek olma, psikososyal destek sağlama, rehabilitasyon sürecini güçlendirme gibi pek çok olumlu etkisi ile birlikte öz yönetim süreçlerinde hasta aktifliğini artırmaktadır. Ancak, tüm bu faydalarına rağmen, yapay zeka destekli uygulamaların yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine entegrasyonu ve bu sistemlere uyum sağlamaları sürecinde bazı zorluklar ve etik kaygılar da bulunmaktadır. Veri gizliliği, algoritmik önyargılar, dijital okuryazarlık ve bu teknolojilere erişilebilirlik gibi konuların ele alınması, yaşlı bakımında bu uygulamaların etkili ve adil bir şekilde kullanılmasını sağlamak açısından kritik önem taşımaktadır. Bu derleme, yaşlı bireylerin kronik hastalık yönetiminde yapay zeka destekli uygulamaların rolünü, etkinliğini, sunduğu olanakları ve karşılaşılabilecek etik ve uygulamaya yönelik zorlukları bütüncül bir şekilde ele almayı amaçlamıştır. Sağlık bakım profesyonellerine ve araştırmacılara, yaşlı bakıma yönelik yapay zeka temelli çözümleri değerlendirirken etik duyarlılığı yüksek, birey odaklı ve erişilebilir yaklaşımlar geliştirmeleri konusunda yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler

Yapay zeka, etik, sağlık hizmeti sunumu, yaşlı

What is known about the field

- With the increasing older population in Türkiye and worldwide, the need for care is growing, and AI applications are being utilized in various areas such as diagnosis, treatment, management, monitoring, psychosocial support, and rehabilitation.
- In the healthcare of older adults, artificial intelligence offers advantages such as personalized care, early disease detection, chronic disease management, and remote monitoring, while ethical, security, and privacy concerns must also be addressed.

Contribution of the article to the field

- This article is a review that examines the application areas and benefits of artificial intelligence-based technologies used in healthcare services for older adults, along with the ethical issues associated with these artificial intelligence-based applications.
- This review article offers a general overview of ethical issues that may arise in the design, development and implementation of artificial intelligence-based applications used in the holistic care of older adults, such as personalized care, chronic disease management and psychosocial support, as well as potential solutions to these issues.
- This article aims to guide future quantitative and qualitative research designed to assess older adults' adaptation processes to artificial intelligence-based applications, the barriers encountered during usage, their readiness levels, perceptions and attitudes toward such technologies, digital literacy levels, and awareness of artificial intelligence

INTRODUCTION

Although the global population continues to grow, the rate of growth is slowing due to declining fertility rates, while life expectancy at birth is increasing worldwide, leading to a growing proportion of older adults. The proportion of the population aged 65 and older is projected to reach 16% globally and 27.8% in developed countries by 2050, while the population aged 80 and above is anticipated to grow even more rapidly, reaching 460 million by the same year (1).

Life expectancy at birth is on the rise in Türkiye, accompanied by an aging population. According to the Address Based Population Registration System (ABPRS) of the Turkish Statistical Institute (TurkStat), the median age was 34 years in 2023 and is projected to increase to 44.8 years by 2050, 51.5 years by 2075, and 52.2 years by 2100 under the main scenario. The population of older adults now exceeds 10%

of the total, with baseline projections estimating it will reach 23.1% by 2050, 31.7% by 2075, and 33.6% by 2100 (2). Furthermore, the TurkStat Türkiye Older Adults Profile Survey reports that 78.7% of people aged 65 and older suffer from chronic illnesses (3).

The growth of the older adult population has led to a significant increase in chronic diseases and related complications. This situation also increases the self-care needs of older adults. The prevalence of chronic conditions such as hypertension, diabetes and heart failure increases with age, requiring more complex self-management strategies to maintain health and prevent complications (4,5). In this context, the utilization of technology-based applications in diagnosis, treatment management, and care processes of chronic diseases is increasingly expanding. Artificial intelligence (AI) facilitates analytical insights in healthcare, including clinical predictions, diagnosis, disease assessment, drug development, personalized healthcare services, and risk prevention (6,7).

The widespread adoption of smart devices and AI-based care systems is driving a transformation in healthcare. Moreover, the integration of AI and robotics enables the use of robots capable of learning and prediction, providing social support to vulnerable groups (such as children, older adults, and the people with disabilities) (6). The advancement of technology plays a crucial role in enhancing the quality of care provided to older adults (7).

The integration of AI applications into the care of older adults is becoming increasingly critical for societies trying to cope with the challenges of an aging population. AI technologies have the potential to enhance quality of life by offering personalized care solutions, optimizing healthcare, and supporting older adults in maintaining independent living. For instance, AI-based systems such as humanoid robots and smart wearable biometric trackers that utilize machine learning analytics can continuously monitor individuals' health status, predict potential risks, and provide emotional support through intelligent care robots, thereby helping to reduce loneliness and depression among older adults living alone (8,9). Moreover, the integration of AI in healthcare settings can enhance process efficiency, reduce the workload of caregivers, and facilitate communication between healthcare professionals and older adults (10,11).

The COVID-19 pandemic we have faced in the past years has also revealed the importance of AI applications in maintaining the well-being of older adults, through tools such as AI-powered virtual assistants, remote health monitoring systems, and predictive models that helped manage health risks and reduce social isolation. (12). AI-based technologies play a

critical role in minimizing the risks associated with social distancing measures while making it easier for older adults to receive timely medical care. Furthermore, smart home systems supported by AI can provide safer living environments for older adults, enabling them to maintain their independent lives, while enabling them to get help quickly when they need it (13). As the demand for care continues to increase with the growing population of older adults, the impact of AI in this field will continue to expand, paving the way for the development of innovative solutions that meet both physical and psychosocial needs (14,15).

The results of a bibliometric analysis study evaluating the general situation of AI-focused research in the field of health in the national literature in our country reveal that the interest in AI is gradually increasing, there is an increase in nursing studies, and AI has become the center of research in specialties such as cardiology, urology, cancer and neurosurgery. However, compared to the international literature, research on ethical, legal, and safety issues has been largely neglected (16).

The Twelfth Development Plan (2024-2028) of the Presidency of the Republic of Türkiye's Strategy and Budget Directorate has also identified many policies and measures for older adults. The Twelfth Development Plan includes the development of health technologies offered to older adults, the dissemination of health literacy, financial literacy, digital literacy and technology usage trainings for older adults, the use of information and communication technologies, the enhancement of older adults' digital skills, and the adaptation of digital devices and applications to the physical skills of older adults (1). In addition, it has been stated that AI applications in the field of health can be related to SDG3: Healthy and Quality Life, SDG10: Reducing Inequalities and SDG11: Sustainable Cities and Communities from the Sustainable Development Goals (17).

The aim of this narrative review is to provide an overview by examining national and international literature to identify the areas of application of AI in the healthcare of older adults, assess the opportunities offered by these technologies, and evaluate the ethical problems encountered.

Artificial Intelligence in the Diagnosis of Aging-Related Diseases

AI applications in the diagnosis of age-related diseases are revolutionizing the healthcare services provided to older adults. As the prevalence of age-related diseases such as diabetic retinopathy, macular degeneration and osteoporosis increases, AI technologies are being utilized to enhance diagnostic ac-

curacy and improve process efficiency. For instance, deep learning algorithms have shown high sensitivity and specificity in detecting diabetic retinopathy and macular edema, significantly improving the early diagnosis and treatment outcomes of these diseases (18). Furthermore, the ability of AI systems to analyze large amounts of medical imaging data rapidly identifies disease patterns that may be overlooked by humans, thus facilitating timely interventions that can prevent the progression of these diseases (19).

The role of AI extends beyond ophthalmology; it is also being utilized in predicting conditions such as osteoporosis through machine learning models that analyze computed tomography scans (20). Such developments are of great importance as they address the growing demand for effective diagnostic tools in the face of an aging population. The integration of AI into clinical practice not only aids in the accurate identification of diseases, but also reduces the cognitive load on healthcare professionals, allowing them to focus more on patient care (19).

Artificial Intelligence in Chronic Disease Management

AI plays an increasingly important role in monitoring and managing chronic diseases in older adults, providing innovative solutions that enhance patient care and improve health outcomes. Chronic diseases such as diabetes, hypertension and heart disease are prevalent in the older adult population and require continuous monitoring and management to prevent complications of these diseases. AI technologies, including wearable devices and remote monitoring systems enable real-time monitoring of vital signs, allowing healthcare professionals to intervene quickly when necessary (21). For instance, applications powered by AI can analyze sensor data to detect abnormalities in a patient's health, alerting medical professionals or caregivers of potential problems before they become more severe (22).

AI-powered chatbots are becoming more and more popular as tools to help older adults manage chronic diseases. By offering personalized medical recommendations, medication reminders, and educational resources, these systems can help patients become more involved in their own care (23,24). AI can also help healthcare professionals and patients communicate more effectively as well, which can help close gaps in care services, particularly for those who have transportation or mobility limitations (25). AI's integration into the management of chronic diseases not only improves the standard of care but also promotes older adults to retain independence, allowing them to effectively manage their diseases and maintain a higher standard of living (26).

Artificial Intelligence in Cognitive and Mental Health Support

AI is revolutionizing cognitive and mental health support for older adults, tackling the distinct challenges this population encounters. As cognitive disorders like dementia and Alzheimer's disease become more widespread, AI-driven technologies are being designed to improve early detection and intervention methods. For example, AI algorithms can process neuroimaging data to recognize patterns associated with cognitive decline, potentially diagnosing these conditions years ahead of conventional diagnostic techniques (9,27). This early intervention is essential, as it enables timely therapeutic actions that can help slow disease progress and enhance the quality of life for those affected.

Additionally, AI-driven applications are being employed to support mental health through interactive platforms like chatbots and cognitive training games. These tools deliver personalized cognitive exercises that adjust to the user's skill level, fostering mental stimulation and cognitive improvement (28). Furthermore, AI chatbots can act as easily accessible mental health tools, offering emotional support and therapeutic interventions through conversational platforms. Studies have shown that these AI-driven agents can significantly alleviate feelings of loneliness and anxiety in older adults, providing a judgment-free space for them to share their concerns and receive guidance (29,30). The integration of AI in mental health care not only improves access to support services but also enables older adults to actively participate in managing their cognitive health, ultimately promoting a sense of autonomy and well-being.

Artificial Intelligence in Enhancing Mobility and Rehabilitation

The role of AI in mobility and rehabilitation is becoming increasingly important, especially for older adults, who frequently encounter mobility challenges due to age-related conditions or disabilities. AI technologies, such as wearable robotic exoskeletons and smart sensors, are being developed to improve rehabilitation processes and mobility outcomes. For instance, AI-driven wearable robotic exoskeletons have demonstrated potential in aiding upper limb rehabilitation, allowing individuals to carry out therapeutic exercises more easily and effectively. These devices use artificial neural networks to adjust to the user's movements, offering real-time feedback and assistance that can greatly enhance the rehabilitation process (31).

Moreover, AI is being integrated into remote monitoring systems that support rehabilitation for patients recovering from neurological conditions like strokes. Machine learning algorithms can evaluate data gathered from wearable devices to assess arm function and predict rehabilitation progress, enabling healthcare professionals to customize interventions based on each patient's individual recovery (32). This tailored approach not only enhances rehabilitation strategies but also empowers patients by actively involving them in their recovery journey. Furthermore, AI technologies are being applied in virtual reality (VR) rehabilitation programs, which create immersive environments for patients to participate in therapeutic exercises, further boosting motivation and adherence to rehabilitation protocols (33). As AI continues to advance, its applications in mobility and rehabilitation are expected to expand, providing innovative solutions that improve the quality of life for older adults and encourage greater independence.

Artificial Intelligence in Enhancing Social and Emotional Well-being

AI is gaining recognition for its ability to improve social and emotional well-being among older adults, addressing the crucial need for companionship and emotional support in this group. With loneliness and social isolation being common challenges for older adults, AI technologies like social robots and virtual companions are being created to offer meaningful interactions and emotional connection. These AI-driven systems are designed to mimic human-like conversations and emotional reactions, helping to reduce feelings of loneliness and enhance overall mental health (34,35). For instance, social robots with emotional AI features can detect and respond to human emotions, fostering a more interactive and supportive environment for older adults (36).

AI, which analyzes data obtained from wearable devices and smart home technologies, can detect changes in mood or behavior and alert formal and informal caregivers when necessary (37). Additionally, AI facilitates access to mental health services by offering personalized support through chatbots and virtual therapy sessions. This feature is particularly beneficial for older adults who face difficulties in accessing traditional mental health services (38). The development of these technologies serves as a bridge not only for a better quality of life for older adults but also for stronger social connections.

Barriers to Artificial Intelligence Integration in Older Adults' Care

The integration of AI into older adults' care presents several challenges and constraints that need to be overcome to guarantee its effective adoption

and implementation. One key obstacle is the acceptance of AI technologies by both older adults and their caregivers. Many older adults might have limited exposure to technology, resulting in hesitance or opposition to using AI-based solutions. This reluctance can stem from concerns about being replaced by machines or doubts regarding the dependability of AI systems in delivering care (39,40). Moreover, caregivers might be reluctant to embrace AI tools due to limited knowledge of how these technologies function and the advantages they offer, which could hinder the broader acceptance of AI in healthcare environments (41).

Another major obstacle is the integration of AI systems into established healthcare frameworks. Many healthcare institutions struggle with ensuring interoperability between AI technologies and their existing systems, potentially resulting in inefficiencies and disjointed care (42). Effectively implementing AI demands more than just technological compatibility; it also requires a cultural shift within healthcare institutions to fully embrace these advancements. This involves providing comprehensive training for healthcare professionals to ensure they can efficiently use AI tools and grasp their impact on patient care (40,43). Furthermore, ethical and legal challenges related to AI in healthcare, including concerns about data privacy and accountability for AI-driven decisions, add another layer of complexity to the integration process (44).

Technological limitations also present major obstacles to the broad implementation of AI in older adults' care. Many AI systems rely on high-quality data input, which may not always be accessible in every healthcare setting. Variations in data recording practices and the absence of standardized protocols can reduce the efficiency of AI algorithms (42,45). Furthermore, the digital gap between urban and rural regions can deepen inequalities in access to AI technologies, restricting their advantages to specific populations (46). Overcoming these technological barriers is vital not only for the effective implementation of AI in older adults' care but also for ensuring that these solutions are accessible to all segments of society equally. Finally, it is crucial to consider broader societal and ethical issues. The presence of biases in AI algorithms, which can perpetuate inequalities based on factors such as race, gender, and socioeconomic status, necessitates careful oversight and regulation of these technologies in healthcare (43,47).

Artificial Intelligence and Ethics

AI technologies show a wide range of applications as they are used in many areas of daily life. With the rapid advancement of technology, the ethical issues surrounding AI have become increasingly evident

(48). Before the sectoral development and implementation of AI technology, it is crucial to establish a framework grounded in ethical principles. Although ethical principles and moral values vary across ethnic groups, nations and countries with different norms, there is a common idea of universal values such as honesty, integrity, transparency, benevolence, respect for autonomy and non-maliciousness (6,48). In this context, it will be possible to design, develop, and implement AI technology in a user-centered manner aligned with an ethical perspective (6). AI technologies have significant potential in improving health and social services for older adults. However, realizing this potential depends on technologies not exacerbating age discrimination or creating new forms of discrimination. To facilitate the inclusion of older adults in the design of AI technologies, data science teams should be age-diverse and utilize datasets that accurately represent all age groups. Furthermore, it is important to protect the rights of older adults to use, consent and object to AI technologies and to enhance their digital literacy. After the development of an AI technology, its potential positive and negative impacts on older adults should be systematically evaluated (49).

In 2021, the World Health Organization published comprehensive guidance on AI ethics and governance for health. In this guide, while identifying both the benefits and risks of using AI in healthcare, it highlighted six principles that should underpin the policies and practices of AI developers and providers. These principles;

- Protect autonomy,
- Promote human well-being, human safety and public interest,
- Ensure transparency, explainability and intelligibility,
- Foster responsibility and accountability,
- Ensure inclusiveness and equity,
- Promote AI that is responsive and sustainable (50).

Regarding the ethical dimension and management of AI in healthcare, different ethical risks are involved in the development, provision and deployment phases of AI. The development phase of AI applications involves ethical risks such as bias, privacy, labor concerns, carbon and water footprints, misinformation or disinformation, security and cybersecurity, human epistemic authority. The ethical risks in the provision phase are listed as system-wide bias, false information or misinformation, manipulation, privacy and automation bias. Finally, inaccurate or false responses, bias, privacy, accessibility and affordability, labor and employment, automation bias, quality of patient-professional interaction were identified as ethical risks that may arise during the deployment phase of AI applications (50). Data privacy has become a fundamental concern in AI ethics, as the regulation of data

collection, storage, and usage is directly linked to the protection of personal privacy. Similarly, fairness and discrimination represent another critical ethical challenge in AI ethics. While AI aims to improve efficiency and accuracy, the data and algorithms it relies on can be biased. These biases can arise from inequities in the data or imbalances that arise during algorithm design and training. Transparency and the attribution of responsibility in AI technologies are crucial concepts in AI ethics. Additionally, issues such as employment and labor displacement are also important considerations that need to be addressed in AI ethics (48).

Various actions can be taken by developers to address existing risks, including implementing training and certification programs for programmers, conducting data protection impact assessments, ensuring transparency in datasets, involving diverse stakeholders in the AI design phase, guaranteeing fair remuneration and support services, aligning AI design with ethical norms, and enhancing the energy efficiency of models. Actions have been identified for governments, including ensuring transparency, enforcing data protection laws, mandating ethical and human rights standards, enacting laws that require public assessments, and implementing consumer protection laws. In addition, several action plans for deployers and governments were presented, such as promoting accessibility and affordability, sharing risks, errors and harms with clear warnings and precautions, holding developers or providers accountable for inaccurate or harmful information, ensuring operational transparency, educating health professionals, data sharing, social/cultural acceptability, improving AI literacy and engaging with society to understand appropriate use (50).

CONCLUSION

The integration of AI into older adult care presents transformative opportunities to improve healthcare delivery, enhance the quality of life, and promote overall well-being among older adults. AI-driven technologies, such as social robots, virtual companions, and real-time health monitoring systems, offer effective solutions to critical challenges, including loneliness, mental health issues, chronic disease management, and caregiver burdens. By enabling early diagnosis, personalized care, and predictive analytics, AI not only improves health outcomes but also encourages older adults to take a more active role in managing their own health. Furthermore, AI facilitates continuous monitoring, real-time interventions, and strengthened communication between older adult patients and healthcare professionals, thereby establishing a comprehensive support mechanism in older adult care.

However, several key barriers must be addressed to ensure the successful adoption of these technologies. Technological resistance, data privacy concerns, ethical issues, and the need for comprehensive training for caregivers and healthcare professionals are among the primary challenges that may hinder the widespread implementation of AI. Therefore, it is crucial to design AI solutions with ethical sensitivity, minimize algorithmic biases, and ensure equal access to these innovations. When developed with a responsible and inclusive approach, AI not only has the potential to impact on elder care, but also contributes to a healthier and more sustainable society. In this context, further research and development in AI applications for older adult care are essential to fully realize its potential.

Based on the findings of this review, several recommendations are provided for researchers, healthcare professionals, and institutions/policymakers.

Recommendations for researchers include the following:

- To plan studies that examine the adaptation processes of older adults to AI-based applications and identify potential barriers.
 - To conduct systematic evaluations of potential ethical risks that may arise in AI-based care practices and to propose appropriate solutions.
 - To design both quantitative and qualitative studies to assess the levels of digital literacy and AI awareness among older adults.
 - To evaluate the effectiveness of educational and intervention programs aimed at empowering older adults to engage with AI-based technologies.
 - To investigate the challenges encountered during the integration of AI-based programs into institutional healthcare services for older adults.
- Recommendations for healthcare professionals include the following:
- To use AI-based technologies in older adult care in accordance with ethical principles, and to increase awareness regarding ethical considerations among healthcare professionals.
 - To take an active role in the development and system integration of AI-based technologies used in healthcare services.
 - To participate in training programs focused on the use of AI-based technologies in clinical practice.

- To collaborate with older adults during the implementation of AI-based technologies.

Recommendations for institutions and policymakers include the following:

- To establish ethical guidelines, standards, and monitoring mechanisms for AI-based technologies developed for older adults.
- To develop public policies aimed at reducing inequalities in access to digital health services among older adults.
- To promote infrastructure investments that ensure the safe, accessible, and inclusive implementation of AI-based technologies in institutions providing older adult care services.
- To integrate digital health technologies and artificial intelligence literacy into the educational curricula of healthcare professionals through relevant institutional initiatives.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Author contribution

Idea/Concept: EGŞ, AT Design: EGŞ, AT Analysis/Comment: EGŞ, AT Literature Review: EGŞ, AT Manuscript preparation: EGŞ, AT Critical Review: EGŞ, AT

REFERENCES

1. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. On İkinci Kalkınma Planı (2024-2028). Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı; 2023 s. 241.
2. Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-Projek-siyonlari-2023-2100-53699>
3. Türkiye İstatistik Kurumu. 2024. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Yasli-Profil-Arastirmasi-2023-53809>
4. Abdi S, Spann A, Borilovic J, De Witte L, Hawley M. Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). BMC Geriatr. 2019;19(1):1-15.
5. Çunkuş N, Yiğitoğlu GT, Akbaş E. Yaşlılık ve toplumsal dışlanma (Ageing and Social Exclusion). Journal of Geriatric Science. 2019;2(2):58-67.
6. Akgerman A, Özdemir Yavuz ED, Kavaslar İ, Güngör S. Yapay zekâ ve hemşirelik (Artificial intelligence and nursing). JAIHS. 2022;2(1):21-7.
7. Kaplan M, Çakar F, Bingöl H. Sağlık alanında yapay zekanın kullanımı:derleme (The use of artificial intelligence in health: Review). MAUN-SagBilDerg. 2024;4(3):75-85.
8. Jia X. Research on the emotional impact of AI care robots on elderly living alone. JAIP. 2023;6(6):50-5.
9. Yuan F, Miyazaki K, Ruiz-Navas S. An empirical analysis of ai related scientific knowledge and technologies to support elderly independent living. STIPM Journal. 2021;6(2):119-29.
10. Abdullah R, Fakieh B. Health care employees' perceptions of the use of artificial intelligence applications: survey study. J Med Internet Res. 2020;22(5):1-8.
11. Wang Y, Xie C, Liang C, Zhou P, Lu L. Association of artificial intelligence use and the retention of elderly caregivers: A cross-sectional study based on empowerment theory. J Nursing Management. 2022;30(8):3827-37.
12. Gayatri M. The wellbeing of elderly people during the COVID-19 pandemic: A narrative review. NHA. 2021;6(4):249-56.
13. Liu J. Design of Rural Home Smart Pension Monitoring System Based on Artificial Intelligence. In: Proceedings of the 3rd International Conference on Management Science and Software Engineering (ICMSSE 2023) . Dordrecht: Atlantis Press International BV; 2023. s. 828-35. (Atlantis Highlights in Engineering; c. 20). Erişim adresi: https://www.atlantis-press.com/doi/10.2991/978-94-6463-262-0_86
14. Li L, Jiang L, Liu Z. Optimization research of artificial intelligence and wireless sensor networks in smart pension. Scientific Programming. 2021;2021:1-7.
15. Xu R, Cui Y. Research and Design of Health management system for the elderly. In: Rauf A, Zakuan N, Sohail MT, Azmi R, editörler. Proceedings of the 3rd International Conference on Management Science and Software Engineering (ICMSSE 2023. Dordrecht: Atlantis Press International BV; 2023. s. 26-35. (Atlantis Highlights in Engineering; c. 20). Erişim adresi: https://www.atlantis-press.com/doi/10.2991/978-94-6463-262-0_4
16. Gündüz T, Eren F. Sağlıkta yapay zekâ: Bibliyometrik bir analiz (Artificial intelligence in health: A bibliometric analysis). SagAkaDerg. 2024;11(2):277-85.
17. Tuğaç Ç. Birleşmiş milletler sürdürülebilir kalkınma amaçlarının gerçekleştirilmesinde yapay zekâ uygulamalarının rolü (The role of artificial intelligence applications in the realization of the united nations sustainable development goals). Journal of Turkish Court of Accounts. 2023;34(128):73-99.
18. Zhao J, Lu Y, Zhu S, Li K, Jiang Q, Yang W. Systematic bibliometric and visualized analysis of research hotspots and trends on the application of artificial intelligence in ophthalmic disease diagnosis. Front Pharmacol. 2022;13:1-12.
19. Shen J, Zhang CJP, Jiang B, Chen J, Song J, Liu Z, et al. Artificial intelligence versus clinicians in disease diagnosis: systematic review. JMIR Med Inform.2019;7(3).

20. Nam KH, Seo I, Kim DH, Lee JI, Choi BK, Han IH. Machine learning model to predict osteoporotic spine with hounsfield units on lumbar computed tomography. *J Korean Neurosurg Soc.* 2019;62(4):442-9.
21. Singareddy S, Sn VP, Jaramillo AP, Yasir M, Iyer N, Hussein S, et al. Artificial intelligence and its role in the management of chronic medical conditions: a systematic review. *Cureus.* 2023;15(9):1-9.
22. Milella F, Russo DD, Bandini S. AI-powered solutions to support informal caregivers in their decision-making: a systematic review of the literature. *OBM Geriatr.* 2023;7(4):1-15.
23. Schachner T, Keller R, V Wangenheim F. Artificial intelligence-based conversational agents for chronic conditions: systematic literature review. *J Med Internet Res.* 2020;22(9):1-16.
24. Tarumi S, Takeuchi W, Chalkidis G, Rodriguez-Loya S, Kuwata J, Flynn M, et al. Leveraging artificial intelligence to improve chronic disease care: methods and application to pharmacotherapy decision support for type-2 diabetes mellitus. *Methods Inf Med.* 2021;60(1):32-43.
25. Alexander DS, Kiser S, North S, Roberts CA, Carpenter DM. Exploring community members' perceptions to adopt a Tele-COPD program in rural counties. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy.* 2021;2:1-6.
26. Padhan S, Mohapatra A, Ramasamy SK, Agrawal S. Artificial intelligence (AI) and robotics in elderly healthcare: enabling independence and quality of life. *Cureus.* 2023;15(8):1-4.
27. Graham S, Depp C, Lee EE, Nebeker C, Tu X, Kim HC, et al. Artificial intelligence for mental health and mental illnesses: an overview. *Curr Psychiatry Rep.* 2019;21(11):116.
28. Eun SJ, Kim EJ, Kim JY. Development and evaluation of an artificial intelligence-based cognitive exercise game: a pilot study. *Journal of Environmental and Public Health.* 2022;1(1):1-15.
29. Inkster B, Sarda S, Subramanian V. An empathy-driven, conversational artificial intelligence agent (wysa) for digital mental well-being: real-world data evaluation mixed-methods study. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2018;6(11):12106.
30. Saqib H, Sumyia, Alizeh Saqib. AI chatbots and psychotherapy: A match made in heaven? *J Pak Med Assoc.* 2023;73(11):2321-2321.
31. Vélez-Guerrero MA, Callejas-Cuervo M, Mazzoleni S. Artificial intelligence-based wearable robotic exoskeletons for upper limb rehabilitation: A review. *Sensors.* 2021;21(6):1-29.
32. Yen JM, Lim JH. A clinical perspective on bespoke sensing mechanisms for remote monitoring and rehabilitation of neurological diseases: scoping review. *Sensors.* 2023;23(536):1-21.
33. Bai Y, Liu F, Zhang H. Artificial intelligence limb rehabilitation system on account of virtual reality technology on long-term health management of stroke patients in the context of the internet. *Computational and Mathematical Methods in Medicine.* 2022;2022:1-7.
34. Agrawal R, Pandey N. Developing rapport between humans and machines: emotionally intelligent AI assistants. *IJRASET.* 2024;12(3):1473-80.
35. Hermann E. Anthropomorphized artificial intelligence, attachment, and consumer behavior. *Mark Lett.* 2022;33(1):157-62.
36. Santos NB, Bavaresco RS, Tavares JER, Ramos GDO, Barbosa JLV. A systematic mapping study of robotics in human care. *Robotics and Autonomous Systems.* 2021;144:1-24.
37. Musikanski L, Rakova B, Bradbury J, Phillips R, Manson M. Artificial intelligence and community well-being: A proposal for an emerging area of research. *Int Journal of Com WB.* 2020;3(1):39-55.
38. Marriott HR, Pitardi V. One is the loneliest number... Two can be as bad as one. The influence of AI Friendship Apps on users' well-being and addiction. *Psychology and Marketing.* 2024;41(1):86-101.
39. Chaibi A, Zaiem I. Doctor resistance of artificial intelligence in healthcare. *International Journal of Healthcare Information Systems and Informatics.* 2022;17(1):1-13.
40. Ejjami R. AI-Driven healthcare in France. *IJFMR.* 2024;6(3):1-27.
41. Alami H, Lehoux P, Denis JL, Motulsky A, Petitgand C, Savoldelli M, et al. Organizational readiness for artificial intelligence in health care: insights for decision-making and practice. *JHOM.* 2020;35(1):106-14.

42. Gama F, Tyskbo D, Nygren J, Barlow J, Reed J, Svedberg P. Implementation frameworks for artificial intelligence translation into health care practice: scoping review. *J Med Internet Res*. 2022;24(1):1-13.
43. Murphy K, Di Ruggiero E, Upshur R, Willison DJ, Malhotra N, Cai JC, et al. Artificial intelligence for good health: a scoping review of the ethics literature. *BMC Med Ethics*. 2021;22(1):1-17.
44. Secinaro S, Calandra D, Secinaro A, Muthurangu V, Biancone P. The role of artificial intelligence in healthcare: a structured literature review. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2021;21(1):125.
45. Lee D, Yoon SN. Application of artificial intelligence-based technologies in the healthcare industry: opportunities and challenges. *IJERPH*. 2021;18(1):1-18.
46. Tachkov K, Zemplyeni A, Kamusheva M, Dimitrova M, Siirtola P, Pontén J, et al. Barriers to use artificial intelligence methodologies in health technology assessment in central and east european countries. *Front Public Health*. 2022;10:1-9.
47. Lai MC, Brian M, Mamzer MF. Perceptions of artificial intelligence in healthcare: findings from a qualitative survey study among actors in France. *J Transl Med*. 2020;18(1):1-13.
48. Fan L. Artificial Intelligence Ethics: A Dialogue between technological advances and human values. *IJEH*. 2024;14(2):260-5.
49. World Health Organization. Ageism in Artificial Intelligence for Health: WHO Policy Brief. Geneva: World Health Organization; 2022 s. 1-12.
50. World Health Organization. Ethics and Governance of Artificial Intelligence for Health: Large Multi-Modal Models. WHO Guidance. Geneva: World Health Organization; 2024.



<https://dergipark.org.tr/tr/pub/ahd>