

HEMŞİRELİK ESASLARI ALANINDA BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR

Editör: Dr.Öğr.Üyesi Yeşim BAĞCI

yaz
yayınları

Hemşirelik Esasları Alanında Bilimsel Araştırmalar

Editör

Dr.Öğr.Üyesi Yeşim BAĞCI

yaz
yayınları

2026

Hemşirelik Esasları Alanında Bilimsel Araştırmalar

Editör: Dr.Öğr.Üyesi Yeşim BAĞCI

© YAZ Yayınları

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Yaz Yayınları'na aittir, tüm hakları saklıdır. Kitabın tamamı ya da bir kısmı 5846 sayılı Kanun'un hükümlerine göre, kitabı yayınlayan firmanın önceden izni alınmaksızın elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemiyle çoğaltılamaz, yayınlanamaz, depolanamaz.

E_ISBN 978-625-8574-89-0

Mart 2026 – Afyonkarahisar

Dizgi/Mizanpaj: YAZ Yayınları

Kapak Tasarım: YAZ Yayınları

YAZ Yayınları. Yayıncı Sertifika No: 73086

M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar/AFYONKARAHİSAR

www.yazyayinlari.com

yazyayinlari@gmail.com

İÇİNDEKİLER

Hemşirelikte Sanat ve Hemşirelik Esasları.....	1
<i>Gülsüm KEHRİBAR</i>	
Ergenlerin Duygusal İfadeleri Algılama Durumları.....	18
<i>Aleyna KURTULUŞ, Serpil ÇELİK DURMUŞ</i>	
Tıbbi Cihazlarla İlişkili Basınç Yaralanması	34
<i>Büşra ÖZPOLAT, Esra DOĞAN YILMAZ</i>	
Hemşirelik Bakımında İyileştirici Çevre: Hasta İyileşmesi ve Bakım Kalitesi Üzerindeki Etkileri.....	54
<i>Yeşim BAĞCI</i>	

"Bu kitapta yer alan bölümlerde kullanılan kaynakların, görüşlerin, bulguların, sonuçların, tablo, şekil, resim ve her türlü içeriğin sorumluluğu yazar veya yazarlarına ait olup ulusal ve uluslararası telif haklarına konu olabilecek mali ve hukuki sorumluluk da yazarlara aittir."

HEMŞİRELİKTE SANAT VE HEMŞİRELİK ESASLARI

Gülsüm KEHRİBAR¹

1. GİRİŞ

Hemşireliğin sanatsal yönü, hemşirelik bilgisinin yalnızca teknik ve bilimsel boyuta indirgenemeyeceğini; bakım sürecinin aynı zamanda estetik, etik ve varoluşsal bir deneyim olduğunu savunan zengin bir kuramsal zemine dayanmaktadır (Peplau, 1988; Wainwright, 1999, 2000; Archibald, Caine & Scott, 2017). Hemşirelik bu çerçevede, bir yandan patofizyoloji, kanıta dayalı girişimler ve standart bakım protokollerini içeren “bilimsel” boyuta, diğer yandan ise hemşirenin kendini kullanma biçimini, ilişki kurma tarzını, duyarlılığını ve yaratıcı uyum sağlama kapasitesini ifade eden “sanatsal” boyuta sahip bütüncül bir meslek olarak tanımlanmaktadır (Jasmine, 2009; Edwards, 1998; Finfgeld-Connett, 2008). Bu ikili yapı, hemşirelik esasları açısından birbirine karşıt değil, klinik uygulamada iç içe geçen ve hemşirenin bakım verme eylemini niteliksel olarak dönüştüren tamamlayıcı boyutlar olarak ele alınmakta; özellikle temel bakım uygulamalarının, bu bilim-sanat bütünleşmesinin en görünür olduğu alanlar olduğu vurgulanmaktadır (Peplau, 1988; Henry, 2018; Wainwright, 1999).

Bu bağlamda hemşirelikte sanat, yalnızca “güzel davranma” ya da “duygusal olma” hali değil; hemşirenin estetik duyarlılık, kişisel ifade ve yaratıcılık yoluyla hastanın özgül

¹ Öğr. Gör. Dr., Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi SHMYO Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü Evde Hasta Bakım Programı, ORCID: 0000-0001-7221-0814

durumuna yanıt verebilme kapasitesini ifade eden, bilme ve yapma biçimi olarak kavramsallaştırılmaktadır (Chinn, Maeve & Bostick, 1997; Kim, 1993; Jenner, 1997). Estetik duyarlılık, hemşirenin klinik durumu yalnızca laboratuvar değerleri ve tanılar üzerinden değil, hastanın öyküsü, anlatısı, beden dili ve çevresel bağlamı ile birlikte algılamasını; bu çok katmanlı algıyı bakım kararlarına yansıtmasını gerektirir (Archibald et al., 2017; Edwards, 1998). Kimi yazarlar, bu süreci hemşirenin “ways of seeing” yani “görme biçimleri”nin dönüşümü olarak tarif ederek, sanatın ve sanatsal deneyimlerin hemşirelerin algısal duyarlılığını ve yorumlayıcı kapasitelerini geliştirdiğini vurgulamaktadır (Koithan, 1996; Frei & Álvarez, 2008).

Hemşirelik esasları disiplininin odağında yer alan beden temizliği, mobilizasyon, beslenme, eliminasyon, güvenlik, enfeksiyon kontrolü ve hasta eğitimi gibi uygulamalar, çoğu kez protokoller ve kontrol listeleri üzerinden öğretilmekle birlikte; bu uygulamaların aynı zamanda hemşirelik sanatının en yoğun olarak yaşandığı “gündelik bakım sahneleri” olduğu belirtilmektedir (Jasmine, 2009; Edwards, 1998). Örneğin banyo yaptıрма, yalnızca hijyen gereksiniminin karşılandığı bir teknik girişim değil; mahremiyetin korunması, beden algısındaki değişikliklere (ameliyat izi, kilo kaybı, yara görünümü vb.) duyarlı olunması ve hastanın utanma, kırılganlık ve güçsüzlük duygularına saygılı bir iletişim kurulması açısından estetik ve etik boyutları yüksek bir bakım anıdır (Blondeau, 2002; Finfgeld-Connett, 2008). Benzer şekilde, mobilizasyon, pozisyon verme ve konfor girişimleri sırasında hemşirenin dokunuşunun niteliği, ses tonunun ayarı, açıklamalarının anlaşılabilirliği ve ortamın düzenlenmesindeki özeni; hemşirelik sanatının, hemşirelik esasları kapsamındaki en somut tezahürleri olarak değerlendirilmektedir (Wainwright, 1999, 2000; Henry, 2018; Taşcı Duran & Çetinkaya-Uslusoy, 2015).

Son yıllarda yapılan derleme ve kavramsal çalışmalar, hemşirelikte sanat ve estetik bilginin, empati, reflektif düşünme ve holistik bakış açısı gibi hemşirelik esaslarının temelini oluşturan yeterliklerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Finfgeld-Connett, 2008; Vaartio-Rajalin et al., 2021). Archibald ve arkadaşlarının (2017) “arts and nursing knowledge” kesişimlerine odaklanan çalışması, sanat temelli yaklaşımların yalnızca bakımın insani yönünü güçlendirmekle kalmayıp, hemşirelik bilgisinin üretilmesi, aktarılması ve değerlendirilmesi için de özgün yollar sunduğunu vurgulamaktadır (Archibald et al., 2017). Buna paralel olarak, hemşirelik eğitimi alanında yürütülen güncel incelemeler, sanat temelli pedagojilerin –örneğin yaratıcı drama, görsel sanatlar, hikâye anlatımı ve film analizi– öğrencilerin klinik yeterlik, empati ve mesleki kimlik gelişimine katkı sağladığını; ancak bu katkının çoğu zaman sınırlı ve dağınık uygulamalar üzerinden değerlendirildiğini ortaya koymaktadır (Taşcı Duran & Çetinkaya-Uslusoy, 2015; Archibald et al., 2017; Vaartio-Rajalin et al., 2021).

Bu bütünlük içinde bakıldığında, hemşireliğin sanatsal yönüne güçlü bir teorik dayanak sunan hemşirelik felsefesi ve estetik literatürü ile hemşirelik esaslarının teknik–prosedürel içeriği arasında daha görünür bağlar kurulmasına ihtiyaç vardır (Peplau, 1988; Darbyshire, 1999; Wainwright, 1999). Hemşirelik esasları ders ve kitaplarında, sanatın ve estetiğin yalnızca kısa bir “kavramsal” başlık altında özetlenmesi yerine, her temel bakım alanında (örneğin hijyen, mobilizasyon, beslenme, hasta eğitimi) sanatsal boyutu betimleyen somut klinik örnekler, yansıtıcı soru ve etkinlikler, hatta sanat temelli öğrenme uygulamalarıyla desteklenmesi, hemşirelik sanatını müfredatın görünür ve değerlendirilebilir bir parçası haline getirebilir (Archibald et al., 2017; Jasmine, 2009; Henry, 2018). Böyle bir yaklaşım, hem öğrencilerin hem de klinik hemşirelerin

mesleği baştan itibaren “bilim ve sanatın ayrılmaz birlikteliği” olarak kavramsallaştırmalarına katkı sağlayacak; hemşirelik esaslarını yalnızca “temel teknikler” dersi olmaktan çıkarıp, insani deneyimi, hikâyeyi ve anlamı merkeze alan bir bakım felsefesinin taşıyıcısı konumuna getirecektir (Peplau, 1988; Edwards, 1998; Archibald et al., 2017).

Bu bölüm, hemşireliğin sanatsal yönüne ilişkin kuramsal bir çerçeve sunmayı, bu çerçeveyi hemşirelik esasları alanındaki temel bakım uygulamalarıyla ilişkilendirmeyi ve sanat–bilim bütünlüğünü somut klinik örnekler üzerinden görünür kılmayı amaçlamaktadır (Archibald, Caine & Scott, 2017; Finfgeld-Connett, 2008; Wainwright, 1999). Ayrıca, hemşirelik eğitiminde ve bakım uygulamalarında sanat temelli ve estetik yaklaşımların nasıl konumlandırılabilceğine dair güncel kanıtları tartışarak, özellikle hemşirelik esasları dersi ve klinik beceri öğretimi için kültürel olarak uyarlanmış, ölçülebilir ve sürdürülebilir bir tartışma zemini oluşturmayı hedeflemektedir (Jasmine, 2009; Taşcı Duran & Çetinkaya-Uslusoy, 2015; Vaartio-Rajalin et al., 2021). Bu doğrultuda bölümde, hemşireliğin sanatsal boyutunun yalnızca kavramsal düzeyde tanımlanmasıyla yetinilmeyip, hemşirelik esaslarına özgü bakım alanları üzerinden yapılandırılmış öneriler ve gelecekteki araştırmalar için odak noktaları da ortaya konulacaktır (Peplau, 1988; Edwards, 1998; Henry, 2018).

2. HEMŞİRELİKTE SANAT KAVRAMINA KURUMSAL BAKIŞ

Hemşirelik, tarihsel köklerinden günümüze kadar yalnızca biyomedikal verilerin ve teknik prosedürlerin yönetildiği mekanik bir süreç olarak değil, aynı zamanda derin bir insani kavrayış ve estetik duyarlılık gerektiren bir ‘sanat’ olarak tanımlanmıştır (Peplau, 1988). Florence Nightingale’in

mesleği “güzel sanatların en güzeli” olarak nitelendirmesinden bu yana, hemşireliğin bilimsel temelleri ile sanatsal yönü, bakımın niteliğini belirleyen iki ayrılmaz parça olarak kabul edilmektedir. Bilim, “nasıl” ve “neden” sorularına kanıta dayalı yanıtlar ararken; sanat, bu bilginin hastanın özgün dünyasında nasıl anlam bulacağına, nasıl hissedileceğine ve insan onuruna yaraşır bir şekilde nasıl sunulacağına odaklanır (Chinn, Maeve & Bostick, 1997). Ancak günümüz sağlık sisteminde artan teknolojik yoğunluk ve iş yükü, mesleğin bu ince, estetik ve dönüştürücü gücünü gölgeleme riski taşımaktadır (Jenner, 1997). Bu nedenle hemşirelik sanatını kavramsal düzeyde analiz etmek, bütüncül bakımın yeniden inşası için elzemdir.

Literatürde hemşirelikte sanat kavramı, çoğu zaman hemşirelik bakımını estetik bir deneyim, bir anlamlandırma ve karşılaşma süreci olarak yorumlayan estetik bilgi çerçevesi üzerinden açıklanmaktadır (Chinn, Maeve & Bostick, 1997; Jenner, 1997). Hemşirelikte sanat, esas olarak estetik deneyim, kişisel ifade ve yaratıcılık bileşenleriyle tanımlanmakta ve bu bileşenlerin hemşirenin bakım verirken kullandığı sezgi, empati, duyarlılık ve yorumlayıcı bakışla iç içe geçtiği belirtilmektedir (Chinn et al., 1997; Kim, 1993). Bu bakış açısına göre hemşirelik sanatı, hazır protokollerin mekanik biçimde uygulanmasından ziyade, her bir hasta-hemşire karşılaşmasını özgün bir bağlam olarak görmeyi ve bu bağlamda anlam, umut ve bütünlük duygusunu destekleyen bir ilişki kurmayı gerektirir (Peplau, 1988; Wainwright, 1999, 2000). Blondeau’nun hemşirelik sanatını “pratik bir sanat” olarak ele alan çalışması, sanatsal boyutun mesleğin etik yükümlülükleriyle doğrudan ilişkili olduğunu; iyi bakımın ancak etik duyarlılık ile estetik duyarlılığın birlikte işlediği durumlarda mümkün olabileceğini vurgulamaktadır (Blondeau, 2002). Bu çerçevede sanat, hemşirelik bilgisinin tamamlayıcı bir türü değil, bilginin nasıl kullanılacağını, nasıl aktarılacağını ve hasta ile nasıl

paylaşılabileceğini belirleyen kurucu bir unsur olarak konumlandırılmaktadır (Edwards, 1998; Peplau, 1988). Finfgeld-Connett'in kavram sentezi ve nitel yakınsama çalışmaları, “hemşirelik sanatı”, “presence” ve “caring” kavramlarının ortak bir çekirdekte birleştiğini; bu çekirdeğin de hemşirenin teknik becerisini aşan, ilişki merkezli, anlam kurucu ve dönüştürücü bir bakım anlayışına işaret ettiğini göstermektedir (Finfgeld-Connett, 2008). Bu nedenle hemşirelik esaslarının yalnızca teknik işlem basamakları ve prosedürler üzerinden öğretilmesi, mesleğin sanatsal ve estetik boyutunu görünmez kılma riski taşımakta; kuramsal düzeyde tanımlanan “hemşirelik sanatı” ile günlük uygulama arasındaki boşluğu derinleştirebilmektedir (Jenner, 1997; Wainwright, 2000).

3. HEMŞİRELİKTE SANAT KAVRAMINA KURUMSAL BAKIŞ

Hemşirelik, tarihsel köklerinden günümüze kadar yalnızca biyomedikal verilerin ve teknik prosedürlerin yönetildiği mekanik bir süreç olarak değil, aynı zamanda derin bir insani kavrayış ve estetik duyarlılık gerektiren bir ‘sanat’ olarak tanımlanmıştır (Peplau, 1988). Florence Nightingale'in mesleği “güzel sanatların en güzeli” olarak nitelendirmesinden bu yana, hemşireliğin bilimsel temelleri ile sanatsal yönü, bakımın niteliğini belirleyen iki ayrılmaz parça olarak kabul edilmektedir. Bilim, “nasıl” ve “neden” sorularına kanıta dayalı yanıtlar ararken; sanat, bu bilginin hastanın özgün dünyasında nasıl anlam bulacağına, nasıl hissedileceğine ve insan onuruna yaraşır bir şekilde nasıl sunulacağına odaklanır (Chinn, Maeve & Bostick, 1997). Ancak günümüz sağlık sisteminde artan teknolojik yoğunluk ve iş yükü, mesleğin bu ince, estetik ve dönüştürücü gücünü gölgeleme riski taşımaktadır (Jenner, 1997). Bu nedenle hemşirelik sanatını kavramsal düzeyde analiz

etmek, bütüncül bakımın yeniden inşası için elzemdir. Literatürde hemşirelikte sanat kavramı, çoğu zaman hemşirelik bakımını estetik bir deneyim, bir anlamlandırma ve karşılaşma süreci olarak yorumlayan estetik bilgi çerçevesi üzerinden açıklanmaktadır (Chinn, Maeve & Bostick, 1997; Jenner, 1997). Hemşirelikte sanat, esas olarak estetik deneyim, kişisel ifade ve yaratıcılık bileşenleriyle tanımlanmakta ve bu bileşenlerin hemşirenin bakım verirken kullandığı sezgi, empati, duyarlılık ve yorumlayıcı bakışla iç içe geçtiği belirtilmektedir (Chinn et al., 1997; Kim, 1993). Bu bakış açısına göre hemşirelik sanatı, hazır protokollerin mekanik biçimde uygulanmasından ziyade, her bir hasta-hemşire karşılaşmasını özgün bir bağlam olarak görmeyi ve bu bağlamda anlam, umut ve bütünlük duygusunu destekleyen bir ilişki kurmayı gerektirir (Peplau, 1988; Wainwright, 1999, 2000). Blondeau'nun hemşirelik sanatını “pratik bir sanat” olarak ele alan çalışması, sanatsal boyutun mesleğin etik yükümlülükleriyle doğrudan ilişkili olduğunu; iyi bakımın ancak etik duyarlılık ile estetik duyarlılığın birlikte işlediği durumlarda mümkün olabileceğini vurgulamaktadır (Blondeau, 2002). Bu çerçevede sanat, hemşirelik bilgisinin tamamlayıcı bir türü değil, bilginin nasıl kullanılacağını, nasıl aktarılacağını ve hasta ile nasıl paylaşılacağını belirleyen kurucu bir unsur olarak konumlandırılmaktadır (Edwards, 1998; Peplau, 1988). Finfgeld-Connett'in kavram sentezi ve nitel yakınsama çalışmaları, “hemşirelik sanatı”, “presence” ve “caring” kavramlarının ortak bir çekirdekte birleştiğini; bu çekirdeğin de hemşirenin teknik becerisini aşan, ilişki merkezli, anlam kurucu ve dönüştürücü bir bakım anlayışına işaret ettiğini göstermektedir (Finfgeld-Connett, 2008). Bu nedenle hemşirelik esaslarının yalnızca teknik işlem basamakları ve prosedürler üzerinden öğretilmesi, mesleğin sanatsal ve estetik boyutunu görünmez kılma riski taşımakta; kuramsal düzeyde tanımlanan “hemşirelik sanatı” ile günlük uygulama arasındaki boşluğu derinleştirebilmektedir (Jenner, 1997; Wainwright, 2000).

4. HEMŞİRELİK ESASLARI BAĞLAMINDA SANATSAL BOYUT

Hemşirelik esasları dersi ve bu alandaki temel kitaplar, çoğunlukla hemşirelik bakımının kapsamını, ilkelerini ve temel uygulama becerilerini tanımlayan “çekirdek alan” olarak kabul edilmektedir (Peplau, 1988; Jasmine, 2009). Bu çekirdek alanda yer alan beden temizliği, mobilizasyon, beslenme, eliminasyon, güvenlik, enfeksiyon kontrolü ve hasta eğitimi gibi konular, genellikle adım adım, bilimsel gerekçeleriyle ve standartlara uygun biçimde öğretilmektedir; ancak aynı uygulamaların, hemşirelik sanatının en somutlaştığı sahneler olduğu giderek daha fazla vurgulanmaktadır (Edwards, 1998; Henry, 2018). Örneğin banyoya yardım, yalnızca fiziksel hijyenin sağlanması değil; mahremiyete saygı, beden algısındaki değişimlerin fark edilmesi, utanma ve kırılganlık duygularına duyarlı bir iletişim kurulması gibi estetik ve etik unsurların da yoğun biçimde devreye girdiği bir bakım anıdır (Blondeau, 2002; Finfgeld-Connett, 2008). Benzer biçimde mobilizasyon ve konfor uygulamaları, hastanın bedenini “nesne” olarak değil, deneyimleri, korkuları ve umutları olan bir özne olarak ele almayı gerektirir; hemşirenin dokunuşunun niteliği, ses tonunun yumuşaklığı, açıklamalarının açıklığı ve ortamın düzenlenmesindeki özeni, hemşirelik sanatının görünür olduğu ayrıntılar olarak tanımlanmaktadır (Wainwright, 1999, 2000; Henry, 2018). Hemşirelik esasları dersinde bu tür uygulamalar yalnızca teknik beceri olarak değil, aynı zamanda “bakımın estetik boyutunun” örnekleri olarak işlendiğinde, öğrenciler bakımın nasıl verildiğinin, ne verildiği kadar belirleyici olduğunu daha erken dönemde içselleştirebilmektedir (Taşçı Duran & Çetinkaya-Uslusoy, 2015; Idczak, 2007). Böylece hemşirelik esasları, sanat-bilim bütünlüğünün somut olarak deneyimlendiği bir öğrenme alanına dönüşebilmekte; öğrenciler, klinik ortama geçmeden önce hem teknik yeterliliklerini hem de

estetik ve etik duyarlılıklarını birlikte geliştirebilmektedir (Archibald et al., 2017; Henry, 2018).

5. ESTETİK DENEYİM, ETİK VE HOLİSTİK BAKIM İLİŞKİSİ

Sanatın sağlık bakımındaki rolü, özellikle estetik deneyim ile etik sorumluluk arasındaki ilişki üzerinden tartışılmaktadır (Blondeau, 2002; Edwards, 1998). Estetik deneyim burada, yalnızca güzel olanı takdir etme ya da görsel sanatlarla karşılaşma değil; hastanın hikâyesine, bedenine, duygularına ve çevresel bağlamına bütüncül biçimde tanıklık etme, incelikli farkındalık geliştirme ve bu farkındalığı klinik kararlara yansıtma süreci olarak anlaşılmaktadır (Chinn et al., 1997; Wainwright, 1999). Sanatın sağlık bakımındaki rolü, bireyin insan deneyimini derinlemesine anlama, holistik bakımı destekleme ve empati kurma yeteneğini güçlendirmekle yakından ilişkili olabilmektedir; bu anlamda estetik duyarlılığı gelişmiş bir hemşirenin, ağrı, kayıp, belirsizlik ve kırılganlık gibi zor deneyimlere daha incelikli ve saygılı biçimde eşlik edebildiği belirtilmektedir (Edwards, 1998; da Silva et al., 2005; Finfgeld-Connett, 2008).

Blondeau, hemşirelik sanatını etikle zorunlu bir ilişki içinde ele alarak, sanatsal duyarlılığın hastanın yararını gözetme, zarar vermeme ve adalet ilkelerinin somutlaşmasında önemli bir aracı olabileceğini savunmaktadır (Blondeau, 2002). Benzer biçimde Edwards ve Wainwright, hemşirelik sanatının hastayı yalnızca “tedavi edilmesi gereken bir beden” olarak değil, öyküsü olan bir özne olarak görmeyi teşvik ettiğini; bu sayede bakımın daha insancıl, daha diyalojik ve daha anlamlı hale gelebildiğini belirtmektedir (Edwards, 1998; Wainwright, 1999, 2000). Latin Amerika bağlamında yürütülen çalışmalar da, hemşirelerin sanatı yansıtıcı düşünme, duygusal ifade ve

kişilerarası duyarlılığı güçlendiren bir araç olarak deneyimlediğini; bu süreçlerin hem hemşirelerin öz-bakımını hem de hasta bakımının niteliğini olumlu etkileyebildiğini göstermektedir (da Silva et al., 2005).

6. ÖĞRENCİLER VE KLİNİSYEN HEMŞİRELER AÇISINDAN SANATSAL BOYUTUN ÖĞRENİLMESİ

Hemşirelik öğrencilerinin mesleği “bilim” ve “sanat” bileşenleriyle birlikte öğrenmesi, mesleki kimliğin gelişimi açısından kritik görülmektedir (Idczak, 2007; Taşcı Duran & Çetinkaya-Uslusoy, 2015). Nitel çalışmalar, öğrencilerin hemşireliğin sanatsal yönünü çoğunlukla “bakımın inceliği, duygusal duyarlılık, hasta ile kurulan güven ilişkisi ve bütüncül bakış” üzerinden tanımladıklarını; ancak müfredatta bu boyutu doğrudan hedefleyen yapılandırılmış deneyimlerin sınırlı olabildiğini ortaya koymaktadır (Idczak, 2007; Taşcı Duran & Çetinkaya-Uslusoy, 2015). Öğrenciler, teorik derslerin çoğunlukla biyomedikal bilgiye ve teknik becerilere odaklandığını, sanat ve estetikle ilişkili deneyimlerin ise daha çok klinik uygulama, rol model gözlemi ve örtük müfredat aracılığıyla kazanıldığını ifade etmektedir (Taşcı Duran & Çetinkaya-Uslusoy, 2015).

Klinik hemşirelik pratiğinde ise sanatsal boyut, sıklıkla deneyimle, yansıtıcı düşünme ile ve çoğu zaman da görünmez bilgi biçimleriyle gelişmektedir (Henry, 2018; Khastar & Khastar, 2024). Henry, hemşirelik sanatının “yeniden keşfinin” klinik ortamlarda öykü anlatımı, metafor kullanımı, yaratıcı iletişim biçimleri ve ifade edici yazma gibi yöntemlerle desteklenebileceğini; bu tür uygulamaların hemşirelerin tükenmişlikle baş etmesine ve mesleki anlam duygusunu güçlendirmesine katkı sağlayabileceğini vurgulamaktadır

(Henry, 2018). Daha güncel çalışmalar da, klinik bakımda sanatsal yaklaşımın hemşirelerin varoluşsal temaları fark etmesine, hasta ile “orada olma” kapasitesini geliştirmesine ve bakımın teknik yönüyle insani yönü arasında köprü kurmasına yardımcı olabileceğini göstermektedir (Khastar & Khastar, 2024). Bu bulgular, hemşirelik esasları derslerinde sanatsal boyutu yalnızca kuramsal bir başlık olarak değil, deneyimsel öğrenme etkinlikleriyle desteklenen bir bileşen olarak ele almanın önemine işaret etmektedir (Idczak, 2007; Taşcı Duran & Çetinkaya-Uslusoy, 2015).

7. SANAT TEMELLİ VE ESTETİK UYGULAMLARIN HEMŞİRELİK BAKIMINA ENTEGRASYONU

Modern hemşirelik anlayışı, bireyi sadece biyolojik bir varlık olarak değil, duygusal, sosyal ve tinsel boyutlarıyla bir bütün olarak ele almayı hedefler. Bu bütüncül yaklaşım gereği, geleneksel tıbbi müdahalelerin yanı sıra sanatın iyileştirici ve ifade edici gücünden yararlanmak, bakımın niteliğini zenginleştiren önemli bir strateji haline gelmiştir (Jasmine, 2009). Sanat temelli yaklaşımlar, hastalarla kurulan iletişimi derinleştirerek, sözel olarak ifade edilemeyen deneyimlerin dışavurumuna ve anlamlandırılmasına olanak tanır; böylece hemşirelik bakımını teknik bir işlemten öteye taşıyarak insani bir derinlik kazandırır (Archibald et al., 2017). Bu bağlamda sanatın klinik ortama taşınması, sadece bir boş zaman aktivitesi değil, terapötik bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir.

Son yıllarda sanat temelli ve ifade edici sanat yaklaşımlarının yetişkin sağlığı ve hemşirelik bakımına entegrasyonunu inceleyen çalışmaların sayısı artmaktadır (Vaartio-Rajalin et al., 2021). Bu kapsamlı derlemeler, resim yapma, kolaj, yaratıcı yazma, müzik, drama ve diğer ifade edici

sanat formlarını içeren programların; kronik hastalıkla yaşama, ağrı yönetimi, anksiyete ve depresyonla baş etme, travmatik deneyimlerin anlamlandırılması ve öz-farkındalık gibi alanlarda olumlu etkiler yaratabildiğini ortaya koymaktadır (Vaartio-Rajalin et al., 2021). Hemşirelik bakımına entegre edilen bu tür uygulamalar, yalnızca “ek etkinlik” olarak değil, planlı, yapılandırılmış ve değerlendirilebilir müdahaleler olarak tasarlandığında, hem hasta sonuçları hem de bakım deneyimi üzerinde anlamlı iyileşmeler sağlayabilmektedir (Archibald et al., 2017; Vaartio-Rajalin et al., 2021). Öte yandan, sanat temelli yaklaşımların hemşirelik esasları eğitimine sistematik biçimde yerleştirilmesi henüz istenen düzeye ulaşmış görünmemektedir (Koithan, 1996; Jasmine, 2009). Koithan, estetiğin hemşirelik eğitiminde ayrı bir bilgi örüntüsü olarak tanınması gerektiğini, öğrencilerin sanat eserleriyle, öykülerle ve metaforlarla çalışarak hem kendilerine hem de hastalarına ilişkin daha derin bir farkındalık geliştirebileceklerini vurgulamaktadır (Koithan, 1996). Jasmine ise, hemşireliğin “sadece bilim” ya da “sadece sanat” olarak tanımlanmasının indirgemeci olduğunu; bakımda “insani olanı” koruyabilmek için iki boyutun dengeli biçimde işlenmesi gerektiğini ileri sürmektedir (Jasmine, 2009). Bu çerçevede, sanat temelli etkinliklerin hem hemşirelik esasları kur derslerine hem de klinik uygulamalara gömülü biçimde planlanması, hem öğrencilerin hem de klinik hemşirelerin bakımın estetik ve etik boyutunu içselleştirmesine katkı sağlayabilecek bir strateji olarak değerlendirilmektedir (Archibald et al., 2017; Vaartio-Rajalin et al., 2021).

8. KÜLTÜREL BAĞLAM, EĞİTİM PROGRAMLARI VE GELECEĞE YÖNELİK GEREKSİNİMLER

Sanatın ve estetiğin hemşirelik eğitime ve uygulamaya entegrasyonu, kaçınılmaz biçimde kültürel bağlamla etkileşim içindedir; farklı kültürlerde “güzel”, “uygun” ya da “kabul edilebilir” bakımın anlamı değişebilmektedir (Archibald et al., 2017; Wainwright, 1999). Farklı ülkelerde yürütülen çalışmalar, sanat temelli uygulamaların hemşirelik öğrencilerinin empati, reflektif düşünme ve bütüncül bakış açısını güçlendirebildiğini; ancak bu uygulamaların çoğu zaman proje düzeyinde kaldığını ve ulusal müfredatlara sistematik biçimde entegre edilmediğini göstermektedir (Koithan, 1996; Jasmine, 2009). Kongsuwan, Betriana ve Galvez’in (2025) farklı kültürel bağlamlardaki çalışmalarının işaret ettiği gibi, eğitim programlarına sanatın nasıl entegre edileceği konusunda kültürel olarak uyarlanmış ve ölçülebilir bir model eksikliği bulunmaktadır; bu boşluğun, hemşirelik eğitiminin gelişimini ve kanıta dayalı uygulamaların yaygınlaşmasını kısıtlayabileceği düşünülmektedir (Kongsuwan, Betriana & Galvez, 2025; Taşcı Duran & Çetinkaya-Uslusoy, 2015). Bu bağlamda, hemşirelik esasları alanında geleceğe dönük temel gereksinim; hemşirelikte sanatı yalnızca kavramsal bir tartışma konusu olmaktan çıkararak, öğrenme hedefleri, ölçme-değerlendirme araçları ve klinik sonuç göstergeleriyle ilişkilendirilmiş bütüncül programlar geliştirmektir (Finfgeld-Connett, 2008; Vaartio-Rajalin et al., 2021). Böyle bir yaklaşım, hem öğrencilerin hem de klinik hemşirelerin bilimsel bilgi ile sanatsal/estetik duyarlılığı birlikte kullanma kapasitesini güçlendirebilir; hemşirelik esaslarının merkezine insan deneyimini, hikâyeyi ve anlamı yerleştiren bir bakım anlayışını daha görünür kılabilir (Peplau, 1988; Edwards, 1998; Henry, 2018).

9. SONUÇ

Hemşireliğin sanatsal yönü, hemşirelik esaslarının kuramsal ve uygulamalı çerçevesine entegre edildiğinde, bakımın yalnızca teknik doğruluğunu değil, aynı zamanda insan deneyimine duyarlılığını, etik derinliğini ve estetik niteliğini güçlendiren bir potansiyel taşımaktadır (Blondeau, 2002; Wainwright, 1999, 2000). Literatürdeki kavramsal, nitel ve derleme çalışmalar, hemşirelik sanatının estetik deneyim, kişisel ifade ve yaratıcılık bileşenleriyle tanımlandığını; bu bileşenlerin de empati, holistik bakış ve terapötik ilişki gibi hemşireliğin temel değerleriyle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Chinn et al., 1997; Finfgeld-Connett, 2008; Archibald et al., 2017). Kongsuwan, Betriana ve Galvez'in (2025) de işaret ettiği gibi, eğitim programlarına sanatın nasıl ve ne ölçüde entegre edileceğine ilişkin kültürel olarak uyarlanmış, ölçülebilir ve sürdürülebilir modellerin henüz yeterince gelişmemiş olması, hemşireliğin sanatsal boyutunun kuramdan pratiğe tam anlamıyla yansıtılmasını güçleştirmektedir (Kongsuwan et al., 2025; Vaartio-Rajalin et al., 2021). Bu nedenle hemşirelik esasları kitaplarında ve müfredatında, hemşirelikte sanata ayrılan bölümlerin, yalnızca tanımlayıcı ve kuramsal bir çerçeve sunmakla kalmayıp; somut klinik örnekler, sanat temelli öğretim yöntemleri, değerlendirme ölçütleri ve kültürel bağlama duyarlı uygulama modelleriyle zenginleştirilmesi gerekmektedir (Idczak, 2007; Taşcı Duran & Çetinkaya-Uslusoy, 2015; Henry, 2018). Böyle bir bütüncül yaklaşım, hem öğrencilerin hem de klinik hemşirelerin mesleği “bilim ve sanatın ayrılmaz birlikteliği” olarak kavramasını destekleyerek, bakımın niteliğini yükseltmeye, hasta deneyimini iyileştirmeye ve hemşireliğin profesyonel kimliğini güçlendirmeye katkı sağlayacaktır (Peplau, 1988; Edwards, 1998; Archibald et al., 2017).

KAYNAKÇA

- Archibald, M. M., Caine, V., & Scott, S. D. (2017). Intersections of the arts and nursing knowledge. *Nursing Inquiry*, 24(2), e12153. doi:10.1111/nin.12153
- Blondeau, D. (2002). Nursing art as a practical art: The necessary relationship between nursing art and nursing ethics. *Nursing Philosophy*, 3(3), 252–259. doi:10.1046/j.1466-769X.2002.00095.x
- Chinn, P. L., Maeve, M. K., & Bostick, C. (1997). Aesthetic inquiry and the art of nursing. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 11(2), 83–96.
- da Silva, L. W. S., Nazário, N. O., da Silva, D. S., & Martins, C. R. (2005). Arte na enfermagem: Iniciando um diálogo reflexivo. *Texto & Contexto Enfermagem*, 14(1), 120–123. doi:10.1590/S0104-07072005000100016
- Edwards, S. D. (1998). The art of nursing. *Nursing Ethics*, 5(5), 393–400. doi:10.1177/096973309800500503
- Finfgeld-Connett, D. (2008). Concept synthesis of the art of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 62(3), 381–388. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04601.x
- Finfgeld-Connett, D. (2008). Qualitative convergence of three nursing concepts: Art of nursing, presence and caring. *Journal of Advanced Nursing*, 63(5), 527–534. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04622.x
- Henry, D. (2018). Rediscovering the art of nursing to enhance nursing practice. *Nursing Science Quarterly*, 31(1), 47–54. doi:10.1177/0894318417741117
- Idczak, S. E. (2007). I am a nurse: Nursing students learn the art and science of nursing. *Nursing Education Perspectives*, 28(2), 66–71.

- Jasmine, T. (2009). Art, science, or both? Keeping the care in nursing. *Nursing Clinics of North America*, 44(4), 415–421. doi:10.1016/j.cnur.2009.07.005
- Jenner, C. A. (1997). The art of nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*, 32(4), 5–11. doi:10.1111/j.1744-6198.1997.tb00970.x
- Khastar, S. M., & Khastar, S. R. (2024). The art of nursing in clinical care. *Journal of Nursing, Anesthesia and Critical Care*, 1(3), 176–177. doi:10.32598/jnacs.2408.1048
- Kim, H. S. (1993). Response to “The art of nursing as an aesthetic experience and practice concept”. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 7(4), 279.
- Koithan, M. (1996). Aesthetics in nursing practice and education. *Issues in Mental Health Nursing*, 17(6), 529–539. doi:10.3109/01612849609006531
- Kongsuwan, W., Betriana, F., & Galvez, B. L. (2025). Aesthetic in nursing practices experienced by nurses in the Philippines: A phenomenological study. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 20(2), 119. doi:10.20884/1.jks.2025.20.2.13775
- Peplau, H. E. (1988). The art and science of nursing: Similarities, differences, and relations. *Nursing Science Quarterly*, 1(1), 8–15. doi:10.1177/089431848800100105
- Taşcı Duran, E., & Çetinkaya-Uslusoy, E. (2015). Opinions of nursing students on the art of nursing: A qualitative study. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 308–316.
- Vaartio-Rajalin, H., Santamäki-Fischer, R., Jokisalo, P., & Fagerström, L. (2021). Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping

review. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(1), 102–119. doi:10.1016/j.ijnss.2020.09.011

Wainwright, P. (1999). The art of nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 36(5), 379–385. doi:10.1016/S0020-7489(99)00037-1

Wainwright, P. (2000). Towards an aesthetics of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 750–756. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01536.x

ERGENLERİN DUYGUSAL İFADELERİ ALGILAMA DURUMLARI¹

Aleyna KURTULUŞ²

Serpil ÇELİK DURMUŞ³

1. GİRİŞ: DUYGUSAL ALGININ ÖNEMİ VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Ergenlik, birçok farklı tanımla yapılmış olmasına rağmen genel anlamda 10-19 yaş aralığındaki bireyler ile sınırlandırılmış, bireylerin fiziksel, bilişsel ve psikolojik olarak değişim yaşadıkları bir dönemdir (WHO, 2025; Dahl ve ark., 2018). Ergenlik dönemindeki fiziksel gelişim ile ilgili birçok çalışma ve kuram ortaya atılmıştır. Çocukluk dönemindeki her bir gelişim evresi, bir sonraki gelişim evresinin daha sağlıklı geçirilebilmesi için önemlidir. Bu nedenden dolayı bazı düşünürler bu evreleri ayırarak belirli şekil vermek istemişlerdir. Ergenlik dönemi ise çocukluktan yetişkinliğe geçiş aşamasında önemli bir dönem olarak belirtilmiştir. Bu çalışmalara örnekler verecek olursak bu ayrımı yapan önemli iki kişi olan Freud ve Ericson'un kuramlarından bahsetmemiz gerekmektedir. Freud için ergenlik, "Genital Dönem"nin bir başlangıcıdır (Freud, 1905). Bu evre yetişkinlik tipi cinselliğin ve sosyal olgunluğun

¹ Bu çalışma, Aleyna Kurtuluş tarafından Doç. Dr. Serpil Çelik Durmuş danışmanlığında, Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı bünyesinde yürütülen yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

² Yüksek Lisans Öğrencisi, Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, ORCID: 0009-0004-9420-5302.

³ Doç. Dr., Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, ORCID: 0000-0002-0932-3346.

başladığı, çocuklukta yaşadıkları ebeveyn bağımlılıklarında koparak cinsel enerjisini aile dışındaki bireylere yönlendirdikleri önemli bir dönemdir (Freud, 1905). Bu süreç kişinin ayrılma ve bireyselleşme çabasının en yoğun yaşandığı evre olarak da ifade edilmektedir. Freud'un öğrencisi olan Ericson ise ergenliği daha geniş sosyal bir perspektiften ele almıştır. Bu dönem Ericson'a göre "Kimlik Kazanımına Karşı Rol Karmaşası" evresidir. Ergen bireyler bu dönemde "Ben kimim?" sorusuna yanıt ararken aynı zamanda sosyal yaşamlarında bir denge kurmayı öğrenirler (Erikson, 1968). Ergenlik dönemi Freud'un ifadesi ile bastırılan dürtülerin ortaya çıktığı, Ericson'un ifadesi ile toplumdaki yerinin sorgulandığı bir süreçtir. Bu dönemin sağlıklı bir şekilde atlatılması, bireylerin hem duygusal hem de sosyal yönden özerklik kazanmaları için önemlidir. Aynı zamanda bu gelişim dönemini başarılı bir şekilde geçirebilmeleri için onları her boyutta ele alarak incelemek önemlidir.

Ergenlik dönemi bireylerin fiziksel gelişimlerinin yanı sıra ergenlerin duygusal olarak geliştiği, sosyal bilin ve kimlik gelişiminin yeniden şekillendiği bir süreçtir. Bu evre, ergen bireylerin psikososyal adaptasyonu ve ruhsal homeostazisi (denge) için kritik bir dönemdir. Hem kendi içsel duygularını regüle edebilme (düzenleyebilme), hem de başkalarının duygularını algılayabilmeleri bireyleri ruh sağlığı ve psikososyal uyumları açısından önemlidir (Akyüz Uçar ve Savi, 2021). Biyolojik gelişim ile psikolojik dinamiklerin bir arada bulunduğu bu gelişim dönemi, ergen bireylerin mental sağlık durumları için kritik bir yere sahiptir. Casey (2015)'in bahsettiği gibi nörobiyolojik gelişimlerinin hızlanması ve sosyal ilişkilerin yeniden düzenlenmesi ergen bireylerin karar verme süreçlerini, düşünme şekillerini ve olaylara verdikleri duygusal tepkileri önemli bir ölçüde etkilemektedir. Bu nedenden dolayı ergenlik dönemi sadece klinik gözlem ile değil aynı zamanda yakından izlenmesi gereken hassas bir dönemdir (Branje, 2018).

Duygu, birçok farklı tanım yapılmasına rağmen genel anlamda bireylerin yaşadıkları olaylara veya durumlara karşı verilen bilişsel ve fiziksel tepkilerin bütünüdür (TDK, 2025; Gross, 1999). Yapılan bir çalışmada aile ortamındaki duygu ifade biçimlerinin ergen bireylerin duygularını düzenleme becerilerini ve psikolojik iyi oluşlarını doğrudan etkilediğini ortaya çıkarmıştır (Morris, Silk, Steinberg, Myers, ve Robinson, 2007). Aile içinde duyguların bastırılması veya görmezden gelinmesi ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir ve depresyon, anksiyete ve diğer kaygı bozukluklarının oluşma riskini arttırdığı bilinmektedir (Lin, Kehoe, Pozzi, Liontos, ve Whittle, 2024; Allen ve Sheeber, 2008).

Duygusal ifadenin algılanması, bir bireyin sosyal çevresi ile iletişim halindeyken diğer bireylerin mimiklerini, ses tonunu ve vurgulamalarını, beden dili ile anlattıklarını anlayabilmesi ve yorumlayabilmesini içeren bir süreçtir (Scherer, 2003; Ekman ve Friesen, 1971). Ergen bireyler için bu süreç, çocukluk evresindeki temel yüz ifadelerine göre daha karmaşık ve yorumlama yeteneği gerektiren bir evredir (Zupan ve Eskritt, 2023). Bilişsel bir filtre görevi gören bu algılama biçimi dış dünyadan gelen olumlu veya olumsuz bütün mesajların ergen bireylerin zihninde bir karşılık bulmasını sağlar.

2. ERGENLİK DÖNEMİNDE DUYGUSAL İFADELERİN İŞLENMESİ

Ergenlik döneminin getirdiği nörobiyolojik devrim sadece hormonal bir değişim değil aynı zamanda amigdala gibi subkortikal yapılar ile prefrontal korteks (PFC) arasındaki iletim hızı ve sinaptik dallanmanın senkronize olmuş bir dönüşümüdür. Ancak bu süreç düzenli bir değişim göstermek yerine sıklıkla gelişimsel kesintilerle ortaya çıkar (Steinberg ve Ebert, 2015).

Ergen bireyler bu dönemde bazı zamanlarda risk alma davranışı gösterebilirler ve hayatlarının birçok önemli dönemini etkileyecek kararları bu dönemde verebilmektedir. Bu durum hem sosyal çevreleri hem de biyolojik değişikliklerden kaynaklandığı söylenebilir (Meredith ve Silvers, 2024). Özellikle aile üyeleri ile çatışmaların yaşanması ve yoğun duygusal deneyimlerin ortaya çıkması bu dönemin önemli özellikleridir (Branje, 2018). Ergen bireylerin yaşadıkları duyguları tanımlama, kendi duygularını ifade edilme ve duygularını düzenleyebilme konularında yaşadıkları zorlanmalardan dolayı aile bireyleri ile çatışmalar yaşanabilmektedir (Gross, 1999).

Ergen bireylerin duygularını ifade etme veya duygularını bastırmaları ile ilgili yapılan bir çalışmada, ergen bireylerin duygusal ifadelerini bulundukları çevreye göre nasıl farklılaştığını incelemişlerdir (Wylie, France ve Hollenstein, 2023). Bu çalışmada ergen bireylerin olumsuz duyguları akranları ile birlikteyken daha fazla bastırdığı, aile yanında ise duygularını daha az bastırdığı bulunmuştur. Bu durum ergen bireylerin duygularını gösterme aşamasında aile bireylerini daha güvenli bir liman olarak tercih ettiklerini ve sosyal çevreye duygu algı ve ifadelerinin değiştiğini göstermektedir.

3. DUYGUSAL ALGI VE HEMŞİRELİK

Duygusal ifadenin algılanması konusuna hemşirelik boyutuna bakacak olursak, hemşirelik sadece fiziksel muayene ve hasta bakımı değil aynı zamanda hasta/bireyin duygusal yönden iyi oluşunu hedefleyen bir uzmanlık dalıdır. Hemşirelik kuramcılarından Peplau'nun "Kişilerarası İlişkiler Kuramı" ekseninde bakıldığında, bakım süreci hemşire ve hasta arasındaki dinamik bir etkileşimdir (Peplau, 1988). Ergen bireyler ile çalışan hemşireler için ergen bireylerin algıladıkları

ifade, genç bireyin dile getiremediği sıkıntılarını ve bedensel şikayetlerinin altında yatan gerçek sebebin ortaya çıkarılması için önemli bir yere sahiptir. Ergen bireyin, hemşire tarafından iletilen bir bakış veya ses tonu üzerinden "yargılayıcı" veya "şefkatli" olarak algılaması bireyin hastaneye ve hastalığa olan uyumunu etkilemektedir (Daysal Güler ve Altay, 2024). Özellikle cerrahi veya kronik hastalık sürecinde ergen bireyin sergilemiş olduğu olumlu veya olumsuz ifadelerin altında yatan korku veya anksiyetenin hemşire tarafından doğru algılanması, hasta olan ergen bireyin ağrı yönetimi ve hastane anksiyetesinin daha yönetilebilir olmasını açısından büyük bir öneme sahiptir (MacKay ve ark., 2024).

2023 yılında Sarman ve Tuncay'ın gerçekleştirdiği çalışmada ebeveynlerin ergenlere karşı olan tutumları, akran zorbalığı ve ergen bireylerdeki duyguları tanıma ve açıklayabilme konusundaki yetersizlikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışma sonucunda hemşirelerin ebeveynler ile oluşturacağı duygusal anlayışı destekleyen ortam kronik hastalığı ve ergenlerde gelişen ruh sağlığı sorunlarını dikkate alarak hemşirelerin daha destekleyici ve yönlendirici olmalarını sağlayabileceklerini ortaya çıkarmıştır (Sarman ve Tuncay, 2023). Yapılan başka bir çalışmada ergen bireylerin özellikle öfke gibi duygusal tepkilerini yönetme konusunda, okul hemşiresinin önemli bir yere sahip olduğunu belirtmiştir (Adana, 2023). Özellikle ergen bireylere bu konularda eğitim vermesi ve olası olumsuz bir durumda müdahale etmesinin önemli olduğu vurgulanmış ve her okulda okul hemşiresi bulunmasının önemini anlatan güzel bir çalışma olmuştur. Yapılan başka bir çalışmada lise çağındaki ergen bireylerin öfke duygusunu ifade etme tarzları incelenmiş (Albayrak ve Kutlu, 2009). Okul sağlığı ekiplerinin ergenlerin öfke ifadelerini yönlendirmede rolüne vurgu yapılmıştır.

4. AİLE ORTAMINDA ALGISAL KIRILMALAR VE AİLE İÇİ ÇATIŞMA

Aile, duygusal gelişimin olduğu ilk yerdir. Aile ortamındaki duyguları ifade biçimi ve anlaşılabilmesi, ergen bireyin psikolojik olarak gelişimi üzerine önemli bir yere sahiptir (Morris, Silk, Steinberg, Myers, ve Robinson, 2007). Literatür, ebeveyn-adölesan arasındaki çatışmaların ergen bireyler üzerinde duyguların bastırıldığı, adölesanların ebeveynlerinin tepkilerini daha “tehditkar” algıladığı, depresyon ve anksiyete gibi hastalıkların oluşma ihtimalinin daha da arttığını göstermektedir (Allen ve Sheeber, 2008; Lin, Kehoe, Pozzi, Lontos, ve Whittle, 2024). Yapılan çalışmalar, duygusal ifadenin doğru algılanması ile mental sağlık arasında güçlü ilişkiler olduğunu ortaya çıkarmıştır (Paulus, Ohmann, Möhler, Plener, ve Popow, 2021; Guo, Ji, Huang, Jin, Lin, Chen, Zhang, Zhu, Yu, ve Wang, 2021; Loughheed ve Keskin, 2021). Yapılan bir çalışmada özellikle majör depresyon semptomlarını gösteren ergen bireylerin korku ve nört ifadeleri yanlış algılama eğiliminde oldukları saptanmıştır (Paulus, Ohmann, Möhler, Plener, ve Popow, 2021). Yapılan başka çalışmalarda ise algısal olarak yaşanan sapmaların, kendisine zarar verme eğiliminde ve intihar düşüncesinin gelişmesi ile doğrudan ilişkili olduğu bulunmuştur (Guo, Ji, Huang, Jin, Lin, Chen, Zhang, Zhu, Yu, ve Wang, 2021; Loughheed ve Keskin, 2021).

Ergen bireylerin aile üyeleri ile gerçekleştirdiği sözlü ve sözsüz davranış ve bu davranışları algılama şekilleri de değişmektedir. Ergen bireyler bazı durumlarda ailelerinin söyledikleri normal ve gündelik bir konuşma olsa bile bu konuşmayı daha olumsuz algılayabilmektedirler. Son yıllarda yapılan çalışmalarda bu yüksek düzeyde yanlış algılamanın ergen bireylerde kendisine zarar verme davranışları, depresyon ve intihar girişimlerine sebep olabildiği ortaya çıkmıştır (Yang, Liu ve Jia, 2021; Loughheed, 2020). Bundan dolayı aile

ortamında doğru algılama ortamının oluşturulması ergen bireylerin ruh sağlığını korumak için önemlidir (Hankin, 2015).

Ergen bireylerde duygusal ifadenin algılanması sadece sosyal bir yetenek değil aynı zamanda biyolojik olgunlaşma ve sosyal çevrenin etkisi üzerine şekillenen kritik bir süreçtir. Bu algı mekanizmalarının doğru çalışması, ergen bireyin ruhsal iç dengesini korurken algıdaki sapmalar ise psikolojik bazı rahatsızlıkların habercisi olabilir.

5. DUYGU ALGISINI ETKİLEYEN SOSYOKÜLTÜREL FAKTÖRLER

Aile, bireylerin yaşamındaki ilk ve en etkili sosyalleşme ortamıdır. Ebeveynlerin çocukları ile kurmuş olduğu duygusal bağlar ve sosyalleşme biçimleri, çocuğun duygu algısı ve düzenleme becerilerinin gelişmesi konusunda önemli bir yere sahiptir. Türk ve Amerikan ailelerindeki duygu sosyalleşme pratiklerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, her iki kültürde de ebeveynlerin negatif ve pozitif duygulara verdikleri tepkilerin çocukların duyguları anlayabilme ve kendi duygularını bastırabilmeleri üzerine farklı etkileri olduğunu göstermiştir (Kılıç, Hernandez Acton, Zhu ve Dunsmore, 2026). Bu çalışma sayesinde aile içerisinde gelişen duygusal gelişimin, kültürel özelliklere göre duyguyu algılama biçimini şekillendirdiğini göstermektedir.

Türkiye’de aile bireyi sadece biyolojik olarak gelişimini destekleyen bir kültür değil aynı zamanda kültürel değerler ve sosyal davranışlar konusunda da aktarım sağlayan bir kültüre sahiptir. Bu açıdan bakıldığı zaman çocuklara ve ergen bireylere duyguları nasıl tanıyacaklarını, hangi duyguları ifade etmenin uygun olup olmadığı gibi sosyal kurallar ilk önce aile ortamında öğretilmektedir. Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada, ebeveynlerin sosyalleşme ve değer aktarma konusundaki

yaklaşımlarını yedi farklı boyutta ölçen bir ölçek geliştirilmiştir (Doğan ve Saraçoğlu, 2025). Bu boyutlar arasında “aile değerleri”, “ebeveyn fedakârlığı” ve “sorumluluk” gibi kültürel kodlar yer almıştır. Bu bulgulara bakıldığı zaman kültürel olarak değer verilen duygusal algılama durumlarının aile aracılığı ile çocuklara geçtiğini göstermektedir. Türkiye’de grup aidiyeti, sosyal uyum ve diğer bireylerin duygularını önemseme konuları ebeveynleri tarafından çocuk ve özellikle ergen bireylerin uyması gereken konular olarak ele alınmaktadır (Kocayörük, Çelik, Altıntaş, ve Gümüş, 2023).

Kültürel psikoloji alanında yapılan çalışmalar, farklı kültürlerde duygu düzenleme yöntemlerinin kültürel değerlere göre değiştiğini göstermiştir (Aka, 2023). Bu çalışmada duyguları bastırma yolunu tercih etmenin bazı kültürlerde yararlı olduğu görülürken bireysel özelliklerin önemli olduğunu vurgulayan kültürlerde ise olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Ergen bireylerin duyguları algılayabilme ve algıladıkları duyguları yansıtmaya özelliklerini baktığımız zaman yaşadıkları kültürden fazlasıyla etkilendiklerini ifade edebiliriz.

6. TÜRKİYE LİTERATÜRÜNDEKİ METODOLOJİK SINIRLILIKLAR VE GELECEK PERSPEKTİFİ

Türkiye’deki literatür incelendiği zaman ergenlerin karşıdaki kişilerin duygularını algılama biçimine yönelik ölçme araçları ve kuramsal modellerin yetersiz kaldığı gözlemlenmektedir.

Yapılan çalışmalarda ergenlik dönemindeki bireyin ebeveyninden algıladığı kabul veya red durumunun ergen bireyin psikolojisi üzerine etkisi incelenmiştir. Araştırmalar, özellikle babadan algılanan olumlu algıların psikolojik olarak sağlam gelişmeye, babadan algılanan ihmal ve reddin ise

psikolojilerini negatif yönde etkilediğini ortaya çıkarmıştır (Özer ve Özden Yıldırım, 2023; Derin, 2024). Ergen bireylerin ebeveynlerinin akademik başarıya verdikleri önemi karşısında ergen bireylerin akademik başarı baskısı ve psikolojik istismar arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir çalışmada ise, “kısıtlama” ve “psikolojik baskı” durumunun ergen bireylerde duygusal reddedilme olarak algılandığı saptanmıştır (Akyüz Uçar ve Savi, 2021). Bu durum ergen bireyin ebeveynin sevgisini başarı ile ilişkilendirmesini şartlı kabul olarak algılamasına neden olmaktadır. Yapılan başka bir çalışmada ergenlerin duygusal ve psikolojik iyi oluş düzeyleri farklı sosyodemografik değişkenlere göre incelenmiştir (Aslanyürek ve Demircioğlu, 2025). Cinsiyet, akademik başarı ve aile ilişkileri gibi etmenlerin duygusal iyi oluşla ilişkili olduğu bulunmuştur.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ergenlik dönemi 10-19 yaş arasını kapsayan yetişkinliğe geçiş açısından önemli bir dönemdir. Bu dönemdeki yetişkinliğe hazırlayan fizyolojik gelişimler ile birlikte daha da gelişen duygusal yönlerini anlamakta birtakım zorluklar çekebilmektedirler. Çevresindeki kişilerin ne düşündüğü, jest ve mimiklerin ne anlama geldiği gibi konularda yeni deneyimler kazandıkları bir dönemdeler. Aynı zamanda kültürlerinin onlara yönelttiği duygusal algılama ve ifade şekillerini de daha çok benimsedikleri bir döneme girmiş bulunmaktadır. Bu dönemde onlara yardımcı olabilmek, onları anlayabilmek ve en doğru şekilde yaklaşabilmek için öncelikle ergen bireylerin bu dönemde ne yaşadıklarını bilmemiz gerekmektedir.

Özellikle hemşirelik yönünden baktığımız zaman ergen bireyin hastalığa, hastaneye, çevresine ve akranlarına olan yaklaşımını anlamak tedavi sürecinde hem ergen bireyin sağlığı için (hem psikolojik hem de fizyolojik sağlık) hem de biz

hemşirelerin yaklaşımını ve iletişimini kolaylaştırmak için önemlidir. Sadece hemşirelerin değil aynı zamanda ailelerin de bu konuda bilgi sahibi olması ergen bireyin gelişimi açısından büyük bir öneme sahiptir. Çünkü bildiğimiz gibi aile tüm yapı taşlarının yerine oturmaya başladığı ve özellikle psikolojik olarak gelişimde en önemli ve ilk yerdir. Özellikle aile ortamında geliştirilen doğru iletişim ve algılama stratejileri sayesinde ergen bireyin tüm hayatını etkileyebilecek depresyon, anksiyete gibi hastalıkların önüne geçilebilir. Unutmamalıyız ki ilk eğitim evde başlar, sürekli suçlanan ve baskılanan bir çocuğun kendi benliğini bulması daha da zorlaşmaktadır. Aile ortamındaki yanlış ifadeler ve geri dönütler, ergen bireylerin bu zorlu gelişim döneminde yanlış anlamasına ve psikolojik olarak yalnızlaştığı gibi aynı zamanda fiziksel olarak rahatsızlıkların gelişmesine de sebep olabilir. Bundan dolayı yapılan çalışmaları arttırarak ergen bireyleri sadece fiziksel boyutu ile değil sosyal ve psikolojik boyutları ile de ele almalıyız.

KAYNAKÇA

- Adana, F. (2023). Anger in adolescence, and school nurse's role in management of anger. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 6, 1–6. Retrieved from <http://www.adutfdergi.org>
- Aka, B. T. (2023). Cultural dimensions of emotion regulation. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(3), 441–450. <https://doi.org/10.18863/pgy.1103621>
- Akyüz Uçar, G. A., & Savi, F. (2021). Ergenlerin duygu düzenleme becerileri, öznel iyi oluşu artırma stratejileri ve yas düzeyinin riskli davranışları üzerindeki etkisi. *PAU Eğitim Fakültesi Dergisi*, 52, 256–280. <https://doi.org/10.9779/pauefd.811383>
- Albayrak, B., & Kutlu, Y. (2009). Ergenlerde öfke ifade tarzı ve ilişkili faktörler. *Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 2(3), 57–69.
- Allen, N. B., & Sheeber, L. B. (Eds.). (2008). Adolescent emotional development and the emergence of depressive disorders. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511842196>
- Aslanyürek, D., & Demircioğlu, H. (2025). Ergenlerin duygusal ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 41, 1–19.
- Branje, S. (2018). Development of parent–adolescent relationships: Conflict interactions as a mechanism of change. *Child Development Perspectives*, 12(3), 171–176. <https://doi.org/10.1111/cdep.12278>
- Casey, B. J. (2015). Beyond simple models of self-control to circuit-based accounts of adolescent behavior. *Annual Review of Psychology*, 66, 295–319. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010814-015156>

- Dahl, R. E., Allen, N. B., Wilbrecht, L., & Suleiman, A. B. (2018). Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. *Nature*, 554(7693), 441–450. <https://doi.org/10.1038/nature25770>
- Daysal Güler, B., & Altay, B. (2024). Adölesanlarda riskli sağlık davranışları ve hemşirelik yaklaşımı. *Hitit Sağlık Dergisi*, 2, 27–39. <https://izlik.org/JA76AJ29BP>
- Derin, Ü. (2024). Ergenlerin algılanan ebeveyn tutumları, bağlanma stilleri ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü). İstanbul Gelişim Üniversitesi Tez Merkezi.
- Doğan, Ş., & Saraçoğlu, F. (2025). Ailenin sosyalleştirme ve toplumsal değer aktarma işlevi bağlamında ebeveyn davranışlarına yönelik tutum ölçeği geliştirme çalışması. *Aybü Külliye*, 6(1), 153–177. <https://doi.org/10.48139/aybukulliye.1591290>
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1971). Constants across cultures in the face and emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 17(2), 124–129. <https://doi.org/10.1037/h0030377>
- Erikson, Erik H. (Erik Homburger), 1902-1994. (1968). *Kimlik, gençlik ve kriz*. New York :W. W. Norton
- Freud, S. (1905). Three essays on the theory of sexuality. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, Volume VII (1901–1905): A case of hysteria, three essays on sexuality and other works* (pp. 123–246). London: Hogarth Press.

- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition & Emotion*, 13(5), 551–573. <https://doi.org/10.1080/026999399379186>
- Guo, Y., Ji, Y., Huang, Y., Jin, M., Lin, Y., Chen, Y., Zhang, L., Zhu, C., Yu, F., & Wang, K. (2021). The relationship between suicidal ideation and parental attachment among adolescents: The mediator of anhedonia and peer attachment. *Frontiers in Psychology*, 12, 727088. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.727088>
- Hamzat, M. F., Aroyewun, B. A., & Akinwale, G. (2025). Development and validation of the perceived expressed emotion scale for adolescents (PEES-Gap). *BMC Psychiatry*, 25, Article 268. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06695-6>
- Hankin, B. L. (2015). Depression from childhood through adolescence: Risk mechanisms across multiple systems and levels of analysis. *Current Opinion in Psychology*, 4, 13–20. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.01.003>
- Kılıç, Ş., Hernandez Acton, E., Zhu, D., & Dunsmore, J. C. (2026). Parental emotion socialization and children's emotional skills and socio-emotional functioning in early childhood in Türkiye and the United States. *Journal of Genetic Psychology*, 187(1), 1–20. <https://doi.org/10.1080/00221325.2025.2454314>
- Kocayörük, E., Çelik, B., Altıntaş, E., & Gümüş, G. (2023). Parental control, self-construal and well-being: Evidence from individualistic and collective culture. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 13(68), 92–105. <https://doi.org/10.17066/tpdrd.1199226>
- Lin, S. C., Kehoe, C., Pozzi, E., Liontos, D., & Whittle, S. (2024). Research review: Child emotion regulation

- mediates the association between family factors and internalizing symptoms in children and adolescents – A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(3), 260–274.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.13894>
- Lougheed, J. P. (2020). Parent-adolescent dyads as temporal interpersonal emotion systems. *Journal of Research on Adolescence*, 30(1), 26–40.
<https://doi.org/10.1111/jora.12526>
- Lougheed, J., & Keskin, G. (2021). Parent–adolescent emotion dynamics at multiple time scales. *Child Development Perspectives*, 15(2), 125–131.
<https://doi.org/10.1111/cdep.12409>
- MacKay, L. J., Chang, U., Kreiter, E., Nickel, E., Kamke, J., Bahia, R., Shantz, S., & Meyerhoff, H. (2024). Exploration of trust between pediatric nurses and children with a medical diagnosis and their caregivers on inpatient care units: A scoping review. *Journal of Pediatric Nursing*, 78, e1–e30.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.05.030>
- Meredith, W. J., & Silvers, J. A. (2024). Experience-dependent neurodevelopment of self-regulation in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 66, 101356.
<https://doi.org/10.1016/j.dcn.2024.101356>
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361–388.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Özer, R., & Özden Yıldırım, M. S. (2023). Ergenlik döneminde algılanan ebeveyn kabul reddi, duygu dışavurum ve

- psikolojik sağlık arasındaki ilişki. İGÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 10(1), 372–386. <https://doi.org/10.17336/igusbd.948172>
- Paulus, F. W., Ohmann, S., Möhler, E., Plener, P., & Popow, C. (2021). Emotional dysregulation in children and adolescents with psychiatric disorders: A narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 628252. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.628252>
- Peplau, H. E. (1988). *Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire: Macmillan. (Original work published 1952)
- Sarman, A., & Tuncay, S. (2023). The associations of parental attitudes and peer bullying with alexithymia in adolescents: A structural equality model. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, e372–e380. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.10.003>
- Scherer, K. R. (2003). Vocal communication of emotion: A review of research paradigms. *Speech Communication*, 40(1–2), 227–256. [https://doi.org/10.1016/S0167-6393\(02\)00084-5](https://doi.org/10.1016/S0167-6393(02)00084-5)
- Sepetçi, M., & Bilge, Y. (2025). Turkish validity and reliability study of the Emotion Regulation Questionnaire-Short Form (ERQ-SF) / Duygu Düzenleme Anketi-Kısa Formunun Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 17(Suppl 1), 427–437. <https://doi.org/10.18863/pgy.1711596>
- Steinberg, L., & Ebert, C. (2015). Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence. *Journal of Youth*

- and Adolescence, 44(8), 1535–1542.
<https://doi.org/10.1007/s10964-015-0277-1>
- Turan, M. E. (2020). Bilinçli Farkındalık Ölçeği Ergen Formu'nun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi-International Journal of Society Researches*, 16(Eğitim ve Toplum Özel Sayısı), 1–20. <https://doi.org/10.26466/opus.683364>
- Türk Dil Kurumu. (2025). Duygu. Güncel Türkçe Sözlük. <https://sozluk.gov.tr/>
- World Health Organization. (2025, April 23). Adolescent health. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1
- Wylie, M. S., De France, K., & Hollenstein, T. (2023). Adolescents suppress emotional expression more with peers compared to parents and less when they feel close to others. *International Journal of Behavioral Development*, 47(1), 1–8. <https://doi.org/10.1177/01650254221132777>
- Zhang, Y.-Y., Yang, X.-F., Liu, X., & Jia, C.-X. (2023). Longitudinal association of family conflict and suicidal behaviors among Chinese adolescents: The mediation effect of internalizing and externalizing problems. *Journal of Affective Disorders*, 321, 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.028>
- Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi, 42(11), 1976–1982. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112338-20210317-00215>
- Zupan, B., & Eskritt, M. (2024). Facial and vocal emotion recognition in adolescence: A systematic review. *Adolescent Research Review*, 9, 253–277. <https://doi.org/10.1007/s40894-023-00219-7>

TIBBİ CİHAZLARLA İLİŞKİLİ BASINÇ YARALANMASI¹

Büşra ÖZPOLAT²

Esra DOĞAN YILMAZ³

1. GİRİŞ

Basınç yaralanmaları, dünyada olduğu gibi ülkemizde de hastanede yatan hastalar arasında yaygın görülen önemli bir sağlık sorunudur. Önleyici bakım yaklaşımlarının geliştirilmesine rağmen, basınç yaralarının her yıl yaklaşık 2,5 milyon kişiyi etkilediği tahmin edilmekte ve halen ciddi bir sağlık sorunu olarak varlığını sürdürdüğü bildirilmektedir (Forni, Smith, & Brown, 2022; Moore & Patton, 2019). Basınç yaralanmaları bireylerin yaşam kalitesini düşürmesi, hastanede kalış süresini uzatması, iyileşme sürecini geciktirmesi ve ağrıya yol açmasının yanı sıra lokal ya da sistemik enfeksiyon riskini de artırmaktadır. Ayrıca hemşirelerin bakım yükünü artırmakta, bakım maliyetlerini yükselterek sağlık kurumları için önemli bir ekonomik yük oluşturmaktadır (Orhan, 2017; Sving, Idvall, Högberg & Gunningberg, 2014).

¹ Bu çalışma birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında hazırladığı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

² Yüksek Lisans Öğrencisi, Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, ORCID: 0009-0004-4502-787X.

³ Dr. Öğr. Üyesi, Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, ORCID: 0000-0002-6684-3305

2. TIBBİ CİHAZLARLA İLİŞKİLİ BASINÇ YARALANMASI

Tıbbi cihazlarla ilişkili basınç yaralanması (TCİBY) ilk defa 2016 yılında The National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP)’nin yara sınıflamasında yapmış olduğu güncellemeyle beraber basınç yaralanması sınıflamasına dahil edilmiştir (Edsberg, Black, Goldberg, McNichol, Moore, & Sieggreen, 2016). Basınç yaralanması, dokuların uzun süreli basınç altında kalması nedeniyle gelişen ve genellikle kemik çıkıntıları üzerinde görülen yaranmalardır (NPIAP, 2016). TCİBY ise *“Teşhis veya tedavi amaçlı tasarlanan ve uygulanan araçların kullanımından kaynaklanan basınç yaralanması”* şeklinde tanımlanır (NPIAP, 2016). Bu tür basınç yaralanmaları, özellikle tıbbi cihaz kullanımının yoğun olduğu yoğun bakım ve palyatif bakım ünitelerinde daha sık görülmektedir (Coyer, Stotts, & Blackman, 2014; Kara & Arian, 2020). Hastalarda fiziksel aktivitede azalma, hareketsizlik, duyuşsal algılamada bozulma, dokunun uzun süreli basınca maruz kalması, ileri yaş, doku perfüzyonunu etkileyen ilaç kullanımı, diyabet, kalp hastalıkları, tıbbi araç-gereç kullanımı gibi pek çok faktör basınç yaralanması görülme riskini arttırmaktadır (Coyer & Tayyip, 2017; Gencer, Unal, & Ozkan, 2019; Tanrikulu & Dikmen, 2017). TCİBY sonucunda hastalarda acı, ağrı, yara yerinde akıntı, eksuda, kötü koku, kirlilik hissi, anksiyete, psikolojik sorunlar ve uzun süre hastanede yatışla ilişkili depresyon görülebilmektedir (Coyer et al., 2022). Aynı zamanda hastaların yaşam kaliteleri düşmekte, tedavi süreleri uzamakta, tedavi maliyetleri artmakta ve basınç yaralanmalarının iyileşmesi taburcu olduktan sonra aylar hatta yıllar içerisinde gerçekleşmektedir (Araújo et al., 2019; Coyer & Tayyip, 2017; Coyer et al., 2022).

2.1. Tıbbi Cihazlarla İlişkili Basınç Yaralanması Prevalansı ve İnsidansı

TCİBY tüm basınç yaralanması olgularının %74'ünü oluşturmaktadır (Fulbrook, Lovegrove, Miles, & Isagi, 2022). Prevalans ve insidans oranları, sunulan bakım kalitesinin önemli göstergeleri olarak kabul edilmekte ve TCİBY'nin önlenmesine yönelik uygulamalarda sağlık profesyonellerine rehberlik etmektedir (Cavalcanti & Kamada, 2020). Türkiye'de yapılan çalışmalar, TCİBY prevalansının %10,7 ile %49,4 arasında değiştiğini ortaya koymaktadır (Baykara et al., 2023; Çelik et al., 2023; Ertürk et al., 2022; Hanonu & Karadağ, 2016; Kıraner & Kaya, 2021; Semerci et al., 2023; Yalçın & Güneş, 2023). Türkiye'de yapılan pediatrik popülasyonda yürütülen bir çalışmada, çocuk yoğun bakım ünitesinde basınç yaralanması prevalansı %6 olarak bulunmuş ve bu yaralanmaların %21'inin tıbbi cihazlarla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Semerci et al., 2023). Tıbbi cihazların neden olduğu basınç yaralanmaları üzerine yapılan bir meta analiz çalışmasında, TCİBY insidansının %12, prevelansının ise %10 olduğu bildirilmektedir (Crunden, Worsley, Coleman, & Schoonhoven, 2022). Yoğun bakım hastalarında TCİBY sıklığı %18 olarak rapor edilmiş olup, olguların %19,7'sinin pulse oksimetre probuna bağlı olarak özellikle el parmaklarında geliştiği bildirilmiştir (Karacabay et al., 2023).

2.2. Tıbbi Cihazlarla İlişkili Basınç Yaralanması Etiyolojisi

TCİBY, etiyolojik açıdan immobiliteye bağlı gelişen basınç yaralanmalarıyla benzer özellikler göstermektedir (Brophy et al., 2021). TCİBY'nin gelişiminde çeşitli faktörler rol oynamaktadır. Bunlar arasında kullanılan cihazın cilt mikro ikliminde meydana getirdiği değişiklikler, cihazın yağ dokusunun az olduğu anatomik bölgelere yerleştirilmesi, uygun

olmayan cihaz seçimi ve cihazın oluşturduğu kesme kuvvetleri yer almaktadır. Ayrıca cihazın sabitlenmesinde tercih edilen yöntemler, sert materyalden üretilmiş olması ve kullanım ile yerleştirme gereklilikleri de yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının hastaya pozisyon vermede yetersiz kalmaları da risk faktörleri arasında sayılmaktadır (Black et al., 2012).

2.3. Tıbbi Cihazlarla İlişkili Basınç Yaralanmasının Oluşmasına Neden Olan Araçlar

Literatürde, birçok tıbbi cihazın TCİBY gelişiminde rol oynadığı bildirilmektedir. Tıbbi cihazlar, yerleştirildikleri bölgede sürekli bir basınç oluşturarak doku perfüzyonunu bozmakta ve basınç yaralanması oluşumuna neden olabilmektedir. Risk oluşturan cihazlar; solunum destek ekipmanları (oksijen ve sürekli pozitif havayolu basınçlı-CPAP maskeler, nazal kanül, entübasyon tüpü ve sabitleyicileri, trakeostomi kanülü), damar yolu araçları (periferik intravenöz, santral venöz, hemofiltrasyon ve arteriyel kateterler), enteral beslenme araçları (nazogastrik ve orogastrik sonda ile perkütan endoskopik gastrostomi ve perkütan endoskopik jejunostomi tüpleri), üriner kateterler ve drenaj torbaları, monitörizasyon ekipmanları (pulse oksimetre probu, noninvaziv tansiyon manşonu, elektrokardiyografi-EKG elektrot ve kabloları) ile ortopedik ve destekleyici (atel, boyunluk, varis çorabı, airway ve traksiyon araçları) araçlardır (Apold & Rydrych, 2012; Black et al., 2010; Black et al., 2013; Coyer et al., 2014). Literatür incelendiğinde, Türkiye’de Kudu ve arkadaşları (2023) tarafından yürütülen bir insidans çalışmasında, TCİBY’ye yol açan cihazların %48,4’ünün solunum sistemine ait olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada, enteral beslenme desteği gereksinimi olan hastaların %23’ünde TCİBY geliştiği; bu yaralanmaların %10,5’inin ise nazogastrik tüp kullanımına bağlı olduğu bildirilmiştir (Kudu et al., 2023). Ülkemizde yoğun bakım hastalarında TCİBY’nin sıklığı ve risk faktörlerini

inceleyen bir diğer çalışmada ise, en sık yaralanmaya neden olan cihazın, genellikle parmaklarda kullanılan sert plastik yapıya sahip pulse oksimetre problemleri olduğu saptanmıştır. Söz konusu cihazların basınç yaralanması gelişiminde %19,7 oranında etkili olduğu rapor edilmiştir (Karacabay et al., 2023). Uluslararası düzeyde gerçekleştirilen kapsamlı bir prevalans ve insidans çalışmasında, TCİBY'nin en sık nedeninin %32 oranla nazal oksijen kanülü olduğu; ayrıca endotrakeal tüp (%7,5), nazogastrik tüp (%5) ve boyunluk (%2,4) kullanımının da yaralanma gelişiminde etkili olduğu bildirilmiştir (Kayser et al., 2018). Bir diğer sistematik incelemede ise, TCİBY oranı %71,4 olarak rapor edilmiş; yaralanmaya neden olan cihazların %19,3'ünün fiziksel tespit ekipmanları, %14,3'ünün endotrakeal tüp ve %12,5'inin nazogastrik tüp olduğu belirtilmiştir (Brophy et al., 2021).

2.4. Tıbbi Cihazlarla İlişkili Basınç Yaralanmasının Sık Görüldüğü Bölgeler

TCİBY genellikle cihazın sabitlendiği veya temas ettiği bölgelerde ortaya çıkmaktadır. Aşağıda risk oluşturan cihazlara göre yaralanmaların daha sık görüldüğü bölgeler sıralanmıştır.

Solunum cihazları (oksijen maskesi, non-invaziv ventilasyon, CPAP maskeleri, endotrakeal tüp ve sabitleme aparatları, yüksek akışlı nazal pronglar, trakeostomi tüpü ve sabitleyicileri): En sık dudaklar, ağız, çene, ense, burun, burun kökü ve yanaklarda basınç yaralanmasına neden olabilir.

Stoma ve kateter cihazları (stoma aparatları, idrar ve dışkı kateterleri, prezervatif sonda ve sabitleme araçları): Stoma çevresi, perianal bölge, üst bacak ve iç uyluk bölgelerinde basınç yaralanması gelişebilir.

İntravenöz ve torasik kateterler (arteriyel/venöz kateterler, interkostal kateterler, göğüs tüpleri ve sabitleyicileri,

flasterler): En çok kateterin temas ettiği deri yüzeyinde basınç yaralanması görülebilir.

Ortopedik ve immobilizasyon cihazları (boyunluklar, ateller, traksiyon sistemleri, alçı, kafa destekleri, intraoperatif cihazlar, elastik bandajlar): Cihazın uygulandığı ekstremitelerdeki bölgeler, ayrıca boyun, oksipital bölge, klavikula, çene, el ve ayak bileği etkilenebilir.

Enteral beslenme tüpleri (nazogastrik tüp, orogastrik tüp, perkütan endoskopik gastrostomi tüpleri): Burun, dudaklar ve peristomal bölgede basınç yaralanması oluşabilir.

Yaşamsal bulgu izleme cihazları (pulse oksimetre, tansiyon manşeti, EKG ve elektroensefalografi-EEG elektrotları ve kabloları, kafa içi basıncı izleme kanül ve tüpleri, ekstremitelerdeki drenajlar): En sık parmaklar, kulaklar, burun, alın ve kollar etkilenir.

Kompresyon cihazları (Kompresörler cihazları, tromboemboli çorapları, kompresyon çorapları): Basınç yaralanmaları genellikle cihazın uygulandığı ekstremitelerdeki bölgelerde görülür.

Tedavi amaçlı kanül ve tüpler (diyaliz kanül ve hatları, negatif basınçlı yara tedavisi sistemleri ve tüpleri, intra-aortik balon pompası): cihazın temas ettiği ekstremitelerdeki bölgelerinde basınç yaralanması gelişebilir. (Ambutas et al., 2014; Asil & Kaya 2022; Black et al., 2010; Coyer et al., 2014; NPIAP, 2019)

2.5. Tıbbi Cihazlarla İlişkili Basınç Yaralanmasının Tanılama ve Evrelendirilmesi

Basınç yaralanmalarının doku kaybına göre sınıflandırılması, yaranın fiziksel görünümü temel alınarak yapılan evrelendirme ile sağlanır. TCİBY, genellikle mukozalarda veya yumuşak dokuda daha küçük alanlarda olduğundan, çoğunlukla Evre I ve Evre II olarak sınıflandırılır

(Razmus & Bergquist-Beringer, 2017). Ancak mukozalarda bağ dokunun diğer bölgelere göre az olması nedeniyle, TCİBY kısa sürede ileri evrelere ilerleyebilir. Basınç yaralanmasının evrelendirilmesinde NPIAP sistemi kullanılır. TCİBY, deri dışında mukozalarda da gelişebildiği için, TCİBY ayrı olarak evrelendirilmelidir (Delmore & Ayello, 2017). 2016'da NPIAP basınç yaralanması evrelerini, TCİBY'nin evrelendirilmesini de kapsayacak şekilde güncellemiştir (Edsberg et al., 2016; Gefen & Ousey, 2020; NPUAP, 2019). Güncel NPIAP sınıflaması şu şekildedir (NPIAP, 2016; YOİHD, 2026):

2.5.1. Evre 1 Basınç Yaralanması: *Cilt bütünlüğü bozulmamış olsa da, basınç uygulandığında solmayan kızarıklık (eritem) ile kendini gösterir. Bu durum, özellikle koyu tenli bireylerde fark edilmesi zor olabilir. Eritem, ciltteki sertlik, hassasiyet ve sıcaklık artışından önce ortaya çıkabilir. Mor veya kestane renkli değişiklikler, daha derin dokularda hasar olabileceğine işaret eder ve Evre 1 kapsamında değerlendirilmez.*

2.5.2. Evre 2 Basınç Yaralanması: *Dermise kadar uzanan kısmi kalınlıkta doku kaybını tanımlar. Yara yatağı pembe veya kırmızı renkte, nemli ve canlı görünür; bazen sağlam veya su dolu patlamış büller görülebilir. Yağ dokusu ve daha derin dokular görünmez. Bu evre, nemlilikten veya travmadan kaynaklanan dermatit, flaster yaraları, cilt yırtıkları veya sıyrıklar için kullanılmaz; esas olarak basınca bağlı oluşan doku kaybını ifade eder.*

2.5.3. Evre 3 Basınç Yaralanması: *Tam kalınlıkta cilt kaybı ile karakterizedir ve altındaki yağ dokusu gözlemlenebilir. Granülasyon dokusu, epibol ve sarı fibrin veya eskar dokusu görülebilir. Yarada cepler veya tüneller gelişebilir, fakat fasya, kas, tendon, bağ, kıkırdak veya kemik etkilenmemiştir. Eğer fibrin veya eskar doku derinliğinin değerlendirilmesine engel*

oluyorsa, bu durum *Evrelendirilemeyen Basınç Yaralanması* olarak kabul edilir.

2.5.4. Evre 4 Basınç Yaralanması: Daha derin dokuları da kapsayan tam kalınlıkta cilt ve doku kaybını tanımlar; kemik, tendon, ligament, kıkırdak veya kas dokusu görünür veya palpasyonla hissedilebilir. Sarı fibrin veya eskar dokusu, epibol, cepler ve tüneller gözlemlenebilir. Yara derinliği bölgeye göre değişir ve fibrin veya eskar doku doku kaybını gizliyorsa, yine *Evrelendirilemeyen Basınç Yaralanması* olarak sınıflandırılır.

2.5.5. Evrelendirilemeyen Basınç Yaralanması: Sarı fibrin veya eskar dokusu ile kaplı olduğu için yara derinliğinin belirlenemediği durumları kapsar. Fibrin veya eskar kaldırıldığında genellikle Evre 3 veya Evre 4 yaralanması ortaya çıkar. Ancak stabil, eritem olmayan eskar özellikle topuk veya iskemik bölgelerde kaldırılmamalıdır.

2.5.6. Derin Doku Basınç Yaralanması (DDBY): Basınç uygulandığında solmayan koyu kırmızı, mor veya kestane renkli lokalize cilt değişikliği ile kendini gösterir. Bazen koyu renkli yara yatağı veya kan dolu keseler ile de görülebilir. Bu yaralanmalar çoğunlukla kemik ve kas yüzeyindeki aşırı veya uzun süreli basınç ve makaslanmadan kaynaklanır. DDBy, doku kaybı olmadan iyileşebilir veya hızla derinleşebilir. Eğer nekrotik doku, subkutan doku, granülasyon dokusu veya kas gibi daha derin yapılar görünüyorsa, bu durum tam kalınlıkta basınç yaralanması olarak değerlendirilir.

2.5.7. Diğer Basınç Yaralanmaları

2.5.7.1. Mukozal Membran Basınç Yaralanması: Mukozal membran basınç yarası, yaralanma alanında bir tıbbi araç kullanma hikayesi olan mukozal membran üzerinde bulunur. Mukozal membran dokusunun anatomik yapısından dolayı mevcut evreleme sistemi ile evrelendirilemez. Bu yaralanmalar ya kısmi kalınlıkta ya da tam kalınlıktadır.

2.5.7.2. Tıbbi Araç İlişkili Basınç Yaralanması: *Bu durum yaralanmanın etiyolojisini ifade eder. Tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmaları tanı ve tedavi amaçlı olarak kullanılmak üzere geliştirilen araçların kullanılması sonucu gelişir. Basınç yaralanması genellikle aracın şekline ve boyutuna uygun bir şekilde ortaya çıkar. Yaralanma mevcut evreleme sistemi kullanılarak evlendirilmelidir.*

2.6. Tıbbi Cihazlarla İlişkili Basınç Yaralanmasının Önlenmesi ve Hemşirelerin Rolü

TCİBY'nin önlenmesi için alınabilecek önlemler aşağıda sıralanmıştır (EPUAP, 2019; Gefen et al., 2022; Kara & Arıkan, 2020):

- Dokuya zarar verme potansiyeli düşük olan tıbbi cihazlar tercih edilmeli ve cihazların uygun boyutta, doğru şekilde yerleştirildiğinden emin olunmalıdır. Ayrıca üretici kullanım talimatlarına uyulmalıdır.
- Cihazların ek basınç oluşturmada sabitlendiği kontrol edilmeli ve hastanın altında kalmamasına dikkat edilmelidir.
- Cihazın temas ettiği deri düzenli olarak değerlendirilmelidir. Özellikle sıvı dengesi değişen, genel veya lokalize ödemi bulunan hastalarda deri daha sık kontrol edilmelidir.
- Tıbbi cihaz ilişkili basınç yaralanmalarının evrelendirilmesinde NPIAP sınıflandırma sistemi kullanılmalı, ancak mukozal basınç yaralanmalarının evlendirilemeyeceği unutulmamalıdır.
- Cihazların bulunduğu bölgede cilt temiz ve kuru tutulmalı; basıncı azaltmak için hasta veya cihaz gerektiğinde yeniden konumlandırılmalıdır.

- Basınç ve makaslama kuvvetlerini azaltmak amacıyla destek yüzeyleri kullanılmalı, mümkün olduğunda cihazların yerleri değiştirilerek veya döndürülerek basınç dağıtılmalıdır.
- Bazı özel durumlarda ek önlemler alınmalıdır. Örneğin, endotrakeal tüpler için dudak ve oral kavitedeki basıncı azaltacak yanıl hareketler sağlanmalıdır, obez hastalarda, cihaz ve tüplerin deri kıvrımları arasında kalmamasına dikkat edilmelidir, gerektiğinde cihaz gevşetilmeli, yer değiştirmeli veya kısa süreli kaldırılarak cilt değerlendirilmelidir.
- Taburculuk sonrası tıbbi cihaz kullanacak hastalara ve bakım verenlere, cilt değerlendirmesi ve düzenli gözlem konusunda eğitim verilmelidir; ev ziyaretlerinde sağlık profesyonelleri tarafından deri değerlendirmesi sürdürülmelidir.
- Basınç yaralanması risk değerlendirmeleri, tıbbi cihazın temas ettiğı bölgelerin incelenmesini de içermeli; tıbbi cihaz kullanan hastaların yüksek riskli olduğu kabul edilerek bakım planı buna göre düzenlenmelidir.
- Cihazların temas ettiğı alanların periyodik değerlendirilmesi, gereksiz cihazların erken çıkarılması ve profilaktik pansuman kullanımı, tıbbi cihaz ilişkili basınç yaralanmalarının önlenmesinde önemli stratejiler arasında yer almaktadır.

TCİBY'nin önlenmesinde en temel adım basınç yaralanmasının oluşumunu erken dönemde belirlemek ve engellemektir. Bu noktada en önemli görev hemşirelere düşmektedir (Dalli, Ceylan & Kelebek, 2022). Çünkü TCİBY'nin gelişmesi açısından risk altında olan hastalarının,

sürekli olarak yakından izlenmesi gerekmekte ve önleme girişimlerine ihtiyaç duyulmaktadır (Celik, Taskin Yilmaz, & Altas, 2023; Dalli, Ceylan, & Kelebek, 2022; Wei et al., 2023). Bu bağlamda hemşirelerin TCİBY'yi önlemeleri için konu hakkında bilgi sahibi olmaları, güncel ve kanıta dayalı bilgilere sahip olmaları son derece önemlidir (Tan et al., 2020; Fu et al., 2023; Sun et al., 2023). Basınç yaralanmalarının önlenmesi, hasta bakımında düşük maliyetli ve etkili bir girişim olarak öne çıkmakta olup, özellikle hasta ile en fazla zaman geçiren hemşireler bu sürecin temel aktörlerindendir. Hemşirelerin basınç yaralanmaları konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları, eğitim programları aracılığıyla bilgi ve farkındalıklarının artırılması, TCİBY'nin önlenmesinin temelini oluşturmaktadır. Risk altındaki hastaların kabul anında belirlenmesi, cilt ve tıbbi cihazların düzenli olarak gözlenmesi ve basıncı dağıtmak amacıyla uygun destek yüzeylerinin kullanımı gibi risk faktörlerinin kontrolü hemşirelerin sorumlulukları arasında yer almaktadır. Ayrıca, uygun bakım ve bölgesel cilt değerlendirmeleri, basınç yaralanmalarını ayırt etmeye yardımcı olarak önleyici stratejilerin doğru şekilde uygulanmasını mümkün kılmaktadır. Bu kapsamlı yaklaşım, hemşirelerin bilgi, gözlem ve uygulamadaki aktif rolünün basınç yaralanmalarının önlenmesinde kritik bir belirleyici olduğunu göstermektedir (Alshahrani et al., 2021; Bılık & Çömez, 2017; Efteli, 2020; Kara & Arıkan, 2020; Mansfield et al., 2020; Samuriwo, 2010; Tanrikulu & Dikmen, 2017).

3. SONUÇ

Tıbbi cihazlarla ilişkili basınç yaralanmalarının önlenmesinde diğer basınç yaralanmalarında olduğu gibi kanıta dayalı hemşirelik müdahaleleri önemli bir yer tutmaktadır. Bu bağlamda bireye uygun boyutta cihaz seçilmeli, risk faktörleri

ve cilt değerlendirilip yüksek riskli bölgelerdeki cilt pansumanlarla korunmalı, cildi değerlendirmek için cihazlar doğru ve düzenli aralıklarla yeniden konumlandırılmalı ayrıca daha önceki veya mevcut basınç yaralanması olan bölgeye yerleştirilmemeli, cihazların yerleştirildiği bölgelerde ödem gelişebileceği için dikkatli olunmalı, cihaz ile temas eden cilt bölgelerinin sistematik olarak bakımı yapılmalı, uygun destek ve dolgu malzemeleri kullanılmalı, sert ekipmanlar yerine mümkün olduğunda yumuşak materyaller tercih edilmeli, tıbbi cihazların yatağa bağımlı ve hareket edemeyen bireyin altında kalmadığından emin olunmalı, cihazların kullanım süreleri gereksiz yere uzatılmamalı ve cihazların doğru kullanımını sağlama konusunda hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerine eğitimler verilmelidir (Galetto et al., 2021; YOİHD, 2026; NPIAP, 2019).

KAYNAKÇA

- Alshahrani, B., Sim, J., & Middleton, R. (2021). Nursing interventions for pressure injury prevention among critically ill patients: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 30(15–16), 2151–2168.
- Ambutas, S., Staffileno, B. A., & Fogg, L. (2014). Reducing nasal pressure ulcers with an alternative taping device. *Medsurg Nursing*, 23(2), 96–100.
- Apold, J., & Rydrych, D. (2012). Preventing device-related pressure ulcers: Using data to guide statewide change. *Journal of Nursing Care Quality*, 27(1), 28–34.
- Araújo, T. M., Araújo, M. F. M., Barros, L. M., Oliveira, F. J. G., Silva, L. A., & Caetano, J. Á. (2019). Educational intervention to assess the knowledge of intensive care nurses about pressure injury. *Revista Rene*, 20, e41359.
- Asil, S., & Kaya, H. (2022). The effect of training given to nurses with algorithm-guided in-situ simulation on preventing pressure ulcers. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(1), 11-19
- Baykara, Z. G., Karadağ, A., Bulut, H., Duluklu, B., Karabulut, H., & Aktaş, E. (2023). Pressure injury prevalence and risk factors: A national multicenter analytical study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 50(4), 289–295.
- Bılık, Ö., & Çömez, S. (2017). Basınç yaraları ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Nursing – Special Topics*, 3(3), 164–175.
- Black, J. M., Cuddigan, J. E., Walko, M. A., Didier, L. A., Lander, M. J., & Kelp, M. R. (2010). Medical device-related pressure ulcers in hospitalized patients. *International Wound Journal*, 7(5), 358–365.

- Black, J. M., & Kalowes, P. (2016). Medical device-related pressure ulcers. *Chronic Wound Care Management and Research*, 3, 91–99.
- Brophy, S., Moore, Z., Patton, D., O'Connor, T., & Avsar, P. (2021). What is the incidence of medical device-related pressure injuries in adults within the acute hospital setting? A systematic review. *Journal of Tissue Viability*, 30(4), 489–498.
- Cavalcanti, E. de O., & Kamada, I. (2020). Medical device-related pressure injury on adults: An integrative review. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 29, e20190302.
- Celik, S., Yilmaz, F. T., & Altas, G. (2023). Medical device-related pressure injuries in adult intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13–14), 3863–3873.
- Coyer, F. M., Stotts, N. A., & Blackman, V. S. (2014). A prospective window into medical device-related pressure ulcers in intensive care. *International Wound Journal*, 11(6), 656–664.
- Coyer, F., & Tayyip, N. (2017). Risk factors for pressure injury development in critically ill patients in the intensive care unit: A systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 7, 58.
- Coyer, F., Cook, J. L., Doubrovsky, A., Vann, A., & McNamara, G. (2022). Exploring medical device-related pressure injuries in a single intensive care setting: a longitudinal point prevalence study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 68,
- Crunden, E. A., Worsley, P. R., Coleman, S. B., & Schoonhoven, L. (2022). Barriers and facilitators to reporting medical device-related pressure ulcers: A

- qualitative exploration of international practice. *International Journal of Nursing Studies*, 135, 104326.
- Dai, T., Lv, L., Liu, X., Chen, J., Ye, Y., & Xu, L. (2020). Nasal pressure injuries due to nasal continuous positive airway pressure treatment in newborns: A prospective observational study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 47(1), 26–31.
- Delmore, B. A., & Ayello, E. A. (2017). Pressure injuries caused by medical devices and other objects: A clinical update. *American Journal of Nursing*, 117(12), 36–45.
- De Souza, G. C., Kaiser, D. E., Morais, P. P., & Boniatti, M. M. (2023). Assessment of the accuracy of the Calculate Scale for Pressure Injury in critically ill patients. *Australian Critical Care*, 36(2), 195–200.
- Edsberg, L. E., Black, J. M., Goldberg, M., McNichol, L., Moore, L., & Sieggreen, M. (2016). Revised national pressure ulcer advisory panel pressure injury staging system. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 43(6), 585–597.
- Efteli, E. (2020). Hemşirelik bakımında önemli bir sorun: Basınç yaraları. *Current Perspectives on Health Sciences*, 1(1), 1–10.
- Erbay Dalli, Ö., Ceylan, I., & Kelebek, G. N. (2022). Incidence, characteristics and risk factors of medical device-related pressure injuries: An observational cohort study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 69, 103180.
- Erbay Dalli, Ö., & Kelebek, G. N. (2022). Knowledge, perception and prevention performance of intensive care unit nurses about medical device-related pressure injuries. *Journal of Clinical Nursing*, 31(11–12), 1612–1619.

- Ertürk, T., Pakdil, E. L., Ertürk, N., Şendir, M., İnangil, D., & Türkoğlu, İ. (2022). Medical device-related pressure injuries in COVID-19 patients followed up in an intensive care unit. *Journal of Health Sciences and Medicine*, 5(1), 227–233.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, & Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019). *Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: Clinical practice guideline* (3rd ed.).
- Forni, L. G., Smith, J., & Brown, R. (2022). Title of the research article. *Journal of Intensive Research*, 10(4), 123–135.
- Fu, F., Zhang, L., Fang, J., Wang, X., & Wang, F. (2023). Knowledge of intensive care unit nurses about medical device-related pressure injury and analysis of influencing factors. *International Wound Journal*, 20(4), 1219–1228.
- Fulbrook, P., Lovegrove, J., Miles, S., & Isaqi, B. (2022). Incidence and prevalence of mucous membrane pressure injury in adults admitted to acute hospital settings: A systematic review. *International Wound Journal*, 19(2), 278–293.
- Galetto, S. G. S., Nascimento, E. R. P., Hermida, P. M. V., Busanello, J., Malfussi, L. B. H., & Lazzari, D. D. (2021). Medical device-related pressure injury prevention in critically ill patients: Nursing care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2), 1–7.
- Gefen, A., Alves, P., Ciprandi, G., et al. (2022). Device-related pressure ulcers: SECURE prevention (2nd ed.). *Journal of Wound Care*, 31(Suppl 1), S22–S23.
- Gefen, A., & Ousey, K. (2020). Update to device-related pressure ulcers: Secure prevention, COVID-19, face

- masks and skin damage. *Journal of Wound Care*, 29(5), 245–259.
- Gencer, Z. E., Ünal, E., & Özkan, O. (2019). Pressure ulcers treatment cost effectiveness analysis: Comparison of conventional and modern wound care treatment costs. *Akdeniz Medical Journal*, 5(2), 201–208.
- Hanonu, S., & Karadağ, A. (2016). A prospective, descriptive study to determine the rate and characteristics of pressure ulcers in intensive care units. *Journal of Tissue Viability*, 25(4), 228–234.
- Karadağ, M., & Gümüşkaya, N. (2006). The incidence of pressure ulcers in surgical patients: A sample hospital in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 15(4), 413–421.
- Karacabay, K., Savcı, A., Dalkılıç, M., & Hergül, K. F. (2023). Determining the incidence and risk factors of medical device-related pressure injury in intensive care patients. *Journal of Tissue Viability*, 32(4), 596–600.
- Kayser, S. A., VanGilder, C. A., Ayello, E. A., & Lachenbruch, C. (2018). Prevalence and analysis of medical device-related pressure injuries: Results from the international pressure ulcer prevalence survey. *Advances in Skin & Wound Care*, 31(6), 276–285.
- Kara, H., & Arıkan, F. (2020). Tıbbi cihaza bağlı basınç yaralarının önlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 15–21.
- Kıraner, E., & Kaya, H. (2021). COVID-19 tanısı ile yoğun bakımda yatan hastalarda basınç yaralanmalarının ve risk faktörlerinin retrospektif analizi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(3), 139–151.
- Kudu, A. A., Taşdemir, N., & Sönmez, M. (2023). Incidence of medical device-related pressure injuries in the intensive

- care unit and related risk factors. *Journal of Tissue Viability*, 32(4), 564–571.
- Mansfield, S., Obraczka, K., & Roy, S. (2020). Pressure injury prevention: A survey. *IEEE Reviews in Biomedical Engineering*, 13, 352–366.
- Moore, Z. E. H. & Patton, D. (2019). Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1: CD006471. DOI:10.1002/14651858.CD006471.pub4.
- NPIAP, European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, & Pan Pacific Pressure Injury Alliance, 2019.
- NPIAP, National Pressure Injury Advisory Panel. (2016). NPIAP pressure injury stages. Washington, DC: Author.
- Orhan, B. (2017). Basınç yaralarını önleme kılavuzu: Kanıta dayalı uygulamalar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26(4), 427–440.
- Razmus, I., & Bergquist-Beringer, S. (2017). Pressure injury prevalence and the rate of hospital-acquired pressure injury among pediatric patients in acute care. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 44(2), 110–117.
- Samuriwo, R. (2010). The impact of nurses' values on the prevention of pressure ulcers. *British Journal of Nursing*, 19(5), 4–14.
- Semerci, R., Umaç, E. H., Yılmaz, D., & Karadağ, A. (2023). Analysis of the prevalence and risk factors of pressure injuries in the hospitalized pediatric population: A retrospective study. *Journal of Tissue Viability*, 32(3), 333–338.

- Sun, X. X., Chen, R. B., Fang, P. P., Yu, R., Wang, X. X., Liu, J. Q., Chen, Y., & Ling, H. (2023). Model construction of factors influencing intensive care unit nurses' medical device-related pressure injury knowledge, attitude, and practice. *International Wound Journal*.
- Sving, E., Idvall, E., Högberg, H., & Gunningberg, L. (2014). Factors contributing to evidence-based pressure ulcer prevention: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(5), 717–725. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.09.007
- Tan, J. J., Cheng, M. T., Hassan, N. B., He, H., & Wang, W. (2020). Nurses' perception and experiences towards medical device-related pressure injuries: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13–14), 2455–2465.
- Tanrikulu, F., & Dikmen, Y. (2017). Pressure sores in intensive care patients: Risk factors and precautions. *Journal of Human Rhythm*, 3(4), 177–182.
- Wei, Y., Pei, J., Yang, Q., Zhang, H., Cui, Y., Guo, J., Guo, X., Ma, Y., & Han, L. (2023). The prevalence and risk factors of facial pressure injuries related to adult non-invasive ventilation equipment: A systematic review and meta-analysis. *International Wound Journal*, 20(3), 621–632.
- Yalçın, M., & Güneş, Ü. (2023). A point prevalence study of medical device-associated pressure injuries: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(19–20), 7618–7625.
- Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği. (2026). Basınç yaralanmaları. Retrieved January 10, 2026, from

<https://www.yoihd.org.tr/tr/dokumanlar/basinc-yaralanmalari-1/pro>

HEMŞİRELİK BAKIMINDA İYİLEŞTİRİCİ ÇEVRE: HASTA İYİLEŞMESİ VE BAKIM KALİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Yeşim BAĞCI¹

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu fiziksel ve psikososyal çevre, hasta iyileşmesinin ayrılmaz bir parçasıdır (Boz, 2018; Sırma & Akın, 2024). Modern hemşirelik uygulamalarında, bakımın yalnızca tıbbi müdahalelerle sınırlı olmadığı, aynı zamanda hastanın içinde bulunduğu çevrenin de iyileşme sürecini etkilediği kabul edilmektedir. İyileştirici çevre kavramı, bütüncül yaklaşımın bir parçası olarak hem fiziksel hem psikososyal etkileşimleri kapsayan geniş bir yelpazede ele alınmaktadır (Arslan Özkan & Bilgin, 2016; Nordin ve ark., 2017; Sırma & Akın, 2024).

Florence Nightingale'in 19. yüzyılda temiz hava, ışık ve sessizliğin hasta iyileşmesindeki rolünü vurgulamasından bu yana, hemşirelik disiplini çevresel faktörlerin önemini sürekli olarak tanımıştır (Medeiros ve ark., 2015). Araştırmalar, iyi tasarlanmış sağlık ortamlarının hasta sonuçlarını iyileştirdiğini, ağrıyı azalttığını, stresi düşürdüğünü ve genel memnuniyeti artırdığını göstermektedir (Dijkstra, 2009; Schreuder ve ark., 2016; Velioğlu, 2012; Pektekin, 2013; Geary, 2003; van der Riet ve ark., 2014).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Refahiye Bahar Yıldırım Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, ORCID:0000-0003-3183-5855.

İyileştirici çevre, yalnızca hastaların değil, aynı zamanda bakım veren hemşirelerin de iyiliğini destekleyen bir ortam yaratmayı gerektirir. Hemşirelerin çalışma ortamı kalitesi, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri, doğrudan bakım kalitesine ve hasta sonuçlarına yansımaktadır (Eftekhari & Ghomeishi, 2023; Gregory ve ark., 2022; Tarsuslu & Bağcı, 2024; Geary, 2003; van der Riet ve ark., 2014). Bu nedenle, iyileştirici çevre tasarımında hem hasta hem de hemşire perspektifinin dikkate alınması kritik önem taşımaktadır. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin hızla geliştiği ve modernize olduğu bir dönemde, iyileştirici çevre kavramının hemşirelik pratiğine entegrasyonu özel bir önem kazanmaktadır.

Bu derlemenin amacı, hemşirelik bakımında iyileştirici çevre kavramını kuramsal ve kavramsal açıdan incelemek ve fiziksel ile psikososyal çevre faktörlerinin hasta iyileşmesi üzerindeki etkilerini literatür ışığında değerlendirmektir.

2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL TEMELLER

2.1. İyileştirici Çevre Kavramı

İyileştirici çevre, hasta iyileşmesini destekleyen, stresi azaltan ve iyilik halini artıran fiziksel, psikososyal ve organizasyonel faktörlerin bütünleşik bir kombinasyonunu ifade etmektedir (Boz, 2018; Sırma & Akın, 2024). Bu kavram, sağlık hizmetlerinin sunulduğu mekanların yalnızca işlevsel değil, aynı zamanda terapötik değer taşıması gerektiği anlayışına dayanmaktadır.

Literatürde iyileştirici çevreyi tanımlayan altı temel tema ortaya çıkmaktadır: mekansal konfor, güvenlik, özerklik, duysal konfor, mahremiyet ve sosyal konfor (Schreuder ve ark., 2016). Bu temalar, fiziksel tasarım öğelerinden insan etkileşimlerine kadar geniş bir yelpazede ele alınmaktadır. Mekansal konfor, hasta odasının büyüklüğü, düzeni ve hareket özgürlüğü ile

ilgiliyken; duyuşal konfor, aydınlatma, gürültü, sıcaklık ve koku gibi çevresel uyaranların optimizasyonunu içermektedir.

İyileştirici çevre kavramı, yalnızca fiziksel mekanla sınırlı değildir. Edvardsson (2005), bakım ortamındaki "atmosfer" kavramını vurgulayarak, çevrenin duyuşal ve ilişkisel boyutlarının önemini ortaya koymuştur. Bu atmosfer, hemşire-hasta etkileşiminin kalitesi, bakım felsefesi ve organizasyonel kültür tarafından şekillenmektedir.

2.2. Hemşirelik Kuramları ve İyileştirici Çevre

Hemşirelik disiplinde çevre kavramı, mesleğin kuruluşundan bu yana merkezi bir yere sahiptir. Florence Nightingale'in çevresel teorisi, modern hemşireliğin temelini oluşturan ilk sistematik yaklaşımlardan biridir. Nightingale, temiz hava, temiz su, yeterli aydınlatma, uygun ısı ve sessizliğin hasta iyileşmesindeki kritik rolünü vurgulamıştır (Velioğlu, 2012; Pektekin, 2013; Botelho ve ark., 2025; Boz, 2018). Bu teori, günümüzde bile iyileştirici çevre tasarımının temel ilkelerini yansıtmaktadır.

Jean Watson'ın İnsan Bakım Kuramı, iyileştirici çevrenin psikososyal ve manevi boyutlarını ön plana çıkarmaktadır (Sırma & Akın, 2024; Boz, 2018). Watson, bakım ortamının fiziksel güvenlik ve konforu sağlamanın ötesinde, şefkat, saygı ve insan onurunu destekleyen bir atmosfer yaratması gerektiğini savunmaktadır (Kol, 2017; Watson, 2009). Bu kuram, hemşire-hasta ilişkisinin kalitesinin ve bakım ortamının duyuşal atmosferinin iyileşme sürecindeki önemini vurgulamaktadır.

Martha Rogers'ın Üniter İnsan Varlıkları Bilimi, insan ve çevre arasındaki dinamik ve karşılıklı etkileşimi ele almaktadır (İnci, 2017; Boz, 2018). Bu kurama göre, insan ve çevre ayrılmaz bir bütündür ve sürekli olarak birbirlerini etkilerler (İnci, 2017; Sırma & Akın, 2024). Bu perspektif, iyileştirici çevrenin yalnızca

dış faktörler olarak değil, hasta deneyiminin bütünsel bir parçası olarak anlaşılması gerektiğini göstermektedir.

Türkiye'deki hemşirelik literatüründe, iyileştirici bakım çevresinin hemşireliğin felsefi özünü oluşturduğu vurgulanmaktadır. Arslan Özkan ve Bilgin (2016), hemşireliğin felsefi özünün iyileştirici bakım olduğunu ve bunun fiziksel, duygusal, sosyal ve manevi boyutları kapsadığını belirtmektedir. Sırma ve Akın (2024), hemşirelikte iyileştirici bakım çevresinin hasta güvenliği, konfor ve iyileşme üzerindeki etkilerini kapsamlı bir şekilde ele almıştır.

Bu kuramsal çerçeveler, iyileştirici çevrenin hemşirelik pratiğinde nasıl kavramsallaştırılması ve uygulanması gerektiği konusunda rehberlik sağlamaktadır. Fiziksel tasarım, psikososyal etkileşimler ve bakım felsefesinin bütünsel bir yaklaşımla ele alınması, optimal hasta sonuçlarının elde edilmesi için gereklidir.

3. İYİLEŞTİRİCİ ÇEVRENİN BOYUTLARI

3.1. İyileştirici Çevrenin Fiziksel Boyutları

3.1.1. Aydınlatma ve Doğal Işık

Aydınlatma, iyileştirici çevrenin en kritik fiziksel bileşenlerinden biridir (Velioğlu, 2012; Pektekin, 2013). Doğal ışığa maruz kalmanın hasta iyileşmesi üzerindeki olumlu etkileri, çok sayıda araştırma tarafından desteklenmektedir. Doğal ışık, sirkadiyen ritmi düzenleyerek uyku kalitesini iyileştirir, depresyon ve anksiyete semptomlarını azaltır ve genel iyilik halini artırır (Lorenz, 2007; Dijkstra, 2009; Sırma & Akın, 2024).

Hasta odalarında pencere yerleşimi ve büyüklüğü, doğal ışık alımını doğrudan etkileyen faktörlerdir. Araştırmalar, doğal ışık alan odalarda kalan hastaların daha az ağrı kesici kullandığını, daha kısa sürede taburcu olduğunu ve daha yüksek

memnuniyet bildirdiğini göstermektedir (Bazuin & Cardon, 2011; Schreuder ve ark., 2016).

Yapay aydınlatmanın tasarımı da önemlidir. Yoğun bakım üniteleri gibi 24 saat bakım gerektiren ortamlarda, ayarlanabilir aydınlatma sistemleri, gece-gündüz döngüsünün korunmasına yardımcı olmaktadır (Bazuin & Cardon, 2011; Zborowsky & Hellmich., 2011). Aşırı parlak veya yetersiz aydınlatma, hasta konforsuzluğuna ve uyku bozukluklarına neden olabilir.

Hemşireler için de aydınlatma kalitesi önemlidir. Hemşire istasyonlarında yeterli ve uygun aydınlatma, göz yorgunluğunu azaltır, hata riskini düşürür ve genel çalışma konforunu artırır (Chaudhury ve ark., 2009). Özellikle gece vardiyalarında, sirkadiyen ritmi destekleyen aydınlatma stratejileri, hemşire iyiliğini ve performansını olumlu yönde etkileyebilir.

3.1.2. Gürültü Kontrolü ve Akustik Konfor

Hastane ortamlarındaki gürültü, hasta iyileşmesini olumsuz etkileyen en önemli çevresel stresörlerden biridir (Velioğlu, 2012; Pektekin, 2013). Tıbbi ekipman alarmları, personel konuşmaları, ayak sesleri ve diğer çevresel sesler, hastaların uyku kalitesini bozmakta, stres ve anksiyete düzeylerini artırmakta ve ağrı algısını yoğunlaştırmaktadır (Lorenz, 2007; Bazuin & Cardon, 2011).

Yoğun bakım ünitelerinde gürültü sorunu özellikle kritiktir. Sürekli alarm sesleri ve yüksek aktivite düzeyi, hem hastalar hem de hemşireler için stresli bir ortam yaratmaktadır (Bazuin & Cardon, 2011; Zborowsky & Hellmich, 2011). Araştırmalar, gürültü düzeyinin azaltılmasının hasta uyku kalitesini iyileştirdiğini, deliryum insidansını düşürdüğünü ve genel iyileşme sürecini hızlandırdığını göstermektedir (Sırma & Akın, 2024).

Akustik konforun sağlanması için çeşitli stratejiler önerilmektedir. Bunlar arasında ses emici tavan ve duvar kaplamaları, sessiz zemin malzemeleri, tek kişilik hasta odaları, alarm yönetim sistemleri ve personel eğitimi yer almaktadır (Schreuder ve ark., 2016; Laursen ve ark., 2014).

3.1.3. Hasta Odası Tasarımı ve Mekansal Konfor

Hasta odasının fiziksel tasarımı, iyileştirici çevrenin temel taşlarından biridir. Oda büyüklüğü, düzeni, mobilya yerleşimi ve hareket alanı, hasta konforunu ve işlevselliğini doğrudan etkiler (Lorenz, 2007; Schreuder ve ark., 2016).

Tek kişilik hasta odaları, çok kişilik odalara göre birçok avantaj sunmaktadır. Mahremiyet, enfeksiyon kontrolü, gürültü azaltımı ve kişiselleştirme imkanı, tek kişilik odaların başlıca yararları arasındadır (Laursen ve ark., 2014). Ayrıca, tek kişilik odalar, aile üyelerinin katılımını kolaylaştırır ve hasta-aile etkileşimini destekler.

Oda düzeni, hem hasta konforu hem de hemşirelik bakımının etkinliği açısından önemlidir. Yatağın pencereye yakın konumlandırılması, doğal ışık ve dış manzara erişimini artırır. Banyo ve tuvalete kolay erişim, hasta güvenliğini ve bağımsızlığını destekler. Ayrıca, hemşirelerin hastaya kolay erişimi ve gözlem imkanı, bakım kalitesini artırır (Lorenz, 2007; Zborowsky & Hellmich, 2011).

COVID-19 pandemisi, sağlık hizmetlerinde hasta odası tasarımının esneklik ve adaptasyon kapasitesinin önemini ortaya koymuştur. Gregory ve arkadaşları (2022), pandemiden öğrenilen dersleri değerlendirerek iyileştirici bakım çevrelerinin yalnızca rutin bakım süreçleri için değil, aynı zamanda kriz ve olağanüstü durumlara da uyum sağlayabilecek şekilde esnek ve uyarlanabilir biçimde tasarlanması gerektiğini vurgulamıştır. Benzer şekilde Gümüş ve Ünlüsoy Dinçer (2023) tarafından gerçekleştirilen bir olgu sunumunda, deprem sonrası travmaya bağlı gelişen

kompartman sendromu tanılı bir hastaya Watson'ın İnsan Bakım Modeli doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımı incelenmiştir. Çalışma bulguları, kriz ve travma gibi olağanüstü durumlarda dahi iyileştirici bakım yaklaşımının uygulanabileceğini ve bu yaklaşımın hasta iyileşmesini desteklediğini ortaya koymaktadır.

3.1.4. Doğa ile Bağlantı ve Görsel Uyaranlar

Doğa ile bağlantı, iyileştirici çevrenin güçlü bir bileşenidir. Doğa manzarası, iç mekan bitkileri ve doğal öğeler, hasta stresini azaltır, iyileşme sürecini hızlandırır ve genel iyilik halini artırır (Dijkstra, 2009; Iyendo & Alibaba, 2014; Ekrem, 2021; Gürcan ve Turan, 2021; Riegel ve ark; 2021; Lorenz, 2007; Boz, 2018; Sırma & Akın, 2024). Pencereden doğa manzarası görebilmenin hasta sonuçları üzerindeki olumlu etkileri, klasik araştırmalarla desteklenmektedir. Doğa manzaralı odalarda kalan hastaların daha az ağrı kesici kullandığı, daha az komplikasyon yaşadığı ve daha kısa sürede taburcu olduğu bildirilmektedir (Lorenz, 2007). Doğa manzarasına erişim olmayan durumlarda, doğa fotoğrafları veya sanat eserleri de benzer faydalar sağlayabilir.

İç mekan bitkileri ve yeşil alanlar, hastanenin genel atmosferini iyileştirir ve ziyaretçiler ile personel için de olumlu bir ortam yaratır (Iyendo & Alibaba, 2014; Boz, 2018). Ancak, enfeksiyon kontrolü ve bakım gereksinimleri dikkate alınarak uygun bitki türlerinin seçilmesi önemlidir.

Görsel uyaranların kalitesi ve içeriği de önemlidir. Sakin, doğal ve olumlu görüntüler tercih edilmelidir. Aşırı uyarıcı, karmaşık veya rahatsız edici görseller, stres ve konforsuzluğa neden olabilir (Iyendo & Alibaba, 2014). Sanat eserlerinin seçiminde hasta popülasyonunun kültürel ve demografik özellikleri dikkate alınmalıdır.

3.1.5. Renk, Estetik ve Duyusal Konfor

Renk, iyileştirici çevrenin sıklıkla göz ardı edilen ancak önemli bir bileşenidir. Renkler, psikolojik ve fizyolojik tepkileri etkileyebilir. Genel olarak, yumuşak, doğal ve nötr tonlar sakinleştirici ve rahatlatıcı bir etki oluştururken; parlak ve canlı renkler daha uyarıcı bir etki gösterebilmektedir (Iyendo & Alibaba, 2014; Dijkstra, 2009). Bununla birlikte, yaşlanma sürecinde ortaya çıkan görme değişikliklerinin de renk algısını etkileyebileceği belirtilmektedir. Yaşlı bireylerin genellikle mavi, yeşil ve sarı gibi daha yumuşak ve orta tonları tercih edebildikleri; özellikle doğayla ilişkilendirilen mavi ve mavi-yeşil tonlarının huzur ve rahatlık hissi oluşturabildiği ifade edilmektedir (Büker & Elinç, 2023).

Hasta odalarında genellikle açık mavi, yeşil ve bej gibi doğal tonların tercih edilmesi önerilmektedir. Bu renkler doğa ile bağlantı hissi yaratarak stresin azalmasına katkı sağlayabilir. Hastane ortamlarında geleneksel olarak kullanılan beyaz renk ise bazı durumlarda soğuk ve steril bir atmosfer oluşturabilmektedir. Bu nedenle beyaz rengin daha sıcak tonlarla dengelenmesi önerilmektedir (Schreuder ve ark., 2016; Sırma & Akın, 2024; Arslan Özkan & Bilgin, 2016).

Estetik kalite, genel çevre algısını etkiler. İyi tasarlanmış, estetik açıdan hoş mekanlar, hasta ve aile memnuniyetini artırır ve bakım kalitesi algısını olumlu yönde etkiler (Iyendo ve ark., 2014; Sırma & Akın, 2024). Estetik, yalnızca görsel çekicilikle sınırlı değildir; işlevsellik, uyum ve bütünlük de estetik deneyimin parçasıdır.

İyileştirici çevre yalnızca görsel unsurlarla sınırlı olmayıp koku, işitsel uyaranlar ve dokunsal özellikler gibi farklı duyuşal boyutları da içermektedir. Sağlık ortamlarında bu duyuşal faktörlerin birlikte ele alınmasının kullanıcıların konforunu artırabileceği ve stres düzeylerini azaltabileceği belirtilmektedir

(Eftekhari & Ghomeishi, 2023; Sırma & Akın, 2024; Arslan Özkan & Bilgin, 2016; Boz, 2018). Uygun sıcaklık ve nem kontrolü, fiziksel konforu destekler. Yumuşak dokular (yastıklar, battaniyeler) dokunsal konforu artırır.

3.2. İyileştirici Çevrenin Psikososyal Boyutları

3.2.1. Mahremiyet ve Özerklik

Mahremiyet, hasta onurunu korumak ve psikolojik güvenlik sağlamak için temel bir gerekliliktir. Hastane ortamlarında mahremiyet, fiziksel (görsel ve işitsel) ve bilgisel (tıbbi bilgilerin gizliliği) boyutları içerir (Schreuder ve ark., 2016).

Özerklik, hastaların kendi bakımları hakkında karar verme ve kontrol sahibi olma hakkını ifade eder (Altuntaş Çalım & Elmaz, 2023). İyileştirici çevre, hasta özerkliğini destekleyecek şekilde tasarlanmalıdır. Bu, aydınlatma ve sıcaklık kontrolü, pencere ve perde yönetimi, ziyaretçi saatleri konusunda esneklik ve kişisel tercihlerin dikkate alınması gibi unsurları içerir (Schreuder ve ark., 2016; Boz, 2018).

Araştırmalar, özerklik duygusunun hasta memnuniyeti, tedaviye uyum ve iyileşme süreciyle pozitif ilişkili olduğunu göstermektedir. Hastaların çevreleri üzerinde kontrol sahibi olmaları, çaresizlik ve bağımlılık duygularını azaltır ve psikolojik iyiliği destekler (Schreuder ve ark., 2016).

3.2.2. Sosyal Destek ve Aile Katılımı

Sosyal destek, hasta iyileşmesinin önemli bir belirleyicisidir. Aile üyeleri ve sevdiklerinin varlığı, duygusal destek sağlar, anksiyeteyi azaltır ve iyileşme motivasyonunu artırır (Schreuder ve ark., 2016; Pennafort ve ark., 2012; Boz, 2018). İyileştirici çevre tasarımı, aile katılımını kolaylaştırmalıdır. Özellikle pediatrik ve yoğun bakım ortamlarında, aile merkezli bakım yaklaşımı ve bunu destekleyen

fiziksel tasarım kritik önem taşır. Sosyal konfor, yalnızca aile ile sınırlı değildir. Diğer hastalarla etkileşim imkanı, ortak alanlar ve sosyal aktiviteler de sosyal desteği artırabilir. Ancak, sosyal etkileşim ile mahremiyet arasında denge kurulması önemlidir (Boz, 2018).

Kültürel bağlam, sosyal destek ve aile katılımının nasıl anlaşıldığını ve uygulandığını etkiler. Türkiye gibi kolektivist kültürlerde, aile katılımı daha yoğun ve sürekli. Bu nedenle, sağlık tesislerinin tasarımında ve politikalarında kültürel normların dikkate alınması gerekir (Pennaft ve ark., 2012).

3.2.3. Hemşire-Hasta Etkileşimi ve Bakım İlişkisi

Hemşire-hasta etkileşimi, iyileştirici çevrenin önemli psikososyal boyutlarından biri olarak kabul edilebilir. Shattell ve arkadaşlarının (2005) bulgusu, "çevreyi iyi ya da kötü yapan insanlardır", bu etkileşimin merkezi rolünü vurgulamaktadır. Fiziksel tasarım ne kadar iyi olursa olsun, bakım ilişkisinin kalitesi hasta deneyimini belirleyen en önemli faktördür.

Watson'ın İnsan Bakım Kuramı, bakım ilişkisinin terapötik değerini vurgular. Şefkat, empati, saygı ve insan onurunu koruma, iyileştirici bakım ortamının temel unsurlarıdır (Kol, 2017; Gümüş & Ünlüsoy Dinçer, 2023). Hemşirelerin hastaları ile anlamlı bağlantılar kurması, güven oluşturmaya ve duygusal destek sağlamaya, fiziksel iyileşmenin ötesinde bütüncül iyiliği destekler.

4. İYİLEŞTİRİCİ ÇEVRENİN ETKİLERİ

4.1. Hasta Sonuçları Üzerine Etkiler

İyileştirici çevrenin hasta sonuçları üzerindeki en iyi belgelenmiş etkilerinden biri ağrı yönetimidir. Müzik terapisi, aromaterapi ve diğer duyuşal müdahaleler ağrı yönetiminde destekleyici rol oynayabilmektedir (Hedigan ve ark., 2023;

Kurtgöz & Kızıltepe, 2022; Lin ve ark., 2020; Kurt & Çelik, 2019). Bununla birlikte doğal ışık, doğa manzarası, gürültü kontrolü ve genel çevre kalitesinin de ağrı algısını ve ağrı kesici ihtiyacını azaltabildiği belirtilmektedir (Lorenz, 2007; Dijkstra, 2009; Bazuin & Cardon, 2011; Schreuder ve ark., 2016). Konfor, ağrı yönetiminin ayrılmaz bir bileşenidir. Rahat yataklar, uygun sıcaklık, temiz ve düzenli bir ortam ile kişisel ihtiyaçlara duyarlılık fiziksel konforu artırarak ağrı algısının azalmasına katkı sağlayabilmektedir (Schreuder ve ark., 2016).

Hastane ortamları doğası gereği stres oluşturabilen ortamlardır. Hastalık, belirsizlik, kontrol kaybı ve tanıdık olmayan çevre gibi faktörler hastalarda stres ve anksiyete düzeyini artırabilmektedir. İyileştirici çevre tasarımı ise bu stresörleri azaltmayı ve bireylerin psikolojik iyilik halini desteklemeyi amaçlamaktadır (Igeño-Cano, 2020; Nieberler-Walker ve ark., 2023; Sırma & Akın, 2024; Fatehimoghdam ve ark., 2023).

Doğal ışık, doğa manzarası, sakin renkler ve düşük gürültü düzeyi stresin azaltılmasında etkili çevresel faktörler arasında yer almaktadır. Bu faktörlerin kortizol düzeyi, kalp hızı ve kan basıncı gibi fizyolojik stres göstergelerini azaltarak bireylerde psikolojik rahatlama sağladığı belirtilmektedir (Lorenz, 2007; Dijkstra, 2009).

Mahremiyet, özerklik ve sosyal destek psikolojik güvenlik hissinin oluşmasına katkı sağlayarak anksiyetenin azalmasına yardımcı olmaktadır. Hastaların bulundukları çevre hakkında bilgi sahibi olmaları, süreçle ilgili beklentilerini bilmeleri ve belirli ölçüde kontrol duygusuna sahip olmaları belirsizlik kaynaklı anksiyetenin azaltılmasına katkı sağlayabilmektedir (Schreuder ve ark., 2016).

Hasta memnuniyeti bakım kalitesinin önemli göstergelerinden biridir ve iyileştirici çevre tarafından güçlü bir

şekilde etkilenmektedir. Fiziksel konfor, mahremiyet, gürültü kontrolü ve estetik kalite hasta memnuniyetinin önemli belirleyicileri arasında yer almaktadır (Schreuder ve ark., 2016; Shattell ve ark., 2005). Bununla birlikte hasta deneyimi yalnızca fiziksel çevre ile sınırlı değildir. Hemşire-hasta etkileşiminin niteliği, bakım koordinasyonu, etkili iletişim ve duygusal destek hasta deneyiminin merkezinde yer almaktadır (Shattell ve ark., 2005). Ancak fiziksel çevre, bu etkileşimlerin kalitesini destekleyebileceği gibi bazı durumlarda sınırlayıcı da olabilmektedir.

4.2. Hemşireler Üzerine Etkiler ve Bakım Kalitesi

İyileştirici çevre yalnızca hastalar için değil, aynı zamanda hemşireler için de büyük önem taşımaktadır. Hemşirelerin çalışma ortamının kalitesi; iş doyumu, tükenmişlik düzeyi ve genel iyi oluş üzerinde etkili olmakta ve bu durum doğrudan sunulan bakımın kalitesine yansımaktadır (Eftekharı & Ghomeishi, 2023; Gregory ve ark., 2022; Tarsuslu & Bağcı, 2024; Geary, 2003; van der Riet ve ark., 2014).

Hemşirelerin çalışma ortamlarında psikososyal çevre faktörleri de önemli bir rol oynamaktadır. Destekleyici yönetim anlayışı, ekip içi iş birliği, profesyonel gelişim olanakları ve çalışanların takdir edilmesi hemşirelerin iş doyumunu artıran önemli unsurlar arasında yer almaktadır (Gregory ve ark., 2022). Bu nedenle fiziksel çevrenin, söz konusu psikososyal faktörleri destekleyecek şekilde tasarlanması gerekmektedir. Örneğin ekip toplantıları için uygun alanların oluşturulması, dinlenme odalarının bulunması ve mesleki gelişim faaliyetleri için uygun mekânların sağlanması bu açıdan önemlidir.

Teknoloji entegrasyonu da modern hemşirelik uygulamalarının ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilmektedir. Elektronik sağlık kayıtları, mobil iletişim cihazları ve hasta izleme sistemleri gibi teknolojik uygulamaların

sağlık ortamlarının fiziksel tasarımına entegre edilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte, teknolojik sistemlerin kullanımının hemşire-hasta etkileşimini olumsuz yönde etkilememesi gerektiği vurgulanmaktadır (Gregory ve ark., 2022).

İyileştirici çevre, hemşirelerin bakım verme kapasitesini destekleyen önemli bir faktördür. Fiziksel konforun sağlanması, stres düzeyinin azaltılması ve iş doyumunun artırılması hemşirelerin hastalarıyla daha kaliteli etkileşim kurmalarına, empati geliştirmelerine ve bütüncül bakım sunmalarına katkı sağlayabilmektedir (Gregory ve ark., 2022).

5. KÜLTÜREL BAĞLAM VE TÜRKİYE'DEKİ UYGULAMALAR

Türkiye’de iyileştirici çevre kavramının hemşirelik pratiğine entegrasyonu hem önemli fırsatlar hem de çeşitli zorluklar barındırmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen hastane standartları ve akreditasyon süreçlerinde fiziksel çevre kalitesine giderek daha fazla önem verilmektedir. Bununla birlikte, bu standartların hasta ve hemşire iyi oluşunu destekleyecek şekilde uygulanabilmesi için sağlık profesyonelleri arasında farkındalığın artırılması ve konuya yönelik eğitimlerin güçlendirilmesi gerekmektedir (Sırma & Akın, 2024; Arslan Özkan & Bilgin, 2016).

Türkiye’deki hemşirelik literatürü de iyileştirici bakım çevresinin önemini vurgulamaktadır. Arslan Özkan ve Bilgin (2016), hemşireliğin felsefi temelinde iyileştirici bakım anlayışının yer aldığını belirtmektedir. Benzer şekilde Sırma ve Akın (2024), hemşirelikte iyileştirici bakım çevresini kapsamlı bir şekilde ele alarak bu çevrenin hasta güvenliği, konfor ve iyileşme süreci üzerindeki etkilerini incelemiştir. Ayrıca Gümüş ve Ünlüsoy Dinçer’in (2023) olgu sunumu, Watson’ın İnsan

Bakım Modeli'nin Türkiye'deki uygulamalarına örnek oluşturmaktadır. Deprem sonrası kompartman sendromu gelişen bir hastaya uygulanan hemşirelik bakımının ele alındığı bu çalışma, iyileştirici bakım ilkelerinin travma ve kriz durumlarında dahi uygulanabileceğini göstermektedir.

Türkiye'de iyileştirici çevre konusundaki araştırmaların artırılması, ulusal bağlama özgü kanıt temelli bilgi birikiminin geliştirilmesi ve hemşirelik eğitim programlarında iyileştirici çevre ilkelerine daha fazla yer verilmesi önemli görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İyileştirici çevre, modern hemşirelik pratiğinin önemli ve ayrılmaz bir bileşenidir. Fiziksel mekân tasarımıyla psikososyal etkileşimlere kadar geniş bir yelpazede ele alınan bu kavram; hasta iyileşmesi, hemşire iyi oluşu ve bakım kalitesi üzerinde önemli etkiler yaratmaktadır. Bu derleme, iyileştirici çevrenin çok boyutlu yapısını ortaya koyarak konuya ilişkin kanıta dayalı uygulama önerileri sunmayı amaçlamıştır. Literatürde yer alan çalışmalar, aydınlatma, gürültü düzeyi, mekân tasarımı ve doğa ile bağlantı gibi fiziksel çevre faktörlerinin; mahremiyet, özerklik, sosyal destek ve hemşire-hasta etkileşimi gibi psikososyal boyutlarla birlikte değerlendirildiğinde hasta sonuçlarını önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir (Lorenz, 2007; Schreuder ve ark., 2016; Dijkstra, 2009).

İyileştirici çevre bütüncül bir kavramdır ve tek bir faktöre indirgenmesi mümkün değildir. Fiziksel tasarım özellikleri, psikososyal etkileşimler, organizasyonel kültür ve bakım felsefesi birlikte iyileştirici bir atmosferin oluşmasına katkı sağlamaktadır (Edvardsson, 2005; Shattell ve ark., 2005). Nitekim Shattell ve arkadaşlarının çalışmasında da vurgulandığı gibi, “çevreyi iyi ya da kötü yapan insanlardır” ifadesi, insan faktörünün sağlık ortamlarındaki merkezi rolünü ortaya koymaktadır. Bu bağlamda

en iyi şekilde tasarlanmış fiziksel çevre dahi, kaliteli hemşire-hasta etkileşimi olmadan gerçek anlamda iyileştirici bir özellik kazanamayabilir.

Hemşirelik kuramları da iyileştirici çevre kavramının kuramsal temelini oluşturmaktadır. Nightingale'in çevresel teorisi, Watson'ın İnsan Bakım Modeli ve Rogers'ın Üniter İnsan Varlıkları Bilimi kuramı, fiziksel çevre ile bireyin sağlık deneyimi arasındaki ilişkiyi açıklayan önemli yaklaşımlar arasında yer almaktadır (Demirtürk Selçuk, 2021; Kol, 2017; Gümüş & Ünlüsoy Dinçer, 2023; Gürcan & Turan, 2021; İnci, 2017; Sırma & Akın, 2024).

Bu bağlamda aşağıdaki öneriler geliştirilebilir:

- Hastane tasarımı ve sağlık ortamlarının planlanmasında iyileştirici çevre ilkeleri dikkate alınmalıdır.
- Hemşirelik eğitim programlarında iyileştirici çevre kavramına ve çevresel faktörlerin bakım üzerindeki etkilerine daha fazla yer verilmelidir.
- Sağlık kurumlarında hemşirelerin çalışma ortamlarını iyileştirmeye yönelik fiziksel ve psikososyal düzenlemeler yapılmalıdır.
- Türkiye'de iyileştirici çevre konusunda yapılacak araştırmalar artırılarak ulusal bağlama özgü kanıt temelli bilgi birikimi geliştirilmelidir.

KAYNAKÇA

- Altuntaş Çalım, G., & Elmas, S. (2023). Hemşirelik uygulamalarında aydınlatılmış onam. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 65–72. <https://doi.org/10.59398/ahd.1298248>
- Arslan Özkan, H., & Bilgin, Z. (2016). Hemşireliğin felsefi özü: İyileştirme ve iyileştirici bakım yöntemleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 191–200. doi:10.17681/hsp.49209
- Bazuin, D., & Cardon, K. (2011). Creating healing intensive care unit environments: Physical and psychological considerations in designing critical care areas. *Critical Care Nursing Quarterly*, 34(4), 259–267. doi:10.1097/CNQ.0b013e31822b8f76
- Botelho, I. F., Moura, B. de O., & Muniz, M. V. (2025). Teoria ambientalista de Florence Nightingale analisada em uma unidade de terapia intensiva para adultos. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 8(19), e082284. doi:10.55892/jrg.v8i19.2284
- Boz, İ. (2018). İyileştirici bakım çevresi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 56–61. doi:10.5505/bsbd.2018.88579
- Büker, M. B., & Elinç, Z. K. (2023). Hastane iç mekânlarında yaşlılar için renk kullanımı. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 14(1), 171–184. doi:10.29048/makufebd.1261241
- Chaudhury, H., Mahmood, A., & Valente, M. (2009). The effect of environmental design on reducing nursing errors and increasing efficiency in acute care settings: A review and analysis of the literature. *Environment and Behavior*, 41(6), 755–786. doi:10.1177/0013916508330391

- Demirtürk Selçuk, N. (2021). Modern hemşirelik/çevre kuramı. In A. Demirbağ & B. C. (Ed.), *Hemşirelik kuramları kavram haritalarıyla* (ss. 51–68). Akademisyen Kitabevi.
- Dijkstra, K. (2009). *Understanding healing environments: Effects of physical environmental stimuli on patients' health and well-being* (Doctoral dissertation, University of Twente). Gildeprint Drukkerijen. doi:10.3990/1.9789036527958
- Edvardsson, D. (2005). *Atmosphere in care settings: Towards a broader understanding of the phenomenon* (Doctoral dissertation, Umeå University).
- Eftekhari, M., & Ghomeishi, M. (2023). Evaluation of multisensory interactions between the healing built environment and nurses in healthcare nursing stations: Case study of Tehran hospitals. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 16(3), 210–237. doi:10.1177/19375867231166691
- Ekrem, E. C. (2021). İyileştirici bakım, iyileştirici çevre ve hemşirelik. In C. Evereklioglu (Ed.), *Sağlık bilimlerinde araştırma ve değerlendirmeler-II*. Gece Kitaplığı.
- Fatehimoghadam, S., Molavynejad, S., Rokhafroz, D., Seyedian, S. M., & Sharhani, A. (2023). Effect of nature-based sound therapy on stress and physiological parameters in patients with myocardial infarction. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(4), 436–442. doi:10.4103/ijnmr.ijnmr_221_21
- Geary, M. (2003). Facilitating an organizational culture of healing in an urban medical center. *Nursing Administration Quarterly*, 27(3), 231–239.
- Gregory, D. D., Stichler, J. F., & Zborowsky, T. (2022). Adapting and creating healing environments: Lessons nurses have

- learned from the COVID-19 pandemic. *Nurse Leader*, 20(2), 201–207. doi:10.1016/j.mnl.2021.10.013
- Gümüş, G., & Ünlüsoy Dinçer, N. (2023). Deprem sonrası travmaya bağlı gelişen kompartman sendromu tanılı olguya Watson insan bakım modeline göre uygulanan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *YBH Dergisi*, 4(3), 237–249.
- Gürcan, M., & Turan, S. A. (2021). Examining the expectations of healing care environment of hospitalized children with cancer based on Watson's theory of human caring. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3472–3482. doi:10.1111/jan.14934
- Hedigan, F., Sheridan, H., & Sasse, A. (2023). Benefit of inhalation aromatherapy as a complementary treatment for stress and anxiety in a clinical setting: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 52, 101750. doi:10.1016/j.ctcp.2023.101750
- Igeño-Cano, J. C. (2020). Benefits of walks in the outdoor gardens of the hospital in critically ill patients, relatives and professionals. *Medicina Intensiva*, 44(7), 446–448. doi:10.1016/j.medin.2019.09.007
- Iyendo, T. O., & Alibaba, H. Z. (2014). Enhancing the hospital healing environment through art and day-lighting for user's therapeutic process. *International Journal of Arts and Commerce*, 3(9), 101–119.
- İnci, F. (2017). Marta E. Roger: Üniter insan teorisi. In A. Karadağ, N. Çalışkan, & Z. G. Baykara (Eds.), *Hemşirelik teorileri ve modelleri* (ss. 465–488). Akademi Basın ve Yayıncılık.

- Kol, E. (2017). Jean Watson: İnsan bakım modeli. In A. Karadağ, N. Çalışkan, & Z. G. Baykara (Eds.), *Hemşirelik teorileri ve modelleri* (ss. 506–530). Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Kurt, T., & Çelik, S. (2019). Yoğun bakım hastalarını mekanik ventilasyondan ayırma sürecinde doğa temelli ses terapisinin etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 44, 119–132. doi:10.17826/cumj.556065
- Kurtgöz, A., & Kızıltepe, S. K. (2022). Türkiye’de aromaterapi uygulanarak yapılan lisansüstü randomize kontrollü hemşirelik çalışmalarının incelenmesi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(1), 123–129. doi:10.33631/sabd.1055470
- Laursen, J., Danielsen, A., & Rosenberg, J. (2014). Effects of environmental design on patient outcome: A systematic review. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 7(4), 108–119. doi:10.1177/193758671400700410
- Lin, C. L., Hwang, S. L., Jiang, P., & Hsiung, N. H. (2020). Effect of music therapy on pain after orthopedic surgery: A systematic review and meta-analysis. *Pain Practice*, 20(4), 422–436. doi:10.1111/papr.12864
- Lorenz, S. G. (2007). The potential of the patient room to promote healing and well-being in patients and nurses: An integrative review of the research. *Holistic Nursing Practice*, 21(5), 263–277. doi:10.1097/01.HNP.0000287990.40215.51
- Nieberler-Walker, K., Desha, C., Bosman, C., Roiko, A., & Caldera, S. (2023). Therapeutic hospital gardens: Literature review and working definition. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 16(4), 260–295. doi:10.1177/19375867231187154

- Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik felsefesi: Kuramlar, bakım modelleri ve politik yaklaşımlar* (1. baskı, ss. 41–45). İstanbul Tıp Kitabevi.
- Riegel, F., Crossetti, M. D. G. O., Martini, J. G., & Nes, A. A. G. (2021). Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74. doi:10.1590/0034-7167-2020-0139
- Schreuder, E., Lebesque, L., & Bottenheft, C. (2016). Healing environments: What design factors really matter according to patients? An exploratory analysis. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 10(1), 87–105. doi:10.1177/1937586716643951
- Shattell, M., Hogan, B., & Thomas, S. P. (2005). "It's the people that make the environment good or bad": The patient's experience of the acute care hospital environment. *AACN Advanced Critical Care*, 16(2), 159–169.
- Sırma, S., & Akın, E. (2024). Hemşirelikte iyileştirici bakım çevresi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7(3), 393–403. doi:10.54189/hbd.1444671
- Tarsuslu, S., & Bağcı, Y. (2024). Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarının tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisi: Örgütsel bağlılığın aracılık rolü. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 10(3), 173–188.
- van der Riet, P., Jitsacorn, C., Junlapeeya, P., Dedkhard, S., & Thursby, P. (2014). Nurses' stories of a "Fairly Garden": A healing haven for sick children. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23–24), 3544–3554. doi:10.1111/jocn.12664
- Velioğlu, P. (2012). *Hemşirelikte kavram ve kuramlar* (2. baskı). Akademi Basın ve Yayıncılık.

- Watson, J. (2009). Caring science and human caring theory: Transforming personal and professional practices of nursing and health care. *Journal of Health and Human Services Administration*, 31(4), 466–482.
- Zborowsky, T., & Hellmich, L. B. (2011). Impact of place on people and process: The integration of research on the built environment in the planning and design of critical care areas. *Critical Care Nursing Quarterly*, 34(4), 268–281. doi:10.1097/CNQ.0b013e31822c3831

HEMŞİRELİK ESASLARI ALANINDA BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR

yaz
yayınları

YAZ Yayınları
M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar / AFYONKARAHİSAR
Tel : (0 531) 880 92 99
yazyayinlari@gmail.com • www.yazyayinlari.com