

**Editör**

**Prof. Dr. Hüsna ÖZVEREN**

**gece**  
kitaplığı

**Hemşirelik  
Alanında  
Uluslararası  
Araştırmalar ve  
Değerlendirmeler-2**

**Ekim  
2025**

**Genel Yayın Yönetmeni / Editor in Chief •** Eda Altunel

**Kapak & İç Tasarım / Cover & Interior Design •** Gece Kitaplığı

**Birinci Basım / First Edition •** © Ekim 2025

**ISBN •** 978-625-388-789-6

**© copyright**

Bu kitabın yayın hakkı Gece Kitaplığı'na aittir.

Kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz, izin almadan hiçbir yolla çoğaltılamaz. The right to publish this book belongs to Gece Kitaplığı. Citation can not be shown without the source, reproduced in any way without permission.

**Gece Kitaplığı / Gece Kitaplığı**

**Türkiye Adres / Turkey Address:** Kızılay Mah. Fevzi Çakmak 1. Sokak

Ümit Apt No: 22/A Çankaya/ANKARA

**Telefon / Phone:** 0312 384 80 40

**web:** [www.gecekitapligi.com](http://www.gecekitapligi.com)

**e-mail:** [gecekitapligi@gmail.com](mailto:gecekitapligi@gmail.com)

**Baskı & Cilt / Printing & Volume**

Sertifika / Certificate No: 42488

# HEMŞİRELİK ALANINDA ULUSLARARASI ARAŞTIRMALAR VE DEĞERLENDİRMELER-2

EDİTÖR

PROF. DR. HÜSNA ÖZVEREN



## İÇİNDEKİLER

### Bölüm 1

#### Hacamat ve Sağlık Üzerine Etkisi

*Elif KURT, Tülay SAĞKAL MİDİLLİ —1*

### Bölüm 2

#### Konjesif Kalp Yetmezliği Tanılı Hastanın Hemşirelik Bakımı

*Burcu AĞDEMİR, Seçkin KARAKUŞ—19*

### Bölüm 3

#### Hemşirelerde Bilinçli Farkındalık Eğitiminin İş Stres Düzeyleri ile İlişkisi

*Yasemin SAVAŞ, Aysun TÜRE—41*

## Bölüm 4

### **Hemşirelikte Stratejik Liderlik**

*Yasemin SAVAŞ, Aysun TÜRE—51*

//

# Bölüm 1

## HACAMAT VE SAĞLIK ÜZERİNE ETKİSİ

*Elif KURT<sup>1</sup>, Tülay SAĞKAL MİDİLLİ<sup>2</sup>*

1 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı, Manisa, Türkiye, ORCID ID: 0009-0004-9708-6281

2 Sorumlu yazar: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD, Manisa, Türkiye, ORCID ID: 0000-0001-8303-0237

## 1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

### 1.1. Tanım

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT), kültürel birikim, dini inançlar ve tarihsel deneyimlere dayalı, doğadan elde edilen yöntemlerle sağlığı koruma ve hastalıkları tedavi etme yaklaşımlarını kapsar. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), GETAT'ı bitkisel, hayvansal, mineral temelli uygulamaların yanı sıra elle yapılan teknikler ve ruhsal terapileri içeren sağlık yaklaşımları olarak tanımlar (Biçer ve Balçık, 2019). Türkiye'de geçmişte "alternatif tıp" olarak adlandırılan bu yöntemler, tedavi yerine alternatif olamayacağı görüşünün benimsenmesiyle birlikte 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp' terimiyle anılmaya başlanmıştır (Uğurlu ve ark., 2015).

### 1.2. Tarihçe

GETAT uygulamalarının kökeni Eski Çin ve Hindistan tıbbına dayanmakta olup, şamanlar, şifacılar ve doğal iyileştiricilerce uzun yıllar kullanılmıştır. Osmanlı ve Selçuklu dönemlerinde de müzikle tedavi gibi uygulamalara yer verilmiştir (Sezer ve Atıcı, 2010). 1991'de ABD'de Alternatif Tıp Ofisi'nin, 1998'de ise Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi'nin kurulmasıyla bu uygulamaların bilimsel temellere dayandırılması amaçlanmıştır (Khalsa ve Pearson, 2007).

### 1.3. Türkiye'de GETAT

Türkiye'de GETAT'ın kurumsal gelişimi, 1991'de Akupunktur Yönetmeliği ile başlamış; 2014'te yayımlanan "GETAT Uygulamaları Yönetmeliği" ile yasal ve mesleki standartlara kavuşmuştur. Bu yönetmelik ile akupunktur, fitoterapi, müzik terapi, hipnoz, hacamat gibi uygulamalar tanımlanmış ve yetkili kişilerce uygulanması zorunlu kılınmıştır (Kalaycı, 2023).

## 2. Kupa (Hacamat) Tedavisi

### 2.1. Tanım ve Uygulama Biçimleri

Hacamat (yaş kupa tedavisi), Arapça "Hijame" kökenli bir terim olup, "kan alma" veya "emmek" anlamına gelmektedir. İbn-i Sina tarafından, toksik maddelerin cilt yüzeyine yapılan küçük kesilerle dışarı alınması şeklinde tanımlanmıştır. Modern anlamda ise, vücutta biriken interstisyel sıvı ve bazı toksik maddelerin, cilt altı dolaşımdan vakumlama ile çıkarılması esasına dayanır (Qureshi ve ark., 2017; Benli, 2017). Hacamat, geleneksel tıbbın en eski uygulamalarından biri olup yaş ve kuru kupa olarak ikiye ayrılır. Kuru kupa, yalnızca vakum uygulaması ile lokal dolaşımı artırırken; yaş kupa, yüzeysel kesiler sonrası toksin içeren

sıvıların dışarı alınmasını amaçlar (Younis ve ark., 2006; Kim ve ark., 2012).

## 2.2. Tarihsel Arka Plan

Hacamat, binlerce yıllık geçmişe sahip bir uygulamadır. Mezopotamya'da M.Ö. 3500'lerde kullanıldığı, Ebers Papirüsleri gibi kaynaklarda M.Ö. 1500 yıllarında Mısır'da yaygın olduğu belirtilmiştir. Çin, Hindistan ve Antik Yunan'da da hacamata benzer uygulamalara rastlanır (Oğuzalp, 2024; Piyush ve Vividha, 2015). Hipokrat ve Galen gibi hekimler tarafından önerilen hacamat, Orta Çağ Avrupa'sında da kullanılmıştır. 19. yüzyılda ise biyomedikal paradigmanın yükselişiyle popülerliği azalmış; ancak 20. yüzyılın sonlarına doğru yeniden ilgi görmeye başlamıştır (Anis ve ark., 2013; Bayat, 2016).

## 2.3. Modern Tıptaki Yeri ve Mekanizması

Modern tıpta hacamat, inflamasyonu azaltma, kan dolaşımını artırma ve ağrıyı hafifletme gibi fizyolojik etkileri nedeniyle tamamlayıcı bir yöntem olarak değerlendirilmektedir. Vakum etkisi ile oluşan negatif basınç, hücreler arası sıvının mobilizasyonunu kolaylaştırmakta, toksik birikimlerin ve serbest radikallerin uzaklaştırılmasına katkı sağlamaktadır (Jeffrey C. Leggit, 2018; Ekrami ve ark., 2021). Nöral, immünolojik ve refleks teoriler, hacamatın etki mekanizmasını açıklamak için öne sürülmüştür. Örneğin, "kapı kontrol teorisi"ne göre, kalın sinir liflerinin uyarılması ağrı iletimini engeller. Ayrıca, kupa tedavisinin nitrik oksit (NO), beta-endorfin, adenozin gibi biyokimyasal maddelerin salınımını artırarak vasküler ve analjezik etkiler oluşturduğu gösterilmiştir (Al-Bedah ve ark., 2019; Polat, 2020).

## 2.4. Uygulama Teknikleri

Uygulama, genellikle sırt bölgesine yapılmakta olup, kupalar ateş veya manuel pompa yöntemiyle negatif basınç oluşturacak şekilde yerleştirilir. Yaş kupa tedavisinde, bu işlem öncesi yüzeysel kesiler yapılır. Kesilerin cilt kıvrımlarına paralel olması önerilmekte ve işlem sonrası steril bakım yapılmaktadır (Çelik ve ark., 2014; Kırsoy, 2021).

Kuru kupa ise sabit, hareketli ya da flaş kupa teknikleri ile yapılabilir. Ayrıca, bazı uygulamalarda aromaterapi yağlarıyla birlikte herbal kupa tedavisi de uygulanmaktadır (Çifçi, 2019).

## 2.5. Endikasyonlar ve Kontrendikasyonlar

Günümüzde hacamat, fibromiyalji, kas-iskelet ağrıları, migren, dispepsi, immün destek gibi çeşitli alanlarda kullanılmaktadır. Ancak ane-

mi, aktif enfeksiyon, kanama bozuklukları gibi durumlar uygulama için kontrendikedir (Kalaycı, 2023).

## 2.6. Yan Etkiler ve Güvenlik

Hacamat, doğru şekilde uygulandığında genellikle güvenlidir. Yaygın yan etkiler arasında ciltte morarma, hafif baş ağrısı, lokal ağrı yer alır. Nadir de olsa vazovagal senkop veya enfeksiyon gibi komplikasyonlar gelişebilir. Bu nedenle uygulama, eğitimli sağlık profesyonelleri tarafından, steril koşullarda yapılmalıdır (Kim ve ark., 2014; Oğuzalp, 2024).

## 3. Kupa (Hacamat) Tedavisinin Etki Mekanizmaları

Kupa (hacamat) tedavisinin etki mekanizması henüz kesin olarak açıklığa kavuşmamış olmakla birlikte; nöral, immünolojik, hematolojik, metabolik ve psikolojik sistemler üzerinden çeşitli etkiler gösterdiği düşünülmektedir (Schwebel ve ark., 2008).

### 3.1. Nöral Mekanizma (Kapı Kontrol Teorisi):

Kupa tedavisinin ağrı üzerine etkisi, kapı kontrol teorisi ile açıklanır. Kalın myelinli sinir liflerinin aktivasyonu, substantia gelatinosa (SG) hücrelerini uyarak T hücrelerini baskılar ve ağrı iletimini azaltır. Kupa uygulaması, bu sinir liflerini aktive ederek ağrı algısını düşürmektedir. Masaj ve ovma gibi mekanik uyarılar da benzer etkiler göstermektedir (Al-Bedah ve ark., 2019; Polat, 2020).

### 3.2. Taibah Teorisi:

Taibah teorisine göre, yaş kupa tedavisi ile zararlı maddeler (CPS) ciltten atılarak sistemik denge sağlanır. Negatif basınç kapiller geçirgenliği artırır ve interstisyel sıvıdan bu maddelerin uzaklaştırılmasına olanak tanır. Bu süreçte reaktif hiperemi oluşur, ağrı azalır ve endojen opiyatlar salınır. Tedavi, kreatinin, ürik asit, LDL gibi biyokimyasal parametreleri düşürebilmektedir (Ekrami ve ark., 2021).

### 3.3. Refleks Zon Teorisi:

Refleks Zon Teorisi'ne göre, ciltteki belirli alanların uyarılması, ilgili iç organların fonksiyonlarını etkileyebilir. Kupa uygulamasıyla bu dermatomal alanların stimülasyonu sonucu lokal ve visseral dolaşım artar, iyileşme süreci desteklenir (Umar ve ark., 2018).

### 3.4. Diğer Mekanizmalar:

Kupa tedavisi, nitrik oksit (NO) salınımını artırarak vazodilatasyon sağlar ve bağışıklık sistemini olumlu etkiler. Lokal inflamasyon oluşturarak bağışıklık sistemi uyarılır; kompleman sistemi, TNF, INF gibi sitokinlerin düzeyleri artar. Ayrıca  $\beta$ -endorfin gibi endojen opioidlerin salınımı ile ağrı kontrolü sağlanır (Chen ve ark., 2017; Basic, 2015). Hacamat, antioksidan sistemin güçlenmesini sağlayarak oksidatif stresle mücadelede rol oynar. Ağır metallerin (alüminyum, kadmiyum, cıva vb.) dolaşımdan uzaklaştırılmasında etkili olduğu gösterilmiştir. Venöz kanla kıyaslandığında hacamat kanında bu toksinlerin daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Ersoy ve ark., 2019; Kalaycı, 2023).

## 4. Hacamatın Uygulama Alanları ve Klinik Kullanımı

### 4.1. Uygulama Bölgeleri

Hacamatın uygulandığı bölgeler, genellikle ilgili hastalığın anatomik veya refleks bağlantılı olduğu alanlara göre belirlenmektedir. Sırt bölgesi, özellikle iç organlarla bağlantısı nedeniyle en yaygın kullanılan alandır. Kulak arkası, ense, omuz, bel, diz arkası gibi noktalar, çeşitli hastalıklara yönelik uygulamalarda tercih edilmektedir (Benli, 2017).

Örneğin;

- Kulak arkası: Migren, sinüzit ve boğaz hastalıkları,
- Kalp arkası: Panik atak, anksiyete, yüksek tansiyon,
- Karaciğer arkası: Kolesterol yüksekliği, halsizlik,
- Bel ve boyun yanları: Fıtık, siyatik,
- Diz ve bacak arkası: Romatizma, varis,
- Baş bölgesi: Unutkanlık, depresyon, dikkat eksikliği için uygulanmaktadır.

Bu bölgelerde yapılan uygulamalar, dolaşımın hızlandırılması, toksinlerin uzaklaştırılması ve ilgili sistemlerin fonksiyonel desteklenmesi amacıyla planlanmaktadır.

### 4.2. Klinik Endikasyonlar

Resmi düzenlemelere göre hacamat, aşağıdaki durumlarda tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak kullanılabilir (Kalaycı, 2023):

- Organik nedeni saptanamayan kronik ağrılar,

- Fibromiyalji,
- Kas-iskelet sistemi ağrıları,
- Romatizmal şikayetler,
- Migren ve gerilim tipi baş ağrıları,
- Uyku bozuklukları,
- Sindirim sistemi sorunları (kabızlık, bulantı, dispepsi).

Ayrıca, sağlık merkezlerinde daha kapsamlı uygulamalara yönelik endikasyonlar arasında:

- Nevraljik ağrılar,
- İnme sonrası hıçkırık, afazi gibi nörolojik bulgular,
- İmmün sistemi destekleyici uygulamalar yer almaktadır.

#### 4.3. Kontrendikasyonlar ve Güvenlik

Aşağıdaki durumlarda hacamat uygulaması önerilmemektedir: - Anemi (Hb < 9.5 mg/dl), - Kanama bozuklukları (hemofili, koagülopati), - Aktif enfeksiyon veya cerrahi yara varlığı, - Tromboflebit, - Dekompanse kalp hastalığı, - Antikoagülan ilaç kullanımı.

Uygulamanın, eğitimli sağlık personeli tarafından, sterilizasyon kurallarına uygun şekilde gerçekleştirilmesi komplikasyon riskini azaltmaktadır (Oğuzalp, 2024).

#### 5. Hacamatın Hemşirelikteki Yeri ve Önemi

Hacamat gibi tamamlayıcı tedavi yöntemleri, hemşireliğin bireyi biyopsikososyal ve kültürel bütün olarak değerlendiren holistik yaklaşımı ile örtüşmektedir. Hemşirelik bakımında sadece fiziksel değil, ruhsal ve çevresel faktörler de dikkate alınmaktadır. Bu bağlamda, geleneksel uygulamalara olan ilgi hemşirelik uygulamaları içinde de yer bulmaktadır (Kim ve Kollak, 2006). Florence Nightingale, hemşireliğin temelde iyileşme ortamı oluşturmanın yattığını ifade etmiş; masaj, müzik terapisi, ışık, dokunma gibi tamamlayıcı yaklaşımların bakım sürecine dahil edilmesini önermiştir (Nightingale, 2017). Jean Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'nda yer alan bakım-iyileşme-bütüncül sağlık temaları, hemşirelik uygulamalarında bireyin öznel deneyimlerini ve içsel uyumunu gözeten bir yaklaşımı vurgular. Bu modele göre hemşirenin rolü, yalnızca fiziksel bakımı değil; bireyin ruhsal, zihinsel ve sosyal bütünlüğünü desteklemeyi de kapsar (Watson, 1985; Kaya ve ark., 2020).

Günümüzde hemşireler, hacamat öncesinde bireyin sağlık öyküsünü değerlendirerek uygunluk durumunu belirleyebilir, bilgilendirme ve danışmanlık yapabilir. Uygulama sırasında aseptik koşulların sağlanması, işlem sonrası yara bakımının yapılması, enfeksiyon ve komplikasyon takibinin gerçekleştirilmesi hemşirenin profesyonel sorumlulukları arasında yer alır (Demir ve Öztürk, 2020). Hemşirelik yönetmeliklerinde de hemşirenin, alternatif tedavi yöntemlerini değerlendirme ve güvenli biçimde uygulama görevleri tanımlanmıştır. Bu kapsamda, eğitilmiş ve belgeli hemşirelerin GETAT uygulamaları içinde aktif görev alabilmeleri, hasta güvenliği ve tedavi etkinliği açısından önemlidir (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Sonuç olarak, hemşirelerin hacamat gibi geleneksel uygulamalarda etkin rol alabilmesi için lisans ve lisansüstü eğitimlerde bu konulara yer verilmesi, sertifikasyon programlarının yaygınlaştırılması ve bilimsel araştırmaların artırılması önerilmektedir (Kaya ve ark., 2020).

## 6. Hacamatın Sağlık Üzerine Etkisi ile ilgili Yapılan Çalışmalar

| Yazar (lar) /Yıl    | Türü                                 | Amaç                                                                                                    | Örneklem                                                          | Sonuçlar                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Xiao ve ark., 2020. | Sistemik Bir İnceleme Ve Meta-Analiz | Kronik ürtikerli hastalarda kupa tedavisinin etkinliğini ve güvenliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. | Islak kupalama ve ilaçlar arasında toplam etkili oranda (n = 372) | Kupa terapisi, antihistaminik ilaç tedavisiyle birlikte, antihistaminik ilaçların tek başına uygulanmasından daha etkiliydi. Islak kupa, antihistaminik ilaç tedavisi kadar etkili olabilir. Kupa terapisi antihistaminik ilaçlara veya akupunktura yardımcı tedavi olarak kullanıldığında etkinliği artırabilir. |

|                      |                                                                         |                                                                                             |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zhang ve ark., 2024. | Sistematik Bir İnceleme ve Randomize Kontrollü Denemelerin Meta-Analizi | Çalışmanın amacı, kupa terapisinin bel ağrısı (LBP) üzerindeki etkinliğini araştırmaktır.   | 921 katılımcıyı içeren on bir çalışma dahil edildi. | Yüksek kaliteli kanıtlar, kupa uygulamasının 2-8 haftalık son nokta müdahalesinde ağrıyı önemli ölçüde iyileştirdiğini gösterdi. Orta düzeyde kanıt, kupa uygulamasının 1-6 aylık takipte sakatlığı iyileştirdiğini ileri sürmüştür. Alt grup analizinde yüksek derecede heterojenlik not edilmiştir. |
| Afzal ve ark., 2024. | Randomize Standart Kontrol Çalışması                                    | Gut artritinde ıslak kupanın etkinliğini ve güvenliğini incelemek.                          | Dahil etme kriterlerini karşılayan 60 gut hastası   | Hem test hem de kontrol grupları öznel parametrelerde önemli bir iyileşme gösterdi. Islak kupa uygulamasının gut hastalığının semptomlarını ve serum ürik asit seviyelerini iyileştirmede önemli bir etkisi vardır.                                                                                   |
| Ersoy ve ark., 2019. | Kendinden Kontrollü Girişimsel Çalışma                                  | Hacamat uygulamasının sağlıklı gönüllülerde yaşam kalitesi üzerine olan etkisi araştırıldı. | Çalışmaya 53 sağlıklı gönüllü katıldı.              | Hacamat uygulamasının sağlıklı gönüllülerinin yaşam kalitesinin tüm boyutlarında anlamlı artış sağladığı bulunmuştur.                                                                                                                                                                                 |

|                        |                                        |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nafe ve Tawarah, 2022. | Kendinden Kontrollü Girişimsel Çalışma | Çalışma, IL-6, IL-10, C3, C4, IgA, IgM ve IgG'yi içeren bazı inflamatuvar belirteçler açısından sağlıklı gönüllüler üzerinde Islak Kupa Terapisinin (WCT) uzun vadeli etkisini değerlendirmek için gerçekleştirildi | Katılan 31 sağlıklı yetişkin erkekten 29'undan venöz kan örnekleri toplandı (ikisi hariç). | Sonuçların analizi, daha belirgin bir düşüş de dahil olmak üzere bazı varyasyonlarla tüm pre-ve post-inflamatuvar belirteçlerde önemli bir kronik düşüş olduğunu ortaya koydu. Ek olarak, WCT aldıktan sonra serum antioksidan seviyelerinde bir artış oldu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Joushan ve ark., 2024. | Rastgele Klinik Çalışma                | Çalışma, hafif ila orta şiddette astımı olan hastalarda ıslak kupa terapisinin (WCT) astım karşıtı etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.                                                                       | 103 astım hastası üzerinde yürütülen randomize bir klinik çalışmadır.                      | 103 hastadan 82'si çalışmayı tamamladı. Ortalama toplam tedavi puanı (MTTS), çalışmanın başlangıcında kontrol ve müdahale grupları arasında önemli ölçüde farklı değildi. Müdahale grubunda, MTTS WCT'den önce 11,44 iken, müdahaleden sonraki sekizinci haftada önemli ölçüde arttı (24,24). Ancak, müdahale grubundaki MTTS ilk haftada kontrol grubundan önemli ölçüde daha yüksekti. Ayrıca, denemenin sonunda deneklerin WCT ve kontrol gruplarındaki memnuniyet puanları sırasıyla 7,48 ve 4,53 idi. Islak kupa terapisi, astım hastalarının solunum komplikasyonlarını iyileştirmek için etkili bir tedavi yöntemi olabilir. |

|                          |                                          |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jesmani ve Zadeh, 2023 . | Klinik Denemelerin Anlatımsal İncelemesi | Çalışma obstetrik ve jinekolojideki kuru ve ıslak kupa uygulamalarına ilişkin klinik çalışmalardan elde edilen verileri değerlendirmek ve özetlemek için gerçekleştirildi. | Obstetrik ve jinekolojik durumlar için farklı kupa terapisi uygulamalarının etkisini inceleyen tüm klinik çalışmalar, Jadad ölçeğini kullanan iki bağımsız değerlendirici tarafından değerlendirildi ve 3 veya daha fazla puan alan çalışmalar incelemeye dahil edildi. Bu incelemeye dokuz uygun klinik çalışma dahil edildi. | Jinekolojik ve obstetrik rahatsızlıklarda kupa tedavisinin doğum sonrası ağrı, dismenore ve menopoz semptomlarını hafiflettiği gözlemlenmiştir.                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Obeid ve ark., 2021.     | Pilot Kontrollü Çalışma                  | Hashimoto hastalığı (HD) hastalarının otoimmün aktivitesi ve tiroid hormon profilleri üzerinde ıslak kupa tedavisinin (hacamat) olası etkilerini araştırmak.               | Toplam 13 hasta (müdahale grubu) 3 haftalık aralıklarla 3 hacamat seansına girdi ve 6 aylık takip yapıldı. Kan testleri, hem hacamat öncesi hem de sonrası için yapıldı.                                                                                                                                                       | Anti-TPO (tiroid peroksidaz antikor) ve anti-TG (tiroglobulin antikor)' deki değişiklikler, kontrol grubundaki artışa kıyasla hijama grubunda bir azalma gösterdi ve müdahale grubu karşılaştırması istatistiksel olarak anlamlıydı. Her hasta için sabit tiroksin takviyesinde, anti-TPO, anti-TG, TSH, prolaktin ve eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) seviyelerinde önemli bir azalma meydana geldi |

|                        |                                 |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mashak ve ark., 2024.  | Rastgele Klinik Bir Çalışma     | Çalışma Islak Kupa Terapisinin (WCT veya “Hijamat”) klor kaynaklı reaktif hava yolu disfonksiyonu sendromu (RADS) hastalarında iyileşme süreci üzerindeki etkisini araştırmaktadır. | Akut klor zehirlenmesi yaşayan 24 hasta dahil edildi. Hastalar rastgele kontrol (n=12, geleneksel tedavi gören) ve müdahale (n=12, geleneksel tedavi artı WCT gören) gruplarına ayrıldı. | WCT, kontrollerle karşılaştırıldığında semptomları (dispne, öksürük, göğüste sıkışma vb.) ilk saat içinde önemli ölçüde iyileştirdi (p=0,003) ve WCT sonrası ilk hafta ve ilk ayda gelecekte önemli bir değişiklik olmadı. Gruplar arasındaki karşılaştırma, aşağıdaki değişkenlerde önemli farklılıklar ortaya koydu. WCT, akut klor inhalasyon hasarını takiben pulmoner ve solunum semptomlarında hızlı ve kalıcı bir iyileşme sağlayabilir. |
| Şentürk ve ark., 2021. | Kesitsel ve tanımlayıcı çalışma | Çalışmanın amacı, kas-iskelet sistemi hastalığı (KİSH) olan bireylerin hacamatu kullanma ve hacamattan yarar görme durumlarının belirlenmesidir.                                    | En az 6 aydır KİSH olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 347 hasta ile yapıldı.                                                                                                         | KİSH hacamat kullanan bireylerin çoğunluğu semptomlarda azalma bildirmiştir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                   |             |                                                                                                           |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Özyıldırım, 2022. | Vaka Raporu | Şiddetli şiddetli ön kol hematomu güvenli bir şekilde boşaltmak için ıslak kupa emme tekniğini uyarlandı. | Vaka akut alt MI'lı 86 yaşında bir kadındı. | Vakamızda, hedef bölgedeki küçük kesiler üzerine yerleştirilen negatif basınçlı kupalar yaklaşık 190 mL kanı etkili bir şekilde boşalttı ve gerginliği serbest bıraktı. CS ve cilt nekrozu gibi daha karmaşık senaryoları önlemenin yanı sıra, cilt altındaki kanı azaltmak muhtemelen iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunmuştur. |
|-------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                        |                                      |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Abdulah ve ark., 2021. | Gözlemsel Bir Çalışma                | Çalışma, ıslak kupa terapisinin migren hastalarında baş ağrısı şiddeti ve komplikasyonları üzerindeki etkinliğini incelemiştir.                            | Çalışmada, daha önce migren tanısı konmuş toplam 29 hasta ıslak kupa terapisi ile tedavi edildi ve baş ağrısı şiddeti açısından takip edildi. | Baş ağrısı ağrısının şiddeti kupa tedavisinden önce 6.66'dan (çok yoğun ağrı) kupa tedavisinden 1 saat sonra 2.48'e (rahatsız edici ağrı) ve kupa tedavisinden bir ay sonra 0.72'ye (çok hafif ağrı) önemli ölçüde azaldı. Bu çalışmada, ıslak kupa tedavisinden 1 saat ve 1 ay sonra migren hastalarında baş ağrısı şiddetinde anlamlı bir iyileşme olduğu öne sürülmektedir. |
| Shen ve ark., 2022.    | Sistemik Bir İnceleme Ve Meta-Analiz | Çalışmanın hedefleri, yetişkinlerde LBP(sırt ağrısı) üzerinde kuru ve ıslak kupa terapisinin etkilerine ilişkin literatürdeki kanıtları değerlendirmektir. | 656 çalışma belirlendi ve bunlardan 690 LBP'li hasta için 10 çalışma meta-analize dahil edildi.                                               | Mevcut meta-analiz, ıslak kupa terapisinin LBP'nin ağrı yoğunluğunu etkili bir şekilde azalttığını göstermektedir. Ayrıca, her iki kuru ıslak kupa terapisi de LBP'li hastaların yaşam kalitesini iyileştirdi.                                                                                                                                                                 |

|                        |                         |                                                                                                                           |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kalaycı ve ark., 2024. | Yarı Deneysel Çalışma   | Yaş kupa tedavisinin, yorgunluk ve depresyon üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.                            | Üniversite hastanesi GETAT Polikliniğine yaş kupa tedavisi yaptırmak için başvuran 105 kişi katıldı. | Yaş kupa tedavisinin yorgunluk ve depresyon üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma sağladığı belirlenmiştir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Younis ve ark., 2024.  | Yarı Klinik Bir Çalışma | Islak kupa tedavisinin migrenli hastalarda fizyolojik ve zihinsel ağrılar üzerindeki etkinliğini incelemeyi amaçlamıştır. | 72 migren hastası ıslak kupa tedavisi ile tedavi edildi ve 1 ay sonra takip edildi.                  | Çalışma, ıslak kupa tedavisindeki hastaların kontrol grubundaki hastalara kıyasla fizyolojik ve zihinsel ağrının anlamlı derecede daha düşük ortalama değerlere sahip olduğunu göstermiştir. Islak kupa tedavisi hastalarında fizyolojik ortalama değer 6,97'den (başlangıç) 0,73'e (10 dakika) ve 0,63'e ve zihinsel ağrının ortalama değeri 3,76'dan(başlangıç) 0,71'e (10dakika) ve 1,71'e önemli ölçüde azaldı. Fizyolojik ve zihinsel ağrılarının ortalama değerleri sırasıyla önemli ölçüde azaldı. Fizyolojik ağrı şiddeti seviyesi ve ıslak kupa tedavisinde posttestte zihinsel ağrı şiddetinin azalmasıyla önemli ölçüde azaldı. Bu çalışma, ıslak kupa tedavisinde fizyolojik ağrının zihinsel ağrı tarafından kontrol edildiğini göstermiştir. |

## 7. Kaynakça

- Abdulah, D. M., Younis, H. A., & Mustafa, Z. R. (2024). Role of wetcupping therapy in physiological and mental pains in patients with migraine: A quasi-clinical trial. *Medicine*, 103(5), e37055.
- Ahmadi, A., Schwebel, D. C., & Rezaei, M. (2008). The efficacy of wet-cupping in the treatment of tension and migraine headache. *The American Journal of Chinese Medicine*, 36(1), 37–44.
- Akbari Mashak, K. H., Agin, K. H., Emaratkar, E., Gholamifesharaki, M., & Namdar, H. (2024). The effect of wet cupping on reactive airway dysfunction syndrome (RADS) caused by early exposure to chlorine gas: A randomized clinical trial. *Avicenna Journal of Phytomedicine*. Advance online publication.
- Aktan, T., & Altan, Y. (2011). Yenisehir (Bursa) mezarliklerinin doğal süs bitkileri-ornamental plants of the graveyards of Yenisehir (Bursa). *Celal Bayar University Journal of Science*, 7(2), 31–39.
- Al-Bedah, A. M., Elsubai, I. S., Qureshi, N. A., Aboushanab, T. S., Ali, G. I., El-Olemy, A. T., et al. (2019). The medical perspective of cupping therapy: Effects and mechanisms of action. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 9(2), 90–97.
- Al-Tawarah, N. M. (2022). Long-term after-effects of wet cupping therapy on some inflammatory mediators and antioxidant parameters in Jordanian healthy adult men. *Bahrain Medical Bulletin*, 44(3), 1025–1030.
- Barak, Ş. B. (2022). Alternatif tedavi yöntemlerinden hacamatın ruh sağlığına etkisi (Yüksek lisans tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilim Dalı.
- Benli, Z. (2017). Hacamat tedavisi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(6), 46–53.
- Biçer, İ., & Balçık, P. Y. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp: Türkiye ve seçilen ülkelerinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 245–257.
- Bodeker, G., & Kronenberg, F. (2002). A public health agenda for traditional, complementary, and alternative medicine. *American Journal of Public Health*, 92(10), 1582–1591.
- Çağatay, Ö. (2012). SVH'nin tarihçesi: İbn-İ Şerif ve Balzac'tan iki tedavi örneği. *Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi*, 18(2), 33.
- Çiftçi, M. M. (2019). Kupa tedavisi ve klinik uygulamalar. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3(1), 23.
- Demir, Y., & Öztürk, S. (2020). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 45–52.
- Dikmen, R. (2023). Hemşirelikte geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarına ilişkin eğitim ve yönetmelik durumu. *Doğal Yaşam Tıbbı Dergisi*, 5(1), 6–13.

- Dokken, D., & Sydnor-Greenberg, N. (2000). Exploring complementary and alternative medicine in pediatrics: Parents and professionals working together for new understanding. *Pediatric Nursing*, 26(4), 383.
- Ekrami, N., Ahmadian, M., Nourshahi, M., & Shakouri, H. (2021). Wet-cupping induces anti-inflammatory action in response to vigorous exercise among martial arts athletes: A pilot study. *Complementary Therapies in Medicine*, 56, 102611.
- Emerich, V. D. (2014). Mode of action of cupping – Local metabolism and pain thresholds in neck pain patients and healthy subjects. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(1), 149.
- Ersoy, S., Altinoz, E., Benli, A. R., Erdemli, M. E., Aksungur, Z., Bag, H. G., et al. (2019). Investigation of wet cupping therapy's effect on oxidative stress based on biochemical parameters. *European Journal of Integrative Medicine*, 30, 100946.
- Ersoy, S., İnci, H., Sunay, D., & Kayıs, S. A. (2019). Wet cupping therapy improves health related quality of life: A self-controlled interventional study. *Ankara Medical Journal*, 19(2), 270–277.
- Gazete T.C.R. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının klinik araştırmaları hakkında yönetmelik [Regulation on clinical research of traditional and complementary medicine applications]. *Resmî Gazete*.
- Guo, Y., Chen, B., Wang, D.-Q., Li, M.-Y., Lim, C. H.-M., Guo, Y., et al. (2017). Cupping regulates local immunomodulation to activate neural-endocrine-immune worknet. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 28, 1–3.
- Iqbal, M. N., & Ansari, A. A. (2013). Al-Hijamah (cupping): The natural holistic healing art - A review. *International Journal of Advanced Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha and Homeopathy*, 2(1), 27.
- Kalaycı, A. (2023). Yaş kupa (hacamat) tedavisinin ağrı şikayeti üzerine etkisinin değerlendirilmesi (Uzmanlık tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- Kaleem Ullah Rajput. (2006). An investigation into the effect of cupping therapy as a treatment for anterior knee pain and its potential role in health promotion. *Internet Journal of Alternative Medicine*, 4(1), 7.
- Kara, E., & Gür, H. (2019). Hacamat uygulamasının tarihçesi ve fizyolojik etkileri. *Geleneksel Tıp ve Uygulamaları Dergisi*, 5(2), 77–83.
- Karip, B. (2023). Sporcularda ayak bölgelerinde yapılan kupa uygulamalarındaki önemli anatomik noktalara dair bir inceleme. *Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 23(3), 13.
- Kaya, Ş., Karakuş, Z., Boz, İ., & Özer, Z. (2020). Dünyada ve Türkiye’de tamamlayıcı terapilere ilişkin yasal düzenlemelerde hemşirelerin yeri. *JAREN*, 6(3), 584–591.
- Khalsa, P. S., & Pearson, N. J. (2007). Financial support for research training and career development in complementary and alternative medicine from the National Institutes of Health. In *Complementary and Alternative Medicine Research* (pp. 483–490). Elsevier.

- Kılınç, S. M. (2015). Cumhuriyet dönemi kaynaklarına göre kupa, hacamat ve sülûkle tedavi (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı.
- Kırsoy, H. (2021). Tıp fakültesi öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusundaki bilgi, tutum ve davranışları (Yüksek lisans tezi). Fırat Üniversitesi, Elazığ.
- Kim, H., & Kollak, I. (2006). Nursing theories: Conceptual and philosophical foundations. Springer Publishing Company. Retrieved from <http://vct.qums.ac.ir/portal/file/?180438/Nursing-Theories-Anddetails.pdf>
- Kim, T. H., Kang, J. W., Kim, K. H., Lee, M. H., Kim, J. E., Kim, J. H., et al. (2012). Cupping for treating neck pain in video display terminal (VDT) users: A randomized controlled pilot trial. *Journal of Occupational Health*, 54(6), 416–426.
- Leggit, J. C. (2018). Musculoskeletal therapies: Acupuncture, dry needling, cupping. *FP Essentials*, 470, 29.
- Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F. G., Kalaycı, M., & Öztaş, D. (2015). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem. *Ankara Medical Journal*, 15(2).
- Nightingale, F. (1860). *Notes on nursing: What it is, and what it is not* (1st American ed.). D. Appleton and Company. Retrieved from <http://digital.library.upenn.edu/women/nightingale/nursing/nursing.html>
- Obeid, A. M., Qari, F. A., Aljaouni, S. K., Rohaiem, S., Elsayed, A. A., Alsayyad, M. M., & Okmi, E. A. (2022). The effect of wet-cupping therapy (Hijama) in modulating autoimmune activity of Hashimoto's thyroiditis: A pilot controlled study. *Saudi Medical Journal*, 43(1), 45–52.
- Oğuzalp, T. (2024). Hacamat tedavisi ve fikhî açıdan değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Okumuş, M. (2016). Kupa tedavisi ve hacamat. *Ankara Medical Journal*, 16(4), 370.
- Özyıldırım, S. (2022). Improvising wet-cupping therapy for the management of severe forearm hematoma following transradial percutaneous coronary intervention in a geriatric patient. *Anatolian Journal of Cardiology*, 26(9), 737–739.
- Parlakpınar, H., & Polat, S. (2020). Kupa tedavisine genel bir bakış. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 3.
- Piyush, M., & Vividha, D. (2015). Cupping therapy: A prudent remedy for a plethora of medical ailments. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 5, 127–134.
- Qureshi, N. A., Ali, G. I., Abushanab, T. S., El-Olemy, A. T., Alqaed, M. S., El-Subai, I. S., et al. (2017). History of cupping (Hijama): A narrative review of literature. *Journal of Integrative Medicine*, 15(3), 172–181.
- Sezer, E., & Atıcı, E. (2010). Selçuklu ve Osmanlılarda müzikle tedavi yapılan hastaneler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36(1), 29–32.

- Şentürk, S., Güzel, A., & Terkeş, N. (2021). The use and benefits of wet cupping therapy for patients with musculoskeletal disorders. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 4(2), 162–172.
- Tagil, S. M., Celik, H. T., Ciftci, S., Kazanci, F. H., Arslan, M., Erdamar, N., et al. (2014). Wet-cupping removes oxidants and decreases oxidative stress. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(6), 1032–1036.
- Ullah, K., Younis, A. Y. I., & Wali, M. (2006). An investigation into the effect of cupping therapy as a treatment for anterior knee pain and its potential role in health promotion. *The Internet Journal of Alternative Medicine*, 4(1).
- Umar, N. K., Tursunbadalov, S., Surgun, S., Welcome, M. O., & Dane, S. (2018). The effects of wet cupping therapy on the blood levels of some heavy metals: A pilot study. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 11(6), 375–379.
- Xiao, X. J., Zhang, L. X., Shi, Y. Z., Yao, J. P., Cao, W., Liu, Y., et al. (2020). Cupping therapy for patients with chronic urticaria: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Integrative Medicine*, 18(4), 303–312.
- Yıldırım Baş, F., & İşcan, G. (2025). Yaş kupa (hacamat) tedavisinin yorgunluk ve depresyon üzerine etkisi. *Anadolu Tıbbi Dergisi*, 3(3), 6–11.
- Zhang, L. (2023). Three acupuncture cases of Zhang's cupping triple therapy. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 32(4), 309–312.
- Zhang, Z., Pasapula, M., Wang, Z., Edwards, K., & Norrish, A. (2024). The effectiveness of cupping therapy on low back pain: A systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *Complementary Therapies in Medicine*, 80, 103013.
- Zheng, Q. H., & Li, Y. (2020). Cupping therapy for patients with chronic urticaria: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Integrative Medicine*, 18(4), 303–312.



# Bölüm 2

## KONJESİF KALP YETMEZLİĞİ TANILI HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMI

*Burcu AĞDEMİR<sup>1</sup>, Seçkin KARAKUŞ<sup>2</sup>*

1 Dr. Öğr. Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, 0000-0002-5442-4082

2 Dr. Öğr. Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, 0000-0001-  
8088-7462

## KONJESİF KALP YETMEZLİĞİ TANILI HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMI

### HASTA BİLGİLERİ

**Adı Soyadı:** H. K.

**Yaşı:** 78

**Servisi:** Kardiyoloji

**Cinsiyet:** Kadın

**Tıbbi Tanı:** Konjesif Kalp yetmezliği, Hipertansiyon, Tip 2 Diyabet, Ateroskleroz kalp hastalığı

**Eğitim:** İlkokul mezunu

**Meslek:** İşçi

**Sosyal Güvencesi:** Var

**Medeni Durumu:** Eşi vefat etmiş.

**Çocuk Sayısı:** 8

**Hastanın Hastaneye Kabul Şekli:** Yardımla

**Hasta Nereden Kabul Edildi:** Poliklinik

**Kimden Bilgi Alındı:** Kendisi

### BU YATIŞINDAKİ ŞİKAYETLERİ

- Hastanın Şikayetleri ve Öyküsü:** 78 yaşındaki kadın hasta 20 yıldır diyabet ve hipertansiyon hastasıdır. Bilinen ritim bozukluğu (AF) vardır. Hastanın nefes darlığı şikâyeti başlamıştır. Bir süre sonra nefes darlığına eşlik eden efor dispnesi, paroksizmal noktural dispne, ortopne, göğüsten sağ omuz ve kola devam eden ağrı, bacakta ödem şikayetleri ile başka bir hastaneye gitmiş. Orada tedavisi yapılmış ancak bir süre sonra şikayetleri artmış. Tedavi için kardiyoloji kliniğine yatışı yapılmış. Kesin tanıları DM, HT, ASKH 'tır.

NYHA Kalp Yetmezliği sınıflandırma sistemine göre Class 3 yetmezliği vardır. Şubat ayında benzer şikayetlerle kardiyoloji kliniğinde yatan hastaya KAG (Koroner Anjiyografi) yapılmış. Raporunda Cx'de nonkritik darlık saptandığı yazıyor. Aynı zamanda hastanın AF'si olduğu saptanmış. Hastaya kardiyoversiyon yapılmış ancak sinüs ritmi yakalanamamış. 22.03.2025 Pazartesi günü hastaya tekrar kardiyoversiyon işlemi yapılmış. Hastada sinüs ritmi görülmüş.

- ***Daha Önce Ameliyat Olmuş mu?:*** Hayır.
- ***Geçirilen Hastalıklar /Kazalar:*** DM, HT, ASKH
- ***Hastaneye ve Hastalığına Uyumu:*** Hastanın kalp yetmezliği şikayetleri başladığı ve arttığı için üzgün. Öncesinde daha iyi hissettiğini aylardır nefes darlığı ve diğer şikayetlerle yaşamının zor olduğunu ifade etti. Tedaviyi kabulleniyor. Ancak şikâyetlerinin artmasının onu üzdüğünü ifade etti. Kalp yetmezliği tanısı konmadan önce de hasta oğluyla yaşıyormuş ve günlük hayattaki sorumlulukları konusunda (yemek yapma, temizlik, alışveriş vs) bir süredir yaşı nedeniyle yetersizlik hissettiğini ifade etti. Torunu ile daha fazla zaman geçirmek istemesi hastayı tedaviye karşı motive ediyor.
- ***Çevresindeki Bireylerle İletişimi:*** Aralıklı olarak oğlu ve kızları yanında refakat etmek için geliyor. Onlarla iletişim kurarken zorlanmıyor. İsteklerini ve sıkıntılarını dile getirebiliyor. Hasta gün içerisinde odasından çıkmıyor. Bu yüzden diğer hastalarla iletişim kurmuyor. Klinikteki personellere karşı olumlu tutumu var. Herkese bilgi vermeye açık, sorunlarını dile getirebiliyor.
- ***Allerjileri:*** Bilinen allerjisi yok.
- ***Kan Grubu:*** B Rh (+)
- ***Daha Önce Kan Transfüzyonu:*** Hayır.
- ***Hastanın boy ve kilosu:*** 155 cm – 85 kg
- ***Beden Kitle Endeksi:*** 35 kg / metrekare

- **Aile Üyeleri Kimden Oluşmakta:** Oğlu gelini ve torunlarıyla yaşıyor.

### SÜREKLİ KULLANMAKTA OLDUĞU İLAÇLAR

| İlacın Adı      | Uygulama Şekli | İlacın Adı     | Uygulama Şekli |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| Saneloc50mg     | 1*1            | Vasoxen5mg     | 1*1            |
| Exforge10/160mg | 1*1            | Digoksin½tab   | 1*1            |
| Desal           | 2*1            | Diamicron 60mg | 1*1            |
| Glifor 1000mg   | 2*1            | Trajenta 5mg   | 1*1            |

#### -Yaşamsal Bulgular:

- **Vücut Sıcaklığı:** 36,5°C
- **Nabız Sayısı:** 92/dk Düzensiz ve Dolgun
- **Solunum Sayısı:** 28/dk Sıkıntılı
- **Kan Basıncı:** 110/70mm/Hg

#### -Oral Hijyen ve Beslenme:

Oral alabiliyor. Rejim III

#### -Dişler

**Eksik diş sayısı:** 16

**Çürük diş sayısı:** .....

**Takma diş:** Protezi var ama sürekli kullanmıyor. Alışamadığını ve evde iken sık sık takıp çıkardığını ifade ediyor.

**-Boşaltım:**

- **Defekasyon alışkanlığı:** Evde 2-3 günde bir hastanede daha az gidiyor. Hasta konstipe.

**Hastanın barsak sesleri:** Hastanın bağırsak sesleri sağ-sol taraf ve alt-üst kadranda olmak üzere 4 farklı bölgeden 1 dakika boyunca dinlenmiştir. Bağırsaklar hipoaktif. Sesler 1 dakikada sol üst kadranda 1; sağ üst kadranda 3; sol alt kadranda 2; sol alt kadranda 2 olarak duyulmuştur.

- İdrar Boşaltım Alışkanlığı: Günde 8-10 kez. Kendi kendine idrar boşaltımını yapıyor.

**-Aldığı çıkardığı sıvı izlemi yapılıyor mu?** Evet

**ALDIĞI-ÇIKARDIĞI TAKİBİ**

| 17.03.2025  |           |           |        |         |           |       |       |         |
|-------------|-----------|-----------|--------|---------|-----------|-------|-------|---------|
| ALDIĞI      |           |           |        |         | ÇIKARDIĞI |       |       |         |
|             | IV        | KAN ÜRÜNÜ | ORAL   | TOPLAM  | İDRAR     | GAİTA | DİĞER | TOPLAM  |
| 08.00-16.00 | 50ccLasix | -         | 900 cc | 950 cc  | 1200 cc   |       |       | 1200 cc |
| 16.00-24.00 | 60ccLasix |           | 500 cc | 560 cc  | 2000 cc   |       |       | 2000 cc |
| 24.00-08.00 |           |           |        |         | 1500 cc   |       |       | 1500 cc |
| Toplam      |           |           |        | 1510 cc |           |       |       | 4700 cc |

| 18.03.2025    |           |              |         |                |           |       |       |                |
|---------------|-----------|--------------|---------|----------------|-----------|-------|-------|----------------|
| ALDIĞI        |           |              |         |                | ÇIKARDIĞI |       |       |                |
|               | IV        | KAN<br>ÜRÜNÜ | ORAL    | TOPLAM         | İDRAR     | GAİTA | DİĞER | TOPLAM         |
| 08.00-16.00   | 60ccLasix |              | 1200 cc | 1260 cc        | 700 cc    |       |       | 700 cc         |
| 16.00-24.00   | 140 cc    |              | 850 cc  | 990 cc         | 800 cc    |       |       | 800 cc         |
| 24.00-08.00   |           |              |         |                | 1300 cc   |       |       | 1300 cc        |
| <b>Toplam</b> |           |              |         | <b>3000 cc</b> |           |       |       | <b>2800 cc</b> |

| 24.03.2025    |    |              |       |               |           |       |       |               |
|---------------|----|--------------|-------|---------------|-----------|-------|-------|---------------|
| ALDIĞI        |    |              |       |               | ÇIKARDIĞI |       |       |               |
|               | IV | KAN<br>ÜRÜNÜ | ORAL  | TOPLAM        | İDRAR     | GAİTA | DİĞER | TOPLAM        |
| 08.00-16.00   |    |              | 700cc | 700cc         | 1500 cc   |       |       | 1500cc        |
| 16.00-24.00   |    |              | 700cc | 700cc         | 800cc     |       |       | 800cc         |
| 24.00-08.00   |    |              | 400cc | 400cc         | 1250cc    |       |       | 1250cc        |
| <b>Toplam</b> |    |              |       | <b>1800cc</b> |           |       |       | <b>3550cc</b> |

| 25.03.2025    |    |              |        |                |            |       |       |                |
|---------------|----|--------------|--------|----------------|------------|-------|-------|----------------|
| ALDIĞI        |    |              |        |                | ÇIKARDIĞI  |       |       |                |
|               | IV | KAN<br>ÜRÜNÜ | ORAL   | TOPLAM         | İDRA<br>R  | GAİTA | DİĞER | TOPLAM         |
| 08.00-16.00   |    |              | 1200cc | 1200cc         | 1000<br>cc |       |       | 1000 cc        |
| 16.00-24.00   |    |              |        |                |            |       |       |                |
| 24.00-08.00   |    |              | 800 cc | 800cc          | 2500cc     |       |       | 2500cc         |
| <b>Toplam</b> |    |              |        | <b>2000 cc</b> |            |       |       | <b>3500 cc</b> |

**-İntravenöz sıvı tedavisi alıyor mu?** Evet.

**Sıvı cinsi**

**Miktarı**

**Süre**

SF+6 amp lasix

1000 ml

12 saat

**-Deri:**

**Renk:** Normal

**Nem:** Normal

**Isı:** Normal-Ilık

**Ya-**

**pısı:** Düz

**Turgor:** Sorun yok. 2 saniyenin altında geri dönüyor.

**Ödem:** Hastanın ödemi var. Sağ ve sol tibia üzerinde derinliğe göre Gode+1, Ayaklarda ödem var.

**-Hareket kısıtlılığı var mı?** Yataktan kalkma, giyinme, yeme-içme, tualete gitme gibi aktiviteleri bağımsız yapabilirken; dengeli yürüme, kişisel hijyenini yardımla sağlayabiliyor; merdiven çıkamıyor.

**-Uyku/Dinlenme Durumu:**

- Gece uykuları bölünüyor ve 23-24 civarında uyuyup sabah 6 gibi uyanıyor. Gündüzleri zamanın çoğunu uyuyarak geçiriyor.
- **Dinlenme alışkanlıkları/Hobileri:** Hasta ara sıra televizyon izlediğini belirtti.

**-Kullandığı Yardımcı Cihazlar:** Dış protezi var. Bastonu var

## LABORATUVAR BULGULARI

| LAB               | Referans Değeri | 17.03.2025 | 18.03.2025 | 19.03.2025 | 15.03.2025 Yatışındaki |
|-------------------|-----------------|------------|------------|------------|------------------------|
| Açlık Kan Glikozu | 74-109          | 144*       | 158*       | 185*       | 159*                   |
| Üre               | 17,1-49,2       | 81*        | 88*        | 105*       | 83*                    |
| BUN               | 8-23            | 38*        | 41*        | 49*        | 39*                    |
| Kreatinin         | 0,50-0,90       | 1,41*      | 1,48*      | 1,86*      | 1,35*                  |
| HGFH              | >60             | 36*        | 34*        | 25*        | 38*                    |
| Ürik Asit         | 2,4-5,7         | 8*         | 8*         | 8*         | 8*                     |
| Sodyum(Na)        | 136-145         | 141        | 143        | 138        | 141                    |
| Potasyum(K)       | 3,5-5,1         | 4,1        | 4,4        | 3,8        | 5,1                    |
| Klorür(Cl)        | 98-107          | 101        | 101        | 96*        | 105                    |
| Kalsiyum(Ca)      | 8,6-10,2        | 9,5        | 9,7        | 9,4        | 9                      |
| Fosfor(P)         | 2,5-4,5         | 4,62*      | 5,07*      | 5,35*      | 4,22                   |
| Magnezyum         | 1,6-2,6         | 2,07       | 2,25       | 2,19       | 1,67                   |
| Total Protein     | 64-83           | 63,1*      | 62,6*      | 65,4       | 65,8                   |
| Albümin           | 35-52           | 38         | 38,4       | 40         | 40,7                   |
| TSH               | 0,27-4,2        | -          | -          | 7,43*      | 10*                    |
| Serbest T3        | 3,1-6,8         | -          | -          | 2,76*      | -                      |
| Serbest T4        | 11-22           | -          | -          | 11,40      | 12,10                  |
| Anti-TPO          | 0-34            | -          | -          | 9          | -                      |
| Anti-TG           | 0-115           | -          | -          | 10         | -                      |

| LAB                      | Referans Değeri | 17.03.2025 | 18.03.2025 | 19.03.2025 | 15.03.2025 Yatışındaki |
|--------------------------|-----------------|------------|------------|------------|------------------------|
| Lökosit                  | 4,5-11          | -          | -          | -          | 8,69                   |
| Eritrosit                | 3,8-5,2         | -          | -          | -          | 4,16                   |
| Trombosit                | 150-400         | -          | -          | -          | 304                    |
| Hemoglobin               | 11,7-16,1       | -          | -          | -          | 11*                    |
| Hematokrit               | 35-47           | -          | -          | -          | 34,4*                  |
| MCV                      | 81-102          | -          | -          | -          | 82,7                   |
| MCH                      | 27-35           | -          | -          | -          | 26,4*                  |
| MCHC                     | 32-36           | -          | -          | -          | 32                     |
| RDW                      | 11,5-14,5       | -          | -          | -          | 18,6*                  |
| Nötrofil%                | 40-70           | -          | -          | -          | 75,8*                  |
| Lenfosit%                | 20-45           | -          | -          | -          | 15,2*                  |
| Monosit%                 | 3-9             | -          | -          | -          | 6                      |
| Eozinofil%               | 0-6             | -          | -          | -          | 2,4                    |
| Bazofil%                 | 0-1             | -          | -          | -          | 0,6                    |
| Nötrofil sayısı          | 1,8-7,7         | -          | -          | -          | 6,59                   |
| Lenfosit sayısı          | 1,5-4           | -          | -          | -          | 1,32*                  |
| Monosit sayısı           | 0,2-0,95        | -          | -          | -          | 0,52                   |
| Eozinofil sayısı         | 0-0,7           | -          | -          | -          | 0,21                   |
| Bazofil sayısı           | 0-0,15          | -          | -          | -          | 0,05                   |
| MPV                      | 9,2-12,1        | -          | -          | -          | 12,2*                  |
| Sedimentasyon            | 0-30            | -          | -          | -          | 10                     |
| Direkt Bilirubin         | 0,0-0,3         | -          | -          | -          | 0,34*                  |
| Total bilirubin          | 0,1-1,2         | -          | -          | -          | 0,58                   |
| İndirekt Bilirubin       | 0-1             | -          | -          | -          | 0,24                   |
| Aspartat Aminotransferaz | 0-35            | -          | -          | -          | 21                     |
| Alanin Aminotransferaz   | 0-35            | -          | -          | -          | 17                     |
| Alkalen Fosfataz         | 35-105          | -          | -          | -          | 83                     |
| GGT                      | 6-42            | -          | -          | -          | 26                     |
| IUBC                     | 135-392         | -          | -          | -          | 331                    |
| Transferrin              | 13-45           | -          | -          | -          | 11*                    |

|                                |         |   |   |   |              |
|--------------------------------|---------|---|---|---|--------------|
| Saturasyonu                    |         |   |   |   |              |
| Total Demir Bağlama Kapasitesi | 250-450 | - | - | - | 372          |
| Serum Demiri                   | 37-145  | - | - | - | 41           |
| Ferritin                       | 13-150  | - | - | - | 51,5         |
| B12                            | 197-771 | - | - | - | 290          |
| CRP                            | 0-5     | - | - | - | 4,7          |
| Troponin T                     | 0-14    | - | - | - | 20,59        |
| NT-ProBNP                      | 0-125   | - | - | - | <b>2446*</b> |
| Trigliserit                    | 0-150   | - | - | - | 50           |
| Kolesterol VLDL                | 0-30    | - | - | - | 10           |
| HDL Kolesterol                 | 40-60   | - | - | - | <b>32*</b>   |
| Total Kolesterol               | <200    | - | - | - | 77           |
| LDL Kolesterol                 | <100    | - | - | - | 35           |

| LAB               | Referans Değeri | 24.03.2025   | 25.03.2025   | 15.03.2025 Yatışındaki |
|-------------------|-----------------|--------------|--------------|------------------------|
| Açlık Kan Glikozu | <b>74-109</b>   | <b>173*</b>  | <b>175*</b>  | <b>159*</b>            |
| Üre               | 17,1-49,2       | <b>75*</b>   | <b>81*</b>   | <b>83*</b>             |
| BUN               | 8-23            | <b>35*</b>   | <b>38*</b>   | <b>39*</b>             |
| Kreatinin         | 0,50-0,90       | <b>1,28*</b> | <b>1,43*</b> | <b>1,35*</b>           |
| HGFH              | >60             | <b>40*</b>   | <b>35*</b>   | <b>38*</b>             |
| Ürik Asit         | 2,4-5,7         | <b>7*</b>    | <b>7*</b>    | <b>8*</b>              |
| Sodyum(Na)        | 136-145         | 138          | 138          | 141                    |
| Potasyum(K)       | 3,5-5,1         | 4,8          | 4,3          | 5,1                    |
| Klorür(Cl)        | 98-107          | 101          | 100          | 105                    |
| Kalsiyum(Ca)      | 8,6-10,2        | 9,4          | 9,3          | 9                      |
| Fosfor(P)         | 2,5-4,5         | 4,07         | 4,08         | 4,22                   |
| Magnezyum         | 1,6-2,6         | 2,26         | 2,50         | 1,67                   |
| Total Protein     | 64-83           | <b>60,8*</b> | <b>63,9*</b> | 65,8                   |
| Albümin           | 35-52           | 36,6         | 38,7         | 40,7                   |

| <b>İDRAR TESTLER</b>   |                        |                                         |
|------------------------|------------------------|-----------------------------------------|
| <b>LAB BULGUSU</b>     | <b>REFERANS DEĞERİ</b> | <b>HASTANIN SONUCU<br/>(17.03.2025)</b> |
| Sodyum Spot İdrar      | -                      | 87 mmol/L                               |
| Klor Spot İdrar        | -                      | 112 mmol/L                              |
| Potasyum Spot İdrar    | -                      | 30.9 mmol/L                             |
| İdrarda Üre (SPOT)     | -                      | 469 mg/dL                               |
| Osmolarite Spot İdrar  | 50-1200                | 314 mOsm/kg                             |
| Bulanıklık             |                        | Negatif                                 |
| Renk                   |                        | Açık sarı                               |
| Dansite                | 1,010-1,030            | <b>1,006**</b>                          |
| pH                     | 5-8                    | 5                                       |
| Protein                | 0-15                   | <b>30*</b>                              |
| Glukoz                 | 0-50                   | Negatif                                 |
| Keton                  | 0-10                   | Negatif                                 |
| Bilirubin              | 0-0,5                  | Negatif                                 |
| Hemoglobin (İdrar)     | 0-0,03                 | <b>0,75*</b>                            |
| Nitrit                 |                        | Negatif                                 |
| Ürobilinojen           | 0-2                    | Normal                                  |
| Lökosit Esteraz        | 0-25                   | 25                                      |
| Eritrosit              |                        | 73                                      |
| Lökosit                |                        | 12                                      |
| Lökosit Kümesi         |                        | 1                                       |
| Yassı Epitel Hücreleri |                        | 1                                       |
| Hiyalen Silindir       |                        | 1                                       |

**YAŞAMSAL BULGU TAKİBİ FORMU**

| TARİH/SAAT       | ATEŞ | NABİZ | KAN BASINCI | SOLUNUM | SATURASYON | AGRI (N) | KAN ŞEKERİ |
|------------------|------|-------|-------------|---------|------------|----------|------------|
| 17.03.2025<br>09 | 36.9 | 136   | 110/70      | 28      | 91         | 3        | -          |
| 10               | -    | 96    | -           | -       | -          | -        | -          |
| 14               | -    | 107   | 110/80      | 26      | 89         | 2        | TKŞ=221    |
| 17               | -    | -     | -           | -       | -          | -        | AKŞ=142    |
| 21               | 36.8 | 110   | 120/70      | 22      | 93         | 0        | -          |
| 23               | -    | -     | -           | -       | -          | -        | 203        |
| 18.03.2025<br>06 | -    | -     | -           | -       | -          | -        | AKŞ=158    |
| 09               | 36   | 129   | 120/70      | 29      | 96         | 4        | -          |
| 14               | -    | 87    | 110/80      | 30      | 92         | 3        | TKŞ=262    |
| 17               | -    | -     | -           | -       | -          | -        | 267        |
| 21               | 36.4 | 100   | 110/70      | 20      | 93         | 0        | -          |
| 23               | -    | -     | -           | -       | -          | -        | 202        |
| 19.03.2025<br>06 | -    | -     | -           | -       | -          | -        | AKŞ=217    |
| 09               | 37.2 | 86    | 110/80      | 30      | 98         | 0        | -          |
| 14               | -    | 110   | 120/70      | 26      | 94         | 0        | TKŞ=257    |
| 24.03.2025<br>09 | 36.8 | 72    | 130/70      | 28      | 90         | 0        | -          |
| 14               | -    | 66    | 140/70      | 28      | 93         | 0        | TKŞ=360    |
| 17               | -    | -     | -           | -       | -          | -        | 184        |
| 21               | 36,2 | 78    | 130/60      | 20      | 93         | 0        | -          |
| 23               | -    | -     | -           | -       | -          | -        | 184        |
| 25.03.2025<br>06 | -    | -     | -           | -       | -          | -        | AKŞ=193    |
| 09               | 36.2 | 61    | 150/90      | 26      | 95         | 0        | -          |
| 14               | -    | 67    | 120/60      | 28      | 94         | 0        | -          |
| 17               | -    | -     | -           | -       | -          | -        | 382        |
| 21               | 36,1 | 68    | 120/70      | 20      | 93         | 0        | -          |
| 23               | -    | -     | -           | -       | -          | -        | 156        |
| 26.03.2025<br>06 | -    | -     | -           | -       | -          | -        | AKŞ=192    |
| 09               | 36.5 | 66    | 140/90      | 26      | 95         | 0        | -          |

## HASTANIN HASTANE ORTAMINDA KULLANDIĞI İLAÇLARI

| İLAÇ                                | DOZ                       | İLAÇ                             | DOZ                                                |
|-------------------------------------|---------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>AKTAZİD</b><br><b>25mg/25mg</b>  | 1x1 PO<br>10.00           | <b>Cordorone</b><br><b>300mg</b> | 3x1 PO<br>08.00-<br>16.00-<br>24.00                |
| <b>EXFORGE</b><br><b>5mg/160mg</b>  | 1x1 PO<br>08.00           | <b>SANELOC</b><br><b>50 mg</b>   | 2x2 PO<br><br>S:100mg<br>A:50mg<br>08.00-<br>20.00 |
| <b>FUROSEMİD</b><br><b>20mg/2ml</b> | 4x1 IV<br><b>İnfüzyon</b> | <b>TARDEN</b><br><b>20mg</b>     | 1x1 PO<br>08.00                                    |
| <b>MONOKET 20</b><br><b>mg</b>      | 2x1 PO<br>08.00-<br>20.00 | <b>TRAJENTA</b><br><b>5mg</b>    | 1x1 PO<br>08.00                                    |
| <b>OKSOPAR 40mg</b><br><b>0.4ml</b> | 1x1 SC<br>20.00           | <b>ÜRİKOLİZ</b><br><b>300mg</b>  | 1x1/2 tab.<br>PO<br>10.00                          |

## ÖLÇEKLER

1. İtaki Düşme Riski Ölçeği Değerlendirme Sonucu: **Yüksek Risk**

2. Waterlow bası yarısı riski ölçeği Değerlendirme Sonucu: **14 Puan**

| SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SORUN                           | AMAÇ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PLANLAMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Kalp yetmezliğinde kardiyak outputtaki azalma</p> <p>Periferalfüzyonun azalması</p> <p>Azalan perfüzyon nedeniyle dokulara yeterli oksijenin ulaşamaması</p> <p>Solunum seslerinin raller içermesi</p> <p>Dakikadakı solunum sayısının artmış olması (takipne)</p> <p>Ortopne</p> <p>Paroksizmal noktüral dispne</p> | <b>Etkisiz Solunum Örüntüsü</b> | <p>Hastanın etkili bir solunum örüntüsü gerçekleştirmesini sağlamak</p> <p>Yaşamsal bulguları normal sınırlarda olmasını sağlamak</p> <p>Solunum sıkıntısı belirtilerini (inspiryum derinliğinin değişmesi, solunum zorluğu, yardımcı solunum kaslarının solunuma katılması, asimetrik göğüs genişlemesi, vb.) kontrol altına almak</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solunum yetmezliği belirtilerini erken tespit etmek için 4 saatte bir solunum hızı, derinliği ve sesleri değerlendirilmeli.</li> <li>2. Arter kan gazı değerleri takip edilmeli.</li> <li>3. Göğüs kafesi ekspansiyonunu ve akciğer baziller alanın ventilasyonunu arttırmak için hastanın başı yükseltilmeli.</li> <li>4. Yatarken yastıkla desteklenmeli.</li> <li>5. Yorgunluğu ve buna bağlı oluşabilecek artan solunum ihtiyacını engellemek için hastaya enerji harcadığı durumlarda dinlenme periyotları oluşturulmalı.</li> <li>6. Günlük yaşam aktiviteleri planlanmalı gerekirse hastaya destek olunmalı.</li> <li>7. Hastaya büyük dudak solunumu ve abdominal solunum egzersizleri öğretilmeli.</li> <li>8. Gerekirse sekresyondan kurtulmayı sağlamak için perküsyon, vibrasyon, postüral drenaj uygulamaları yapılmalı.</li> </ol> |

| SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER                                                                                                                                                                       | SORUN                                                                | AMAÇ                              | PLANLAMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Kalbin metabolik ihtiyaçları karşılamak için konjesyon nedeniyle yeterli kanı pompalayamaması</p> <p>Aritmi (AF)</p> <p>Ödem</p> <p>Yorgunluk</p> <p>Takipne, ortopne, paroksizmal noktural dispne</p> | <p><b>KARDİ-YAK</b></p> <p><b>OUTPUT-TA</b></p> <p><b>AZALMA</b></p> | <p>Kalbin yükünü hafifletmek.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kardiyak outputtaki azalma nedeniyle hastanın bilinç durumu, kalp hızı, ritmi, kan basıncı 4 saatte bir değerlendirilmeli.</li> <li>2. Kalp ve solunum sesleri 4 saatte bir değerlendirilmeli.</li> <li>3. Aldığı çıkardığı takibi yapılmalı.</li> <li>4. Sıvı alımında azalma olmadan çıkardığında azalma varsa bu kardiyak outputta azalmayı gösterir.</li> <li>5. Sıvı retansiyonunu takip etmek için hasta her gün tartılmalı.</li> <li>6. Venöz staz ve azalmış kardiyak outputu değerlendirmek için pedal ve sakral ödem değerlendirmesi yapılmalı.</li> <li>7. Yorgunluk ve artan miyokardiyal iş yükünü önlemek için hastanın aktiviteleri planlanmalı.</li> <li>8. Cilt perfüzyonunu ve venöz akışı arttırmak için her 4 saatte bir cilt bakımı yaptırılmalı.</li> <li>9. Hastaya aktif ROM egzersizleri yaptırılmalı veya çok zorlanmayacak ve giderek artacak şekilde yürüyüşler yaptırılmalı.</li> </ol> |

| SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER                                                                                                                                                                             | SORUN                                  | AMAÇ                                                                                                   | PLANLAMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tibia üzerinde derinliğe göre Gode+1, pedal derinliğe göre Gode+2 ödem varlığı</p> <p>Solunum seslerinde değişiklik</p> <p>Ortopne, paroksizmal noktural Dispne</p> <p>Hematokrit ve hemoglobinde azalma</p> | <p><b>S I V I VOLÜM FAZLA-LIĞI</b></p> | <p>Hastanın ödeminin dağılmasını sağlamak</p> <p>Hastanın daha rahat soluk alıp vermesini sağlamak</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Yaşamsal bulgularındaki değişiklikler sıvı-elektrolit dengesizliği ile ilgili bilgi vereceği için hastanın yaşamsal bulguları 4 saatte bir değerlendirilmeli.</li> <li>Aldığı çıkardığı takibi yapılmalı.</li> <li>Hastanın BUN, Kreatinin, Hemoglobin, Hematokrit ve elektrolit değerleri takip edilmeli.</li> <li>Hasta her gün açken ve üzerinde benzer kıyafetler varken tartılmalı.</li> <li>Hastanın ödemi günlük değerlendirilmeli.</li> <li>Hastanın pozisyonu 2 saatte bir değiştirilmeli.</li> <li>Hastanın cildi değerlendirilmeli.</li> <li>Nefes almasını kolaylaştırmak için oturur ya da yar oturur pozisyonda olması sağlanmalı.</li> <li>Hastanın aktivite düzeyi arttırılmalı.</li> <li>Venöz dönüşü kolaylaştırmak için ayaklar eleve edilmeli.</li> <li>İstem edilen diüretikler uygulanmalı.</li> </ol> |

| SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER                           | SORUN                                                     | AMAÇ                                           | PLANLAMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>BKİ 35 kg/m2 2.derece obez</p> <p>Sedanter yaşam şekli</p> | <p><b>BESLENMEDE DENGESİZLİK: GEREKSİNİMDEN FAZLA</b></p> | <p>Hastanın ideal kiloda olmasını sağlamak</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Hastanın ne zaman yemek yediği detaylı olarak sorgulanmalı.</li> <li>Yemeğini yavaş yemesi ve her lokmayı iyice çiğnemesi söylenmeli.</li> <li>Küçük porsiyonlarla beslenmesi söylenmeli.</li> <li>Yemeklerden önce bir bardak su içmesi söylenmeli.</li> <li>Ara öğünlerinde çiğnemesi daha zor besinler tüketmeli.</li> <li>Mevcut diyabet hastalığı da göz önüne alındığında diyetisyene gitmesi için yönlendirilmeli.</li> </ol> |

| SORUNU SAP-TAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER                                                                                                                                      | SORUN                                                              | AMAÇ                                                 | PLANLAMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Kalp yetmezliğine bağlı paroksismal noktüral dispne varlığı</p> <p>Uykunun bölünmesi</p> <p>Dinlenmemiş hissetmesi</p> <p>Gündüz süresinin çoğunu uykuda geçirmesi</p> | <p><b>UYKU</b></p> <p><b>ÖRÜNTÜSÜNDE</b></p> <p><b>BOZULMA</b></p> | <p>Hastanın dinlenmiş olarak uyanmasını sağlamak</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hastanın uykusunu bozan faktörler belirlenmeli.</li> <li>2. Hastanın uykusunu bölebilecek çevresel faktörler değerlendirilmeli.</li> <li>3. Çay, kahve gibi içecekleri uyu-<br/>madan 4-5 saat önce içmeyi bırakması ve bunlar yerine ılık süt içebileceği söylenmeli.</li> <li>4. Hasta günlük yaşam aktivite-<br/>lerine en üst seviyede katılmalı.<br/>Ancak çok fazla yorulmamalı<br/>çünkü yorgunlukta uykusu-<br/>zluğa neden olabilir. Bu yüzden<br/>hastanın gün içerisinde yeteri<br/>kadar dinlenmesi de sağlanmalı.</li> <li>5. Hastanın gündüz uyku süreleri<br/>kısaltılmalı.</li> </ol> |

| SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER                                                                                                                                                                           | SORUN                              | AMAÇ                                                           | PLANLAMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Kalp yetmezliğine bağlı ödem nedeniyle hareketlerinin kısıtlanması</p> <p>Yürürken desteğe ihtiyacı olması</p> <p>Efor dispnesi</p> <p>Yorgunluk</p> <p>Hemoglobin ve hematokrit düzeylerindeki azalma</p> | <p><b>AKTİVİTE İNTOLERANSI</b></p> | <p>Hasta kendini iyi hissettiğini ifade etmesini sağlamak.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kas gücünü ve tonüsünü arttırmak için aktif ROM egzersizleri yaptırılmalı.</li> <li>2. Hastanın pozisyonu 2 saatte bir değiştirilmeli.</li> <li>3. Hastanın benlik algısını da iyileştirmek için günlük yaşam aktivitelerini yapması konusunda motive edilmeli.</li> <li>4. Hasta ile aktivite planlaması yapılmalı.</li> <li>5. Hastanın bağımsızlığını desteklemek için yakınlarına günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken nasılyardım edecekleri öğretilmeli.</li> <li>6. Hastanın hareket ederken yakınlarına bağımsızlığını desteklemek için hasta ileberaber konuşularak walker, baston gibi yardımcı alet belirlenmeli.</li> </ol> |

| SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER                                                                                                                            | SORUN                | AMAÇ                                          | PLANLAMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Hipoaktif bağırsak sesleri 4 gündür defekasyona çıkmamış olması</p> <p>Diyabeti olan hastanın nöropati nedeniyle bağırsak sinir uyarımındaki değişiklik</p> | <b>KONSTİ-PASYON</b> | Hastanın defekasyona rahat çıkmasını sağlamak | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Defekasyon sıklığı izlenmeli ve gaitanın özellikleri kaydedilmeli.</li> <li>2. Aldığı çıkardığı takibi yapılmalı.</li> <li>3. Sabahları uyandığında 1 bardak ılık su içmesi söylenmeli.</li> <li>4. Sıvı kısıtlaması dikkate alınarak en fazla suyu içmesi sağlanmalı.</li> <li>5. Hastaya bağırsak reflekslerini uyarmak ve feçesin hareketini sağlamak için transvers ve desending kolon boyunca masaj yapması öğretilmeli.</li> <li>6. Hastanın diyetindeki lif miktarı artırılmalı.</li> <li>7. Hastanın gün içerisinde hareketlilik düzeyi artırılmalı. Hasta ödem ve yorgunluk nedeniyle hareket etmediği zamanlarda yapması için aktif ROM egzersizleri öğretilmeli.</li> <li>8. Hekimi ile görüşülerek hastaya uygun laksatifin verilmesi sağlanmalı.</li> </ol> |

| SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SORUN       | AMAÇ                       | PLANLAMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Hastanın sözel olarak ağrısının varlığını dile getirmesi</p> <p>Numerik ağrı değerlendirmesine göre hastanın ağrısına 0-5 arasında değer vermesi</p> <p>Ödem nedeniyle bacak ve ayaklarında gerginlik hissi olması</p> <p>Davranışlarının huzursuz olması</p> <p>Hastanın sağ tarafını daha aktif kullanması, sol tarafını kullanmaktan kaçınması</p> | <b>AĞRI</b> | Hastanın ağrısını azaltmak | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Hastanın ağrı ile ilgili olmayan konulara odaklanmasını sağlamak için dikkat dağıtıcı etkinlikler planlanmalı.</li><li>2. Hastaya dinlenme zamanları oluşturulmalı ve dinlenme zamanlarının kesintiye uğramaması sağlanmalı.</li><li>3. Hasta günlük yaşam aktivitelerini yaparken desteklenmeli ve motive edilmeli.</li><li>4. Hastanın duygularını ifade etmesi, stresini aktarması için günde 15 dakika hastaya duygularını anlatması için zaman ayrılmalı.</li><li>5. Hastaya uygun analjezik uygulanmalı.</li></ol> |

| SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER                                                                                                                                                                                                                                                       | SORUN              | AMAÇ                                                   | PLANLAMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>65 yaş üstü</p> <p>Bacak ve ayaklarındaki ödem nedeniyle yürümede zorlanma</p> <p>Hipertansiyon</p> <p>Tip2 Diyabet ve kan şekeri düzensizlikleri</p> <p>Uyku örüntüsünde bozulma</p> <p>Hastaya infüzyon tedavileri uygulandığı için serum askısı ile hareket etmesinin gerekmesi</p> | <b>Düşme Riski</b> | Herhangi bir düşme ve yaralanma olayının önüne geçmek. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hastaya ve yakınlarına düşmeye neden olabilecek mevcut durumlar anlatılmalı.</li> <li>2. Yeni risklerin oluşmasını önlemek için çevresel güvenlik sağlanmalı.</li> <li>3. Hastaya ve yakınlarına çevre tanıtımı yapılmalı.</li> <li>4. Düşme riskini azaltmak için hasta ile konuşularak baston, walker gibi bir yardımcı kullanımı sağlanmalı.</li> <li>5. Evde düşmelerin önlenmesine yönelik eğitim yapılmalı.</li> </ol> |

## Kaynaklar

1. Ackley, B.J., Ladwig, G.B., Flynn Makic M.B., Martinez-Kratz, M., & Zanolli, M. (2019). Nursing diagnosis handbook: An evidence-based guide to planning care (12th edition). Mosby.
2. Alpar ŞE ve Bahçecik N. (çev. Ed.) (2019). Hemşirelik Kuramları Modelleri ve Uygulama Esasları 2. Baskı. Akademisyen Kitabevi.
3. Birol L. (2016). Hemşirelik Süreci:Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım. (10. Baskı). Akademisyen Kitabevi.
4. Doenges, M.E., Moorhouse, M.F., & Murr, A.C. (2019). Nursing care plans: Guidelines for individualizing client care across the life span (10th edition). F.A. Davis Company.
5. Erdemir F & Türk G. (2025). Hemşirelik Tanıları El Kitabı (4. Baskı). Nobel Tıp Kitabevi.
6. Fotso Soh J, Torres-Platas SG, Beaulieu S, Mantere O, Platt R, Mucsi I, et al. Atorvastatin in the Treatment of Lithium-Induced Nephrogenic Diabetes Insipidus: The Protocol of a Randomized Controlled Trial. BMC Psychiatry (2018) 18(1):227. doi: 10.1186/s12888-018-1793-9
7. Kaşıkçı M. Akın E. (2025). Temel Hemşirelik; Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. (1. Baskı). İstanbul, Vizyon Basımevi.
8. McKenna, H., Pajnikhar, M., & Murphy, F. (2014). Fundamentals of Nursing Models, Theories and Practice, with Wiley E-Text. John Wiley & Sons.
9. Or CK, Liu K, So MKP, Cheung B, Yam LYC, Tiwari A, et al. Improving Self-Care in Patients With Coexisting Type 2 Diabetes and Hypertension by Technological Surrogate Nursing: Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res (2020) 22(3):e16769. doi: 10.2196/16769
10. Trento M, Fornengo P, Amione C, Salassa M, Barutta F, Gruden G, et al. Self-Management Education may Improve Blood Pressure in People With Type 2 Diabetes. A Randomized Controlled Clinical Trial. Nutr Metab Cardiovasc Dis (2020) 30(11):1973–9. doi: 10.1016/j.numecd.2020.06.023



# Bölüm 3

## HEMŞİRELERDE BİLİNÇLİ FARKINDALIK EĞİTİMİNİN İŞ STRES DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ

*Yasemin SAVAŞ<sup>1</sup>, Aysun TÜRE<sup>2</sup>*

1 Doktora Öğrencisi, Yasemin SAVAŞ

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim  
Anabilim Dalı, 26040 Eskişehir/Türkiye [yasemin.savas@afsu.edu.tr](mailto:yasemin.savas@afsu.edu.tr) Orcid ID: 0009-  
0007-5766-9249

2 Doç. Dr. Aysun TÜRE

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Yönetimi  
Anabilim Dalı, 26040 Eskişehir/Türkiye [ature@ogu.edu.tr](mailto:ature@ogu.edu.tr) Orcid ID: 0000-0003-  
2513-0904

## 1. Giriş

Sağlık sektöründeki hızlı değişim, artan hasta yoğunluğu ve uzun çalışma saatleri, hemşirelerin yoğun iş yükü ve psikolojik baskı altında çalışmasına neden olmaktadır. Bu durum, iş stresi, tükenmişlik ve iş doyumunu gibi psikososyal değişkenler üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır. Özellikle COVID-19 pandemisi, hemşirelerin karşılaştığı zorlukları artırarak tükenmişlik riskini daha da yükseltmiştir (Hwang, 2022).

Bu bağlamda, stresle baş etmede etkili olduğu düşünülen bilinçli farkındalık (mindfulness) eğitimi, hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını artırmak ve iş doyumunu desteklemek amacıyla öne çıkmaktadır. Mindfulness, bireyin mevcut anı yargılamadan kabul etmesi ve dikkatini bilinçli şekilde yönlendirmesi olarak tanımlanır. Literatürde mindfulness uygulamalarının hemşirelerin stresle başa çıkma becerilerini geliştirdiği, tükenmişliği azalttığı ve iş doyumunu artırdığına dair bulgular giderek artmaktadır (Pérez-Fuentes ve diğerleri, 2020; Wang ve diğerleri, 2023).

## 2. Bilinçli Farkındalık Nedir? Yararları Nelerdir?

Bilinçli farkındalık (mindfulness), bireyin mevcut anı yargılamadan kabul etmesi ve dikkatini bilinçli şekilde yönlendirmesi olarak tanımlanır. Mindfulness, bireyin düşüncelerini ve duygularını yargılamadan gözlemleyerek mevcut ana odaklanmasını sağlayarak psikolojik iyi oluşu destekleyen önemli bir zihinsel süreç olarak değerlendirilmektedir (Brown & Ryan, 2003).

Sağlık sektöründeki hızlı değişim, artan hasta yoğunluğu ve uzun çalışma saatleri, hemşirelerin yoğun iş yükü ve psikolojik baskı altında çalışmasına neden olmaktadır (Hwang, 2022). Bu bağlamda stresle baş etmede etkili olduğu düşünülen mindfulness eğitimi, hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını artırmak ve iş doyumunu desteklemek amacıyla öne çıkmaktadır (Pérez-Fuentes ve diğerleri, 2020).

Literatürde mindfulness uygulamalarının hemşirelerin stresle başa çıkma becerilerini geliştirdiği, tükenmişliği azalttığı ve iş doyumunu artırdığına dair bulgular giderek artmaktadır (Wang ve diğerleri, 2023). Yüksek bilinçli farkındalık düzeylerine sahip hemşirelerin, daha düşük tükenmişlik, daha yüksek iş doyumunu ve daha az stres yaşaması beklenmektedir (Kaya & Sivrikaya, 2019). Hemşirelerin maruz kaldığı stres faktörlerinin ruhsal sağlık üzerinde ciddi etkiler yarattığı da vurgulanmıştır (Çiftçioglu & Tunç, 2022).

Hunter (2016), mindfulness eğitiminin hemşirelik ve ebelik uygulamalarına katkı sağladığını, hasta ile etkileşim kalitesini artırdığını ve stres yönetimini kolaylaştırdığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde Hunter, Snow ve Warriner (2018), ebelerin mindfulness eğitimine dair olumlu deneyimlerini paylaşmış ve bu uygulamanın profesyonel gelişimi desteklediğini vurgulamıştır.

Tang ve arkadaşları (2019), mindfulness ile öz-yeterlik arasındaki ilişkinin güçlü olduğunu ve bu bağlamda işe devamsızlık oranlarının azaldığını belirtmiştir. Wang ve diğerleri (2023) tarafından yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, mindfulness temelli müdahalelerin psikiyatri hemşirelerinde psikolojik dayanıklılığı artırdığı ve iş yorgunluğunu azalttığı belirlenmiştir. Hwang (2022) ise COVID-19 sürecinde hemşirelerin iş yaşam kalitesinin ciddi şekilde etkilendiğini bildirmiştir.

Kostovich ve diğerleri (2021), internet tabanlı mindfulness programlarının hasta odaklı bakımda olumlu etkiler yarattığını belirtmiştir. Westphal ve arkadaşları (2015), acil servis çalışanlarında mindfulness uygulamalarının stresle baş etme becerilerini geliştirdiğini göstermiştir.

Pérez-Fuentes ve diğerleri (2020), empati ve bağlanma düzeylerinin mindfulness ile ilişkili olduğunu ve bu ilişkide bilişsel empati düzeyinin aracı bir rol üstlendiğini bildirmiştir. Gregg ve Twibell (2016), hemşirelik öğrencilerinde stresle başa çıkmayı kolaylaştırmak amacıyla uygulanan holistik stres yönetimi programlarının olumlu etkilerini ortaya koymuştur.

Kinser ve diğerleri (2016), sağlık profesyonellerine yönelik interprofesyonel mindfulness kurslarının stres seviyelerini düşürdüğünü raporlamıştır. Ghawadra ve diğerleri (2019), mindfulness temelli stres azaltma programlarının psikolojik sıkıntıyı azalttığını ve öz-yeterliliği artırdığını belirtmiştir. Slatyer ve arkadaşları (2018), öz-bakım temelli mindfulness müdahalelerinin hemşirelerin direnç ve bakım becerilerini geliştirdiğini vurgulamıştır.

### 3. İş Stresi Nedir?

İş stresi, bireyin işle ilgili taleplerle başa çıkamaması sonucu ortaya çıkan psikolojik, fiziksel ve davranışsal tepkilerin bütünüdür. Özellikle sağlık çalışanlarında, iş stresi yoğun hasta teması, zaman baskısı, ağır sorumluluklar ve duygusal yük nedeniyle daha sık ve yoğun yaşanmaktadır (Büssing ve diğerleri, 2017).

İş stresi, tükenmişlik, düşük iş doyumunu, depresyon ve anksiyete gibi ciddi psikolojik sonuçlara yol açabilmektedir (Gustin ve arkadaşları,

2020). Özellikle sağlık sektöründe, stresli iş ortamı hem bireylerin ruhsal sağlığını hem de hasta bakım kalitesini olumsuz etkilemektedir (Sansó ve arkadaşları, 2020).

Wright ve diğerleri (2017), ebe topluluğunda mindfulness'in stres yönetiminde etkili olduğunu; Rushton ve diğerleri (2015) ise yoğun ortamlarda çalışan hemşirelerin mindfulness ile direnç geliştirebildiklerini belirtmiştir. Rees ve arkadaşları (2018), kırsal pratisyenlerde kısa süreli mindfulness müdahalelerinin psikolojik dayanıklılığı artırdığını göstermiştir.

Liu, Zhao ve Lu (2021), yöneticilerin mindfulness düzeylerinin çalışan stresine etkisini incelerken; Lee (2022), sosyo-bilişsel mindfulness'in hemşirelik öğrencilerinde akademik başarıyı desteklediğini bulmuştur. Al-Hammouri ve diğerleri (2022), mindfulness düzeylerini etkileyen demografik faktörleri ortaya koymuştur.

#### **4. Bilinçli Farkındalık ile İş Stresi İlişkisi**

Mindfulness düzeyi ile iş stresi arasında ters yönlü bir ilişki bulunması, bu uygulamanın stres yönetiminde etkili bir araç olduğunu desteklemektedir (Zhao ve diğerleri, 2019). Mindfulness eğitimi, hemşirelerin yoğun iş temposu içinde karşılaştıkları baskı ve stres faktörlerine karşı daha yapıcı, sabırlı ve empatik yaklaşımlar sergilemelerine yardımcı olmaktadır (Slatyer ve arkadaşları, 2018).

Duygusal dayanıklılığın güçlenmesi, farkındalık temelli yaklaşımların zorlu duygusal süreçlerle başa çıkmada önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (Pérez-Fuentes ve diğerleri, 2020). Katılımcıların çoğu, mindfulness eğitimi sonrası daha anlayışlı, dikkatli ve sabırlı bir tutum geliştirdiklerini belirtmiştir; bu değişim hasta memnuniyetine de olumlu şekilde yansımıştır (Saban, Dagan ve Drach-Zahavy, 2021).

Bu tür uygulamalar, sadece bireysel düzeyde değil, aynı zamanda ekip içi iletişim, karar verme süreçleri ve genel işyeri ikliminin iyileştirilmesi gibi kurumsal faydalar da sağlamaktadır (Hunter, 2016). Özellikle stresli ve yoğun sağlık ortamlarında kısa süreli mindfulness programlarının bile dikkat çekici etkiler yarattığı görülmüştür (Sarazine ve diğerleri, 2021).

#### **5. Hemşirelikte Bilinçli Farkındalığın Faydaları**

Saban, Dagan ve Drach-Zahavy (2021), mindfulness'in hasta memnuniyetini olumlu etkilediğini belirtmiştir. Zhao ve diğerleri (2019), mindfulness ile tükenmişlik arasında negatif bir ilişki olduğunu raporlamış; Zeller ve arkadaşları (2021), mindfulness eğitiminin klinik performansı artırabileceğini göstermiştir.

Uysal ve Çalışkan (2022), mindfulness temelli stres azaltma programlarının hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyimlerindeki stres düzeylerini azalttığını, Burner ve Spadaro (2023) ise mindfulness'ın lisansüstü düzeyde tükenmişliği önlemede etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Sarazine ve arkadaşları (2021), mindfulness atölyelerinin stres ve tükenmişlik üzerinde olumlu etkiler yarattığını belirtmiş; Farina ve arkadaşları (2018), kısa süreli mindfulness eğitimlerinin hemşirelerin öz-bakım farkındalığını artırabileceğini vurgulamıştır.

King ve diğerleri (2019), mindfulness'ın bakım davranışları üzerindeki etkisini; Wylde ve arkadaşları (2017), mobil destekli mindfulness uygulamalarının pediatri hemşireleri üzerindeki etkilerini incelemiştir. Si ve diğerleri (2023), etik liderlik ile hemşirelerin iyi oluşu arasındaki ilişkide işyeri mindfulness'ının aracı rol oynadığını belirtmiştir.

Alhawatmeh ve arkadaşları (2022), mindfulness meditasyonunun hemşirelik öğrencilerinin biyolojik stres belirteçleri üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermiştir. Rezapour-Mirsaleh ve diğerleri (2022), mindfulness, empati ve moral duyarlılık arasındaki etkileşimleri yapısal eşitlik modeliyle analiz ederek bu ilişkilerin çok boyutlu doğasına dikkat çekmiştir.

## 6. Sonuç

Bu çalışma ile hemşirelere verilen bilinçli farkındalık (mindfulness) eğitiminin, iş stresi ve psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkileri kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır (Wang ve diğerleri, 2023). Elde edilen bulgular, mindfulness uygulamalarının hemşirelerin mesleki ve kişisel yaşam kalitesini artırmada etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir (Pérez-Fuentes ve diğerleri, 2020).

Eğitime katılan hemşirelerin stres düzeylerinde belirgin bir azalma gözlemlenmiş, bunun sonucunda iş ortamına yönelik daha bilinçli ve dengeli tepkiler geliştirdikleri saptanmıştır (Hunter, 2016). Özellikle duygusal dayanıklılığın güçlenmesi, farkındalık temelli yaklaşımların zorlu duygusal süreçlerle başa çıkmada önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (Rees ve arkadaşları, 2018).

Mindfulness müdahaleleri, hem bireysel hem de kurumsal düzeyde olumlu etkiler yaratmakta; işyeri ikliminin iyileştirilmesinden karar süreçlerine kadar birçok alanda fayda sağlamaktadır (Gregg & Twibell, 2016). Bu nedenle, mindfulness'ın hem bireysel refahı hem de kurumsal verimliliği destekleyen bütüncül bir yaklaşım sunduğu görülmektedir (Zeller ve arkadaşları, 2021).

## 7.Kaynakça

- Brown, K.W. & Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Wang, HL., Xu, GY., ..., & Li, Z. (Oct 2022, Aug 2021, Early Access). Coping with job stress for hospital nurses during the COVID-19 crisis: The joint roles of micro-breaks and psychological detachment. *Journal of Clinical Nursing*, 30(7).
- Wang, L., Li, HL., ..., & Xie, CX. (May 2022, Feb 2022, Early Access). Current occupational well-being status and protective and risk factors of male nurses in Chengdu, China: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 9(3), 1700-1708.
- Wang, XX., Wang, LP., ..., & Zhang, YH. (Oct 2022, Jul 2022, Early Access). Related factors influencing Chinese psychiatric nurses' turnover: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(5), 698-708.
- Al-Hammouri, M. M., Rababah, J. A., & Alfurjani, A. M. (2022, Ekim). Factors influencing mindfulness among Jordanian nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(7).
- Saban, M., Dagan, E., & Drach-Zahavy, A. (2021, Mayıs). The effects of a novel mindfulness-based intervention on nurses' state mindfulness and patient satisfaction in the emergency department. *Journal of Nursing Management*, 47(3), 412-425.
- Alhawtmeh, H. N., Rababa, M., ..., & Abu Awwad, A. (2022, Sayı). The Benefits of Mindfulness Meditation on Trait Mindfulness, Perceived Stress, Cortisol, and C-Reactive Protein in Nursing Students: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Holistic Nursing*, 13, 47-58.
- Rezapour-Mirsaleh, Y., Aghabagheri, M., ..., & Ardakan, A. M. (2022, Mayıs 27). Mindfulness, empathy and moral sensitivity in nurses: a structural equation modeling analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 21(1).
- Westphal, M., Bingisser, MB., ..., & Kleim, B. (Apr 1 2015). Protective benefits of mindfulness in emergency room personnel. *Journal of Clinical Nursing*, 175, 79-85.
- Rushton, CH., Batcheller, J., ..., & Donohue, P. (Sep 1 2015). BURNOUT AND Resilience Among Nurses Practicing In High-Intensity Settings. *American Journal of Critical Care*, 24(5), 412-420.
- Hunter, L. (Apr 2016). Making time and space: the impact of mindfulness training on nursing and midwifery practice. A critical interpretative synthesis. In: *Journal of Clinical Nursing*, 25(7-8), 918-929.
- Gregg, SR., & Twibell, KR. (Sep 2016). Try-It-On Experiential Learning of Holistic Stress Management in a Graduate Nursing Curriculum. *Journal of Clinical Nursing*, 34(3), 300-308.
- Kinser, P., Braun, S., ..., & Dow, A. (Nov 2016). "Awareness is the first step": An interprofessional course on mindfulness & mindful-movement for

- healthcare professionals and students. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 18-25.
- Büssing, A., Falkenberg, Z., ..., & Poier, D. (Aug 10 2017). Work stress associated cool down reactions among nurses and hospital physicians and their relation to burnout symptoms. *Journal of Clinical Nursing*, 17.
- Wylde, C. M., Mahrer, N. E., ..., & Gold, J. I. (2017, Eylül-Ekim). Mindfulness for Novice Pediatric Nurses: Smartphone Application Versus Traditional Intervention. *Journal for Nurses in Professional Development*, 36(Sayı), 205-212.
- Wright, EM., Matthai, MT., & Warren, N. (Nov-Dec 2017). Methods for Alleviating Stress and Increasing Resilience in the Midwifery Community: A Scoping Review of the Literature. *Journal of Clinical Nursing*, 62(6), 737-745.
- Hunter, L., Snow, S., & Warriner, S. (Mar 2018). Being there and reconnecting: Midwives' perceptions of the impact of Mindfulness training on their practice. In: *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 1227-1238.
- Slatyer, S., Craigie, M., ..., & Hegney, D. (Apr 2018). Nurse Experience of Participation in a Mindfulness-Based Self-Care and Resiliency Intervention. *Journal of Clinical Nursing*, 9(2), 610-617.
- Rees, C., Craigie, M., ..., & Hegney, D. (Jun 2018). Mindful Self-Care and Resiliency (MSCR): protocol for a pilot trial of a brief mindfulness intervention to promote occupational resilience in rural general practitioners. *BMJ Open*, 8(6).
- Farina, S. M., Minerva, E., ..., & Bernardo, L. M. (2018, Temmuz-Ağustos). Introducing Mindfulness Practices for Self-Care: Outcomes of a Brief Education Session. *Journal for Nurses in Professional Development*, 34(4), 194-198.
- Zhao, J., Li, X. H., ..., & Xu, Y. H. (2019, Mart). Mindfulness and burnout among bedside registered nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(1), 126-131.
- Tang, N., Han, L., et al. (Apr 10 2019). Are mindfulness and self-efficacy related to presenteeism among primary medical staff: A cross-sectional study. In: *Psychology, Health & Medicine*, 6(2), 182-186.
- Ghawadra, SF., Abdullah, KL., ..., & Phang, CK. (Nov 2019, Jul 2019, Early Access). Mindfulness-based stress reduction for psychological distress among nurses: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(21-22), 3747-3758.
- King, C., Rossetti, J., ..., & Watson, J. (2019, Kasım). Effects of a Mindfulness Activity on Nursing Service Staff Perceptions of Caring Behaviors in the Workplace. *Journal for Nurses in Professional Development*, 57(11), 28-36.
- Pérez-Fuentes, MD., Linares, JJG., ..., & Martínez, AM. (Jan 7 2020). The mediating role of cognitive and affective empathy in the relationship of mindfulness with engagement in nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1).

- Sansó, N., Galiana, L., ..., & Vidal-Blanco, G. (Jun 2020). Predicting Professional Quality of Life and Life Satisfaction in Spanish Nurses: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Nursing*, 17(12).
- Gustin, LW., Fredriksson, L., & Rakovshik, SG. (Oct 2020). Nursing teachers' experiences of the process of recovery while participating in a group programme for reducing work-related stress: A qualitative content analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 48.
- Liu, K. X., Yin, T. T., & Shen, Q. (2020, Ekim). Relationships between sleep quality, mindfulness, and work-family conflict in Chinese nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, 55(Sayı).
- Sarazine, J., Heitschmidt, M., ..., & Kleinpell, R. (2021, Ocak-Şubat). Mindfulness Workshops Effects on Nurses' Burnout, Stress, and Mindfulness Skills. *AACN Advanced Critical Care*, 35(1), 10-18.
- Zeller, J. M., Johnson, A. M., ..., & Hicks, F. D. (2021, Mart). Mindfulness Training to Improve Nurse Clinical Performance: A Pilot Study. *Journal of Nursing Education*, 43(3), 250-260.
- Kostovich, CT., Bormann, JE., ..., & Collins, EG. (Mar-Apr 2021, Early Access). Being present: Examining the efficacy of an Internet Mantram Program on RN-delivered patient-centered care. *Journal of Clinical Nursing*, 69(2), 136-146.
- Xie, C. X., Li, X. Y., ..., & Hu, X. Y. (2021, Nisan). Mindfulness, emotional intelligence and occupational burnout in intensive care nurses: A mediating effect model. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3), 535-542.
- Liu, B. N., Zhao, H. Z., & Lu, Q. (2021, Kasım). Effect of leader mindfulness on hindrance stress in nurses: The social mindfulness information processing path. *Journal of Clinical Nursing*, 77(11), 4414-4426.
- Lee, M. (2022, Mart). Nursing Students' Grit, Socio-Cognitive Mindfulness, and Achievement Emotions: Mediating Effects of Socio-Cognitive Mindfulness. *Journal of Nursing Education*, 19(5).
- Hwang, E. (Apr 2022). Factors Affecting the Quality of Work Life of Nurses at Tertiary General Hospitals in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Journal of Clinical Nursing*, 19(8).
- Uysal, N., & Çaliskan, B. B. (2022, Ekim). The effects of mindfulness-based stress reduction on mindfulness and stress levels of nursing students during first clinical experience. *Journal of Clinical Nursing*, 58(4), 2639-2645.
- Wang, Q., Luan, Y., ..., & Bi, H. S. (Sep 2023, Early Access). Guided self-help mindfulness-based intervention for increasing psychological resilience and reducing job burnout in psychiatric nurses: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 25(7-8), 918-929.
- Burner, L. R., & Spadaro, K. C. (2023, Eylül). Self-Care Skills to Prevent Burnout: A Pilot Study Embedding Mindfulness in an Undergraduate Nursing Course. *Journal of Nursing Education*, 41(3), 265-274.
- Çiftçiöğlu, G., & Tunç, G. (2022). Yönetici hemşirelerin değişen rolleri. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 2(2), 23-30.

- Kaya, E., & Sivrikaya, S. K. (2019). Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3), 216-221.
- Bilgiç, G., & Gurkan, O. C. (2021). Kadın sağlığında mindfulness (bilinçli farkındalık) ve kullanım alanları. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (14), 363-375.
- Bekircan, E., Adıgüzel, V., & Okanlı, A. (2023). Hemşirelerde Bilinçli Farkındalık Ve Duygu Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişki. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 426-434.



//

# Bölüm 4

## HEMŞİRELİKTE STRATEJİK LİDERLİK

*Yasemin SAVAŞ<sup>1</sup>, Aysun TÜRE<sup>2</sup>*

1 Doktora Öğrencisi, Yasemin SAVAŞ

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, 26040 Eskişehir/Türkiye [yasemin.savas@afsu.edu.tr](mailto:yasemin.savas@afsu.edu.tr) Orcid ID: 0009-0007-5766-9249

2 Doç. Dr. Aysun TÜRE

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Yönetimi Anabilim Dalı, 26040 Eskişehir/Türkiye [ature@ogu.edu.tr](mailto:ature@ogu.edu.tr) Orcid ID: 0000-0003-2513-0904

## 1. GİRİŞ

Günümüz sağlık sistemleri, hızlı teknolojik gelişmeler, demografik dönüşüm, kronik hastalık yükünün artışı, hasta beklentilerindeki çeşitlilik ve kaynak kullanımında verimlilik zorunluluğu gibi çok sayıda etkenle karşı karşıyadır. Bu dönüşüm, sağlık kurumlarının yalnızca hizmet sunum biçimlerinde değil, yönetim anlayışlarında da radikal değişimleri zorunlu kılmıştır. Bu bağlamda, klasik yönetici profili yerini, stratejik bakış açısına sahip, sistematik düşünen, dönüşüme liderlik edebilen profesyonellere bırakmaktadır (Bryson, 2018; Ireland ve Hitt, 2005).

Hemşirelik mesleği, doğası gereği bireye özgü, etik temelli ve sürekli değişen bir bakım sürecini içerir. Sağlık bakım hizmetlerinde en geniş insan gücünü oluşturan hemşireler, hizmetin kalitesi, hasta güvenliği ve memnuniyetinin sağlanmasında doğrudan rol alır. Bu nedenle hemşirelerin yalnızca uygulayıcı değil; aynı zamanda yönetici, karar verici ve lider roller üstlenmeleri beklenmektedir (Marquis ve Huston, 2021). Bu çerçevede hemşirelikte stratejik liderlik; vizyon oluşturma, yenilikçiliği destekleme, krizlere direnç geliştirme, çok disiplinli ekipleri yönlendirme ve örgütsel amaçlarla bireysel değerleri uyumlu hâle getirme yetkinliğini kapsamaktadır.

Türkiye’de sağlık sisteminin dönüşüm süreci ve modernizasyon çabaları, hemşirelik liderliğinde yeni yaklaşımların benimsenmesini zorunlu kılmıştır. Sağlık Bakanlığı’nın kalite standartları, hasta güvenliği protokolleri ve akreditasyon süreçleri, hemşire liderlerin stratejik düşünme ve planlama becerilerini geliştirmelerini gerekli kılmaktadır (Uğurlu ve Arslan, 2020). Dijital dönüşüm, yapay zeka destekli sistemler ve büyük veri analitiği gibi teknolojik gelişmeler, liderlik anlayışının yeniden yapılandırılmasını zorunlu hale getirmiştir. Bu bağlamda hemşire liderler, yalnızca bugünün gereksinimlerini karşılamakla kalmayıp, geleceğin sağlık hizmetlerine hazırlık yapan vizyoner liderler olmak zorundadırlar (Topol, 2019; Çiğdem, 2021).

## 2. STRATEJİK LİDERLİK

Stratejik liderlik, bir organizasyonun hem mevcut kaynaklarını etkin ve verimli bir şekilde kullanmasını sağlamak hem de uzun vadeli hedefler doğrultusunda yönünü belirlemek amacıyla sistematik kararlar almayı kapsayan bir liderlik biçimidir. Bu liderlik tarzı, yalnızca yönetsel süreçlerin koordinasyonunu değil; aynı zamanda çevresel değişkenlerin analiz edilmesini, gelecekteki fırsat ve tehditlerin öngörülmesini ve buna yönelik proaktif adımlar atılmasını gerektirir (Bryson, 2018). Stratejik liderler, belirsizlik ortamlarında bile kararlılık gösterebilen, kurumsal vizyonu net bir biçimde belirleyip bu vizyonu organizasyonun tüm kat-

manlarına etkili bir şekilde iletebilen kişilerdir (Boal ve Hooijberg, 2001; Ireland ve Hitt, 2005).

Bu bağlamda stratejik liderlik; vizyon geliştirme, organizasyonel uyum sağlama, yenilikçilik ve öğrenen organizasyon kültürünü teşvik etme gibi çok boyutlu süreçleri içerir. Liderin bu yetkinlikleri, çalışan motivasyonunu artırmak, örgütsel bağlılığı güçlendirmek ve değişim yönetiminde dirençle başa çıkmak gibi sonuçlara doğrudan etki eder (Yukl, 2013).

Özellikle sağlık sektöründe stratejik liderlik kavramı, oldukça kritik bir konuma sahiptir. Sağlık sistemleri; hızla değişen teknolojik gelişmeler, artan hasta beklentileri, kaynakların sınırlılığı ve sağlık politikalarındaki dönüşümler gibi pek çok dinamikle karşı karşıyadır. Bu karmaşık yapı içerisinde, sağlık yöneticilerinin ve hemşire liderlerin yalnızca günlük operasyonları değil, aynı zamanda uzun vadeli stratejik planlamaları da etkili bir şekilde yürütebilmeleri beklenmektedir (Ginter, Duncan ve Swayne, 2018).

Stratejik liderlik yaklaşımı, sağlık kurumlarında hasta güvenliği, hizmet kalitesi, hasta ve çalışan memnuniyeti, kaynak optimizasyonu ve yenilikçi uygulamaların entegrasyonu gibi temel çıktılar üzerinde doğrudan etkiye sahiptir (Marquis ve Huston, 2021). Örneğin, liderin güçlü bir vizyona sahip olması, sağlık çalışanları arasında ortak bir amaç duygusu oluşturmada ve bu durum kurumsal performansı artırmaktadır (Avolio, Walumbwa ve Weber, 2009).

Ayrıca stratejik liderlik; kurumun dış çevresiyle etkili bir etkileşim kurmasını, sağlık politikalarına yön vermesini ve kriz durumlarına hazırlıklı olmasını da sağlar. COVID-19 pandemisi gibi küresel krizler, stratejik liderliğin yalnızca bir tercih değil, aynı zamanda bir zorunluluk hâline geldiğini açıkça ortaya koymuştur (Skela-Savič ve Hvalič-Touzery, 2020).

Stratejik liderlik yalnızca kurumsal yön belirleme ve vizyon oluşturma süreci değil, aynı zamanda çeşitli liderlik yaklaşımlarını sentezleyerek kuruma en uygun liderlik davranışlarını hayata geçirme becerisini de içerir. Bu bağlamda, farklı liderlik stillerinin stratejik liderlik içinde nasıl bütünleştirileceği önemli bir tartışma konusudur.

Özellikle sağlık hizmetlerinde sıkça karşılaşılan karmaşık, hızlı değişen ve yüksek riskli durumlar, liderlerin tek bir yönetim modeliyle başarılı olamayacağını göstermektedir. Bu noktada **transformasyonel liderlik**, çalışanların motivasyonunu artırmak ve onları olağan performanslarının ötesine taşımak açısından kritik bir liderlik stildir. Trans-

formasyonel liderler, vizyoner yaklaşımlarıyla sadece hedeflere ulaşmakla kalmaz, aynı zamanda çalışanların gelişimini de destekleyerek kurumsal yenilikçiliği teşvik ederler (Bass ve Riggio, 2006). Literatürde, özellikle kriz dönemlerinde çalışan memnuniyeti, örgütsel bağlılık ve hasta bakım kalitesi üzerinde bu liderlik stiline olumlu etkileri olduğu rapor edilmiştir (Cummings vd., 2010).

Stratejik liderliğin bir diğer tamamlayıcı unsuru olan otantik liderlik, liderin kişisel değerleriyle tutarlı bir şekilde, şeffaf, etik ve güvene dayalı bir yönetim tarzı benimsemesini ifade eder. Otantik liderlik, örgüt kültüründe güven ortamının tesis edilmesini sağlayarak hemşirelik gibi insan merkezli alanlarda bağlılığı ve iş tatminini artırmaktadır (Avolio ve Gardner, 2005).

Günümüz sağlık sistemleri, özellikle COVID-19 pandemisiyle birlikte öngörülemeyen değişimlere ve krizlere daha sık maruz kalmaktadır. Bu durum, stratejik liderliğin adaptif liderlik boyutunu öne çıkarmıştır. Adaptif liderlik, belirsizlik ve karmaşa içeren ortamlarda öğrenmeye açık olmayı, duruma uygun esnek stratejiler geliştirmeyi ve çalışanları bu sürece aktif olarak dâhil etmeyi esas alır (Heifetz vd., 2009). Hemşire liderlerin pandemi sürecinde gösterdikleri esneklik, hızlı karar alma ve kriz yönetimi becerileri, bu liderlik tarzının sağlık alanındaki önemini bir kez daha gözler önüne sermiştir.

Bu üç liderlik yaklaşımının stratejik liderlik çatısı altında bir araya getirilmesi, sağlık kuruluşlarının hem bugünü hem de geleceği yönetme becerilerini güçlendirmekte; sürdürülebilirlik, çalışan memnuniyeti ve hasta güvenliği gibi temel çıktılar üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır.

### 3. HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE STRATEJİK LİDERLİĞİN ÖNEMİ

Günümüzde sağlık sistemleri, artan hasta sayısı, çeşitlenen hizmet alanları, dijital dönüşüm ve multidisipliner çalışma yapılarıyla giderek daha karmaşık bir hâl almaktadır. Bu yapı içerisinde hemşire liderlerin üstlendikleri rol, yalnızca hasta bakımının organizasyonu ile sınırlı kalmayıp, kurumların stratejik yönelimlerinin belirlenmesinde ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasında da kritik hâle gelmiştir (Cummings vd., 2018).

Hemşirelik, doğası gereği bakım odaklı, etik değerlere dayanan ve insan ilişkilerini temel alan bir disiplindir. Bu yönüyle hemşire liderlerden beklenen sadece yönetsel sorumlulukları yerine getirmek değil; aynı zamanda hasta merkezli yaklaşımı kurumsal düzeye taşıyabilmek, etik liderlik örneği sergilemek, hasta güvenliği kültürünü yerleştirmek ve çok disiplinli ekipler arasında iş birliğini teşvik etmektir (Kelly ve Tazbir,

2013; Sherman ve Pross, 2010). Stratejik liderliğe sahip hemşire yöneticiler, bu çok yönlü beklentileri karşılayabilmek için sadece yönetsel beceriler değil, aynı zamanda sistem düzeyinde düşünebilme, yenilikçi yaklaşımları uygulama ve değişim süreçlerini yönetme kapasitelerine de sahip olmalıdır.

Nitelikli bir hemşire lider, ekip içi iletişimi güçlendirerek çatışmaları yönetebilir, çalışanların mesleki gelişimini destekleyebilir ve personel devir oranını azaltabilir. Bu bağlamda, liderlik becerileri yalnızca klinik sonuçları değil, aynı zamanda çalışan refahını, kurumsal bağlılığı ve hizmet kalitesini de etkileyen önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Wong vd., 2013; Cummings vd., 2010).

Ayrıca, stratejik liderlik becerileri sayesinde hemşire liderler; kalite iyileştirme projelerine liderlik etme, kanıta dayalı uygulamaların kuruma entegrasyonunu sağlama ve sağlık politikalarının oluşum sürecinde aktif rol alma gibi yetkinlikler geliştirebilir. Stratejik düşünme, yalnızca günü kurtaran kısa vadeli çözümler üretmek yerine, uzun vadeli başarıyı hedefleyen ve kurumun vizyonuna hizmet eden kararlar almayı gerektirir (Marquis ve Huston, 2021).

Bu noktada hemşirelerin etkili stratejik liderler olabilmeleri için sahip olmaları gereken yetkinlikler çok boyutludur. Bu yetkinlikler arasında:

- Stratejik planlama ve hedef belirleme,
- Analitik düşünme ve karar verme,
- İletişim becerileri ve kriz yönetimi,
- Finansal okuryazarlık ve kaynak yönetimi,
- Dijital yeterlilik ve teknoloji entegrasyonu,
- Politika okuryazarlığı ve savunuculuk gibi alanlar yer almaktadır (Gantz vd., 2007; Whitehead vd., 2010).

#### 4. STRATEJİK LİDERLİĞİN UYGULAMAYA YANSIMALARI

Stratejik liderlik hemşirelikte uygulamaya pek çok biçimde yansımaktadır:

**Kriz Yönetimi:** Pandemi sürecinde hemşire liderlerin kriz planları oluşturmaları, kaynak yönetimi yapmaları ve personel rotasyonunu düzenlemesi, stratejik liderlik becerilerinin doğrudan uygulamasıdır (Skela-Savič ve Hvalič-Touzery, 2020).

**Hasta Güvenliği Kültürü:** Literatür, liderlik tarzlarının hasta güvenliği kültürüne doğrudan etkisi olduğunu göstermektedir. Bilinçli, proaktif ve destekleyici bir liderlik anlayışı, hemşirelerin olay raporlama eğilimini ve hasta güvenliği algısını artırmaktadır (Taylor vd., 2016).

**Eğitim ve Gelişim:** Stratejik liderler, ekip üyelerinin mesleki gelişimini teşvik eden eğitim ortamları kurmakta, kariyer planlamalarını desteklemekte ve kanıta dayalı uygulamaların yaygınlaştırılmasına öncülük etmektedir (Sherman, R. O., ve Pross, E., 2010)

**Kalite Geliştirme:** Hemşire liderlerin öncülüğünde yürütülen kalite iyileştirme çalışmaları, hasta bakım sonuçlarını, hizmet sürekliliğini ve multidisipliner ekip çalışmasını olumlu yönde etkilemektedir (Wong, C. A., Cummings, G. G., ve Ducharme, L., 2013).

## 5. SONUÇ

Hemşirelik hizmetlerinde stratejik liderlik, çağdaş sağlık sistemlerinin artan karmaşıklığı, belirsizliği ve dinamik yapısı karşısında yalnızca bir yönetsel zorunluluk değil, aynı zamanda kurumsal başarının temel belirleyicilerinden biri haline gelmiştir. Bu çalışmada ele alınan teorik yaklaşımlar ve uygulama örnekleri, hemşire liderlerin klinik, yönetsel ve stratejik boyutta çok yönlü yetkinliklere sahip olması gerektiğini açık biçimde ortaya koymaktadır (Cummings vd., 2018; Huston, 2008).

Stratejik düşünme, vizyon geliştirme, değişim yönetimi, takım liderliği, kalite yönetimi ve dijital dönüşüm gibi alanlarda edinilen bilgi ve beceriler, hemşire liderlerin hasta güvenliği, maliyet etkinliği ve örgütsel sürdürülebilirlik gibi temel sağlık çıktıları üzerindeki etkisini artırmaktadır. Bu bağlamda, modern hemşirelik liderliği; etik değerlere bağlı, yenilikçi, adaptif ve iş birliğine dayalı bir liderlik tarzını gerektirmektedir (Bass ve Riggio, 2006; Sherman ve Pross, 2010).

COVID-19 pandemisi gibi küresel krizler, hemşire liderlerin kriz yönetimi, karar alma, hızlı uyum sağlama ve insan kaynaklarını etkin biçimde yönlendirme becerilerinin ne denli kritik olduğunu gözler önüne sermiştir (Skela-Savič ve Hvalič-Touzery, 2018). Bu tür deneyimler, gelecekteki belirsizlikler karşısında hazırlıklı olmanın ve stratejik liderlik becerilerinin güçlendirilmesinin önemini daha da artırmaktadır.

Ayrıca, dijitalleşme sürecinde yapay zeka, büyük veri analitiği ve otomasyon sistemleri ile insan merkezli değerlerin birlikte yönetilebilmesi, hemşirelik mesleğinin geleceği açısından stratejik bir denge gerektirmektedir. Hemşire liderler bu noktada, yalnızca uygulayıcı değil; aynı za-

manda şekillendirici, savunucu ve politika geliştirici roller üstlenmelidir (Topol, 2019; Skiba, 2017).

Türkiye sağlık sistemindeki reformlar ve kalite standartlarının yükseltilmesi ile birlikte, hemşirelik liderliği artık yalnızca yönetsel değil; aynı zamanda stratejik, dijital, etik ve toplumsal sorumluluk boyutlarını da içerecek şekilde yeniden tanımlanmaktadır. Bu çerçevede, hemşire liderlerin mesleki gelişimi desteklenmeli, liderlik eğitimleri yaygınlaştırılmalı ve stratejik vizyon sahibi liderlerin yetiştirilmesi sistematik biçimde teşvik edilmelidir (Uğurlu ve Arslan, 2020; Bryson, 2018).

Sonuç olarak, hemşire liderlerin stratejik düzeyde düşünmeleri, sadece bireysel mesleki gelişimleri açısından değil; aynı zamanda hizmet verdikleri kurumların verimliliği, hasta sonuçlarının iyileştirilmesi ve sağlık sistemlerinin genel performansı açısından da büyük önem taşımaktadır. Stratejik liderlik perspektifiyle yetiştirilen hemşire liderlerin, geleceğin sağlık kurumlarında hem değişimin yöneticisi hem de yenilikçi uygulamaların öncüsü olacakları öngörülmektedir.

## 6. KAYNAKÇA

- Avolio, B. J., & Gardner, W. L. (2005). Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership. *The Leadership Quarterly*, 16(3), 315–338. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.03.001>
- Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., & Weber, T. J. (2009). Leadership: Current theories, research, and future directions. *Annual Review of Psychology*, 60, 421–449. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163621>
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership* (2nd ed.). Psychology Press.
- Boal, K. B., & Hooijberg, R. (2001). Strategic leadership research: Moving on. *The Leadership Quarterly*, 11(4), 515–549. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(00\)00057-6](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(00)00057-6)
- Bryson, J. M. (2018). *Strategic planning for public and nonprofit organizations* (5th ed.). John Wiley & Sons.
- Cummings, G. G., Lee, H., MacGregor, T., Davey, M., Wong, C. A., Paul, L., Stafford, E., ... & Profetto-McGrath, J. (2010). Factors contributing to nursing leadership: A systematic review. *Journal of Health Services Research & Policy*, 15(3), 145–155. <https://doi.org/10.1258/jhsrp.2009.009062>
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P. M., & Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19–60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
- Gantz, N. R., Sherman, R. O., Jasper, M., Choo, C. G., Herrin-Griffith, D., & Harris, K. (2007). Global nurse leader perspectives on health systems and workforce challenges. *Journal of Nursing Management*, 15(4), 331–340. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00703.x>
- Ginter, P. M., Duncan, W. J., & Swayne, L. E. (2018). *The strategic management of health care organizations* (8th ed.). Wiley.
- Heifetz, R. A., Grashow, A., & Linsky, M. (2009). *The practice of adaptive leadership: Tools and tactics for changing your organization and the world*. Harvard Business Press.
- Kelly, P., & Tazbir, J. (2013). *Essentials of nursing leadership and management* (3rd ed.). Delmar Cengage Learning.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2021). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Sherman, R. O., & Pross, E. (2010). Growing future nurse leaders to build and sustain healthy work environments at the unit level. *Online Journal of Issues in Nursing*, 15(1), Manuscript 1. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol15No01Man01>
- Skela-Savič, B., & Hvalič-Touzery, S. (2020). Nurse leaders' digital preparedness for the COVID-19 pandemic: A content analysis of leadership challenges.

- Journal of Nursing Management*, 28(8), 1781–1789. <https://doi.org/10.1111/jonm.13138>
- Skiba, D. J. (2017). Nursing education 2.0: Keeping up with the technological revolution. *Nursing Education Perspectives*, 38(1), 41–42. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000100>
- Taylor, C., Hodgson, D., Gee, M., Collins, T., & Darcy, L. (2016). Mindfulness for patient safety: Is the culture ready? *Journal of Nursing Management*, 24(4), 540–546. <https://doi.org/10.1111/jonm.12355>
- Topol, E. (2019). *Deep medicine: How artificial intelligence can make healthcare human again*. Basic Books.
- Uğurlu, Z., & Aslan, F. E. (2020). Stratejik liderlik özelliklerinin hemşirelik uygulamalarına yansımaları. *Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi*, 2(1), 25–34.
- Whitehead, D. K., Weiss, S. A., & Tappen, R. M. (2010). *Essentials of nursing leadership and management*. F. A. Davis Company.
- Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 709–724. <https://doi.org/10.1111/jonm.12116>
- Yukl, G. A. (2013). *Leadership in organizations* (8th ed.). Pearson Education.

