

DERLEME / REVIEW

İntegral Hemşirelik Teorisi ve Yenidoğan Yoğun Bakımlarda Uygulanan Non-Farmakolojik Yöntemlere Teorinin Entegre Edilmesi

Theory of Integral Nursing and Integration of the Theory to the Non-Pharmacological Methods Applying In Neonatal Intensive Care Unit

Emel BULDUR¹, Yasemin YILDIRIM², Fisun ŞENUZUN AYKAR³¹ Ege University Faculty of Medicine, Division of Neonatology Department of Pediatrics² Ege University School of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing³ İzmir Tinaztepe University School of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing

Geliş tarihi/Received: 19.04.2022

Kabul tarihi/Accepted: 04.11.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Emel BULDUR, RNMaster's of Science in Nursing
Ege University School of Nursing Department of
Pediatric Nursing
Bornova/ Izmir, 35100, Turkey

E-posta: emelsdpk@gmail.com

ORCID: 0000-0002-8970-374

Yasemin YILDIRIM, RN, PhD, Professor

ORCID: 0000-0002-1188-0475

Fisun ŞENUZUN AYKAR, RN, PhD, Professor

ORCID: 0000-0002-8970-3743

Öz

Ağrı, gerçek veya potansiyel doku hasarı ile ilişkili bireyin biyopsikosozyal ve ruhsal sağlığını etkileyen hoş olmayan somatik veya visseral his olarak tanımlanmaktadır. Ağrıyı azaltmak veya yok etmek hemşirelik bakımın en önemli bakım unsurlarından biridir. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ağrılı birçok işleme maruz kalan bebekler için ağrının yönetimi oldukça önemlidir. Yenidoğan araştırmalarındaki ilerlemeler, kendini ifade edemeyen yenidoğanların ağrı yaşadığını ve ağrıyı kontrol etmenin tüm yenidoğanlara kısa ve uzun vadeli faydaları olduğunu göstermektedir. Yenidoğanlarda ağrının yönetiminde sadece farmakolojik yöntemlere başvurulmamaktadır. Yapılan araştırmalar nonfarmakolojik yöntemlerin ağrıyı azaltmada etkin yöntemler olduğunu belirtmektedir. Başta Amerikan Pediatri Akademisi ve Türk Neonatoloji Derneği olmak üzere birçok kuruluş yenidoğanlarda uygulanan küçük invaziv rutin işlemlerden (topuk kanı alma, kan şekeri bakma vb) kaynaklanan ağrıyı azaltmak amacı ile nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılmasını önermektedir. Nonfarmakolojik uygulamalar ile ağrının yönetilmesinde, multidisipliner ekip içerisinde yer alan hemşirelere önemli rol ve görevler düşmektedir. Günümüzde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik uygulamaları için kuramlardan faydalanma oranı oldukça azdır. Modellerin rutin hemşirelik bakımlarına entegre edilmesi, verilere daha sistematik ve standardize yollardan ulaşılmasında ve bakıma yönelik bilgi birikiminin artmasında önemli bir yere sahiptir. Bu derlemede, Dossey'in İntegral Hemşirelik Teorisi ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde uygulanan nonfarmakolojik yöntemlere teorinin entegre edilmesi ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, ağrı, nonfarmakolojik, integral hemşirelik teorisi.**Abstract**

Pain is defined as an unpleasant somatic or visceral sensation that affects the bio-psycho-social and mental health of the individual associated with actual or potential tissue damage. Reducing or eliminating pain is one of the most important aspects of nursing care. Pain management is very important for babies who are exposed to many painful procedures in neonatal intensive care units. Advances in neonatal research show that newborns who cannot express themselves experience pain and that controlling pain has short and long-term benefits for all newborns. In the management of pain in newborns, only pharmacological methods are not used. Studies show that the most effective methods of reducing pain are non-pharmacological methods. Many organizations, notably the American Academy of Pediatrics and the Turkish Neonatal Society, recommend the use of non-pharmacological methods in order to reduce the pain caused by small invasive routine procedures (taking heel blood, checking blood sugar, etc.) in newborns. Nurses in multidisciplinary teams have important roles and duties in the management of pain with non-pharmacological practices. Today, theories are not utilized enough in nursing practices in neonatal intensive care units. Integrating models into routine nursing care has an important role in accessing data in more systematic and standardized ways and in increasing knowledge about care. In this review, Dossey's Theory of Integral Nursing and its integration to the non-pharmacological methods applied in neonatal intensive care are discussed.

Keywords: Newborn, pain, nonpharmacological, theory of integral nursing.

1. Giriş

Ağrı, gerçek veya potansiyel doku hasarı ile ilişkili bireyin biyopsikososyal ve ruhsal sağlığını etkileyen hoş olmayan somatik veya visseral his olarak tanımlanmaktadır. Ağrı değerlendirilmesi 5. yaşamsal bulgu olarak diğer yaşamsal bulgularla beraber değerlendirilmektedir. Ağrı, her yaşta bireyi olumsuz etkilemekle beraber yenidoğanlar üzerinde de nörogelişimsel ve davranışsal bozukluklar başta olmak üzere birçok olumsuz etkiye neden olmaktadır (1,2).

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde (YYBÜ) ağrılı işlemlere maruz kalan bebekler için ağrının yönetimi oldukça önemlidir. Analjezik kullanımı yenidoğanlarda çok tercih edilen bir uygulama değildir. Bu aşamada yaşamlarının daha ilk dakikalarında rutin işlemler (fizik muayene, bez değişimi vb) ve invaziv girişimler (topuk kanı alma, aspirasyon vb) gibi nedenlerden dolayı ağrıya maruz kalan yenidoğanlar için nonfarmakolojik yöntemler en kolay ve en zararsız uygulamalardır. Yenidoğanın ağrısı, etkili uygulamalar ile hafifletilmez ya da yok edilmez ise yenidoğan üzerinde hormonal ve gelişimsel bozukluklara neden olmaktadır (1-3). Yenidoğan araştırmalarındaki ilerlemeler, kendini ifade edemeyen yenidoğanların ağrı yaşadığını ve bebekler üzerindeki ağrıyı kontrol etmenin tüm yenidoğanlara kısa ve uzun vadeli faydaları olduğunu göstermektedir. Ağrıyı azaltmak veya yok etmek hemşirelik bakımının en önemli bakım unsurlarından biridir (2,4,5).

Günümüzde YYBÜ hemşirelik uygulamaları için kuramsal teorilerden faydalanma oranı oldukça azdır. Oysa kültürlerarası hemşirelik teori ve modelleri, hemşirelikte kültürel yeterliliğin önemli bileşenleri arasında görülmekte ve hemşireler için bir rehber olma niteliğindedir. Yenidoğanlara verilen hemşirelik bakım uygulamalarına kültürlerarası hemşirelik teori ve modellerini entegre etmek bakım kalitesinin ve bakıma yönelik bilgi birikiminin artmasında önem arz etmektedir. Modellerin rutin hemşirelik bakımlarına entegre edilmesi, verilere daha sistematik ve standardize yollardan ulaşılmasında ve bakıma yönelik bilgi birikiminin artmasında önemli bir yere sahiptir. Ağrıya yönelik yapılan uygulamalarda hemşirelik teorileri ışığında kuramsal bir çerçevede hemşirelik bakım planı oluşturmak hastaların iyileşme sürecini ve konforunu artırarak hemşirenin mesleki başarısını üst seviyeye taşıyacak bir yaklaşımdır (6,7-10).

Bu derlemede, Dossey'in Integral Hemşirelik Teorisi (İHT) ve YYBÜ'nde uygulanan non farmakolojik yöntemlere teorinin entegre edilmesi ele alınmıştır. Derlememizin amacı klinik uygulamalarda teorinin daha anlaşılır olmasını sağlamak ve YYBÜ hemşirelik bakımlarına teorinin entegre edilmesine yardımcı olmaktır.

1.1. Yenidoğanda Ağrı

Yenidoğanların nöroanatomik ve nöroendokrin gelişimlerini tamamlamadıkları düşüncesi ile 1980 yılına kadar ağrı duymadıklarına inanılırdı. Bu yıllardan sonra yapılan çalışmaların artması ile yenidoğanların ağrıya verdikleri fizyolojik ve hormonal yanıtların erişkinlere benzer veya daha fazla olduğu öne sürüldü (3-5).

Yenidoğanlarda ağrı algısı intrauterin dönemden itibaren başlar ve yenidoğanlar yaşama gözlerini açtıkları andan itibaren çok sayıda ağrılı girişime maruz kalırlar. Özellikle YYBÜ deneyimi olan bebeklerde bu ağrılı işlemlerin

sıklığı artmakta ve uzun süre ağrıya maruz kalan bu yenidoğanlarda davranışsal ve nörolojik bozukluklar ortaya çıkmaktadır. Yenidoğanlar ağrıya karşı fizyolojik, davranışsal, hormonal ve metabolik değişiklikler göstermektedir. Yenidoğan bebeklerin yaşadığı ağrı beyin ve duyu organlarının gelişimini, davranışlarını, aile bebek etkileşimini ve büyümeyi olumsuz etkileyebileceği gibi bebeğin dış dünyaya uyumunu da geciktirebilir (2,3,14).

Özellikle prematüre bebeklerin yoğun bakım ünitesinde daha uzun kalış süreleri göz önünde bulundurulduğunda bu bebeklerin daha çok ağrıya maruz kaldıkları söylenebilir. Yenidoğanların kendilerini sözel olarak ifade edememeleri ağrının değerlendirilmesi ve tedavisini zorlaştırmaktadır (1,2,4,5). Uzamış yenidoğan ağrısının tanımına ilişkin fikir birliği eksikliği nedeniyle, yenidoğanların sadece %10'unun ancak YYBÜ'de uzun süreli ağrı için günlük değerlendirmeler aldığı görülmektedir. Ancak içinde deneyimli ve eğitilmiş bir yenidoğan hemşiresi tarafından ağrı göstergelerini yorumlamak ve ağrının olumsuz etkilerini en az düzeye indirmek mümkündür (11-15).

1.2. Yenidoğanlarda Ağrı Yönetimi

Yenidoğan üzerindeki kalıcı sonuçlarından dolayı ağrının yönetimi YYBÜ için oldukça önemli bir konudur. Ağrının tedavisindeki en önemli sorun ağrı yanıtının değerlendirilmesinin zorluğudur. Ağrı farmakolojik ve non farmakolojik yöntem olmak üzere iki şekilde tedavi edilir. En önemli konu ağrının tedavi edilmesinden ziyade ağrılı uyaranların mümkün olduğunca azaltılması ve ortadan kaldırılmasıdır. Literatürde yenidoğanların ağrı yanıtının değerlendirilmesinde kırkın üzerinde ölçüm aracı mevcuttur. Ağrı yanıtlarının somut ve güvenilir bir şekilde değerlendirilmesi için yenidoğanın haftasına uygun, kullanımı kolay, ağrının şiddetini ve süresini ölçebilen bir ölçüm aracı seçilmelidir. Amerikan Pediatri Akademisi (APA) ağrı kontrol programı kapsamında ağrının belirli aralıklarla rutin olarak girişim öncesi ve sonrasında değerlendirilmesini önermektedir (16-18).

Yenidoğanlarda ağrının yönetiminde en etkili yaklaşım ağrılı girişim sayısının olabildiğince azaltılmasıdır. Bu nedenle gereksiz tüm uygulamalardan kaçınılmalıdır. Ağrılı girişim öncesi davranışsal (ağlama, yüz ifadeleri, göz kısıma, nazolabial kırışıklık ve ağız açılması vb) ve çevresel (ışık ve ses düzeylerinin minimuma indirilmesi vb) önlemlerin alınması gerekmektedir bakım, tetkik ve tedavi gibi işlemler mümkün olduğunca bir araya toplanmalıdır. Ağrılı girişim sonrası en az 2 saat başka bir ağrılı girişim planlanmamasına özen gösterilmelidir. Acil olmayan durumlar için bebekler uykusundan uyandırılmamalı sirkadiyen ritme önem verilmelidir. Kanguru bakımı, anne sütü, tensel temasın sağlanması, pozisyon verilmesi, masaj, dokunma gibi non farmakolojik yöntemler ağrıyı etkin bir şekilde azaltabilir (17,18).

Tüm bu önlemlerin yanı sıra ağrılı işlemlerin deneyimli bir personel tarafından yapılması ağrıyı en aza indirebilmek için oldukça önemlidir. İlaç dışı uygulamalar ile ağrının azaltılması aynı zamanda ilaç uygulamalarına olan ihtiyacı ve yan etki riskini azaltır (18)

1.3. Nonfarmakolojik Yöntemler

Yenidoğanlarda ağrının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler, yenidoğana uygulanan minör

invaziv işlemlerde akut girişimsel ağrının azaltılmasında değerli alternatifler arasındadır. Çevresel etmenler (ışık ve ses düzeylerinin minimuma indirilmesi vb), davranışsal ve nonfarmakolojik yöntemler ile ağrı kontrol edilebilmektedir. APA ve Türk Neonatoloji Derneği (TND) yenidoğanlarda uygulanan küçük invaziv rutin işlemlerden (topuk kanı alma, kan şekeri bakma vb) kaynaklanan ağrıyı azaltmak amacı ile nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılmasını önermektedir (16,17).

Yapılan araştırmalar nonfarmakolojik yöntemlerin ağrıyı azaltmada en etkin yöntemler olduğunu belirtmektedir. Örneğin; ağrıyı azaltmada bebeğe verilen pozisyon önemlidir. Yenidoğana cenin pozisyonu vermek ona anne karnını hatırlatacağı için rahatlatıcı ve sakinleştiricidir. Kendilerini güvende hissetmesi, ağrı ve stres ile baş etmesine yardımcı olur. Özellikle yüzüstü pozisyonda bebekler çok rahat ederler. Topuk kanı alma işlemleri prone pozisyonda yapılan bebeklerin daha konforlu olduklarına dair çalışmalar mevcuttur (19-22).

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım ve aile merkezli bakım uygulamaları kapsamında kullanılan nonfarmakolojik yöntemler (23,24);

- Pozisyon verme
- Kanguru Bakımı
- Emzirme veya anne sütü verme
- Anne kokusu
- Sallama
- Besleyici olmayan emzirme yöntemleri (emzik, parmak besleme (finger feeding) gibi)
- Oral sukroz verme
- Çevresel uyaranların azaltılması
- Sarmalama şeklinde sıralanabilir.

Bütün bu nonfarmakolojik yöntemleri modeller ve teorisyenler ışığında planlı bir şekilde uygulamak bebeklerin ağrı ve stresini azaltarak konfor düzeyini artıracaktır. Aynı zamanda yapılan işlemleri daha da kolaylaştıracaktır. Gelişimsel bakım uygulamaları ile teori çerçevesinde yenidoğanın ağrısını kontrol altına alan yenidoğan hemşiresinin mesleki özgüven ve başarı oranı eşzamanlı olarak artacaktır (3).

1.4. İntegral Hemşirelik Teorisi

Genç bir hemşire olan Barbara Dossey, 1960'ların sonlarında katıldığı ilk hemşirelik konferansında hemşirelik bilimi ve sanatı hakkında konuşan teorisyenlerden oldukça etkilenmiştir. Kendisini hemşirelik teorilerini anlamaya ve kullanma gerekliliğine adanması ile İHT'nin temelleri atılmıştır. Hemşireliğin sadece bilim ya da sanat olmadığını fark eden Dossey kalp damar yoğun bakım hemşireliği deneyimi sürecinde bilim ve teknolojiyi hemşirelik sanatı ile nasıl birleştireceğine dair fikirlerini ortaya koymuştur. Ruh ve beden sağlığına ilişkin çalıştaylara katılmaya başlayan Dossey sistem teorisi, kuantum fiziği, integral, doğu ve batı tasavvufu gibi birçok disiplini ve teorisyenleri okumaya başlamıştır.1992'de Londra'da mesleki anlayışını

derinleştirerek üst seviyelere taşıyan ünlü teorisyen Florence Nightingale'in orijinal mektuplarını, ordu ve halk sağlığı belgelerini, el yazmaları ve kitaplarını inceleyerek bir integral liste oluşturmuştur. Bütün bu dünya görüşü ve deneyimleri ile ortaya koyduğu teorisi ona destek olan eşi, yakın arkadaşları ve etkilendiği teorisyenlerin fikirleri ile daha da gelişerek Kasım 2006'da Amerikan Hemşireler Derneği tarafından holistik hemşireliğin uzmanı olarak kabul edilmiştir. Teorinin kapsam ve standartları 2007'de İHT adı altında yayınlanmıştır (8).

Barbara Dossey'in yoğun araştırmaları ve mesleki deneyimleri sonucunda 2007'de yayınlanan İHT, integral bir dünya görüşü ve sürecinin felsefi temellerini ve uygulanmasını anlatır. Bu teori aynı zamanda Florence Nightingale'in felsefik birikim ve mirasını, toplum sağlığı ve iyileştirici bakım araştırmalarını, hemşirelik teorilerinin metaparadigmasını (insan, çevre, sağlık, hastalık), öğrenmenin altı şeklini (kişisel, ampirik, estetik, etik, bilmemek, sosyopolitik) ve diğer hemşirelik dışı teorileri içerir. İHT özellikle Florence Nightingale, Jean Watson, Helen Erickson, Margaret A. Newman, Patricia Benner, Rosemarie R. Parse, Anne Boykin, Martha E. Rodgers, Peggy Chinn, Afaf I. Meleis ve Madeline Leininger gibi teorisyenlerin kuramlarından etkilenecek ortaya çıkmış bir teoridir (8,9).

İntegral Hemşirelik Teorisi, bilim ve teknolojiyi hemşirelik sanatı ile birlikte sunan kapsamlı bir teoridir. Bu teori, kliniklere uygulanabilen integral dünya görüşü ve iletişim öğelerini içeren bir bütüncül süreci içerir. Holistik bir süreç olan insan bakış açısı ve gerçeklik kavramlarını bireysel iç (subjektif, kişisel), bireysel dış (objektif, davranışsal), genel iç (kültürel veya ortak) ve genel dış (sistemler veya yapılar) olmak üzere dört perspektifte ele alan kapsamlı bir yol olarak tanımlanmaktadır. İHT integral tıp, integral sağlık bakım yönetimi, integral faaliyet, integral sağlık bakım eğitimi ve integral psikoterapi olmak üzere kendi içerisinde birçok alt alanlardan oluşmaktadır (9,10). Örneğin; bir yenidoğan hemşiresinin, ağırlı invaziv girişimler öncesi yenidoğana bakım verirken kendi duygularını ve iç farkındalığını özümseyerek bakımı planı uygulaması ve ağrı yönetimini bu farkındalık ile kontrol altına alması gibi. İyileştirme yöntemlerini sanat bilimi ile teknoloji ve geleneksel yöntemlerle nasıl harmanlayacağını bilme kabiliyeti teorinin esas amacını özetlemektedir. Yenidoğan hemşiresi gelişimsel bakım uygulamaları ile bebeğin bireysel ihtiyaçlarını karşılayarak (sukroz uygulanması, besleyici olmayan emzirme yöntemleri vb) ağrısını hafifletebilir (2,3). Burada ağrıya yönelik uygulanan tüm bakım modelleri yenidoğan hemşiresinin bilimi ve sanatı harmanlayabilme becerisi ile doğrudan ilişkilidir. İHT bize bunu gerçekleştirmenin basamaklarını sistematik bir şekilde vermektedir.

İntegral Hemşirelik Teorisi'nin üç amacı vardır (8):

1. İnsan, sağlık bakımı ve karmaşık bir meslek olan hemşireliği ayrılmaz bir bütün olarak ele almak.
2. Bireysel iç ve dış, genel iç ve dış olmak üzere dört gerçeklik perspektifini, integral dünya görüşü ve integral sürecin doğrudan uygulamasını açıklamak.
3. Hemşirelerin 21. yüzyıl bültenleri, sağlık diplomatları ve entegre sağlık koçları olarak yerel ve küresel kapasitelerini artırmak.

Integral bir dünya görüşü, insanların deneyimlediği birçok olayı gerçekliğin dört farklı bakış açısına göre düzenleyen kapsamlı bir yoldur (8);

1. Bireysel iç (subjektif, kişisel; kendinize özen göstermek ve yapabileceğinize inanmak).

2. Bireysel dış (objektif, davranışsal; fizyolojinizi değiştirmek için araştırmaya dayalı on iki rahatlama ve görüntü integrali uygulaması kullanmak).

3. Genel iç (intersubjektif, kültürel; farkındalığınızı değiştirmek, ekip üyeleri ile olan iş birliğini sağlamanın bir yolunu bulmak).

4. Genel dış (interobjektif, sistemler veya yapılar; farkındalığınızı değiştirmek, ekip üyeleri ile olan iş birliğini sağlamanın bir yolunu bulmak).

Bütüncül bir dünya görüşü ve yaklaşımı ile hemşirelerin kendi farkındalığının artırmasına katkı sağlayarak, hastayı, ailesini, meslektaşlarını, iş ortamını ve toplumu nasıl etkilediğinin farkında olmasına yardımcı olabilir. Hemşire, doğuştan gelen iyileştirme yeteneğini iç dünyasında keşfederken, bakım ve mesleki işlevlerini gerçekleştirirken her gün ortaya çıkan stres, kaygı ve korkunun üstesinden nasıl gelebileceğini modelleyebilir (8,9).

Dossey'in geliştirmiş olduğu İHT YBÜ'de daha önce çalışılmamış bir konu olarak nonfarmakolojik uygulamalara entegre edilebilir. Bu teori hemşirelik bakım standartlarını güçlendirerek, mesleki birlik ve beraberliğin sağlanmasında hemşirelik ve sağlık hizmetlerine yardımcı olacak bir teori özelliğindedir. Hemşirelerin kişisel ihtiyaçları, yaşadıkları acı ve sıkıntıları, mesleki cesaretleri ve iç dünyaları bütüncül bir süreç ile desteklenmelidir. Bütüncül yaşamın benimsenmesi hemşirelerin daha sağlıklı iç görüşü ile sağlıklı bir dünya için örgütlenme, liderlik ve değişim aracı olma kapasitelerini artıracaklardır (8).

1.4.1. Integral Hemşirelik Teorisi ve Uygulama Aşamaları
Integral Hemşirelik Teorisi içeriği ve yapı taşları aşağıdaki gibidir (Şekil 1):

1. İyileşme; bireyi tüm insanlığın ve dünyanın enerji alanları ile kucaklar. Yaşam boyu bir yolculuk ve kendini derinlemesine uyum ve içsel bilincin entegrasyonuna götüren bir süreçtir. Tedavi her zaman olmayabilir, ancak iyileşmenin gerçekleşme potansiyeli kişinin son nefesine kadar her zaman mevcuttur. Integral bir hemşire iyileşme sürecinde bir araçtır, bilgisi ve yaptığı uygulamalar ile iyileşmeyi kolaylaştırır (8,9,25).

2. Hemşirelik teorisinin meta-paradigması; hemşire, insan(lar), sağlık ve çevreden oluşur. Bu dört kadranın ortasında "iyileşme" yer alır ve bu maddelerin birbiri ile ilişkisini ifade eder. Bu meta-paradigmaların her biri birbirine bağlıdır. Birinde meydana gelen değişiklik diğer maddeleri etkilediği için iyileşme de bu değişimden etkilenecektir. Birey, aile ve toplumun sağlık/hastalık gereksinimlerinin karşılanmasında bu noktada hemşire önemli bir rol oynar.

3. Bilme modelleri; kişisel, deneysel, estetik, etik, bilinmeyen ve sosyopolitik model olarak hemşirelik bilgisini organize etmeyi içermektedir. Hemşirelere anda varılmayı öğretmek, estetiği bilim ile bütünlüştürmek, kişisel bilgi ile hemşirenin

dinamik algısı ve bütünlüştürme sürecini içermektedir.

4. Wilber'in integral teorisinden uyarlanan 4 kadran (Şekil 1) (26,27):

• Bireysel iç (subjektif, kişisel): "Ben" alanı öz ve bilinci içerir (öz bakım, korkular, duygular, inançlar, değerler, saygı, bilişsel kapasite, duygusal olgunluk, ahlaki gelişim, manevi olgunluk, kişisel iletişim becerileri vb.).

• Bireysel dış (objektif, davranışsal): "O" alanı beyin ve organizmaları, psikoloji ve patofizyolojiyi (hücreler, moleküller, limbik sistem, nörotransmitterler), biyokimya, kimya, fizik, davranışları içerir (sağlık, beslenme, egzersiz becerileri vb.).

• Genel iç (kültürel veya ortak): "Biz" alanı, kültür ilişkilerini ve dünya görüşünü (ortak anlayış, ortak vizyon, ortak anlam, ortak değerler, disiplinler üstü iletişim/ahlak vb.) içerir.

• Genel dış (sistemler veya yapılar): "Onun" alanı sosyal sistemleri ve çevreyi, organizasyon yapılarını ve sistemlerini (sağlık bakım finansman sistemi), eğitim sistemlerini, bilgi teknolojilerini, düzenleyici yapıları (çevresel ve devlet politikaları vb.) içerir.

5. Wilber'den uyarlanan "tüm seviyeler, kadranlar ve çizgiler" (Şekil 1):

• Düzeyler: Büyüme ve gelişim düzeylerini (örneğin; bilişsel, ilişkisel, psiko-sosyal, fiziksel, zihinsel, ruhsal, duygusal) içerir.

• Hatlar: Çoklu zeka olarak bilinen gelişimsel alanlardır.
o Bilişsel boyut: Ne olduğunun farkındalığı

o Kişiler arası boyut: Başkalarıyla nasıl sosyal ilişki kurduğum

o Duygusal boyut: Tamamen duyguların olduğu alan

o Ahlaki boyut: Ne olması gerektiği konusunda farkındalık

o İhtiyaçlar boyutu: Maslow'un ihtiyaçlar teorisi

o Estetik boyut: Sanat, güzellik ve tam anlamıyla kendini ifade etme

o Öz kimlik boyutu: Ben kimim?

o Ruhsal boyut: Ruhsal açıdan kendini nerede görüyor? (alt, en üst)

o Değerler boyutu: bir kişinin en çok önem verdiği şey nedir?

• Durumlar: Bilincin geçici, değişken olduğu durumları içerir. Örneğin; uyanma, rüya görme, derin uyku ve rahatlama davranışları (meditasyon, yoga, dua vb.), diğer durumlar (hastalık fizyoloji ve patofizyolojisine bağlı olarak nöbetler, kardiyak arrest, düşük veya yüksek oksijen saturasyonu, ilaca bağlı etkiler), yoğun-uç deneyimler (aşırı müzik dinleme, doğa yürüyüşleri, Tanrı'nın sesini veya ölen bir kişinin sesini işitme gibi mistik deneyimler).

• Çeşitler: Kişilik farklılıkları, erkek ve kadına ait ifadeler ve gelişmedeki farklılıklar (kültürel yaratıcı tipler, kişilik çeşitleri vb.).

2. Sonuç

Hemşirelik teori ve modelleri, hemşirelerin mesleki düşüncelerini ve deneyimlerini sistematik bir düzene sokarak sağlık, hastalık, yaşam ve toplumla ilgili kavram ve kuramlarla ilişkisini analiz eden, meslek üyeleri arasında ortak bir dil oluşturan önemli unsurlardır. Hemşireliğin içinde yer alan teori ve modeller, hemşirelik mesleğinin odak noktası olan bireyi ele alarak, profesyonel hemşirelik bakımının verilmesinde ve verilen bakım kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Sağlık teknolojilerinin gelişmesi ile birlikte hasta ihtiyaçları ve beklentilerindeki değişiklikler profesyonel rol ve sağlık bakım uygulamalarını geliştirme ihtiyacını doğurmuştur. Bu yeni roller hemşirelerin teori ve modellerden yararlanmasını gerektirmektedir (28).

İntegral Hemşirelik Teorisi hemşirelerin, sağlık ekibinin, hastaların, ailelerin ve toplumun sağlık ve refahının aynı anda nasıl ele alınacağı ile ilgili kapsamlı bir model sunar. Küresel bir bakış açısı ile hemşirelerin sağlıklı bir dünyayı şekillendirmedeki rollerini içerir. Daha sağlıklı bir dünyaya ulaşmak için hemşirelik uygulamalarını, eğitimlerini, araştırmalarını ve politikalarını yerelden küresele kadar bilgilendirir ve şekillendirir. Aynı zamanda kaos, spiral dinamikler, maneviyat, karmaşıklık, sistemler, holistik hemşirelik teorileri ve diğer hemşirelik felsefelerinden kavramları birleştiren bir dünya görüşüne dayanır (8).

Kendini ifade edemeyen yenidoğanların gelişimleri üzerinde ağrının çok sayıda olumsuz etkileri vardır. Nonfarmakolojik uygulamalar ile ağrının yönetilmesinde, multidisipliner ekip içerisinde yer alan hemşirelere önemli rol ve görevler düşmektedir. Bu anlamda YBÜ hemşireleri yenidoğanın konforunu en üst düzeyde tutmayı amaçlayarak kendilerini ve bakım standartlarını sürekli yenilemeli ve yenidoğanın ağrısını tanımlamada mesleki yeterliliğini kazanmalıdır. Bu anlamda teorilerden faydalanmak hemşirelik bakım kalitesini daha da artıracaktır. İHT içerdiği olduğu bütüncül bakım modeli ile yenidoğanı hemşirelik bakımının merkezine almakta ve teorinin tüm kadranları ile eksiksiz bir bakım kalitesi sağlamaktadır.

3. Alana Katkı

İntegral Hemşirelik Teorisi; YBÜ'leri için bilim, teknoloji ve hemşirelik sanatını bütüncül yaklaşımlarla uygulanabilir kılan bir çalışma ortamıdır. Aynı zamanda 21. yüzyıl yenidoğan hemşireliğini ve bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulamalarını güçlendirecek nitelikte bir teori olduğu söylenebilir. YBÜ'lerinde çalışan hemşirelerin kişisel ihtiyaçlarının yanı sıra yaşadıkları sıkıntıları, mesleki cesaretleri ve iç dünyalarını bütüncül bir yaklaşım ile destekleyerek liderlik ve değişim kapasitelerini artıracak ve daha sağlıklı, mutlu, konforlu bebeklerin bakım aldığı klinikler olmalarına yardımcı olacaktır.

İntegral Hemşirelik Teorisi ile ilgili yurtdışında sayısız makale ve derleme yazılmıştır ancak Türkiye de henüz yayınlanmış bir makale yoktur. Bu anlamda derleme makalemiz, İHT ile ilgili ilk Türkçe yayın olma özelliğindedir. Ayrıca teorinin yenidoğanlar üzerinde entegre edilmiş bir örneğine uluslararası literatürde de rastlanmamıştır. Bu anlamda da bir ilk olma özelliğindedir.

Teşekkür

Makalemizde İHT'nin hem yenidoğanlar üzerinde

uygulanabilirliğinin vurgulanması hem de Türkiye'de İHT üzerine uyarlanmış ilk makale özelliğinde olmasından dolayı heyecanını ve gönülden desteğini tüm samimiyeti ile bizlerle paylaşan ünlü teorisyen sevgili Barbara DOSSEY'e sonsuz teşekkürler.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: EB, YY; **Tasarım:** EB, YY, FSA; **Denetleme:** EB, YY, FSA; **Kaynak ve Fon Sağlama:** Yok; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** EB; **Analiz/Yorum:** EB, YY, FSA; **Literatür Taraması:** EB, YY; **Makale Yazımı:** EB; **Eleştirel İnceleme:** YY, FSA.

Kaynaklar

- Anand KJ, Aranda JV, Berde CB, Buckman S, Capparelli EV, Carlo W, et al. Summary proceedings from the neonatal pain-control group. *J Pediatr.* 2006 Mar;117(3 Pt 2):S9-S22. doi: 10.1542/peds.2005-0620C. PMID: 16777824.
- Eroğlu A, Arslan S. Yenidoğanda ağrının algılanması, değerlendirilmesi ve yönetimi. *Sağlık Bil Değer.* 2018;8(1), 52-60.
- Akcan E, Polat S. Yenidoğanlarda ağrı ve ağrı yönetiminde hemşirenin rolü. *ACU Sağlık Bil Der.* 2017;(2):64-69
- Anand KJS. Assessment of neonatal pain. This topic last updated: Dec 03, 2019. <https://www.uptodate.com/> (Erişim:25.02.2021)
- Anand KJ, Brown MJ, Causon RC, Christofides ND, Bloom SR, Aynsley-Green A. Can the human neonate mount an endocrine and metabolic response to surgery? *J Pediatr Surg.* 1985 Feb;20(1):41-8. doi: 10.1016/s0022-3468(85)80390-0. PMID: 3973812.
- Seviğ Ü, Tanrıverdi G, (Ed.). Kültürlerarası hemşirelik modelleri. Kültürlerarası hemşirelik. 1. baskı, ss: 187. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 2014
- Tanrıverdi G. Kültürel yeterlilik model ve rehberleri. İçinde H. İ. Ülker & M. C. Birkök (ed.), Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirme yaklaşım ve önerileri (1.baskı, ss: 53-74). Pozitif Matbaa: Ankara.2016
- Dossey BM. Theory of integral nursing. *ANS Adv Nurs Sci.* 2008 Jan-Mar;31(1):E52-73. doi: 10.1097/01.ANS.0000311536.11683.0a. PMID: 20531261.
- Dossey BM. Integral and holistic nursing. In: Dossey BM, Keegan L, eds. *Holistic Nursing: A Handbook for Practice.* 5th ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett; 2008
- Dossey BM. *Holistic nursing: A handbook for practice.* Jones & Bartlett Publishers.2013
- Andrews K, Fitzgerald M. Cutaneous flexion reflex in human neonates: a quantitative study of threshold and stimulus-response characteristics after single and repeated stimuli. *Dev Med Child Neurol.* 1999 Oct;41(10):696-703. doi: 10.1017/s0012162299001425. PMID: 10587047.
- Schwaller F, Fitzgerald M. The consequences of pain in early life: injury-induced plasticity in developing pain pathways. *Eur J Neurosci.* 2014 Feb;39(3):344-52. doi: 10.1111/ejn.12414. PMID: 24494675; PMCID: PMC4264936.
- Vinall J, Grunau RE. Impact of repeated procedural pain-related stress in infants born very preterm. *Pediatr Res.* 2014 May;75(5):584-7. doi: 10.1038/pr.2014.16. Epub 2014 Feb 5. PMID: 24500615; PMCID: PMC3992189.
- Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E. Yenidoğanlarda ağrı ve nonfarmakolojik tedavi. *Selcuk Med J.* 2011; 27(1): 46-51.

15. Anand KJS, Eriksson M, Boyle EM, Avila-Alvarez A, Andersen RD, Sarafidis K, et al. Assessment of continuous pain in newborns admitted to NICUs in 18 European countries. *Acta Paediatr.* 2017 Aug;106(8):1248-1259. doi: 10.1111/apa.13810. Epub 2017 Apr 17. PMID: 28257153.
16. American academy of pediatrics committee on fetus and newborn; american academy of pediatrics section on surgery; canadian paediatric society fetus and newborn committee, Batton DG, Barrington KJ, Wallman C. Prevention and management of pain in the neonate: an update. *J Pediatr.* 2006 Nov;118(5):2231-41. doi: 10.1542/peds.2006-2277. Erratum in: *J Pediatr.* 2007 Feb;119(2):425. PMID: 17079598.
17. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Turkish neonatal society guideline on enteral feeding of the preterm infant. *Türk Pediatri Ars.* 2018 Dec 25;53(Suppl 1):S109-S118. doi: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.01811. PMID: 31236024; PMCID: PMC6568297.
18. Ecevit ŞYPDA, Köroğlu ÖA. Yenidoğan döneminde ağrı tedavisi rehberi 2021 güncellemesi.2021 Available from: <http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2022/01/Yenidogan-Doneminde-Agri-ve-Tedavisi-Rehberi-2021-Guncellemesi.pdf>
19. Kahraman A, Başbakkal Z, Yalaz M, Sözmen EY. The effect of nesting positions on pain, stress and comfort during heel lance in premature infants. *Pediatr Neonatol.* 2018 Aug;59(4):352-359. doi: 10.1016/j.pedneo.2017.11.010. Epub 2017 Nov 13. PMID: 29248383.
20. Morrow C, Hidinger A, Wilkinson-Faulk D. Reducing routine heel lance procedure, *MCN Am J Matern Child Nurs*, 2010; 35(6):346-54
21. Losacco V, Cuttini M, Greisen G, Haumont D, Pallás-Alonso CR, Pierrat V, Warren I, Smit BJ, Westrup B, Sizun J; ESF Network. Heel blood sampling in European neonatal intensive care units: compliance with pain management guidelines. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2011; 96(1): F65-8.
22. Grunau RE, Linhares M, Holsti L, Oberlander TF, Whitfield MF. Does prone or supine position influence pain responses in preterm infants at 32 weeks gestational age? *Clin J Pain.* 2004; 20(2): 76-82.
23. Akcan E, Polat S."yenidoğanlarda ağrı ve ağrı yönetiminde hemşirenin rolü," *Acıbadem Univ. Sağlık Bilim. Derg.*, no. 2, pp. 64-69, 2017.
24. Derebent E, Yiğit R. "Yenidoğanda ağrı: değerlendirme ve yönetim," *Cumhuriyet Hem Der.* 2006; 10(2): 41-48.
25. Achterberg J, Dossey BM, Kolkmeier L. *Rituals of Healing.* New York: Bantam; 1994.
26. Wilber K. *Integral Psychology.* Boston: Shambhala; 2000.
27. Wilber K. *Integral Operating System.* Louisville, CO: Sounds True; 2005.
28. Baykara ZG, Çalışkan N, Öztürk D, Karadağ A. Hemşirelikte teori ve model kullanımı: nitel bir çalışma. *Cukurova Med J.* 2019; 44, 281-289.