

DERLEME

PRETERM ERKEN MEMBRAN RÜPTÜRÜ OLAN GEBELERİN ANNELİĞE GEÇİŞLERİNİN MELEİS'İN GEÇİŞ TEORİSİNE GÖRE İNCELENMESİ

Öznur KÖRÜKCÜ*

Kamile KABUKCUOĞLU**

Alınış Tarihi: 03.05.2013

Kabul Tarihi: 02.07.2014

ÖZET

Ani gelişebilen ve süreci tahmin edilemeyen preterm erken membran rüptürü (PEMR), anne ve bebek açısından yaşanacak olası bir sağlık krizinin tetikleyicisi olabilmektedir. Anneliğe geçişin dinamik sürecinde PEMR tanısı ile hastaneye yatırılan bir gebe ve ailesi ek stres yaşamaktadır. Bebeğin ve annenin sağlığını tehdit eden bu stres durumu ve gebeliğini normal bir şekilde yaşayamama, sağlıklı bir anneliğe geçişi olumsuz yönde etkilemektedir. PERM tanısı alan bir gebe gelişimsel, durumsal ve sağlık/hastalık geçişini eş zamanlı yaşamaktadır. Böyle bir gebeye bakım veren hemşire, girişimlerini hastasının fiziksel, ruhsal ve spiritüel bakım gereksinimlerini karşılayacak şekilde planlamalı, verdiği bilgi temelli hemşirelik bakımı ile bu geçiş sürecinin en iyi şekilde tamamlanmasını sağlamalıdır. Literatür incelenerek hazırlanmış olan bu derleme özelliğindeki makalede PERM olan gebelerin hemşirelik bakımının Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Erken membran rüptürü; gebelik; hemşirelik bakımı; Meleis hemşirelik teorisi.

ABSTRACT

Analysis of transition to motherhood in patients with premature rupture of membranes according to Meleis' Transition Theory

Preterm premature rupture of membranes (PPROM), which usually occurs suddenly and progress of illness is unpredictable, may be a triggering of a health crisis for the both mother and fetus. When pregnant women are hospitalized for PROM, the women and their families undergo additional stress that pregnant women usually experience within the dynamic of the maternal transition process. This stress condition that threat both mother's and infant's health-situation and not be able to have a normal pregnancy process effect negatively to typical maternal role transitions. The pregnant woman who has PPRM experiences both developmental, situational, and health / illness transition simultaneously. When a nurse care such a person, nurse should ensure to positive motherhood transition with knowledge-based nursing care and should plan her nursing care based on the patient's psychical, psychological and spiritual wellness. This review article was prepared is to investigate to nursing care of patients with PPRM according to Meleis' Transition Theory.

Keywords: Premature rupture of membranes; pregnancy; nursing care; Meleis nursing theory.

GİRİŞ

Erken membran rüptürü (EMR) gestasyonel yaş göz önünde bulundurulmaksızın korioamniotik membranların doğum eyleminin başlangıcından önce yırtılması ve bir saatten fazla akması şeklinde tanımlanır (Simhan and, Canavan 2005). Otuz yedinci gebelik haftasından önce membranların rüptüre olmasına preterm erken membran rüptürü (PEMR), membran açıldığı halde doğum eyleminin başlamamasına ise uzamış EMR denir (Çiçek ve Mungan 2007; Ekin, Gezer, Taner, Ozeren, Uyar ve Gülhan 2014; Hofmeyr, Eke and Lawrie 2014; Köşüş, Köşüş ve Çarpar 2008; Manuck and Varner 2014; Simhan and Canavan 2005). EMR insidansı %3-18.5 arasında değişmektedir

(Çiçek ve Mungan 2007). Ayrıca tüm gebeliklerin %0.7-2'si PEMR ile sonuçlanmakta ve bu da tüm preterm doğumların %30'unu oluşturmaktadır (Turan, Özcan, Kaleli, Danışman, Sayılğan ve Gökmen 1995). Terme doğru membranlarda giderek azalan kollajen içeriği de rüptürü kolaylaştırır (Yang, Taylor, Kaufman, Hume and Calhoun 2004). Pek çok çalışmada gebelik haftasının, yeni doğanın morbidite ve mortalitesini önemli derecede etkilediği gösterilmiştir (Mercer 2004; Yang, Taylor, Kaufman, Hume and Calhoun 2004; Kimya, Uysal ve Cengiz 2008; Köşüş, Köşüş ve Çarpar 2008). Doğum haftasının erken olmasına bağlı yenidoğanın akciğer maturasyonunda yetersizlik ve hipotermi riskinin yanı sıra,

*Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD (Araş Gör), e:mail: oznurkorukcu@akdeniz.edu.tr

**Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD (Prof)

PEMR'den sonra görülen koryoamniyonitise bağlı yenidoğan sepsisi de yenidoğanın yaşamını tehdit eden önemli sorunlar arasında yer almaktadır (Cengiz 2009). PEMR olgularının %50-60'ının konservatif tedaviye rağmen bir hafta içinde doğumla sonlandığı ve bu olguların %13-60'ında koryoamniyonitis geliştiği bildirilmektedir (Mercer 2003). Preterm erken membran rüptürü ani gelişen, sonucu ve süreci önceden tahmin edilemeyen ve gebelerin hazırlıksız yakalandığı bir durumdur. Bu nedenle, anne adayları genellikle anne olmanın heyecanını, bebeğinin ve kendisinin zarar görme korkusunu, hastaneye yatmanın ve yatak istirahatının yarattığı sorunları aynı anda yaşamaktadır. Preterm erken membran rüptürü nedeniyle çoklu geçiş yaşayan gebelerin, hayatlarındaki en önemli dönüm noktalarından biri olan gebelik deneyiminin eşsizliğini fark etmesine yardımcı olmak önemli bir hemşirelik sorumluluğudur.

"Anneliğe geçiş" kadın hayatının evrelerindeki en büyük gelişimsel yaşam olaylarından biridir. Hemşirelik literatüründe "annelik rolünü kazanma" ile ifade edilmektedir (Salmela-Aro, Nurmi, Saisto and Halmesmaki 2001; Porter and Hsu 2003). Anne olma kavramı bilinen bir durumdan bilinmeyen başka bir duruma geçişi işaret etmektedir ve hedef, davranış ve sorumlulukları yeniden anlamlandırmayı gerektirir (Siddiqui and Hagglof 2000; Nelson 2003; Meleis 2010). Anneliğe geçiş kadının kişisel özellikleri, kültürel inanışları, tutumları, sosyoekonomik statüsü, anneliğe hazırlanma süreci ve bilgisi, ailesel ve toplumsal özellikler tarafından kolaylaşmakta ya da zorlaşmaktadır (Martell 2001).

Gebelik ile başlayan ilerleyici annelik süreci taklit etme, hayal kurma, kendisini farklı biri gibi hissetme-yansıtma-kabullenme ve kendi kimliğini geliştirme olarak tanımlanmaktadır (Rubin 1975). Gebe kendini anne olarak hayal edip, gördüğü ve öğrendiği davranışları taklit ederek annelik kimliği arayışına girmektedir (Mercer and Walker 2006).

Başkasından gözlemlendiği davranışları uygulayarak, kendini farklı biri gibi hissetmekte, bunu dışarıyı yansıtmakta ve kendi kişiliğine uygun olmayan davranışları reddetmektedir (Elek, Hudson and Bouffard 2003; Meighan 2006). Kadının kendi belirlediği ideal görüntü, annelik için arzu ettiği nitelikleri, özellikleri, tutum ve başarıları yansıtmaktadır (Martell 2001; McBride and Shore 2001). Bireyin fonksiyonel

kontrolünün kaybı, öz-etkinliğin yetersiz olmasına ve rolü başaramamaya neden olmaktadır (Clark, Kochanska and Ready 2000).

Derleme özelliğindeki bu makalede PERM olan gebelerin hemşirelik bakımının Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre incelenmesi amaçlanmıştır.

Meleis'n Geçiş Teorisi

Geçiş durumunun doğası (tipleri, örüntüleri, özellikleri), kolaylaştırıcı ve engelleyiciler (kişisel, toplumsal, topluluksal), yanıt örüntüleri (gelişim göstergeleri, sonuç göstergeleri) ve fiziksel, psikolojik ve spiritüel hemşirelik bakımı (nursing therapeutics) Meleis'in geçiş teorisinin ana kavramlarını oluşturmaktadır (Şekil 1).

Meleis'in teorisinin geçişin doğası, geçiş durumları, yanıt şekilleri olmak üzere 3 ana başlığı mevcuttur.

1-Geçişin Doğası

Çoklu ve karmaşık geçişlerin çeşitleri ve örüntüleri

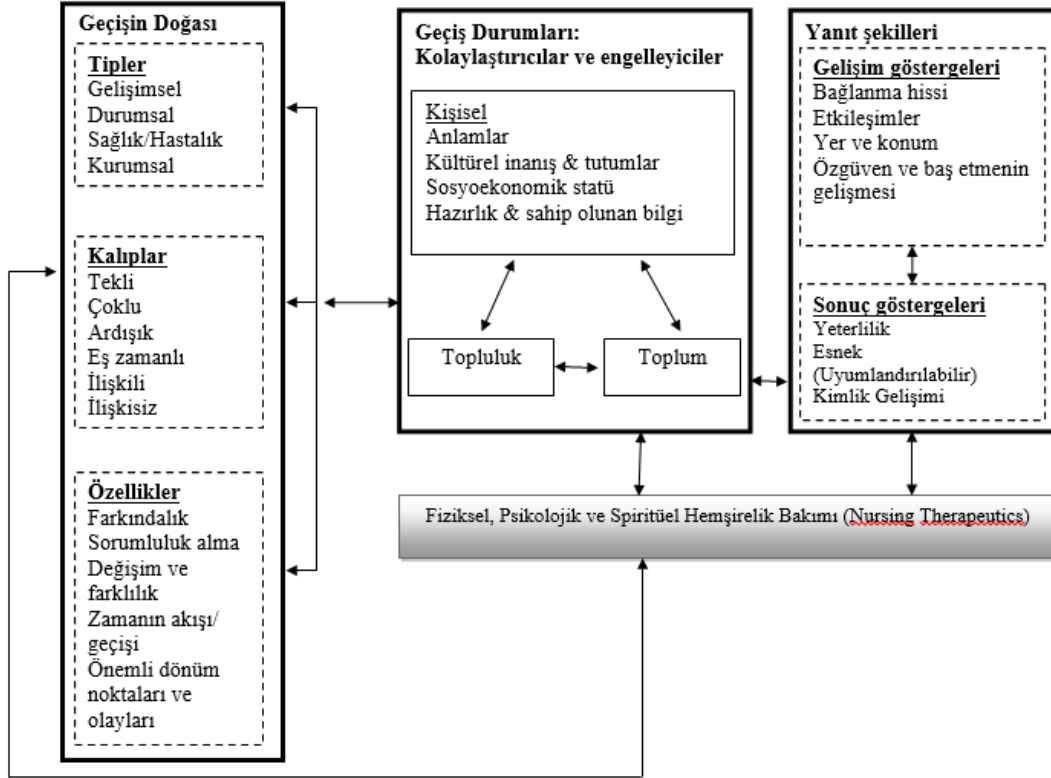
Hemşirelerin hastalar ve aileleriyle yaptığı amaçlı görüşmeler sonucunda, gelişimsel, sağlık ve hastalık, durumsal ve kurumsal geçiş çeşitlerinin olduğu belirlenmiştir (Meleis, Sawyer, Im, Messias and Schumacher 2000). Bunun yanı sıra, araştırmalar geçiş döneminin çoklu ve karmaşık bir süreç olduğunu da göstermiştir (Meleis, Sawyer, Im, Messias and Schumacher 2000; Meleis 2010). Aynı zamanda hastalara ve yakınlarına bakım veren hemşireler de bakım verdikleri her bireyde bakım verici rollerine ilişkin farklı rol geçişleri yaşamaktadır. Hemşirelerin geçişin doğasını anlayarak, bireylere etkin bakım vermesi için yalnızca bir geçişe odaklanmak yerine, birey ve aileyi etkileyen birden fazla geçiş olabileceğini göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Bireyin yaşadığı geçiş tekli ve/veya çoklu olabilir. Geçişle ilgili dikkat edilmesi gereken hususlar, çoklu geçişlerin sıralı ya da eş zamanlı olup olmadığının belirlenmesi, geçişlerin birbirileri ile örtüşme durumlarının kapsamı ve birey için geçişi tetikleyen farklı olaylar arasındaki ilişkinin doğasıdır (Meleis 2010). PEMR'li gebeler gelişimsel geçişin yanında PEMR tanısının konulmasıyla sağlık/hastalık geçişi, hastaneye yatış ile de durumsal geçiş yaşamaktadır (Mu 2004).

Geçiş deneyiminin özellikleri

Geçişler karmaşık ve çok boyutlu olmasına karşın, geçişin bazı özellikleri tanımlanmıştır. Bu özelliklerinin birbirinden ayrı olması gerekmez. Aksine, karmaşık bir sürecin

birbirleriyle ilişkili özellikleridir. Bunlar; farklılık, zamanın akışı ve önemli dönüm farkındalık, sorumluluk alma, değişim ve noktalarıdır.

Şekil 1. Meleis'in Geçiş Teorisinin Kavram Haritası



Kaynak: Meleis AI (2010) Transitions theory: Middle range and situation spesific theories in nursing research and practices. Springer Publishing Company, New York.

Farkındalık

Farkındalık kişinin geçiş deneyimi konusunda algısı, bilgisi ve tanımlaması ile ilişkilidir. Meleis (2010) farkındalığın geçişin önemli bir özelliği olmasına rağmen, farkındalık eksikliğinin ya da yokluğunun geçiş deneyiminin başlangıcına engel teşkil etmeyeceğini belirtmektedir. PEMR'in bebek ve anne sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak, gebenin PEMR'e yönelik bilgi düzeyini belirlemek, gebenin PEMR'le baş etmeye yönelik yaptığı doğru ve yanlış uygulamaları tespit etmek, gebenin stres yönetimini sağlamak ve gebenin bebek bakımı konusundaki bilgi ve becerisi hakkında farkındalık geliştirmek PEMR'li bir gebeye bakım veren hemşirenin sorumlulukları arasındadır.

Sorumluluk alma

Sorumluluk, kişinin geçişin doğasındaki sürece katılımını gösteren derece olarak tanımlanmaktadır. Farkındalığın düzeyi geçişte üstlenilen sorumluluğu etkiler. Fiziksel,

duygusal, sosyal ve çevresel değişikliklerin farkında olan bir kişinin sorumluluk düzeyi, bunların farkında olmayan bir kişiden farklı olacaktır (Meleis 2010). PEMR' li gebeye anneliğe geçiş sürecinde kendi bakımına ilişkin sorumluluk verilmez, ayrıca doğum sonu dönemde bebeğin bakımı konusunda sorumluluk üstlenecek olan kişilerin (gebe, gebenin eşi, gebenin annesi gibi) bu sorumluluğa fiziksel ve psikolojik olarak hazırlanması gerekmektedir.

Değişim ve farklılık

Değişim ve farklılık geçişin temel özelliklerindedir (Meleis 2010). Tüm geçişler değişim içerse bile, tüm değişimler geçiş ile ilişkili olmayabilir (Meleis, Sawyer, Im, Messias and Schumacher 2000). Geçiş uzun dönemli bir süreçtir, yeni rol ve duruma adaptasyonu, duruma yeni anlamlar yüklemeyi gerektirir. Bir geçiş sürecini tamamen anlamak için, değişikliğin içerdiği anlam ve etkileri tanımlamak ve ortaya çıkarmak gerekmektedir (Schumacher and Meleis 1994). Araştırılması

gereken değişimin boyutları, değişikliğin doğasını, zamansallığını, algılanan önem ve ciddiyetini, kişisel, ailesel, toplumsal normları ve beklentileri içermelidir. Farklılık ise bireyselliği gerektirir (Meleis 2010).

Zamanın akışı/geçiş

Tüm geçişler zaman üzerinde akış ve hareket ile karakterizedir. Bridges (1991) geçişi tanımlanabilir bir bitiş noktası, değişimin beklenti, gösterge ve algısının ilk işareti olarak belirtmiştir, yani stres ve kafa karışıklığından eski durumun sonu ve yeni durumun başlangıcına kadar olan süre olarak ifade etmiştir.

Bridges'e (1991) göre bir geçiş döneminin ilk aşaması bireyin ilişkileri ile ya da benliğinde değişime yol açacak duyguları ile bağlantısını kopardığı "sonlar dönemi"dir. "Nötr alan" olarak adlandırılan ikinci aşama bireyin birinci aşama nedeniyle oryantasyon bozukluğu yaşadığı ve kendini yeni duruma entegre ettiği ara dönemdir. Bu aşama bireyi rahatsız eden, ancak gerekli bir evredir. Bireyler ancak nötr alana geçtikten sonra yeni imkanlara açık olabilirler. Geçişin son aşaması ise "yeni başlangıçlar" dönemidir. Bu aşama anlam bulma ve deneyimlerin yönetimi ile belirtilir. Bireyin geçiş ile etkin bir şekilde başa çıkabilmesi için bu üç evreyi de geçirmesi gerekmektedir (Schumacher and Meleis 1994; Meleis 2010). Ancak geçiş deneyimi için zaman, sınır koymanın zorlayıcı, hatta yanlış olabileceği belirtilmektedir (Meleis 2010). Her bireyin geçiş deneyimi özeldir ve farklı zamanlarda sonlanabilir. Anneliğe geçiş süreci değerlendirirken zamanın akışı ve değişkenliği göz önünde bulundurulmalıdır.

Önemli dönüm noktaları ve olaylar

Bireylerin hayatlarında yeni rutinler, beceriler, yaşam biçimi ve öz-bakımda stabilizasyon hissi ile karakterize kesin dönüm noktaları vardır. Her bir dönüm noktası farklı şekillerde hemşirenin dikkat, bilgi ve deneyimini gerektirmektedir (Schumacher and Meleis 1994; Meleis 2010).

Anneliğe geçişte doğum ya da PEMR tanısının konması gebenin hayatındaki kritik iki noktadır. PEMR'li bir gebeye bakım veren hemşirenin eğitimler ile gebenin yeni bilgi ve beceriler öğrenmesi, yeni rutinler edinmesi, yaşam biçiminde değişiklik ve düzenlemeler yapması gerekmektedir. Bu değişimlerin gebenin kendi sağlığı ve bebek bakımı üzerine değerlendirilmelidir.

2-Geçiş Durumları

Kolaylaştırıcılar ve engelleyiciler

Kişisel, toplumsal ya da topluluksal durumlar geçiş için kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı olabilir ve geçişin sonuçlarını etkileyebilir (Meleis 2010).

Kişisel Özellikler

Anlamlar

Anlamlar kavramı, beklenen ya da ani gelişen geçişe kişisel olarak biçilen değeri ve kişinin kendi hayatını etkileme düzeyini değerlendirmesini kapsamaktadır. Geçişe verilen anlamlar; pozitif, nötr ya da negatif olabilir. Geçiş gerektiren durum istenen ya da istenmeyen veya kişinin tercihinde olan ya da olmayan bir olay olabilir. Bu nedenle PEMR'li bir gebeye bakım veren hemşirenin gebenin PEMR'e bağlı hastaneye yatışa, gebeliğe ve anne olmaya yüklediği anlamların belirlenmesi gerekir.

Kültürel İnanışlar ve Tutumlar

Bireylerin sağlığı biyolojik, sosyoekonomik, kültürel ve yaşamsal faktörlerden etkilenmektedir. Rol beklentileri kültürün öngördüğü beklenen davranışlar kümesidir. Rol tanımları toplumsal rol beklentileri ile örtüştüğünde, geçişler daha az anlaşmazlık ya da psikososyal rahatsızlık ile gerçekleşmektedir (Nelson 2003). Rol tanımları ve değerleri toplum tarafından desteklenmediğinde ya da paylaşılmadığında rol geçişe ilişkin problemler ortaya çıkmaktadır (Nelson 2003; Shin and White-Traut 2007). İnsan hayatının en önemli geçiş evrelerinden biri de doğumlardır (Siddiqui and Hagglof 2000). Bu önemli süreçte birçok inanç, adet, töre, tören, dini ve geleneksel uygulamalar bir araya gelerek geçişi bağlı buldukları kültürün beklentilerine ve kalıplarına uygun bir biçimde yönetmektedir (Pamuk ve Arslan 2009). Geçiş dönemlerinde bir araya gelen adetler, gelenekler, törenler ve töreler bir ülkenin ya da belirli bir yörenin geleneksel kültürünü yansıtmaktadır (Cohen, Kasen, Chen, Hatmark and Gordon 2003).

Sosyo-ekonomik Durum

Geçiş etkileyen diğer bir durum da sosyo-ekonomik statüdür. Kadınların psikolojik semptom yaşamaları sosyo-ekonomik durumlarından önemli derecede etkilenmektedir. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan kadınlar daha fazla psikosomatik semptom yaşamaktadır (Meleis 2010). Ayrıca sosyoekonomik durumun düşük olması PEMR için risk faktörüdür (Turan, Özcan, Kaleli, Danışman, Sayılğan ve Gökmen 1995).

Bu yüzden bakım verilen gebenin gelir durumu sorgulanmalıdır.

Hazırlık ve Sahip Olunan Bilgi

Geleceğe yönelik önceden yapılan bir hazırlık geçiş deneyimi için bir kolaylaştırıcı olabilir, ancak hazırlığın olmaması da bu dönem için bir zorlaştırıcıdır (Meleis 2010). Kişinin geçiş deneyiminden ne beklediği ve geçiş ile baş etmek için hangi stratejilere gereksinim duyulduğu, doğal olarak hazırlıkla ilişkilidir. Anneliğe geçiş beklentiler ve hazırlık için önemli bir örnek oluşturmaktadır. PEMR genellikle aniden gelişen, gebenin ve bebeğin sağlığı üzerindeki etkilerinin boyutu önceden tahmin edilemeyen bir yaşam krizidir. Yaşamı tehdit eden bu yaşam stresi anneliğe geçiş sürecinin olağan doğasını doğrudan etkilemektedir. PEMR’li bir gebenin anneliğe geçiş sürecinde yaşadığı stresin en aza indirilmesi sağlıklı bir geçişin olması için önemli bir hazırlıktır (Mu 2004). Eğer gebelik planlanmamışsa ya da annenin önceki gebeliğinden düşük veya hastalık öyküsü varsa, anne kimliğinin geliştirilmesi yönündeki adımlara geçiş zorlaşmaktadır (Meleis 2010). Annenin önceki gebeliğinde yaşadıkları ya da komplikasyonlu gebelik öyküsü anneliğe şimdiki gebeliğindeki geçiş sürecindeki hazırlığı etkileyeceği için geçmiş öykü mutlaka alınmalıdır.

Topluluk Özellikleri

Toplumsal kaynaklar da geçiş için kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı olabilir. Eş ya da aile -özellikle kadının kendi annesi- tarafından verilen destek önemli bir topluluksal faktördür. Durumu ile ilgili sağlık personeli, kitaplar, eğitim grupları ve yazılı materyallerden elde edilen güvenilir bilgiler ve rol modelleri geçişteki diğer topluluksal unsurlardır.

Normal bir gebelik sürecinde bir ailenin bütün üyeleri değişimi bir ölçüde yaşamaktadır. Bu değişimler bir birim olarak aileyi ve birbirleriyle olan ilişkilerini etkilemektedir. Ancak bir gebelik yüksek riski gebelik olduğunda aile de gelişimsel geçişin yanında sağlık/hastalık geçişi yaşamaktadır (Mu 2004).

Toplum Özellikleri

Büyük bir toplum geçişler için kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı olabilir. Geçiş döneminde yaşanan olayının stigmatize edilmesi ve kalıplaşmış anlamlar yüklemeye eğilimi sağlıklı bir geçişi engelleyebilir. Kadın bedeni ile ilgili kültürel tutumlar ve deneyimler sağlıklı bir geçişteki diğer zorlaştırıcılardır (Meleis 2010).

Bireysel, topluluksal ve toplumsal özellikleri göz önünde bulundurduğumuzda,

ulaşılabilen kaynaklar çerçevesinde PEMR’li bir gebenin anneliğe geçişindeki kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı olabilecek faktörler aşağıda sıralanmıştır.

3-Yanıt Örüntüleri

Hemşirelik literatüründe geçiş sürecindeki bir bireyin geçirdiği aşamalar ve yaşadığı deneyimlerin hemşireliği ilgilendirdiğini belirtilmiştir (Meleis and Trangenstein 1994). Sağlıklı bir geçiş gelişim ve sonuç göstergeleri ile karakterizedir (Schumacher and Meleis 1994; Meleis 2010).

Gelişim Göstergeleri

Geçiş süreçleri, geçişin meydana geldiği bilişsel, davranışsal ve kişilerarası süreçlerdir (Schumacher and Meleis 1994; Meleis 2010). Gelişim göstergeleri geçişin herhangi bir noktada nasıl ilerlediğini gösteren ölçülebilir göstergelerdir. Meleis (2010) “sonuç göstergeleri” yerine “gelişim göstergeleri” kavramını kullanmayı tercih etmektedir; çünkü geçiş tamamlanıncaya kadar süreç periyodik olarak değerlendirilmelidir, sadece sonuçta değerlendirmenin yeterli olmadığını belirtmektedir. Gelişim göstergeleri bağlanma hissi, etkileşim, konumlandırma, özgüven ve baş etme geliştirmeyi kapsamaktadır (Meleis 2010).

Bağlanma Hissi

Hissetme ihtiyacı ve bağlı kalmak pek çok geçiş öyküsünde göze çarpan bir temadır. Geçiş sürecinde bireyin role ilişkin bağlanma yaşaması rolde yeterlilik kazanmasını ve esnek bütünleştirilmiş kimlik gelişimini pozitif yönde etkiler (Meleis 2010). Anneliğe geçişte fiziksel ve psikolojik olarak bağlanmaya hazır olmak, gebeliği ve bebeği kabul etmek bağlanmayı kolaylaştıran faktörler arasındadır (Kavlak ve Şirin 2007; Kavlak ve Şirin 2009). PEMR’li gebenin fiziksel ve psikolojik hazırlığı yapılarak, gebenin doğum sonrası dönemde bebeğe bağlanması sağlanmalıdır ve bağlanma süreci değerlendirilmelidir.

Etkileşimler

Etkileşim yoluyla geçişin anlamı ve geçişe yanıtta geliştirilen davranışlar açık, anlaşılır ve kabul edilir olmaktadır. Geçiş sürecinde etkileşim yoluyla bakım alıcı (gebe) ve bakım verici (hemşire) arasındaki çift yönlü ilişki etkili ve uyum içinde olmalıdır (Meleis 2010).

Yer ve Konum

Konum bir yerden başka bir yere tek yönlü yer değişimini ifade etmektedir.

Yeni anlamlar ve algılar yüklemek geçişin tipik bir özelliğidir (Meleis 2010). PEMR’li gebenin anneliği zihninde olumlu bir

şekilde konumlandırması anneliğe geçişi kolaylaştıracaktır.

Özgüven ve Baş etmenin Gelişmesi

Geçiş sürecinin doğasını yansıtan diğer bir boyut ise, geçişi deneyimleyen bireyin katılımıyla özgüven düzeyindeki artıştır. Güveni ortaya koyma ve geliştirme boyutu, geçiş yörüngesinde bir noktadan başka bir noktaya doğru ilerler. Güven geliştirme ile baş etme davranışları birbiriyle paralel olarak ilerler (Schumacher and Meleis 1994; Meleis 2010).

Sonuç Göstergeleri

Geçiş teorisinin iki çeşit sonuç göstergesi bulunmaktadır: (1) Geçişi yönetmek için ihtiyaç duyulan yeni becerilerde ustalık ve (2) değişken bütünleştirici kimlik geliştirmedir. Bu sonuçların seviyesi geçiş deneyiminin yaşam kalitesine etkisini yansıtabilir (Meleis 2010).

Yeterlilik

Yeni durum ve çevreyi kontrol etmek için gereken beceri ve davranışlarda yeterlilik göstermektir. Kişi geçmişte öğrendikleri ile yeni duruma geçtiği zaman yeni durumda öğrendiklerini harmanlamakta, bir araya getirmektedir (Schumacher & Meleis 1994; Meleis 2010). PEMR'li bir gebe geçmişte edindiği anne imajı ile kendi deneyimlerini birleştirerek yeni bir kimlik içerisine bürünecektir. Ayrıca, zamanla bebek bakımı ve annelik rolleri konusunda yeterlilik gösterecektir.

Esnek (Uyumlandırılabilir) Kimlik Gelişimi

Kadınların çoklu rollerine yeni edindikleri rolü sosyal, ekonomik, politik ve kültürel baskı ve kısıtlamalara karşın nasıl entegre ettiklerini iyi anlamak gerekmektedir (Meleis, Sawyer, Im, Messias and Schumacher 2000; Meleis 2010). Kadınların rollerinin anlaşılması, sağlık ve hastalık durumunda yaşadıkları örtük deneyimlerin, çoklu rollerinin ve kadının sağlık düzeyinin doğru belirlenmesi için oldukça önemlidir (Schumacher and Meleis 1994). Geçiş deneyimi stabil olmaktan çok dinamik, statik olmaktan çok değişken bir kimlikle karakterizedir. PEMR'li gebelerde gelişimsel, durumsal ve sağlık-hastalık geçişinin birlikte görüldüğü anneliğe çoklu geçiş süreci, bütünleştirici kimlik gelişimini etkilemektedir (Mu 2004). Esnek bütünleştirilmiş kimlik gelişimi tanımlanabilir bir role sahip olmak demektir (örneğin; ben premetur bir bebeğin annesiyim, bunun ne demek olduğunu ve ne yapmam gerektiğini biliyorum). Bir rolün kişinin bütün hayatını kaplamaması ve diğer bütün rollerinin önüne geçmemesi gerekmektedir ve

birey her zaman yeni roller konusunda açık ve esnek olmalıdır (Schumacher ve Meleis 1994; Meleis 2010).

Fiziksel, Psikolojik ve Spiritüel Hemşirelik Bakımı

Meleis (2010) hemşirenin en önemli görevinin hayatı boyunca çeşitli geçişler yaşayan bireylere bu süreçte yardım etmek, sağlıklı geçişleri sağlamak ve sağlıksız geçişleri en aza indirmek olduğunu belirtmektedir. Geçiş kavramı bireyin fiziksel ve psikolojik iyiliği üzerine etkili olduğu için doğrudan hemşireliğin ilgi alanına girmektedir (Meleis and Trangenstein 1994). Hemşireler bireylere, ailelere ve toplumlara geçiş sürecinde geçişe olumlu yanıt verilmesini sağlayarak, semptomları iyileştirerek, sağlık ve iyiliği geliştirerek ve öz bakım aktivitelerini destekleyerek geçiş ile baş etmeleri konusunda yardım etmektedir (Im and Meleis 1999). Yaşanan geçiş sürecini anlamak, bireyin ihtiyaçlarını ve karşılaşılabileceği riskleri belirlemek ve iyilik halini yükseltmeye yönelik etkili girişimleri planlamak hemşirelerin mücadele etmesi gereken durumlardır (Meleis 2010).

Meleis geçiş sürecinde yapılacak olan fiziksel, psikolojik ve spiritüel hemşirelik girişimlerini üç hemşirelik ölçüsü ile belirlemiştir. İlk ölçü, bireyin karşılıklı anlaşılmasını ve multidisipliner çabayı gerektiren, hazır oluş durumunun değerlendirilmesidir (Schumacher and Meleis 1994). Geçişin terapötik kavramının ikinci ölçüsü olarak hazırlık gelmektedir (Meleis 2010). Geçiş için en uygun koşulların hazırlanmasında eğitim birincil yöntemdir. Yeni becerilerin uygulamaya konulması ve yeni sorumlulukların üstlenilmesi için yapılacak olan hazırlık, yeterli zamanı gerektirir. Bireyi geçişe hazırlamak için özel ortamlara ihtiyaç vardır, çevre düzenlenmesi yapılmalıdır (Schumacher and Meleis 1994). Geçişte terapötik hemşirelik kavramının üçüncü ölçüsü ise rol desteğidir (Schumacher and Meleis 1994). Rol desteği sağlıklı bir geçişi geliştirmek için kullanılmaktadır ve klinikte kullanılan pek çok hemşirelik stratejilerinden biridir. Rol desteği rolü açıklama, rol alma ve rol provayı içerir (Meleis, 2010). Hem koruyucu hem de iyileştiricidir.

SONUÇ

PEMR nedeniyle kadın doğum kliniğine yatışı yapılan gebeler aynı anda çoklu geçiş yaşamaktadır: Bunlar; (1) annelik rolüne geçiş (2) PEMR nedeniyle hastane ortamına geçiş (3)

PEMR tanısı alma ile yaşanan sağlık/hastalık geçişidir. Mu (2004) PERM nedeniyle hastane yatan gebelerin durumsal kriz yaşadığını, ailelerin de yoğun stres altında olduğunu ve gebelerin doğal anneliğe geçiş sürecinin etkilendiği belirtmektedir. Kadın doğum kliniğine yatışı yapılan bir gebenin bebeğin hayatına ilişkin korku ile anneliğe geçişe bağlı ambivalan duyguları aynı anda yaşadığı, kendini hastanede yalnız hissedebildiği belirtilmektedir (Yang, Taylor, Kaufman, Hume and Calhoun 2004). Chen ve Chen (2000) yüksek risk nedeniyle hastaneye yatan gebelerin annelik rolü kazanımını etkileyen suçluluk duygusu yaşadığını saptamıştır.

Hemşireler bakım verdikleri hasta/sağlıklı bireylerin yaşam döngüsünde, iyilikten hastalığa geçiş, gebelik, doğum gibi rol değişimlerine bağlı geçişlerle karşılaşmaktadır.

Ayrıca rol geçiş sürecinde, bireylerin psikososyal ihtiyaçlarını en iyi değerlendirebilecek, bireylere rol geçişine bağlı ihtiyaçlarına göre bireysel ve bütüncül bakımı verebilecek yakınlıkta olan kişiler yine hemşirelerdir (Meleis 2010, Schumacher & Meleis 1994). Preterm erken membran rüptürünün fizyopatolojisi ve dikkat edilmesi gerekenler konusunda gebeleri bilgilendirmenin anne adaylarının bu sürece uyumunu kolaylaştırabildiği ve maternal kimlik gelişimini olumlu yönde etkileyebildiği belirtilmektedir (Mu 2004).

TEŞEKKÜR

Araştırmacılar, Geçiş Teorisinin ana kavramlarının Türkçeleştirilmesi ve anlaşılabilirliği açısından değerlendirilmesine verdikleri değerli katkılarından dolayı Prof. Dr. Nurgün Platin ve Prof. Dr. İffet Renda'ya teşekkür etmektedir.

KAYNAKLAR

Bridges W. Managing transitions: Making the most of change. Menlo Park, CA: Addison Wesley; 1991. p. 78–96.

Cengiz AB. Yenidoğan sepsisi. Çocuk Enfeksiyon Dergisi 2009;3(4):174–81.

Chen S, Chen C. Uncertainty, stress and coping in women with high-risk pregnancy during third trimester. Journal of Nursing Research 2000;8(3):629–40.

Clark LA, Kochanska G, Ready R. Mothers' personality and its interaction with child temperament as predictors of parenting behavior. Journal of Personality and Social Psychology 2000;79(2):274–85.

Cohen P, Kasen S, Chen H, Hatmark C, Gordon K. Variations in patterns of developmental transitions in the emerging adulthood period. Developmental Psychology 2003;39(4):657–69.

Çiçek NM, Mungan TM. Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji. İstanbul: Güneş Tıp Kitapevleri; 2007, p.433-2.

Elek SM, Hudson DB, Bouffard C. Marital and parenting satisfaction and infant care self-efficacy during the transition to parenthood: The effect of infant sex. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing 2003;26(1):45–57.

Ekin A, Gezer C, Taner CE, Ozeren M, Uyar İ, Gülhan İ. Risk factors and perinatal outcomes associated with latency in preterm premature rupture of membranes between 24 and 34 weeks of gestation. Archives of Gynecology and Obstetrics 2014; DOI 10.1007/s00404-014-3227-3.

Hofmeyr GJ, Eke AC, Lawrie TA. Amnioinfusion for third trimester preterm premature rupture of membranes. The Cochrane Library 2014;3(1):4-5.

Im EO, Meleis AI. A situation specific theory of menopausal transition of Korean immigrant women. Image Journal of Nursing Scholarship 1999;31(4):333–8.

Kavlak O, Şirin A. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin sorumlulukları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;23(2):183–94.

Kavlak O, Şirin A. Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi 2009;6(2):188–202.

Kimya Y, Uysal N, Cengiz C. Preterm erken membran rüptürü olan gebelerde kliniğimizin perinatal sonuçları. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008;34(2):71–7.

Köşüş A, Köşüş N, Çarpar M. Erken membran rüptürü olan 36-42 haftalık gebelerde maternal ve fetal sonuçlar. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008;15(4):6–10.

Manuck TA, Varner MW. Neonatal and early childhood outcomes following early vs later preterm premature rupture of membranes. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2014;211 (1):308–11.

Martell LK Heading toward the new normal: A contemporary postpartum experience. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing 2001;30(5):496–506.

McBride AB, Shore CP. Women as mothers and grandmothers. Annual Review of Nursing Research 2001;19(1):63–85.

Meighan M. Nursing theory: utilization & application. In: Alligood MR, eds. St Louis: Mosby Company; 2006. p.393–410.

Meleis AI, Trangenstein PA. Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. Nursing Outlook 1994;42(6):255–9.

- Meleis AI, Sawyer LM, Im E, Messias DK, Schumacher K.** Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science* 2000;23(1):12–28.
- Meleis AI.** Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practices. New York: Springer Publishing Company; 2010. p.56–154.
- Mercer BM.** Preterm premature rupture of the membranes. *Obstetrics and Gynecology* 2003;101(1):178–93.
- Mercer BM.** Preterm premature rupture of the membranes: diagnosis and management. *Clinics in Perinatology* 2004;31(4):765–82.
- Mercer RT, Walker LO.** A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* 2006;35(5):568–82.
- Mu PF.** Maternal role transition experiences of women hospitalized with PROM: A phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies* 2004;41(8):825–32.
- Nelson AM.** Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 2003;32(4):465–77.
- Pamuk S, Arslan H.** Hastanede yatan riskli gebelerde hastane stresörlerinin ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi* 2009;2(2):23–32.
- Porter CL, Hsu H.** First-time mothers' perceptions of efficacy during the transition to motherhood: Links to infant temperament. *Journal of Family Psychology* 2003;17(1):54–64.
- Rubin R.** Maternity nursing stops too soon. *American Journal of Nursing* 1975;75(10): 1680–4.
- Salmela-Aro K, Nurmi JE, Saisto T, Halmesmaki E.** Goal reconstruction and depressive symptoms during the transition to motherhood: Evidence from two cross-lagged longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology* 2001;81(6): 1144–59.
- Schumacher K, Meleis AI.** Transitions: A central concept in nursing. *Journal of Nursing Scholarship* 1994;26(2):119–27.
- Shin H, White-Traut R.** The conceptual structure of transition to motherhood in the neonatal in intensive care. *Journal of Advanced Nursing* 2007;58(1):90–8.
- Siddiqui A, Hagglof B.** Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction?. *Early Human Development* 2000;59(1):13–25.
- Simhan HG, Canavan TP.** Preterm premature rupture of membranes: diagnosis, evaluation and management strategies. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2005;112 (supplement 1):32–7.
- Turan C, Özcan T, Kaleli B, Danışman N, Sayılğan A, Gökmen O.** Preterm erken membran rüptüründe risk faktörleri. *Perinatoloji Dergisi* 1995;3(1):30–2.
- Yang LC, Taylor DR, Kaufman HH, Hume R, Calhoun B.** Maternal and fetal outcomes of spontaneous preterm premature rupture of membranes. *The Journal of American Osteopathic Association* 2004;104(12):537–42.