

Derginin Sahibi

Prof. Dr. Ahmet KUTLUHAN

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan V.

Baş Editör

Dr. Öğretim Üyesi Nazan TORUN

Ankara Yıldırım Beyazıt Bölümü, Sağlık Yönetimi Bölümü

Editör Yardımcıları

Doç. Dr. Sena KAPLAN, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü

Doç. Dr. Banu MÜJDECİ, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Odyoloji Bölümü

Teknik Editörler

Arş. Gör. Oğuzhan METE, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

Arş. Gör. Taşkın ÖZKAN, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

Arş. Gör. Çağlar SOYLU, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

Biyoistatistik Editörleri

Prof. Dr. Selim Yavuz SANİSOĞLU, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

Arş. Gör. Pervin DEMİR, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

Yazı İşleri Müdürü

Dr. Öğretim Üyesi Hilal TÜZER, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

Sekreteryası

Arş. Gör. Kürşad KARAKOÇ, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

Redaktörler

Arş. Gör. Elmas AKIN ALTINCI, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

Arş. Gör. Dr. Sibel PEKSOY, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

Arş. Gör. Dr. Kübra YILMAZ, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

Bilimsel Danışma Kurulu

Prof.Dr. Nazan AKTAŞ, Selçuk Üniversitesi, Konya, Türkiye
Prof.Dr. Yeşim BAKAR, İzmir Bakırçay Üniversitesi, İzmir, Türkiye
Prof.Dr. Mehmet GÜNAY, Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof.Dr. Ayşegül GÜVEN, Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Prof.Dr. İsmail Hakkı DEMİRCİOĞLU, T.C. İçişleri Bakanlığı Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi, Ankara
Prof.Dr. Sevim SAVAŞER, Biruni Üniversitesi, İstanbul, Türkiye
Prof.Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU, Atılım Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Doç.Dr. Müdriye YILDIZ BIÇAKÇI, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye
Doç.Dr. Tark TUNCAY, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Editör Kurulu

Prof.Dr. Cengiz ÖZBESLER, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü
Prof.Dr. Baki YILMAZ, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Spor Bilimleri Bölümü
Doç. Dr. Yahya ÖZDOĞAN, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Doç.Dr. Sena KAPLAN, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü
Doç.Dr. Banu MÜJDECİ, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Odyoloji Bölümü
Doç. Dr. Şeyda TOPRAK ÇELENAY, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Doç. Dr. Fatma Elif KILINÇ, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Çocuk Gelişimi Bölümü
Dr. Öğretim Üyesi Nazan TORUN, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü
Dr. Öğretim Üyesi Hilal TÜZER, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü

Adres: ‘‘Etlık Doğu Kampüsü’’ Ayvalı Mahallesi Gazze Caddesi Keçiören Belediyesi Yüzme Havuzu Üstü

Keçiören/ANKARA

E-mail: saglikbilfakulte@ybu.edu.tr

Tel: (0312) 324 1555/ 1908/1909/1910/1911

Belgegeçer (Faks): (0312) 906 2967

Derginin Bu Sayısında Görev Alan Hakemlerimiz

Yahya ÖZDOĞAN, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Gözde ARITICI, Acıbadem Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Esra KARACA ÇİFTÇİ, Beykent Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü

Çiğdem SARI, Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü

Hicran ÇETİN GÜNDÜZ, Başkent Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı

Esra KILIÇ CEYHAN, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Ayşegül KOÇ, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü

Sema KOÇAŞLI, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü

Gülay YAZICI, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü

Nural ERZURUM ALİM, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Lale AKAN, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Mehmet Zeki AVCI, Kıbrıs İlim Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü

Gülendam HAKVERDİOĞLU YÖNT, Kıbrıs İlim Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü

Sevil ŞAHİN, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü

Sena KAPLAN, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü

Evrin KIZILER, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü

Hilal TÜZER, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü

DERLEME

Kardiyovasküler Hastalıklarda Diyet Posasının Rolü*Esra UÇAR¹, Nural ERZURUM ALİM²***ÖZ**

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), dünya çapında genel ölüm nedenlerinde ilk sırada yer almaktadır. Her geçen yıl insidansı artmaktadır. KVH'nin nedenleri genetik ve çevresel faktörler olarak ikiye ayrılmaktadır. Çevresel faktörler arasında beslenme tipinin ve alışkanlıklarının rolü büyüktür. Doymuş yağ oranı yüksek ve posadan fakir beslenme tarzı yerine; vitamin, mineral ve diyet posasından zengin, meyve-sebze ve tahıl ürünlerinden oluşan beslenme şeklinin KVH'den korunmada etkili olduğu bilinmektedir. Özellikle posadan zengin diyetin KVH üzerinde kan lipidlerini düşürücü, kan basıncını azaltıcı, insülin duyarlılığını artırıcı, inflamasyonu azaltıcı ve mikrobiyotayı değiştirici etkileri olduğu ortaya konmuştur. Çözünür posa, kardiyovasküler hastalıklar üzerinde daha etkili kan lipid yanıtları oluştururken; çözünmez posa, dolaylı yoldan olumlu etkiler göstermektedir. Posa kaynağı olan meyve-sebzeler, tam tahıllar, kuru baklagiller ve tohumlar ile oluşturulmuş dengeli bir diyet, kardiyovasküler hastalıkları önlemede hem ekonomik hem de etkili bir yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, Diyet Posası, Kalp ve Damar Hastalıkları

The Role of Dietary Fiber in Cardiovascular Diseases*Esra UÇAR¹, Nural ERZURUM ALİM²***ABSTRACT**

Cardiovascular diseases (CVD) are the leading causes of general death worldwide. The incidence of the CVD is constantly increasing. The causes of CVD are divided into two as genetic and environmental factors. Nutritional type and habits play an important role in environmental factors. It is known that nutritional form consisting of fruits, vegetables and cereal products, which are rich in vitamin, minerals and dietary fiber, is effective in protection from CVD instead of high saturated fat and fiber-poor diet style. It has been shown that especially rich dietary fiber has effects on CVD as lowering blood lipids, decreasing blood pressure, increasing insulin sensitivity, reducing inflammation and modifying microbiota. Soluble fiber produces more effective blood lipid responses on cardiovascular diseases, while insoluble fiber shows positive effects indirectly. A balanced diet created with fiber sources like fruits, vegetables, whole grains, legumes and seeds can be an economical and effective method of preventing cardiovascular diseases.

Keywords: Cardiovascular Diseases, Dietary Fiber, Nutrition

¹ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Yüksek Lisans Öğrencisi

² Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar: Esra UÇAR

E-posta adresi: ucares@hotmail.com

ORCID No: 0000-0002-6971-543X

Gönderi Tarihi: 14.04.2020

Kabul Tarihi: 27.04.2020

GİRİŞ

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), kalp ve kan damarlarını etkileyen tüm hastalıklardır. KVH; koroner kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık, romatizmal kalp hastalığı, konjenital kalp hastalığı, derin ven trombozu, pulmoner emboli,

kardiyomiyopati ve periferik arter hastalıklarını kapsamaktadır (1). KVH'ye yol açtığı düşünülen temel mekanizmalardan biri, arterlerin ateromlar tarafından tıkanmasına yol açan aterosklerozdur (2). Ateroskleroz; endotel disfonksiyon, dislipidemi ve inflamasyonun rol oynadığı, birçok risk faktörünün tetiklediği, kronik ve inflamatuvar bir süreçtir (3). Arterler tamamen tıkanığında veya daralan arterler nedeniyle kan akışı kısıtlandığında, doku ve organlara iletilen kan ve oksijen miktarı da sınırlanır. Kalbe giden ana arterler tıkanığında koroner kalp hastalığı ve bunun akut sonucu olarak kalp krizi meydana gelir. Beyne giden arterler tıkanığında ise serebrovasküler hastalıklar ve felç (inme) ortaya çıkar. Arterler, yaşlanma süreciyle doğal olarak daralma ve sertleşme gösterse de çevresel ve genetik faktörler ile bu süreç hızlanabilmektedir (1,2).

Epidemiyoloji

Kardiyovasküler hastalıklar, dünya genelinde ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. 2016 yılında 57 milyon ölüm meydana gelmiştir. Bu ölümlerin 17,9 milyonu KVH kaynaklıdır ve 2030 yılında bu rakamın 22,2 milyon olacağı tahmin edilmektedir. Ölümlerin dörtte üçünden fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir. Kalp krizi ve felç en sık rastlanan ölüm nedenlerindedir. Artan rakamlar, ülkeler için ekonomik yük oluşturmaktadır (1,4).

Etiyoloji

KVH oluşumunda hem genetik hem de çevresel faktörlerin etkisi vardır. Aile öyküsünde KVH'nin olması, hastalık riskini artırmaktadır (5). Birinci derece ailede görülen prematüre aterosklerotik KVH varlığının, diğer risk faktörlerinden bağımsız olarak KVH riskini 2 kat artırdığı gösterilmiştir (6). Siyah ten, Asya ırkı ve erkek cinsiyeti de KVH için diğer genetik risk faktörlerindedir (5).

Çevresel faktörler ise kardiyovasküler hastalıkların ortaya çıkmasında ve önlenmesinde genetik faktörlerden çok daha etkilidir. Bu faktörlerin etkisinin araştırıldığı bir çalışmanın (7) sonuçlarına göre diyet tarzı en önemli risk faktörü olarak belirlenmiştir. Hipertansiyon, obezite, hiperkolesterolemi, yüksek açlık plazma glukozu, tütün kullanımı ve düşük fiziksel aktivite düzeyi diğer çevresel risk faktörleri olarak sıralanmıştır.

Doymuş yağdan, sodyumdan, alkolden kısıtlı fakat posadan zengin beslenme şeklinin kardiyovasküler hastalık riskini azalttığı gösterilmiştir (1). Diyet modelleri içinde önemli bir etkiye sahip olan diyet posası, kardiyovasküler hastalıklardan (KVH) korunma, KVH'yi önleme veya tedaviyi destekleme konusunda çeşitli roller üstlenmektedir (8,9). Diyet posası; lipid ve lipoprotein metabolizması, insülin homeostazisi, inflamatuvar belirteçler ve pıhtılaşma gibi kardiyovasküler risk faktörlerini değiştirebilir, böylece KVH mortalite riskini azaltabilir (10).

Posanın Tanımı

Diyet posası; bitki hücre duvarını oluşturan, ince bağırsakta sindirilemeyen, kalın bağırsakta ise kısmen ya da tamamen fermente olan, yenebilir bitki kısımlarıdır (11). Posa içeriği en yüksek besin grupları

sırasıyla; kuru baklagiller (%11-26), kuruyemişler (%5-14), tam tahıllı ürünler (%4-7), sebzeler (%3-4) ve meyvelerdir (%1-2). Çiğ besinler pişmişlerden, kabuklu olanlar ise kabuksuzlardan daha çok diyet posası içerir (12). Türkiye Beslenme Rehberi'ne (TÜBER) göre (13) 18 yaş üzeri bireyler için diyetle günlük alınması önerilen posa miktarı 25 gram olarak belirlenmiştir. Yetişkinlerin %68'i önerilen miktardan daha az posa tüketmektedir (14).

Çözünür Posa

Bu grup posa, suda çözünme ve viskoz solüsyon oluşturabilme özelliklerine sahiptir. İnce bağırsak sindiriminden etkilenmeden, kalın bağırsağın mikroflorası tarafından fermente edilmektedirler. β -glukan, psilyum, pektin, guar zımkı, arabinosilatlar ve inülin çözünür posa türlerine örnektir. Kaynakları ise; tam tahıllar (yulaf, arpa ve buğday), kuru baklagiller (mercimek, bezelye, barbunya, siyah fasulye), meyve-sebzeler (elma, portakal ve havuç), çekirdekler ve tohumlar (keten tohumu, psilyum tohumu) olarak sayılabilir. Çözünür posa çeşitlerinin bileşimi, kaynağı ve özellikleri Tablo 1'de verilmiştir (15).

β -Glukan:

β -Glukan, β (1-4) ve β (1-3) bağlarıyla bağlı 250.000 kadar glukoz monomerlerinden oluşan doğrusal bir polisakkarittir. Başta yulaf ve arpa endospermeleri olmak üzere tahıllarda, baklagillerde ve Reishi, Shiitake gibi bazı mantar türlerinde bulunur (15,16). Yapılan bir meta analizde (17) 3 g/gün yulaf β -glukanı içeren diyetlerin total kolesterolü (TC) ve LDL-C seviyelerini sırasıyla 5.4 mg/dl ve 4.5 mg/dl azalttığı gösterilmiştir. Yüksek doz (3g-12g/gün) yulaf β -glukan içeren diyetlere rağmen HDL-C veya trigliserid düzeylerinde anlamlı bir değişiklik olmadığı görülmüştür. Tip 2 diyabetli ve yüksek LDL-C seviyeleri olan bireylerde, yulaf β -

glukanın LDL-C seviyelerini daha fazla düşürdüğü gösterilmiştir. Hafif hiperkolesterolemik erişkinlerle yapılan çalışmada (18), β -glukanın molekül ağırlığının da kolesterol yanıtını etkilediği bildirilmiştir. Belirli genleri taşıyan bireylerin kolesterol yanıtına cevap vermede daha duyarlı oldukları belirtilmiştir. Avrupa Besin Güvenliği Otoritesi (EFSA) en az 3g/gün arpa ya da yulaf kaynaklı β -glukan alımının, plazma LDL-C ve total kolesterol seviyelerinde azalmaya neden olabileceğini bildirmektedir (19,20).

Psilyum:

Psilyum, ince bağırsakta emilmeyip, kalın bağırsakta su çekerek dışkı hacmini artıran ve bağırsak hareketlerini hızlandıran bir laksatiftir (21). Yapılan bir meta analizde (22) 10g/gün psilyum supplementinin LDL-C ve Apolipoprotein-B (ApoB) parametrelerinde anlamlı düşüşe yol açtığı gösterilmiştir. Psilyumun hem sağlıklı hem de hiperkolesterolemili bireylerde, aterosklerozla ilişkili KVH riskini geciktirdiği belirtilmiştir. Gıda ve İlaç Birliği (FDA), 7 g/gün ya da daha fazla psilyum kaynaklı çözünür posa alımının, kardiyovasküler hastalık riskini azaltmada etkili olabileceğini belirtmektedir (23).

Pektin:

Pektin, poligalakturonik asitin bir metil esteridir. Yapısında 300 ile 1000 galakturonik aside ek olarak L-ramnoz, D-galaktoz ve L-arabinoz gibi nötr şekerler yer almaktadır. Narenciye, elma, ayva gibi meyvelerde ve kurubaklagillerde bulunmaktadır. Meyvelerin beyaz kabuklu kısmına doğru pektin konsantrasyonları artmaktadır. İnce bağırsaktan sindirilmeden geçen pektin, kolonda mikrobiyota tarafından parçalanarak asetata dönüştürülmektedir (15). Yapılan sistematik bir derlemede (24) pektinin plazma LDL-C, VLDL-C ve TC seviyelerini azalttığı, HDL-C'yi ise artırdığı

bildirilmiştir. Bir meta analiz çalışmasında (25) günde 12-24g arası pektin tüketiminin, serum LDL kolesterol seviyelerini %13 azalttığı gösterilmiştir. Başka bir çalışmada (26) viskozitesi ve esterifikasyonu fazla olan pektin türlerinde, kolesterol düşürücü etkinin daha fazla olduğu belirtilmiştir. EFSA Diyetetik Ürünler, Beslenme ve Alerjiler Paneli, günde en az 6 g pektin tüketiminin, normal kolesterol seviyelerinin korunmasına katkı sağlayacağını bildirmektedir (27).

Gum (Gum Arabik, Guar Gum):

Gum arabik (GA), akasya/sedan ağaçlarının çeşitli türlerinin sertleştirilmiş özünden yapılan doğal bir sakızıdır. Kan basıncı ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada (28) 9 g/gün guar gum alımı, hem sistolik hem de diastolik postprandial kan basıncında anlamlı düşüşe yol açmıştır. Başka bir çalışmada (29) guar gum kaynaklı kısa zincirli yağ asitlerinin (KZYA) metabolik sendroma karşı koruyucu etkileri olduğu bildirilmiştir.

Arabinoksilanlar ve İnülin Tipi Fruktanlar:

Nişasta olmayan polisakkarit türü olan arabinoksilanlar, buğday, psilyum, çavdar, mısır gibi tahıllarda bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar (30-31) arabinoksilanların, mikrobiyotayı etkileyerek, metabolik sendrom için olumlu etkileri olabileceğini göstermektedir.

İnülin tipi fruktanlar (fruktoz polimerler); buğday, tahıl taneleri, soğan, muz ve hindiba gibi çeşitli meyve sebzelerde bulunan, kolonda prebiyotik gibi davranan, çözünebilir posadır. Yapılan bir çalışmada (32) 16 g inülin alımının, plazma trigliserit düzeylerinde ve kısa zincirli yağ asit (KZYA) konsantrasyonlarında azalmaya yol açtığı bildirilmiştir.

Çözünmez Posa

Çözünmez posa, ağırlıklı olarak β -glikozit bağı ile bağlanmış farklı türde monomerlerden oluşmaktadır. Bitki hücre duvarının %90'ına yakınına oluşturan, yapısal polisakkarittir. Azalmış fermantasyon ve dışkı hacmini artırma özellikleri ile bilinmektedirler. Lignin, selüloz ve hemiselüloz bu grup posaya örnektir. Kaynakları ise tam buğday unu, buğday kepeği, kahverengi pirinç, fındık, fasulye, lahana, kereviz, karnabahar ve meyve-sebze kabuklarıdır. Tahılın ağırlığının %10'undan daha azını oluştururlar (33).

Çözünmez posa, çözüner posa ile kıyaslandığında daha yüksek laksatif etkiye sahipken, daha az hipolipidemik yanıt göstermektedir (15). Çözünmez posa alımının metabolik sendrom ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada (34), sistolik ve diastolik kan basıncı, total kolesterol, trigliserit düzeyleri, apolipoprotein B100 ve TG / HDL oranı ile çözünmez posa alımı arasında ters ilişki görülmüştür.

Lignin:

Lignin yüksek molekül ağırlıklı bir polimerdir. Tam olarak bir karbonhidrat olmayıp; giasilin, sinnamil ve aromatik alkollerin yoğunlaşması ile oluşan fenilpropan kalıntılarından meydana gelmektedir. Bitki hücre duvarının yapısal sağlamlığına katkıda bulunur. Bu etkiyi mikrobiyal hücre duvarı sindiriminin bir inhibitörü olarak gerçekleştirmektedir (33).

Selüloz:

Selüloz, tahıl tanelerindeki hücre duvarının ana bileşenidir. 1.000.000'dan fazla molekül ağırlıklı glukoz ünitelerinin β -(1-4) bağıyla doğrusal bağlanmasıyla oluşur. Dünyadaki tüm karbon bitki örtüsünün %50'sinden fazlasını içeren, dünyanın en bol polimeridir. Selülaz enziminin insanlarda bulunmaması nedeniyle parçalanamazlar (33).

Hemiselüloz:

Bitki hücrelerinin çeperlerinde selüloz ve pektinlerle birlikte bulunan polisakaritlerdir. β -(1-4) glikozit bağı ile bağlı, heteropolimer yapılu glukoz moleküllerinden oluşur. Glukoza ek olarak diğer yapısal bileşenleri ksiloz, mannoz, ramnoz ve arabinozdur (33).

Kardiyovasküler Hastalıklar ile İlişkisi

Diyet posası tüketiminin, kan lipid seviyelerini düşürme, kan basıncını ve inflamasyonu azaltma, insülin duyarlılığını artırma gibi kalp ve damar sağlığı üzerine olumlu etkileri olduğu görülmektedir (Şekil 1) (35). TOSCA.IT çalışmasına (36) göre diyet posası ile plazma kolesterol seviyeleri arasında ters ilişki gösterilmiştir. Çözünür, çözünmez ve total posa alımının kan basıncı (BP) ile ilişkisinin incelendiği INTERMAP çalışmasının (37) sonuçlarına göre; çözünmez posa ve total posa alımı sistolik kan basıncını azaltırken, çözünebilir posa alımı ile kan basıncı arasında ilişki bulunamamıştır.

Meta analiz (38) sonucuna göre, tam tahıl ve meyve kaynaklı posanın, tüm koroner hastalıklarını ve mortalite insidansını azalttığı bildirilmiştir. Hem çözünür hem de çözünmez posa, koroner hastalıklar ve mortalitesi ile negatif ilişki göstermiştir. 20-79 yaş arası 11.113 bireyin incelendiği 2014 NHANES çalışmasına (39) göre yüksek diyet posası alımı; kan basıncı, plazma total kolesterol, CRP ve insülin seviyeleri ile ters ilişkili bulunmuştur. Plazma HDL-C seviyeleri ise diyet posası ile pozitif ilişki göstermiştir. Başka bir meta analize (40) göre daha yüksek diyet posası alımı olan bireylerde, kardiyovasküler (KVH) mortalite %23, koroner kalp hastalıkları (KKH) mortalitesi ise %24 oranında azalmıştır.

Günlük 10g diyet posası artışı; KVH mortalitesini %9, KKH mortalitesini %11 oranında azaltmıştır. Tahıl kaynaklı posanın, diğer posa kaynaklarına göre KVH ve KKH riskleri ile daha güçlü ters ilişkiye sahip olduğu bildirilmiştir.

İnflamasyon düzeyleri (CRP) ile diyet posası arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada (41) 14g/gün'den daha az posa alımı olanlarda, 19 g/gün'den fazla posa alımı olanlara göre daha yüksek serum CRP seviyeleri görülmüştür. Başka bir çalışmada (42) günde fazladan bir porsiyon tam tahıl veya kuru baklagil tüketimi, premenopozal kadınlarda daha düşük CRP düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur. Genç yetişkinlerle yapılan bir kohort çalışmasına (43) göre ise tam tahıl tüketimi daha düşük IL-6 seviyeleri ile ilişkilidir.

Statin kullanan bireylerde tam tahıl tüketiminin kan lipidleri üzerine etkisini inceleyen çalışmada, daha yüksek posa alımı ile kombine edilmiş statin kullanımının daha iyi lipid sonuçları gösterdiği bildirilmiştir (44).

Olası Mekanizmalar*Hipolipidemi:*

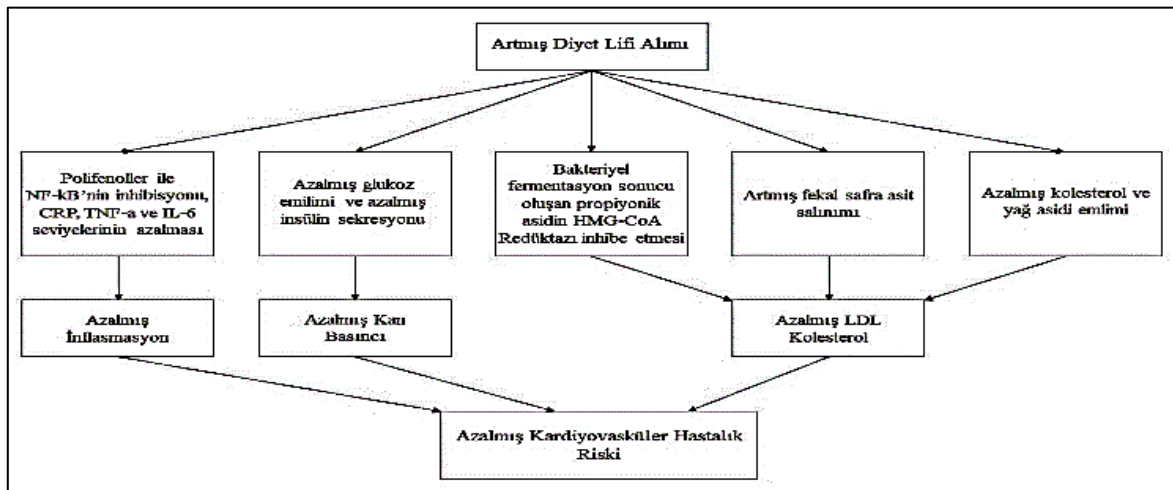
Çözünür posanın hipolipidemik etkilerinden sorumlu mekanizması tam olarak bilinemese de çeşitli hipotezler mevcuttur. Bunlardan ilki, daha düşük toplam enerji alımına dayanmaktadır. Daha az enerji alımı; posa açısından zengin besinlerin daha az kalori (2 kkal/g posa) içermesi, sindiriminin daha uzun sürmesi ve tokluk sürelerini uzatması nedeniyledir. Artan viskoz özelliklere sahip suda çözünen posalar, gastrik boşalma süresini artırabilir ve besin emiliminin miktarını etkileyebilir. Çözünmez posa ise sindirim esnasında besin maddelerinin emilimini azaltabilmekte iken, lipid seviyelerini direkt olarak düşürememektedir. Bununla

birlikte artan tokluk, kalori alımının azalmasını sağlayarak dolaylı yoldan lipit seviyelerini düşürebilir. Diğer mekanizma, artan viskozitenin safra asitlerinin fekal sekresyonunu artırarak safranin geri emilimini azaltmasıdır. Bu durum aynı zamanda kolesterolün, safra asitlerine dönüşümünü de sağladığı için serum kolesterol seviyelerini düşürebilir. Son mekanizma ise mikrobiyotadaki fermentasyon sebebiyle çözünür

posadan oluşan propiyonat gibi kısa zincirli yağ asitleri (KZYA) sonucu hepatik kolesterol sentezinin engellenmesidir. Artmış insülin duyarlılığı sayesinde azalmış lipogenesis görülmektedir. ApoB-100 sentezinin azalması sonucunda da VLDL sentezi azalmaktadır. Trigliseritler üzerindeki mekanizma ise, diyet posasının ince bağırsakta yağ emilimini azalttığı, böylece şilomikron üretimini azalttığı yönündedir (15).

Tablo1. Çözünür posanın kaynakları, kompozisyonu ve sağlık üzerine faydaları (15)

Posa	Kaynağı	Kompozisyonu	Sağlık Faydaları
β-glukan	Arpa ve yulaf	β -1,4 D-glukoz ve β -1,3 D-glukoz	Kolesterolü düşürme
Müsilaaj	Psilyum tohumları	Arabinoksilanların 1,3 ve 1,4 bağlı polimerleri	Kolesterolü düşürme
Pektin	Elma, turunçgil, şeker pancarı	α -1,4-L-Galacturonik asit	Gastrik boşalmayı yavaşlatır, ince bağırsak geçiş süresini azaltır ve serum kolesterol seviyelerini azaltır
Guar Gum	Fasulye	Galaktomannan kalıntısı	Lipid ve glukoz düşürücü etki, mikrobiyotada fermente olma
Gum Arabik	Afrika çalısı, akasya	β -D-Galaktoz, L-arabinoz, L-ramnoz ve D-glukuronik asit	Prebiyotik etki, lipid düşürücü etki
Arabinoksilan	Arpa, buğday, çavdar, pirinç, sorgum, yulaf, mısır, darı	Selülozik olmayan polisakkarit, bir ksiloz polimeri	Fekal hacmi artırma, prebiyotik etki, kan lipidlerini düşürücü etki
İnülin ve Fruktoligosakkaritler	Hindiba, soğan, enginar, muz, sarımsak, ve buğday	Düz zincirli früktoz polimerleri	Mikrobiyotada hızlı fermentasyon, düşük viskozite



Şekil 1. Posa alımının kardiyovasküler hastalıklar ile ilişkisi (35)

Düşük Kan Basıncı:

Diyet posasının kan basıncını, sempatik sinir sistemi ve Renin-Anjiyotensin Sistemi (RAS) üzerinden etkilediği düşünülmektedir. Postprandiyal insülin seviyeleri ve hiperinsülinemi koşulları, böbrek sodyum geri emilimini ve sempatik sinir sistemi aktivasyonunu artırarak kan basıncını etkileyebilir. Diyet posası, insülin duyarlılığını artırarak kan basıncı üzerinde olumlu etki gösterebilir. β -glukan gibi çözünür posanın LDL kolesterol seviyelerini düşürmesi, kan basıncı için de olumlu bir yanıt oluşturabilir. Serum LDL-C seviyeleri, vasküler düz kas hücrelerinde, Anjiyotensin-I reseptörü gen ekspresyonunun up-regülasyonunu sağlayabilir. Bu durumda azalan LDL yanıtları, hipertansiyon için de olumlu bir sonuç olabilir. Bir diğer mekanizma, posa içeren yiyeceklerde bulunan fenolik bileşiklerin, vitamin ve minerallerin kan basıncı üzerinde olumlu etkileri olabileceği görüşüdür (45).

İnsülin Homeostazisi:

Posa tüketimi ile insülin direnci arasındaki olası ilk mekanizma, posanın ince bağırsakta oluşturduğu mekanik bariyer sayesinde glukoz emilimlerini ve insülin sekresyonunu azaltmasıdır (46). Kalın bağırsakta uğradıkları fermentasyon sonucu üretilen kısa zincirli yağ asitleri (KZYA), çeşitli müdahale çalışmalarında (47-48) insülin duyarlılığının artışı ile ilişkili bulunmuştur. Bu yağ asitlerinden propiyonik asit ve bütirik asidin glukoz taşıyıcı tip 4 (GLUT-4) ekspresyonunu artırdığı belirtilmektedir (16). Posanın prebiyotik özelliği de bir diğer olumlu etki olabilir. Birçok çalışma (49-50), posa alımının faydalı bakterilerin lehine mikrobiyota kompozisyonu oluşturabileceğini göstermiştir. Bu sayede zararlı bileşikler yayan bakterilerin endotoksemisi önlenmekte ve insülin direnci oluşum zemini engellenmektedir.

Azalmış İnflamasyon:

İnflamasyonun diyet posası ile ters ilişkili etki mekanizması net değilse de bu etkinin posadaki

fitokimyasallardan, vitamin ve minerallerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Posanın yapısındaki polifenoller ile nükleer faktör-kB (NF-kB) inhibe edilmekte, bu sayede C-reaktif protein (CRP), tümör nekrozis faktör α (TNF- α) ve interlökin-6 (IL-6) gibi proinflamatuvar sitokin seviyeleri azalmaktadır (51).

Güvenlik Endişeleri

Fazla posa alımı gastrointestinal şikayetlere ve çeşitli minerallerin emilim bozukluklarına neden olabilir. Takviye posa formları ise bu olası problemlere ek olarak, alerjik reaksiyonlara ve besin-ilaç etkileşimlerine yol açabilir. Mevcut çalışmalar farklı posa formlarının, statinlerin biyoyararlanımına sinerjik veya antagonistik etki edebileceğini belirtmektedir (15). Bir çalışmada (52) pektinin lovastatin emilimini olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Çözünür posa olan psilyum; lityum, karbamazepin, digoksin ve varfarin gibi ilaçların emilimini azaltabilir. Guar gum ise asetaminofen, metformin ve penisilin grubu ilaçların emilimini etkileyebilir (53). Bu nedenle ilaçların, posa takviyesinden en az bir saat önce veya iki saat sonra alınması gerektiği belirtilmektedir (15).

SONUÇ

Diyet posasının; yapılan çalışmalar incelendiğinde, kardiyovasküler sağlık için olumlu etkileri olduğu görülmektedir. Özellikle de çözünür posanın kan lipidlerini düşürücü, kan basıncını azaltıcı, insülin duyarlılığını artırıcı ve inflamasyonu azaltıcı etkileri kardiyovasküler sağlık için istenen sonuçlardır.

Ancak, etkisiz sonuçlar veren çalışmaların da olduğu ve takviye posa formlarının olumsuz yanlarının olabileceği unutulmamalıdır. Diyet posası alımını artırmak için beslenmede çeşitlilik sağlanmalıdır. Günde en az 5 porsiyon meyve ve sebze mümkünse kabukları ile birlikte ve çiğ olarak tüketmek, rafine ürünler yerine tam tahıllı ürünleri, kuruyemişleri tercih etmek, haftada en az 2 gün kuru baklagil tüketimine yer vermek, önerilen posa hedeflerini sağlamaya yardımcı olur. Dengeli ve çeşitli bir diyet ile sağlanan yeterli posa alımı, kalp dostu bir yaklaşım olabilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. [Internet]. Place unknown: Cardiovascular Diseases; 2017 [cited 2019 Oct 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds>.
2. National Health Service. [Internet]. Place unknown: Atherosclerosis; 2019 [cited 2019 Oct 22] Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/Atherosclerosis/>.
3. Zengin H. Pathogenesis of atherosclerosis. Journal of Experimental and Clinical Medicine [Internet]. 2012 Dec [cited 2020 Apr 06];29(3):101-106. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/190119>.
4. Roth GA, Abate D, Abate KH, et al. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet [Internet]. 2018 Nov [cited 2019 Oct 22]; 392: 1736-88. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30496103>.
5. Benjamin EJ et al. Heart disease and stroke statistics-2019 update: a report from the american heart association. Circulation [Internet]. 2019 Mar [cited 2019 Oct 22];139:56-528. Available from: <https://www.aha.org/journals/doi/10.1161/CIR.0000000000000659>.
6. Chow CK, Islam S, Bautista L, Rumboldt Z, Yusuf A, Xie C, Anand SS, Engert JC, Rangarajan S, Yusuf S. Parental history and myocardial infarction risk across the world: the INTERHEART Study. J Am Coll Cardiol [Internet]. 2011 Feb [cited 2019 Oct 22];57:619-627. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21272754>.
7. Roth GA, Johnson CO, Abate KH, et al. The burden of cardiovascular diseases among US states, 1990-2016. JAMA Cardiol [Internet]. 2018 May [cited 2019 Oct 22];3:375389. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29641820>.
8. Threapleton DE, Greenwood DC, Evans CE, et al. Dietary fibre intake and risk of cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis. BMJ [Internet]. 2013 Dec [cited 2019 Oct 16];347:f6879. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24355537>.
9. Hartley L, May MD, Loveman E, Colquitt JL, Rees K. Dietary fibre for the primary prevention of cardiovascular disease (review). Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2016 Jan [cited 2019 Oct 16];7(1):CD011472.

- doi: 10.1002/14651858.CD011472.pub2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26758499>.
10. Mirmiran P, Bahadoran Z, Moghadam SK, Vakili AZ and Azizi F. A prospective study of different types of dietary fiber and risk of cardiovascular disease: tehran lipid and glucose study. *Nutrients* [Internet]. 2016 Nov [cited 2019 Oct 16];8,686. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27827978>.
 11. American Association of Cereal Chemists. Definition of dietary fiber. Report of the dietary fiber definition committee to the board of directors of the american association of cereal chemists. *Cereal Foods World* [Internet]. 2001 Mar [cited 2019 Oct 17];46:112-26. Available from: <https://www.cerealsgrains.org/initiatives/definitions/Documents/DietaryFiber/DFDef.pdf>.
 12. Türkiye. Diyet Posası ve Beslenme. Posa kaynakları. Yayın No:727. Ankara: TC. Sağlık Bakanlığı; 2008.
 13. Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER). Yağ asitleri, karbonhidrat ve posa için belirlenen referans değerler. Yayın No:1031. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2016.
 14. Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER). Toplumda su, lif ve bazı mikro besin öğeleri alım miktarlarının, yeterli alım miktarları ile kıyaslanarak, bu besin öğelerinin yeterli alım durumunun değerlendirilmesi. Yayın No:1031. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2016.
 15. Surampudi P, Enkhmaa B, Anuurad E, Berglund L. Lipid lowering with soluble dietary fiber. *Curr Atheroscler Rep* [Internet]. 2016 Dec [cited 2019 Oct 17];18:75. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11883-016-0624-z>
 16. Tayfur M. Beslenme ve Diyetetik Güncel Konular- 4: beta glukanın sağlık üzerine etkileri. Ankara: Tahir Hatipoğlu; 2016.
 17. Whitehead A, Beck EJ, Tosh S, Wolever TM. Cholesterol lowering effects of oat beta-glucan: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2014 Dec [cited 2019 Oct 20];100(6):1413–21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25411276>
 18. Wang Y, Harding SV, Eck P, Thandapilly SJ, Gamel TH, el AbdelAal SM, et al. High-molecular-weight beta-glucan decreases serum cholesterol differentially based on the CYP7A1 rs3808607 polymorphism in mildly hypercholesterolemic adults. *J Nutr* [Internet]. 2016 Apr [cited 2019 Oct 20];146(4):720-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26936139>
 19. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA). Scientific opinion on the substantiation of a health claim related to oat beta-glucan and lowering blood cholesterol and reduced risk of (coronary) heart disease pursuant to Article 14 of Regulation (EC) No1924/20061 *EFSA Journal* [Internet]. 2010 Dec [cited 2019 Nov 5];8(12):1885. Available from: <https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/1885>
 20. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA). Scientific opinion on the substantiation of a health claim related to barley beta-glucans and lowering blood cholesterol and reduced risk of (coronary) heart disease pursuant to Article 14 of Regulation (EC) No1924/20061 *EFSA Journal* [Internet]. 2011 Dec [cited 2019 Nov 5];9(12):2471. Available from: <https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/2470>
 21. Ribas SA, Cunha DB, Sichiari R, da Silva SLC. Effects of psyllium on LDL-cholesterol concentrations in Brazilian children and adolescents: a randomised, placebo-controlled, parallel clinical trial. *Br J Nutr* [Internet]. 2015 Jan [cited 2019 Oct 20];113(1):134-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25391814>
 22. Jovanovski E, Yashpal E, Komishon A, Zurbau A, Mejia SB, Ho HVT, Li D, Sievenpiper J, Duvnjak L, Vuksan V. Effect of psyllium (*Plantago ovata*) fiber on LDL cholesterol and alternative lipid targets, non-HDL cholesterol and apolipoprotein b: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2018 Nov [cited 2019 Oct 20];108:1–11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30239559>
 23. Food and Drug Administration [Internet]. U.S Department of Health and Human Services; 2019 Apr [cited 2019 Oct 20]; [Code of Federal Regulations Title 21, Volume 2]. Available from: <https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfcfr/CFRSearch.cfm?fr=101.81>
 24. Van der Gronde T, Hartog A, van Hees C, Pellikaan H, Pieters T. Systematic review of the mechanisms and evidence behind the hypocholesterolaemic effects of HPMC, pectin and chitosan in animal trials. *Food Chem* [Internet]. 2016 May [cited 2019 Oct 20];199:746–59. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26776032>
 25. Anderson JW, Baird P, Davis J, Ferreri S, Knudtson M, Koraym A. et al. Health benefits of dietary fiber. *Nutrition Reviews* [Internet]. 2009 Apr [cited 2020 Apr 01];67,188–205. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19335713/>
 26. Brouns F, Theuwissen E, Adam A, Bell M, Berger A, Mensink RP. Cholesterol-lowering properties of different pectin types in mildly hyper-cholesterolemic men and women. *European Journal of Clinical Nutrition* [Internet]. 2012 May [cited 2020 Apr 01];66,591-599. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22190137/>
 27. European Food Safety Authority (EFSA). Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to pectins and reduction of post-prandial glycaemic responses, maintenance of normal blood cholesterol concentrations and increase in satiety leading to a reduction in energy intake. *EFSA Journal* [Internet]. 2010 Jul [cited 2020 Apr 01];8(10),1747. Available from: <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.2903/j.efsa.2010.1747>.
 28. Jang AL, Hwang SK, Kim DU. Effects of guar gum ingestion on postprandial blood pressure in older adults. *The Journal of Nutrition, Health and Aging* [Internet]. 2015 Mar [cited 2019 Oct 20];19(3),299-304. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25732215>
 29. Besten G, Gerding A, van Dijk TH, Ciapaite J, Bleeker A, van Eunen K, et al. Protection against the metabolic syndrome by guar gum-derived short-chain fatty acids depends on peroxisome proliferator-activated receptor gamma and glucagon-like peptide-1. *PLoS One* [Internet]. 2015 Aug [cited 2019 Oct 20];10(8):e0136364. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26292284>
 30. Hartvigsen ML, Laerke HN, Overgaard A, Holst JJ, Bach Knudsen KE, Hermansen K. Postprandial effects of test meals including concentrated arabinoxylan and whole grain rye in subjects with the metabolic syndrome: a randomised study. *Eur J Clin Nutr* [Internet]. 2014 May [cited 2019 Oct 20];68(5):567-74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24595224>
 31. Hald S, Schioldan AG, Mary E. ME, Dige A, HN, Agnholt J, Knudsen KEB, Hermansen K, Marco ML, Gregersen S, Dahlerup JF. Effects of arabinoxylan and resistant starch on intestinal microbiota and short-chain fatty acids in subjects with metabolic syndrome: a randomised crossover study. *Plos One* [Internet]. 2016 Jul [cited 2019 Oct 20];(11)7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27434092>
 32. Salazar N, Dewulf EM, Neyrinck AM, Bindels LB, Cani PD, Mahillon J, et al. Inulin-type fructans modulate intestinal bifidobacterium species populations and decrease fecal short chain fatty acids in obese women. *Clin Nutr* [Internet]. 2015 Jun [cited 2019 Oct 20];34(3):501-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24969566>
 33. Kumar V, Sinha AK, Makkar HPS, De Boeck G, Becker K. Dietary roles of non-starch polysachharides in human nutrition: a review. *Crit Rev Food Sci Nutr* [Internet]. 2012 Jul [cited 2019 Oct 23]; 52:899–935. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2274700>
 34. Moreno FB, Leon LM, Andres EEM, Ordoñas JM, Casanovas JA, Penalvo JL. Soluble

- and insoluble dietary fibre intake and risk factors for metabolic syndrome and cardiovascular disease in middle-aged adults: the AWHs cohort. *Nutr Hosp* [Internet]. 2014 Dec [cited 2019 Oct 22];1:30(6):1279-88. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25433109>
35. McRae MP. Dietary fiber is beneficial for the prevention of cardiovascular disease: an umbrella review of meta-analyses. *Journal of Chiropractic Medicine* [Internet]. 2017 Dec [cited 2019 Oct 17];1556-3707. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29276461>
 36. Vitale M, Masulli M, Coccozza S, Anichini R, Babini AC, Boemi M, Bonora E, Buzzetti R, Carpinteri R, Caselli C et al. Sex differences in food choices, adherence to dietary recommendations and plasma lipid profile in type 2 diabetes e The TOSCA.IT study. *Nutr. Metab. Cardiovasc. Dis* [Internet]. 2016 Oct [cited 2019 Oct 17];26, 879-885. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27212622>
 37. Aljuraiban GS, Griep LMO, Chan Q, Daviglius ML, Stamler J, Van HL, Elliott P, Frost GS. Total, insoluble and soluble dietary fibre intake in relation to blood pressure: The INTERMAP Study. *Br. J. Nutr* [Internet]. 2015 Nov [cited 2019 Oct 17];114, 1480-1486. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26328746>
 38. Wu Y, Qian Y, Pan Y, Li P, Yang J, Ye X, Xu G. Association between dietary fibre intake and risk of coronary heart disease: A meta-analysis. *Clin. Nutr* [Internet]. 2015 Aug [cited 2019 Oct 17];34, 603-611. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24929874>
 39. Ning H, Van Horn L, Shay C.M, Lloyd-Jones DM. Associations of dietary fibre intake with long-term predicted cardiovascular disease risk and c-reactive protein levels from the NHANES data. *Am. J. Cardiol* [Internet]. 2014 Jan [cited 2019 Oct 17];113:287-291. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24176070>
 40. Kim Y, Je Y. Dietary fibre intake and mortality from cardiovascular disease and all cancers: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Arch. Cardiovasc. Dis* [Internet]. 2016 Jan [cited 2019 Oct 17];109:39-54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26711548>
 41. Xu H, Huang X, Riserus U, et al. Dietary fiber, kidney function, inflammation, and mortality risk. *Clin J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2014 Dec [cited 2019 Oct 17];9(12):2104-2110. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25280496>.
 42. Gaskins AJ, Mumford SL, Rovner AJ, et al. Whole grains are associated with serum concentrations of high sensitivity c-reactive protein among premenopausal women. *J Nutr* [Internet]. 2010 Sep [cited 2019 Oct 17];140(9):1669-1676. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2924598/>.
 43. Goletzke J, Buyken AE, Joslowski G, et al. Increased intake of carbohydrates from sources with a higher glycemic index and lower consumption of whole grains during puberty are prospectively associated with higher IL-6 concentrations in younger adulthood among healthy individuals. *J Nutr* [Internet]. 2014 Oct [cited 2019 Oct 17];144(10):1586-1593. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25080538>.
 44. Wang H, Lichtenstein AH, Lamon-Fava S and Jacques PF. Association between statin use and serum cholesterol concentrations is modified by whole-grain consumption. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2014 Oct [cited 2019 Oct 22];100:1149-57. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Association+between+statin+use+and+serum+cholesterol+concentrations+is+modified+by+whole-grain+consumption>.
 45. Bozzetto L, Costabile G, Pepa GD, Ciciola P, Vetrani C, Vitale M, Rivellese AA, Annuzzi G. Dietary fibre as a unifying remedy for the whole spectrum of obesity-associated cardiovascular risk. *Nutrients* [Internet]. 2018 Jul [cited 2019 Oct 17];10:943. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30037123>.
 46. Karl JP, Saltzman E. The role of whole grains in body weight regulation. *Adv. Nutr* [Internet]. 2012 Sep [cited 2019 Oct 17];3:697-707. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22983848>.
 47. Vetrani C, Costabile G, Luongo D, Naviglio D, Rivellese AA, Riccardi G, Giacco R. Effects of whole-grain cereal foods on plasma short chain fatty acid concentrations in individuals with the metabolic syndrome. *Nutrition* [Internet]. 2016 Feb [cited 2019 Oct 17];32:217-221. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26706023>.
 48. Canfora EE, Jocken JW, Blaak EE. Short-chain fatty acids in control of body weight and insulin sensitivity. *Nat. Rev. Endocrinol* [Internet]. 2015 Oct [cited 2019 Oct 17];11:577-591. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26260141>.
 49. Harris K, Kassis A, Major G, Chou CJ. Is the gut microbiota a new factor contributing to obesity and its metabolic disorders? *J. Obes* [Internet]. 2012 Jan [cited 2019 Oct 17];879151. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22315672>.
 50. Caricilli AM, Saad MJ. The role of gut microbiota on insulin resistance. *Nutrients* [Internet]. 2013 Mar [cited 2019 Oct 17];5:829-851. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23482058>.
 51. Ning H, Van Horn L, Shay CM, Lloyd-Jones DM. Associations of dietary fiber intake with long-term predicted cardiovascular disease risk and c-reactive protein levels (from the National Health and Nutrition Examination Survey Data [2005-2010]). *Am J Cardiol* [Internet]. 2014 Jan [cited 2020 Apr 01];113(2):287-291. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24176070/>.
 52. Richter WO, Jacob BG, Schwandt P. Interaction between fibre and lovastatin. *Lancet* [Internet]. 1991 Sep [cited 2019 Oct 20];338(8768):706. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1679514>.
 53. Fugh-Berman A. Herb-drug interactions. *Lancet* [Internet]. 2000 Jan [cited 2019 Oct 20];355(9198):134-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1067518>

DERLEME

Çocuklara Yönelik Günübürlük Cerrahide Hazırlık Programlarının Kullanımı Ve Hemşirelik Süreci*Kadriye DEMİR¹, Ebru Kılıçarslan TÖRÜNER²*

ÖZ

Cerrahi girişimler, çocuk ve yakınları için stres ve anksiyete kaynağıdır. Bu nedenle ameliyat öncesi fizyolojik hazırlık kadar psikolojik hazırlık da önemlidir. Günübürlük cerrahi hemşiresinin, günübürlük cerrahi sürecinin her aşamasında çocuk ve ailesinin bilgilendirilmesi, çocuğun ameliyat sonrası dönemde klinikte bakımı, evde izlemi ve diğer ekip üyeleriyle işbirliği konusunda önemli rolleri bulunmaktadır. Hemşireler, ebeveyn ve çocuğun bireysel özelliklerine göre ameliyat öncesi hazırlık programını planlar ve uygular. Literatür incelendiğinde çeşitli ameliyat hazırlık programının kullanıldığı görülmektedir. Bunlar; sözel bilgilendirmeye ek olarak, ameliyat / anestezi prosedürleri ve evde bakım ile ilgili ayrıntılı bilgi içeren broşür, interaktif eğitim kitapçığı, hastane turları, interaktif oyunlar içeren eğitici multimedya uygulaması, web temelli özelleştirilmiş hazırlık programları, Sanal Gerçeklik Uygulaması, DVD (sanal tur) izletimi, eğitici boyama kitabı, bez bebek ile terapötik bilgilendirme ve telefon danışmanlığıdır. Bu programların; çocuğun ve ailenin anksiyetesini azalttığı, kendilerini güvende hissettirdiği, ailenin bakım memnuniyetini arttırdığı ve ailenin bakıma katılımını olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir. Bu derleme, günübürlük çocuk cerrahi hemşireliğinde hasta çocuğun gelişim dönemlerine göre ameliyat hazırlık programları ile ilgili bir çerçeve oluşturmak amacıyla yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Çocuk Hemşireliği, Hemşirelik Süreci

Use Of Preparation Programs In The Outpatient Pediatric Surgery And Nursing Approaches*Kadriye DEMİR¹, Ebru Kılıçarslan TÖRÜNER²*

ABSTRACT

Surgical interventions are a source of stress and anxiety for children and their relatives. For this reason, psychological preparation is important as well as preoperative physiological preparation. The outpatient surgery nurse has important roles in informing the child and his / her family at every step of the outpatient surgical procedure, clinic care of the child in the postoperative period, monitoring at home and cooperating with other team members. The nurses plan and apply the preoperative preparation program according to the individual characteristics of the children and their parent. When the literature is reviewed, it is seen that various surgical preparation programs are used. These are interactive educational booklet, hospital tours, educational multimedia application with interactive games, web-based customized preparation programs, Virtual Reality Practice, DVD (virtual tour) monitoring, educational coloring book, therapeutic information with medical doll and telephone counseling that includes information about surgery / anesthesia and caring at home in addition to verbal information. This review was written to establish a framework for the surgery preparation programs according to the child's developmental periods in outpatient surgery nursing.

Keywords: Nursing Process, Pediatric Nursing, Surgery

¹ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

² Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Sorumlu Yazar: Kadriye DEMİR

E-posta adresi: kadriyebartik@gmail.com

ORCID No: 0000-0002-7064-5432

Gönderi Tarihi: 08.06.2020

Kabul Tarihi: 06.07.2020

GİRİŞ

Cerrahi yöntemlerin en fazla yapılanlarından biri olan günübirlik cerrahi, hastaların ameliyat oldukları gün taburcu edilmeleri esasına dayanan bir uygulamadır. Dünyada yaklaşık kırk beş yıldan beri günübirlik cerrahi ameliyatları yapılmaktadır ve son otuz yılda büyük gelişme göstermiştir (1,2). Günübirlik cerrahi girişimlerinin sayısı, ucuz, hızlı ve ekonomik olması nedeniyle her yıl önemli bir artış göstermektedir (3). Günübirlik cerrahi yönteminin hasta, hasta ailesi ve sağlık sistemi için birçok yararı bulunmaktadır. Bunlar; hastanın hastanede yatış süresini kısaltması, hastayı yatağa bağlı olmaktan kurtarması, çocuk ve ailesinin hastanede stres yaşama süresini azaltması, hastanın beslenme düzenini ve aile düzenini fazla etkilememesi, hasta memnuniyetini arttırması, küçük cerrahi girişimler için bekleme süresini kısaltması, hastane enfeksiyonu riskini azaltması, kaynakların daha etkili ve verimli kullanımını sağlaması, personel ihtiyacını ve maliyeti azaltmasıdır (3,4).

Günübirlik cerrahinin yararlarının yanında bazı dezavantajları da bulunmaktadır. Bunlar; zaman yönünden hasta-hemşire etkileşimini azaltması, girişim yapılacak çocuk ve ailesinin ameliyat öncesi fizyopsikolojik hazırlığı için hemşireyi çok kısa görmesi, hasta ve ailesinin sorularını cevaplama ve güven ilişkisi kurmanın zor olması, hemşirenin hastayı ön değerlendirmesi olanağını azaltması, taburculuk sonrası hastanın evde bakımı ve güvenliğinin sağlık personeli olmayan kişiler tarafından sağlanmasıdır (5).

Kısa süreli yatışa bağlı ameliyat öncesi / sonrası bakıma ilişkin aktivitelerin büyük bir bölümünün hasta ve yakınlarınca uygulanmasının gerekliliği, eğitimin günübirlik cerrahinin ayrılmaz bir parçası olduğunu ortaya koymaktadır. Ameliyat öncesi hazırlık programlarının uygulanmasında; çocuğun yaşı, mizaç özellikleri, önceki hastaneye yatış öyküsü ve ebeveyn kaygısı gibi çocuk yanıtlarının potansiyel yordayıcılarını da göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Yapılan çalışmalar, giderek artmakta olan ve hasta-hemşire iletişiminin sınırlı olduğu günübirlik cerrahilerde anksiyeteyi azaltıp iyileşmeyi hızlandırmak için ameliyat öncesi çocuğun yaş dönemine uygun olarak hazırlanmasının önemini vurgulamaktadır. Dünyada günübirlik çocuk cerrahi kliniklerinde uygulamaya geçmiş programlara rastlanmaktadır. Türkiye’de çocuğa yönelik ameliyat hazırlık programları düzenli kullanılmamaktadır. Günübirlik cerrahi kliniklerinde çocukların yaş dönem özelliklerine yönelik ameliyat hazırlık programlarının geliştirilmesi, etkinliğinin değerlendirilmesi ve uygulamaya geçirilmesi önerilebilir. Bu derleme yazısının amacı günübirlik pediatrik cerrahide hazırlık programlarının kullanımı ve hemşirelik yaklaşımları hakkında kanıta dayalı bilgileri gözden geçirmektir. Ek olarak, günübirlik çocuk cerrahi hemşireliğinde hasta çocuğun gelişim dönemlerine göre ameliyat hazırlık programları ile ilgili bir çerçeve oluşturmak amacıyla yazılmıştır.

Günöbirlik Cerrahinin Çocuk ve Aile Üzerine Etkisi

Çocuklar, sınırlı bilişsel yetenekleri, başkalarına daha fazla bağımlılık, kişisel kontrol eksikliği, sınırlı yaşam deneyimi ve sağlık sistemi hakkında anlayış düzeylerinin sınırlı olması nedeniyle cerrahinin stresine en çok duyarlı olan gruplardır (6). Çocuklarda cerrahi süreç, kendileri ve aileleri için genelde hoş olmayan ve zor deneyimleri içermektedir. Ameliyat sürecindeki çocuk, oldukça yoğun anksiyete ve stres yaşayabilmektedir (7-9). Yaşanan bu stres ve anksiyete ameliyat sonrası psikolojik olarak çocukları etkilemekle birlikte klinik çıktılar da olumsuz etkileyebilmektedir (8). Çocuklarda ameliyat öncesi kaygı; iyileşmenin gecikmesi, kabuslar, ayrılma kaygısı, yeme bozuklukları, regresif davranış bozuklukları (alt ıslatma vb.) gibi bazı olumsuz postoperatif sonuçlarla ilişkilidir. Pediatrik hastayı ameliyat için uygun bir şekilde hazırlamak, kaygının birçok davranışsal ve fizyolojik belirtilerini önleyebilir (6). Çocuklarla beraber ebeveynlerin de ameliyat öncesi dönemde yoğun anksiyete yaşadıkları belirtilmektedir (3,10)

Çocuk ve ailesi cerrahi süreç sonrasında da bazı sorunlar yaşayabilmektedir. Günöbirlik cerrahi sonrasında çocukların psikososyal yaşam kalitelerinin azaldığını, annenin kaygı düzeylerinin arttığını ve ebeveynlerin yüksek oranda bilgilendirilme gereksinimleri olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır (3,10,11) Bu nedenle, ailelerin cerrahi uygulamalar hakkında

bilgilendirilmesi ve cerrahi sonrası çocukların fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden iyi oluşluluk düzeylerini geliştirmeye yönelik önlemler alınması gerekmektedir (11). Günöbirlik cerrahinin çocuk ve aile üzerine olan bu olumsuz etkisinin en aza indirilmesinde hemşirelik süreci önemli etkiye sahiptir (12).

Günöbirlik Pediatrik Cerrahide Hemşirelik Süreci

Günöbirlik cerrahinin başarısı etkin bir ekip çalışmasına bağlıdır. Bu ekibin en önemli üyesinden olan günöbirlik cerrahi hemşiresinin, günöbirlik cerrahi sürecinin her aşamasında hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi, hastanın ünitelerde ameliyat sonrası dönemde bakımı, evde izlemi ve diğer ekip üyeleriyle işbirliği konusunda önemli rolleri bulunmaktadır. Bu rollerden en önemlisi, günöbirlik cerrahi süreci boyunca çocuk ve aile ile güven ilişkisini geliştirmek, çocuk ve aileyi bilgilendirerek süreci kolaylaştırmaktır (13). Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hemşirenin ön değerlendirme, tanılama, hedef belirleme, uygulama ve değerlendirme olarak kapsamlı bir biçimde çocuk ve ailesini ele alması günöbirlik pediatrik cerrahide hemşirenin çok önemli rol üstlendiğini ortaya koymaktadır. Bu rolünü etkin ve doğru bir biçimde yerine getirmesi için hemşirenin öncelikle temel bilgi ve deneyimle donanımlı olması gerekir (12).

Günöbirlik cerrahi hemşiresinin hasta bakımında temel amacı; bakımın her aşamasında hastanın güvenliğini sağlamak, hasta için gerekli hemşirelik girişimlerini yüksek kalitede

uygulamak, prosedürleri yerine getirmek, sağlık eğitimi vermek, hastayı savunmak, hemşirelik ve diğer sağlık hizmetlerini koordine etmek, hastaya verilen sağlık bakım sistemini ve hasta çıktılarını değerlendirmektir. Ayrıca günübirlik cerrahi hemşireleri hayat boyu öğrenme anlamında bilgi ve becerilerini güncelleyip geliştirerek mesleki ve örgütsel rollerini ve sorumluluklarını yerine getirme amacı da üstlenirler (12).

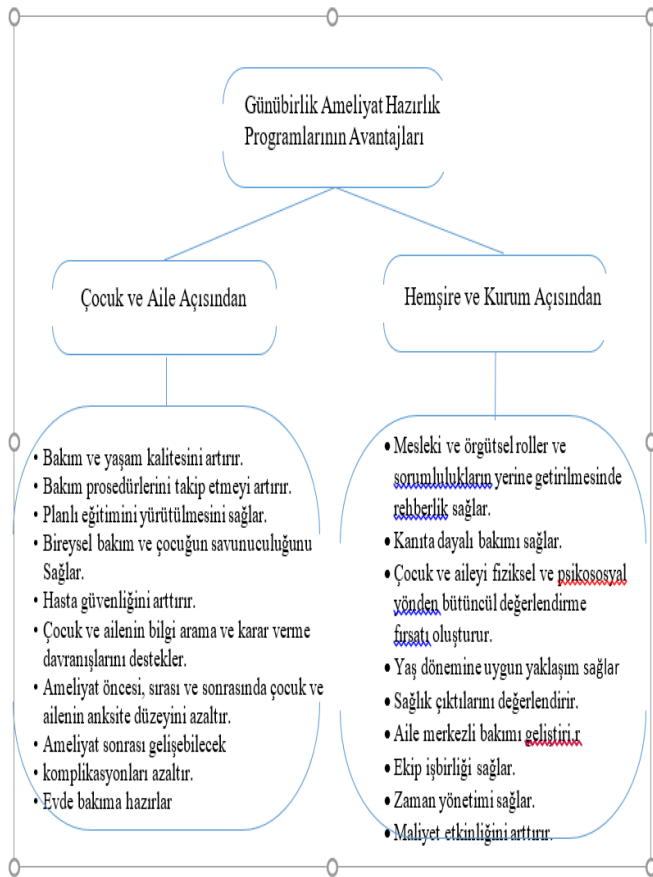
Hastane cerrahi hemşiresi vücudun stres yanıtını azaltmaya, ağrı yönetimine, konforu sağlamaya ve danışmanlık vermeye odaklanır (14). Ancak günübirlik cerrahi hızlı girişim ve hızlı bakım gerektirdiği için geleneksel hemşirelik koşullarının değişimine yol açmıştır (15). Hastalara güvenli ve verimli bir yoldan bakım sağlanmasında hemşirelik fazlasıyla odak noktadır (16). Günübirlik cerrahide hemşire hasta ilişkisinde; güvenlik duygusu, özel bir kişi olduğunu hissetme, psikolojik destek ihtiyacı ve günübirlik cerrahi için günü nasıl yönetecekleri hakkında yeterli bilgi altyapısı gibi hasta için önemli olan değerlerin kaybedilmesi risk taşımaktadır (16,17). Çocuklar günübirlik cerrahi ile ilgili olarak; ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası bilgi açısından yetersiz olduklarını hissettiklerinde, anksiyete ve terk edilme duygusunu yaşadıklarında daha kapsamlı bir bakıma ihtiyaç duymaktadırlar (18). Bu bakımın sağlanmasında hemşireler çok aktif rol almaktadırlar (19).

Ameliyat öncesi bakım çocuğun ameliyatına karar verilmesi ile başlayan ve ameliyata kadar devam

eden bir süreçtir. Ameliyat öncesi dönem hem çocuk ve hem de ailesi için stresli bir dönemdir (11). Ameliyat öncesi hastanın değerlendirilmesi günübirlik cerrahi hemşiresi tarafından yapılmaktadır. Bu hemşirelik girişimi hastane açısından maliyet yönünden etkinlik sağlar. Ayrıca hasta – hemşire etkileşimini arttırmaktadır (4).

Cerrahi girişimler, bireyi yalnızca fizyolojik olarak etkilemez, hem birey hem de yakınları için stres ve anksiyete kaynağıdır. Bu nedenle ameliyat öncesi fizyolojik hazırlık kadar psikolojik hazırlık da önemlidir (12). Yapılan çalışmalar anksiyeteyi azaltıp iyileşmeyi hızlandırmak için ameliyat öncesi çocuğun yaş dönemine uygun olarak hazırlanmasının önemini vurgulamaktadır (20,21). Çocuklarda ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmak için gerekli olan hemşirelik yaklaşımları farmakolojik ve davranışsal yöntemleri içerir. Farmakolojik yöntemler, ameliyat öncesi premedikasyon ve gerekli ilaçların uygulaması ve yönetimidir. Davranışsal yöntemler ise anestezi indüksiyonu sırasında ebeveynin çocuğun yanında olması, hastane ve ameliyathanenin tanıtılması, terapötik oyun, hikaye kitapları okunması ve resim çizdirme gibi teknikleri içerir. Hemşire, çocuk ve ebeveynin ameliyat öncesi hazırlığında primer rol alan kişidir. Hemşire, çocuk ve ailenin endişelerini ve korkularını anlamaktan ve bunları azaltmaya yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanmasından sorumludur. Hemşire, ebeveyn ve çocuğun bireysel özelliklerine göre ameliyat öncesi hazırlık programını planlar ve uygular (4,22). Ameliyata hazırlık programlarının çocuk,

aile ve hemşireler açısından avantajları Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Çocuk, Aile ve Hemşireler Açısından Günübirlik Ameliyat Hazırlık Programlarının Avantajları (9,12,23,24)

Ameliyat Öncesi Hazırlık Programları

Pediyatrik günübirlik ameliyatlara arttıkça pediyatrik cerrahi ortamlarında ameliyat öncesi eğitim programlarına ihtiyaç artmaya başlamıştır (4). Ameliyat öncesi bakımın iyileştirilmesi ve cerrahi prosedürler ile ilgili endişenin hafifletilmesi için kapsamlı bir çaba gerekebilmektedir (9). Günübirlik cerrahi uygulamalarında, uygulanan işlem sonrası evde bakım çocuk ve ebeveynleri tarafından sağlanmaktadır. Bu anlamda, çocuk ve ailesinin eğitimi günübirlik cerrahinin ayrılmaz bir

parçasıdır. Hasta ve hasta ailesi ile etkileşimin sınırlı olduğu günübirlik pediyatrik cerrahide, uygun bir şekilde geliştirilmiş ameliyat öncesi hazırlık programlarının uygulanması ile sağlık personellerinin hasta ve aileleri ile iletişimi kolaylaşabilecektir (12). Etkili ameliyat öncesi hazırlık programı çocuğa ve aileye ameliyata dair uygun bilgiyi sunmalıdır. Günübirlik cerrahi kliniğinde eğitimin amacı, girişim öncesi hastanın hazırlanmasına yardımcı olma, güvenli bir biçimde evine transfer, girişim sonrası bakım gereksinimlerini karşılamaya ilişkin gerekli ortamı ve nitelikli bir bakımı sağlamaktır. Bu bilgiler ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmalı ve ailenin ve çocuğun başatma becerilerini arttırmalıdır (23,24). Bunlar; sözel bilgilendirmeye ek olarak, ameliyat / anestezi prosedürleri ve evde bakım ile ilgili ayrıntılı bilgi içeren broşür, interaktif eğitim kitapçığı, hastane turları, interaktif oyunlar içeren eğitici multimedya uygulaması, web temelli özelleştirilmiş hazırlık programları, Sanal Gerçeklik Uygulaması, DVD (sanal tur) izletimi, eğitici boyama kitabı, bez bebek ile terapötik bilgilendirme ve telefon danışmanlığıdır (9,21,25-30).

Ameliyat öncesi hazırlık programları günübirlik pediyatrik cerrahi hastası için anestetik bakımın temel taşıdır. Son 10 yıldır çalışılan ve etkinliği vurgulanan pek çok yöntem kurumlar için pratik veya düşük maliyetli değildir. Maliyet sınırlaması çabalarından dolayı, günübirlik pediyatrik cerrahi ameliyat öncesi hazırlık programları şu anda çocuklara ve ebeveynlerine her hastane ortamında sunulamamaktadır. İnternet kullanımındaki artışın,

çocukların ve ebeveynlerinin ameliyat için hazırlanmasında ekonomik maliyetli yöntemlerin oluşturulması için bir fırsat sağlamaktadır (31). Ameliyat hazırlık programlarının uygulamaya geçirilmesi sürecinde yeterli personel ve bütçe sağlanması, kullanılacak öğretim müdahalelerinin seçilmesi gerekmektedir. Bu uygulamaların hastanelerin ilgili alanlarında standart bir şekilde yürütülmesi için prosedürlere geçirilmeleri önerilmektedir (6).

Günübürlük çocuk cerrahi kliniklerinde yapılan rutin hazırlıkların çoğu, çocuğun ve ailenin benzersiz özelliklerine göre yapılmak yerine, genel olarak her hasta ve ailesine aynı şekilde uygulanmaktadır (8). Ama, ameliyat öncesi hazırlık programlarının uygulanmasında; çocuğun yaşı, mizaç özellikleri, önceki hastaneye yatış öyküsü ve ebeveyn tepkileri değerlendirilmelidir. Dolayısıyla çocuk ve ailenin merkezde olduğu bir bakım yaklaşımı sergilenebilir (9). Bilgiler, gelişimsel olarak uygun, duyarlı bir yaklaşımla sağlanmalı ve çocuğun prosedürün gerçekçi beklentilerini geliştirmesine izin verecek kadar ayrıntılı olmalıdır. Acı hakkında bilgi vermek yerine dikkat dağıtma ve derin nefes alma gibi başa çıkma becerileri öğretilir. Bilgi sunum şekli açısından, yazılı materyal tek başına etkili değildir, oyuncak bir bez bebek veya benzer özellikteki bir modelleme (video yoluyla) kullanmak daha etkilidir (6). Aşağıda dönem özelliklerine göre günübürlük çocuk cerrahi hastaları için uygulanabilecek ameliyat hazırlık programları yer almaktadır.

0-6 Yaş:

Yaşamın ilk yılında bebek model olarak ve taklit yolu ile öğrenmeye başlar. Oyun dönemine gelen çocuk artık merak duygusu ile çevreye yönelir ve kürek gibi küçük eşyalar, basit yapbozlar, resimli kitaplar ilgisini çeker. Mantıklı düşünme tam gelişmemiştir. Okul öncesi döneme gelen çocuk, komik ve keyifli sözcüklerden hoşlanır. Olaylara kendi bakış açısından bakar. Mantıklı neden-sonuç ilişkisi kuramaz (23,32). Bu gruptaki çocukların ameliyata hazırlanması sürecinde kendi bebekleri ile veya bir bez bebek ile terapötik oyun oynamak, rol yapmak kaygının azalmasında etkili olabilmektedir (6). Bu çocuklar oyun yoluyla korkuları ile yüzleşebilirler ve ameliyat prosedürleri sırasında hemşire ile iletişimde ve işbirliğinde daha rahat hissederler (20).

6-12 Yaş:

Bu dönemde çocuklar somut düşünebilirler ve bakış açıları genişlemiştir. Açıklamalar sırasında basit tıbbi terminolojiler kullanılabilir ve dürüst olunmalıdır (33). Okul çağı çocuklarında, ameliyattan bir hafta öncesine kadar olan günlerde ameliyat ile ilgili süreçler hakkında bilgi veren boyama kitapları kullanılabilir ve/veya hastane turları yapılabilir (6). Ek olarak eğitici multimedya uygulaması ve web tabanlı programlar kullanılabilir (9).

12-18 Yaş:

Ergenler küçük çocuklardan farklı kaygı yaşayabilir veya sergileyebilir. Dolayısıyla, ergenler için anksiyete açısından değerlendirme

yapılırken dikkatli olunmalıdır. Diğer bir deyişle, ergenler gözlemlenebilir kaygıyı göstermeyebilir, bunun yerine duygusal zorlanmalar yaşayabilir (34). Ergenler günübirlik ameliyat sürecine web tabanlı programlar aracılığıyla hazırlanabilirler. Ergenlerin hastane ortamında bilgi ihtiyaçlarını karşılamak için eğitim kaynaklarının hazırlanması ve sunulması önem taşımaktadır (26).

SONUÇ

Sonuç olarak, günübirlik cerrahinin avantajları ve teknolojiadaki gelişmeler göz önünde bulundurulduğunda gelecekte günübirlik cerrahi sayısının artacağı kaçınılmazdır. Günübirlik

KAYNAKLAR

1. Miller DJ, Nelson SE, Shah AA, Ganley TJ, Flynn JM. Outpatient pediatric orthopedic surgery. *Orthopedic Clinics of North America, Orthop Clin North Am* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 26]; 49 (1): 55-62. Available from: [https://www.orthopedic.theclinics.com/article/S0030-5898\(17\)30148-7/abstract](https://www.orthopedic.theclinics.com/article/S0030-5898(17)30148-7/abstract)
2. Bhattacharyya N. Ambulatory pediatric otolaryngologic procedures in the united states: characteristics and preoperative safety. *The Laryngoscope, Laryngoscope* [Internet]. March 2010 [cited 2020 Jun 26]; 120 (4): 821-5. Available from Wiley Online Library: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/lary.20852>
3. Gürol A, Binici Y. Günübirlik cerrahi geçirecek çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of İzmir Dr. Behçet Uz Children's Hospital, Behçet Uz Çocuk Hast Derg* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 26]; 7 (1): 29-38. Available from: <https://www.behcetuzdergisi.com/tr/jvi.asp?pdır=behcetuz&plng=tur&look2=indoi&look4=10.5222%2Fbuchd.2017.029&search=+Arama>
4. Frisch AM, Johnson A, Timmons S, Weatherford C. Nurse practitioner role in preparing families for pediatric outpatient surgery. *Journey of Pediatric Nursing, J Pediatr Nurs* [Internet]. Jan-Feb 2010 [cited 2020 Jun 26]; 36 (1): 41-47. Available from Pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20361444/>
5. Barbara K. *Fundamental Nursing Skills And Concepts* [Internet]. 3rd ed. Malaysia: İmago; 2009 [cited 2020 Jun 26]; 613-27. Available from: https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=M4HwH5IxfToC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Fundamental+Nursing+Skills+And+Concepts.&ots=yhVRHTpo8B&sig=YI2ktjAlFW50aeO-yrLbtjktq&redir_esc=y#v=onepage&q=Fundamental%20Nursing%20Skills%20And%20Concepts.&f=false
6. Perry JN, Hooper VD, Masiongale J. Reduction of preoperative anxiety in pediatric surgery patients using age-appropriate teaching interventions. *Journal of Perianesthesia Nursing, J. of Perianesth Nurs* [Internet]. Apr 2012 [cited 2020 Jun

çocuk cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler bu alandaki çalışmalarını takip ederek kanıta dayalı uygulamalar ile hasta ve ailesini ameliyat sürecine hazırlamalıdır. Bu alanda, gelişim dönem özelliklerine göre çocuk ve ailelerinin anksiyetelerinin tanımlandığı, ameliyat hazırlık programlarının uygulandığı ve etkinliğinin değerlendirildiği, ameliyat hazırlık programlarının aile memnuniyeti üzerine etkisine bakılan çalışmaların yaygınlaştırılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

- 26]; 27 (2): 69-81. Available from Pubmed: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1089947212000196?via%3Dihub>
7. Unver S, Yıldırım M. Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. *Journal of Current Pediatric* [Internet]. Dec 2013; 11 (3): 128-33. Available from ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/264976616_Cerrahi_Girisim_Surecinde_Cocuk_Hastaya_Yaklasim_Approach_to_Pediatric_Patients_during_Surgical_Interventions
8. Fortier MA, Kain ZN. Treating perioperative anxiety and pain in children: a tailored and innovative approach. *Pediatric Anesthesia, Paediatr Anaesth* [Internet]. Sep 2014 [cited 2020 Jun 26]; 25: 27-35. Available from Wiley Online Library: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pan.12546>
9. Fernandes S, Arriaga P, Esteves F. Using an educational multimedia application to prepare children for outpatient surgeries. *Health Communication*. [Internet]. 21 Aug 2014 [cited 2020 Jun 27]; 30 (12): 1190-200. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10410236.2014.896446>
10. Oğuzalp H, Pamuk G, Öcal T. Günübirlik cerrahide ebeveyn anksiyetesinin ve beklentilerinin değerlendirilmesi. *Türk Anestezi ve Reanimasyon Dergisi, Türk Anest Rean Der* [Internet]. Mayıs 2010 [cited 2020 Jun 27]; 38 (3): 208-16. Available from: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=d0e65dce-ebcb-49c3-89ad-9f452c08439d%40sessionmgr4007>
11. Ayaz B, Varlıklık O. Günübirlik cerrahi sonrası yaşam kalitesi algısı ve kaygı düzeyi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* [Internet]. Dec 2012 [cited 2020 Jun 27]; 25 (4): 312-20. Available from Proquest: <https://search.proquest.com/docview/1288618228?pqorigsite=gscholar&fromopenview=true>
12. Mastal MF. Ambulatory care nursing: growth as a professional specialty. *Nursing Economics, Nurs Econ* [Internet]. Jul-Aug 2010 [cited 2020 Jun 27]; 28 (4): 267-75. Available from Pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21761611/>

Çocuklara Yönelik Günübürlük Cerrahide Hazırlık Programlarının Kullanımı Ve Hemşirelik Süreci

13. Bayraktar N, Çilingir D. Günübürlük cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi [Internet]. 2006 [cited 2020 Jun 27]; 13 (1): 69-81. Available from: http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_21.pdf
14. Foss M, Bernhard H. Enhanced recovery after surgery: implications for nursing. British Journal of Nursing, BJN [Internet]. 16 Aug 2016 [cited 2020 Jun 28]; 21 (4): 221-3. Available from: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2012.21.4.221>
15. Mitchell M. A patient-centred approach to day surgery nursing. Nursing Standard [Internet]. 2010 [cited 2020 Jun 27]; 24 (44): 40-6. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/0ecc/a0868a82117900bf678ea8c3e4fab6709d65.pdf>
16. Gilmartin J, Wright K. Day surgery: patients felt abandoned during the preoperative wait. Journal of Clinical Nursing, JCN [Internet]. 13 Aug 2008 [cited 2020 Jun 27]; 17 (18): 2418-25. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2008.02374.x>
17. Flanagan J. Patient and nurse experiences of theory-based care. Nursing Science Quarterly, NSQ [Internet]. May 2009 [cited 2020 Jun 27]; 22 (2): 160-72. Available from ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/24254279_Patient_and_Nurse_Experiences_of_Theory-Based_Care
18. Mitchell M. General anaesthesia and day-case anxiety. Journal of Advanced Nursing, J Adv Nurs [Internet]. May 2010 [cited 2020 Jun 28]; 66 (5): 1059-71. Available from Pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20337788/>
19. Gilmartin J, Wright K. The nurse's role in day surgery: a literature review. International Nursing Review, [Internet]. July 2007 [cited 2020 Jun 28]; 54 (2): 183-90. Available from ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/6338933_The_nurse's_role_in_day_surgery_A_literature_review_Original_Article
20. Weber F. The Influence of playful activities on children's anxiety during the preoperative period at the outpatient surgical center. Journal de Pediatria, J Pediatr (Rio J) [Internet]. May-Jun 2010 [cited 2020 Jun 28]; 86 (3): 209-14. Available from Pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20419272/>
21. Bartik K, Törüner EK. Effectiveness of a preoperative preparation program on children's emotional states and parental anxiety. Journal of Perianesthesia Nursing, J Perianesth Nurs [Internet]. Dec 2018 [cited 2020 Jun 28]; 33 (6): 1-9. Available from Pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30449445/>
22. Cihangir N. Çocuklarda ameliyat öncesi hazırlık. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi [Internet]. 2008 [cited 2020 Jun 28]; 68-76. Available from: http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_56.pdf
23. Chan CS, Molassiotis A. The effects of an educational programme on the anxiety and satisfaction level on parents having parent present induction and visitation in a postanesthesia care unit. Journal of Pediatric Anesthesia, Paediatr Anaesth [Internet]. Feb 2002 [cited 2020 Jun 28]; 12: 131-9. Available from Pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11882224/>
24. Frank LS, Spencer C. Informing parents about anesthesia for children's surgery: a critical literature review, Parent Education and Counseling, PEC [Internet]. Nov 2005 [cited 2020 Jun 28]; 59 (2): 117-25. Available from ScienceDirect:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399104003660>

25. William Li HC, Lopez V, Lee TL. Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. Research in Nursing&Health, Res Nurs Health [Internet]. Jun 2007 [cited 2020 Jun 28]; 30 (3): 320-32. Available from Pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17514706/>
26. O'Conner-Von S. Preparation of adolescents for outpatient surgery: using an internet program. AORN Journal [Internet]. Feb 2008 [cited 2020 Jun 28]; 87 (2): 374-98. Available from ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001209207005054>
27. Fortier MA, Bunzli E, Walthall J, Olshansky E, Saadat H. Web-based tailored intervention for preparation of parents and children for outpatient surgery (WebTIPS): formative evaluation and randomized controlled trial. Anesthesia and Analgesia, Anesth Analg [Internet]. Apr 2015 [cited 2020 Jun 28]; 120 (4): 915-22. Available from Pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25790213/>
28. Chartrand J, Tourigny J, MacCormick J. The effect of an educational pre-operative DVD on parents' and children's outcomes after a same-day surgery: a randomized controlled trial. Journal of Advanced Nursing, J Adv Nurs [Internet]. Mar 2017 [cited 2020 Jun 28]; 73 (3): 599-611. Available from Pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27681601/>
29. Nilsson E, Swensson G, Frisman G. Picture book support for preparing children ahead of and during day surgery. Nursing Children and Young People, Nurs Child Young People [Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 28]; 28 (8): 30-5. Available from: <https://journals.rcni.com/nursing-children-and-young-people/picture-book-support-for-preparing-children-ahead-of-and-during-day-surgery-ncyp.2016.e74>
30. Eijlers R, Legerstee JS, Dierckx B, et.al. Development of a Virtual Reality Exposure Tool as Psychological Preparation for Elective Pediatric Day Care Surgery: Methodological Approach for a Randomized Controlled Trial, JMIR Research Protocols, JMIR Res Protoc [Internet]. Sep 2017 [cited 2020 Jun 28]; 6 (9): 1-9. Available from ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/319641467_Development_of_a_Virtual_Reality_Exposure_Tool_as_Psychological_Preparation_for_Elective_Pediatric_Day_Care_Surgery_Methodological_Approach_for_a_Randomized_Controlled_Trial
31. Kain Z, Fortier MA, Chorney JM, Mayes L. Web-based tailored intervention for preparation of parents and children for outpatient surgery (webtbs): development, Anesthesia & Analgesia, Anesth Analg [Internet]. Apr 2015 [cited 2020 Jun 28]; 120 (4): 905-14. Available from Pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25790212/>
32. Arıkan D, Çelebioğlu A, Güdücü Tüfekçi F. Çocukluk dönemlerinde büyüme ve gelişme. Zeynep C, Başbakkal Z, Bolışık B, editör. Pediatri Hemşireliği. 1. Basım, Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi;2013. p. 53-66.
33. Törüner E. Büyüme ve gelişme. Ebru T, Büyükgöneç L, editör. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, 1. Basım. Ankara:Nobel Tıp Kitapevi;2017. p. 27-40.
34. Fortier MA, Martin SR, Chorney JM, Mayes LC, Kain ZN. Preoperative anxiety in adolescents undergoing surgery: a pilot study. Journal of Pediatric Anesthesia, [Internet]. 25 Apr 2011 [cited 2020 Jun 28]; 21 (9): 969-73. Available

DERLEME

Beliren Yetişkinlerin Yaşam Görüşünün Varoluşçu Bakış Açısıyla İncelenmesi*Rıdvan TEMİZ¹, Esra ÇALIK VAR²***ÖZ**

Son yıllarda değişen toplumsal yapılar ve toplumlarda görülen bireyselleşme, toplumsallaşma, toplumsal süreçlere katılım gibi birey ve toplum hayatını doğrudan etkileyen alanlarda meydana gelen değişimler insanın yaşam döngüsünü sınıflandırmada kullanılan yaşam evrelerinde de birtakım değişikliklere yol açmıştır. Son zamanlarda sıkça duyduğumuz beliren yetişkinlik kavramı 19-29 yaş aralığında bulunan bireyleri içine alan bir evre olarak tanımlanmakla beraber 19-26 yaşları arasında daha yoğun yaşanan bir gelişim dönemidir. Bu dönemi deneyimleyen bireyler çoğunlukla belirsizlik ve kararsızlığın eşlik ettiği birçok karar verme aşamasıyla karşı karşıya gelir. Varoluşçuluk temelde bireyin sorumluluk ve kaygı durumu üzerine odaklanır ve bireyin ölüm, özgürlük, yalıtım ve anlam üzerine yaşadığı kaygılara rağmen benliğini inşa edişini konu edinir. Bu çalışmada beliren yetişkinlerin yaşam görüşü varoluşçu bakış açısıyla ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: Sosyal Kimlik, Varoluşçuluk, Varoluşçu Psikoloji, Yetişkin

Analyzing Life View of Emerging Adults With Existential Perspective*Rıdvan TEMİZ¹, Esra ÇALIK VAR²***ABSTRACT**

In last a few decades changing into social structures such as individualization, socialization, participation processes have also caused some changes in human developmental cycle classification.. The term of emerging adulthood which is recently being heard frequently is kind of a new stage in this cycle and refers to a phase between adolescence and adulthood stages and although it includes individuals among ages of 19-29, mainly it refers to ages of 19-26. During this time there are many important issues to make decisions about, while many more instability and uncertainty accompanying individuals. Existentialism basically focuses on the individual's state of responsibility and anxiety, and is concerned with creating identity, death, freedom, loneliness and meaning. This study examine view of life of emerging adulthoods by existentiell approach.

Keywords: Adult, Existentialism, Existential Psychology, Social Identity

¹ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Politikaları ve Uygulamaları Bölümü

² Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

Sorumlu Yazar: Rıdvan TEMİZ

E-posta adresi: temizridvan@gmail.com

ORCID No: 0000-0002-5441-6074

Gönderi Tarihi: 15.05.2020

Kabul Tarihi: 05.06.2020

* Bu çalışma Beliren Yetişkinlerin Yaşam Görüşünün Varoluşçu Bakış Açısıyla İncelenmesi adlı tez çalışmasının verileri kullanılmadan hazırlanmıştır.

GİRİŞ

Beliren yetişkinlik çoğu zaman bir ara dönem, bir geçiş dönemi olarak adlandırılır. Tanner (1) beliren yetişkinliğin kendinden önceki ve sonraki evrelerle bağlantılı bir ara dönem olduğunu savunurken, Arnett (2) beliren yetişkinliğin sadece bir geçiş süreci olarak adlandırılmayacağını, buna karşın beliren yetişkinliğin kendine has bazı temel özellikleri olduğunu vurgular.

Birçok araştırma beliren yetişkinliğin deneyimlenmesinin kültürel özelliklere göre değişebileceğini söylemektedir. Beliren yetişkinliğin temelde yetişkinliğe ait rol ve görevlerin daha ileri tarihlere ertelenebildiği, bireyci toplumlarda yaşanma olasılığı daha yüksektir (3). Özellikle eğitim faaliyetlerinin uzun bir zaman aldığı toplumsal yapılarda düzenli bir iş bulma, evlenme gibi yetişkin roller ileri tarihlere ötelenmektedir. Arnett'e (4) göre beliren yetişkinlik ergenlik ve yetişkinlik arasında ortaya çıkan, evlilik ve ebeveynlik gibi geleneksel sorumlulukların ertelendiği bir gelişim dönemidir. Yine gelişmiş ülkelerde yaşayan birçok ergenin eğitim hayatının uzun zaman alması bu bireylerin ekonomik bağımsızlıklarını elde etme sürecinin de

ileri tarihlere sarkmasına sebep olmaktadır (5). Günümüzde yetişkin olmaya verilen anlamlar da önceki dönemlere göre farklılık göstermektedir. Geçmişte kendi kendine yetebilen, özgürce seçim yapabilen ve bağımsız karar verebilen kişi yetişkin olarak tanımlanırken günümüzde yetişkinliğin tanımları ergenliğin ilk dönemlerinde dışsal, demografik (eğitim, evlilik vb.) ve yapısal süreçlere, ilerleyen dönemlerde ise daha içsel ve psikolojik bir sürece bürünmektedir (6).

Beliren yetişkinlik dönemi ergenlikten yetişkinliğe bir geçiş aşaması olmakla beraber kendine has birçok görev ve sorumlulukları da içinde barındıran bir gelişim evresidir. Bu dönemde bireyleri bekleyen birçok seçenek, fırsat ve verilmesi gereken kararlar vardır. Ayrıca bireylerin tutarlı ve kalıcı bir kimlik oluşturması beklenir. Bu nedenle yetişkinliğe geçmeden önce pek çok alternatif üzerinde düşünmekte ve geleceklerini şekillendirecek kararlar vermeye hazırlanmaktadırlar.

BELİREN YETİŞKİNLİĞİN AYIRT EDİCİ ÖZELLİKLERİ

Arnett'e (2) göre beliren yetişkinliğin beş temel ayırt edici özelliği vardır. Bu beş özellik şunlardır: Kendine odaklanma, kararsızlık, kimlik keşfi, arada hissetme ve fırsatlar dönemi

Kendine Odaklanma:

Beliren yetişkinler yaşamları ile ilgili karar alırken çoğu zaman yalnızdır. Mesela kahvaltıda ne yiyeceklerine dair basit bir karardan başlayarak, meslek seçimi, kazanılan paranın yönetimi gibi ciddi kararlara dek pek çok konuda karar vermeleri gerekir (2). Çocuk ve ergen yaş grubundaki bireylerin zamanlarının büyük bir bölümünü ebeveyn ya da okulun kontrolcü ortamlarında geçirdikleri yetişkinlerin ise hem aile hem de mesleki sorumluluklarla yükümlü oldukları ancak maktadır. Beliren yetişkinlerin ise ise bu tip kontrol ve sorumluluk mekanizmalarıyla ergen ve yetişkinlere göre daha az karşı karşıya oldukları bir yaşam biçimini sürdürdüklerinden yaşam deneyimleri ile ilgili karar alırken daha özgür olmalarına karşın daha yalnız hareket etmektedirler. (7).

Kararsızlık:

Beliren yetişkinlerin istikrarlı olmayan bir yaşam tarzı vardır. İş veya meslek değişimi, okul veya bölüm değişimi, sık sık adres hatta şehir değiştirme gibi davranışlar beliren yetişkinler için sıradan davranışlardır (3). Bu dönemde beliren yetişkinler birçok alanda sürekli karar vermesi gereken bir süreç içerisinde ve yenilikleri deneyimlemeye açık bir yapıdadırlar. Özellikle iş, romantik ilişkiler ve kimlik konusunda oldukça karmaşık bir süreç geçirirler. Aslında burada dikkat çekilmesi gereken konulardan biri de beliren yetişkinlerin bu kararsızlığı yaşamak için uygun koşullara sahip olduğudur. Örneğin; üniversite öğrencisi beliren yetişkinler bir anda okul değiştirmeye karar verebilir, böylece şehir ve ev arkadaş çevresini de değiştirme olasılıkları söz konusudur.

Kimlik Keşfi:

Beliren yetişkinlik döneminde görülen kimlik keşfi sürecinin; bir bakıma düzenli bir yaşam biçimine geçip yetişkinler gibi ciddi sorumluluklar almaya başlamadan önce farklı tecrübeler içeren yaşam deneyimi kazanma süreci olarak görülebilir (3). Arnett'e göre kimlik oluşturma süreci, hayatın birçok alanında çeşitli deneme yanılma süreçlerini

de beraberinde getirir. Bu dönemi deneyimleyen bireylerin en kritik özelliklerinden biri de bireylerin başta meslek ve romantik ilişkiler olmak üzere pek çok alanda çeşitli imkan ve olasılıkları değerlendirmek amacıyla arayış içinde olmasıdır. Beliren yetişkinler bir yandan romantik ilişki ve meslek seçimiyle ilgili seçimler yaparken diğer yandan kendi kimliklerini sorgulayarak ortaya çıkarmaya çalışırlar. Yani bu arayışla birlikte ne istedikleri, kim oldukları hakkında mümkün olduğunca çok bilgi toplamaya çalışırlar (3).

Arada Hissetme:

Atak ve Çok'a (8) göre beliren yetişkinlikte görülen arayış ve değişkenliğin temel nedeni ergenlik döneminde görülen sınırlamalardan kurtulmuş olmak fakat yetişkinliğe ait rolleri tam anlamıyla üstlenmemiş olmaktan kaynaklanır. Beliren yetişkinler ne ergen ne de yetişkindirler. Kendilerini yetişkinliğe adım atmış hissederler ancak ulaşmak istedikleri noktaya henüz ulaşmadıkları için bir geçiş döneminde ara bir dönem içinde hissederler. Arnett'e göre beliren yetişkinleri çıkmaza sokan temel etken beliren yetişkinlerin yetişkinlik kriterlerine ilişkin yaşadıkları kararsızlıktır (2). Beliren yetişkinlik;

ergenlik gibi yaşamın büyük bir bölümünün aile-okul çevresinde geçtiği bir dönem ile büyük çoğunluğunun evlilik ve çocuk sahibi olmayı deneymediği, düzenli bir iş sahibi olduğu genç yetişkinlik dönemleri arasında kalmış bir gelişim dönemidir. Bireylerin ergenlik döneminde görülen kısıtlamalar ile yetişkin bireylerde görülen sorumluluk alma davranışları arasındaki arayış beliren yetişkinlerde bir istikrarsızlık olarak kendini gösterir (9).

Fırsatlar Dönemi:

Beliren yetişkinlik pek çok alanda kararsızlık, arada kalmışlık gibi stresli bir dönem olmakla birlikte diğer yandan bir fırsatlar dönemidir. Ergenlik yıllarındaki toplumsal kontrol büyük ölçüde ortadan kalkmış bireyler daha özgür ve bağımsız bir yapıya kavuşmuştur. Birçoğu ailelerinden ayrı yaşamaya başlamış ve çeşitli alanlarda kararlar almaya başlamıştır. Ancak bilindiği üzere beliren yetişkinlik bireylerin sık sık karar değiştirdiği bir dönemdir. Tam da bu noktada beliren yetişkinlerin henüz yetişkinlerin sahip olduğu evlilik, sürekli bir iş, çocuk sahibi olma gibi ciddi sorumlulukları almadığını hatırlatmak gerekir. Bu kısmi bağımsız hayat tarzı bireylere

hayatlarıyla ilgili yeni fırsatları deneme konusunda cesaretlendirmektedir. Arnett'e (3) göre beliren yetişkinlik dönemini yaşayan bunca karmaşa ve belirsizliğe rağmen fırsatlar dönemi yapan temel etmen bu bireylerin bu dönemde genel olarak ailelerinden ayrı yaşamaları, buna karşın henüz ciddi sorumluluklar almaktan kaçınma eğilimi göstermeleridir.

BELİREN YETİŞKİNLİK, VAROLUŞÇULUK VE KİMLİK KEŞFİ

Kimlik, gençler için temel bir psikososyal görevdir. Henüz ergenliğin ilk yıllarında ergenler "Ben kimim, bu hayatta neler yapıyorum, ne tür bir ilişki arıyorum, gelecekte ne tür bir işle uğraşmak isterim, inançlarım nelerdir?" gibi soruları sormaya başlar (10). Kimlik oluşumu sürecinde özellikle bireyci batı toplumları gibi birden fazla seçeneğin bulunduğu durumlarda mevcut olasılıkları değerlendirebilecek yeterli zihinsel erginliğe ulaşmış olmak kimlik keşfi sürecinin başlangıcı olarak kabul edilir (11). Kimlik ile ilgili alternatiflerin aktif bir şekilde değerlendirilmesi; kişinin yetişkin olma sorumluluklarını alması ve yerine getirmesi, kalıcı bir birliktelik (evlilik), kazanç sağlayan bir istihdam ve ebeveynlik olarak

yorumlanabilir (12). Erikson Psikososyal Gelişim Kuramı'nda bir yandan Freud'un psikoseksüel kuramına yer vererek insanın biyolojik temelli özelliklerine ve çocukluk yaşantılarına dikkat çekerken diğer yandan insan gelişiminin yaşam boyu olduğu vurgulamıştır. Bu bağlamda Erikson'un getirdiği temel farklılık kendi kuramındaki odak noktasının, toplumsal değerler ve yaşam boyu süren bir gelişim dönemi vurgusu olmuştur (13).

Arnett (9) beliren yetişkinlerle yaptığı ilk çalışmalarda kimlik meselesini göz ardı ettiğini ve kimlik oluşumunun ergenlik dönemine ait olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Ancak sonraki çalışmalarında durumun pek de öyle olmadığını, beliren yetişkinlerin; romantik ilişki, eğitim ve meslek seçimi gibi farklı alanlarda birçok çeşitli çeşitli kararlar vermesi gerektiğini bu süreçlerin de aslında kimlik keşfiyle alakalı olduğunu belirtmiştir. Beliren yetişkinlik dönemi bireylerin birçok değişim yaşadığı ve pek çok alanda seçim yapması gereken bir dönemdir. Bu süreçte bireylerin yaşamını tayin eden meslek, romantik ilişkiler ve dünya görüşü gibi çeşitli alanlarda da beliren yetişkinler bir arayış içine girmektedir.

Beliren yetişkinlik süreci içinde kimlik keşfi, çoğu zaman ciddi olmaktan uzak, bir çeşit oyun görünümünde olup istikrarlı ve düzenli bir hayata geçip yetişkin bir birey gibi sorumluluklarını almadan önce, bireyler için geniş bir yaşam deneyimi kazanma imkanı sunan karmaşık bir süreçtir (3).

Schopenhaur (14) kimliği zaman ve irade kavramlarıyla açıklar. Eylemde bulunduğu sürece birey kendini var etmeye devam eder. İnsan aradığı ve aramaya devam ettiği şeyin ne olduğunu keşfetmek ve kendini anlamlandırmak amacıyla yaşamda aktif rol alır. Buna göre insan kim olduğu bilgisini dışardan edinir. İnsan kim olduğunu yaşam deneyimleri aracılığıyla dışa vurarak belli eder ve insan kendini ifade edebildiği, açığa vurduğu kadar var olur. Buna göre yaşam insanın dışavurumudur. İnsan yaşamda kendisine ait bir yansıma görebilsin diye değil, bu yansımaları kullanarak kendini tanıyabilsin, aynada gördüğü şeyin ne olduğunu anlayabilsin diye hayatı bir veri olarak kullanır. Beliren yetişkinlikte görülen kimlik keşfi süreci ve olası seçenekler arasında yaşanan kararsızlık, deneme-yanılma süreçleri bir

anlamda bireylerin eylemde bulunarak kendilerini var etme çabası olarak değerlendirilebilir.

Rollo May de Schopenhaur'a benzer bir şekilde kimliğin eylemle anlam kazandığını belirtir ancak bireyin duygu, düşünce ve eylemleriyle birlikte bir bütün olduğunu ifade eder. May bireyin kimliği bir benlik olarak algılamasının entelektüel bir süreç olmadığını dile getirir ve Fransız filozof Descartes ile ilgili şu efsaneyi anlatır: Descartes varlığının temel dayanak noktasını bulmak için bütün gün boyunca aynı konu üzerinde yoğunlaştıktan sonra şunu söyler: *"Düşünüyorum, öyleyse varım."* Bunun birey için anlamı şudur: Ben bir benlik halinde varım, çünkü ben düşünebilen bir varlığım. Ancak varoluş için bu da yeterli değildir. İnsanlar kendilerini bir düşünce olarak değil, daha çok eylem halinde tasavvur ederler. Tasavvur ettikleri eylemleri gerçekleştirmeleri halinde o eylemin sonunda ne hissedeceklerini düşünürler. Yani insan kendini düşünen, hisseden, sezinleyen, eylemde bulunan bir bütünün toplamıdır. Bu yüzden benlik sadece bireyin üstlendiği rollerin basit bir toplamı değil bu rolleri üstlendiğini bilme kapasitesidir. Kişinin kendine özgü sözde ayırt edici yanları görerek farkına varmayı başardığı merkezdir (15).

VAROLUŞÇULUK VE VAROLUŞÇU PSİKOLOJİ

Temelde felsefi bir akım olarak kendini gösteren ve bireyin varoluşu, özgürlüğü ve seçme hakkına özelliklerine vurgu yapan birçok kuramcı ve düşünürü etkileyen varoluşçuluk Soren Kierkegaard, Friederich Nietzsche, Martin Heidegger, Jean Paul Sartre, Martin Buber, Medard Boss gibi birçok düşünür tarafından birbirinden bağımsız bir şekilde ele alınmış ve insan varlığının öznel ve tinsel boyutlarını ele alarak bu felsefenin önderliğini yapmıştır. Viktor Frankl, Irwin Yalom ve Rollo May'in ise varoluşçu kuramı sistematize ederek varoluşçu düşünceyi psikoloji ve psikoterapiye uyarlayan ilk kuramcılardan olduğu söylenebilir (16). Varoluşçuluk bireyin karşılaştığı durumu yerine göre yansıtan yerine göre ise tepki gösteren bir düşünce sistemidir. Bundan ötürü varoluşçu düşünürler çağımız insanının dünyaya terk edilmişliğini, yalnızlığını, çıkmazlarını, umutsuzluğunu ve güvensizliğini ifade etmekle kalmaz; kişinin kendini tanımasını, benliğini kazanmasını, özünü yaratmasını ve maruz kaldığı baskılardan kurtularak özgürleşmesini de ister (17). Varoluşçuluk temelde insanın biricikliği ve özgün

olma halini görmezden gelen ve insanı nesneleştiren kuramlara bir tepki niteliğinde ortaya çıkmıştır. Varoluşçu düşünce insanın bizzat yaşamakta olduğu zaman içerisinde kendini var edebileceği ve değiştirebileceği temel esasına dayanır. Varoluşçu düşünce varoluş felsefesinin insanın doğasına ilişkin varsayımları ile fenomenolojik bakış açısını bir araya getirerek modern yaşamın; yabancılaşma, yalnızlık, anlamsızlık gibi sorunlarına kafa yoran bir tarzda Avrupa'nın farklı yerlerinde birbirinden bağımsız ve eş zamanlı olarak kendiliğinden ortaya çıkmış bir yaklaşımdır (18). Varoluşçu kurama göre insan kendi varlığının bilincinde olan bir canlıdır (19). İnsan evrende yaşayan ve yaşıyor olduğunun bilincinde olduğunun bilincinde olan ve seçim yapabilen bir varlıktır. İnsan tanımlanması gereken bir nesne değil fakat bir varoluştur. Varoluşçuluk doğa bilimlerine hâkim olan nedenselliği de reddeder. Yani insan varoluşunda neden-sonuç ilişkisi aranmaz (20). Varoluşçu düşünceye göre gerçeği anlamının yolu bireyin kendi öznel, fenomenolojik yapısını anlamakla mümkündür (21).

Varoluşçu felsefenin birbirinden bağımsız birçok düşünürün ortak bazı noktalar üzerine yoğunlaşması ile ortaya çıktığını belirtmiştik. Varoluşçu psikolojinin öncülerinden May'e göre çağımızın ruhsal ve duygusal mizacının çeşitli görünümlerinin bir ifadesi olarak ortaya çıkan varoluşçu felsefe kökenini psikolojik bunalımlardan ve benzer tarihsel süreçlerden alır ve aslında günümüz batılı insan tipini psikolojik açmazlarını betimler (21). Sanayileşme, modernite ve postmodernite ile bunalım ve beliren yetişkinlik arasında çeşitli bağlar kurulabilir. Nitekim her iki olgu modernite ile birlikte görünür olmuştur.

Hoffman; (22) varoluşçu düşünce ile postmodernizm arasında pek çok benzerliğe rağmen aralarında çeşitli farklılıkların da olduğunu; her iki düşünce sisteminin de bilgiye ulaşmanın birçok yolu arasında değişik tercih seçenekleri sunduğunu, öznel deneyime önem verdiğini ve bireysel farklılıkları ön plana çıkardığını öte yandan varoluşçu teorinin daha somut olma konusunda bir seçim hakkı sunarken postmodernizmin fazlasıyla müstakil ve soyut bir girişim olduğunu bu nedenle varoluşçuluğun, aynı metodolojik yaklaşımı kullanan ve bireyin

yaşanmış deneyimlerini daha fazla ön plana çıkaran bir yaklaşım olduğunu vurgulamak için varoluşçuluk için "somutlaşmış postmodernizm" kavramı kullanılır (22). Son yirmi yıllık süreçte beliren yetişkinlik olarak adlandırılan yeni bir yaşam evresinin ortaya çıkmış olması birey ve toplumların yaşam biçimlerinde meydana gelen değişimlerin özellikle bireyci anlayışın oldukça etkisi olmuştur.

May bireyi üç farklı unsuru bir arada deneyimleyen bir varlık olarak ele alır. Bu üç unsur; doğal çevre, sosyal dünya ve psikolojik dünyadır. Bireyin bir birey olarak gelişimini sürdürmesi bu üç sacayağını ay anda dengeli bir şekilde deneyimlenmesine bağlıdır. May'e göre birey sahip olduğu, cesaret, irade ve özgürlük gibi yetenekler ile bu üç unsuru dengede tutmaya çabalar. Bununla birlikte May insanı ele alırken altı temel özelliğe dikkat çeker (21):

1. Her insan diğer insanlar gibi kendini merkeze alır.
2. Varolan her insanda kendini olumlama yani öz olumla niteliği ve merkeziliğini koruma

ihtiyacı vardır. Bu öz olumlamanın adı cesarettir.

3. Varolan her insan bir başkasıyla paylaşımda bulunmak için kendi öz merkeziliğinden çıkma ihtimali ve ihtiyacı hisseder.
4. Merkeziliğin öznel yanı farkındalıktır.
5. Öz bilinç sadece insanda görülen bir farkındalık türüdür.
6. Kaygı kişinin kendisini yani varlığını imha edecek olan şeye karşı verdiği mücadele sırasında insanın içinde bulunduğu durumu niteler.

May ilk dört özelliğin insanlarla birlikte diğer canlılarda da çeşitli yoğunlukta bulunduğunu ancak öz bilincin sadece insana has bir farkındalık türü olduğunu belirtir. Farkındalık bireyin bir tehditle yüzleştiği sırada nevroitik tepkilerinde olup biten şeylerin ta kendisidir. Ancak bilinç kişinin tehdit altında olan kişinin kendisi olduğunu bilme kapasitesidir (21).

Yalom ise varoluşçu psikoloji için “*bireyin varolmanın getirileriyle yüzleşmesinden kaynaklanan çatışması*” üzerine odaklanır. Varolmanın getirilerinden kasıt olarak ise insanoğlunun dünyadaki varlığının bir parçası olan

ve yaradılıştan gelen temel nitelikleri kastettiğini ve insanoğlunun temelde şu dört ana kaygıyla karşı karşıya olduğunu ifade eder: Ölüm, özgürlük, yalıtım ve anlamsızlık. Bireyin bu dört gerçeklikle karşı karşıya gelmesi dinamik bir çatışmanın kaynağını teşkil eder. Yalom varoluş psikolojisini dört temel kaygı üzerinden açıklamakta ve bireyin yaşadığı ruhsal ve duygusal gerilimleri bu dört kaçınılmaz kaygıyla bireyin karşılaşmasına bağlamaktadır (19).

Ölüm:

Varoluşçu düşüncenin öncülerinden Martin Heidegger insanın kendi ölümünün, faniliğinin farkında olmasının onu bir varoluş şeklinden daha yüksek bir varoluşa sürüklediğini ileri sürer (23). Heidegger’e (23) göre dünya da iki türlü varoluş şekli vardır: Varolmayı unutmak ve varolmayı düşünme hali. Yalom’a (19) göre de ölüm düşüncesi insan yaşamında önemli bir etkidir. Ölümün kaçınılmazlığı, eninde sonunda vuku bulacak oluşu insanı sürekli tedirgin eder. Ölüm rahatsızlık veren ve bilincin sınırlarını zorlayan karanlık bir korkudur. Çocuklar dahi ölümün bu karanlık yüzünü enselerinde hisseder. İnsanlar bu korkuyla baş edebilmek için çeşitli savunma

mekanizmaları geliştirirler. Bu savunma mekanizmaları genelde ölümü yok saymaya dayalıdır ve yanlış uyum geliştirme davranışlarına neden olabilir. Bu durum bireyde çeşitli sendromların ortaya çıkmasına sebep olur. Yani psikopatoloji ölüm korkusuyla baş etmek için doğru olmayan yöntemler kullanılması sonucu ortaya çıkar.

Özgürlük:

Özgürlük kavramı felsefeden hukuka, politikadan psikolojiye kadar birçok alanda tartışılan bir kavramdır. Her bilim dalı özgürlüğü kendi bakış açısına göre ele almakta ve yorumlamaktadır. Varoluşçu psikoloji için özgürlük; bireyde kaygıya neden olan temel vurgulardan biridir. Yalom'a (19) göre bir filozof için özgürlük yaygın; kişisel, politik ve toplumsal anlamları olan bir kavramdır. Ancak bu konu dışında özgürlük tartışmalı bir kavramdır (19). Maslow (24) ise psikolojik özgürlük kavramına ortaya atar. Buna göre birey kendisini kuşatan sosyal çevrenin değil, kendi arzu ve tasarımlarının birincil belirleyicisi olması durumuna psikolojik olarak özgürdür. May (21) özgürlüğü çeşitli seçenekler arasından yapılan seçimlerle açıklar. Buna göre özgürlük mümkün

olan durumlarda bireyin mevcut seçeneklerden birisi için bireyin irade beyanında bulunması yani seçeneklerden birini seçmesi demektir. Özgürlük beliren yetişkinler için de verilmesi gereken kararlar ve sorumluluklar açısından çeşitli gerilimlere neden olabilmektedir. Karar verme ve seçim yapma diğer yandan bireylerin kimlik algısıyla da ilgilidir.

Yalıtım:

Beliren yetişkinler hayatlarının birçok aşamasında yalnızdırlar. Fromm (25) insanın; yalnızlık ve tek başlılığın, doğa ve toplumsal güçler karşısında duyduğu çaresizliğin farkında olmasının ayrı ve bağımsız bir varoluşu dayanılmaz bir hapisaneyeye dönüştürdüğünü, ayrılığın kaygıya sebep olduğunu belirtir. Ona göre ayrı olmak demek; insanın varolan kapasitesini kullanamayarak hayat ile olan bağının kesilmesi demektir. Bu nedenle ayrı olmak; çaresiz kalmak, dünyayı etkili bir şekilde kavrayamamak demektir. Yalnızlık bireyin karşı koyamadığı bir istilaya uğraması halidir (25).

Anlamsızlık:

Beliren yetişkinleri bekleyen en önemli görevlerden biri de kimlik gelişimidir. Kimlik keşfi

doğal olarak bireylerin anlam arayışını da içerir. Hoffman'a göre anlam genellikle baş döndürücü ve şaşkınlık yaratan bir dünyada istikrarlı ve merkezileştirici bir etki sağlar. Varoluşçu bakış açısından bakılacak olursa anlam; nihai bir başa çıkma mekanizmasıdır, ama aynı zamanda çok daha fazlasıdır; anlam temel bir insan gereksinimidir (26). Frankl'a (27) göre, üç faktör insan varlığını karakterize eder: maneviyat (tinsellik), özgürlük ve sorumluluk. Manevi boyut yani tinsellik, insanlığımızın özüdür, insanlığın özüdür. İnsan ruhunun meydan okuyan gücü, stresli durumların, kronik hastalığın veya geçmişin ağır yükünün zarar verici etkilerini aşmak için manevi boyuta dokunma kapasitesini ifade eder (27). Wong'a (28) göre ise anlam acıyla anlam kazanır. İnsan doğru olanı yaparak yani inanç ve vicdanıyla tutarlı bir anlam geliştirmeye çalışır. Her birimiz yaşamın ve çeşitli koşulların bizden talep ettiği durumlara karşı bir cevap verme özgürlük ve sorumluluğuna sahibiz (28).

Anlam insanoğlunun vazgeçemediği bir yaşam kaynağıdır. Yaşadığı hayata bir anlam verememesi ya da yaşam boyunca oluşturduğu anlam kümesi dağılınca insan büyük krizlerle karşı karşıya

kalabilir. Ancak insanoğlu yaşadığı ruhsal gerilimleri de anlamlı kılmaya çalışan bir varlıktır. Ölüm, özgürlük ve yalıtımla birlikte anlam bireyde kaygıya neden olan temel varoluşsal kavramlardan biri olmasına rağmen bireyin anlamlı, tutarlı bir yaşam sürebilmesi için aynı zamanda olumlu yönde güdüleyici bir rol üstlenir.

BELİREN YETİŞKİNLİK, MODERNİTE VE KİMLİK

Beliren yetişkinlik; bireylerin birçok konuda karar verme, tercihte bulunma, yaşam görüşü oluşturma dönemi olduğundan bu dönemin kimlik gelişimi ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Bilindiği üzere kimlik; bireylerin çeşitli aidiyetler ve içsel dinamiklere dayanarak yaşama dair genel bir bakış açısı, değerler ve ilkeler inşa ettikleri/kabul ettikleri; buna bağlı olarak yaptıkları tercihlerle olmak istedikleri ve/veya oldukları kişi olmaya karar verdikleri bir süreç içerir. Kimlik ve beliren yetişkinlik olgularıyla ilgili olarak belirtilmesi gereken bir diğer husus da her iki kavramın modernite ile birlikte bir sorunsal olarak ortaya çıktığıdır. Giddens'a (29) göre modernite; dışlama, fark ve marjinalleştirme üretir. Aynı şekilde modern kurumlar kendini gerçekleştirme

imkânlarından ziyade benliğin bastırılmasına neden olan sistemler üretir. Beliren yetişkinlik ve kimlik olgularında görülen, kararsızlık ve anlam arama çabalarında modern yaşam biçiminin beraberinde getirdiği bu tarz görünürde özgürleştirici fakat esasen kısıtlayıcı ve engelleyici sistemlerin etkili olduğu söylenebilir. Yani bireyler toplumsal olarak karşılaştıkları meydan okumalara karşı, kimlik inşası ve yetişkinliğe ait bazı kararları ileri tarihlere erteleyerek zaman kazanmaya çalışır ve bu süreçte sürekli yeni deneyimler peşinde koşarak, bir denge oluşturmaya çalışırlar.

Bauman (30), günümüz modernitesini katı halden sıvı hale geçmiş olan maddenin durumuna benzetir. Buna göre postmodernite ile birlikte toplumun geneline hâkim ve sorgulanmayan kesin yargılar bir kenara bırakılmış ve somut amaçlar yerini geçici, akışkan görevlere bırakmıştır (30). Bauman'a (31) göre kimlik, belirsizlikten kaçış çabasıdır. Birey, nereye ait olduğu konusunda kafa karışıklığı yaşadığında kimlik üzerine düşünmeye başlar. Ortada görünen davranış kalıpları arasında kendisinin nerede durduğundan ve çevresindeki insanların kendisinin duruşunu doğru ve uygun olarak kabul edeceklerinden nasıl emin olacağı ile

ilgili tereddütte kaldığı zaman, kimlik birey için önemli bir sorunsal haline gelir (31). Bauman (31) kimlik kavramı duruma göre değişen, kişinin içinde bulunduğu koşullara göre aldığı tavrı yansıtan bir dışavurumdur.

Bauman'a (32) göre günümüz toplumları o kadar değişken bir hal almıştır ki artık toplumların akışkan olduğunu söylemek mümkündür. Bauman (32) postmodern kavramı yerine de akışkan modernite kavramını kullanır. Ortaya çıkan yeni yaşam tarzı pazar ekonomisinden de etkilenmiştir. Çünkü pazar; ürettiği mutsuzlukla beslenir. Bu durum o kadar ileri boyutlara taşınmıştır ki pazarın körüklediği bireysel yetersizlik, korku ve endişeleri ve bu endişelerin sebep olduğu acılar; pazarın devamı için vazgeçilmez bir mahiyete dönüşmüştür. Yine de birey güvensiz bir ortamda da olsa arzuladığı neredeyse her şeye bir şekilde erişme olanağına sahiptir. Ancak pazar bireyin arzu ve ihtiyaçlarının ve hatta bireyin kendini bir birey olarak tanımlama şeklini yani kimliğinin belirlenmesi sürecine de etkin bir şekilde müdahale eder (33).

Giddens'a (29) göre ise modernite; gelenek ötesi fakat gelenek ve alışkanlıkların daha önce sağladığı kesinliklerin yerini rasyonel bilginin kesinliğinin almadığı bir sistemdir. Modern eleştirel bakış açısının bir uzantısı olan kuşku, felsefeye olduğu kadar günlük hayata da sirayet etmiş ve çağdaş modern dünyanın genel varoluşsal bir sorunu haline dönüşmüştür. Öyle ki modernite kuşku ilkesini kurumsallaştırmış ve bilginin sadece hipotezler şeklini alacağını yasa haline getirmiştir. Bu durumda hipotezler büyük olasılıkla doğru olabilir ancak prensipte her zaman gözden geçirilmeye açıktır ve yeri geldiğinde terk edilmesinde herhangi bir sakınca yoktur (29).

SONUÇ

Varoluşçuluğun bireyin farklı değişkenler arasında sıkışıp kalmış, kararsız, bunalımlı ve özellikle kimlik inşa etme, kim olduğuna karar verme sürecinde yaşadığı çelişki ve bireyin neredeyse kişiliğini kaybetmesine yol açacak etmenlerle yaptığı mücadeleye vurgu; beliren yetişkinlik döneminin beş karakteristik özelliklerinden olan arada kalmışlık, kararsızlık duyguları ve kimlik keşfi döneminde yaşadığı çalkantılı ve stresli süreçle benzerlik göstermektedir. Ancak

varoluşçuluk bireyin bu tarz bir karmaşayı hayatının belirli bir döneminde değil hayatının her evresinde yaşayabileceğini hatta bu sorgulamanın ömür boyu devam ettiğini savunur. Bununla beraber varoluşçulukta görülen buhranlı ruh haline karşın beliren yetişkinlerin iyimser bir yapıda olduğu vurgulanmaktadır. Ancak bu iyimser hava içerisinde beliren yetişkinlerin yaşadığı yoğun kararsızlık ve belirsizliği açıklamaktan uzak bir yargıdır. Yoğun bir kararsızlık, arada kalmışlık, kimlik keşfi gibi önemli düşünsel ve gelişimsel görevleri yerine getirmeye çabalayan bireylerin iyimser bir havada olması çelişki gibi görünmektedir. Arada kalmışlık ve belirsizlik duygularının insanda iyimserlik yerine kaygı yaratması daha olası görünmektedir. Beliren yetişkinlerde görülen iyimserliğin sebebi olarak; birçok varoluşçunun üzerinde durduğu bireyin kendini inkâr etmesi yani sorumluluk almayı reddetmesi ihtimali göz ardı edilmemelidir. Beliren yetişkinlik istikrarsız bir sürece atıfta bulunsa da birçok seçenek ve fırsatın da eşlik ettiği bir dönemdir. Bu dönemde bireyler ciddi sorumluluklar üstlenmeyi ileri tarihlere erteleyebilmekte ve karşı karşıya oldukları

seçenekleri deneyimleyebilmektedir. Bu rahatlık ortamı kaygının yanı sıra iyimserliğe de yol açabilir. Ancak verilmesi gereken kararlarla ilgili kararsızlık da devam etmektedir. Nitekim beliren yetişkinlerin ciddi bir sorumluluk almaktan kaçındıkları, gelişimsel görevlerini sürekli bir şekilde ileriye atmaya çabaladıkları görülmektedir. Bu bakımdan beliren yetişkinlerde görüldüğü söylenen iyimserlik bir anlamda bireylerin kendi varoluşlarını reddetme ve sorumluluktan kaçınma davranışı olarak değerlendirilebilir. Beliren yetişkinlik döneminde sonsuz seçenekler içinde yaşanan kararsızlık ve arada kalmışlık duygularıyla mücadele eden birey varoluşçulukta özgürlüğünü kullanmak ve özünü oluşturmak için tercihte bulunurken varoluş sorumluluğunun kaygısını yaşar. Bu bağlamda kararsızlık beliren yetişkinlikte her ne kadar “başiboş” bir görünüm arz etse de aslında bireyin varoluş kaygısıyla benzer bir duygu durumu yansıttığını söylemek mümkündür. Beliren yetişkinlik döneminde bireyin vereceği kararlar ileriki yaşamını, meslek, evlilik ve kimlik gibi konularda doğrudan etkileyeceğinden birey kim olacağıyla ilgili karar vermeden önce ciddi bir kararsızlık geçirmektedir. Aynı şekilde

varoluşçulukta birey özgürlüğünü tercihleriyle hayata geçirir ve kim olduğuna bu şekilde karar verir.

Bununla birlikte değişen toplumsal yapılar ve yeni yaşam biçimleriyle ortaya çıkan piyasa ve popüler kültürün de insan yaşamı üzerindeki etkilerini yeniden yorumlamak gerekmektedir. Tarih boyunca çocukluk, yetişkinlik ve yaşlılık gibi sınıflandırmalarla ifade edilen insan yaşamı, zaman içerisinde gittikçe daha kompleks ve detaylı incelemelere konu olmaya devam etmektedir. Ergenlik, genç yetişkinlik, orta yaş vb. ayrımlardan sonra beliren yetişkinlik kavramını tartıştığımız bugünlerde, bu kavramların zaman içerisinde geçirdiği değişimin de gözden kaçırılmaması gerekmektedir. Pazar ekonomisi ve ardından gelen dijitalleşme ve sanallaşma eğilimlerinin de insan yaşamının sınıflandırılmasına çeşitli etkiler yaptığı ve yapmaya devam edeceği açıktır.

İnsanın anlam arayışı belki de hiçbir zaman nihayete kavuşmayacaktır. Nitekim daha önce ergenliğe has bir ödev olan kimlik inşa süreci zaman içerisinde ileriki yaşam dönemlerine aktarılmış ve yeni bir gelişim döneminin ortaya

çıkmasına sebep olmuştur. Bu durumun zamanla daha ileri bir safhaya taşınıp taşınmayacağını önceden kestirmek zor olsa da kimlikle ilgili arayışın insanın tüm yaşamına yayılarak kendini hissettirmeye devam edeceğini söylemek mümkündür. Varoluşçu yaklaşım bu bağlamda araştırmalara bütüncül bir bakış açısı sağlamanın yanında kimlik, seçim yapma, anlam, yalnızlık, ölüm, özgürlük ve sorumluluk kavramlarına yaptığı vurgu nedeniyle beliren yetişkinlik döneminde bireylerin yaşadığı kararsızlık, belirsizlik ve kimlik keşfi süreçlerinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Tanner JL. Recentering in emerging adulthood: A critical turning point in life span human development. In Arnett JJ, Tanner JL, editors. *Emerging adults in America: Coming of Age in the 21st Century*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2006.p. 21-55.
2. Arnett JJ. Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child Development Perspectives*. 2007;1(2):68-73.
3. Arnett JJ. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*. 2000;55:469-480.
4. Arnett JJ. Emerging adulthood: Understanding the new way of coming of age. *Coming of age in the 21st Century*. Washington: DC: American Psychological Association; 2006. p. 3-20.
5. Arnett JJ. Broad and narrow socialization: The family in the context of a cultural theory. *Journal of Marriage and the Family*. 1992;57:617-628.
6. Arnett JJ. Are college students adults? Their conceptions of the transition to adulthood. *Journal of Adult Development*. 1994;1:154-168.
7. Arnett JJ. Learning to stand alone: The contemporary American transition to adulthood in cultural and historical context. *Human Development*. 1998;41:295-315.
8. Atak H, Çok F. Beliren yetişkinlik (emerging adulthood): insan yaşamında yeni bir dönem. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*.2010;17:39-50.
9. Arnett JJ. *Emerging Adulthood: The Winding Road from the Late Teens through the Twenties*. New York: Oxford University Press; 2004.
10. Archer SL. The lower age boundaries of identity development. *Child Development*. 1982;53:1551-1556.
11. Bosma HA, Kunnen ES. Determinants and mechanisms in ego identity development: A review and synthesis. *Developmental Review*. 2001;21:39-66.
12. Luyckx K, Schwartz SJ, Goossens L, Pollock S. Employment, sense of coherence, and identity formation: Contextual and psychological processes on the pathway to sense of adulthood. *Journal of Adolescent Research*. 2008;23:566-591.
13. Miller PH. *Theories of Developmental Psychology*. New York:W.H. Freeman Company;1993.
14. Schopenhauer A. *İnsan Doğası Üzerine*. In: Yıldırım E, editor. İstanbul: Oda Yayıncılık; 2017.
15. May R. *Kendini Arayan İnsan*. In: Işık K, editor. İstanbul: Okuyan Us Yayınları; 2017.
16. Dökmen Ü. Yarına Kim Kalacak? Evrenle Uyumlaşma Sürecinde Varolmak Gelişmek Uzlaşmak. İstanbul: Sistem Yayıncılık; 2000
17. Bezirci Asım. "Varoluşçuluk'a önsöz." In: Bezirci A, editor. *Varoluşçuluk: İçinde*. İstanbul: Say Yayınları; 2009. p.1-13.
18. Corey G. *Theory and Practice Of Counseling and Psychotherapy*. (4. Ed). California: Brooks Cole Pub; 1991.
19. Yalom I. Varoluşçu psikoterapi. In: Babayiğit Zİ, editors. İstanbul: Kabalcı Yayınları; 1999.
20. Büyükdüvenci S. *Varoluşçuluk ve Eğitim*. Ankara: Form Ofset; 1994.
21. May, R. *Varoluşun Keşfi*. In: Babacan A, editör. İstanbul: Okuyan Us Yayınları; 2012.
22. Hoffman L, Atik MM. *Existential Psychology, Religion, and Spirituality: Method, Praxis, and Experience*. In *118th Annual Convention of the American Psychological Association*. Sand Diego: CA; 2010.
23. Heidegger M. *Varlık ve Zaman*. Ökten KH, editors. İstanbul: AlfaYayınları; 2019.
24. MaslowA. *İnsan olmanın psikolojisi*. İstanbul: Kuraldışı Yayınları; 2001.
25. Fromm E. *Yaşama Sanatı*, In: Arıtan A, editör. İstanbul: Arıtan Yayınevi; 1997.
26. Hoffman L. Gordo's ghost: An introduction to existential perspectives on myth. In Hoffman L, Yang M, Kaklauskas FJ, Chan A, editors. *Existential psychology east-west*. Colorado Springs, CO: University of the Rockies Press; 2009. p. 259-274.
27. Frankl V. *İnsanın Anlam Arayışı*. In: Budak S, editör. Ankara: Öteki Yayınevi; 1997.
28. Wong PT. *Meaning therapy: An integrative and positive existential psychotherapy*. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2010;40(2):85-93.
29. Giddens A. *Modernite ve Bireysel-Kimlik*. In: Tatlıcan Ü, editör. İstanbul: Say Yayınları; 2014.
30. Bauman Z, Tester K. *Zygmunt Bauman ile Söyleşiler*. In: Hazır M, editor. Ankara: Heretik Yayınları; 2017.
31. Bauman Z. *Kimlik*. In: Hazır M, editör. Ankara: Heretik Yayınları; 2014.
32. Bauman Z, Lyon D. *Akışkan Gözetim*. In: Yılmaz E, editör. İstanbul: Ayrıntı Yayınlar; 2016.
33. Bauman Z. *Yasa koyucular ile yorumcular*. In: Atakay K, editör. İstanbul: Metis Yayınları; 1996

DERLEME

Kolcaba'nın Konfor Kuramının Cerrahi Operasyon Geçiren Hastalarda Kullanımı: Sistemik Derleme
Çığla ARSLANKILIÇ¹, Erdem GÖL²

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada cerrahi operasyon geçiren hastalara bakım veren cerrahi hemşirelerinin, uygulamalarına yönelik olarak Kolcaba kuramını kullanabileceklerini bildirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırmanın yöntemini, Türkiye'de 2010-2020 yılları arasında, Türkçe olarak 'Kolcaba'nın Konfor Kuramının Cerrahi Operasyon Geçiren Hastalarda Kullanımı' başlıklı araştırmalar oluşturmuştur. Araştırma kapsamında konu ile alakalı Türkçe yayınlar Google Akademik' de taranmıştır. Verilerin elde edilmesinde makalelerin özelliklerini ortaya koymak amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan Veri Çekme Formu ile makalelerin raporlama özelliklerini belirlemek için 27 maddelik PRISMA Bildirgesi Formu kullanıldı.

Bulgular: Türkiye'de Perianestezi Konfor Ölçeği kullanılarak yapılan 4 araştırma incelenmiştir. İlk çalışmada, cerrahi hemşirelerinin, hastaların konfor düzeyini arttırmaya yönelik tecrübelerinin artırılması gerektiği sonucuna ulaşıldığı görülmüştür. İkinci çalışmada, hastaların konfor düzeyi ve anksiyeteleri arasında olumsuz ilişki olduğu tespit edilmiş olup; cerrahi girişim süresi ile hastanın daha önce hastane deneyimi olması, konfor ve anksiyeteyi etkileyen etmenler olarak saptanıldığı görüldü. Üçüncü çalışmada, ağrı faktörü üzerinde durulmuş ve şiddetli ağrısı olan hastaların konfor seviyelerinin düşük olduğu tespit edildi. Dördüncü çalışmada, hasta konforunun yapılacak cerrahi ile ilgili hastanın geçireceği ameliyattan bağımsız hastane deneyimi bulunması, ameliyat bilgisi verilme zamanı gibi faktörlere göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşıldığı görüldü.

Sonuç: Konfor Teorisi evrenselliği nedeniyle seçilmiş olup, cerrahi girişimler hastanın hayatını güvence altına alan girişimler olmasına rağmen, hasta cerrahi süreçte birçok fiziksel ve psikososyal sorun ile karşılaşır. Baş etmede zorlanılan cerrahi problemler hastada konforun bozulmasına sebep olur. Cerrahi girişim uygulanan hastalarda konforun sağlanması ve sürdürülmesi bakım amaçları arasında yer almalıdır.

Anahtar kelimeler: Cerrahi Hemşireliği, Hasta Konforu, Hemşirelik Teorisi

The Use of Kolcaba's Comfort Theory in Patients Undergoing Surgical Operation: A Systematic Review*Çığla ARSLANKILIÇ¹, Erdem GÖL²*

ABSTRACT

Aim: In this study, it is aimed to report that surgical nurses who care for patients undergoing surgery can use the Kolcaba theory for their applications.

Method: The method of this descriptive study conducted in the years between 2010-2020 in Turkey, as the Turkish 'Kolcaba's Theory of Comfort Use in Patients Undergoing Surgical Operations entitled' has formed research. Within the scope of the research, Turkish publications related to the subject were scanned in Google Scholar. The Data Extraction Form prepared by the researchers to reveal the features of the articles and the 27-item PRISMA Declaration Form was used to determine the reporting features of the articles.

Results: Comfort Scale perianesthesia made using four research in Turkey were examined. In the first study, it was found that surgical nurses reached the conclusion that their experience towards increasing the comfort level of patients should be increased. In the second study, it was determined that there was a negative relationship between the comfort level of the patients and the anxiety of the patient. It was found to be factors that affect comfort and anxiety. The third study focused on the pain factor and found that patients with severe pain had low comfort levels. In the fourth study, it was found that the patient comfort differs according to the factors such as the availability of the hospital independent of the patient and the time of giving surgery information.

Conclusions: Although the Theory of Comfort has been chosen because of its universality, surgical interventions are attempts to secure the patient's life, but the patient faces many physical and psychosocial problems in the surgical process. Surgical problems that are difficult to cope cause the patient to be comforted. Providing and maintaining comfort in patients undergoing surgical intervention should be among the care objectives.

Keywords: Nursing Theory, Patient Comfort, Surgical Nursing

¹ T.C. İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu, Ameliyathane Hizmetleri Programı

² T.C. İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı

Sorumlu Yazar: Çığla ARSLANKILIÇ

E-posta adresi: cigla.arslankilic@gmail.com

ORCID No: 0000-0003-2963-6363

Gönderi Tarihi: 09.05.2020

Kabul Tarihi: 29.06.2020

GİRİŞ

Hemşirelik mesleğinin temeli; felsefe, kuram ve araştırmalar üzerine kurulan sağlık disiplini kabul edilir. Sistematik olarak birikmiş bilgi birikimi, hemşirelik uygulamalarına aktarılırken bilginin temelini oluşturan kavram ve kuramlardan yararlanır. Kavram ve kuramlar mesleğe uyarlanırken veriler toplanır, analiz edilir ve bilgini veri tabanı oluşturulmuş olur (1). Kuram ve modeller; hastaya verilen bakımın kalitesini arttırmayı, hemşirelik girişimlerinin alanda ortak bir paradigma geliştirmesine olanak tanır. Günümüzde araştırmacılar, kuramsal çerçevede araştırma problemlerini belirleyerek kuram ve modellere göre hemşirelik girişimlerini uygulamaktadır (2). Kavram analizine evrimsel yaklaşımla bakıldığında; konfor kavramının analizi, hemşirelik tanılarında yenilikler getirerek katkı sağlayabilir (3).

Hemşirelik mesleğinde konfor; hasta, aile veya toplumun konfor ihtiyaçlarının saptanması, gereksinimlere göre girişimlerin uygulanması ve temel konfor ile uygulamanın sonucu olan konfor seviyesinin değerlendirildiği süreçtir. Hemşirelik mesleğiyle bağdaştırılan konfor kavramı; bireye özgü, karmaşık ve bütüncül bir kavram kabul edilir (4). Hemşirelik bilimi; sağlık sisteminde hastanın, ailenin, toplumun sağlık bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında anahtar role sahiptir ve geleneksel tanımlamalarda "konforu sağlama" ifadesi yer almaktadır. Hastanın rahata kavuşması olarak nitelendirilen konfor kavramı, doğrudan hemşire

ile ilişkilendirilir (5). Bugün sağlık durumlarında bulunan stres faktörlerine karşı bütüncül bakımı içerir (6). Hemşirelik kuramlarında konfor kavramı; sağlığın ve kaliteli bakımın parçası kabul edilmiştir. Kuramcılardan Peplau; konforu temel bir gereksinim olarak kavramsallaştırarak ifade etmiştir. Orlando; konforu arttırmaya yönelik önlemleri anlatmış ve kuramında fiziksel ve mental konforu değerlendirmiştir. Roy'un kuramında da adaptasyon modeli kapsamında hastanın konfora ulaşması için konfor önlemlerinden faydalanılmıştır (7). Watson'un modelinde ise; bakımın değişkeni olarak konfordan bahsedilmiştir (19). Son olarak konfor kavramını analiz eden Katharina Kolcaba, kavramının üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısını oluşturarak orta düzey konfor kuramını geliştirmiştir (8). Kolcaba konfor tanımını şöyle açıklamıştır; 'bireyin ihtiyaçları ile ilgili huzur sağlama ve sorunlarla baş edebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde karmaşık yapıya sahip beklenen bir sonuçtur' (9). Katharine Kolcaba 48 maddeden oluşan, 4'lü likert tipte Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) geliştirme çalışmaları yaparak oluşturduğu taksonomik yapıyı test etmek istemiştir. Çalışmanın sonuçlarını 1992 yılında yayınlamıştır ve 1994 yılında konfor kuramını geliştirerek ve 2003 yılında da "Comfort theory and practice: a vision for holistic care and research" (Konfor kuramı ve uygulama: bütüncül sağlık bakımı ve

araştırma için bir görüş) adlı kitabı yayınlamıştır (7). (**Tablo 1**)

Tablo 1: Konforun Taksonomik Yapısı

KONFOR	DÜZEYLERİ		
BOYUTLARI	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Fiziksel			
Psiko-spiritüel			
Çevresel			
Sosyo-kültürel			

Tarif edilen diğer adımlar, konfor kavram analizi, hasta konforunun sonucunun uygulanabilirliği teorinin önceki hemşirelik çalışmalarında uygulanması ve mevcut teorinin araştırmalara uyarlanmış olarak değerlendirilmesidir (10).

Hastanın konforunun azaldığı durumlar bireye özgü belirlenerek, hasta/hasta yakınlarının gereksinimlerine göre uygulanan hemşirelik girişimleri ile bütüncül yaklaşım sağlanır (11).

Kolcaba'nın Konfor Kuramı ile;

- Hastanın konfora yönelik gereksinimleri saptanır,
- Hastanın konfor gereksinimlerini için hemşirelik girişimleri planlanır,
- Girişimlerin başarıya ulaşmasını engelleyen faktörler belirlenir ve önlemler alınır,
- Girişim değerlendirilir, çıktı olarak konforun artması beklenir (7).

Bu süreç içinde hasta ve hasta ailesinin işbirliği ile belirlenen hedefler doğrultusunda, bireyin konfor düzeyinde yükselme sağlanarak sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar güç kazanmaktadır. Sağlık bakım sunumunun kalitesi artmaktadır (7, 12).

Cerrahide konfor

Cerrahi hemşireler, geniş bir yelpazede hemşirelik bakımı sağlamaktadır. Hastanın ameliyat öncesinde, hasta hazırlığı, alet ve ekipmanların sterilizasyonu gibi temel sorumluluklarla başlayarak ameliyat sonrası taburculuk işlemlerine kadar her alanda cerrahi hemşireler görev almaktadır. Hasta konforu gözetilerek yapılan uygulamalar hastaların ameliyat sonrasında iyileşmelerini hızlandırabilir (13). Örneğin; ameliyat öncesi dönemde termal konfor, genel hasta konforunun bir boyutu kabul edilir ve normotermiyi sürdürmek, hastanın kaygısını azaltır (14). Cerrahi girişimler kontrollü travma kabul edilir, hastanın hayatını güvence altına alan girişimler olmasına rağmen hasta cerrahi süreçte birçok fiziksel ve psikososyal sorun ile karşılaşır. Baş etmede zorlanılan cerrahi problemler hastada konforun bozulmasına sebep olur (15). Gereksinimleri uygun bir şekilde karşılanan hasta, planlanmış bir ameliyatın travmasıyla daha iyi baş edebilir; komplikasyon gelişmeden hızlı iyileşme sağlanması cerrahide beklenen sonuçtur. Perioperatif süreçte iyi planlanan sağlık bakımı, morbidite ve mortaliteyi en aza indirebilir. Cerrahi hemşirelerin sorumluluklarından biri; hasta ve

ailesini perioperatif sürecin her aşamasında sürekli izlem ve etkili girişimlerle destekleyerek komplikasyon riskini azaltmak ve hastanın erken taburculuğuna odaklanmaktır (16).

Cerrahi operasyon geçiren hastalarda kaygı, psikospiritüel konforu azaltan en önemli etken kabul edilir. Cerrahi girişim günübirlik olsa bile perioperatif hazırlıklar uygun bakım ve eğitim içermelidir (17). Hemşire, hasta ve ailesine uygun eğitimi verebilmek için hastanın cerrahi girişim deneyimlerini öğrenmelidir; varsa cerrahi girişime ilişkin yaşadıkları sorunları ve konfor arzularına yönelik beklentilerini öğrenmelidir. Cerrahi operasyon geçirecek hastaların konfor düzeyleri saptanarak çözüm odaklı tedbirler alınmalıdır (18).

Cerrahi girişim uygulanan hastalarda konforun sağlanması ve sürdürülmesi bakım amaçları arasında yer almalıdır. Bakım bütüncül yaklaşımla, konforun dört boyutunu içerecek şekilde planlanmalıdır. Ancak bu şekilde hasta kendini ferah, konforlu ve sorunların üstesinden gelebilecek güçte hissedebilir (19). Hemşireler daha çok hastaların konfor düzeyini korumak için ağrıya odaklanmışlardır ancak konforun her boyutu değerlendirmeye alınmalıdır (20).

Hastaların hemşirelerden aldığı destek, hemşirelik mesleğinin altürizm felsefesi, hemşirelerin her zaman ulaşılabilir olması; hastaların memnuniyetini ve konfor düzeylerini arttırmaktadır. Bununla beraber, hemşirelik hizmet sunumunun algılanma düzeyi hastaların sosyal

durumuna, yaşına, eğitim düzeyine, kültürel geçmişi gibi faktörlere göre değişebilir (21). Yaşlı bireylerde de konfor sağlanarak çabuk iyileşme, cerrahi stresle baş edebilme, daha iyi rehabilite olmaları ya da terminal dönemde huzurlu bir ölüm sağlanabilir (18). Konfor kuramı araştırmacılar tarafından rehber seçilerek ortopedi hemşireliği, yoğun bakım, kardiyak kateterizasyon, infertilite, radyoterapi, acil, hastanede yatan geriatrik hastalar, perioperatif hemşirelik, mesane kontrolü, doğum, anksiyetesi yüksek üniversite öğrencileri gibi hemşirelerin istihdam ettiği birimlerde kullanılmıştır (22).

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte planlanan bu araştırmanın örneklemini 2010-2020 yıllarında İngilizce ve Türkçe olarak 'Kolcaba'nın Konfor Kuramının Cerrahi Operasyon Geçiren Hastalarda Kullanımı' başlıklı araştırmalar oluşturmuştur. Araştırmaya sistemik derleme olarak ifade edilen literatür incelemeleri çalışmaya dahil edilmemiştir. Örneklem kapsamında Tablo 2'de yer alan anahtar kelimelerle Google Akademik verileri oluşturmaktadır. (Tablo 2)

Tarama stratejisi

Araştırma kapsamında konu ile alakalı Türkçe yayınlar Google Akademikte taranmıştır. Google Akademik veritabanı, Academia, Dergipark, vb. gibi geri kalan dergiler ve üniversitelerin online makale veri tabanlarını derlemektedir.

Tablo 2: Taramada Kullanılan Kelimeler

Anahtar Kelimeler	Kaynak Sayısı
Cerrahide Konfor	(1290)
Kolcaba'nın Konfor Kuramı	(58)
Kolcaba'nın Konfor Kuramının Cerrahi Operasyon Geçiren Hastalarda Kullanımı	(12)
Toplam	1360

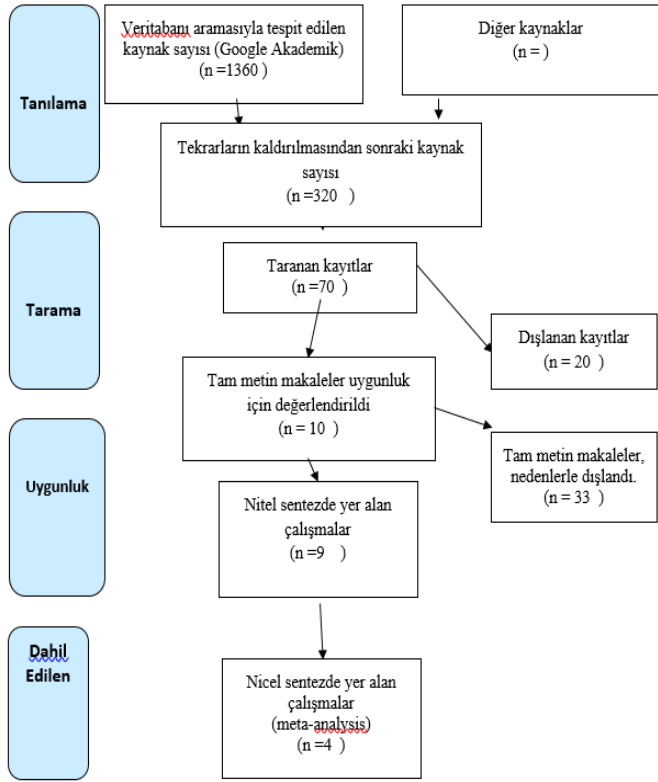
Makaleler önce başlık ve özet yönünden analiz edildi. Veri tabanlarından tekrarlı makaleler araştırmadan çıkarıldı. Başlık ve özete uygun olan derlemeler kapsam dışı bırakıldı. Dahil etme kriterine uygun toplam 1360 makale tespit edildi. 33 makalenin içeriğine ulaşılmadığı için çalışma kapsamına 4 makale alındı. Bu makaleler derleme hariç tüm tasarım tiplerini kapsamaktadır. **Dâhil etme kriterleri:** (1) tam metin makaleler, (2) 2010-2020 yılları arasında Google Akademik 'de yayınlanmış olan makaleler çalışmaya dâhil edildi. **Çıkarma kriterleri:** Geleneksel derleme makaleler ve tam metnine ulaşamayan makaleler çalışmaya alınmadı.

Veri toplama araçları

Verilerin elde edilmesinde makalelerin özelliklerini ortaya koymak amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan Veri Çekme Formu ile makalelerin raporlama özelliklerini belirlemek için Tetzlaff, Moher, Liberati ve arkadaşları tarafından ilk olarak QUOROM Statement ismiyle 1996'da geliştirilmiş olup daha

sonra adı PRISMA olarak değiştirilmiş ve İngilizce olarak geliştirilmiş, 27 maddelik PRISMA Bildirgesi Formu kullanıldı (23). (**Şekil 1**) Bu formda yer alan değerlendirme soruları sistematik derlemede olması gereken bölümlere göre sıralanmıştır: Başlık (madde 1), Özet (madde 2), Giriş (madde 3, 4), Yöntemler (madde 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 ve 16), Sonuçlar (madde 17, 18, 19, 20, 21, 22 ve 23), Tartışma (madde 24, 25 ve 26) ve fonlama kaynakları (madde 27). Veri Çekme Formunda makalelerin özelliklerini belirlemeye yönelik maddeler (yazarlar, yayın yılı, derleme odağı, derlemelerde kapsama alınan çalışma sayısı-çalışmaların tasarım tipleri, kullanılan veri tabanları ve kullanılan rehber) yer aldı.

Kılavuz, kontrol listesi şeklindedir ve yanıt seçenekleri "Evet=1 puan", "Hayır=0 puan" ve "uygulanamaz" şeklindedir. Formun Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması bulunmamakla birlikte, son aşamada kontrol listesi ve akış şeması PRISMA Tercüme Protokolü esaslarında Özen ve Aşık tarafından Türkçe 'ye çevrilmiştir (24). Bu çalışmada tercüme edilmiş form olduğu gibi kullanıldı ve formun güvenirliği için gözlemciler arası tutarlılığa bakıldı. Ayrıca veri toplama işlemi öncesi araştırmacılar tarafından PRISMA Bildirgesinin maddeleri anlaşılabilirlik yönünden pilot değerlendirmelerle sınıandı. Çalışmacı çalışma kapsamında olmayan bazı sistematik derleme makaleleri bağımsız olarak değerlendirildi.



Şekil 1: PRISMA Bildirgesi Formu

Çalışma kapsamına alınan makaleler araştırmacı tarafından PRISMA Bildirgesi Formu kullanılarak, 0-27 puan arasında bağımsız olarak değerlendirildi. Yapılan Kappa Analizine göre tutarlılık/uyum ($\kappa=0.815$ $p=0.000$) bulundu.

Etik konular

Bu çalışmada, örneklem kapsamına alınan araştırma makaleleri erişime açık olan arama motoru ve elektronik veri tabanlarından alındığı için etik izin gerektirmedi.

Verilerin analizi

Genellikle meta-analiz çalışmalarındaki ölçümleri kapsayan bazı maddeler uygun olmadığı için bu çalışmada, PRISMA Bildirgesi'nin bazı maddeleri

(13, 16, 20 ve 23. maddeler) “uygulanamaz” olarak değerlendirildi. PRISMA Bildirgesinden alınması gereken toplam puan 27’dir. Bu çalışmada, “uygulanamaz” olarak kabul edilen 4 maddenin değerlendirmeye alınmaması nedeniyle, raporlama kalitesi için alınması gereken toplam puan 23’tür. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzdeler, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Değerlendirme aracı PRISMA Bildirgesi için gözlemciler arası tutarlılık Cohen’s Kappa analizi ile değerlendirildi. Uyumun değerlendirilmesinde Kılıç’ın yazısında belirttiği gibi “0.0 ila 0.20 arası zayıf”, “0.21- 0.40 makul”, “0.41-0.60 orta”, “0.61-0.80 iyi” ve “0.81-1.00 arası çok iyi uyum” olarak kullanıldı. Anlamlılık değeri $p \leq 0.05$ olarak kabul edildi (25).

BULGULAR

Makalelerin özellikleri

Araştırmaya yönelik bulgular Sistematik Review Makale Özet Tablosunda verilmektedir (Tablo 3).

İncelenen birinci araştırma Yılmaz ve arkadaşlarının (2018) çalışmasıdır. Mart- Eylül 2017 tarihleri arasında yapılan çalışma Türkiye’nin batı bölgesinde bulunan bir üniversite hastanesinin Ortopedi ve Travmatoloji servisine başvuru yapan ve cerrahi girişim geçiren hastalar ile gerçekleştirilmiştir. tanımlayıcı ve kesitsel olarak uygulanan araştırmaya 108 hasta dahil edildi. Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu, Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ) ve Kaliteli

Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (hasta) KPHBS kullanılarak toplandı. Ameliyathaneye getirilmeden önce hastaların deneyimleri incelendiğinde % 37'sinin çok fazla ağrı hissettiği, % 85,2'sinin bulantı-kusma problemi yaşamadığı, % 51,8'inin ameliyat ve tıbbi tedaviye ilişkin korku yaşadığı, % 7,4'ünde yoğun titreme olduğu ve çok üşüdüğü, % 35,2'sinin anesteziye ilişkin anksiyete yaşadığı, % 38,9'unun geçirecekleri cerrahi girişim hakkında bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır (26).

İncelenen ikinci araştırma; Ören'in (2018) çalışması olup, araştırma göğüs cerrahisi geçiren hastaların konfor seviyeleri ile kaygı ilişkisini ve etkili etmenleri belirlemek için tanımlayıcı olarak şeklinde planlanmıştır. Araştırmanın evrenini yaklaşık 458 hasta, örneklemini ise, bu hastalar arasından seçilen 112 hasta oluşturdu. Veriler; Hasta Bilgi Formu, Genel Konfor Ölçeği (GKÖ), Erken Postoperatif Konfor Ölçeği (EPKÖ), Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği (STAI) kullanılarak toplandı. EPKÖ ameliyattan sonraki ilk gün, GKÖ ve STAI ölçeği cerrahi girişim sonrası 2-7. günler arası uygulandı. Çalışma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamaları 51,71, % 63,4'ü erkek, % 47,3'ü ilköğretim mezunuydu. % 56,3'ünün aylık gelirinin yeterli olmadığı, % 82,1'nin çocuğunun olduğu, % 59,8'inin sigara içtiği belirlendi. % 48,2'sinin tanısı akciğer kanseriydi. Hastaların %67'si tek kişilik özel odada kaldığını, % 81,3'ü kalmış olduğu hasta odasından memnun olduğunu, % 81,3'ü daha önce klinik tecrübesi olduğunu, % 69,6'sı daha önce cerrahi

operasyon geçirdiğini, % 94,6'sı hasta hizmetleri sunumundan memnun olduğunu ifade etti (20).

İncelenen üçüncü araştırma; cerrahi girişim uygulanan hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen unsurların analiz edilmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılan çalışmadır. Araştırmanın evrenini özel bir hastanenin cerrahi kliniklerinde yatan ameliyat geçirmiş hastalar oluşturmaktadır. Örneklemi 218 hasta oluşturdu. Mekanik ventilasyon desteği, işitme kaybı ve psikiyatrik hastalık tanısına sahip olan bireyler araştırma kapsamına alınmadı. Araştırmanın verileri Hasta Tanıtım Formu ve Perianestezi Konfor Ölçeği ile toplandı. Veriler ameliyat sonrası dönemde araştırmacı tarafından çalışma konusunda katılımcılar bilgilendirilerek hasta odasında karşılıklı görüşme tekniği ile toplandı. Anket formunun yanıtlanması 15-20 dakika sürdü. Katılımcılardan % 60,2 'sinin daha önce ameliyat geçirip yatış deneyimi olduğu, % 65,9'unun sağlık bakımı alma deneyimini "iyi" olarak değerlendirdikleri görüldü. Bireylerin % 86,2'sinin şimdiki ameliyatına karşı tutumunun "iyi", % 7,3'ünün "kötü" olduğu görüldü. Ameliyat geçiren hastaların % 98,2'sinin ameliyat öncesi ve sonrası yanında refakatçisi olduğu belirlendi. Çalışmaya alınan hastaların % 69,3'üne planlı, diğerlerine acil ameliyat uygulandığı belirlendi. Hastalara uygulanan ameliyatların tipi incelendiğinde sezaryen geçiren hastaların oranının % 58,7 olduğu görüldü. Hastaların % 90,4'üne açık cerrahi girişim % 9,6'sına laparoskopik (kapalı) cerrahi girişim uygulandığı, uygulanan anestezi

türüne göre yapılan değerlendirmede hastaların % 85,8'inin genel anestezi ve % 14,2'sinin spinal anestezi yöntemi ile ameliyat olduğu belirlendi (15).

İncelenen dördüncü araştırma; Amaç ve Çam'ın (2019) çalışmasıdır. Araştırma; gününbirlik cerrahi hastalarında konfor ve konforu etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılmış olup analitik kesitsel olarak 2015-Ağustos-2016-Şubat tarihleri arasında uygulanmıştır. Verilerin toplanması aşamasında; Durumluk – Sürekli Kaygı Ölçeği (40 madde) ve Perianestezi Konfor Ölçeği (25 madde) ve kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini 300 hasta oluşturmuş olup analiz edilen verilerin sonuçları açıklanmıştır. Hastaların % 46,2'sinin hipertansiyon tanısı almış olup %52,7'sinin kronik hastalığı olduğu saptanmıştır. Hastaların % 86,3'ü daha önce ameliyat geçirmiş olup hastane deneyimi yaşayanlar % 80,3'tür. Geçireceği ameliyat ile aynı operasyon tipinde deneyimlediği ameliyatı olan hastalar % 37,0'dir. Hastaların % 54,5'i hastaneye başvurduğu zaman bilgilendirilmiş olup % 91,7'si gününbirlik cerrahi hakkında bilgilendirilmiştir. Hastaların başvurudan itibaren bilgilendirme konusunda eksik buldukları konular ameliyat sonrasında yaşanabilecek problemler (% 34,7) ve ameliyat sonrası evde ortaya çıkabilecek komplikasyonlar (% 32,0) olmuştur.

TARTIŞMA

Konfor Kuramının Cerrahi Operasyon Geçiren Hastalarda Kullanımı incelendiğinde; Yılmaz ve

arkadaşları (2018) ameliyat sürecindeki hastaların konfor seviyelerinin orta seviyede olduğunu belirlemişlerdir. Araştırmada hemşirelik bakım kalitesinin yeterli düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir. Konfor seviyesini yükseltmek için cerrahi hemşirelerinin hastaların kişisel niteliklerini göz önüne alarak cerrahi girişimleri planlamaları ve kurumun standartlarının geliştirilerek hemşirelerin bilgi ve deneyimlerinin artırılmasının amaçlanması önerilmiştir (24). Çalışmaya paralel olarak Şahin ve Rızalar'ın çalışmasında ameliyat geçiren hastalarda bütüncül yaklaşımla konfor girişimlerinin planlaması, ameliyat sonrası ağrı hasta konforunu olumsuz etkilediğinden, ağrının giderilmesi için etkin bakım girişimlerinin yapılması önerilmiştir (15). Çapık ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında da ağrı üzerinde durulmuştur. Bireyin fiziksel durumunu etkileyen gevşeme ve dinlenme, beslenme ve homeostazis, hastalığa karşı verdikleri cevapları, barsak fonksiyonunun sürekliliği gibi fizyolojik unsurları içermektedir. Ağrının, fiziksel konforun minimuma inmesinde önemli faktör olarak tanımlanmıştır (27).

Ören'in çalışmasında göğüs cerrahisi uygulamasının konforu düşürmediği, ancak konfor ile özellikle durumluluk anksiyetesi arasında negatif yönlü bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Hastaların hastane tecrübesinin olması, cerrahi girişimin süresi, geçirilmiş ameliyat tecrübesinin olması, yattığı odadan, servisten memnun olma durumunun konfor veya anksiyeteyi etkileyen

unsurlar olduğunu bulmuştur (20). Çalışmaya paralel olarak Amaç ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında hasta konforunun hastanın geçireceği ameliyat ile alakalı bilgilerin verilme zamanı, hastane tecrübesi olması gibi faktörlere göre

farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (17). Konateke ve Güngörmüş'ün yaptığı çalışmada sonuçlara benzer olarak hastanın spritüel konforu kendini nasıl algıladığı yaşamın anlam ve

Tablo 3. Sistematik Review Makale Özet Tablosu

Makale Başlığı	Yıl/Ülke	Türü	Yayımlandığı Dergi	Örneklem	Ölçüm Araçları	Sonuçlar
Ameliyat Sürecindeki Hastaların Konfor Düzeyleri ve Hemşirelik Bakımları	2018 Türkiye	Araştırma	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi	Araştırmaya 108 hasta dahil edildi.	Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu, KPHBS(Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası) ve PKÖ kullanılarak toplandı.	Cerrahi hemşireler hastaların konfor seviyelerini yükseltmek için hastaya özel girişimler planlamaları ve kurum standartlarının geliştirilerek hemşirelerin bilgi düzeyleri ve tecrübelerinin artırılması hedeflenebilir.
Göğüs Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler	2018 Türkiye	Araştırma	Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi	Örnekleme 112 hasta oluşturdu.	Veriler Bireysel Özellikler Formu, Konfor Ölçeği, Genel Konfor Ölçeği, Erken Postoperatif, Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği toplandı.	Hastaların geçirecekleri cerrahi operasyondan bağımsız olarak daha önce hastane deneyimlerinin olması, ameliyatın süresi, kaldıkları odadan memnun olmaları konfor ve anksiyetelerini etkileyen etmenler olduğu tespit edildi.
Ameliyat Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	2018 Türkiye	Araştırma	Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi	Örnekleme 218 hasta oluşturdu.	Verilerin toplanmasında Hasta Tamım Formu ve Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ) kullanıldı	Genel cerrahi ameliyatları içinde yer alan kolesistektomi ameliyatı geçiren hastaların konfor düzeyinin diğer ameliyatları geçiren hastalardan yüksek olduğu tespit edildi ve şiddetli ağrısı olan hastaların konfor düzeyinin düşük olduğu belirlendi.
Günübirlik Cerrahide Hasta Konforu ve Hasta Konforunu Etkileyen Etmenler	2019 Türkiye	Araştırma	Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi	Araştırmaya günübirlik cerrahi amacıyla günübirlik cerrahi servisine yatırılan 300 hasta dahil edilmiştir.	Araştırma verilerinin toplanmasında Bireysel Özellikler Formu, Perianestezi Konfor Ölçeği Formu ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Formu kullanılmıştır.	Hasta konforunun yapılacak cerrahi ile ilgili bilgi verilme zamanı, hastanın hastane deneyiminin olması gibi değişkenlere göre farklılık gösterdiği; hastanın yaşı, kronik hastalığının olması gibi değişkenlere göre kaygı puanlarının farklılık gösterdiği tespit edildi fakat konfor puan ortalamalarının farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

amacını yitirmemesi için destek olunmalı destek mekanizmalarının uygun çerçeve

dahilinde hastanın yanında bulunmasına izin verilmelidir sonucuna ulaşılmıştır (27).

Fındık ve Yeşilyurt'un (2017) çalışmasında da verilen önerilere paralel olarak; cerrahi hastalarında bakım kalitesi algısının yükseltilmesi adına cerrahi hemşirelerinin bakım uygulamalarında becerili, bilgili olmaları ve hastaları bilgi sahibi yapmaları önerilmiştir (28). Böylece; hasta iyileşme sürecinde işbirliği ile bakıma katılacaktır ve bu hastanın bakım kalitesini ve konforunu arttıracaktır. Turgay ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da hastaların bilgilendirilmesinin konfor düzeyini etkilediği sonucuna varılmıştır. Hemodiyaliz tedavisi alan bireylere Progresif Gevşeme Egzersizleri (PGE)'nin öğretilmesi ve periyodik olarak uygulanmasının sağlanması, diyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin PGE'nin uygulaması hakkında bilgi sahibi olmaları ve hasta bakım sürecine dahil edilmesi konusunda desteklenmesi önerisi getirilmiştir (29). Duman ve arkadaşlarının (2020) çalışması da araştırılan çalışmaların sonuçlarına paralellik göstermektedir. Konfor kuramının, temeli bakım olan hemşirelik mesleğine farklı bir bakış açısı kazandırdığını vurgulamaktadır (30).

SONUÇ

Kolcaba'nın Konfor Kuramı'nın hemşireler tarafından rehber alınmaya başlanmasıyla hasta konforunun sağlanması ve sağlık

hizmet sunumunun kalitesinin artması hedeflenmiştir. Hastaların belirlenen gereksinimlerine yönelik konforunu arttıran girişimler uygulanması, bireye özgü bütüncül bakım verilmesi, optimum düzeyde yaşam kalitesinin arttırılmasını sağlar. Türkiye'de Kolcaba'nın Konfor Kuramına yönelik hemşirelik araştırmaları sınırlıdır. Çalışmaların arttırılmasıyla kuramın yaygınlaşması ve hemşirelik girişimlerine yansıtılması gerekmektedir. Bireye özgü bütüncül yaklaşım, Kolcaba'nın Konfor Kuramı doğrultusunda sağlık bakımına entegre edilmelidir. Kolcaba'nın orta düzeydeki Konfor Kuramı, sağlık bakımı hizmetlerinin tüm alanlarında uygulanabilir ve hemşirelik araştırmalarına rehber niteliğindedir.

KAYNAKLAR

1. Aydın R, Kabukcuoğlu K. The importance and process of using theory in nursing researches. *International journal Of Human Sciences*. 2020; 17(1): 390-403.
2. Erbay Ö, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Aykar FŞ. Rektum kanseri nedeni ile kolostomi açılan bir olgunun hemşirelik yönetiminde kolcaba konfor kuramı'nın kullanımı. *J Tradit Complem Med*. 2019; 2(1): 42-48.
3. Pereira S, Mercês CA, Lopes , Souza JF, Souto JS, Brandão MA. Analysis of the concept of comfort: contributions to the diagnosis of readiness for enhanced comfort. *Esc Anna Nery*. 2019; 24(2): 1-9.
4. Yücel ŞÇ. Kolcaba'nın konfor kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2011; 27(2): 79-88.
5. Terzi B, Kaya N. Konfor kuramı ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 20(1): 67-74.
6. Aguilar MM, Recéndiz MDJR, Arroyo VJ, Baltazar MI, Zavala MLA, Morán C. Comfort of patients hospitalized with pressure ulcers. *Young People In Science*. 2020; 7(1): p. 1-7.
7. Kolcaba K, Tilcon C, Drouin C. Comfort Theory: A unifying framework to enhance the practice environment. *J Nurs Adm*. 2006; 36(11):538-544.

8. Zengin N. Konfor kuramı ve yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2010; 14(2): 61-66.
9. Alemdar DK, Tüfekçi FG. Prematüre bebek konfor ölçeği'nin türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015; 12(2):142-148.
10. Kolcaba K. Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nursing Outlook*. 2001; 49(1): 86-92.
11. Ingrit BL. The application of levine's and kolcaba's theories in the nursing care of patients with the third stadium of cervical cancer. *IJNP (Indonesian Journal Of Nursing Practices)*. 2019; 3(2): 75-81.
12. Karakaplan S, Yıldız H. Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010; 3(1):56-65.
13. Akalın B, Modanlıoğlu A. Ameliyathane hemşiresi olmak?: nitel bir çalışma. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 23(1):100-108.
14. Wagner D, Byrne M, Kolcaba K. Effects of comfort warming on preoperative patients. *AORN Journal*. 2006; 84(3):427-430.
15. Şahin PB, Rızalar S. Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *HSP*. 2018; 5(3): 404-413.
16. Arlı ŞK. Cerrahi kliniklerde yatan hastaların ameliyat öncesi bilgi düzeylerinin ve neler hissettiklerinin değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bil Der*. 2017; 2(1):14-22.
17. Amaç HY, Çam R. Gününbirlik cerrahide hasta konforu ve hasta konforunu etkileyen etmenler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 5(1): 1222-1237.
18. Yücel ŞÇ, Ergin E. Yaşlılıkta konfor. *Sted*. 2020; 29(1): 69-75.
19. Marchuk A. End-of-life care in the neonatal intensive care unit: applying comfort theory. *Int J Palliat Nurs*. 2016; 22(7): 317-323.
20. Ören B. Göğüs cerrahisi uygulanan hastaların konfor ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *HSP*. 2018; 5(3): 324-332.
21. Kayrakçı F, Özşaker E. Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *F.N. Hem. Dergisi*. 2014; 22(2): 105-113
22. Orak NŞ, Pakyüz SÇ, Kartal A. Ölçek geliştirme çalışması: hemodiyaliz hastalarında konfor. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2017; 2(12): 68-77.
23. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M et al and PRISMA-P Group. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMAP) 2015 statement. <http://www.systematicreviewsjournal.com/content/4/1/1> adresinden 03.06.2020 tarihinde erişilmiştir.
24. Aşık Z, Özen M. Meta-analiz basamakları ve raporlanması. *TJFMPC*, 2019;13(2): 232-240.
25. Kılıç S. Kappa Testi. *Journal of mood disorders*. 2015; 3(5): 142-144.
26. Yılmaz E, Çeçen D, Toğaç HK, Mutlu S, Kara H, Aslan A. Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2018; 5(1): 3-9.
27. Çapık A, Özkan H, Apay SE. Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *DEUHYO ED*. 2014; 7(3): 186-192.
28. Konateke S, Güngörmüş Z. Yoğun bakımda ağrı, sedasyon ve konfor yönetiminde hemşirenin rolü. *Social Sciences Studies Journal*. 2018; 4(20): 3041-3045.
29. Fındık ÜY, Yeşilyurt DS. Cerrahi hastalarının ameliyat sonrası hemşirelik bakım kalitesi algısı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 20(3):195-199.
30. Duman HT, Yıldırım Y, Fadiloğlu Ç, Aykar FŞ. Kolcaba'nın konfor kuramına göre atriyal fibrilasyon olgusu. *Turk J Card Nur*. 2020; 11(24):37-42.

DERLEME

A Vitamini Eksikliği Hastalıkları ve Önlenmesinde Beslenme Yaklaşımları

Handan Işıklar¹, Hande ÖNGÜN YILMAZ²

ÖZ

A vitamini eksikliği (AVE), çocuklarda önlenebilir körlüğün en önde gelen nedenidir. Ayrıca ciddi enfeksiyon hastalıkları ve ölüm riskini artırmaktadır. AVE, başta Afrika ve Güneydoğu Asya olmak üzere düşük gelirli tüm ülkelerdeki gebe kadınlarda ve en çok da çocuklarda görülen bir halk sağlığı sorunudur. Bu durum tahmini olarak ortalama 250 milyon çocuğu etkilemektedir. A vitamini eksikliğini önlenmesinde en önemli noktalardan biri bebeğin ilk altı ay anne sütüyle beslenmesi, bir diğer nokta ise çocukların A vitamini ihtiyacını karşılayabilecek besinleri tüketiyor olmasıdır. A vitamini eksikliği ölüm, ishal, kızamık, menenjit, alt solunum yolu enfeksiyonu, sıtma, bitot lekesi, gece körlüğü, kseroftalmi gibi birçok hastalıklara yol açabilmektedir. AVE görülen çocukların artmış A vitamini ihtiyacını karşılayarak ölüm oranında %23 ve akut kızamık hastalığı oranında %50'ye varan azalma sağlanacağı saptanmıştır. Ulusal Sağlık Enstitüsü'ndeki (NIH) Diyet Takviyeleri Ofisi (ODS)'ne göre küçük çocuklar için günlük 300 ila 600 µg retinoik asit eşdeğerleri (RAE) alımını önerilmektedir. Bu derlemenin amacı, A vitamini eksikliğine dikkat çekerek, bu eksikliği önlemek adına yapılan uygulamaları anlatmaktır.

Anahtar kelimeler: A vitamini eksikliği, Beta karoten, Gece körlüğü, Kseroftalmi

Diseases of Vitamin A Deficiency in Childhood and Nutrition Approaches in Prevention

Handan Işıklar¹, Hande ÖNGÜN YILMAZ²

ABSTRACT

Vitamin A deficiency (VAD) is the leading cause of preventable blindness in children and also increases the risk of serious infectious diseases and death. VAD is a public health problem seen in pregnant women and mostly children in all low income countries, primarily in Africa and Southeast Asia. This affects an estimated 250 million children. One of the most important points in preventing vitamin A deficiency is feeding the baby with breast milk for the first six months, another point is that children consume vitamin A sources that can meet the need for vitamin A. Vitamin A deficiency can lead to diseases such as death, diarrhea, measles, meningitis, lower respiratory tract infection, malaria, meningitis, bitot spot, night blindness, xerophthalmia. It has been determined that providing the increased vitamin A need of children with VAD will decrease the mortality rate by 23% and acute measles incidence by up to 50%. According to the Office of Dietary Supplements (ODS) at the National Institutes of Health (NIH), it is recommended that 300 to 600 µg retinoic acid equivalents (RAE) for young children. In this review, our aim is to draw attention to vitamin A deficiency and to explain the applications to prevent this deficiency.

Key words: Vitamin A deficiency, Beta carotene, Night blindness, Xerophthalmia

¹İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik, İstanbul.

²İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik, İstanbul.

Sorumlu Yazar: Handan Işıklar

E-posta adresi: handeisiklar@gmail.com

Gönderi Tarihi: 09.05.2020

ORCID No: 0000-0002-5307-6151

Kabul Tarihi: 22.06.2020

GİRİŞ

A vitamini eksikliği (AVE), çocuklarda önlenabilir körlüğün önde gelen nedenidir. Ayrıca ciddi enfeksiyon hastalıkları ve ölüm riskini de artırmaktadır. Gebe kadınlarda AVE, gece körlüğüne neden olmakla beraber anne ölüm riskini de artırabilmektedir (1). A vitamini annenin ve bebeğin hayatta kalması için çok önemlidir, AVE açısından yüksek riskli bölgelerde yeterli A vitamini sağlamak mortaliteyi önemli ölçüde azaltabilmektedir. Aksi takdirde, AVE fazla sayıda hastalık ve ölüm riskine neden olmaktadır (2). A vitamini eksikliğinin yüksek görüldüğü bölgelerde hamileliğin özellikle son trimesterinde bu eksiklik ortaya çıkabilir (1). Hamile kadınların ve bebeklerinin A vitamini seviyelerini iyileştirmeyi amaçlayan bir çalışmada, Batı Brezilya Amazonunda yaşayan 448 hamile kadının, üçüncü trimestrdeki serum retinol seviyelerinin düşük olduğu bildirilmiştir (3). A vitamini eksikliği olan popülasyonlarda, doğum sonrası A vitamini takviyesinin yapılması, anne sütünde A vitamini konsantrasyonunu artırarak bebeklerin karaciğerlerinde bulunan A vitamini depolarını az

miktarda artırması beklenebilir, ancak bu faydalar kısa süreli olabilir (4).

Dünyada Tahmini 250 milyon okul öncesi çocukta AVE vardır ve A vitamini eksikliği olan bölgelerde yaşayan hamile kadınlarda da bu eksikliğin görülme olasılığı çok yüksektir. AVE görülen çocukların artmış A vitamini ihtiyacını karşılayarak ölüm oranında %23 ve akut kızamık hastalığı oranında %50'ye varan azalma sağlanacağı saptanmıştır (1). Anne sütü doğal bir A vitamini kaynağı olduğundan, emzirmeyi teşvik etmek, bebekleri AVE 'den korumanın en iyi yoludur (5). Tahminen 250.000 ila 500.000 A vitamini eksikliği olan çocuk, her yıl kör hale gelir ve yarısı görme kaybından on iki ay sonra hayatını kaybeder (2).

A Vitamini Eksikliğinin Prevalansı

Çocuklarda AVE, ciddi görme bozukluğu ve körlüğe neden olmakla beraber, ishal ve kızamık gibi yaygın çocuk enfeksiyon hastalıklarını ve hatta ölüm riskini önemli ölçüde artırır (2). AVE, başta Afrika ve Güneydoğu Asya olmak üzere düşük gelirli tüm ülkelerdeki hamilelerde ve en çok da çocuklarda görülen bir halk sağlığı sorunudur (1).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1995-2005 yılları arasında küresel risk altındaki popülasyonda A vitamini eksikliği prevalans çalışmasında, gece körlüğünün okul öncesi çağında 5.2 milyon çocuğu ve 9.8 milyon hamile kadını etkileyeceğini tahmin etmektedir. Bu da risk altındaki nüfusun %0.9 ve %7.8'ine karşılık gelmektedir (6).

Risk altındaki bölgede 5 yaşın altındaki çocuklarda A vitamini eksikliği (serum retinol <20 µg/dL olarak tanımlanmaktadır.) prevalansı % 0.5 ila % 72.9 arasında değişmekte olup, en yüksek oranların Yemen, Pakistan, Afganistan ve Irak'ta olduğu bildirilmiştir. Irak'ta 2011-2012 yıllarında yapılan ulusal araştırmadan elde edilen en son verilerde ise 1 - 5 yaş arasındaki çocuklarda yaygınlığın daha düşük olacağı düşünülmüştür (2,7-9). Buna ek olarak, Kuveyt'te 5 yaşın altındaki çocuklar üzerine yapılan ulusal çalışmalarda, erkeklerin %6.4'ünün ve kızların %9.3'ünün, Somali'deki 5 yaşın altındaki çocukların %33.3'ünün A vitamini eksikliğine sahip olduğu tespit edilmiştir (10).

Etiyopya'daki okul öncesi çocuklar arasında AVE'nin fazla olduğunu göstermek amacıyla 2020 yılında yapılan bir sistemik derlemeye dahil edilen on üç çalışmanın on ikisi, okul öncesi çocuklar

arasında gece körlüğü ve/veya bitot lekesinin yaygın olduğunu bildirmiştir. Gece körlüğü prevalansı 1990-2004 arasında %4.2 oranından, %0.8 oranına önemli ölçüde düştüğünü bildirirken, bitot lekesi prevalansında istatistiksel olarak önemsiz bir azalma gözlemlenmiştir. A vitamini eksikliği ile ilgili sublinik 8 çalışma arasından, 7'sinde eksikliğin ciddi bir halk sağlığı sorunu (>%

20) olduğu belirtilmiştir. Sublinik A vitamini eksikliği prevalansının 1990'dan 2004'e kadar olan dönemde %55.7 iken, 2005'ten 2019'a kadar olan dönemde eksikliğin %28.3'e düştüğü bildirilmiştir. Sonuç olarak gece körlüğü ve bitot lekesinin azalmasına rağmen, hala hem klinik hem de sublinik A vitamini eksiklikleri görülmesi nedeniyle Etiyopya'da iyileştirilmesi gereken bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir (11,33).

Okul çağındaki çocuklar arasında A vitamini eksikliği ile ilgili veriler sınırlıdır. Cibuti, Mısır, Suudi Arabistan ve Tunus'un prevalansı %2.3 ile %31.5 arasında değişmektedir. En yüksek prevalansı Mısır' (%31.5) ardından Cibuti'dir (%21.7). En düşük prevalans oranlarının ise Tunus (%2.3) ve Suudi Arabistan (%5.5)' da olduğu

bildirilmiştir (10). Ayrıca, 2009 yılında Somali'de yapılan bir çalışmada, okul çağındaki çocuklar arasında %31.9'luk bir yaygınlık bildirilmiştir (12). 2018 yılında Türkiye'de okul çağındaki çocuklarda demir, çinko ve A vitamini eksikliği prevalansını değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada, A vitamini eksikliği %14.7 olarak saptanmıştır. Kız ve erkek çocukları arasında ise A vitamini eksikliği açısından bir fark saptanmamıştır (13).

A Vitamini Eksikliği Hastalıkları (AVEH)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)'nin oluşturduğu Beslenme İzleme Teknik Uzman Danışma Grubu (TEAM), beş yaş altı çocukların yetersiz beslenmeleri sonucunda oluşabilecek sorunları değerlendirmek amacıyla 2019 yılında bir rapor yayımlamıştır (14). A vitamini eksikliği ölüm, ishal, kızamık, menenjit, alt solunum yolu enfeksiyonu, sıtma, menenjit, bitot lekesi, gece körlüğü, kseroftalmi gibi hastalıklara yol açabilir (15). Hindistan'da beş yaşından küçük 4801 çocukların incelendiği kesitsel gözlemsel bir çalışmada 207 çocukta (%4.3) A vitamin eksikliği bildirilmiştir. Bu çocukların hepsinde bitot lekesi

oluştururken, %35'inde gece körlüğü saptanmıştır (16).

Kolombia devlet okullarında 2-12 yaş arası 2774 çocukta mikro besin durumu biyobelirteçlerinin kan konsantrasyonları ile gastrointestinal ve solunumsal morbidite riski arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada, AVE görülen çocuklarda kusma, artmış diyare riski, ateşli öksürük, kulak enfeksiyonu semptomları görülmüştür (5).

Kseroftalmi, küçük çocuklarda önlenabilir körlüğün önde gelen rahatsızlıklardan birisidir. Daha hafif, kör olmayan kseroftalmik evreler arasında, çubuk fotoreseptörlerde A vitamini eksikliğine bağlı karanlık adaptasyonu yansıtan gece körlüğü ve Bitot lekelerine sık rastlanmaktadır (17). Her iki durum da orta ila şiddetli A vitamini eksikliğinin bir göstergesidir. Etkilenen çocukların genellikle serum retinol konsantrasyonları 0.70 µmol / L'lik olarak saptanmaktadır (18). A vitamini ve kızamık arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, 2004-2019 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çocuk hastanelerinde kızamık

neniyle yatan hastaların %33'ünün, A vitamini takviyesiyle semptomlarının hafifleyerek tedavi edildiği bildirilmiştir (19).

Farklı Yaş Grupların A Vitamini İhtiyaçları ve Kaynakları

DSÖ ve UNICEF, farklı yaş gruplarında vitamin ve mineral gereksinimlerinin karşılanması, akut yetersiz beslenmenin yönetimi, obeziteyi ve diyetle ilgili bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi için güncellenmiş rehberler geliştirmiştir (20). A vitamini için alınması önerilen günlük miktar (RDA) yaşa ve cinsiyete bağlıdır. Ulusal Sağlık Enstitüleri'ndeki (NIH) Diyet Takviyeleri Ofisi (ODS) 1-13 yaş arası çocuklar için 300 ila 600 µg retinoik asit eşdeğerleri (RAE) arasında bir RDA önermektedir. 14 yaşından büyük bireyler için günlük alım miktarı 700-900 µg RAE arasındadır (1 IU retinol =0.3 mikrogram RAE) (21).

Kan retinol düzeyi <0.7 µM olması, vitamin eksikliği veya yetersizliği olarak tanımlanır. 0.7 ve 1.05 µM retinol arasındaki düzeyler, bazı biyolojik fonksiyonlar için “yetersiz” veya “marjinal” olarak kabul edilir (21). A vitamini genellikle karaciğerde esterler olarak depolanır, ancak akciğer, bağırsak, böbrek ve yağ dokusu gibi karaciğer dışı bölgelerde

de bulunabilir (24). Yetişkin bir karaciğerde bir yıla kadar A vitamini rezervi saklanabilirken, bir çocuğun karaciğeri sadece birkaç haftalık yetecek kadar A vitamini saklama kapasitesine sahip olabilir. Bu nedenle, çocuklar daha çok A vitamini yetersizliği hastalıklarına duyarlıdır (16).

A vitamini diyetten retinoidler (önceden oluşturulmuş A vitamini) veya karotenoidler (provitamin A) şeklinde elde edilir. Retinoidler, hayvan kaynaklarından retinol veya retinil esterleri içerirken karotenoidler, bitkilerden beta-karotenleri içerir (22). Gıda kaynaklarında A vitamini alımı, beslenme önceliği açısından desteklenen diyet müdahalelerinden biridir (23). Tablo 1'de “a” sütununda farklı yaş gruplarının günlük alması gereken A vitamini ihtiyaçları belirtilmiştir (21). Tablonun “b,c,d,e,f,g” sütunlarında ilgi yaş gruplarının ilgili besin kaynaklarından ihtiyacı karşılamak adına tüketmeleri gereken gramajlar belirtilmiştir (25).

Kenya'da 12 ila 59 aylık çocukların A vitamininden zengin besin alımlarını ve gıda takviyelerini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada, çocukların A vitamini kaynaklarını sınırlı tüketmelerinden dolayı %41.8'inde eksiklik

görülmüştür. Ayrıca eksiklik görülen çocuklara bakan bireylerin, A vitamin kaynaklarının ne olduğunu bilmediği ortaya konmuştur. Bu yüzden bireylerin A vitamininden zengin besinler hakkında eğitilmesi önerilmektedir (23).

Avitamini yetersizliğinin eğilimini ve mortalitesini değerlendirmek amacıyla 1991-2013 yılları arasında, 138 düşük ve orta gelirli ülkelerdeki çocuklar üzerine yapılan bir çalışmada 1991 yılında, 6-59 aylık çocukların %39'unda A vitamini eksikliği varken 2013 yılında eksiklik prevalansı %29 olarak saptanmıştır. A vitamini eksikliği prevalansı Doğu ve Güneydoğu Asya ve Okyanusya'da %42'den %6'ya önemli ölçüde düştüğü, Latin Amerika ve Karayipler'de de %11'den %1'e düştüğü bildirilmiştir. 2013 yılında A vitamini eksikliğinin Sahra altı Afrika'da (%48) ve Güney Asya'da (%44) en yüksek olduğu bildirilmiştir. Prevalanstaki bu azalmalarının sebebinin uygulanan A vitamini takviyeleri olduğu düşünülürken hala takviyeye ihtiyaç duyan toplumlar bulunmaktadır (27).

Pirinç, dünyadaki en önemli gıda ürünüdür ve dünya nüfusunun yarısını beslemektedir. Pirinç

endospermdeki doğal A vitamini eksikliği nedeniyle birlikte temel gıda olarak pirinç tüketen ülkelerde ciddi AVE görülmektedir (28). Demir, çinko ve A vitamini eksikliği, pirinç tüketen ülkelerde baskındır ve dünya çapında iki milyar insanı etkilemektedir. İlk kez bilimsel olarak Golden Rice'in (Altın Pirinç) ayrıntıları 2000 yılında yayınlanmıştır. Amerikan Altın Klinik Beslenme Dergisi, 2012'de Altın Pirinç'teki beta-karotenin, ıspanaktan daha etkili saf beta-karoten olarak etkili yaratıldığını belirtilmiştir. 2018'de Kanada ve ABD gıda ve ilaç idaresi (FDA) Altın Pirinç'in insan tüketimi için güvenli olduğunu onaylanmıştır (11). 100 gram pişmemiş Altın Pirinç, okul öncesi çocukların A vitamini için tahmini ortalama gereksiniminin (EAR) yüzde 57'sini karşılayabilmektedir (28).

A Vitamini Takviyesi (AVT) ve Uygulamaları

Halk sağlığı örgütleri dünya çapında beslenmeyi iyileştirmeye çalışır, ancak bu amaç zorlu bir görev olan tüm popülasyonlara vitamin açısından zengin gıdalar verilmesine bağlıdır. A vitamini eksikliği hastalıklarının endemik olduğu bilinen bebekler için DSÖ, yüksek doz A vitamini takviyesi (AVT) programlarını desteklemiştir (30). A vitamini ve

beta-karoten sadece tıbbi olarak gerektiğinde takviye edilmelidir (31).

Tablo 1: Yaş gruplarına göre günlük A vitamini ihtiyacı ve bazı besinlerinin ihtiyacı sağlamak için önerilen tüketim miktarı

Yaş Grubu	Retinol aktivite Eşiği (µg/gün) (RAE)	Karaciğer	Ebegümeci	Maydanoz	Dereotu/ Ispanak/ Isırgan (ortalama)	Havuç	Yumurta
	(a)	(b)	(c)	(d)	(g) (e)	(f)	(g)
0-6 ay	400	*	*	*	*	*	*
6-12 ay	500	10g	56g	65g	75g	80g	96g
1-3 yaş	300	6g	34g	39g	45g	48g	58g
4-8 yaş	400	8g	45g	52g	60g	64g	77g
9-13 yaş	600	12g	68g	78g	90g	96g	116g
14-18 yaş	900/700	18g/14g	102g /79g	117g /91g	135g /105g	144g /112g	174g /136g

*Anne sütü doğal bir A vitamini kaynağı olduğundan, emzirmeyi teşvik etmek bebekleri AVE'den korumanın en iyi yoludur (5,26). Kaynak 21, 25' ten alınmıştır.

Kseroftalmi A vitamini tedavisine büyük oranda kısa sürede yanıt verirken, gece körlüğü ise tipik olarak 24-48 saat içinde düzelir. Bitot'un lekeleri birkaç gün ile birkaç hafta içinde tedaviye yanıt verir ve kornea lezyonları 2-3 gün içinde iyileşmeye başlar (18). Çocuklar genellikle 6-11 ay arasında 100.000 IU A vitamini ve 12-59 ay arasında 4-6 ayda bir 200.000 IU almaktadırlar (32). İdeal olarak, çocuklar ilk dozlarını 6 aylık olduktan hemen sonra alırlar ve 54 -59 aylık olana kadar her dört ila altı ayda bir doz almaya devam etmektedirler. DSÖ tam koruma sağlamak için yıllık bir takvim oluşturarak bir yılı iki yarıya ayırmıştır. Yarıyılın birinci dönemi Ocak- Haziran

ayları iken ikinci yarısı ise Temmuz- Eylül aylarıdır (18). Çocuklara uygun şekilde A vitamini takviyelerinin verilip verilmediğini belirlemek için, bu altı aylık periyotlar halinde DSÖ'e raporlanmaktadır (4).

Alman Federal Risk Değerlendirme Enstitüsü (Bundesinstitut für Risikobewertung, BfR), A vitamini takviyesi kullanılmasının üst alım seviyesini aşma riskine neden olabileceğini belirtmiştir. Referans değeri kronik olarak aşılsa, ilgili besin maddesi ile aşırı besleme riski vardır. Bununla birlikte, şu anda, besin takviyelerindeki vitamin miktarları için zorunlu (ulusal veya

uluslararası düzenleyici düzeyde) herhangi bir üst sınır yoktur. BFR, Avrupa Birliği'nin vitamin ve mineral alımının üst düzeylerini belirlediğini bildirmiştir (31).

SONUÇ

Yetersiz beslenme özellikle hamilelik ve çocukluk dönemindeki vitamin mineral eksiklikleri hastalık prevalansının artmasına ve ölümlerin artmasına neden olmaktadır. A vitamini eksikliklerinin bir halk sağlığı sorunu olduğu ülkelerde yaşayan çocuklar için A vitamini takviyesi, körlüğe karşı hayati bir koruma sağlamaktadır. Kızamık ve ishal gibi önlenebilir nedenlerden ölme riskini azaltmaktadır (13). DSÖ'nün hedefi, A vitamini eksikliğinden kaynaklanan körlük ve erken ölüm dahil trajik sonuçlarının dünya çapında ortadan kaldırılmasıdır. AVE ile başarılı bir şekilde mücadele etmek için, kısa süreli müdahaleler ve uygun bebek beslenmesi uzun vadeli sürdürülebilir çözümlerle desteklenmelidir (5). DSO tavsiyesine göre AVE yaşanan toplumlarda takviyenin makro önlem aşamasında büyük bir öneme hizmet etmektedir. Bu toplumlardaki çocuklarda genellikle 6-11 ay arasında 100.000 IU A vitamini

ve 12-59 ay arasında 4-6 aylık çocuklarda 200.000 IU A vitamini takviyesi çok önemlidir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization [Internet]. Amerika: Micronutrient Deficiencies; 2020 [cited 2020 March 03]. Available from: <https://www.who.int/nutrition/topics/vad/en/>
2. World Health Organization. Wheat flour fortification in the eastern mediterranean region. Amerika: World Health Organization; 2019.
3. Neves P.A.R., Campos C.A.S., Malta M.B. et al. Predictors of vitamin a status among pregnant women in western brazilian amazon. British Journal of Nutrition [Internet]. 2019 2020 [cited 2020 March 03] May:1-10. Available from: <https://tinyurl.com/yedw9k25>
4. Global Alliance for Vitamin (GAVA). Post-partum vitamin A supplementation (VAS). Amerika: Global Alliance for Vitamin; 2019.
5. Thornton K.A., Mora-Plazas M., Marin C., Villamor E., Vitamin a deficiency is associated with gastrointestinal and respiratory morbidity in school-age children1-3. J. Nutr. [Internet] 2014 January [cited 2020 March 03]; 144:496-503. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3952623/pdf/nut144496.pdf>
6. World Health Organization. Global prevalence of vitamin A deficiency in population at risk 1995-2005. Amerika: World Health Organization; 2009.
7. World Health Organization. Iraq national micronutrient deficiencies: assessment and response 2011-2012. Amerika: World Health Organization; 2011.
8. Ministry of Public Health and UNICEF. National nutrition survey Afghanistan, Amerika: UNICEF; 2013.
9. Musaiger A.O., Hassan A.S., Obeid O. The paradox of nutrition-related diseases in the Arab countries: the need for action. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2011 Sep [cited 2020 March 03];8(9):3637-71. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3194109/>
10. World Health Organization. And UNICEF. National micronutrient and anthropometric nutrition survey Somalia. Amerika: World Health Organization; 2009.
11. Sahile Z.,Yilma D., Tezera R., Bezu R., Haileselassie W.,et al. Prevalence of vitamin A deficiency among preschool children in ethiopia: a systematic review and meta-analysis. BioMed Research International [Internet]. 2020 March. [cited 2020 March 03];Available from Hindawi: https://www.hindawi.com/journals/bm_i/2020/8032894/
12. Ministry of Health and Family Welfare Government of India. Comprehensive National Nutrition Survey 2016-2018. Ministry of Health and Family Welfare Government of India. Amerika: World Health Organization; 2018.E
13. Ekemen Ç.,Örnek Z.,Karacı M., Ekemen A. Okul çağındaki çocuklarda demir, çinko ve Avitamini eksikliği prevalansının değerlendirilmesi.2019 Nisan; Turkish J Pediatr Dis 2019;3:154-159.
14. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Recommendation for data collection,analysis and reporting on anthropometric indicators in children under 5 years old. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF); 2019.
15. Imdad A.,Mayo-Wilson E., Herzer K., Bhutta Z. Vitamin A supplementation for preventing morbidity and mortality in children from six months to five years of age. Cochrane Library [Internet]. 2017 March [cited 2020 March 03];11:3(3); Available from Cochrane Library: <https://tinyurl.com/y93n3f7y>
16. Panda L., Nayak S., Das T., Tribal odisha eye disease study report # 6. opportunistic screening of vitamin A deficiency through school sight program in tribal odisha (India). Indian J Ophthalmol [Internet].2020 Feb [cited 2020 March 03];68(2):351-355. Available from ijo: <https://tinyurl.com/ycaer4bh>
17. Griffiths J.K. Hunter's tropical medicine and emerging infectious diseases (tenth edition) Vitamin deficiencies. Elsevier. [Internet] 2020 [cited 2020 March 03];1042-1047. Available from Science Direct: <https://tinyurl.com/yb8j5y89>

18. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) ve World Health Organization (WHO). Estimates of vitamin A supplementation coverage in preschool-age children; United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) ve World Health Organization (WHO) 2020.
19. Hester G. Z., Nickel A.J., SStinchfield P. A., Low use of vitamin A in children hospitalized for measles in the united states. The Pediatric Infectious Disease Journal [Internet] 2020 April [cited 2020 March 03];39(4):e45-e46. Available from: <https://tinyurl.com/y77mdrc5>
20. World Health Organization [Internet]. Global Target 2025[cited 2020 March 03]. <https://tinyurl.com/yc4hm9q3>.
21. Musaiger A.O., Hassan A.S., Obeid O. The paradox of nutrition-related diseases in the Arab countries: the need for action. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2011 Sep [cited 2020 March 03];8(9):3637-71. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3194109/>
22. Penkert R. Rowa H. Surman S. Sealy R.E. Rosch J. Hurwitz J. Influences of vitamin A on vaccine immunogenicity and efficacy. Frontiers [Internet]. 2019 July [cited 2020 March 03]; Available from: <https://tinyurl.com/yanvkx72>
23. Kananu N.C., Waudo J., Njogu E., Vitamin A rich Foods consumed for dietary intake and supplementation among children aged 12 to 59 months in Gatunga Ward, Tharaka Nithi County, Kenya. SciencePG [Internet],2020 February [cited 2020 March 03];6(2):71-79. Available from SciencePG: <https://tinyurl.com/y6ud88o4>
24. D'Ambrosio DN., Clugston RD., Blaner WS. Vitamin A metabolism: an update. Nutrients [Internet]. 2011 January [cited 2020 March 03];3,63-103. Available from: <https://tinyurl.com/ycguc7c4>
25. Türkomp [Internet]. Türkiye: Ulusal Gıda Kompozisyon Veri Tabanı A Vitamini; [cited 2020 March 03]; http://www.turkomp.gov.tr/component_result-a-vitamini-139
26. Motee, A., Jeewon, R. Importance of Exclusive Breast Feeding and Complementary Feeding Among Infants. Current Research in Nutrition and Food Science [Internet],2014 August [cited 2020 March 03]; 2 (2): 56-72. Available from: <https://tinyurl.com/y7djjmhs>
27. Stevens GA.,Bennett JE., Hennocq Q., Lu Y., De- Regil LM.,Rogers L., et al. Trends and mortality effects of vitamin A deficiency in children in 138 low-income and middle-income countries between 1991 and 2013: a pooled analysis of population-based surveys. The Lancet Global Health[Internet] 2015 September [cited 2020 March 03]; 3(9)528-536. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(15\)00039-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(15)00039-X/fulltext)
28. Wesseler J. Zilbarman D. The economic power of the Golden Rice opposition; Environment and Development Economics [Internet] 2014 January [cited 2020 March 03]; 19:724-742. Available From: <https://mediatum.ub.tum.de/doc/1315539/file.pdf>
29. Shahbaz U., Yu X. B. Akhtar W. Ndagijimana R. Rauf H. Golden rice to eradicate the vitamin A deficiency in the developing countries. EJNFS [Internet] 2020 February [cited 2020 March 03];12(1):53-67. Available from: <http://www.journalejnfs.com/index.php/EJNF/article/view/30184/56627>
30. Irlam JH. Visser MM. Rollins NN. Siegfried N. Micronutrient supplementation in children and adults with HIV infection. Siegfried N Cochrane [Internet]. 2010 Dec [cited 2020 March 03]; 8;(12). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21154354>
31. Jungert A.,Quack L.K. Rohrman S., Vitamin Substitution Beyond Childhood- Requirements and risks. Dtsch Arztebl Int [Internet].2020 Jan [cited 2020 March 03];117(1-2):14-22.Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32008607>
32. World Health Organization [Internet]. Amerika: Vitamin A Supplementation: Who, When and How [cited 2020 March 03]. <https://tinyurl.com/yc4hm9q3>.
33. Ethiopian Public Health Institute (EPHI), Ethiopian national micronutrients survey report, Ethiopian Public Health Institutes (EPHI), 2016

DERLEME

Kavram Analizi: Sağlığı Geliştirme Modelinin Okul Sağlığına Uyarlanması*Rasiha GÜLER¹, Çiğdem Müge HAYLI²***ÖZ**

Sağlığın geliştirilmesi, kişilerin sağlıklarını en iyi şekilde ve en kaliteli biçimde yönetme sürecidir. Pender'e göre sağlığı geliştirme; kişilerin kendi sağlık sorumluluklarını almaları, dengeli beslenmeleri, düzenli fiziksel aktivite yapmaları ve yaşadıkları stresi yönetebilmeleridir. Okul ortamı, çocukların sağlıklarını en kaliteli biçimde yükseltmek ve sağlıklı toplumlar yaratmak için en uygun ortamdır. Bu konumda okul sağlığı hemşireleri büyük görevler üstlenmişlerdir. Sağlığı geliştirme modeli ilgili literatürde Türkçe olarak herhangi bir kavram analizine rastlanmamıştır. Bu nedenle kavramı açıklığa kavuşturmak gerekmektedir. Bu çalışmada, Pender'in sağlığı geliştirme modeli kullanılarak, "okul sağlığının geliştirilmesi" kavramının anlamını açıklığa kavuşturmak ve okul sağlığı hemşirelerinin, sağlığı geliştirme modeli temelli hemşirelik etkinliklerinin oluşturulması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Okul, Okul Hemşireliği, Sağlığı Geliştirme, Sağlık

Concept Analysis: Adapting Health Development Model To School Health*Rasiha GÜLER¹, Çiğdem Müge HAYLI²***ABSTRACT**

Health promotion is the process of managing people's health in the best way possible. Improving health according to Pender; people's taking their own health responsibilities, eating a balanced diet, doing regular physical activity and managing the stress they experience. School environment is the most suitable environment to raise the health of children in the highest quality and create healthy societies. In this position, school health nurses have undertaken major tasks. No concept analysis in Turkish has been found in the literature on this concept. Therefore, it is necessary to clarify the concept. The purpose of this study is to clarify the meaning of the concept of school health promotion by using Pender's health promotion model and to create nursing activities based on the health promotion model of school health nurse.

Keywords: Health, Health Promotion, Nursing, School, School Nursing

¹ Doğu Akdeniz Üniversite-Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, KKTC Gıme Akçiçek Hastanesi Pediatri/Dahiliye Servis Sorumlusu Hemşiresi

² Kıbrıs İlim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Programı Öğretim Görevlisi

Sorumlu Yazar: Çiğdem Müge HAYLI

E-posta adresi: cigdemhayli@csu.edu.tr

ORCID No: 0000-0001-7630-9619

Gönderi Tarihi: 31.05.2020

Kabul Tarihi: 15.06.2020

GİRİŞ

Sağlığın geliştirilmesi kavramı, hastalıkların önlenmesinden çok, bireyin iyilik düzeyinin artmasını ve bu düzeyin korunmasıdır. 21. yüzyılda sağlığı geliştirme kavramı, bireyin kaliteli ve olumlu sağlık davranışlarını sürdürmesi olarak tanımlanmaktadır (1). Sağlığın geliştirilmesi; kişinin sağlığının sürdürülmesi ve sağlık davranışlarının devam ettirilmesi olarak tanımlanmıştır. Sağlığı geliştirme davranışları içerisinde; öz-etkililik, kişinin kendi sağlığının sorumluluğu, düzenli aktivite, dengeli beslenme, arkadaşlık ilişkileri ve stres yönetimi yer almaktadır. Pender'in sağlığın geliştirilmesi teorisi, kişinin geçmişini ve kendisini nasıl algıladığını değerlendirerek bireye bütüncül bir yaklaşım sunar (2). Hemşirelerin, sağlığın korunması ve geliştirilmesindeki rolü giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Özellikle okul sağlığı hemşiresinin çocukların sağlıklarının sürdürülmesinde rolü büyüktür. Okul ortamı, çocukların hem fiziksel hem de sosyal açıdan sağlığını doğrudan etkilemektedir. Ayrıca çocukların sağlık konusunda olumlu tutum ve davranışlarının geliştirilmesine ve sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde uygulanmasına elverişli bir ortamdır. Bu nedenle okul sağlığı kavramını açıklığa kavuşturmak faydalı olacaktır. Bu çalışma, Pender tarafından geliştirilen süreci kullanarak, mevcut bir sağlığın geliştirilmesi kavramının anlamını açıklığa kavuşturmak için bir kavram analizi geliştirmektedir.

Walker ve Avant tarafından önerilen yöntem bu kavram analizine rehberlik etmiştir (3). Bu nedenle okul ortamı çocukların sağlığının geliştirilmesinde büyük öneme sahiptir. Günümüzde pek çok öğrenci farklı sağlık sorunları yaşamakta ve bu şekilde okul yaşamına devam etmektedirler (4). Okul sağlığı hizmetleri; öğrencilerin ve okulda bulunan personellerin sağlık taramalarının yapılması, sağlıklı bir okul yaşamının ve ortamının sağlanması, sürdürülmesi ve topluma sağlık eğitiminin verilmesi gibi birçok hizmeti içermektedir. Okul sağlığı hizmetlerinin amacı okul çağındaki tüm çocukların en iyi fiziksel, zihinsel ve çevresel sağlığa ulaşmalarını sağlamak, mevcut sağlıklı durumlarını sürdürmek, böylece çocukların ve toplumun sağlık bakım kalitesini yükseltmektir (5). Okul sağlığı hizmetlerinin her aşamasında okul sağlığı hemşiresi büyük rol oynamaktadır.

Okul sağlığı hemşiresi; öğrencilerin sağlık risklerinin belirlenmesinde, bunun için sürekli taramaların yapılmasında, öğrencilerin sağlıklarının geliştirilmesinde, düzenli kontrollerinin yapılmasında, sağlıklı ve olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında önemli bir konumda bulunmaktadır (6).

Pender'in sağlığı geliştirme modelinin okul sağlığına uyarlanması

1) Kavram seçimi: Bu çalışmada "sağlığı geliştirme" kavramı seçilmiştir.

2) **Kavram analizinin amacı:** Sağlığın geliştirilmesi kavramının tanımlanması ve etkinliğinin en iyi şekilde sağlanmasıdır.

3) **Kavramın kullanım alanlarının belirlenmesi:** Walker ve Avant'ın geliştirdiği kavramın kullanım alanlarının belirlenmesi, hemşirelerin bu kavrama ilişkin ortak görüş geliştirmesidir. Hemşirelik alanında kavramın incelenmesi ve açıklanmasına katkı sağlar. Kavramın mevcut kullanılan alanlarının anlaşılması amacıyla; sağlık alanında ve hemşirelik alanındaki tanımları incelenmiştir (7).

Sağlığın tanımı: Dünya Sağlık Örgütü (WHO)' ne göre, bireyin fiziksel ruhsal ve sosyal olarak tam iyilik halinde şeklinde tanımlanmıştır (8). Miller ve Keane sağlığı; kişinin yaşadığı çevrede kendine özgü potansiyellerinin tamamını ifade edebilmek için fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak iyi işlev görmek olarak ifade etmişlerdir (9). Türk Dil Kurumu ise sağlığı; vücut yapısı, esenlik, sağlık, afiyet ve sağ olma, canlı, diri olma durumu olarak tanımlamıştır (10).

Sağlığı geliştirmenin tanımı: Sağlığı Geliştirme" kavramı Marc Lalonde tarafında 1974 yılında yayımlanan; Sağlıkta Yeni Bir Perspektif" başlıklı makalesinde ele alınmıştır (11). Sağlığı geliştirme kavramının temeli, Ottawa' da 1986 yılında yapılan "1.nci Sağlığı Geliştirme Konferansı"nda atılmıştır. Bu konferansta; "insanların kendi sağlıkları üzerinde kontrol sahibi olmaları ve sağlık düzeylerini daha iyiye götürme mümkün kılma süreci" olarak açıklanmıştır. Kişilerin

bütüncül olarak sağlıklı olabilmeleri için çevreleriyle uyum içerisinde olmaları gerekmektedir (12).

O'Donnell, Amerika Sağlığı Geliştirme Dergisi'nde sağlığı geliştirme kavramını "insanların sağlık konusundaki arzuları ve kendi sağlıkları arasındaki ilişkiyi anlamalarını sağlayan, sağlıklarını yükseltmek için onları motive eden, en üst düzey ve en kaliteli sağlığa kavuşmada yaşam tarzlarını destekleyen bilimdir" şeklinde tanımlamıştır (13). Green, sağlığı geliştirme kavramını; 'sağlığı geliştirmek için yapılan davranış değişikliklerini sağlayan sağlık eğitimi ve diğer alanlardaki programların bileşimi' olarak tanımlamıştır (14). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin büyük bir bölümü, uygun olmayan yaşam tarzına bağlı ortaya çıkan hastalıklardır. Sağlığı geliştirme, sadece hastalıklarla ve kişilerde olumlu sağlık geliştirme kavramlarıyla da açıklanamaz (15).

Bireyin içinde yaşadığı çevrenin, sağlığı üzerinde etkisi büyüktür. Bireylerin yaşayacakları sağlıklı bir çevrenin oluşturulması, bireylere sağlıklı ve olumlu davranışların kazandırılması ve kaliteli yaşam sürdürmelerinin sağlanmasında eğitim birimlerin sorumluluğu önemlidir. Ayrıca ülkelerdeki sağlığı geliştirme politikaları da önem kazanmaktadır.

Sağlığı geliştirme davranışı sağlanmadığı takdirde sağlığı geliştirmenin çok etkin olamayacağı söylenebilir (16). Sağlığı geliştirme

hedefini gerçekleştirmek için, öncelikle sağlık n koşullarının yerine getirilebilmesi gerekmektedir. Sağlığı geliştirme programlarını uygularken bir eyleminin gerçekleştirilmesinde beş ana kriter bulunmaktadır:

1. Sağlıkta yürütülen politika düzeninin sağlanması,
2. Destek verici ortamlar oluşturma,
3. Toplu bir şekilde eylemlerin planlanması,
4. Kişilerin sağlık konusundaki yeteneklerinin kazandırılması,
5. Sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi.

Bu uygulamaların amacı, kişilere olumlu sağlık davranışlarını kazandırarak yaşam kalitelerini artırmaktır. Sağlık davranışı ise; sağlığı en st düzeye çıkarma, hastalıkları en aza indirme veya önlemeye yönelik bireylerin uyguladığı etkinliklerdir (12).

Sağlık düzeyini en iyi seviyeye çıkarmak için bilgi, beceri, tutum ve olumlu davranışın kazanılması gereklidir (12). Yapılan araştırmalar sağlığı geliştirici davranışların henüz istediğimiz düzeyde olmadığını ancak düzeyin artırılabilceğini göstermektedir (16,17).

Sağlığın geliştirilmesi ile ilişkili kavramlar:

Sağlık davranışı: Gochman'a göre sağlık davranışı; sağlığı koruma, sağlığı yeniden kazanma ve iyileştirmeyle ilişkili olan kişinin inançları, değerleri, motivasyasyonu, sağlık algıları ve diğer bilişsel faktörleri, davranışları, eylemleri ve alışkanlıklardır(18).

Sağlık algısı: Bireyin kendi sağlığına ilişkin kendi duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerinin bir bileşimi' olarak tanımlanabilir (19).

Sağlık eğitimi: WHO' ya göre sağlık eğitimi; bireylere sağlıklı yaşam biçimi için alınması gerekli önlemleri benimsetmeye ve uygulatmaya inandırmak olarak tanımlanmaktadır (15).

4) Kavramın tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesi: Sağlığın geliştirilmesi kavramının tanımlarından yola çıkarak bazı alt kavramlar ortaya çıkarılmıştır. Bu kavramlar algılama, öz etkililik, yaşam kalitesi, benlik saygısı ve kendine güven kavramlarıdır (20).

Bilişsel zellikler ve deneyimler;

nceki davranışlar; öğrencinin beslenme, uyku, hijyen, fiziksel aktivite, çevresel faktörler, ruhsal özellikler, iletişim konularında tam bir iyilik hali sağlığının gelişimini olumlu yönde etkiler (21).

Kişisel faktörler; Sağlık sorunları genellikle okul çağında görülmekte ve öğrencinin sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yapmaktadır. Sağlık sorunlarının azaltılması ve sağlığın geliştirilmesi için öğrenciye ve ailesine eğitimlerin verilmesi gerekmektedir (22).

Algılanan fayda eylemi; Sağlığın geliştirilmesi için fiziksel, duygusal ve davranışsal olarak öğrencinin tüm gereksinimlerine yönelik sağlık eğitimleri verilmesi gerekmektedir (23).

Algılanan engel eylemi; Okul ocuklarında genellikle hijyen yetersizliği, obezite, uyku

problemleri, anemiler, diyabet gibi sağlık sorunları görülmektedir (24). Ailelerin bu konularda destek göstermesi ve uyumlu davranması önemlidir. Aileler iş birliği içerisinde olmazsa sağlığın gelişimi engellenebilir (24).

Özetkililik algısı: Sağlık eğitimlerinin düzenli yapılması, öğrencinin olumlu davranış değişiklikleri geliştirmesini ve kendine güvenmesini sağlar (25).

Faaliyete bağlı etki: Sağlık eğitimleri ile sağlığın gelişimi desteklenir (25).

Kişilerarası ilişkiler: Öğrencilerin ailelerine ve öğretmenlerine sağlığın geliştirilmesi konusunda eğitimler verilmelidir (22).

Durumsal etkiler: Sağlık sorunları öğrencilerin, akademik başarısını da etkilediği için ailelerde stres yaratır (6).

Davranış çıktısı: Sağlık eğitimleri ile çocuğun bilişsel duygusal ve davranışsal olarak sağlığının geliştirilmesinin sağlanması ve çocuğa olumlu sağlık davranışları kazandırılmasıdır (26).

5)Model vakanın oluşturulması: Bir ilkokulda 4.sınıf öğrencisi olan A.G. isimli öğrencinin yapılan sağlık taramalarında uyku düzeninde bozukluk ve hijyen yetersizliği saptanmıştır. Bu konularda okul sağlığı hemşiresi, sürekli sağlık eğitimleri vererek, hem ailelerle hem de öğretmenlerle iş birliği içinde olarak çocuğun sağlığının geliştirilmesini sağlamıştır. Yapılan eğitimlerden sonra (6 ay) çocuğun uykusunun

düzenlendiği ve uygun hijyen alışkanlıklarının kazandırıldığı saptanmıştır. Böylece çocukta kendine güven, öz etkililik, yüksek benlik saygısı gelişmiştir (24).

6)Sınırdaki ve karşıt vakanın oluşturulması: Aynı örnekte A.G. isimli öğrencinin sağlık taramaları yapılmış, tespit edilen sorunlar için herhangi bir sağlık eğitimi yapılmamış ve öğrenci takip edilmemiştir. Öğrencinin sağlığının gelişimi okul sağlığı hemşiresi tarafından desteklenmemiştir. Öğrenciye olumlu sağlık davranışı kazandırılmamıştır. Okul sağlığı hemşiresi rollerini kullanmamıştır. Aile ve öğretmenlerle iş birliği yapmamıştır (24).

7) Kavramla ilgili hazırlayıcı faktörlerin ve sonuçların belirlenmesi: Hazırlayıcı faktörler, kavramın ortaya çıkmasını ve gelişmesini sağlayan özelliklerdir. Sağlığı geliştirmek için gerekli olan bu faktörler; öğrencinin kişilik özellikleri, çevresel özellikler, kültürel özellikler, biyolojik ve ruhsal özellikler, önceki deneyimler, iş birliği (aile, öğretmenler ve hemşire ile) okul sağlığı hemşiresinin tüm rollerini kullanmasını içermektedir. Ortaya çıkan sonuçlar ise; olumlu sağlık davranışı, başarılı olma, öz etkililik, kendine güven, yüksek benlik saygısı, artmış yaşam kalitesi gibi kavramlardır (24).

8)Kavramın ölçüm yollarının belirlenmesi: Sağlığın geliştirilmesi kavramını ölçmek amacıyla çeşitli modeller kullanılmaktadır. Belirtilen modeller, okul sağlığı hemşireliğinin okulda

öğrenci sağlığının geliştirilmesinde yararlı olacaktır.

Sağlığı geliştirme kavramının belirlenmesinde en çok kullanılan teori ve modeller;

- İyilik Modeli (Travis,1998)
- Özbakım Modeli (Orem,1972)
- Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli (Pender,1996)
- Sağlık İnanç Modeli (Hochbaum, Leventhal, Kegeles, Rosenstock,1950)
- Nedenli Davranış Teorisi (Azjen ve Fishbein,1980)
- Sosyal Bilişsel Teori / Sosyal Öğrenme Teorisidir. (26).

SONUÇ

Okul sağlığı hemşireleri, öğrencilere olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında ve okul sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde önemli role sahiptirler. Çocuklarda sağlığın geliştirilmesi okul sağlığı hemşiresinin birinci sorumluluğudur. Bu sebepten dolayı okul sağlığı hemşirelerinin sağlığın geliştirilmesi kavramını bilmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir. Okul sağlığı hemşireleri, okullarda sağlığın geliştirilmesi dersinin sağlıklı nesiller yetiştirmede önemli olduğunu bilmeli, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı iş birliği ile eğitimlerde yer almasını sağlamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Bahar Z, Açıl D. Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 2014 Ocak; 7(1): 59-67.
2. Pender Nola J, Murdaugh, CL, Parsons MA. The health promotion model. Health promotion in nursing practice, 2006 Nisan; 4: 59-79.
3. Maben J, Clark Jill M. Health promotion: a concept analysis. Journal of advanced nursing, 1995 Aralık; 22(6): 1158-1165.
4. Bahar Z, Haney M. Son on yılda okul sağlığı hemşireliğinde yapılan araştırmaların incelenmesi. Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics, 2016 Aralık; 2(1): 109-115.
5. Ceylan S, Turan T. Bir ilköğretim okulunda okul sağlığı hemşireliği uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2009 Aralık; 4(12): 36-49.
6. Koçoğlu D. Kapsamlı okul sağlığı hemşireliği hizmetlerinin öğrencilerin akademik performansına etkisinin değerlendirilmesi. 2011 Aralık; 8-10.
7. Uysal G, Çıtak E. Kavram analizi: eleştirel düşünme. Hemşirelik Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 2012 Aralık; 9(3):3-9.
8. Kesgin C, Topuzoğlu A. Sağlığın tanımı: başa çıkma. 2006 Ekim; 3: 47-49.
9. Keane CB, Miller BF. Encyclopedia and dictionary of medicine, nursing, and allied health. Saunders, 1992 Nisan; 92-95.
10. Kurumu Türk Dil. Türk dil kurumu sözlüğü. Ankara: Akşam Sanat Okulu Matbaası, 2005 Şubat.
11. Lalonde MA. New perspective on the health of Canadians. www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/pdf/perspective.pdf, 1974. Erişim Tarihi; 12.01.2020.
12. Charter O. Ottawa Charter for health promotion. In: First international conference on health promotion. 2008 December: 17-21.
13. O'donnell M. Definition of health promotion 2.0: embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance, and creating opportunities. 2009 April; (23):6.
14. Green LW, Kreuter MW. Health promotion as a public health strategy. 1990 Januray; 11(1): 319-334.
15. World Health Organization. Quality control methods for medicinal plant materials. World Health Organization, 2009 March.
16. Ayaz S, Tezcan, Akıncı, F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005 Haziran; 9(2): 26-34.
17. Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 2013 Eylül; 55(3):181-87.
18. Bussey K. identity development. In: Handbook of identity theory and research. 2.Eds. Newyork: Springer; 2011.
19. Çapık C. Yoksul ve yoksul olmayan kadınlarda sağlık algısını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi. İzmir, 2006.
20. Schwarzer R, Fuchs R. Self efficacy and health behaviours. Research and practice with social cognition models. 1995: 259-288.
21. Şahinöz T, Şahinöz S, Kıvanç, A. Sağlığı geliştirmenin en kolay yolu: Okul sağlığı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017 Haziran; 6(4): 303-312.
22. Altuntaş S, Baykal Ü. Okul hemşirelerinin iş, iş ortamı, rol ve sorumluluklarına yönelik görüşleri. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD). 2012 Temmuz; 9(1): 43-50.
23. Güler G, Kubılay G. Bir ilköğretim okulu öğrencilerinin fiziksel bakım sorunlarının belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2004; 26(2): 60-65.

24. Ulupınar Alıcı S, Sarıkaya Ö. Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Yaşantılayarak Öğrenme Uygulaması. 2009; 2 (3):95-101.
25. Gürbüz K. Olumlu sağlık davranışları kazandırılmasında okul sağlığı hemşireliği uygulamaları. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006.
26. Çıtak E, Uysal G. Kavram analizi: Eleştirel düşünme. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2012 Haziran; 9(3): 3-9.

DERLEME

Sağlık Profesyonellerinde Tükenmişliğin Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Üzerine Etkisi

Berrin ÇELİK¹, Özlem İBRAHİMOĞLU², Sevinç MERSİN¹

ÖZ

Günümüzdeki şekliyle "sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar" olarak da tanımlanan hastane enfeksiyonları; hastanın hastaneye yatışında inkübasyon döneminde olmayan ve hastaneden alınan, hastanede veya hastanın taburculuğundan sonra ortaya çıkan enfeksiyonlardır. Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde ve tedavisinde sağlık profesyonellerinin hijyen, asepsi ve sterilite kurallarını önemsemeleri temel bir husus olup, sağlık profesyonellerinin tükenmişlik düzeyleri ile bu kuralların ihlal edilmesi arasında önemli bir ilişki vardır. Tükenmişlik yaşayan sağlık profesyonellerinde depresyon, konsantrasyon bozukluğu gibi psikolojik bozukluklar görülebilmektedir. Bu durum, sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonların önlenmesi ve tedavisi için gerekli olan dikkati azaltabilir. Bu derlemede, sağlık profesyonellerinin tükenmişliği ile hastane enfeksiyonları arasındaki ilişkinin incelenmesi ve yorumlanması amaçlanarak kavramsal bir çerçeve oluşturulmaya çalışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar, Sağlık profesyonelleri, Tükenmişlik

The Effect of Burnout on Health Care Associated Infections in Health Professionals

Berrin ÇELİK¹, Özlem İBRAHİMOĞLU², Sevinç MERSİN¹

ABSTRACT

Health care associated infections are infections that are not taken during the incubation period and taken from the hospital during hospitalization or after the discharge of the patient. In the prevention and treatment of health care associated infections, it is essential that health professionals comply with the rules of hygiene, asepsis and sterility. There is a significant relationship between the burnout levels of health professionals and the violation of these rules. Psychological disorders such as depression and concentration disorder can be seen in health professionals who have burnout. This may reduce the attention required to prevent and treat health care associated infections. In this review, a conceptual framework is tried to be established by examining and interpreting the relationship between burnout of health professionals and health care associated infections.

Keywords: Burnout, Health care associated infections, Health professionals

¹ Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

² Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Sorumlu Yazar: Berrin ÇELİK

E-posta adresi: berrin.celik@bilecik.edu.tr

ORCID No: 0000-0003-0509-6913

Gönderi Tarihi: 08.01.2020

Kabul Tarihi: 05.05.2020

GİRİŞ

Sosyal "Hastane enfeksiyonları" ya da "nozokomiyal enfeksiyonlar", latince 'nosos'(hastalık) ve 'komeion'(tedavi), 'nosokomeion' (hastane) sözcüklerinden türetilmiş olup, günümüzdeki şekliyle "sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar" (SHİE) olarak da tanımlanmaktadır (1, 2). SHİE'ler, hastanın hastaneye yatışında inkübasyon döneminde olmayan ve hastaneden alınan, hastanede veya hastanın taburculuğundan sonra ortaya çıkan enfeksiyonlardır (3, 4). SHİE genellikle hasta hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra ve taburcu olduktan sonra 10 gün içinde gelişmektedir (5). SHİE etkeni olan mikroorganizmalar; sağlık çalışanları, hastaneden taburcu olan hastalar ya da hastane ziyaretçileri aracılığı ile yayılabilmektedir. SHİE, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) kaynaklı Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Centers for Disease Control-CDC) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tüm dünyada en önemli mortalite ve morbidite etkeni olarak belirtilmesinin yanı sıra, son zamanlarda, tıbbi hata olarak da görülmektedir (6, 7).

Bu literatür incelenmesinde, Dünya'da ve Türkiye'de önemini koruyan hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve tedavisinde, sağlık profesyonellerinin tükenmişlikleri ile SHİE arasındaki ilişkinin literatür kapsamında incelenmesi ve yorumlanması amaçlanmıştır.

Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonların Nedenleri ve Önemi

SHİE'lerin meydana gelebilmesi için; mikroorganizmalar için uygun bir konakçı, enfeksiyona duyarlı bir konak ve kaynaktan konakçıya patojenlerin taşınabilmesi için uygun bulaş yollarının bulunması gerekmektedir (8). SHİE; santral kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonları, kateter ilişkili üriner yol enfeksiyonları ve ventilatör ilişkili pnömoniye içermektedir. Enfeksiyonlar, cerrahi alan enfeksiyonları olarak bilinen cerrahi bölgelerde de oluşmaktadır (9).

SHİE'lerin dünyada insidansı %7 ile %10 arasında değişmektedir (10). Dünyada tahmini olarak, her gün 1,4 milyon insanda hastane enfeksiyonlarının olduğu düşünülmektedir. Hastane enfeksiyonlarının, ABD'de bir yılda hastaneye

yatan hastaların %5-%10'unda geliştiği, Avrupa'da ise bu oranın %6-9 arasında bulunduğu, Türkiye'de bu oranın %1-3 ile %16 arasında değiştiği bildirilmektedir (1, 2). Hastaneye yatışı yapılan hastaların %5-10'u öncelikle yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) tedavi edilmesine karşın, tüm SHİE'lerin %20-25'i YBÜ'lerde görülmektedir (11). YBÜ'de yatan hastalar, yüksek oranda invaziv girişimlere maruz kaldıkları ve durumlarının ciddiyeti nedeni ile diğer birimlerde tedavi gören hastalara oranla enfeksiyon gelişimi açısından yüksek risk taşımaktadır (12). YBÜ'de görülen SHİE'lerin %53.6'sının ölüm ile sonuçlandığı ve bu oran dikkate alındığında SHİE'lerin öncelikle önlenmesi ve kontrolünün büyük önem taşıdığı belirtilmektedir (11). SHİE'lerin gelişmekte olan ülkelerdeki insidansları; ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) 1000 ventilatör gününde 24.1 vaka, kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu (Kİ-KDE) 1000 kateter gününde 12.5 vaka, kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu (Kİ-ÜSE) 1000 kateter gününde 8.9 vaka olarak sıralanmaktadır (13).

Dünya geneli ve ülkemiz için önemli bir sağlık sorunu olan sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar

hastaların hastanede yatış sürelerinin uzamasına, morbidite, mortalite ve tedavi maliyetlerinin artmasına ve sağlık çalışanları açısından iş gücü kaybına neden olmaktadır (11). Ayrıca hastaların duygusal stres yaşamasına, yaşam kalitesinin düşmesine, fonksiyonel bozukluklara neden olabilmektedir. DSÖ verilerine göre (2020) hastanede yatan hastaların gelişmiş ülkelerde %7'sinde, gelişmekte olan ülkelerin %10'unda hastane enfeksiyonu görülmektedir ve bu hastaların %3-6'sı yaşamlarını kaybetmektedir. Ayrıca bu nedenle ortalama yedi gün işgücü kaybı olduğu bildirilmektedir (10).

SHİE'lerin ortaya çıkmasında en önemli patojenler, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococci*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Streptococcus*, *Acinetobacter*, Koagülaz-negatif staphylococci, *Bacillus cereus*, *Legionella*, *Enterobacteriaceae*, *Proteus mirabilis*, *Escherichia coli* ve *Serratia marcescens* olarak belirlenmiştir. Bakterilerin yanı sıra, virüsler de hastane enfeksiyonunun önemli bir nedenidir ve tüm hastane enfeksiyonlarının % 5'inin virüslerden kaynaklandığı belirtilmiştir (14, 15).

SHİE'lerde enfeksiyon riskini arttıran faktörler; hastaya ait faktörler, yapılan invaziv girişimler ve çapraz kontaminasyonlara göre farklılık gösterebilmektedir (16). Enfeksiyonlara neden olan predispozan faktörlerin bilinmesi ve tanınması, enfeksiyonların önlenmesine anahtar roldür. Bu faktörler arasında cerrahi girişim gibi nedenlerle anatomik bariyerlerde engellerin oluşması ve invaziv girişimlerin uygulanması, geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanılması, el hijyeninin sağlanmaması gibi iyatrojenik nedenler yer almaktadır (17). Ayrıca, uzun yatış süresi, tıbbi girişimler, gelişen tedavi ve destek hizmetleri, sağlık alanındaki teknolojik gelişmeler sayesinde karmaşık ameliyatlara yapılması, mekanik ventilasyon, özellikle yoğun bakım üniteleri başta olmak üzere hastanelerde en önemli komplikasyonlar arasında yer alan SHİE riskini arttırmaktadır (18, 19). SHİE'ler enfeksiyon gelişimine zemin hazırlayan fiziksel ve hastaya bağlı bireysel faktörler dışında hasta-sağlık çalışanı ilişkisine de dikkat edilmelidir.

SHİE, Sağlık Profesyonelleri ve Tükenmişlik

Tükenmişlik, duygusal olarak tükenme, duyguların duyarsızlaşması ve bireysel başarıda yetersizlik

olarak görülen psikolojik bir semptom olup, bireylerde ve kurumlarda iş yaşamını olumsuz etkileyen bir faktördür (20, 21). Klein ve ark. (22) tükenmişlik ile iş stresi arasında pozitif yüksek bir korelasyon belirlemişlerdir ve iş yükü fazlalığının, rol belirsizliğinin, mobingin ve bireyin kendini değerli ve bağımsız hissetmediği durumlarda iş stresinin artarak tükenmişlik düzeyinin de arttığını bildirmişlerdir. Zarea ve ark. (23) İran'da hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında ise, iş yükü arttıkça hemşirelerin yorgunluk hissettiklerini ve tıbbi hata yapma oranlarının arttığını, hasta için tıbbi ve psikolojik olarak güvenli bir çevre oluşturamadıklarını belirtmişlerdir.

Sağlık kurumlarında SHİE'lerin gelişmemesi için sağlık profesyonellerinin hijyen, asepsi ve sterilite kurallarına uymaları gerekmektedir. Bunların ihmal edilmesi, hastalarda patojen mikroorganizmaların çoğalmasına, yayılmasına ve direnç kazanmasına neden olmaktadır. Bu nedenle sağlık kurumları, hastane enfeksiyonu hızlarını en düşük seviyede tutabilmek, salgınları önlemek ve kontrol edebilmek için sürveyans uygulamasını yürütmektedirler. Sürveyans çalışmaları, hastanede sık karşılaşılan enfeksiyon etkenlerinin bulunması,

uygun ve başarılı tedavi planlanmalarına yol açmaktadır (24, 25). Sürveyans çalışmaları dışında enfeksiyonların önlenmesinde el yıkama, izolasyon teknikleri, antimikrobiyal ajanların uygun kullanımı önerilmektedir (26).

Akgül ve ark. (27)'nin bir eğitim araştırma hastanesinin erişkin yoğun bakım ünitelerinde 5 yıllık invaziv araçla ilişkili hastane enfeksiyonları sürveyansını inceledikleri çalışmalarında; SHİE'lerin önlenmesinde el hijyeni, invaziv araç kullanımının kısıtlanması, kateterizasyon başta olmak üzere asepsiye dikkat edilmesi, fiziksel şartların düzeltilmesi ve antibiyotik kullanımının rasyonalize edilmesi gibi enfeksiyon kontrol önlemlerinin sağlanmasının gerekli olduğunu bildirmişlerdir. Yurttaş ve ark. (26)'nın bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesindeki el hijyeni uyumları ile hastane enfeksiyonlarını inceledikleri çalışmalarında el hijyeni uyumu gözlemlerinde doktor grubunun uyum oranı %58.7, hemşire-ebe grubunun uyum oranı %65.4 ve temizlik personelinin uyum oranı ise, %42.2 olarak bulmuşlardır. Yurttaş ve ark. (26) çalışmalarında hastane enfeksiyonlarının yüksek olması nedeniyle el hijyeni uyum oranlarının artırılması gerektiğini

ve etkin el hijyeni uygulamasının yapılmasını önermektedirler.

SHİE'lerin önlenmesinde sağlık profesyonellerinin el hijyenini sağlamaları önemli olup, el hijyeni ile SHİE'lerin yaklaşık yarısının önlenebileceği belirtilmektedir (26). Rupp ve ark. (28)'nin yaptıkları çalışmada da mikroorganizma ilişkili enfeksiyonlardan alınan kültürler ile sağlık profesyonellerinin elleri arasında doğrudan bir ilişki belirlenmiştir. Bu nedenle yapılan çalışmalarda sağlık profesyonellerinin el yıkamaya ayırdıkları sürenin yeterli olması ve uygun antiseptik solüsyonların kullanılmasının önemi belirtilmiştir. Diğer bir çalışmada da sağlık profesyonellerinin el hijyeni uyum oranının %50'nin altında olduğu, bu nedenle uyumla ilişkili nedenlerin araştırılmasının önemli olduğu bildirilmiştir (29). Karaoğlu ve Akın (30)'nin hemşirelerin el yıkama alışkanlıklarına ilişkin görüşleri ve el hijyeni uyum oranlarının değerlendirdikleri çalışmalarında el hijyeninin sağlanmamasının nedenleri olarak uygun fiziksel koşullar, gözlem, motivasyon, olumlu geri bildirim ve ödül gibi faktörlerin yanında özellikle iş yükü

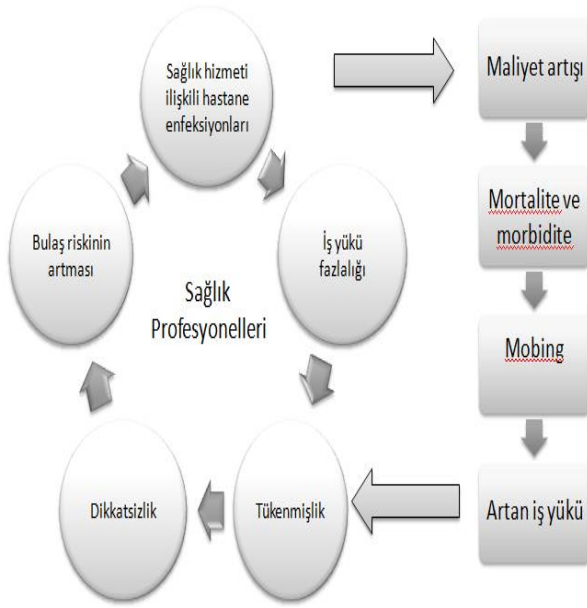
yoğunluğunun ve diğer psikolojik etkenlerin önemli olduğunu vurgulamışlardır.

Doğu ve Tiryaki (31)'nin yoğun bakım hemşirelerinin izolasyon uyumu ve eldiven kullanma tutumlarının iş doyumuyla ilişkisini inceledikleri çalışmalarında; izolasyon kurallarına uyma durumları ile hemşirelerin iş doyumunu arasında pozitif anlamlı bir ilişki belirlenmiş olup, iş doyumunun sağlık profesyonellerinin kaliteli bakım verebilmeleri için ön şart olduğunu ve dolayısıyla iş doyumunu yüksek ve işi ile ilgili motive olan sağlık profesyonellerinin bakım verdiği hastalarda enfeksiyon gelişme riskini azaltabileceğini bildirmişlerdir. Ayrıca bu çalışmada, düşük iş doyumunun tükenmişliği arttırarak, hem kurallara uymayı azaltacağı hem de verilen hizmetin yeterliliğini azaltacağı belirtilmiştir. Can ve Hisar (21), hemşirelerde profesyonellik ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, hemşirelerin tükenmişlik düzeyi arttıkça, toplumsal hizmet sunma düzeyinin azaldığını bildirmişlerdir. Bu nedenle, hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile topluma kaliteli hizmet sunma istek ve hassasiyeti arasında önemli bir ilişki belirlenmiştir. İşçi (32)

de, hemşirelerin profesyonellik düzeyleri arttıkça tıbbi hata oranlarının azaldığını bildirmiştir.

Hemşirelerde tükenmişliğin sağlık politikaları üzerine olumsuz etkileri vardır (21). Örneğin, hemşirenin tükenmişlik düzeyi arttıkça, psikiyatrik tedavi görme, işten ayrılma ve diğer hemşirelere artan iş yükü olarak yansımaktadır. Bu ise, hemşirelerde tükenmişlik, artan iş yükü, düşük motivasyon ve tıbbi hata ve/veya tıbbi ihmal olarak kendini göstermektedir (23). Türkiye’de yapılan çalışmada, hastane enfeksiyonlarının ciddi bir ek maliyete neden olduğu, hastane enfeksiyonu gelişen bir hastanın yaklaşık 30 güne kadar hastanede kalış süresinin uzadığı ve bir hemşirenin hastane enfeksiyonu gelişen bir hasta için 30 dakika daha fazla zaman ayırdığı belirtilmiştir. Ayrıca, hastane enfeksiyonu sağlık çalışanları arasında ciddi iş gücü kayıplarına ve artan mali yüke de neden olmaktadır (1, 33). SHİE’ler hastanede hastaların kalış süresini uzatmakta, dolayısıyla sağlık sistemleri ve hastalar için maliyet artışına neden olmaktadır. Uzun süreli hastane yatışları, morbidite ve mortaliteye sebep olarak hasta bakım yükünün artması sağlık profesyonellerine yönelik yönetsel yaptırım ve

mobbing uygulamalarına yol açmaktadır. Sonuçta, artan iş yükü ile birlikte, sağlık profesyonellerinde tükenmişlik ve dikkatsizlik riski artmakta, bu durum ise enfeksiyon bulaşma riskini ve SHİE'lerin görülme oranını arttırmaktadır (Şekil 1).



Şekil 1. SHİE'ler ile tükenmişlik arasındaki ilişki (Şekil bu makalede kullanılan kaynaklardan yararlanılarak yazarlar tarafından oluşturulmuştur)

SONUÇ

Hastane enfeksiyonları, hastanelerin en önemli kalite göstergelerinden biri olarak kabul edilmekte ve hasta güvenliği çerçevesinde enfeksiyon gelişiminin önlenmesi ve kontrolü giderek önem kazanmaktadır. Sağlık kuruluşlarında, SHİE

kontrol programlarının yapılmasını öneren ulusal mevzuatlar olmasına rağmen, mevcut değerlendirme sistemi, bakım uygulamalarının kalitesini belirlemek için değerlendirmenin ölçülmesini, yorumlanmasını ve nitelikli olma özelliğini desteklememektedir ve hastane enfeksiyonları hala en çok iş gücü, maliyet ve ölüme neden olmaya devam etmektedir. Hastane enfeksiyonlarının gelişmesi, hastanede yatış süresinde uzaması, hastalık çeşitlerinde ve ölüm oranlarında artış, yaşam kalitesinde düşüş, işgücü kaybı ve ilaç kullanımında artış, hasta ve sağlık kurumları açısından maliyet artışına sebep olabilmektedir. Bu nedenle hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde ve tedavisinde fiziksel önlemlerin yanı sıra hem hastanın hem de sağlık profesyonellerinin bireysel özellikleri göz önüne alınmalıdır. Yapılan çalışmalarda genellikle hastaların bireysel özellikleri vurgulanmış olmasına rağmen, sağlık profesyonellerinin psikososyal durumlarının hastane enfeksiyonları etkisi ile ilişkili çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin tükenmişliği ile hastane enfeksiyonları arasındaki ilişkinin incelenmesi ve yorumlanması amaçlanarak kavramsal bir çerçeve oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu literatür

incelemesinin sonuçlarına göre, sağlık profesyonellerin tükenmişliğini önlemek için bireysel yetenekler ve sınırlar, iş yükü analizleri, görev, yetki ve sorumlulukların düzenlenmesinin yapılarak bireylerin fiziksel ve psikolojik iyilik hallerinin sürdürülmesi, ekip işbirliğinin yapılarak yaşanan duygu ve düşüncelerin ifade edilmesinin sağlanarak sorunların çözümünün kolaylaştırılması, uzun çalışma sürelerinin azaltılması, sosyal destek sistemlerinin oluşturulması, ücretlerin yeterli olması ve demokratik yönetim sistemi ile mobbingin azaltılması önerilebilir. Böylece, sağlık profesyonellerinin tükenmişliği azaltılarak, dikkatsizlik ve özensizlik nedeniyle oluşabilecek SHİE önlenir. Fakat yine de, gelecek çalışmalarda, SHİE'nin önlenmesi ve tedavisinde sağlık profesyonellerinin tükenmişlik ve diğer psikolojik özelliklerinin incelendiği ileri araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

- Özden D, Özveren H. Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunda mesleki ve kurumsal faktörlerin belirlenmesi. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*. 2016;2(1):24-32.
- Ağırbaş İ. Hastane enfeksiyonları maliyet analizi [Internet]. Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi Sonuç Raporu 2013. [cited 2020 Jan 6]. Available from: <https://dspace.ankara.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/123456789/4140/Hastane%20enfeksiyonlar%20maliyet%20analizi.pdf?sequence=1>
- The burden of health care-associated infection worldwide [Internet]. World Health Organization. [cited 2019 Jul 16]. Available from: http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/en
- Celiloğlu C, Tolunay O, Çelik T, Sucu A, Yurtçu E, Çelik Ü. Çocuk yoğun bakım ünitesindeki hastane enfeksiyonlarının değerlendirilmesi. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*. 2017;11(3):129-134.

- Ertek M. Hastane enfeksiyonları: Türkiye Verileri. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*. 2008;60:9-14.
- Mankan T, Kaşıkçı MK. Hemşirelerin hastane enfeksiyonlarını önlemeye ilişkin bilgi düzeyleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;4(1):11-16.
- Artan C, Artan OM, Batkan Z. Sağlık personelinin sağlık riskleri ve hastane enfeksiyonları ile ilgili bilgi düzeyleri ve uygulamaları. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015;5(2):6-11.
- Alp E. Nozokomiyal pnömoniler için risk faktörleri ve önlenmesi. *Enfeksiyon Kontrol Programı*. 2012;55:62-67.
- Types of Healthcare-associated Infections [Internet]. CDC: 2014 [cited 2019 May 6]. Available from: <https://www.cdc.gov/hai/infectiontypes.html>
- Health care-associated Infections [Internet]. WHO: 2020 [cited 2020 Mar 18]. Available from: https://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf
- Yüceer S, Demir SG. Yoğun bakım ünitesinde nozokomiyal enfeksiyonların önlenmesi ve hemşirelik uygulamaları. *Dicle Tıp Dergisi*. 2009;36(3):226-33.
- Çevik MA, Yılmaz GR, Erdoğdu FŞ, Üçler S, Tülek N. Nöroloji yoğun bakım ünitesinde mortalite ile ilişkili faktörler ve nozokomiyal enfeksiyonla mortalitenin ilişkisi. *Yoğun Bakım Dergisi*. 2001;1(1):47-55.
- Kundakçı A, Özkalaycı Ö, Zeyneloğlu P, Arslan H, Pirat A. Bir cerrahi yoğun bakım ünitesinde nozokomiyal enfeksiyonların risk faktörleri. *Türk Yoğun Bakım Demeği Dergisi*. 2014;12:25-35.
- Khan HA, Ahmad A, Mehboob R. Nosocomial infections and their control strategies. *Asian Pac J Trop Biomed*. 2015;5(7):509-514.
- Oliphant C, Eroschenko K. Antibiotic resistance. *J Nurse Pract*. 2015;11(1):79-86.
- Özçetin, M, Saz EU, Karapınar B, Özen S, Aydemir Ş, Vardar F. Hastane enfeksiyonları; sıklığı ve risk faktörleri. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*. 2009;3(3):49-53.
- Akgül F, Gökler ME, Aksöz S, Tartar AS, Tekin R, Yıldız Y, et al. Yoğun bakım ünitelerindeki enfeksiyonların değerlendirilmesi: Çok merkezli nokta prevalans çalışması. *Mikrobiyoloji Bülteni*. 2019;53(4):364-373.
- Şahin AR, Yıldız BT, Aktemur A, Topal B, Nazik S, Ateş S. Bir üniversite hastanesi nöroloji yoğun bakım ünitesinde gelişen enfeksiyonların değerlendirilmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2019;9(1):43-47.
- Oğuz B, Kurutkan NM. Hastane kaynaklı enfeksiyonları azaltmanın altın kuralı el hijyeni: Kamu ve özel hastane karşılaştırması. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2013;5(2):36-42.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422.
- Can R, Hisar KM. Hemşirelerin profesyonellik davranışları ve tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2019;6(1):1-9.
- Klein CJ, Weinzimmer LG, Cooling M, Lizer S, Pierce L, Dalstrom M. Exploring burnout and job stressors among advanced practice providers. *Nurs Outlook*. 2020; 68(2): 145-154.
- Zarea K, Mohammadi A, Beiranvand S, Hassani F, Baraz S. Iranian nurses' medication errors: A survey of the types, the causes, and the related factors. *Int J Africa Nurs Sci*. 2018;8:112-116.
- Yılmaz GR, Çevik MA, Fiardan YÇ. Hastane enfeksiyonlarının surveyanısı ve Amerika Ulusal Nozokomiyal İnfeksiyon Sürveys Sistemi: 1. Hastane İnfeksiyon Dergisi. 2002;6:55-71.
- Eren F, Öngün G, Ural O, Öztürk Ş. Nöroloji yoğun bakım ünitesinde bir yıllık hastane enfeksiyonu oranları: Patojenik ve klinik değerlendirme. *Türk Nöroloji Dergisi*. 2017;23(4):205-210.
- Yurttaş A, Kaya A, Engin, R. Bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesindeki el hijyeni uyumları ile hastane enfeksiyonlarının incelenmesi: Retrospektif çalışma. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2017;4(1):1-7.
- Akgül AF, Karataş M, Öztürk B. A five years' survey of device-associated nosocomial infections in adult intensive care units of Muğla Sıtkı Koçman University Faculty of Medicine Training and Research Hospital. *Journal of the Turkish Society of Critical Care*. 2014;12:13-24
- Rupp MN, Fitzgerald T, Puumala S, Anderson JR, Craig R, Iwen P C, et al. Prospective, controlled, cross-over trial of alcohol-based hand gel in critical care units. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2008;29(1):8-15
- Erasmus V, Daha TJ, Brug H. Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2010;31(3):283-294.
- Karaoğlu MK, Akın S. Hemşirelerin el yıkama alışkanlıklarına ilişkin görüşleri ve el hijyeni uyum oranlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2019;16(1):33-40.
- Doğu Ö, Tiryaki Ö. Yoğun bakım hemşirelerinin izolasyon uyumu ve eldiven kullanma tutumlarının iş doyumuyla ilişkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2017;21(1):16-22.
- İçci N. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonellik Düzeyinin Tıbbi Hata Yapma Eğilimleri Üzerine Etkisi (Doktora Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
- Gürsoy B. Hastane enfeksiyonlarında maliyet analizi: Olgu- kontrol çalışması. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2008;5(1):15-21

OLGU SUNUMU

Rüptüre Ektopik Gebelik Tanısı Alan Bir Olguda Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Hemşirelik Yaklaşımı

Zehra BAŞAYAR¹, Sena KAPLAN², Gülay YAZICI²

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, rüptüre ektopik gebelik tanısı nedeniyle laparoskopik cerrahi uygulanan bir olguda Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik yaklaşımının geliştirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Ektopik gebelik tanısı alan bir hasta Roy'un Adaptasyon Modeli'ne (RAM) göre değerlendirilmiştir. Verilerin kullanılabilmesi için hastadan yazılı onam alınmıştır. **Olgu/Bulgular:** Otuz iki yaşında, iki gravidası, bir paritesi ve bir yaşayan çocuğu olan hasta, üç gündür devam eden şiddetli sağ kasık ağrısı ve son gün başlayan şiddetli sağ omuz ağrısı ve orta şiddetli vajinal kanama şikâyetleri nedeniyle acil laparoskopi kararı alınarak, ameliyata alınmıştır. Laparoskopi esnasında sağ tubanın ampulla bölgesinde 4x5cm'lik minör rüptüre ektopik gebelik saptanmış ve sağ tubal salpenjektomi yapıldıktan sonra batin kanama kontrolü ve temizliğinin ardından anatomik planda kapatılmıştır. Postoperatif üçüncü gün genel durumu iyi ve gaz çıkışı olan hastanın taburculuğuna karar verilmiştir. Olgumuzda hemşirelik tanıları RAM kullanılarak "fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık" olmak üzere dört uyum alanı kapsamında incelenmiştir. "Akut ağrı, uyku örüntüsünde rahatsızlık, hemorajik şok riski, enfeksiyon riski" tanıları fizyolojik alan; "anksiyete, olası yas" tanıları benlik kavramı alanı; "aile içi süreçlerin devamlılığında azalma, üstlendiği rolleri yerine getirmede yetersizlik" tanıları rol fonksiyon alanı; "aile içi baş etmede yetersizlik riski" tanısı ise karşılıklı bağlılık alanı içinde değerlendirilmiştir. **Sonuç:** Hemşirelik bakımının amaca yönelik, sistemli, kontrollü ve etkin olması hemşirelikte model kullanımı ile sağlanmaktadır. RAM'a göre hemşirenin hastaya özgü geliştireceği girişimlerin, hastaların yaşam şekli değişikliğine uyumu sağlamada ve taburculuk sonrası komplikasyonlarını azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir. **Anahtar kelimeler:** Adaptasyon Modeli, Ektopik, Gebelik, Hemşirelik Bakımı, Roy

Nursing Approach Based on the Roy Adaptation Model in a Case Diagnosed with Ruptured Ectopic Pregnancy

Zehra BAŞAYAR¹, Sena KAPLAN², Gülay YAZICI²

ABSTRACT

Aim: This study was carried out with the purpose of developing the nursing approach with Roy Adaptation Model for a case subjected to laparoscopic surgical treatment with the diagnosis of ruptured ectopic pregnancy. **Method:** The patient who has been diagnosed with ectopic pregnancy was evaluated according to Roy's Adaptation Model (RAM). Patient's written consent was obtained to use her data in the study. **Results:** Emergency laparoscopy was decided for the patient, 32-year-old patient with two gravidas, one parity and one living child, severe pain in right groin for the last three days and severe pain in right shoulder that started on the last day and medium-level vaginal bleeding, and then she was taken to surgery. One minor ruptured ectopic pregnancy material 4x5cm in size was seen in the ampulla area of the right tube, and right tubal salpingectomy was performed. After ensuring homeostasis in the abdominal cavity and cleaning, the wound was closed according to the anatomic planes. It was decided that patient would be discharged on postoperative third day since her general medical status was good and she was able to pass gas. In our case, nursing diagnoses were examined using RAM as regards the four compliance domains including the physiologic domain, concept of self, role functions and mutual attachment. Acute pain, disturbance of the sleeping pattern, hemorrhagic shock risk and infection risk diagnoses were examined within the physiologic domain, anxiety and potential mourning diagnoses were examined in the self-concept domain, incompetence in performing the roles she had assumed and reduction in the continuance of in-family processes were examined in the role-function domain, and the diagnosis of incompetence in coping with the problems in the family was examined in the mutual attachment domain. **Conclusions:** Use of models in nursing provides systematic, purposeful, controlled and effective care. It is considered that interventions to be developed by the nurse uniquely for the patient based on the RAM can be effective in ensuring the compliance of patients with the changes in their lifestyle and in reduction of complications that could develop after discharge.

Keywords: Adaptation Model, Ectopic Pregnancy, Nursing Care, Roy

¹ Ankara Medipol Üniversitesi

² Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Sorumlu Yazar: Sena KAPLAN

E-posta adresi: ataykaplan@yahoo.com

ORCID No: 0000-0002-1677-5463

Gönderi Tarihi: 17.05.2020

Kabul Tarihi: 13.06.2020

GİRİŞ

Ektopik gebelik, fertilize ovumun endometriyal kavite dışına yerleşmesi olarak tanımlanmaktadır.

Ektopik gebelikte, fertilize ovumun endometrium dışında yerleşimi %98 oranında fallop tüplerinde olmaktadır. Servikal, ovarian ve abdominal, interstisyel, intraligamentöz alanlarda yerleşim nadir olarak görülmektedir (1). Ektopik gebelikler tüm gebeliklerin %1-2'sini oluşturmaktadır. Son yıllarda ektopik gebelik insidansında artış görülmektedir. Bunun nedenleri arasında, infertilite tedavisinde kullanılan cerrahi yöntemlerin yaygınlaşması, pelvik enfeksiyon sıklığında ve rahim içi araç kullanımında artış yer almaktadır (2). Ektopik gebelik, gelişmiş ülkelerde ilk trimester anne ölümlerinin en önemli nedenlerinden biridir. Tüm gebeliklerle ilgili ölümlerin % 4-10'unu oluşturmaktadır (1, 3).

Ektopik gebeliğin risk faktörlerinin bilinmesi, zamanında tanı konulmasını sağlar. Fallop tüplerinde kısmi tıkanıklık yapan ya da tubal silliar motiliteyi azaltan durumlar, ektopik gebelik için uygun zemin hazırlamaktadır. Geçirilmiş ektopik gebelik, geçirilmiş pelvik inflamatuvar hastalık, infertilite, ileri yaş, sigara kullanımı, rahim içi araç

kullanımı, birden fazla cinsel partnere sahip olunması ve 18 yaş altında cinsellik yaşanması ektopik gebelik risk faktörleri arasındadır (4-6).

Ektopik gebelikte fiziksel bulgular tubal rüptürün olup olmamasına göre değişiklik göstermektedir. En sık görülen klinik bulgusu birinci trimesterde ortaya çıkan abdominal ağrı ve vajinal kanamadır (4, 5, 7). Koyu kırmızı ya da kahverengi, aralıklı hafif vajinal kanama rüptüre olmamış ektopik gebelikte görülen bulgular arasındadır. Bu durum, gebelik hormonlarının azalmasıyla, uterin desiduanın dökülmesine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Rüptüre ektopik gebeliklerde ise intraperitoneal kanamanın diyafragmatik irritasyonu nedeniyle omuz ve sırt ağrısı, batında hassasiyet, defans ve rebound görülebilmektedir. Hipovolemik şok ve senkop ileri tabloda ortaya çıkabilmektedir (5, 6).

Ektopik gebelikte tanı; anamnez, fiziksel ve jinekolojik muayene, ultrasonografi (USG) (özellikle transvajinal USG), serum β -hCG düzeyi, dilatasyon küretaj ve laparoskopi ile konulmaktadır (4, 5). Tanı konulduktan sonra hastanın klinik durumu, ektopik gebelik lokalizasyonu ve mevcut

olanaklar değerlendirilmektedir. Medikal veya cerrahi tedavi uygulanmakta ya da yalnızca izlenmektedir. Hastanın hemodinamisi stabil ve β -hCG düzeyi 200 IU/L'den düşük ve sürekli düşme eğilimi gösteriyorsa müdahale edilmeden izleme yaklaşımı önerilmektedir. Ancak β -hCG düzeyi sürekli artış gösteriyor, ektopik odak 3.5 cm'den küçük ve rüptüre değilse medikal tedavi olarak methotrexate kullanılması önerilmektedir. Methotrexate tedavisine cevap vermeyen, ektopik gebelik odağı 3.5 cm'den büyük olan, β -hCG düzeyi 5000 IU/L üzerinde seyreden olgularda cerrahi tedavi yaklaşımı uygulanması önerilmektedir (1, 3, 6). Bu hastaların hastanede uzun süre yatması maliyetin artmasına, hastanın tedavi uyumunun azalmasına ve iş gücü kaybına neden olmaktadır. Bu bağlamda, rüptüre ektopik gebelik tanısı ile takip edilen hastalara verilen hemşirelik bakımında bütüncül yaklaşım kullanılması oldukça önemlidir (1, 3, 8, 9). Hemşirelerin hastalara bütüncül bakımı verebilmeleri; bakım anlayışına yeni ve farklı bir yön veren hemşirelik modellerinin hemşirelik hizmetlerine entegrasyonu ile gerçekleştirilebilir. Alanda hemşirelik modellerinin kullanımı, hemşirelik uygulamalarının iş merkezli olmasının

aksine hasta merkezli olmasına olanak sağlamaktadır. Bireyi etkileyebilecek faktörlerin tümü belirlenmekte ve yapılacak uygulamaların adımları sıralanmaktadır. Böylece hemşirelik uygulamalarının sistematize edilmesi kolaylaşmakta, hastanın çevresindeki belirli değişkenlerin bakım üzerindeki etkileri öngörülebilmektedir. Hemşirelik araştırma ve uygulamalarında tercih edilen modellerden birisi de Roy'un Adaptasyon Modeli'dir (RAM). Hemşirelerin planlayacakları hemşirelik girişimlerini, hemşirelik modellerinden RAM'a göre uyarlamaları ise hastanın tedaviye uyumunda yararlı ve etkili olmaktadır (10-13).

ROY ADAPTASYON MODELİ

RAM; Sr. Callista Roy tarafından 1970 tarihinde geliştirilmiştir. Roy' a göre insan çevresi ile sürekli etkileşim içinde olan biyopsikososyal bir canlıdır. Bir sistem olarak değişen durumlara yanıt verebilme yeteneğine sahip olan bireyin iç ve dış çevresi onun uyum düzeyini belirlemektedir (11, 12). Bireyin uyum düzeyini belirleyen fokal uyaran (odak uyaran), kontekstüel uyaran (etkileyen uyaran) ve rezidüel uyaranlar (olası uyaran) olmak üzere üç çeşit uyaran vardır.

Fokal uyarılar, bireyin hemen tepki verdiği iç ve dış uyarılardır. Bireyin dikkati uyarı üzerine yoğunlaşır ve ne olup bittiğini anlamak için enerji harcamaktadır. **Kontekstüel uyarılar**, fokal uyarıların etkisine katkıda bulunan tüm diğer uyarılardır. Bireyin fokal uyarıya baş etmesini etkileyen, dikkat ve enerji merkezi olmayan tüm çevresel uyarılardır. **Rezidüel uyarılar** ise etkileri dikkate alınmamakla birlikte davranışı etkileyebilen faktörlerdir. Birey bu faktörün farkında olmayabilir ya da faktörün gözlenebilir bir etkiye sahip olduğu belli olmayabilir. Kişinin üzerinde anlaşılır etkileri olan/ olmayan inançlar, kişisel deneyimler ve davranışlardır. (11, 12, 14).

Roy, ortaya çıkan davranışların değerlendirilmesi için “fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık” olarak dört uyum alanını tanımlamıştır (11, 12).

Fizyolojik Alan

Organizmadaki hücrelerin, dokuların, organların ve tüm sistemlerin fizyolojik aktivitelerini ele almaktadır. Bu alandaki davranışlar fizyolojik gereksinimler (solunum, oksijen ve dolaşım fonksiyonları; beslenme, malnutrisyon, kusma,

iştahsızlık; beden sıcaklığının artması ya da azalması; egzersiz, dinlenme, hareket, yorgunluk; endokrin sistem ve bozuklukları; boşaltım, konstipasyon ve diyare vb.) saptanarak değerlendirilir (11, 12, 14).

Benlik Kavramı Alanı

Bu alanda birey ruhsal ve spiritüel açıdan bir bütün olarak ele alınır. Bireyin kendisi ile ilgili iç algısı ve dış dünyanın kendisine yönelik algıları ele alınır. Benlik kavramı; fiziksel benlik (bireyin görünüşü, kişisel özellikleri, cinsellik algısı, sağlık ve hastalık algısı ve duyguları ile ilişkili) ve kişisel benlik (bireylerin beklentileri, sahip olduğu özellikleri, değerleri, idealleri, özgüveni ve ahlaki-etik-spiritüel değerleri) olarak iki boyutta ele alınmıştır (9, 11, 12).

Rol Fonksiyon Alanı

Roy, rolü “kişinin toplumdaki pozisyonundan dolayı (anne, öğrenci, çocuk vb.) pozisyonunu devam ettirebilmesi için toplumun beklediği davranışları gösterebilmesi” olarak tanımlamaktadır. Toplum içerisinde birey diğer insanlarla olan karşılıklı etkileşimi ile rolünün

gereğini yerine getirmektedir. Bu alanın temel gereksinimi “sosyal bütünlük”tür (9, 11, 12).

Karşılıklı Bağlılık Alanı

Bu alanın temel gereksinimleri doyum ve sevgi gibi ihtiyaçların karşılanmasıdır. Bireylerin destek sistemleri ve onlar için önemli olan kişilerle etkileşimleri değerlendirilir (9, 11, 12, 14).

RAM’a göre insan ve çevre arasında sürekli bir etkileşim vardır. Yaşamın devamı için birey sürekli değişen çevreye uyum sağlamaya çalışır. Eğer birey uyum sağlarsa homeostazis korunur. Ancak uyum sağlayamaz ya da uyum sağlamada yetersiz kalırsa hastalık ortaya çıkar. Roy hemşireliği, “sağlık ya da hastalık durumunda bireye bu dört uyum alanındaki değişikliklere uyum sağlamasında yardım etmek” olarak tanımlanmaktadır (9, 11, 12, 14). Hemşire bireyin uyumunu yükseltmeye çalışır. Öncelikle bireyin davranışlarını değerlendirir. Uyarıların bireyin uyumuna etkisini gözlemleyip, değerlendirerek tanılama yapar. RAM’da hemşirelik girişimleri uyumu etkileyen uyarının yönetimini, artırılması, azaltılması, çıkarılması, sürdürülmesini içerir. Odak ya da durumsal uyarılarla ilgili değişiklik söz konusudur. RAM’a göre hemşirelik süreci "davranışların

değerlendirilmesi, uyarıların değerlendirilmesi, hemşirelik tanıları, hedef belirleme, hemşirelik girişimleri ve değerlendirmeyi" içermektedir (14-16).

Bu çalışmada rüptüre ektopik gebelik nedeniyle acil laparoskopi yapılan olgu RAM’a göre “fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık” olmak üzere dört uyum alanında değerlendirilmiştir.

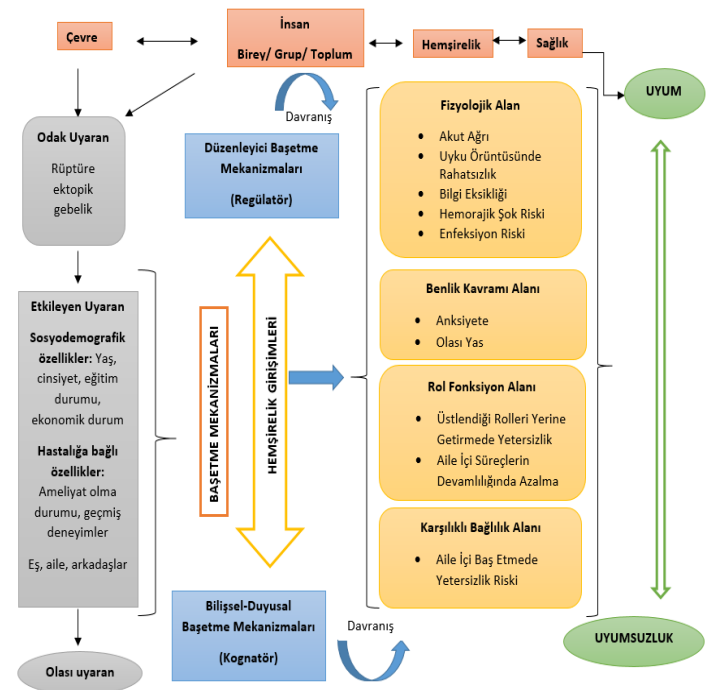
OLGU SUNUMU

Otuz iki yaşında, lise mezunu, ev hanımı olan E.K hanım evli ve bir çocuk annesidir. Gravidası iki, paritesi bir ve yaşayan bir çocuğu olan E.K. hanımın sekiz yıl önce “makat prezentasyon” endikasyonu ile nedeniyle geçirilmiş sezaryen öyküsü bulunmaktadır. Doğumundan bir yıl sonra istenmeyen gebelik yaşaması sonucunda dilatasyon&küretaj yapılmıştır. Bu müdahale sonrası yaklaşık dört yıl süreyle RİA kullanan hastada, anormal vajinal akıntı şikâyetinin artması nedeniyle RİA’nın çıkarılmasına karar verilmiştir. Gebelik isteği nedeniyle son üç yıldır aile planlaması yöntemi kullanmayan hastanın menstrual periodları düzensiz seyretmektedir. E.K. hanım üç gündür devam eden şiddetli sağ kasık

ağrısı ve son gün başlayan şiddetli sağ omuz ağrısı şikâyeti ve orta şiddetli vajinal kanama ile acile başvurmuştur. Son adet tarihini bilmeyen hastanın pelvik muayenesinde sağ alt kadranda defans, hassasiyet ve rebound pozitif saptandı. Yapılan pelvik muayenesinde uterin ve servikal mobilizasyonda hassasiyeti mevcuttu. Biyokimyasal incelemede β Hcg düzeyi 6.243 IU/L, hemoglobin düzeyi 9.5 g/dl olarak ölçülmüştür. Rüptüre ektopik gebelik şüphesi ile hastanın erken gebelik servisine yatışı yapılmıştır. TV USG'de douglasta 75x48 mm hemoroji saptanan hastaya aynı gün acil laparoskopisi kararı alınarak, sağ tubal salpenjektomi uygulanmıştır. Aynı gün genel durumu iyi, bilinç açık, koopere ve oryante olan hastanın serum β hCG düzeyi 6.134 olarak belirlenmiştir. Sağ alt kadranda hareketle artan keskin ağrı mevcut (VAS skoru= 6-9) olduğu saptanmıştır. Postoperatif üçüncü günde ise serum β hCG düzeyi 1.189 olarak belirlenmiş ve hastanın genel durumunun iyi olması nedeniyle taburcu edilmesine karar verilmiştir.

RAM Uyum Alanlarına Göre Olgunun Değerlendirilmesi

Olgu RAM'a göre "fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık" olmak üzere dört uyum alanında değerlendirilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Hemşirelik bakımının RAM'a entegrasyonu (Kaynak: 11, 12)

Fizyolojik Alan: Sağlıklı olmanın çok büyük bir armağan olduğunu ifade eden E.K., yaşam aktivitelerinin devamını sağlamada sürdürmede enerji düzeyini yeterli olarak belirtmektedir. Hastanede sağ alt kadranda hissettiği şiddetli ağrıya bağlı hareket kısıtlılığı yaşamaktadır. Hastanın nabız sayısı, ortalama arter basıncı ile

periferel oksijen saturasyonu ve kan gazları normal sınırlardadır. Hastanede kalma nedeniyle uykusuzluk sorunu yaşadığını, hastanede yaklaşık 2-3 saat gece uyuyabildiğini ve daha çok gündüz uykusunun olduğunu ifade etmektedir. Bunun yanında kendini dinlenmiş hissetmediğini belirtmektedir. Görme, işitme ve konuşmada herhangi bir sıkıntı yaşamayan hasta tedirgin ve dalgın görünmektedir. Hasta iletişime geçmemekte ve çok fazla göz teması kurmamaktadır. Hastalığına ilişkin çok bilgisinin olmadığını ifade etmektedir.

Benlik Kavramı Alanı: E.K. geçirdiği ameliyat nedeniyle bundan sonra tekrar gebe kalıp kalamayacağı konusunda endişeleri olduğunu, kendini yorgun ve kontrolünü kaybetmiş olarak ifade etmektedir. Yedi yıl önce kendi isteğiyle gebeliğine son verdiğini ve bu gebeliğinde yaşadıklarının kendisine bir ceza olduğunu düşünmektedir. Bebeğini kaybettiği için çok üzgün olduğunu ifade etmektedir.

Rol Fonksiyon Alanı: Çocuğunun kendisine çok düşkün olduğunu belirtmekte ve annesinin yanında olan çocuğu için endişe taşımaktadır.

Karşılıklı Bağlılık Alanı: Yanında refakatçi olarak kız kardeşi bulunmaktadır. Eşi yoğun çalıştığı için hastaneye çok sık uğrayamamakta, bu süreçte eşinden destek alamadığını belirtmektedir.

RAM'a Göre Hemşirelik Bakım Yaklaşımı

Çalışmamızda RAM'a göre “fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık” olmak üzere dört uyum alanında hemşirelik bakım yaklaşımı geliştirilmiştir ve kavram haritası olarak sunulmuştur (17, 18).

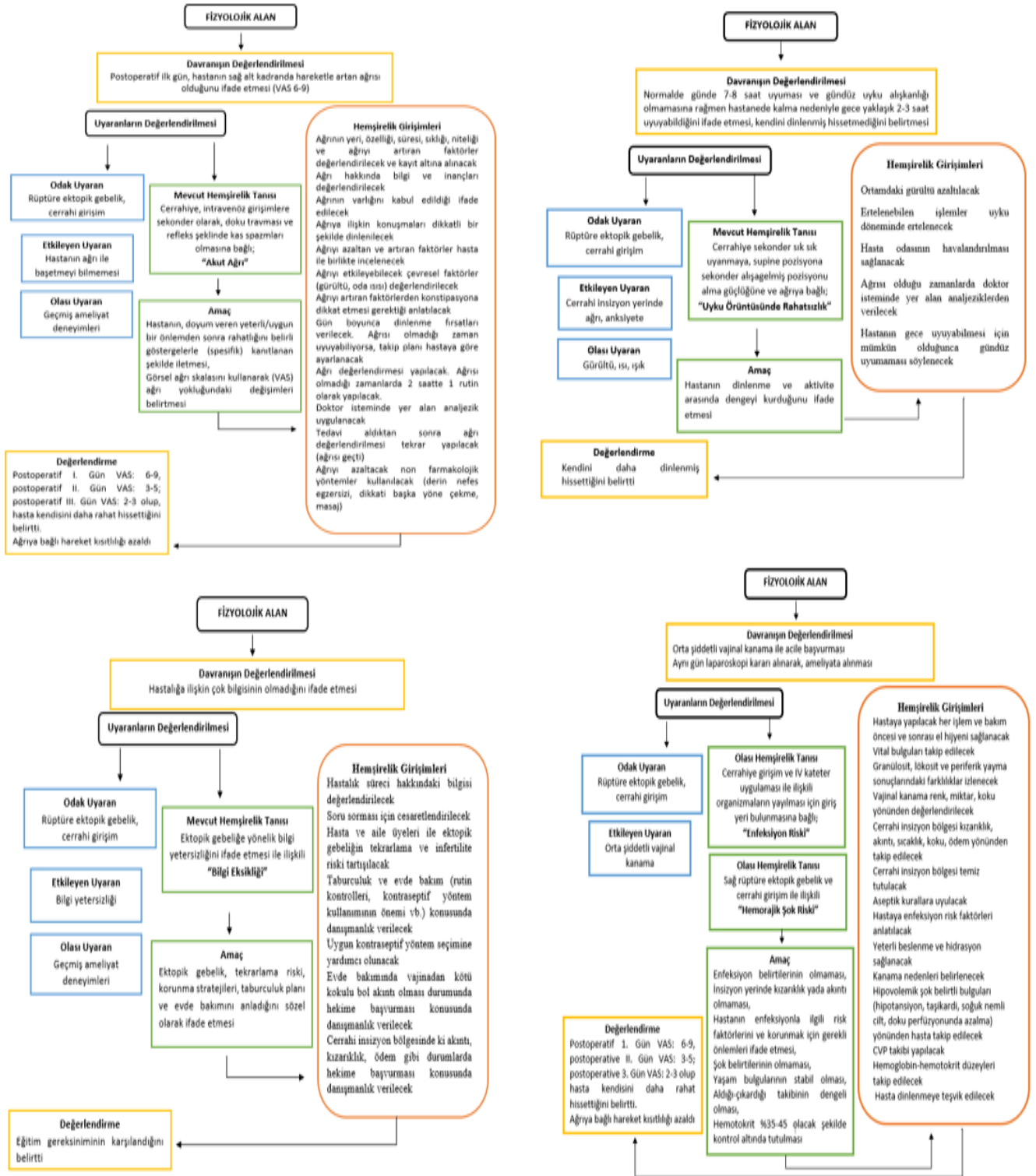
Fizyolojik Alan: Olguda fizyolojik alana ilişkin, “akut ağrı, uyku örüntüsünde rahatsızlık, bilgi eksikliği ile hemorajik şok riski ve enfeksiyon riski” hemşirelik tanıları belirlenmiştir (Şekil 2)

Benlik Kavramı Alanı: Olguda benlik kavramı alanına ilişkin, “anksiyete ve olası yas” hemşirelik tanıları belirlenmiştir (Şekil 3).

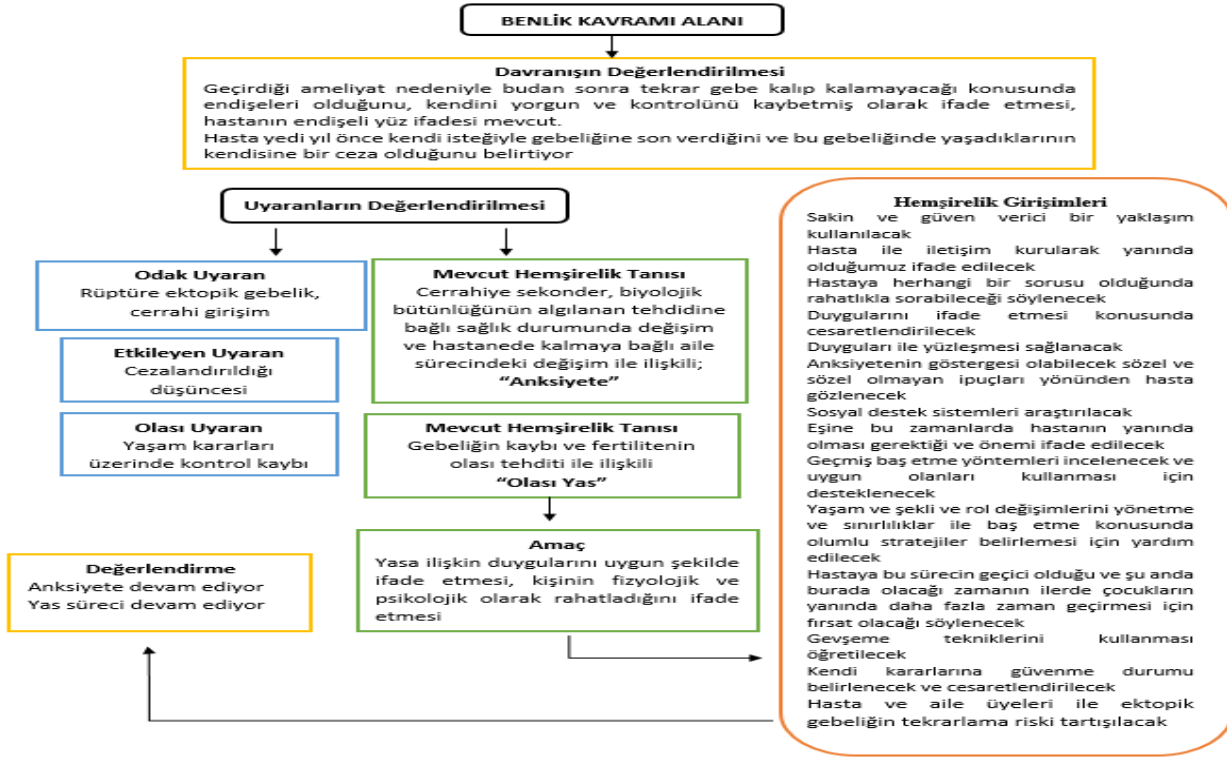
Rol Fonksiyon Alanı: Olguda rol fonksiyon alanına ilişkin, “üstlendiği rolleri yerine getirmede yetersizlik ve aile içi süreçlerin devamlılığında azalma” hemşirelik tanıları belirlenmiştir (Şekil 4).

Karşılıklı Bağlılık Alanı: Olguda karşılıklı bağlılık alanına ilişkin, “aile içi bağta yetersizlik riski” hemşirelik tanısı belirlenmiştir (Şekil 5).

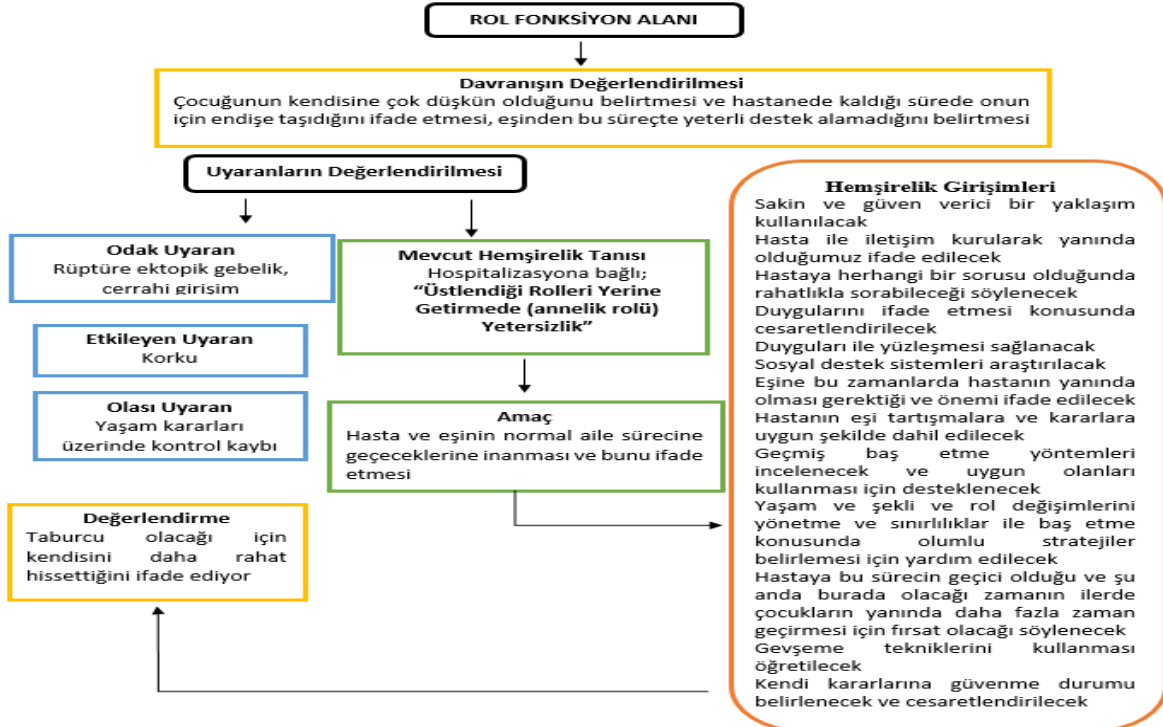
Rüptüre Ektopik Gebelik Tanısı Alan Bir Olguda Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Hemşirelik Yaklaşımı



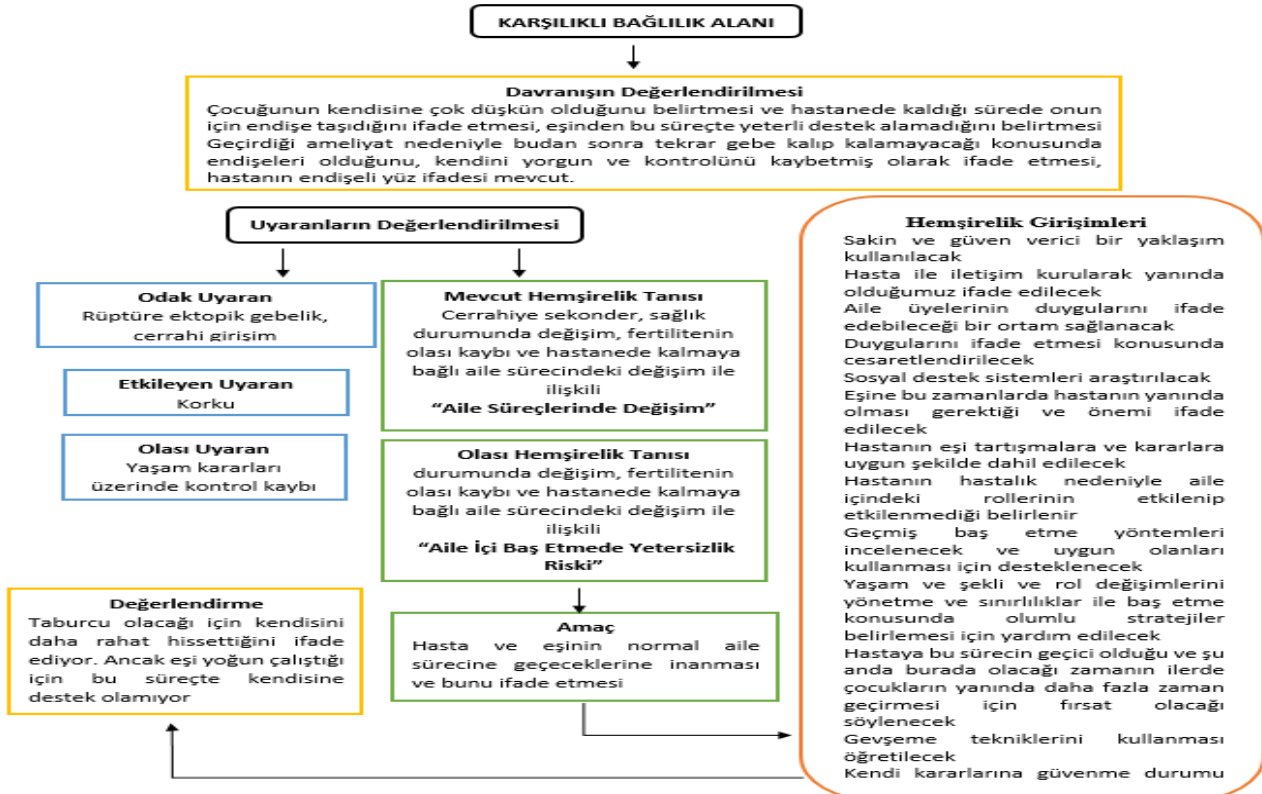
Şekil 2. Fizyolojik alana yönelik hemşirelik yaklaşımı (Kaynak: 11,12)



Şekil 3. Benlik kavramı alanına yönelik hemşirelik bakım süreci (Kaynak: 11,12)



Şekil 4. Rol fonksiyon alanına yönelik hemşirelik bakım süreci (Kaynak: 11, 12)



Şekil 5. Karşılıklı bağıllık alanına yönelik hemşirelik bakım süreci (Kaynak: 11,12)

TARTIŞMA

Ektopik gebelik hasta açısından beklenmedik ve baş edilmesi güç bir sorundur. Anne adayını "Acaba canlı bir çocuk dünyaya getirebilecek miyim?, Yoksa bir sonra ki gebelik de aynı şekilde mi sonuçlanacak?" gibi bazı endişeleri yaşamaktadır. Gebeliğin sona ermesi ile aile üzüntü veren bir süreç yaşar. Bu süreçte her birey farklı şekillerde etkilenmektedir. Bu durumun krize dönüşüp dönüşmemesinde birçok faktör rol oynamaktadır. Ailelerin sorunu kavraması, yaşama yönelik bireysel düşünceleri, sorunla baş etme

mekanizmaları ve mevcut destek sistemleri bunlar arasında yer almaktadır (1, 3). Yapılan araştırmalar bu süreçte ebeveynlerin ihtiyaçlarının karşılanması ile kayıpla baş etmedeki yeterliliklerinin arttığını göstermektedir (1, 3, 6).

Bu sorunların neden olduğu değişimlerle hastaların baş edebilmesinde ve ortaya çıkan değişimlere adapte olmalarında hemşireler kilit noktada yer almaktadır. Hemşirelik uygulamalarının iş merkezli olmanın aksine hasta merkezli olmasını sağlayan hemşirelik modellerinin kullanımı ile

bakım kalitesi artmaktadır. Ayrıca bireyi etkileyen ya da etkileyebilecek olan faktörlerin tümü tanımlanmaktadır. Yapılacak olan uygulamaların basamakları belirlenmekte ve hemşirelik uygulamalarında sistematik düşünme sağlanmaktadır. Hemşirelik süreci “veri toplama, tanımlama, planlama ve değerlendirme” aşamalarında “nasıl” sorusuna cevap verirken, modeller “ne olduğu” sorusuna cevap vermektedir (13, 19-21).

Hemşirelik bakımında “uyum” gerektiren her durumda kullanılabilir kuramlardan/modellerden biri olan RAM’ın kullanılması ile dört uyum alanında (fizyolojik alan, benlik kavramı alanı, rol fonksiyon alanı, karşılıklı bağlılık alanı) hastanın verileri değerlendirilmektedir. Hemşirelik süreci uygulanarak hastanın uyarılarla başa çıkabilmesi, bu uyum alanlarındaki değişikliklere uyum sağlaması amaçlanmaktadır (11, 12).

RAM’da hemşirelik girişimleri; çevresel uyarıların etkisini yönetmeyi; arttırmayı, azaltmayı, değiştirmeyi içermektedir (11, 12, 22).

Bu süreçte her bir uyum alanının diğer alan ya da alanlarla etkileşim halinde olduğunu bilinmelidir.

Hemşirenin amacı primer olarak odak uyarısını,

daha sonra etkileyen uyarıyı yönetmek olmalıdır. Bu süreçte odak uyarı değiştirilemiyor ve yönetilemiyorsa etkileyen uyarıya müdahale edilerek bireyin uyumu artırılmalıdır (23-25). Ayrıca bir uyum alanını etkileyen bir uyarı diğer alanları da etkileyebilir. Bu bakımdan her bir uyarı ve uyum alanları arasındaki etkileşimin değerlendirilmesi önemlidir. Hemşireler uyumu sağlamak için uyarıların yönetiminde hemşirelik sürecini kullanırlar (26-29).

Olgumuzda cerrahi girişiminin kendisi en temel odak uyarıdır ve kişinin uyum yapma yeteneğini belirler. Ameliyat öncesi anksiyete, depresyon, baş etme-uyum yeteneği, yaşam kalitesi ve iyileşme algısı ise odak uyarının etkisine katkıda bulunan durumsal uyarılardır. Yaşam kararları üzerinde kontrol kaybı ve geçmiş ameliyat deneyimleri ise olgumuzdaki olası uyarılardır.

Olgumuzda hemşirelik tanıları RAM kullanılarak dört uyum alanı kapsamında değerlendirilmiştir.

“Akut ağrı, uyku örüntüsünde rahatsızlık, hemorajik şok riski, enfeksiyon riski” tanıları fizyolojik alan; “anksiyete, olası yas” tanıları benlik kavramı alanı; “üstlendiği rolleri yerine getirmede yetersizlik, aile içi süreçlerin

devamlılığında azalma” tanıları rol fonksiyon alanı; “aile içi baş etmede yetersizlik riski” tanısı ise karşılıklı bağıllık alanı içinde değerlendirilmiştir. RAM’da tanımlanan uyum alanları aynı zamanda bireyin baş etme sistemlerinin etkinliğini göstermektedir (17, 18, 30, 31). Hemşirelik girişiminin etkili olduğunun kabul edilebilmesi için hastanın uyumlu davranış geliştirmesi gerekmektedir. Uyumsuz davranış geliştirmesi durumunda ise hemşirelik girişimi etkisiz olarak kabul edilmektedir. Olgumuzun ameliyat sonrası erken dönemde bakımı sırasında saptanan akut ağrı, uyku örüntüsünde rahatsızlık, anksiyete, üstlendiği rolleri yerine getirmede yetersizlik, aile rutinlerinin bozulması vb. davranışlar ameliyat sonrası değerlendirilebilecek etkisiz uyum davranışlarıdır. Olguda komplikasyon gelişmemesi, etkin ağrı yönetimi, bakım sürecinde iş birliği yapması gibi davranışlar ise etkili uyum davranışlarıdır (17, 18, 24, 25)

Sonuç olarak, bu makale ile rüptüre ektopik gebelik nedeniyle cerrahi geçirmiş olan bir hastaya RAM’a göre holistik (bütüncül) bakımı içeren hemşirelik girişimleri tanımlanmaktadır. Bu süreçte, hemşirenin hastaya özgü geliştireceği girişimler ile

bireyin tedavi sürecine optimum uyumu sağlanmıştır.

SONUÇ

Bu çalışma sonucunda RAM’ın rüptüre ektopik gebelik tanısı ile takip edilen hastalarda kullanımının uygun olduğu belirlenmiştir. Modellerin hemşirelik uygulamalarında kullanıldığı rehber niteliği taşıyan çalışmaların yaygınlaşması ve alanda kullanımının artmasıyla, hemşirelerin bakım verdikleri hastalara biyopsikososyal yaklaşımlarda bulunarak bütüncül bakımı geliştirmelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Varma R, Gupta J. Tubal ectopic pregnancy. *Clinical Evidence*. 2012; 02:1406.
2. Vicken SP, Michel RE. Ectopic pregnancy treatment and management [Internet]. *Medscape Medical News*. 2013 [updated 2017 Sep 28; cited 2020 Jun 16]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/2041923-treatment>
3. Gurel S, Sarıkaya B, Gurel K, Akata D. Role of sonography in the diagnosis of ectopic pregnancy. *Journal of Clinical Ultrasound*. 2007; 35(9):509-17.
4. Kayataş S, Kurt D, Eroğlu M, Arınkan SA, Api M. Milking yöntemi sonrası persistan ektopik gebelik: Olgu sunumu. *Dicle Medical Journal*. 2014;41(1):228-30.
5. Özel Ş, Gençosmanoğlu TG, Koncagül S, Ergün Y. Ektopik gebelik olgularının analizi ile ektopik gebeliklerde tanı ve yaklaşımın değerlendirilmesi. *Jinekoloji / Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2016; 13(3):121-24.
6. Kaplan S, Gebelikte Kanama: Ektopik Gebelik, Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar. Çelik Ş, Karadağ A, editors. İstanbul: Akademik Basın ve Yayıncılık; 2019.
7. Silva C, Sammel MD, Zhou L, Gracia C, Hummel AC, Barnhart K. Human chorionic gonadotropin profile for women with ectopic pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2006; 107(3): 605-10.
8. Vicdan AK. Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: Modifiye radikal mastektomi olmuş bir bayanın Roy’un Adaptasyon Modeli’ne göre incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010; 2:107-18.
9. Velioğlu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar. 1st ed. İstanbul: Akademik Basın ve Yayıncılık; 2012.

10. Fawcett J. Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and their theories. 2nd ed. USA: F.A Davis Company; 2005.
11. Roy CS. The roy adaptation model. 3rd ed. Upper Saddle River New Jersey: Pearson Education; 2009.
12. Roy CS. Elements of the Roy adaptation model. The Roy Adaptation Model. 3rd ed. Upper Saddle River New Jersey: Pearson Education; 2009.
13. Şimşek A, Sarıkaya A. Hemşirelik modeli ve bakım: Primer beyin tümörlü hastaların Roy'un uyum modeli ile değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015; 12(3):224-232.
14. Pektekin Çaylan. Hemşirelik felsefesi. Kuramlar bakım modelleri ve politik yaklaşımlar. 1st ed. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013;
15. McKenna H, Pajnkihar M, Murphy F.A. Fundamentals of nursing models, theories and practice. 2nd ed. USA: John Wiley and Sons, Ltd. Published; 2014.
16. Meleis AI. Therotical nursing, development and progress. 5th ed. Philadelphia: Lippincott William and Wilkins; 2012.
17. Park H. Identifying core NANDA-I nursing diagnoses, NIC interventions, NOC outcomes, and NNN linkages for heart failure. International Journal of Nursing Knowledge. 2014;25(1):30-38.
18. Herdman TH, Kamitsuru S. (Editors). NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017. 6th ed. Oxford: Wiley Blackwell; 2014.
19. Birol L. Hemşirelik Süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım. 9th ed. İzmir: Etki Matbaacılık; 2009.
20. Byrne, B. Structural equation modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications And Programming, New York, London: Taylor And Francis Group; 2001.
21. Craven RF, Hirnle CJ. Fundamentals of nursing, human health and function. 7th International Ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins, 2013.
22. Frederickson K. Nursing knowledge development through research: using the Roy Adaptation Model. Nursing Science Quarterly. 2000; 13(1):12-7.
23. Paans W, Sermeus W, Nieweg R, Van der Schans C. Prevalence of accurate nursing documentation in patient records. J Adv Nurs. 2010; 66(11): 2481–9.
24. Hançer AT, Yılmaz M. Kök hücre tedavisi yapılan periferik arter hastalarının roy uyum modeli'ne göre değerlendirilmesi: İki olgu sunumu. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2020; 12(1):166-72.
25. Eren H, İskender MD. Kemoterapi Alan Mide Kanserli Bir Vakanın Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı. Selcuk Med J. 2019; 35(1):58-62.
26. Alligood MR, Tomey AM. Nursing Theory. Utilization and Application. 3rd ed. America: Mosby Company; 2006.
27. Pearson A, Vaughan B, Fitzgerald M. Nursing models for practice. 3rd ed. Philadelphia: Butterworth-Heinemann Elsevier; 2005.
28. İşbir GG, Mete S. An Example of model use in nursing care: Examination of a pregnant woman's problem with nausea and vomiting according to the roy adaptation model. DEUHYO ED. 2009; 2(2):75-86.
29. McKenna HP, Slevin OD. Vital notes for nurses: Nursing models, Theories and Practice. United Kingdom: Blackwell Publishing; 2008.
30. Ay F. Uluslararası alanda kullanılan hemşirelik tanıları ve uygulamaları sınıflandırma sistemleri. Türkiye Kinikleri Journal of Medical Science. 2008; 28:555-61.
31. Erdemir F. Hemşirelik tanıları el kitabı. 13th Ed. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2012.