

AİLE TEMELLİ SAĞLIK YAKLAŞIMI

Editörler

Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU

Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ

© 2015 AKADEMİSYEN TIP KİTABEVİ

Yayın Dağıtım ve Pazarlama A. Ş

Halk sk. 5/A Yenişehir/ANKARA

Tel: 0312 431 16 33

www.akademisyen.com

Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı

Editörler: Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU

Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ

ISBN: 978-605-9942-44-7

DOI: 10.37609/akya.2086

Bu kitabın yayın hakkı AKADEMİSYEN TIP KİTABEVİ'ne aittir. 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Yasası gereği herhangi bir bölümü, resmi veya yazısı, yazarların ve yayıncısının yazılı izni alınmadan tekrarlanamaz, basılamaz, kopyası çıkarılmaz, fotokopisi alınamaz veya kopya anlamı taşıyabilecek hiçbir işlem yapılamaz. Yazıların içerikleri yazarları bağlamaktadır.

Dağıtım Adresi

Akademisyen Kitabevi

Halk sk. 5/A Yenişehir/ANKARA

Tel: 0312 431 16 33

www.akademisyen.com



Yayın Koordinatörü : Yasin DİLMEN
Mizampaj : Kerem ACAR - Rahime DİLMEN
Kapak Düzenleme : Yusuf ÖZALP
Baskı : Özyurt Matbaacılık

Önsöz

*“ Bilmek yeterli değildir, uygulamalıyız.
İstemek yeterli değildir, yapmalıyız.”*

Goethe

Aile içindeki bireylerin birbirleriyle etkileşimini düzenleyen kurallar, aile sistemini oluşturmaktadır. Bu sistem, sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarını etkilemektedir. Bu kitap 2010 yılında Hemşirelik Yönetmeliğindeki hemşirelik hizmet kapsamı; hemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları ve 2011 yılındaki Hemşirelik Yönetmeliğindeki Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik; çalışılan birim/servis/ünite/alanlara göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları içeriği; birey, aile ve toplumsal yaklaşımlar esas alınarak hazırlanmıştır. Aile sağlığındaki olumlu göstergeler, toplumun sağlığındaki pozitif gelişmeleri yansıtmaktadır. Sağlığı koruma ve geliştirmede atılacak güçlü adımlar için bireyi aile kavramından ayırmamak gerekmektedir. Hasta veya sağlama yönelik bakım veya tedavide, birey ailesi ile birlikte değerlendirdiğinde girişimin etkinliğinin arttığını biliyoruz. Ülkemizin oluşturduğu sağlık politikalarının geliştirilmesinde de toplum temelli yaklaşım esas alınmaktadır. Bu bağlamda 21. Yüzyılda ailelerin sadece bir “ziyaretçi” olmadığı; bakım ve tedaviyi çok yakından etkilediği görüşü ile kitabımızın çerçevesini; aileyi etkileyecek farklı konu başlıkları ile en gerekli ve ilgi çeken konular çerçevesinde oluşturmaya çalıştık.

Genç meslektaşlarımıza ve okuyucularımıza katkı sağlaması amacı ile; aileyi esas alan 40'in üzerinde konu, 45'den fazla üyesi olan geniş bir yazar ailesi tarafından, dikkatli bir şekilde derlenerek, kolaylıkla anlaşılır şekilde hazırlanan “Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı” kitabının tüm sağlık çalışanlarına yararlı olmasını temenni ediyoruz. Bu eser iki editörün İ.Ü. Florence Nigtingale Hemşirelik Yüksekokul'u öğrencisi oldukları ilk günden beri yaklaşık 35 yıllık dostluklarını ve mesleklerine katkılarını yansıtan ilk eser olması açısından da çok kıymetlidir. Kitabın hazırlanmasında geniş bir özveri ile çalışma takvimimize uyan değerli yazarlarımıza, yayın evi çalışanlarına ve emeği geçen herkese teşekkür ediyoruz..

Sağlık Bilimlerinde bilgiler ve uygulamalar sürekli değişmektedir. Bu kitaptaki bilgiler de belirli aralıklarla güncellenecektir. Bütün dikkat ve çabalarımıza rağmen, eserde olabilecek eksiklik ve hataların hoşgörüle karşılanmasını diliyoruz. Okuyucularımızın yapıcı görüş ve eleştirileri bir sonraki baskının kalitesini arttıracaktır.

Sağlıkta değişim için, en etkin insan gücü, ve kaliteli bakım vericiler olmamız inancıyla...

Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU

Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ

Editörler ve Yazarlar

Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU (Editör)

Hamilton Park Nursing and Rehabilitation Center,
Brooklyn, New York.

Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ (Editör)

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği

Prof. Dr. Fatma Eti ASLAN

Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

Prof. Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN

Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği

Prof. Dr. Nermin OLGUN

Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği

Prof. Dr. Nursan ÇINAR

Sakarya Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik
Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Doç. Dr. Ayşe ERGÜN

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği

Doç. Dr. Dilek YILDIZ

Gata Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Doç. Dr. Duygu ARIKAN

Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği

Doç. Dr. Duygu GÖZEN

İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik
Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ

Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği

Doç. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık
Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği

Doç. Dr. Havva ÖZTÜRK

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Meslek Esasları ve
Yönetim

Doç. Dr. İlknur AYDIN AVCI

19 Mayıs Üniversitesi, Samsun Sağlık Yüksek Okulu,
Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği

Doç. Dr. Saime EROL

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği

Doç. Dr. Selma ÖNCEL

Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik
Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği

Doç. Dr. Sevilay HİNTİSTAN

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları
Hemşireliği

Doç. Dr. Yurdanur DİKMEN

Sakarya Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik
Bölümü, Hemşirelik Esasları

Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği

Yrd. Doç. Dr. Aysel KARACA

Düzce Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik
Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği

Yrd. Doç. Dr. Ayşe KARAKOÇ

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği

Yrd. Doç. Dr. Ayşe YILDIZ

Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği

Yrd. Doç. Dr. Çağrı ÇÖVENER ÖZÇELİK

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği

Yrd. Doç. Dr. Çağla YİĞİTBAŞ

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Halk
Sağlığı Hemşireliği

Yrd. Doç. Dr. Dilek CİNGİL

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği

Yrd. Doç. Dr. Fadime ÜSTÜNER TOP

Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği

Yrd. Doç. Dr. Fatma COŞAR ÇETİN

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kadın Hastalıkları ve
Doğum Hemşireliği

Yrd. Doç. Dr. Fatma Elif KILINÇ

Uludağ Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Ruh Sağlığı
ve Hastalıkları Hemşireliği

Yrd. Doç. Dr. Hacer KOBYA BULUT

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği

Yrd. Doç. Dr. Kamer GÜR

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği

Yrd. Doç. Dr. Meltem Kürtüncü

Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak Sağlık
Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği

Yrd. Doç. Dr. Müge UZUN

Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak Sağlık
Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği

Yrd. Doç. Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık
Yüksekokulu, Kadın Hastalıkları ve Doğum
Hemşireliği

Yrd. Doç. Dr. Özlem IŞIL

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği

Yrd. Doç. Dr. Rabia KEÇİALAN

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık
Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği

Yrd. Doç. Dr. Semra KARACA

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği

Yrd. Doç. Dr. Sibel ÖZTÜRK

Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik
Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Yrd. Doç. Dr. Serpil YÜKSEL

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları
Hemşireliği

Yrd. Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ

Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Çocuk
Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Dr. Asibe ÖZKAN

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim
ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri
Müdürü

Dr. Duygu Sönmez DÜZKAYA

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği

Dr. Füsun AFŞAR

İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği,
Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

Dr. Leyla ERDİM

İ.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çocuk
Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Dr. Özcan AYGÜN

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık
Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı
Hemşireliği

Öğr. Gör. Elif Dönmez TEMUÇİN

Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği

Öğr. Gör. Gülseren ÇITAK TUNÇ

Uludağ Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Ruh Sağlığı
ve Hastalıkları Hemşireliği

Öğr. Gör. Nurcan KOLAÇ

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği

Araş. Gör. Işın ALKAN

Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Çocuk
Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Araş. Gör. Uzm. Eda AKTAŞ

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği

Arş. Gör. Ayşe SEZER

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği

Arş. Gör. Dilek KÖSE

Sakarya Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik
Bölümü, Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Arş. Gör. Fatma Nevin ŞİŞMAN

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği

Hem. Dilek BAYRAM

Bülent Ecevit Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşiresi

İçindekiler

1. Aile ve Sağlık	1
2. Aile Sağlığının Geliştirilmesi	13
3. Ailede Rol Dağılımı	21
4. Ailede Güven Duygusu	33
5. Ailede İletişimin Önemi	41
6. Ailede Güç Dağılımı	53
7. Kültürün Aile Üzerinde Etkisi	65
8. Ailede Sosyalleşmenin Önemi	79
9. Ailede Sevgi Aktarımı	87
10. Dinin Aile Üzerinde Etkisi	97
11. Toplumsallaşmada Ailenin Önemi	109
12. Motivasyon ve Davranış Değişikliğinde Ailenin Rolü	121
13. Ailede Karı Koca İlişkisi	133
14. Gebelik Dönemi ve Aile	141
15. Yenidoğan Dönemi ve Aile	153
16. Aile – Bebek Bağlanma Süreci	173
17. Aile Çocuk İlişkisi	183
18. Oyun Çocuğu Dönemi ve Aile	191
19. Okul Çocuğu Dönemi ve Aile	201
20. Adölesan Dönemi ve Aile	213
21. Çocuğu Olmayan Aile	225
22. Ailenin Cinsel Gelişime Etkisi	235
23. Engelli Çocuk ve Ailesi	245
24. Okul Aile İlişkisi	259
25. Ailede Yaşlı ve Aileye Etkisi	265
26. Medya ve Aile	275
27. Mizahın Aile Üzerine Etkisi	283

28. Ailede İhmal ve İstismar	291
29. Kanserli Birey ve Aile	303
30. Ailede Kronik Hastalıklar ve Yönetimi	313
31. Ailede Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite	323
32. Aile Ruh Sağlığı	331
33. Ağrı ve Aile	343
34. Aile ve Yaşam Kalitesi	355
35. Acil Durumlarda Aile Gereksinimleri	361
36. Sağlık Politikaları ve Aile	373
37. Sağlıkta Dönüşüm Programında Aile Sağlığı Elemanı	387
38. Evde Acil Bakım Yönetimi	399
39. Hastaneye Yatan Hasta ve Aile	407
40. Ölüm ve Aile	415
41. Aile Danışmanlığı ve Hemşirelik	427

İndeks 435

1

Aile ve Sağlık

Doç. Dr. İlknur AYDIN AVCI

GİRİŞ

Toplum birbiri ile ahenk içinde varlık sürdüren kurumlardan oluşan geniş bir yelpazedir. Toplumu oluşturan bu kurumlardan en temeli aile kurumudur. İnsanlık tarihi kadar eski bir kavram olan aile kavramı içerik olarak çok derin bir anlama sahiptir. Değişik toplumlarda farklı bilim adamları tarafından çeşitli tanımlamalar yapılmasına rağmen, anne baba ve çocuklardan oluşan temel tanımıyla esasında bir birlikteliğin sahip olabileceği oldukça büyük anlam içeren bir kavramdır. Özellikle aile ile çalışan bilim insanları zaman içerisinde ailenin dinamik yapısıyla birlikte aile kavramının da içeriğinde değişimler yapmışlardır. Gelişen ve değişen toplum düzeninde, ailenin tanımında ve yapılanmasında da değişim yaşanmış ve dolayısıyla aile kavramı evrensel gelişime ayak uydurmuştur.

TEMEL KAVRAMLAR

Sağlık

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı “yalnızca hastalık ve sakatlığın olması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir” şeklinde tanımlamıştır. Sağlık evrensel bir tanım olup pek çok farklı şekilde tanımlamaları da yapılmıştır. Bununla birlikte hemşirelik kurumcularının da farklı sağlık tanımları bulunmaktadır. Örneğin Nightingale sağlığı “iyi olma ve kişinin var olan potansiyelini mümkün olabilen en üst düzeyde kullanabilmesi” olarak tanımlamıştır (İnanç, 2003; Velioglu, 1999).

Hastalık

Hastalık ise sağlık durumunda olan internal ve external değişimlerdir. Tıbbi açıdan hastalık, belirli işaret ve semptomlarla kendisini gösteren patolojik bir anor-

malliği göstermekle birlikte, doktorun hastayı muayene etmesi ve tıbbi literatüre göre kişinin subjektif yakınmalarını bir hastalık tanısına bağlaması anlamına gelmektedir. Zaman içerisindeki değişimde hastalık kavramı, sağlık kavramına göre önemini yitirirken; hastalıkların tedavi edilmesinden ziyade hastalanmadan önce bireyleri koruma ve sağlığın sürdürülmesi ön plana çıkmıştır. Akut hastalıklardan çok kronik hastalıkların gittikçe önem kazandığı günümüz toplumlarında, bu hastalıklarla yaşayan bireyler için izlem, bakım kalitesi, yaşam kalitesi gibi kavramlar sıkça kullanılmaya başlamıştır. Aynı zamanda bu dönüşüm, sağlık hastalık olgusunda devamlılığı ve bozulmayı etkileyen etmenler üzerinde yoğunlaşmaya yol açmıştır.

Hemşirelik

1946 DA ana (American Nursing Association-Amerikan Hemşireler Derneği) hemşirelik liderini toplayarak bir tanım yapmalarını istemiştir. Bu tanıma göre hemşirelik; Poliklinik hastasının, yaralının, yatan hastanın ya da sağlıklı bireyin durumunun düzeltilmesi ya da idamesi, başkalarının hastalıklardan korunması, diğer personelin gözetimi ve eğitimi ile ilgilenir ve hekimin önerdiği tedavi ve ilaçları uygular, bakım verir, danışmanlık ve gözlem yapar. Bunları yaparken de biyoloji, fizik ve sosyal bilimlerin bilgi ve uygulamalarına dayalı beceri ve değerlendirme yeteneğine gereksinim duyar. Türk Hemşireler Derneği Genel Merkezi organizasyonu ile kurulan Eğitim Komisyonu, 1981 yılında yayınladığı “Hemşirelerin İşlevleri, Standartları ve Niteliklerini Kapsayan Bir Rehber” de hemşireliği ve hemşireyi gayet kapsamlı ve açık bir şekilde tanımlamıştır. Bu tanıma göre de: “Hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlaması, örgütlenmesi,

KAYNAKLAR

1. Aksoy İ: Türklerde aile ve çocuk eğitimi: *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4 (16); 11-19, 2011.
2. Aksoy İ: Türklerde aile ve çocuk eğitimi: *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4 (16); 11-19, 2011.
3. Bayer A: Değişen Toplumsal Yapıda Aile. *Şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 4 (8): 101-129, 2013.
4. Celkan HY: *Türk Ailesinin Yeni Dönemlerde Ele Alınış-Gökalp ve Baltacıoğlu Örneği*. Sosyo Kültürel Değişim Sürecinde Türk Ailesi. TC. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu. Hakkı Dursun Yıldız (Proje Yürütücüsü). Ülke Yayın Haber Tic.Ltd.Şti, 1992.
5. Drake MA: *Theoretical Basis for Promoting Family Health. Community and public health nursing: promoting the public's health / [edited by] Judith A. Allender, Kristine D. Warner,Cherie Rector. — 8th ed. Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins, 2014;568-583.*
6. Eyce B: Tarihten günümüze Türk aile yapısı. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler MYO Dergisi*, 4; 223-243, 2000.
7. Erci B: *Aile Sağlığı Hemşireliği. Halk Sağlığı Hemşireliği* (ed. Behice Erci). Göktuğ Basın Yayın Dağıtım. Amasya, 2010.
8. Güler A: *İlk Yazılı Türkçe Metinlerde Aile ve Unsurları. Sosyo Kültürel Değişim Sürecinde Türk Ailesi*. TC. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu. Hakkı Dursun Yıldız (Proje Yürütücüsü). Ülke Yayın Haber Tic. Ltd.Şti, 1992.
9. Güninde Y, Giren S.Y: Aile Kavramının Değişim Süreci ve Okul Öncesi Dönemde Ailenin Önemi. *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31;349-361, 2011.
10. Hallaç S, Öz F: Aile kavramına kuramsal bir bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6 (2); 142-153, 2014.
11. Harmon Hanson SM: *Family Health Care Nursing: An Introduction. Family health care nursing. theory, practice, and research/[edited] by Shirley May Harmon Hanson, Vivian Gedaly-Duff & Joanna Rowe Kaakinen.— 3rd ed. F.A. Davis Company, 2005; 3-38.*
12. İçli G: Aile Araştırmalarında Yöntem ve Yaklaşım. *PAÜ. Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3; 59-67, 1997.
13. İnanç N. ve ark.: *Hemşirelik Esasları*. Damla Matbaacılık Reklam ve Yayıncılık, 8. Baskı, 27-30, Ankara, 2003.
14. Jenkin RL: *Caring for families in the home. Home Care Nursing Practice-Concepts and Application*. Ed: Robin Rice. Mosby Inc. Fourth Ed. USA, 2006: 38-47.
15. Kaakinen JR. Harmon Hanson SM: *Family health care nursing. Family health care nursing: theory, practice, and research [edited by] Joanna Rowe Kaakinen, Deborah Padgett Coehlo, Rose Steele, Aaron Tabacco, Shirley May Harmon Hanson. 5th edition. F. A. Davis Company, 2015: 3-32.*
16. Kim-Goodwin YS: *Family roles. Promoting Health in Families. Applying Family Research and Theory to Nursing Practice*. Elsevier Inc. Third Edition. US, 2004: 117-141.
17. Özgüven İE: *Ailede İletişim ve Yaşam*. PDREM Yayınları, Ankara, 2004.
18. TC. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı: *Türkiye Aile Yapısı Araştırması - Tespitler, öneriler*. Mustafa Tuğut (Proje Koordinatörü). Çizge Tanıtım ve Kırtasiye Ltd. Şti. Araştırma ve Sosyal Politika Serisi 07, 2014.
19. TC. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü: *Aile Değerleri Araştırması*. Abdullah Topçuoğlu (Proje Yürütücüsü). Genel Yayın No 145, 2010: 26-33.
20. Riley Lawless K: *Theoretical Basis for Promoting Family Health. Community health nursing: promoting and protecting the public's health / Judith A. Allender, Cherie Rector, Kristine D. Warner. — 7th ed. Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins, 2010: 476-493.*
21. Shivalli S, Majra JP, Akshaya KM, Qadiri GJ: *Family Centered Approach in Primary Health Care. Experience from an Urban Area of Mangalore, India*. The ScientificWorld Journal. Volume 2015, Article ID 419192; 1-8. dx.doi.org/10.1155/2015/419192, 2015.
22. Tabakoğlu A: *Osmanlı Toplumunda Aile. Sosyo Kültürel Değişim Sürecinde Türk Ailesi*. TC. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu. Hakkı Dursun Yıldız (Proje Yürütücüsü). Ülke Yayın Haber Tic.Ltd.Şti, 1992.
23. Turan R: *Osmanlıların Kuruluş Yıllarında Türk Ailesi. Sosyo Kültürel Değişim Sürecinde Türk Ailesi*. TC. Başbakanlık Aile Araştırmaları Kurumu. Hakkı Dursun Yıldız (Proje Yürütücüsü). Ülke Yayın Haber Tic.Ltd.Şti, 1992.
24. Velioglu P: *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. Alaş Ofset matbaası, 1999.
25. Yaman H. Akdeniz M: Sistemik aile hekimliği. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 15(2);77-80, 2011.

2

Aile Sağlığının Geliştirilmesi

Doç. Dr. Saime EROL
Arş. Gör. Ayşe SEZER

GİRİŞ

Aile Kavramı

Aile kavramının ülkelere ve kültürlere göre değişen tanımı ve işlevleri olmakla birlikte tüm toplumlarda önemli bir sosyal birimdir ve toplumun en temel ünitesidir. 1968 yılında Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen tanıma göre aile; kan, yasa ve evlilik yolu ile birbirleri ile belirli derecede akrabalıklar edinen hane üyelerinden meydana gelen topluluktur (Erci, 2009; Kim Godwin and Bomar, 2014)

Aile, yapısal ve fonksiyonel örgütlenmiş açık bir sistemdir ve toplumun en küçük birimidir. Diğer sistemlerde olduğu gibi bu yapıyı oluşturan alt birimlerde herhangi bir bozulma, yetersizlik sistemin tümünü dolayısıyla ile toplumu etkileyecektir. Aile dışında toplumsal sistemdeki değişimler, olumsuzluklar ailenin yapısal işlevlerini etkileyecektir. Bu nedenle; sağlıklı toplumun hedefi her zaman aileyi temel almak durumundadır (Kim Godwin and Bomar, 2014).

Aileler, hastalıktan korunma, sağlığı koruma ve geliştirme, rol model olma, öz bakım davranışlarını geliştirme ve öğretme, akut ve kronik hastalıklarda bakım konusunda önemli rollere sahiptirler. Ailenin sağlığa ilişkin en önemli özelliklerden biri de küçük yaşlardan itibaren üyelerine sağlığa ilişkin tutum ve davranışlarını aktararak sağlığı geliştirici davranışları öğretmektir (Kim Godwin and Bomar 2014). Günümüzde sağlık bakım sisteminde aile, sağlık ekibinin önemli üyeleri olarak kabul edilmektedir. Aileye sunulan hizmetlerin amacına ulaşması ve yararlı olabilmesi için, aile yapısının, fonksiyonlarının, süreçlerinin ve rollerinin bilinmesi gerekir. Sağlık profesyonelleri ailelerin farklı kültürlere, değerlere ve yapıya sahip olduğunun farkında olmalı, ailelerin sağlık ihtiyaçlarını karşılama, sağlığa zararlı etkenleri azaltma ve başa çıkma becerilerini

geliştirme, sağlıklı davranış biçimleri geliştirme gibi konularda aileler ile işbirliği yaparak onlara yardım etmelidir (Kaakine, Harmon Hanson & Birenbaum, 2006; Erci, 2009).

Aile Sağlığı

Aile sağlığı, "aile sisteminin fiziksel, sosyal, kültürel, biyolojik, psikolojik ve spiritüel faktörlerini içeren iyi oluş halindeki dinamik değişimdir" şeklinde tanımlanmıştır (Kaakinen, Harmon Hanson and Birenbaum, 2006). Bu tanım, bütüncül bir yaklaşım ile ailenin sağlık bakım fonksiyonunu, etkileşimlerini ve aile yaşantılarının tüm alanlarını kapsar. Aile sağlığı, aile üyelerinden birinde hastalık/sakatlığın yokluğu yada aile dinamiklerinde disfoksiyon olmayışından daha fazlasıdır. Sağlıklı bir ailede esenlik duygusu vardır. Ailenin sağlık bakım fonksiyonları arasında beslenme, dinlenme, iletişim, uyku, problem çözme, cinsellik, stresle başa çıkma, boş zamanlar değerlendirme, spirüality, hastalıkların bakımı, sağlığı koruma ve geliştirme, aile üyelerinin emosyonel sağlığı yer almaktadır (Kim Godwin and Bomar, 2014).

Sağlıklı ailenin özellikleri

- Bireyleri kişilik gelişimini tamamlamış, kendilerinden hoşnut, kendine güvenen, yaratıcı ve üretkendir.
- Aile tüm üyelerini destekler ve onaylar.
- Diğer insanlara saygı duymayı öğretir ve değerine inandırır.
- Aile bireyleri sorumluluk duygusuna sahiptirler.
- Eğlence ve mizah duygularına sahiptirler.
- Boş zamanlarını birlikte geçirirler.
- Aile üyeleri arasında karşılıklı güven, sevgi, dürüstlük ve içtenlik vardır.
- Belirli geleneklere ve dini törenlere sahiptirler.
- Bir dini inancı paylaşırlar.

KAYNAKLAR

1. Brooks EM: Use of family-centered nursing process with culturally diverse clients. In: Stone SC, McGuire SL, Eisti DG, (eds). *Comprehensive Community Health Nursing Family Aggregate and Community Practice*, Amerika, Mosby, 2002, p.253-295.
2. Bullock K: Family social support. In Bomar PJ, (ed). *Promoting health in families: Application of research and theory to nursing practice*, 3rd ed, Philadelphia: WB Saunders, 2004, p.142-162.
3. Christensen P: The health promotion family: a conceptual framework for future research. *Social Science and Medicine*, 59; 377-387, 200.
4. Crawford J, Tarko MA: Family communication. In Bomar PJ, (ed). *Promoting health in families: Application of research and theory to nursing practice*, 3rd ed, Philadelphia: WB Saunders, 2004, p.162-187.
5. Edelman CL, Mandle CL, Kudzma EC, (eds): *Health Promotion Throughout the Life span*. Canada, Mosby, 2014, p.149-172.
6. Erci (2009): Aile sağlığı hemşireliği, (ed): *.Halk Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Göktuğ Yayıncılık, 2009, p.41-51.
7. Lynn, Mandle C: Health promotion and family. In Edelman CL, Mandle CL, (eds). *Health promotion throughout the lifespan*, 5th ed, London: Mosby, 2001, p. 169- 196, 2002.
8. Gordon M (ed): *Manual of Nursing Diagnosis*, Twelwe Edition, Canada, Jones and Barlett Publishers, 2010, p.21-25.
9. Heitman LK: Social support and cardiovascular health promotion in families. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 19; 86-91, 2004.
10. Kaakine JR, Harmon Hanson SM, Birenbaum LK: Family development and family nursing assessment. In Stenhope M, Lancaster J, (eds). *Foundations of Nursing in the Community*. Philadelphia: Davis Company, 2006, p.321-339.
11. Kim Godwin YS, Bomar PJ: Family health promotion, Kaakinen JR, Coehlo DP, Steele R, Tabacco A, Harmon Hanson SM, (eds). *Family Health Care Nursing, Theory, Practice and Research*, Fifth ed, Philadelphia: Davis Company, 2014, p.205-234.
12. Leininger M: Cultural care diversity and universality theory and evolution of ethn nursing method, Leininger M, McFarland M, (eds). *Culture Care Diversity And Universality: A Worldwide Nursing Theory*. 2nd ed, New York: Jones and Bartlett Publishers, 2006, p.1-43.
13. McGoldrick M, Giordano J, Garcia Preto N (eds): Overview: Ethnicity and family therapy. In: *Ethnicity And Family Therapy*, New York, Guilford Press, 2005, p.1-30.
14. Meyer, MG, Toborg MA, Denham SA, Mande MJ: Cultural perspectives concerning adolescent use of tobacco and alcohol in the Appalachian mountain region. *Journal of Rural Health*, 24; 67-74, 2008.
15. Moriarty PH, Wagner LD: Family rituals that provide meaning for single-parent families. *Journal of Family Nursing*, 10; 190-210, 2004.
16. Özvarış ŞB: Sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi: Güler Ç, Akın L (editörler). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*, Cilt 3, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2012, s.1676-753.
17. Tanyi RA: Spirituality and family nursing: Spiritual assessment and interventions for families. *Journal of Advanced Nursing*, 53; 287-294, 2006.
18. Warner Robbins CG, Bomar PJ: Family spirituality and religion. In: Bomar PJ (ed). *Promoting Health In Families: Applying Research And Theory To Nursing Practice*, 3rd ed, Philadelphia, WB Saunders, 2004, 187-222.
19. Wuest J, Ford Gilboe M, Merritt Gray M, Bernman H: Intrusion: The central problem for family health promotion among children and mothers after leaving an abusive partner. *Qualitative Health Research*, 13; 597-622, 2003.

3

Ailede Rol Dağılımı

Yrd. Doç. Dr. Ayşe YILDIZ
Öğr. Gör. Elif Dönmez TEMUÇİN

GİRİŞ

İçinde bulunduğumuz ve yaşadığımız toplum bireylerden oluşur. Bu toplumu oluşturan bireylerin etkileşimde bulunduğu dolayısıyla birbirlerini etkiledikleri en küçük, aynı zamanda fonksiyonları açısından en önemli birim ailedir. Aile çok farklı şekillerde tanımlanmış olmakla beraber Türk Dil Kurumuna göre; 'Evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca, çocuklar, kardeşler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu toplum içindeki en küçük birlik' olarak tanımlanmaktadır. Farklı bir tanım da ise aile; eğitim, dini ve ahlaki eğitim, ekonomik, meslek ve cinsel fonksiyonları olan sosyal bir kurum olarak tanımlanmaktadır (Demirtaş, 2011). Yapılan tanımlar kapsamında değerlendirildiğinde ailenin içinde yaşayan bireylerin ihtiyaçlarına üç alanda cevap vermesi beklenir. Birincisi, bireyin biyolojik ve fizyolojik alandaki ihtiyaçlarıdır. Bunlar; beslenme, korunma, barınma, sağlık ve benzeri olarak sayılabilir. İkinci olarak, sosyal ihtiyaçlar gelmektedir. Bu ihtiyaçlar içerisinde; yaşanılan toplumda statü ve güç kazanma, eğitim, kimlik edinme, toplumsal kural koyma ve bu kurallara uyma, kültür ve yapısal değerlerin yeni kuşaklara aktarılması ve benzeri olarak sıralanabilir. Sonuncusu ise bireyin psikolojik ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Bu ihtiyaçlar, sevmeye, sevilme, ait olma, kendini güven ve korunma altında hissetme, başarıya ve kendini gerçekleştirme gibi birçok alanda olabilmektedir (Demirtaş, 2011). Bireylerin gereksinim duyduğu bu ihtiyaçları yaşadıkları aile içerisinde gerçekleştirebildikleri düzeyde sağlıklı ve mutlu bireyler olmaları beklenir.

Sağlıklı aile içi ilişkilerin kurulması ve sürdürülmesinde aile bireyleri arasında paylaşılan rol ve sorumlulukların önemli etkisi vardır. Aile, çocukluktan başlayarak kadın ve erkeğin toplumsal rolleri kazanmaları gibi önemli bir görevi üstlenmekte dolayısıyla

aile günlük hayatta kullandığımız ve toplu halde yaşamın gereği olarak kazandığımız sosyal rollerin benimsendiği ilk kurum olarak karşımıza çıkmaktadır (Yeşildağ, 2010). Aile üyelerinin her biri sahip olduğu çeşitli rol ve sorumluluklar vasıtasıyla aile düzeninin sağlanması ve devam ettirilmesi noktasında temel bir öge konumundadır (Başaran, 2013). Bu çerçevede anne, baba ve çocuktan oluşan ailedeki bireylere düşen ve onları yaşadıkları sosyal çevrede etkileyen roller, gerek yasalar gerekse içinde buldukları toplumun yapısı aynı zamanda geleneksel ve ahlaksal değerlerinden etkilenmektedir (Başaran, 2013; Yeşildağ, 2010). Bütün bu sebeplerden dolayı aile birimi içerisindeki üyelerin üzerine düşen rol ve sorumlulukların farkında olarak davranış sergilemesi, aile yapısının iskeletinin bozulmaması ve işlerliğinin devam ettirilmesinde büyük önem taşımaktadır (Başaran, 2013).

Günümüz toplumlarında yaşanan hızlı değişim ve dönüşüm sonucunda bilimsel bilgi ve teknolojinin artmasına paralel olarak, iletişimin ve etkileşimin arttığı bir yüzyıl yaşanmaktadır. Toplumsal değişim süreci içerisinde bu değişime ayak uydurmak zorunda olan kurumlardan en önemlisi ailedir (Bekir Şimşek, 2009). Yaşanan değişim süreci, toplumun aile yapısında ve kültürel özelliklerinde önemli farklılıkları da beraberinde getirmektedir. Aile toplumunda meydana gelebilecek sosyal, psikolojik, ekonomik olan tüm durumlardan etkilenir. Günümüz toplumlarında yaşanan bu farklılaşmalar aile üyelerinin rollerini de değişime zorlamaktadır. Geleneksel toplumların özelliklerine bakıldığında aile kurumunun sahip olduğu rol ve sorumlulukların, günümüz modern toplumlarının özelliklerinden çok farklı olduğu görülmektedir (Başaran, 2013). Geleneksel toplumlarda baba ekonomiyi sağlayan ve otorite kuran birey rolünderken, anne; çocuğun bakımı ve ev işleri ile ilgilenen, yanı sıra duy-

nasıl olduğunu içermez, aynı zamanda aile dışındaki toplulukla ilişkilerini ve baş etmelerini de içerir (Hallaç ve Öz, 2014). Aile sağlığı hemşiresinin aile teorileri içerisinde yer alan ailenin yapısına, fonksiyonlarına ve aile süreçlerine yönelik bilgi sahibi olması ve bu bilgilerin ışığında hizmet verdiği toplum içerisinde yer alan ailenin yapısını ve özelliklerini çok iyi tanımlaması gerekmektedir (Kaakinen, Gedaly-Duff, Coehlo and Hanson, 2010).

Aile sağlığı hemşireleri, aile üyelerinin rollerini ele alırken daima ailesel ve kültürel değerlerin farklılığını göz önünde bulundurmalı, ebeveynlerin çocuk doğurma konusundaki inanç ve tutumlarına dikkat etmeli, değişen rolleri verdikleri bakıma yansıtmalıdır (Ergin ve Özdilek, 2014). Anne ve babaların aile yaşam dönemleri içerisinde her döneme özgü olarak değişen yeni rollerine uyum sağlamalarında kapsamlı eğitim verilmesinde ve özellikle anne-babanın ebeveynlik rollerine hazırlanmasında aile sağlığı hemşiresi aktif bir şekilde yer almalıdır. Aileye yeni bir üyenin katılması ile aile üyeleri yeni rollerinin gerektirdiği sorumlulukları yerine getirmeye çalışırken çeşitli sorunlarla karşılaşabilirler. Hemşireler yaptığı destekle, aile üyeleri ve bebek arasındaki ilişkinin kesintiye uğramasını önlemek ve yaşanabilecek olası sorunların çözümüne yardımcı olmak için doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde aileye eğitim verebilirler (Özkan, 2010). Aile sağlığı hemşirelerinin; aile üyelerinin içinde bulunduğu ailenin yapısını ve sahip olduğu rolleri ayrıntılı bir şekilde tanımlaması etkili hemşirelik bakımını planlaması ve uygulaması beklenmektedir.

Ailede rol dağılımında değişim yaşandığında ortaya bazı istenmeyen süreçler çıkabilir bu durumda aile sağlığı hemşiresinin aileye yönelik hemşirelik süreci kapsamında tanılama, planlama, müdahale ve değerlendirme süreçlerini uygulayarak kapsamlı hemşirelik bakımını vermesi gereklidir (Hallaç ve Öz, 2014). Hemşire, ailenin içinde bulunduğu durumu ve kültürel özellikleri dikkate alarak hemşirelik tanımlarını belirler, uygun hemşirelik girişimlerini planlar, bu girişimleri uygular ve sonuçlarını değerlendirir.

KAYNAKLAR

1. Ağacık N: *Annenin Ailevi İşlevselliği Üzerine Bir Araştırma*. Ankara: T.C. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Psikiyatri A.D. Yüksek Lisans Tezi, 2007.
2. Akgül Gök F: *Evli Kadın Ve Erkeklerin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlgili Algılarının Aile İşlevlerine Yansımaları*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2013.
3. Alacahan O: Aile Birliğini Oluşturan Faktörler Ve İşlevleri. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 11(1), 2011.
4. Altunsu Sönmez Ö: 'Ailenin Diğer Kurumlarla İlişkisi'. Ed. Aydın, M., Sistematik Aile Sosyolojisi, Konya: Çizgi Kitapevi Yayınları, 2013.
5. Aydın M: 'Aile ve Din/İslam'. *Sistematik Aile Sosyolojisi*, Konya: Çizgi Kitapevi Yayınları, 2013.
6. Başaran E: 'Ailenin İşleyişi ya da Gerçekleştirimi', *Sistematik Aile Sosyolojisi*, Ed. Aydın, M., Konya: Çizgi Kitapevi Yayınları, 2013.
7. Bekir Şimşek H: Ankara'nın Farklı Sosyo ekonomik Bölgelerinde Yaşayan Aile Bireylerinin Aile İlişkilerini Algılama Durumları. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25; 8-26, 2009.
8. Çalışır H: *İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi*. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D. Doktora Tezi, 2003.
9. Demirtaş S: *Çocuklar İçin Aile İlişkileri Ölçeğinin Geliştirilmesi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, 2011
10. Ergeshkzy A: *Aile İçi Roller Ve Manevi Yaklaşım*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri A.D. Yüksek Lisans Tezi, 2012.
11. Ergin A, ve Özdilek, R: Değişen Babalık Rolü ve Erkek Sağlığına Etkileri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1); 3-8, 2014.
12. Fidan F: Çalışan Kadının Sorunu çatışan roller sorumluluklar ve beklentiler gıda sektörü örneği. *I.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 32, 2005.
13. Güler M, ve Yetim Ü: Ebeveyn Rolüne İlişkin Kendilik Algısı Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22); 34-43, 2008.
14. Günay G ve Bener Ö: Kadınların Toplumsal Cinsiyet Rollerini Çerçevesinde Aile İçi Yaşamı Algılama Biçimleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 15(3); 157-171. 2011.
15. Hallaç S ve Öz F: Aile Kavramına Kuramsal Bir Bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2); 142-153, 2014.
16. Işıoğlu B: *Anksiyete Ve Depresyon Tanısı İle İzlenen Evli Kadınlarda Aile İçi Şiddetin Sosyodemografik Faktörler, Çift Uyumunu Ve Hastalıkla İlişkisi*. İstanbul: T.C Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi. (2006).

17. Kaakinen J R, Gedaly-Duff V, Coehlo DP ve Hanson SM: *Family Health Care Nursing*. 4th Edition, Philadelphia, F. A. Davis Company, 2010.
18. Koyuncu A: *Aile Araştırmaları Metodolojisi: Yaklaşımlar ve Yöntemler*, *Sistemik Aile Sosyolojisi*, Ed. Aydın, M., Konya: Çizgi Kitapevi Yayınları, 2013.
19. Kuzucu Y: Değişen Babalık Rolü ve Çocuk Gelişimine Etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35); 79-91, 2011.
20. Nacak İ, Karaarslan F: 'Ailenin Yapısı: Bir Sistem Olarak Aile', *Sistemik Aile Sosyolojisi*, Ed. Aydın, M., Konya: Çizgi Kitapevi Yayınları, 2013.
21. Onur B: *Gelişim Psikolojisi*. Ankara: İmge Kitapevi, 6. Baskı, 2004.
22. Özatça A: *Ergenlerde Sosyal Ve Duygusal Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Aile İşlevleri*. Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri A.D. Yüksek Lisans Tezi (2009).
23. Özcebe H, Biçer BK, Çetin E, Yılmaz M ve Zakirov F: 0-10 yaş aralığında çocuğu olan babaların çocuk sağlığı ve bakımındaki rolleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 54; 70-78, 2011.
24. Özkan H: *Annelik Kimlik Gelişimi Eğitiminin Primi-parların Annelik Rolü Kazanımına Ve Bebeğim Algısına Etkisi*. Erzurum: T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği A.D. Doktora Tezi, 2010.
25. Poyraz M: *Babaların Babalık Rolünü Algılamalarıyla Kendi Ebeveynlerinin Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, 2007.
26. Şimşek HB: Ankara'nın Farklı Sosyoekonomik Bölgelerinde Yaşayan Aile Bireylerinin Aile İlişkilerini Algılama Durumları. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25; 8-26, 2009.
27. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) Aile ve Tüketici Hizmetleri Aile Yapısı Eğitim Modülü: (2011)
28. http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Aile%20Yap%C4%B1s%C4%B1.pdf, (10.12.2014)
29. Taşkın N: Çocukların Gelişiminde Katkıları Unutulanlar: Babalar. *Eğitim Bir-Sen*, 7(20); 43-47, (2011).
30. Yeşiladağ E: *Ailede Annelik ve Babalık Rollerinin Çocuğun Kişilik Gelişimine Etkisi*, 2010, www.sevdadanismanlik.com, 16.11.2014.
31. Yıldırım E: 'Toplumsal Değişme Sürecinde Aile', *Aile Sosyolojisi*, Ed. Canatan, K., Yıldırım, E., Dördüncü Baskı, İstanbul, Açılım Kitap, 2013.
32. Zeybekoğlu Ö: Günümüzde Erkeklerin Gözünden Babalık ve Aile. *Mediterranean Journal of Humanities*, 3(2); 297-328, 2013.

4

Ailede Güven Duygusu

Dr. Leyla ERDİM

GİRİŞ

“Güven” güvenlik, emniyet, birine inanma ve bağlanma duygusunun karşılığı olan bir kavramdır. Bir insanın kendisini “duygusal olarak güven içinde hissetmesi” temel bir ihtiyaçtır. Güven içinde olduğunu düşünen bir kişi, “güvenlik içinde olduğu duygusuna” sahiptir. Bireyin kendisine güvenmesinin yanında, kendini güven içinde hissetmesi ve başkalarına güven vermesi, ruh sağlığı açısından oldukça önemlidir (Şahin, 2013).

İnsanın Güven Gereksinimi ve Güven Duygusu

Maslow’un, sağlıklı kişilik gelişimi için belirlediği ihtiyaçlar hiyerarşisi piramidinin tabanında yer alan yeme, içme, barınma gibi fizyolojik ihtiyaçlardan sonra ikinci sırada güvenlik ihtiyaçları gelmektedir. Çünkü insan kendisini dış etkilere karşı korumak, emniyet ve güven içinde yaşamak ister. Modern toplumlarda insanların bu gereksinimleri büyük ölçüde yerine getirilmiştir. Barışçı, düzenli ve tutarlı ilişkilerin olduğu bir toplumda, bireyler kendilerini güven içinde hissederler. Karnı doymuş bir kişi kendisini nasıl aç hissetmezse, emniyeti sağlanmış kişiye kendisini tehlike içinde hissetmez. (Bee & Boyd, 2009).

Güven duygusu; özellikle erken çocukluk döneminden başlayarak insanın benliğini güven atmosferinde hissederken kişiliğini geliştirme, karakterini olgunlaştırma hali olarak tanımlanabilir. Bir başka tanımda iki veya daha fazla kişi arasında kurulan inanmaya dayalı bağ olarak tarif edilebilir (Yazıcıoğlu, 2013; Güneş, 2014). Doğumdan itibaren insan yaşamına hakim olan güven duygusu, insanları birbirine bağlayan ve ilişkilerini geliştiren çok önemli bir unsurdur. Yeni doğan bir bebek annesinin memesini emerken, kendisini saran kollardan anne sıcaklığını alarak güvende olduğu duygusunu hisseder. Çocuk anne ve babasının elini

güvenle tutar, ebeveynler çocuklarını öğretmenlerine güvenle teslim eder, insanlar güvendiği insanlarla birlikte olmak ister, güvendiği insanlar ile hayatını birleştirir, sorunlarını güvendiği insanlarla paylaşır (paylaşır (Güneş, 2014).

Ailede Güven Duygusunun Önemi

Aile; evlilik birliği içinde annebaba, çocuklar, kardeşler ve aralarında akrabalık ilişkisi bulunan insanlardan oluşan en küçük toplumsal kurumdur. Toplum ve toplumu oluşturan bütün kurumları gibi aileyi de ayakta tutan ve yıkılmasını önleyen temel unsur güven duygusudur. Güven duygusu, ilişkilerin sevgi ve hoşgörüye dayandığı, karşılıklı iyi iletişim kurulduğu sağlıklı aile ortamlarında gelişir. Sağlıklı ailelerde bireyler arasında karşılıklı anlayış, güven ve paylaşım vardır. Bireyler duygu, düşünce ve davranışlarını özgür biçimde ortaya koyarlar. Aile üyeleri arasındaki iletişim sevgi, saygı ve güvene dayalıdır (Köknel, 2013).

Evlilik bir iletişim ve etkileşim sistemidir. Aile yaşamının devamlılığını sağlamada bireyler arasındaki iletişim ve etkileşim önemli bir yer tutar. Aile içi iletişim azaldığında bireyler arasındaki etkileşimde zarar görülür. Bu nedenle sağlıklı bir aile yaşamı için güçlü iletişim ve buna bağlı olarak etkili bir etkileşim süreci olmalıdır. Güçlü etkileşim için aile bireyleri arasında kurulması gereken bağlar vardır. Güven duygusu ailede iletişim ve etkileşimin niteliğini belirleyen önemli bir bağdır. Bir ailenin kurulması öncelikle bir kadın ve erkeğin yani tarafların birbirlerine güveni ile başlar. Bu güvenin ardından kurulan evliliğin devamı için yine eşlerin birbirlerine olan güvenlerini sürdürmesi gerekir. Evlilikte önce eşler arasında oluşması gereken güven duygusu ailenin huzuru ve birliğinin sürdürülmesinde çok önemli etkisi vardır. Eşler arasında oluşan güven duygusu zamanla çocukların katılımıyla güçlenerek aile içi ilişkile-

niyle aile birliğinin ve huzurunun sürdürülmesi son derece önemlidir. Güven ve sevgi dolu bir aile ortamında büyüyen çocukların, ileride sevecen ve güven veren ana baba olacakları ve kendi çocuklarına da böyle ortamlar hazırlayacakları unutulmamalıdır.

Çocuk ve aile ile çalışan hemşireleranne ve babalaragüvenli bir çocuğa sahip olabilmeleri için önce kendilerine sonra birbirlerine, ardından da çocuklarına güvenmeleri gerektiğini vurgulamalıdır. Anne ve babalara rehberlik yaparak aralarında güven duygusunun oluşması ve sürdürülmesi için çocuklarının içinde bulunduğu gelişimsel dönemlerin özelliklerini konusunda bilgi verebilirler. Ebeveynlere çocuklarının içinde bulunduğu dönemin gelişimsel özelliklerine göre hangitutum ve davranışları sergileyeceklerikonu-sundarehberlik yapabilirler.

KAYNAKLAR

1. Arıkan D, Çelebioğlu A, Tüfekci FG: *Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme*: Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, Bolşık B (editörler). Pediatri Hemşireliği. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2013, s. 53-99.
2. Ball JW, Bindler RC, Cowen KJ: *Family-Centered Care: Theory and Application*. Child Health Nursing: Partnering with Children and Families, 2nd ed, New Jersey, Pearson Education, 2010, p.31-60.
3. Bee H, Boyd D: *Kişilik Gelişimi: Farklı Görüşler*. Gündüz O (çeviri). Çocuk Gelişim Psikolojisi. 1. Baskı, İstanbul, Kaknüs Yayınları, 2009, s.487-537.
4. Bilge A, Engin E, Keskin G, Akmeşe ZB, Sevilioğlu T: *Büyüyorum: Çocuk Büyütürken Büyüklere Öneriler*. 1.Baskı, İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2014.
5. Bowlby J: *Attachment. Attachment and Loss*. Volume I, 2nd ed, New York, Basic Books, 1982.
6. Çakmaklı K: *Anne-Baba Olmak. Aile İçi İletişim ve Sosyal Sağlık*. Cilt 1, 5. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2009, s.369-401.
7. Çavuşoğlu H: *Yaş Dönemlerine Göre Büyüme ve Gelişme*. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 1, 11. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Basımevi, 2013, s.71-112.
8. Ekşi A(editör): *Çocuğun Ruhsal ve Bilişsel Gelişim Dönemleri. Ben Hasta Değilim: Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü*, 2. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2011, s.73-81.
9. Ekşi A(editör): *Gençlik Dönemine Özgü Sorunlar. Ben Hasta Değilim: Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü*, 2. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2011, s.133-136.
10. Ekşi A: *Sağlıklı Çocuk ve Adolesanda Ruhsal Gelişim*. Neyzi O, Ertuğrul T, (editörler). *Pediyatri*. Cilt 2, 4. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2010, s.1755-1760.
11. Güneş A: *Anadolu Pedagojisi'nin Özü: Güven*. Candemir ÖG,(editör). *Kişilik ve Karakter Gelişiminde Çocukluk Sırrı*. 85. Baskı, İstanbul, Nesil Yayın Grubu, 2014, s. 217-287.
12. Köknel Ö: *Kültür ve Gençlik Sorunları*. Catic NT, (editör). *Çocuk ve Ergen Eğitiminde Anne Baba Tutumları*. 4. Baskı, İstanbul, Timaş Yayınları, 2013, s. 43-92.
13. Meissner WW: *Kişilik ve Psikopatoloji Kuramları*. Sadock BJ, Sadock VA,(editörler). Aydın H, Bozkurt A (çeviri editörleri). Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8. Baskı, Ankara, Güneş Kitabevi, 2007, s. 701-778.
14. Potts NL, Mandleco BL: *Growth and Development of Children*. Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families, 3rd ed, Clifton Park, Nelson Education, 2012, p.155-397.
15. Sardoğan ME, Karahan TF: *Kişilik Gelişimi*. Kaya A (editör). *Eğitim Psikolojisi*. 7. Baskı, Ankara, Pegem Akademi, 2012, s. 119-148.

16. Sayar K, Bağlan F: Karabaşoğlu M, (editör). *Koruyucu Psikoloji. Çocuk Eğitiminde Duygusal Rehberlik*. 6. Baskı, İstanbul, Timaş Yayınları, 2014.
17. Söylemez M: *Boşanmaların Önemli Nedenleri*. Eyigün S, Günay R, Ergün Ö, Yıldız H, (editörler). Tüm Yönleriyle Boşanma. Diyarbakır, Dicle Üniversitesi Basımevi, 2013, s.3-9.
18. Şahin H: Kahya F, (editör). *Çocukların Psikolojik İhtiyaçları & Anne- Babaların Beklentileri*. 1. Baskı, İstanbul, Akademik Kitaplar, 2013.
19. Şener Ş, İşeri E: *Aile-Çocuk Etkileşimi: Ekşi A (editör). Ben Hasta Değilim: Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü*. 2. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2011, s.23-32.
20. Tezel A: Aile İçi İletişim. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 1(11), 2004.
21. Yavuzer H: Ergenlik Dönemi: Feroğlu N (editör). *Doğum Öncesinden Ergenlik Sonuna: Çocuk Psikolojisi*. 33. Baskı, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2011, s. 262-327.
22. Yavuzer H: Yaygın Anne Baba Tutumları: Catic NT, (editör). Çocuk ve Ergen Eğitiminde Anne Baba Tutumları. 4. Baskı, İstanbul, Timaş Yayınları, 2013, s. 13-39.
23. Yazıcıoğlu Y: Ailede İletişim ve Etkileşim: Acat B, (editör). *Aile İçi Uyumlu Etkileşim*. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Web-Ofset, 2013, s.26-46.

5

Ailede İletişimin Önemi

Yrd. Doç. Dr. Çağrı ÇÖVENER ÖZÇELİK
Araş. Gör. Uzm. Eda AKTAŞ

GİRİŞ

Aile, ilk toplumsallaşma sürecini oluşturan, karşılıklı ilişkileri belirli kurallara bağlayan, toplum kültürünü kuşaktan kuşağa aktaran, biyolojik, psikolojik, ekonomik, hukuksal yönleri bulunan toplumsal bir kurumdur (Conk ve ark., 2013; Yazgan İnanç, 2012; Ocakçı, 2006).

Aile ve Çocuk Kavramları

Aile, evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca, çocuklar arasındaki ilişkilerin oluşturduğu toplum içindeki en küçük birlik olarak da tanımlanmaktadır (www.megep.meb.gov.tr 30.11.2014)

Aile içinde bulunan anne, baba, büyükanne, büyükbaba vb kişilerin birbiriyle olan ilişkilerini düzenleyen kuralların tümü aile sistemini oluşturur (Ocakçı, 2006). Aile üyeleri, ailenin kurallarına uyarsa ve rollerine uygun davranırlarsa aile içi denge sağlanmış olur (Karataş, 2011). Aile, toplumun değer yargılarını, gelenek ve göreneklerini, beğenilerini, inançlarını, önyargılarını kısacası, kültürünü yansıtır. Bunun yanında, özel bir iç yapısı ve kendine özgü bir işleyişi vardır. Bu bakımdan, toplumla sürekli alışveriş içinde bir kuruluş olarak da çalışır (Aktaş ve ark., 2013). Toplumun en önemli parçasını oluşturan aile, toplumdaki her türlü sorundan etkileneneği gibi aile içindeki sorunlarda toplumu etkilemektedir (Pembecioğlu, 2006).

Çocuk, yasal tanımı ile evli bir erkek ve kadından oluşan, toplumsal bir kurum olan ailenin en küçük bireyidir. Çocuk, ailenin nesilden nesile devamını temsil eden bireydir (Pembecioğlu, 2006). Yetişkinin küçültülmüş örneği değil, kendine özgü bir bireydir. Fizyolojik ve bilişsel yönlerden olgunlaşmamış olmasına karşın gelişen bir canlıdır (Törüner & Büyükgönenç, 2013). Doğumla birlikte başlayan çocukluğun tam ola-

rak bitiş yaşı kesin değildir, bireyden bireye değişkenlik göstermektedir (Yörükoğlu, 2007). Ancak yasalara göre 18 yaş, literatüre göre ise yaklaşık 20 yaş çocukluk döneminin bitişini ifade etmektedir (Bee ve Boyd, 2009). Günümüzde ise, gerek teknolojik gelişmeler, gerekse toplumsal değişimler çocuğun refahını arttırmıştır. Kreşlerle eğitim yaşının düşmesi, okullardaki teknik donanımların artması ile öğrenim kalitesinin artması vb gelişmelerle çocuk, daha üst düzeyde öğrenim olanağı bulmuştur. Çocuğun küçük bir yetişkin olmadığı anlaşılmış ve toplumsal eğitiminin de önemi fark edilmiştir. Çocuğun nasıl geliştiği, olgunlaştığı, davranış özellikleri araştırılmaya başlanmıştır. Bu farkındalıkla aileler, çocuklarına yaklaşımda gelişmeler göstermiştir (Yörükoğlu, 2007).

Aile Kavramı İçinde Çocuğun Yeri

Aile yapısında, her bireyin konumu ve yeri vardır. Bireyler, grup içinde birbirleri ile etkileşerek kültürel ve sosyal olarak tanımlanmış rolleri oynarlar. Her ailenin kendi gelenek ve değerleri vardır. Bu özellik her aile grubu içinde ve dışında etkileşim için kendi standartlarını belirler. Aile, çocuklarda kültürlerine uygun rol davranışları geliştirirler. Çocuklar çok erken yaşlarda aileleri ve kültürlerindeki rolleri ile beklenen şekilde hareket etmeyi öğrenirler (Ocakçı, 2006).

Her bireyin özel olduğu gibi her aile de özeldir ve kendine özgü bir işleyişi vardır. Aile, hayata bir birey olarak gözlerini açan çocuğa, ilk duygusal dersleri veren, bireyin kendini nasıl gerçekleştireceğini öğreten okuldur. Bu nedenle çocuk yetiştirmenin temelinde aile içi iletişim ve etkileşim yatmaktadır (Çalışkan ve Aslander, 2014). Anne babanın ve aile içindeki diğer bireylerin çocukla olan etkileşimi, çocuğun aile içindeki yerini belirler. Aile, çocuğun ilk sosyalleştiği ve ben kavramını öğrendiği yerdir. Çocuğa karşı gösterilen tu-

KAYNAKLAR

1. Aile ve Çocuk. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2013: <http://hbogm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/kursprogramlari/cocukgelisim/moduller/ailevecocuk.pdf> (16.11.2014)
2. Aile Yapısı. Aile ve Tüketici Hizmetleri, Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2011: www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/...pdf/Aile%20Yapısı.pdf (17 Kasım 2014)
3. Akgün Çıtak E, Avcı S, Basmacı Ö, Durukan İ: Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelerin “Zor Hasta” Olarak Tanımladıkları Hastalarla İletişim Davranışlarının İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi (Hemar-G)*, 1; 35-44, 2011.
4. Aktaş E, Teksöz E, Ocakçı A: Ailede Kadınının Değişen Rolünün Çocuk Sağlığına Etkisi Ve Aile Merkezli Bakımın Önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28 (1); 73-80, 2012.
5. Babadağlı B, Ekiz Erim S, Erdoğan S: Hekimlerin ve Hemşirelerin Hastayla İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3); 52-69, 2006.
6. Bee H, Boyd D: *Bir Bütün Olarak Çocuk. İçinde: Çocuk gelişim Psikolojisi*. Çeviri: O Gündüz. İstanbul, Kaknüs Yayınları, 2009, s. 695-743.
7. Canatan K, Yıldırım E: *Aile İçi İlişkiler ve İletişim. İçinde: Aile Sosyolojisi*. İstanbul, Açılım Kitap, 2009, s. 173-186.
8. Canel AZ: *Aile Yaşam Becerileri*. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ankara, 2012, s.7-9.
9. Condrell J, Bough B: *101 İletişim Yolu*. Çeviri: Şahin A. İstanbul, Beyaz Yayınları, 2000.
10. Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F: *Çocuk Sağlığına Genel Bakış*. İçinde: Z. Conk, Z. Başbakkal, H. Bal Yılmaz, B. Bolışık (editörler). *Pediatric Hemşireliği*, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2013, s. 1-45.
11. Çalışkan N, Aslander M: Aile İçi İletişim ve Siber Yaşam: Teorik Bir Çözümleme. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*, 15(2); 263-277, 2014.
12. Çavuşoğlu H: *Çocuk Sağlığı Sorunları ve Hemşirenin Rolü*. İçinde: Çocuk sağlığı Hemşireliği. 1 Cilt, Genişletilmiş 9. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Basımevi, 2008, s.19-20.
13. Çocukla İletişim I. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2007: hbogm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/.../moduller/cocuklailetisim1.pdf (12.11.2014)
14. Görgün Baran A: *Türkiye’de Aile İçi İletişim ve İlişkiler Üzerine Bir Model Denemesi*. Türkiye Araştırmaları, Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, 1, 2004: 31-41.
15. Gülbahçe Ö: K.K. Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin İletişim Becerilerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 12(2); 12-22, 2010.
16. Günindi Y, Yaşa Giren S: Aile Kavramının Değişim Süreci ve Okul Öncesi Dönemde Ailenin Önemi. *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31; 349-361, 2011.
17. Hockenberry MJ, Barrera P: *Perspectives of Pediatric Nursing*. In: MJ Hockenberry, D. Wilson (eds). *Wong’s Nursing Care of Infants and Children*, 9th ed, USA, Mosby, 2011, p.9-11.
18. Karataş N: *Çocuk Gelişim Psikolojisi*. İstanbul, Mozaik Yayınları, 2011, s. 17-22,42-45.
19. Kumcağız H, Yılmaz M, Balcı Çelik S, Aydın Avcı İ: Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 38 (1); 49-56, 2011.
20. McKay M, Davis M, Fanning P: *Aile Becerileri. İçinde: İletişim Becerileri*. Çeviri: Ö. Gelbal. Ankara, HYB Yayıncılık, 2010, s. 261-277.
21. Navaro L: *Çocuklarla İletişim Nasıl Kurulur? İçinde: H. Yavuzer (ed). Ana-Baba Okulu*. 17. Basım. İstanbul Remzi Kitabevi, 2011, s. 133-144.
22. Ocakçı AF: *Çocuğun Aile Merkezli Bakımı*. Zonguldak, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Yayını, 2006.
23. Pembecioğlu N: *Çocuğun Toplumsal Konumu. İçinde: İletişim ve Çocuk*. Ankara, Ebabil Yayıncılık, 2006, s.7-120.
24. Potts NL, Mandelco BL: *Pediatric Nursing Caring for Children and Their Families*. Australia, Delmar Cengage Learning, 2011, s.359-364.
25. Şahin S, Aral N: *Aile İçi İletişim*. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(3); 55-66, 2012.
26. Törüner E, Büyükgönenç L: *Çocuk Sağlığı (Pediatri) Hemşireliği. İçinde: Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara, Göktuğ Yayıncılık, 2013, s. 24.
27. Trawick-Swift J: *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim*. 5. Basım, Çeviri: B. Akman. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2013 s. 471-472,481.
28. Warren I: *Gelişimsel Bakım*. In: M. Meeks, M. Hallsworth, H Yeo (eds). *Yenidoğan Hemşireliği*, Çeviri ed: M. Yurdakök, 2. Baskı; Ankara, Rota Tıp Kitabevi, 2012, s.317-318.
29. Yalçın N, Aştı T: Hemşire Hasta Etkileşimi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nighthingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1); 54-59, 2011.
30. Yavuzer H: *Çocuğun Yakın Çevresi: Aile, Arkadaş, Okul ve Öğretmen. İçinde: Çocuk Psikolojisi*. 31. Basım. İstanbul, Remzi Kitabevi, 2013, s. 129-140.
31. Yavuzer H: *İletişim. İçinde: Çocuk Eğitimi El Kitabı*. 31. Basım. İstanbul, Remzi Kitabevi, 2014, s. 9-37.
32. Yazgan İnanç B, Bilgin M, Kılıç Atucu M: *Toplumsal Gelişim. İçinde: Gelişim Psikolojisi*. 8. Baskı. Ankara, Pegem Akademi, 2012, s. 187-214.
33. Yörüköglü A: *Çocukluk. İçinde: Değişen toplumda Aile ve Çocuk*. 7. Basım. İstanbul, Özgür Yayınları, 2007, s. 11-38.

6

Ailede Güç Dağılımı

Doç. Dr. Dilek YILDIZ

GİRİŞ

Güç, Türk Dil Kurumu sözlüğünde “Fizik, düşünce ve ahlak yönünden bir etki yapabilme veya bir etkiye direnebilme yeteneği, kuvvet, efor” olarak açıklanmaktadır (TDK, 2015). Aile sisteminde güç boyutunun önemiyle ilgilenen yazarlardan Cromwell ve Olson ise gücü “Güç, tüm sosyal etkileşimlerin en temel yönlerinden biridir. Güç, uluslararası çatışmadan çiftler arasında çatışmaya kadar, her şeyin nedensel bir açıklaması olarak kullanılmıştır” şeklinde ifade etmiştir (Friedman, 1981).

Güç nereden gelmektedir? Gücün birey ve toplum üzerinde etkili olmasını sağlayan nedir? şeklindeki sorular, gücün kaynaklarının araştırılması ve ortaya konulması yönündeki çabaları doğurmuştur. Buna bağlı olarak kaynakların neyi ifade ettiği ve neler olduğu önemlidir. Güç kaynakları “Gücünüzü üzerinde kurduğunuz değerler ve prensipler” olarak ifade edildiği gibi “Güç sahibine gücünü veren şeyin ne olduğu, bireyin kişi ya da grup diğer üyeleri üzerindeki etkililiğini sağlayanın ne olduğu” şeklinde de ifade edilmektedir (Bayrak, 2001).

Güç, kontrol, otorite geçişi veya başkalarını etkileme her bir ailede farklı özelliğe sahiptir. Bazı ailelerde tek kişi üzerinde yoğunlaşabilir, başka bir ailede ise siyasal ve sosyal eşitlik üzerine kurulabilir. Geleneksel ailede ise genellikle babanın diğer üyeler üzerinde kesin otoritesi olarak tanımlanabilir. Bazen de ailede “aşırı koruyucu anne”, “belirsiz baba” ya da tam tersi “süper kadın”, “süper koca” işlevleri veya “pasif bağımlı, tamamlayıcı eş” işlevleri görülebilir. Çocuklarla ve diğer aile üyeleri ilişkilerde zayıflık ya da üyelerinden birinde fiziksel, duygusal, cinsel ve madde suistimali olma gibi “aile patolojisi ya da belirtisi” olma özellikleri görülebilir. Bu nedenle aileler kendi koşulları içerisinde anlaşılmalıdır. Her bir ailenin güçleri, eşsiz nitelikleri ve aile üyelerinin karmaşık ve çelişkili etkile-

şimlerini anlamak önemlidir (Stuart and Laraia, 2004; Allender and Spradley, 2005).

Aileyi de içeren tüm sosyal sistemler, gücü kimin kullanacağını ve hiyerarşinin ne olduğu ya da olması beklenen hiyerarşik sıralamanın nasıl olması gerektiğini belirleyen yapılara sahiptir. Güç, ailenin temelinde olan değerler sisteminin bir yansıması gibi, ailenin birbirine bağlı yapısal boyutundan biridir. Güç, sağlık profesyonelleri ve dış kurumlar ile ailenin ilişkilerinin yanı sıra, ebeveyn-çocuk, kardeş-kardeş, ve karı-koca gibi diğer tüm aile ilişkileri tiplerinin kişilerarası dinamiklerini anlamada önemlidir. Güç ve statü boyutları iletişim kanallarının ve ağlarının kurulmasıyla birlikte sürdürülmesinde çok önemlidir. Blood and Wolfe “aile yapısının en önemli yönünün aile üyelerinin güç pozisyonları” olduğunu belirtmektedir. Ayrıca bir kişinin rolleri ve pozisyonları başkalarını etkileme kapasitesi için temeldir (Friedman, 1981).

Aile güç yapıları, aileden aileye büyük ölçüde değişir. Ailedeki çağdaş değişimler, güç boyutunu değerlendirmek için, aile merkezli çalışan sağlık profesyonellerine daha çok gereksinim duyulmasına neden olmuştur. Aileler artık eskiden olduğu gibi katı bir şekilde ilişkilerine geleneklerle bağlı değildir. Karar verme ve aile gücü genellikle aile üyeleri arasında daha fazla paylaşılmaktadır. Blood ve Wolfe, karı koca arasındaki güç dengesinin, evliliklerinde oynadıkları rollerin duyarlı bir yansıması olduğunu belirtmiştir. Günümüzde bilginin ve ailenin güç yapısının değer kazanması, etkili sağlık hizmeti sağlanmasında önemlidir. Bu edenle ailede, sağlık alanında saygın otoriteye sahip, karar verici olan ve sağlık lideri gibi davranan aile üyesinin tespit edilmesi gerekmektedir. Örneğin bir çocuğun sağlığı ile ilgili bir durumda anne hemşireyle sürekli iletişimde olan kişi olmasına rağmen, eğer son kararı baba veriyorsa, mutlaka baba ile iletişim kanallarının bulunması gerekmektedir (Friedman,1981).

KAYNAKLAR

1. T.C.Başbakanlık Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Türk Dil Kurumu. (Erişim tarihi: 15 Mart 2015 <http://tdk.gov.tr/index.php?option>)
2. Friedman MM: *Family Nursing, Theory & Assesment, Sec 10: Family Power Structure*, Appleton-Century-Crofts/ Newyork, 1981, Prentice Hall.
3. Bayrak S. Yönetimde bir ihmal konusu olarak güç ve güç yönetimi-II. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(1); 23-42, 2001.
4. Stuart WG, Laraia MT: *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, 7th ed., St.Louis, 2004, Mosby.
5. Allender JA, Spradley BW: *Community Health Nursing Concepts and Practice*, 5th ed., Philadelphia, 2005, Lippincott Williams & Wilkins.
6. Turner RH. *Family Interaction*, New York, 1970, Wiley.
7. Wright L, Leahey M. *Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention*, 5th ed.,2009, Philadelphia: F.A. Davis.
8. Ball JW, Bindler RC, Cowen KJ: *Child Health Nursing Partnering with Children and Families*, 3rd ed., 2014, Pearson.
9. Freidman MM, Bowden VR, Jones EG: *Family Nursing: Research, Theory, and Practice*, 5th ed., Upper Saddle River, NJ., 2003, Prentice Hall.
10. Stinnett N, Sanders G, DeFrain J. Strong families: A national Study. In N. Stinnett, J DeFrain, K. King, P. Knaut, G. Rowe (Eds). *Family Strengths 3*, Lincoln, NB: 1981, University of Nebraska Press.
11. Conger RD, Conger KJ: Resilience in midwestern families: Selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study.*Journal of Marriage and Family*, 64 (2); 361-373, 2002.
12. DeFrain J, Asay SM: Family strengths and challenges in the USA. *Marriage and Family Review*, 41(3/4); 281-307, 2007.
13. Kaakinen JR, Gedaly-Duff V, Coehlo DP, Harmon Hanson SM: *Family Health Care Nursing, Theory, Practice and Research*, 4th ed., Philadelphia, 2010, F.A. Davis Company.
14. Orthner DK, Jones-Sanpei H, Williamson S: The resilience and strengths of low-income families. *Family Relations*, 53;159-167, 2004
15. Seccombe K: "Beating the Odds" versus "Changing the Odds": Poverty, resilience, and family policy. *Journal of Marriage and Family*, 64 (2); 384-394, 2002.
16. DeFrain J, Asay SM: Strong families around the world:an introduction to the family strengths perspective. *Marriage & Family Review*, 41(1-2); 1-10. 2007.
17. Feeley N, Gottlieb LN: Nursing approaches for working with family strengths and resources. *Journal of Family Nursing*, 6(1); 9-24, 2000.

7

Kültürün Aile Üzerinde Etkisi

Doç. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

GİRİŞ

Kültür, öğrenilen, uyarlanabilen, kuşaktan kuşağa aktarılabilen, paylaşılabilen, sınırlayan, simgeleyen ve birbirini bütünleyen çeşitli unsurlardan oluşmaktadır (Yeşil, 2009; Çetin ve ark., 2010). Kültür, içgüdüsel ya da biyolojik kalıtım sonucu kazanılmış bir değer olmayıp her kişinin doğumdan sonraki yaşantısı içinde kazandığı alışkanlıklardır. Nesilden nesile gelenek ve göreneklerle aktararak süreklilik arz eden kültür, genellikle direnç gösterilmesine rağmen, zaman içinde ortaya çıkan yeni gereksinimler doğrultusunda değişim göstermektedir (Çetin ve ark., 2010). Kültür; birey, aile ve toplum üzerindeki etkisini yaşamın bütün alanlarında hissettirmektedir. Her bireyin doğduğunda dinini ve dilini belirlemekle başlayan kültür, bireyin nasıl davranacağını, nasıl besleneceğini, aile içindeki rol ve görevlerini, cinsellikle ilgili davranışlarını, nasıl evleneceğini, çocuklarını nasıl yetiştireceğini, sağlık ve hastalık davranışlarını, toplumsal cinsiyet algısını ve diğer birçok konuda etkisini hissettirir (Purnell, 2008; Leininger, 2002). Toplumda ait değer yargıları, dünya görüşleri, örf ve adetler, aile aracılığıyla bireylere aktarılmaktadır. Toplumda hâkim olan “doğru” ve “yanlış”, “iyi” ve “kötü” gibi değer yargıları aile süzgecinden geçerek bireyin bilincine yerleşmektedir (Kaya ve Tuna, 2010). Kültürel değerlerin aktarılması din, para, sanat, töre gibi kültürel sembollerle olmaktadır (Targhan, 2006). Davranış şekillerinin ilk olarak öğrenildiği yer aile olup ailede öğrenilen davranışlar yaşam boyu etkisini sürdürmektedir (Çavdarıcı, 2002). Aile, birey ve topluma yönelik sosyo-kültürel görevlerini yerine getiren (Kaya ve Tuna, 2010) ve toplumun bir parçası olarak, toplumun kültüründen etkilenen ama yine de kendi içerisindeki ilişkileri, etkileşimi oluşturan bir sistemdir (Yapıcı, 2010).

Kültürün aile üzerindeki etkisi oldukça geniş bir konudur. Çünkü dünyada en ilkelinden en modern toplumlarına kadar her toplumun farklı aile yapıları ve aile içerisindeki farklı öğretileri vardır. Bir Amish ailesinde yetişen birey ile Afrika’da ilkel kabile ailesinde yetişen birey aynı kültürel özelliklere sahip olmayacağı gibi, aynı ülke sınırlarında, hatta aynı kentte, aynı ilçede, aynı köyde, aynı mahallede hatta aynı sokakta yaşayan ailelerde kültürel farklılıklar olacaktır. Bu bölümde amaç kültürün aile üzerindeki etkisine odaklanan konulara yönelik bir farkındalık oluşturmak ve aile üzerinde kültürün ne tür etkilerinin olduğunu literatür doğrultusunda ele almaktır.

Yeni Kurulacak Aile ve Kültürün Etkisi

Evlilik Kararı

Evlilik nedenleri, genellikle yaşamsal/fizyolojik gereksinimler doğrultusunda sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik özellikler gösterdiği ileri sürülmektedir. Evlilik, bireylerin kendilerini topluma kabul ettirme ve toplumda saygın bir yer edinme gereksinimi olarak yorumlanabilmektedir. Yaygın evlenme nedenleri arasında neslin-soyun devamı, huzurlu, düzenli bir hayat, dinin emri ve toplumsal beklentiler yer almaktadır (Yapıcı, 2010). Geleneksel toplumlarda genel olarak eşlerin evlenmelerine aile büyükleri karar verirken, günümüz toplumlarında evlenecek kişilerin kendileri karar vermektedir (Ünal, 2013). TÜİK (2011) verilerine göre evlilik kararının verilmesinde ailenin ve geleneklerin daha baskın olduğu bilinmektedir. Kentsel bölgelerde bireylerin evlilik kararı vermesinde, kendi seçimi ve ailenin onayının payı %35 iken bu oran kırsal bölgelerde %24.4 olarak tespit edilmiştir. Kırsal bölgelerde evlilik kararında, ailenin etkisinin daha fazla olduğu söylenebilir. Örneğin; görücü usulü ile evlenip

KAYNAKLAR

- Adıgüzel A: Kız çocuklarının okullaşma engelleri ve çözüm önerileri (Şanlıurfa örneği). *EKEV Akademi Dergisi*, 17(56); 325-344, 2013.
- Akça G: *Diyarbakır ili Ergani ilçesi halk kültürü araştırması*. Çukurova Üniversitesi. 2009.
- Apaydın AGH: Aile içi iletişimin çocuğun dinsel gelişimine etkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 12-13; 319-337, 2001.
- Arayıcı A: *Avrupa'nın Vatansızları*. Çingeneler. Birinci Basım. İstanbul. Kalkedon yayınları. 2008. p.34, 238, 40-5.
- Arısoy A, Canbulat N, ve Ayhan F: Karaman ilindeki annelerin bebeklerinin bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(1); 23-31, 2014.
- Aydın S, ve Oskay Ü: Transcultural nursing in perinatology Perinatolojide kültürlerarası hemşirelik. *International Journal of Human Sciences*, 10(1); 1607-1619, 2013.
- Bağlı M: *Töre ve/veya namus adına cinayet işleyen suçlu ve zanlıların sahip oldukları toplumsal değer yapıları, aile ilişkileri ve kişilik özellikleri ile bunların sosyoekonomik analizine ilişkin bir araştırma*. Proje No: 106K360 . Diyarbakır 2008. Alıntı Tarihi: 03.09.2014. Web Adress: http://istifhane.files.wordpress.com/2011/12/uvt_101428.pdf
- Başal AH: Türkiye'de Doğum Öncesi, Doğum ve Doğum Sonrası Çocuk Gelişimi ve Eğitime İlişkin Gelenek, Görenek ve İnançlar. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(1); 45-70, 2006.
- Beşirli H: Yemek, kültür ve kimlik. *Millî Folklor Dergisi*, 22(87);159-169, 2010 .
- Boran P, Gökçay G, Devocioğlu E, ve Eren T: Çocuk gelinler. *Marmara Medical Journal*, 26; 58-62, 2013.
- Can Y: *Kadına Yönelik Şiddetin Toplumsal Cinsiyet Temelleri*. Niğde Örneği. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks* 5(1): 203-216, 2013.
- Canatan K, Yıldırım E: *Aile Sosyolojisi*. *Açılım Kitap*. Temmuz 2009; 81, ISBN: 978-9944-105-12-5.
- Chang YT, Hayter M, and Wu SCA: Systematic review and meta-ethnography of the qualitative literature: experiences of the menarche. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3-4); 447-460, 2010.
- Civil B, Yıldız Y: Erkek öğrencilerin cinsel deneyimleri ve toplumdaki cinsel tabulara yönelik görüşleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(2); 58-64, 2010.
- Çavdarıcı M: *Türkiye'de Sosyal değerlerin aşınması ve kültür sömürgeciliği*. Yüksek lisans tezi. İsparta 2002. SDÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı.
- Çelik C: Değişim sürecinde türk aile yapısı ve din paradigmatik anlam ve işlev farklılaşması. *Karadeniz Dergisi*, 8; 25-35, 2010.
- Çetin C, Özcan ED, Taşkıran E, Özdemirci A: *Aile kültürünün aile işletmesi kültürü üzerinde etkisi*. İstanbul Ticaret Odası Yayınları. Yayın No:2011-47. İstanbul, 2010:25-53.
- Bozkuş Eğri, G, ve Konak A: Doğum sonu dönem ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalara dünyadan ve Türkiye'den örnekler. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks*, 3(1); 143-155, 2011.
- Devlet Planlama Teşkilatı (2009). Türkiye'de kadınların işgücüne katılımı: eğilimler, belirleyici faktörler ve politika çerçevesi.
- Giger JN, Davidhizar R: The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model. *Journal of Transcultural Nursing*, 13 (3); 185-188, 2002.
- Gökkaya Bilican V: Türkiye'de şiddetin kadın sağlığına etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 10(2); 167-179, 2009.
- Gökulu G and Hosta N: Basında kadına yönelik şiddet haberlerinin analizi: hürriyet, sabah ve posta gazeteleri örneği (2005-2008). *International Journal of Social Science*, 6(2);1829- 1850, 2013.
- Gölbaşı Z, Eğri G: Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32; 276-282, 2010.
- Güleç D, Kavlak O, Sevil Ü: Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1); 54-60, 2014.
- Günindi Ersoy A: Türkiye'de boşanma olgusu ve kadına yönelik aile içi şiddet ilişkisi üzerine bir değerlendirme. *Sosyoloji Konferansları Dergisi*, 43;249-264, 2011.
- Güreşçi E: Türkiye'de kırsal göçün aile üzerine etkisi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(17); 149-161, 2013.
- Gürkan Ö, ve Coşar F: Ekonomik Şiddetin Kadın Yaşamındaki Etkileri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3); 124-129, 2009.
- Işık MT, Akçınar M, ve Kadioğlu M: Mersin ilinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. *UIBD*, 7(1); 63-84, 2010.
- İbiloğlu AO: Aile içi şiddet. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2); 204-222, 2012.
- Kabalcıoğlu F, ve Kurçer MA: Niteliksel Bir Araştırma: Şanlıurfada Geleneksel Ebeler ve Doğuma Yönelik Geleneksel Yöntemleri. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi*, 18(6); 377-382, 2008.
- Kaya K, Tuna M: Popüler kültürün ilköğretim çağındaki çocukların aile içi ilişkileri üzerindeki etkisi. *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21; 237-256, 2010.
- Kaya Y, Aslan E: Kadın cinselliğinde gelenekler ve kültür. *Androloji Bülteni*, 54(1); 214-217, 2013.
- Kayıhan S, Güzlek C, Özdemir G, İpsala E, Tortumluoğlu G: Kadınların doğurganlığa yönelik geleneksel uygulamaları bilme ve uygulama durumları. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*, 20(4); 217-225, 2006.
- Kaymak Özman S: Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37(2); 27-39, 2004.
- Malatyalı M: Türkiye'de Çocuk Gelin Sorunu. *Nesne*, 2(3); 27-38, 2014.
- Kılıç M, Ejder Apay S, Kızılkaya Beji N: İnfertilite ve kültür. *İ.Ü.F.N.Hemşirelik Dergisi*, 19(2); 109-115, 2011.
- Kılıç S, ve Altuncu A: Karakoçanda evlilik adetleri. *Electronic Turkish Studies*, 9(5); 233-250, 2014.

38. Kim-Godwin, Yeoun Soo: "Postpartum beliefs and practices among non-Western cultures." *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 28(2); 74-78, 2003.
39. Kuzgun Y, Sevim SA: Kadınların çalışmasına karşı tutum ve dini yönelim arasındaki ilişki. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37(1);14-27, 2004.
40. Leininger M: Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *J Transcult Nurs.*, 13(3);189-192, 2002.
41. Martin E, Gamella JF: Marriage practices and ethnic differentiation. The case of Spanish Gypsies (1870-2000). *The History of Family*, 10; 45-63, 2005.
42. Oger A: Uygur Türklerinin doğum adetleri. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish*, 7(1);1679-1694, 2012.
43. Oruç ES, ve Kurt A: Erzurum ve Bursa Müftülüklerine 2005-2008 Yıllarında Gelen Sorular Işığında Kadınların Boşanma Talebinin Nedenleri. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 18(2); 299-325, 2009.
44. Ökten Ş: Toplumsal Cinsiyet ve İktidar: Güneydoğu Anadolu Bölgesinin Toplumsal Cinsiyet Düzeni. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(8);303-312, 2009.
45. Özcebe H, ve Biçer BK: Önemli bir kız çocuk ve kadın sorunu. Çocuk evlilikler. *Turkish Pediatrics Archive/ Turk Pediatri Arsivi*, 48(2); 86-93, 2013.
46. Ozsoy SA, Katabi VA: Comparison of traditional practices used in pregnancy, labour and the postpartum period among women in Turkey and Iran. *Midwifery*, 24; 291-300, 2008.
47. Purnell L: *Transcultural diversity and health care*. In: Purnell L, Paulkanca BJ, eds. *Transcultural health care: A culturally competent approach*. 3 st ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2008. p. 19-55.
48. Raven JH, Chen Q, Tolhurst RJ, Garner P: Traditional beliefs and practices in the postpartum period in Fujian Province, China: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 7(8);1-11, 2007.
49. Sayan A: *Kültürlerarası Hemşirelik*. Editörler: Seviğ Ü, Tanrıverdi G. Akademi Basın.2014:
50. Sevil Ü, Taşçı Duran E: *Prenatal ve postnatal dönemdeki kültürel yaklaşım*. Kültürlerarası Hemşirelik. Editörler: Seviğ Ü, Tanrıverdi G. Akademi Basın.2014: 298-299. ISBN: 978-605-64411-5-8.
51. Süleymanov A: Çağdaş Türk toplumlarında aile ve evlilik ilişkileri. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 58; 197-216, 2010.
52. Şanlı Y, Öncel S: Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *J Turk Soc Obstet Gynecol*, 2;105-14, 2014.
53. Şenel E, Şahin E, Şahin C, Süslü I, Güntürkün H: Lise öğrencilerinin akraba evliliği konusundaki bilgi düzeyi ve eğilimleri araştırması. *TÜBAV Bilim Dergisi*, 2(3); 317-326, 2007.
54. Tanrıverd G, Yalçın Gürsoy M, Sakallı Ö ve ark: *Yabancı uyruklu öğrencilerin kültürel özelliklerinin sağlık açısından değerlendirilmesi*. Kültürlerarası Hemşirelik. Editörler: Seviğ Ü, Tanrıverdi G, Akademi Basın. 2014: 530-556.
55. Tanrıverdi G, Ünüvar R, Yalçın M, Sürer M, Acar P, Akçay E, Hacıoğlu A ve ark: Çanakkale'de yaşayan Romanların Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli ile değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4);244-253, 2012.
56. Tanrıverdi G, Bayat M, Seviğ U, ve Birkök C: Evaluation of the effect of cultural characteristics on use of health care services using the 'Giger and Davidhizar's transcultural assessment model: a sample from a village in eastern Turkey. *DEUHYO ED*, 4; 19-24, 2011.
57. Tarhan N. Kültürel Farklılığın Evlilik Üzerindeki Etkileri. 2006. Ulaşım tarihi: 03.09.2014. Ulaşılan adres:<http://www.e-psikiyatri.com/kulturel-farklilikgin-evlilik-uzerindeki-etkileri-21110>
58. Taşçı S: *Sağlık ve hastalığı etkileyen faktörler*. Kültürlerarası Hemşirelik. Editörler: Seviğ Ü, Tanrıverdi G. Akademi Basın.2014: 24-40. ISBN: 978-605-64411-5-8.
59. Temel A, Yakın M, Misci S: Örgütsel cinsiyetlerin örgütsel davranışa yansımaları. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*,13(1); 27-38, 2006.
60. Thi ML, Pasandartorn W, Rauyajin O: Traditional postpartum practices among Vietnamese mothers in anti district, HungYen province. www.sh.mahidol.ac.th/hssip/theses/2002/3.pdf.
61. Topdemir Koçyiğit O: İnfertilite ve sosyokültürel etkileri. *İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1); 27-38, 2012.
62. Tortumluoğlu G: Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. C.Ü. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2); 47-57, 2004.
63. Tortumluoğlu G, Özyazıcıoğlu N, Tüfekçi F, ve Sezgin S: Kırsal alanda yaşayan kız çocuklarının menarş yaşları ve menarşaya yönelik emosyonel tepkilerinin saptanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi/Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 7(2);76-88, 2004.
64. Transcultural Assesment Model: Puerto RicoPakistan. Ulaşılan adres: http://courses.international.edu/bc680/nmcgahn/visit/pak_table.html.2004
65. Uskun E: Akraba evlilikleri. *Sted: Sürekli tıp Eğitimi Dergisi*, 10(2); 54-56, 2001.
66. Uzun AK, ve Orhon FŞ: Adolesan Gebeliklerin Anne Ve Bebek Sağlığına Olan Etkileri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 66(1); 19-23, 2013.
67. Ünal V: Geleneksel geniş aileden çekirdek aileye geçiş sürecinde boşanma sorunu ve din. *Journal of International Social Research*, 6(26); 588-602, 2013.
68. Yalçın H: Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar (Karaman örneği). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 55; 19-31, 2012.
69. Yapıcı Ş: Türk toplumunda aile ve eğitim ilişkisi. *Turkish Studies International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 5/4 Fall; 1545-1570, 2010.
70. Yeşil S: Kültürel farklılıkların yönetimi ve alternatif bir strateji: Kültürel zeka. *KMU İİBF Dergisi*, 11(16); 100-131, 2009.
71. Yıldız C: Türkiye'de töre baskısına bağlı intiharlar ve töre cinayetleri. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(16); 209-231, 2008.
72. Yüksel S, Kutlubay A, Karaoğlu L, ve Yoloğlu S: The prevalence of consanguineous marriages in the city of Malatya, Turkey. *Turk J Med Sci.*, 39(1); 133-137, 2009.

Ailede Sosyalleşmenin Önemi

Doç. Dr. Duygu GÖZEN

GİRİŞ

Sosyalleşme, bireyin yaşamı süresince devam eden dinamik bir öğrenme sürecidir. Bireyin doğumdan itibaren toplumun bir parçası olabilmesinde çeşitli aşamalardan geçerek kendisinden beklenen roller ve normlar hakkında bilgi edinmesi sosyalleşme olarak tanımlanmaktadır (Erkal, 2011; Ergün, 1994).

İnsanlığın başlangıcından itibaren gruplar halinde yaşama kültürünün yaygınlaşması sonucu sosyalleşme ve toplu yaşamın gerektirdiği kültürel yapı gelişmiştir. Sanayi devriminden günümüze hızla ilerleyen toplu yaşam, sosyalleşme kültürünü ortaya çıkartmıştır (Atalay A ve ark., 2013; Ergün, 1994).

Fransızca'da "desveloper" sözcüğünden kaynağını alan açılmak ve çözülmek anlamına gelen gelişim sözcüğü öğrenmeyi çağrıştırdığı için çocuk gelişiminde kullanılmıştır (Reberet al., 2009). Çocuk gelişimi ilk kez kendi oğlunu sistematik gözlemlerle inceleyen araştırmacı Charles Darwin tarafından değerlendirilmiştir. Darwin kendi oğlunun yetenek ve duygusal ifadelerini günlük olarak kaydetmiştir (Darwin C, 1872). Gelişim psikolojisi alanında çalışmalar gerçekleştiren Rus Psikolog LevVygotsky (1896-1934) Piaget'in kuramındaki gibi bireylerin içsel bilişsel yapılarından değil, sosyal çevreden etkilenmeleri sonucu problem çözme gibi bilişsel yeteneklerinin geliştiğini bunun için yetişkinlerin rehberliğinin önemli olduğunu vurgulamıştır (Vygotsky, 1986; Bertan ve ark., 2009).

Sosyalleşme terimi ilk olarak Durkheim tarafından, yetişkinlerin çocukları toplumsal yaşama psikolojik, bilişsel ve moral yönden uyum sağlamaları için hazırlamaları olarak tanımlanmıştır. Sosyalleşme diğer bireylerin gereksinimlerine, haklarına, yeteneklerine saygılı davranmayı gerektirir (Ergün, 1994; Abay ve Demir, 2014) Toplumsal yaşamdan ve sosyalleşmeden uzaklaşan bireylerde yalnızlık duygusu gelişmektedir.

Bu nedenle bireyin toplum içinde sosyalleşerek varlığını ortaya koyması yaşamsal bir gereksinimdir. Birey bu gereksinimini sosyal algısı oranında gidererek topluma dahil olabilir (Atalay A ve ark., 2013).

Toplumun en küçük birimini oluşturan aile, çocuğun sosyalleşmeye ilk adım attığı en önemli sosyal eğitim kurumudur (Özpolat, 2010; Abay ve Demir, 2014). Sosyalleşme, ailenin toplumsal standartları çocuklarına aktardığı tek yönlü bir süreç değildir. Bu süreçte çocuklar da aktif rol almaktadır (Grusec, 2011).

Sosyalleşme süreci bireyin doğumundan itibaren başlayan, çocukluk ve adolesan dönemde toplumda kabul edilen davranışların öğrenilip, kendisinden beklenen rol ve davranışları yaşamına yansıtması, değer ve inançları benimsemesini kapsar (Ergün, 1994). Çocuklar çevresindeki bireylerle nasıl iletişim kuracağını, toplumda karşılaşacağı durumlara nasıl tepki göstereceğini, toplum içinde nasıl davranacağını ve sorunlarla başa çıkmada hangi davranışları sergileyeceğini ailesinden öğrenmektedir (Dönmezer, 2003). Çocuğun beş yaşına kadar deneyimlediği başarı motivasyonu, yaşamı boyunca göstereceği başarı davranışlarını önemli düzeyde etkilemektedir. Aile içinde yaşadığı ilk deneyimler bireyin yetişkinliğe geçiş ve yetişkinlik döneminde sık sık kullanacağı davranışların benimsenerek pekiştirildiği tecrübelerden oluşmaktadır (Ergün, 1994).

WHO verilerine göre her yıl 200 milyondan fazla 5 yaş altındaki çocuk zihinsel ve sosyal gelişim potansiyelini tamamlayamamaktadır (WHO, 2009; Bertan M ve ark., 2009). Bu çocukların büyük çoğunluğu Güney Asya ve Sahra altı ülkelerde yaşamakta ve yetişkin olduklarında da kötü gelişimin bir sonucu olarak bu durum, nesillerin düşük gelirli, yoksul, düşük eğitim düzeyine sahip olarak devamının kaçınılmaz olmasına neden olmaktadır. Sağlık sektörünün çocuk gelişimi ve ailelerin uygun bilgi ve becerilerini geliştirmelerinin desteklenmesi konusunda yetersiz kaldığı bildirilmektedir (WHO, 2009).

Ergenlikte Ailede Sosyalleşmeyi Destekleme

Bu dönemde ergen, aileden çok arkadaşlara yönelerek, aileden uzaklaştığı ve çok hızlı şekilde davranış değişikliği yaşadığı için sürekli aile ile çatışma halindedir. Ailenin, ergenin yaşadığı hızlı gelişim, ergeni dinlemek için zaman ayırma, destek istediğinde yardımcı olma, ilgi ve sevgi gösterme, arkadaş seçimini ergene bırakma ancak izlem ve uzaktan kontrolü sağlama, sosyal etkinliklere katılımı ve aktif rol almasını sağlama, kuralları birlikte belirleme ve uygulanma, hoşgörülü ve sabırlı tutum sergileme, yapıcı ve tutarlı yaklaşımlarda bulunma, ergeni rahatsız etmeden yanında olduğunu hissettirme ve yaşamı ile ilgili bilgi edinme konusunda desteklenmesi ve eğitilmesi önemlidir (Hatipoğlu, 2013; Trawick- Smith, 2013).

Ergenler sosyalleşmede aileden çok akrana yönelmektedir. Doğru arkadaş seçimleri ergenin hem kendini hem de diğer bireyleri anlamasını sağlarken, sadece kendini toplum içinde kabul ettirebilmek için gruplara üye olma, madde kullanma gibi davranışlara başvurusu da söz konusu olabilmektedir. Bu nedenle ergenlere yönelik eğitim ve danışmanlık konusunda hemşirelerin sadece ailelere değil aynı zamanda direkt ergenlere destek vermesi önemlidir. Akran eğitimi konusunda çalışmalar yürütülerek arkadaşlarından etkilenen ergenlere ulaşmak daha kolay olabilmektedir. Ayrıca özellikle riskli davranışlar konusunda ergenlere eğitim verilmesi onların arkadaş seçiminde ve toplum tarafından kabul edilebilir sosyal davranışlara yönelmelerinde etkili olacaktır (Özatça, 2009; Santrock, 2011; Hatipoğlu, 2013).

Literatür bilgileri sonucunda; toplumun geleceğini oluşturacak çocukların, sorumluluk, hak ve özgürlük bilinci yerleşmiş bir birey olarak yetişmesi için öncelikle ailenin amaç, kural, karar ve sosyal ilişkilerine katılımının sağlanması gerekmektedir. Bu konuda aile ile sıklıkla bir araya gelen hemşire ve diğer sağlık ekibi üyelerinin, aileleri bilinçlendirmeyi önemsemesi yarar sağlayacaktır. Ailenin sosyalleşme sürecine sağlanan yararın ise toplum ve nesillerin sosyal gelişimini etkileyen en önemli unsur olduğu unutulmamalıdır (Bertan ve ark., 2009; Abay ve Demir, 2014; Özpolat, 2010).

KAYNAKLAR

1. Abay AR, Demir SA: Belli parametrelere göre kuşaklararası sosyal değişme (Aile değerleri üzerine bir karşılaştırma). *Akademik İncelemeler Dergisi*, 9; 125-151, 2014.
2. Akalın D, Göktaş E, Horzum E, Karaodul G, Çobanoğlu N (Edt): T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Modülleri Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi, Ankara, İlkay Ofset, 2008.
3. Atalay A, Akbulut AK, Yücel AS: Bireylerin sosyal algı ve sosyalleşme düzeylerinin gelişiminde rekreasyonel uygulamaların önemi. *Aile ve Çocuk Eğitimi Dergisi*, 1;18- 29,2013.
4. Akgün E, Yeşilyaprak B: Anne ve çocuk oyun etkileşiminde niteliksel boyut: Annelerin sözel ifadelerinin değerlendirilmesi,*Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 40; 11-20, 2011.
5. Berk LE: *Bebekler ve Çocuklar*.Erdoğan NI (çevedt), Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık,2013,s.363-409.
6. Bertan M, Haznedaroğlu D, Koln P, Yurdakök K, Güçüz BD: Ülkemizde erken çocukluk gelişimine ilişkin yapılan çalışmaların derlenmesi (2000-2007). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52; 1-8, 2009.
7. Carpendale JIM, Lewis C: Constructing an understanding of mind: The development of children's social understanding within social interaction, *Behavioraland Brain Sciences*, 27; 79-151,2004.
8. Coplan RJ, Arbeau K: Peer interactions and play in early childhood. In:Rubin KH, Bukowski W, Laursen B(eds). *Handbook of peer interactions, relationships, and groups*, New York, Guilford, 2009, p.143-161.
9. Çoban Aİ, Özbesler C: Türkiye'de aileye yönelik sosyal politika ve hizmetler. *Aile ve Toplum*, 5; 31-40, 2009.
10. Erkal ME(edt): *Sosyoloji (Toplum Bilimi)*. İstanbul, Der Yayınları, 2011,s. 93-114.
11. Darwin C(edt):*The Expression of The Emotions in Man And Animals*.London: John Murray, 1872.
12. Dönmezer İ (edt): *Ailede İletişim ve Etkileşim*. İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 2003, s: 25-32.
13. Ergün M: *Eğitim sosyolojisi*, 1994: <http://www.egitim.aku.edu.tr/egsos.pdf> (13.11.2014).
14. Grusec JE: Socialization processes in the family: Social and emotional development. *Annual Review of Psychology*, 62; 243-269, 2011.
15. Hatipoğlu NŞ: Adolesanlarda psikososyal gelişim. *Türkiye Klinikleri J FamMed-Special Topics*, 4; 12-15, 2013.
16. McGregor SG, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B: Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*, 369; 60-70, 2007.
17. Mesman J, Van Ijzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ: Themanyfaces of theStill-Face Paradigm: A review and meta-analysis. *Developmental Review*, 29; 120-162, 2009.
18. Özatça A: *Ergenlerde sosyal ve duygusal yalnızlığın yordalayıcısı olarak aile işlevleri*. Eroğul RÇ (Danışman). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2009.

19. Özdemir MÇ: Toplumsal değişme karşısında aile ve okul. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 5; 186-198, 2007.
20. Özdemir Ş, Vatandaş C, Torlak Ö: Sosyal problemleri çözmede aile yaşam döngüsünün önemi. *Aile ve Toplum*, 4; 7-18, 2009.
21. Özmert EN: Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III. *Aile, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49; 256-273, 2006.
22. Özpolat A: Ailede demokratik sosyalleşme. *Aile ve Toplum*, 5; 9-24, 2010.
23. Reber AS, Allen R, Reber ES (ed): *The Penguin Dictionary of Psychology*, England, Penguin Books, 2009.
24. Santrock JW: *Yaşam Boyu Gelişim*. Yüksel G (Çev.edt), Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2011, p.177-466.
25. Sokol BW, Snjeza H, Allen J, Muller U: Social understanding and self regulation: From perspective-taking to theory of mind and back. In: Sokol B, Muller U, Carpendale J, Young A, Larocci G (eds), *Self and Social Regulation*, New York, Oxford University Press, 2010, p.185-191.
26. Şahin M: Eğitimi ve okulu etkileyen bazı sosyal değişimlerin kavramsal çözümlemesi. *Milli Eğitim*, 41;132-145, 2012.
27. Trawick- Smith J: *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim*. Akman B(Çev.edt), Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2013, p.51-328.
28. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB): *Aile ve Tüketici Hizmetleri, Aile Yapısı Modülü*, 2011: http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Aile%20Yap%C4%B1s%C4%B1.pdf (12.11.2014)
29. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB): *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Sosyal Gelişim Modülü*. Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi, Ankara, 2007: <http://hbogm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/kursprogramlari/cocukgelisim/moduller/sosyalgelisim.pdf> (1.12.2014).
30. UNICEF: Child info, monitoring the situation of children and women. Statistic by area/ Eary Childhood Development, 2009: <http://www.childinfo.org/ecd.html>, (16.9.2013).
31. Vygotsky LS. *Thoughtsand Language*. Cambridge, MA: Harvard University Press. 1986.
32. Weinfield NS, Whaley GJL, Egeland B: Continuity, discontinuity, and coherence in attachment from infancy to late adolescence: Sequelae of organization and disorganization, *Attachment & Human Development*, 6:73-98, 2004.
33. WHO, Media Centre, Early child development. Factsheet No: 332, Aug, 2009: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/en/> (16.9.2013).

9

Ailede Sevgi Aktarımı

Yrd. Doç. Dr. Ayşe KARAKOÇ
Yrd. Doç. Dr. Semra KARACA

GİRİŞ

İnsan doğduğu andan itibaren bulunduğu ortamdaki diğer tüm canlılarla etkileşim içinde yaşar. İnsanın içinde yaşadığı etkileşim ortamı olumlu ya da olumsuz tüm duyguları barındırır. Bu duygulardan en çok gereksinim duyulanlarından biri şüphesiz ki sevgidir. Anne sevgisi sevgiye ilişkin deneyimlerin ilki ve temelidir, baba sevgisi özellikle güven ve benimsenme gereksinimlerini karşılaması açısından değerlidir. Anne ve baba çocuk için sevgi kaynağı olmalarının yanı sıra otorite figürü de olduklarından ilişkilerinde hiyerarşi kaçınılmazdır. Oysa kardeşlik; eşitler arası ilişkileri sağladığı için bu ilişkinin içinde sevginin aktarımı farklılık gösterir. Bu bağlamda anne, baba, çocuk ve kardeş ilişkilerinin ailede sevginin aktarımı açısından ele alınması anlamlıdır.

Sevgi Kavramı

Günlük yaşamda, sosyal yaşamda, bilim, sanat ve felsefede her zaman var olan bir kavramdır “sevgi” ve “sevmek”. Türk Dil kurumuna göre sevgi; insanı bir şeye veya kimseye karşı yakın ilgi ve bağlılık göstermeye yönelten duygudur. Sevmek fiili ise;

1. Sevgi ve bağlılık duymak,
2. Birine sevgiyle bağlanmak, gönül vermek,
3. Çok hoşlanmak,
4. Yerini şartlarını uygun bulmak olarak tanımlanmıştır.

Sosyal medyada anonim bir ansiklopedi ve sözlük olarak kullanılan Viki-pedi ve Ekşi sözlükte de sevgi kavramına yer verilmiştir.

Ekşi sözlükte ise; “benden çok senin ihtiyacın olanı sana vermek hediyedir, senden çok benim ihtiyacım olanı sana vermek ise *sevgidir*” şeklinde tanımlanmıştır.

Viki-pedi ‘ye göre sevgi; bir nedene dayandırılmayan duygudaşıktır. İnsanın sorunlarına çözüm olabilecek; aktif ve yaratıcı gücün kaynağı “bir enerji” ve bu yaratıcılıkta bir “sanat” olarak tanımlanmıştır. Sanat olması bakımından da uygulamada “olgunluk” gerektirir.

Benzer olarak Arapçada sevgi; “ekin tane tutması” anlamına gelir. Başak verip tane tutan ekin hem olgunlaşmıştır hem de insana faydalı hale gelmiştir. Başak tutma anlamıyla sevgi olgunluk ve verimliliği ifade eder. Sevgi tohumu ekenlerin ektiği tohumlar yeni sevgi başakları üretir ve zincirleme sevgi çoğalır.

Mevlana ve Yunus Emre’ye göre sevgi; evrenseldir, tüm canlıları ayırt etmeksizin eşit tutar. Evreni ve evrendeki tüm canlıları sevebilmeyi üstün kılar. “Yaradılanı sev yaradandan ötürü” felsefesi vardır.

Sungur’a göre (2009) sevgi; bir sanattır, herkes onu farklı icra eder. Şevkat, sevecenlik halini simgeler, sevgide paylaşım vardır ve sevgi vermeyi bilir. Olgunlaşmış sevgide “eğerler” ve “çünküler” yoktur. Sevilene sevgiyi “koşulsuz” verebilmeye ilgilidir.

Nietzsche’ye göre sevmek; erken yaşlarda öğrenmemiz gereken, öğrenemediğimizde ya da rastlantısal olarak bu duyguyu yaşayamadığımızda ruhumuzu kurtaran, bizi sevebilen insanları anlayamaz hale getirendir (Atila, 2003).

Kardeşçe, sevgi, anaç sevgi, öz sevgi, vatan sevgisi, tanrı sevgisi gibi farklı biçimlerde ifade edildiği gibi bazı kaynaklarda Psikolojik Sevgi (bireysel boyutu), sosyal sevgi (kültürel boyutu) ve kozmik sevgi (evrensel boyutu) ele alınarak sınıflandırılmıştır.

Sevgi Kuramı’nın kurucusu Eric From’a göre ise; sevgi bir sanattır ve olgunluk gerektirir. Olgun sevgi insanın kendi bütünlüğünü ve bireyselliğini koruduğu bir birleşmedir. Sevgi insanın ayrılık ve yalnızlık duygusundan kurtulmasına yardım eder ve yine de kendisi olarak kalmasına, bütünlüğünü korumasına olanak sağlar. Sevgide iki ayrı varlığın bir olması aynı zaman-

KAYNAKLAR

- Adler A: *The Practice And Theory Of Individual Psychology*, Newyork ,Little- Field Adams, 1963.
- Ardalı C: *Bebeğin simgesel sistemlerinin kuruluşu. Kişilik ve Psikoterapi Yazıları*. İstanbul, Alan Yayıncılık, 2000, p. 47-75.
- Atila C: *Nietzsche ,İnsanca ,Pek İnsanca*. Ankara, Say Yayınları, 2003, p.335.
- AAZtil S, Hendrer T, Fieldman R: Spesifying the neurobiological basis of human attachment: brain, hormones and behavior in synchronous and intrussive mothers. *Neuropscho pharmacology*, 36; 2603-2615, 2011.
- Bandura, A: *Social Learning Theory*, Englewood Cliff, N. J. Prentice-Hall, 1977.
- Beydağ KD: Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6); 479-84, 2007.
- Carpenito-Moyet LJ: *Hemşirelik Tanuları El Kitabı*. Çev. Erdemir F, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2005.
- Champagne FA: Epigenetic mechanisms and the transgenerational effects of maternal care.: *Front Neuroendocrinol*, 29; 386-397, 2008.
- Dunn J: Sibling relationships in early childhood. *Child Development*, 54(4); 787-811, 1983.
- Dunn J, McGuire S: Sibling and peer relationships in childhood. *J Child Psychol Psychiat*, 33(1); 67-104, 1992.
- Durmuşoğlu SN, Erbay F: Okul öncesi öğretmenlerin konuşma, dinleme ve empati becerilerinin çocuk sevme davranışı açısından incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*, 14(1); 159-174, 2013.
- Ekşi A.: *Ben Hasta Değilim*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1999, p.59.
- Erözkan A: Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ve karar stratejileri. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(3); 60-74, 2011.
- Ergin A, Özdiş R: Değişen babalık rolü ve erkek sağlığına etkileri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1); 3-8, 2014.
- Eşel E: Anneliğin nörobiyolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1); 68-78, 2010.
- From E: *Sevme Sanatı*. 2.Baskı, İlya Yayınevi, 2003, p.1-20.
- From E: *Sevginin Ve Şiddetin Kaynağı*. Çev: Salman Y, İçten N. İstanbul, Payel Yayınları, 2008, p.44.
- Gençtan E: *İnsan Olmak*, Metis Yayınları, İstanbul, 2002, p.31-49.
- Gil S, Teissedre F, Chambers P, Droit-Volet S: The evaluation of emotional facial expression in early postpartum depression mood: a difference between adult and baby faces? *Psychiatry Research*, 186; 281-286, 2011.
- Hazan C, Shaver P: Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3); 511-524, 1987.
- Hazer O: Ergenlerin büyük ebeveynlerinden beklentilerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-Dergisi*, 1; 22, 2011.
- Karaçanta H: Anne babanın çocuğa uyguladığı ceza ile çocuğun anne babaya karşı sevgisi arasındaki ilişki. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25; 41-49, 2009.
- Karakoç A, Türker F: Effects of white noise and holding on pain perception in newborn. *Pain management Nursing*, Doi:10.1006/j.pmn.2014.01.02, 2014.
- Khaleque A, Rohner RP: Transnational relations between perceived parental acceptance and personality dispositions of children and adults: a meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 16(2); 103-115, 2012.
- Klein M: Haset ve şükran. *Ötekini Dinlemek*. Çev: Koçak O, Erten Y, İstanbul, Metis Yayınları 6, 1999.
- Manav G, Yıldırım F: Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 32; 149-157, 2010.
- Masterson JF: *Bağlanma Kuramı ve Nörobiyolojik Kendilik Gelişimi Açısından Kişilik Bozuklukları*. Çev. H. Şentürk, İstanbul , Litera Yayıncılık, 2008.
- Paris R, Bolton RE, Weinberg MK: Postpartum depression, suicidality and mother-infant interactions. *Arch Womens Ment Health*, 12; 309-321, 2009.
- Serçekuş P, İşbir G: Aktif doğum yaklaşımının kanıt dayalı uygulamalarda incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(1); 97-102, 2012.
- Sungur M: *Sen ,Ben ve Aramızdaki Herşey*. İstanbul, GOA Basım Yayın, 2009, s.48-51
- Strommen LT, Mates BF: Learning to love reading:interviews with older children and teens. *Journal of Adolescent &Adult Liteary*, 48(3); 188-200, 2004.
- Şipal RF, Yeğencil C, Toka N: Okul öncesi dönemde aralarında yaş farkı olan ve ikiz kardeşler arasındaki kıskançlığın karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Eğitim ve İnsani Bilimler Dergisi Teori ve Uygulama*, 3(5); 55-68, 2012.
- Tuğrul C: Duygusal zeka. *Klinik Psikiyatri*, 1;12-20, 1999.
- Tufekci FG, Ozkan H, Apay SE: Labour pain and the development of mother-infant interaction in Turkish mothers.: *Pak J Med Sci*. 26(3):704-708, 2010.
- Tümkiye S, Çelik M, Aybek B: Ergenlerin kişilerarası ilişkilerini etkileyen sosyal yaşantı değişkenlerinin incelenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (İLKE)*, 24; 163-178, 2010.
- Özbeş S: Ebeveynlerin evlilik uyumu ve algıladıkları sosyal destek ile altı yaş çocuklarının problem davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(1); 43-62, 2012.
- Yazgan Y: *Düşe Kalka Büyümek*. 7.Baskı, İstanbul Doğan Egmont Yayıncılık, 2012.p.75-81.

10

Dinin Aile Üzerinde Etkisi

Yrd. Doç. Dr. Çağla YİĞİTBAŞ

GİRİŞ

Din ile aile arasında karşılıklı dinamik bir ilişkinin varlığı tarihsel süreçte mevcuttur. Aile dinin öğrenildiği ve ilk uygulamalarının yapıldığı yerdir. Buna karşılık dinin de en önemli objesi, değerlerini yerleştirdiği ve uygulamaya geçirdiği yer olan ailedir.

Dinin Tanımı

Boyun eğmek, bir şeye sahip olmak, hükmetmek, birinin karşısında borçlu olmak gibi farklı anlamlara gelen din kavramı “deyene” fiilinden türemiştir. Batı dillerinde din kelimesinin karşılığı olarak kullanılan “religion” da; bir şeyi vazife edinmek, bir şeyi tekrar okumak ve insanı, inandığı tanrıya bağlayan manevi bağ gibi anlamlara gelmektedir (Güven, 2012).

Grekçe ve Latince de bağlanma, korkma; Arapçada yargı, hesap anlamlarına gelen dinin etkinlik alanının çok geniş olması nedeniyle bilim dallarında farklı yönleriyle ele alınmıştır (Bayram, 2014). Felsefede soyut olarak değerlendirilen din; metafizik bir kavram olarak ele alınmakta ve vahiy ürünü olduğu için felsefenin referansları arasında yer almamaktadır (Güven, 2012). Sosyolojide ise, psikolojik ve sosyolojik bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Tek inanca inanmak, inancın bir sistem olarak idrakinden doğan psikolojik tatmin sağladığından kişiyi ilgilendiren şekliyle psikolojik yöne; sosyal bütünleşmeyi temin ederek toplumu ilgilendirdiği için de sosyolojik yöne sahiptir. Tüm bunların yanı sıra sosyolojik açıdan din, toplum yapısına yön veren bir üst sistem olarakta kültürü etkilemektedir (Keskin, 2004; Kurt, 2008).

Öte yandan dine verilen anlam ve tanımlama her dinin mensubuna göre farklıdır: Örneğin; İslam'ın kutsal kitabı olan Kur'an-ı Kerim'de din kelimesi; ceza ve mükâfat verme, yargılama, yol, anayasa, ceza hu-

kuku, ahlaki-manevi-dünyevi yasalar bütünü, sistem, gidişat, kulluk, itaat, barış, düzen gibi sosyal içerikli anlamlarda kullanılmıştır. Yahudilikte ise din; kanun, yasa, şeriat, kural gibi anlamlara gelmektedir (Güven, 2012).

Dinin Fonksiyonları

Din, her yönüyle sağlıklı bir topluluk teşkil etmek üzere zümrelerin kaynaşması olup, birlik ve bütünlüğü sağlayan, ortak sorunlar karşısında ortak tavır ve davranışlar ortaya koyan karşılıklı bağlılıktır (Bayram, 2014).

Dinin en temel fonksiyonlarının başında, toplumlara belli bir ‘zihniyet kazandırma’ veya ‘yeni bir dünya kurma vizyonu’ sağlaması gelmektedir. Toplamların parlak dönemleri yanında, buhran devirlerinde de sosyal yapının çözülmeden ayakta durabilmesini temin eder ve böylelikle toplumun bütünleşmesine katkıda bulunur. Bir dine has zihniyetin, o dine mensup bireyler arasında paylaşılması veya yayılması neticesinde, insanlar günlük işlerini görürken ve hatta tabiatı seyrederken bile bu zihniyetin tesirinde kalırlar. Bu zihniyet, dinin insan hayatında etrafı sınırlarla çevrili kapalı bir bölge teşkil etmeyip, kültür ve toplum hayatının din dışında kalan kısımlarında da sürekli olarak varlığını hissettirmesinin başlıca nedenlerindedir (Bayram, 2014).

Bazı davranışların dince sevap olarak nitelendirilmesi, o davranışın yapılmasını özendirir (İslam'ın ana ve babaya itaat etmeyi istemesi gibi). Bazı tutum ve davranışların günah olarak nitelenmesi ise istenilmeyen davranışların yapılmasını engelleyebilir (zina, hırsızlık gibi). Böylece toplumda bir kontrol mekanizması kurulmuş olur (İncil, 2014; Oliver, 2010; Yazır, 2009).

Dinin birleştirici ve bütünleştirici fonksiyonu yanında bir de meşrulaştırıcı işlevi söz konusudur. İktidar sahipleri tarafından iktidarlarına meşru bir yan

Yahudi kutsal metinlerinde bütün erkek çocukların sünnet edilmesinin bir zorunluluk olduğu dile getirilmiştir. Yahudilerde sünnet merasiminin doğumdan sonra sekizinci günde icra edilmesi gerekmektedir. Yahudi toplumunda sünnetsiz topluma kız vermek ne kadar yanlış ise sünnetsiz bir toplumdan kız almak da o kadar yanlış bir davranış olarak kabul edilmiştir.

Öte yandan kız ve erkek çocukların farklı okullara gitmesi ve erken yaşlarda evlendirilmesi ifade edilmiştir (Ataşalan, 2008).

Hristiyanlıkta

Dine girme, İsa Peygambere iman etme ve günahlardan arınma gibi manalar yüklenen vaftiz törenleri dünyaya yeni gelen çocuğa da 8. ve 40. günlerinde uygulanan ritüellerdendir (İncil, 2014). Hatta Eski Ahit kitaplarında önemle vurgulanan sünnet olmanın yerini, Yeni Ahit kitapları vaftiz olmaya yüklemiştir. Hristiyanlıkta yeni doğan bir çocuğa günahlarından arınma manasında vaftiz töreni uygulamasının nedeni ilk insanların Tanrı'nın emirlerini çiğnemesi ve onlardan türeyen neslin günahkâr olması anlayışına dayanmaktadır. Hristiyan ebeveynler vaftiz yoluyla, günahkâr gelen çocukların günahlarının arınacağına inanmaktadırlar. Vaftiz töreni din adamı tarafından ve mümkünse paskalya gününde yapılmaktadır (Ataşalan, 2008).

KAYNAKLAR

1. Ataşalan ZA: *Tevrat, İnciller ve Kur'an-ı Kerim'e Göre Aile Kavramı*. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2008.
2. Bahçekapılı N: İslam ve Kilise Hukuku Açısından Aile ve Evlilik. *Avrupa İslam Üniversitesi İslam Araştırmaları Dergisi*, 1 (1); 29-38, 2008.
3. Baseri A: Semavi Dinlerde (İslam, Hristiyanlık, Yahudilik) Kadına Şiddet Ve Saygının Karşılaştırılması. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16 (Özel Sayı 1); 123-127, 2014.
4. Bayram M: *Din ve Aile, Yakup Kadri Karaosmanoğlu'nun eserlerinde din ve aile*, http://xn--aralkedebiyat-69b.com/wp-content/uploads/2006/09/y_k_k-din-ve-aile.pdf, (10.08.2014)
- 5a. Boyle DCM, Lee MJ: Chapter 4 Islam, *Fast Facts: Religion and Medicine*, <http://site.ebrary.com/lib/gumushane/reader.action?docID=10480472&ppg=4>, 42-57, 2008 (10.08.2014)
- 5b. Boyle DCM, Lee MJ: Chapter 5 Judaism, *Fast Facts: Religion and Medicine*, <http://site.ebrary.com/lib/gumushane/reader.action?docID=10480472&ppg=4>, 58-75, 2008 (10.08.2014)
- 5c. Boyle DCM, Lee MJ: Chapter 2 Christianity, *Fast Facts: Religion and Medicine*, <http://site.ebrary.com/lib/gumushane/reader.action?docID=10480472&ppg=4>, 15-26, 2008 (10.08.2014)
6. Çelik C: Değişim Sürecinde Türk Aile Yapısı ve Din, Karadeniz Blacksea Chornoye More: 2535, on www.ceeol.com. (08.11.2014)
7. Güneş A: Sosyolojik Olarak Din Ve Toplum İlişkileri. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 24 (1); 153-164, 2014.
8. Güven M: Kültürün Bir Unsuru Olarak Din. *Batman University Journal of Life Sciences*, 1(1); 933-948, 2012.
9. İncil (Sevinç Getirici Haber): İncil'in Yunanca Aslından Çağdaş Türkçe 'ye Çevirisi, <http://www.kutsalkitap.com/calisma/incil.pdf>, (02.11.2014)
10. Keskin YM: Din Ve Toplum İlişkileri Üzerine Bir Genelleme. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi* IV, 2; 7-21, 2004.
11. Kleven TJ: Family Virtues in İslam and Christianity: Building Communities in Harmony. *Theological Review*, 34; 50-67, 2013.
12. Kurt A: Sosyolojik Din Tanımları ve Dine Teolojik Bakış Sorunu. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17 (2); 73-93, 2008.
13. Kutsal Kitap ve Arkeoloji: Tevrat Döneminde Günlük Hayat. http://www.oodegr.com/tourkika/biblia/kathimerinotita_stin_epohi_tis_P.Diathikis.pdf (08.11.2014)
14. Oliver L: I.B. Tauris. Introductions to Religion: Judaism: An Introduction: <http://site.ebrary.com/lib/gumushane/detail.action?docID=10456920>, 125-162, 2010. (08.11.2014).
15. Topçuoğlu AA: Yahudilik-Hristiyanlık Ve İslam Hukuku'na Göre Nikah Akdine Etkisi Bakımından Din Farklılığı. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 10 (2); 79-120, 2010.
16. Yadsıman HŞ: Yahudi Dininde Ailenin Yeri, *D.E.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi*, XIII-XIV; 241-266, 2001.
17. Tora ve Aftara: <http://www.sevimon.com/images/stories/dokumanlar/> (09.11.2014)
18. Yazır H: Kur'an-ı Kerim ve Yüce Meali (Türkçe Açıklaması) Ayfa Basın. 2009
19. Yılmaz Ö: Hristiyan Mistik ve İslam Tasavvuf Geleneğinde Kadın İmgesi ve Evlilik Konusuna Kısa Bir Bakış. *Eskişehir Osmaniye Gazisi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13 (2); 49-65, 2012.

Toplumsallaşmada Ailenin Önemi

Yrd. Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ
Araş. Gör. Işın ALKAN

GİRİŞ

Bireyler, tarih boyunca her dönemde bir toplum/topluluk içinde varlıklarını sürdürmüşlerdir. Bireylerin bir arada yaşamaları, birbirleri ile iletişim ve etkileşim kurmalarını; böylece birtakım toplumsal ortak değerlerin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bu duruma bağlı olarak zaman içerisinde, her toplum kendine özgü bir hayat anlayışı ve yaşam şekli geliştirmiştir. Kendine özgü biçim ve yargılar içinde şekillenen toplumun varlığını sürdürebilmek için, sahip olduğu değerlerin, toplumu oluşturan bireyler tarafından benimsenip; kuşaktan kuşağa aktarılması zorunludur (Coştu, 2009).

Toplumsallaşmanın Tanımlanması

Toplumsal/sosyal kelimesinin kökeni, “toplumcul, sosyal, topluma ait” anlamlarına gelen, Latince “Socialis” kelimesinden gelmektedir. Türkçeye “sosyalleşme” ya da “toplumsallaşma” olarak çevrilen “socialization” kelimesi “bireyin kişilik kazanarak belli bir toplumsal çevreye hazırlanması, toplumsal hayata uyum sağlama, toplumla bütünleşme süreci” olarak tanımlanmaktadır (Akt. Coştu, 2009). En geniş anlamda çocuğun eğitimi, “topluma hazırlanma” süreci olarak tanımlanan toplumsallaşma; bireysel farklılıklara rağmen toplumun değerlerini, kurallarını ve onaylanan ve onaylanmayan davranışlarını farklı yollarla öğrenmedir (Tezcan, 1992).

Toplumsallaşma, insanın doğuştan sahip olduğu zekâ ve yeteneğin potansiyel durumdan; bilgi, beceri, değer ve davranış boyutuna taşınabilmesi ve kendi özgünlüğünü koruyarak yaşadığı toplumun uyumlu bir üyesi hâline getirilebilmesi için; sosyal bir ortamda yetiştirilmesine gereksinim duyduğu, doğumdan ölüme kadar bütün yaşamını kuşatan sürece denir. Toplumsallaşma, bir etkileşim ve öğrenme ile birlikte ömür boyu devam eden, ancak, çocukluk ve ergenlikte büyük

önem taşıyan, olgunluk çağından itibaren hızı azalan ve niteliği değişen bir süreçtir (Özpolat, 2010; Yavuzer ve ark., 2014). Bu süreç, her insanın bir biçimde kendisine yönelttiği “Diğer insanlar ve doğa ile birlikte yaşamayı nasıl sağlayabilirim?” sorusuna kendi doğasından ve toplumdan aldığı cevabın ifadesidir (Özpolat, 2010)

Toplumsallaşma terimi geniş bir davranış ve oluşum alanını içerir. En başarılı biçimiyle insanın tam çaresizlik ve tam bir bencillikle nitelenen bebeklik çağından, bağımsız bir yaratıcılıkla nitelenen yetişkinlik dönemine geçmesiyle sonuçlanan bir öğrenme ve öğretme sürecidir. Diğer bireyleri anlamak ve onlara uyum sağlamak, toplumsallaşmanın önde gelen öncüsüdür (Yavuzer 2002). Bu süreç aracılığıyla birey belirli bir toplumun davranış kalıplarını kişiliğine mal ederek o topluma ait bir birey haline gelir ve bir kişilik kazanır (Tezcan, 1992).

Toplumsallaşma İçin Gerekli Önkoşullar

Bireyler tutum ve davranışlara sahip olarak dünyaya gelmezler. Tutum ve davranışlar zaman içerisinde öğrenilir ve geliştirilir. Birey, kendinden önce var olan, kendine özgü kuralları ve yapısı olan bir toplum içine doğar. Toplumsallaşmanın birinci ön koşulu süregelen bir toplumun varlığıdır. Soyut ya da bireyin içinde bulunmadığı ya da bütün toplumlara göre bir toplumsallaşma söz konusu değildir. Toplumların kültür farklılığı, mutlaka belli bir yerde, belli bir zamanda yaşamakta olan, belli bir topluma göre toplumsallaşmayı gerekli kılar. Bu nedenle, evrensel bir vatandaş olarak toplumsallaşmak mümkün değildir. Her birey, içinde doğduğu, yaşadığı somut ve devamlılığı olan bir toplum tarafından toplumsallaştırılır (Aziz, 1982; Coştu, 2009).

Toplumsallaşma tek yönlü bir süreç değildir. Aileye ya da gruba toplumsal uyum yapabilecek yeni bir üyenin girmesi toplumsal birimde değiştirici bir etkidir. Toplumsallaşmanın ikinci ön koşulu, bireyin yeterli

KAYNAKLAR

1. Arkan B, Üstün B: Ebeveyn programı değerlendirme rehberi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 3(2); 102-107, 2010.
2. Aslan N, Cansever B: Okuldaki sosyal etkinliklere katılımda ebeveyn-çocuk etkileşimi (kültürlerarası bir karşılaştırma), *Ege Eğitim Dergisi*, (8)1; 113-130, 2007.
3. Avcı M: Ergenlikte toplumsal uyum sorunları. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1); 39-63, 2006.
4. Aydın MZ: Çocuklar kitle iletişim araçlarının zararlarından korunmalıdır. *Somuncu Baba Dergisi*, 71; 12-15, 2006.
5. Ayyıldız T: *Altı Yaş (60-72 aylık) çocuklarda sosyal beceri geliştirerek şiddeti önleme programının etkisi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman Prof. Dr. Güler Cimete), 2011.
6. Aziz A (editör): *Toplumsallaşma süreci ve yetişkin toplumsallaşması. Toplumsallaşma ve Kitleli İletişim*, Ankara, AÜSBF Basın-Yayın Yüksek Okulu Basımevi, 1982, p.16.
7. Bagavos C, Martin C: What happens to the European family. Family observer, European observatory on family matters, *European Commission Employment and Social Affairs*, 3; 20-28, 2002.
8. Bahar Z: Okul sağlığı hemşireliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 3(4); 195-200, 2010.
9. Büyükbaykal G: Televizyonun çocuklar üzerindeki etkileri. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Hakemli Dergisi*, 28; 31-44, 2007.
10. Catalano H, Catalano C: The importance of the school-family relationship in the child's intellectual and social development, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 128; 406-414, 2014.
11. Coştu Y: Toplumsallaşma kavramı üzerine sosyolojik bir değerlendirme, *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 9(3); 117-140, 2009.
12. Çağdaş A (editör): Anne-baba-çocuk ilişkisi. *Anne-baba-çocuk ilişkisi*, 2. Basım, İstanbul, Eğitim Kitabevi Yayınları, 2003, p. 25-40.
13. Çavuşoğlu H (editör): *Çocuk sağlığı sorunları ve hemşirenin rolü. Çocuk Sağlığı Hemşireliği*, 5.Baskı, Ankara, Dizgi Baskı, 2000, p.16-44.
14. Elkin, F (editör): *Çocuk ve Toplum, Çocuğun Toplumsallaşması*, Ankara, Gündoğan Yayınları, 1995, Çeviren: Nazife Güngör.
15. Erkan S, Fulya Temel (editör). *Aile ve aile eğitimi ile ilgili temel kavramlar. Aile Eğitimi ve Erken Çocukluk Eğitiminde Aile Katılım Çalışmaları*, Ankara, Anı Yayıncılık, 2010, s.4-5.
16. Green S: Creating a father friendly child care environment, *Child Care Centers Connections*, 10(1); 1-4, 2001.
17. Gülay H, Akman B (editörler): *Okul öncesi dönemde sosyal becerilerin gelişimini etkileyen faktörler. Okul Öncesi Dönemde Sosyal Beceriler*, Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık, 2009, p.63-84.
18. Jackson AP, Brooks-Gunn J, Huang C, Glassman M: Single mothers in low-wage jobs: Financial strain, parenting, and preschoolers' outcomes, *Child Development*, 71(5); 1409-1423, 2000.
19. Karataş H, Öztürk C: Sosyal bilişsel teori ile zorbalığa yaklaşım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 2(2); 61-74, 2009.
20. Kılıç Ç: Aile eğitim programları ve Türkiye'deki örnekleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, (10)1; 99-111, 2010.Kırık AM: Aile ve çocuk ilişkisinde internetin yeri: Nitel bir araştırma, *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 3(1): 337-347, 2014.
21. Kırık AM: Aile ve çocuk ilişkisinde internetin yeri: Nitel bir araştırma. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 3(1); 337-347, 2014.
22. Kulaksızoğlu A: Ergenlik Psikolojisi, 2. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 1999, p.82,96,97.
23. Navaro L (editör): *Gerçekten beni duyuyor musun? 8. Basım*, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2003, p. 31-183.
24. Notarianni MA, Clements TP, Tillman HJ: Caring for The Future: strategies for promoting violence prevention in pediatric primary care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19; 306-314, 2007.
25. Nyström K, Öhrling K: Parenthood experiences during the child's first year: literatura review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3); 319-330, 2004.
26. Oktay A (editör): Okul öncesi dönemde eğitim ortamları. *Yaşamın Sihirli Yılları: Okul Öncesi Dönem*, 4. Basım, İstanbul, Epsilon Yayıncılık, 2002, p. 147-158.
27. Özpolat A: Ailede demokratik sosyalleşme, *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 5(20); 9-24, 2010.
28. Öz İ (editör): *Anne-Baba Olma Sanatı*, 2. Baskı, İstanbul, Melisa Yayıncılık, 2004, p.37-120.
29. Örüñ Ş, Fezyioğlu Ş, Şen E, Vural G, Turgut M: *Tek Ebeveynli Aileler*, Ankara, T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları, 2011, p.17-39.
30. Sayın Ö (editör): *Aile Sosyolojisi-Ailenin Toplumdaki Yeri*, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1990, p.2
31. Semerci ZB (editör): *Çocukluk döneminde babanın önemi. Birlikte Büyütelim, Çocuk Ruh Sağlığı*, 7.baskı, İstanbul, Alfa Yayınları, 2006, p. 58-60.
32. T.C Milli Eğitim Bakanlığı: Aile ve tüketici hizmetleri. Aile yapısı, Ankara, 2011: <http://www.megep.gov.tr> (15 Ekim 2014).
33. Tezcan M (editör): *Eğitim Sosyolojisi*, 8. Basım, Ankara, Zirve Ofset,1992, p.67-72, 137,164.
34. Ünal H: *Davranım Bozukluğu Tanısı Alan İlköğretim Öğrencilerine Okullarda Sunulan Danışmanlık Hizmet-*

- lerinin İncelenmesi. Ç.Ü. Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Adana, (Danışman Yrd. Doç. Dr. Sabahattin Çam), 2006.
35. Ünal S: *Sistem olarak aile: iys.inonu.edu.tr/webpanel/dosyalar/548/file/sistemolarakaile.ppt*: (06 Kasım 2014).
 36. Ünal V: Geleneksel geniş aileden çekirdek aileye geçiş sürecinde boşanma sorunu ve din. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6 (26); 588-602, 2013.
 37. Ünal V: Geleneksel geniş aileden çekirdek aileye geçiş sürecinde boşanma sorunu ve din, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6 (26); 588-602, 2013.
 38. Yavuz S, Yüceşahin MM: Türkiye’de hane halkı kompozisyonlarında değişimler ve bölgesel farklılaşmalar. *Türkiye Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 15(1); 76-118, 2012.
 39. Yavuzer H (editör): *Eğitim ve Gelişim Özellikleriyle Okul Çağı Çocuğu*, 11. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2004, p. 17-27,88.
 40. Yavuzer H (editör): *Ana-baba ve Çocuk, Ailede çocuk eğitimi*, 24. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2013, p.13,68,71.
 41. Yavuzer H, Köknel Ö, Kulaksızoğlu A, Ayhan H, Dodurgalı A, Ekşi H, Nuray Türkyılmaz Catic (Editör): *Aile Eğitimi-5 Çocuk ve Ergen Eğitiminde Anne Baba Tutumlar*. İstanbul, Timaş Yayınları, 2014.
 42. Yıldırım E: Bir Modernite rüyası: Ailenin sonu mu? Kütahya Yetiştirme Yurdu örneği. *Aile ve Toplum*, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayını, 2(8), Ankara, 2005.
 43. Yıldırım E: Bir Modernite rüyası: Ailenin sonu mu? Kütahya Yetiştirme Yurdu örneği. *Aile ve Toplum*, 2(8), 2005.
 44. Yörükoğlu A (editör): *Değişen Toplumda Aile ve Çocuk*, 7. Basım, Ankara, Aydın Kitabevi, 2007, p. 39,66,70-158.
 45. Yörükoğlu A (editör): *Çocuk Ruh Sağlığı*, 34. Basım, İstanbul, Özgür Yayınları, 2014, p.27,125,126-127,221,376.

12

Motivasyon ve Davranış Değişikliğinde Ailenin Rolü

Yrd. Doç. Dr. Özlem IŞIL

GİRİŞ

Aile, iletişimin anne, baba ve çocuklar arasında başladığı kurumdur. Aile kurumu içinde başlatılan yaşama özgü deneyim ve bilgilerin elde edildiği bu iletişim, sosyalleşme sürecindeki ilk adımdır. Sosyalleşmenin ilk aşaması aile içerisinde gerçekleşmektedir. Özellikle aile bireylerinin kişilik yapısı, davranışları ve hayata bakış açıları bireyin çocukluk dönemindeki gelişim sürecini doğrudan etkilemektedir. Bu açıdan ailenin, bireyin gelişimindeki önemi yadsınamaz derecede büyüktür.

Aile, bir yandan gelişme sürecindeki çocuğun en temel psikolojik gereksinimi olan sevgiyi karşılarken, diğer yandan aidiyet, güvenlik, saygı görme, değer verilme gibi sosyal gereksinimlerinin karşılanmasında koruyucu, destekleyici, eğitici ve öğretici fonksiyonu ile sağlıklı bir ortam oluşturmaktadır. Aile bireyleri, bu ortam içinde hem aileye bağlı hem de bağımsız bir birey olarak kendini ifade etme ve gerçekleştirme fırsatını elde etmektedir.

Aile sistemi anne, baba, çocuk ve kardeşlerden oluşan alt sistemlerden oluşmaktadır. Bu alt sistemler birbiriyle etkileşim içerisinde olup sistemin bütünü etkilemektedir. Ailedeki bireylerin birinde meydana gelen değişim, aile sisteminin bütününe yansımaktadır. Ailede her birey, diğer üyeleri etkiler ve onlardan etkilenir. Aileyi anlayabilmek ve çözümlenebilmek için aile bireylerini tek tek ele almak yerine, bireyler arasındaki etkileşim üzerinde odaklanmak gerekir.

Karmaşıklaşan yaşam koşullarında stres, rol çatışması, aile yapısının değişmesi (parçalanmış, tek ebeveynli, vb.), geleneksel rollerden modern ilişki biçimlerine geçiş, sosyo-ekonomik ve kültürel durum her tür yapıdaki aileyi derinden etkilemektedir.

Sağlıklı aile, karşısına çıkan her türlü soruna karşın gelişmeye devam eden ve işlevlerini yerine getire-

bilen ailelerdir. Sağlıksız işlev gösteren ailelerde; rol karmaşası, ailedeki hiyerarşinin bozulması, çatışma yönetimindeki ve sorun çözme becerilerindeki yetersizlik, iletişimde birbirine karışık mesajlar verme gibi olumsuz özellikler görülür. Bu özellikler ailede sağlığın geliştirilmesi ve buna yönelik olarak sağlıklı ilgili davranış değişikliği sürecini de olumsuz etkileyebilir.

Sağlığı geliştirme, bireylerin en üst düzeyde sağlığa ulaşabilmeleri için yaşam biçimlerini değiştirmelerine yardım etme olarak tanımlanır. Sağlık risklerini azaltan yaşam biçimi davranışlarına bakıldığında, bireylere yönelik risk azaltma yaklaşımlarının çoğu motivasyon sağlama ve davranış değişimi gerektirir. Motivasyon, bir hedefe yönelik olarak davranışı harekete geçiren, sürdüren ve yönlendiren güçtür. Kişinin değişim için harekete geçmesini sağlayan motivasyon etkili iletişim ile sağlanır. İletişim iyi kurulmazsa motivasyon sağlamak, dolayısı ile de gerekli olan durumlarda davranış değişikliği gerçekleştirmek çok güçtür. Ailede değişik yaş gruplarındaki sağlam ve hasta bireyler ile çalışan hemşireler, sağlık risk davranışlarının tanınması, motivasyon sağlama ve davranış değiştirmeye yönelik uygun girişimlerin planlanarak uygulanmasında, önemli rol ve fırsatlara sahiptir.

MOTİVASYON VE DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİ

Motivasyonun Tanımı

Bu kavram İngilizce ve Fransızca "Motive" kelimesinden türetilmiştir. Motive kelimesi Türkçede güdü veya harekete geçirici güç anlamına gelmektedir.

Motivasyon, insanın istek ve ihtiyaçlarının farkına varması ve bunları gerçekleştirmek için harekete geçmesidir. Güdülenme ise bireyin iç veya dış dürtünün etkisi ile eyleme geçmesi olarak açıklanabilir.

KAYNAKLAR

1. Ada Ş, Akan D, Ayık A, Yıldırım İ, Yalçın S: Öğretmenlerin motivasyon etkenleri. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17 (3); 151-166, 2013.
2. Arslantaş H: Psikiyatrik hastalıklarda evde bakım ve hemşirelik sürecinin uygulanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12; 4, 2009.
3. Aykanat B, Gözen D: Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 3(1), 2014.
4. Bahar A, Parlar S: Yaşlılık ve evde bakım, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4), 2007.
5. Cüceloğlu D: *Güdüleme. İnsan ve Davranışları*. 24. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2012.
6. Durmuş T: *Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri risk düzeyi ve tarama davranışlarına yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi*. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Sivas, 2010.
7. Er M: Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49; 155-168, 2006.
8. Erol S, Erdoğan S: Sağlık davranışlarını geliştirmek ve değiştirmek için transteoretik modelin kullanılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10; 2, 2007.
9. Gacar N, Utkan T, Efendi H (Ed.): *Adı Eylül Sağlık Bilimlerinde Yaşlılık*. Nobel Tıp Kitabevi, 2009.
10. Gözüm S, Çapık C: Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3); 230-237, 2014.
11. Güngörmüş Z, Yılmaz Karabulutlu E: Üniversite öğrencilerinin genel sağlık ölçümlerinin değişim aşamalarına göre değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 1(3), 2012.
12. Kaplan M: *Motivasyon Teorileri Kapsamında Uygulanan Özendirme Araçlarının İşgören Performansına Etkisi Ve Bir Uygulama*. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.
13. Kaya H, Akçin E: Öğrenme biçemleri / stilleri ve hemşirelik eğitimi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6 (2), 2002.
14. Kırıcı A: *Sağlık Çalışanlarının Motivasyonunu Etkileyen Faktörler*. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.
15. Şendir M, Acaroğlu R: Yaşlı bireylerde sağlık eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 2002.
16. Nahcivan N, Seçginli S: Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar. Bir rehber olarak sağlık inanç modelinin kullanımı. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 7 (1), 200
17. Ögel K: Motivasyonel görüşme tekniği. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 2(2); 41- 4, 2009.
18. Özdemir Ü, Taşçı S: Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 2013.
19. Özdemir H, Taşçı S: Hemşirelikte motivasyonel görüşme. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 2013.
20. Şahin D, Aydın A, Şimşek N, Cabar D: Yaşlılık, depresyon ve hemşirelik. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*, 3(1); 38-41, 2012.
21. Tel H, Ertekin Pınar Ş: Kronik ruhsal sorunlu hastaların primer bakım vericilerinde tükenmişlik ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi -Journal of Psychiatric Nursing*, 4(3); 145-152, 2013.
22. Tuzcu A: *Sağlığı geliştirme modellerine dayalı hemşirelik girişimlerinin göçmen kadınlarda meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi*. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013
23. Ulupınar Alıcı S, Sarıkaya Ö: Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde yaşantılayarak öğrenme uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2 (3); 95-101, 2009.

13

Ailede Karı Koca İlişkisi

Doç. Dr. Duygu ARIKAN

GİRİŞ

Ailenin temeli karı-koca arasındaki ilişkiye dayanır. Aile hayatı karşılıklı sevgi, anlayış ve fedakârlıkla yürür. Bir karı koca arasındaki ilişki tümü ile gönüllü veya tümü ile zorunlu bir ilişki haline gelmişse bu ilişkide sorunların çıkması kaçınılmazdır. Sağlıklı ve mutlu bir evliliği olan çiftlerin evliliklerindeki sorunlar, tıpkı sağlıksız ve mutsuz evliliği olan çiftlerinki gibidir. Başarılı ve başarısız evliliklerin arasındaki fark, sorunların sayısı değil, güçlükleri ele alırken benimsenen tutumdur. Aile içerisindeki anlaşmazlığı birbirlerini kırmadan, yaralamadan çözen karı koca, sağlıklı aileyi oluşturmuşlar demektir. Ortada bir problem varsa, karı koca birbirlerini değil problemi hedef almalıdırlar. Bu durumda her iki taraf da birbirleri üzerinde değil problem üzerinde yoğunlaşır ve çözüm üretmenin gerekliliğine inanırlar. Her çıkan problemde, problemi tartışmak yerine eşler birbirlerinin varlığını, birbirlerinin karakterlerini, birbirlerinin huy ve zevklerini tartışmaya başlarsa, problem çözülmüş olmaz; aksine çözümsüzlüğe mahkûm edilmiş olur ve üstüne üstlük yeni problemler çıkar. Karı kocanın evlilik ilişkisi olumluysa, çocuklarıyla ilişkileri olumlu olacak; ilişkileri olumsuzsa çocuklarıyla ilişkileri olumsuz olacaktır. Bu bölümde ailede karı koca ilişkisi, beklentileri sorunları ve çözüm önerileri üzerinde durulacaktır.

AILEDE KARI KOCA İLİŞKİSİ

İlişki kişiler arasında oluşan duygu ve düşünce güdümünde davranışlarda şekillenen bir mesaj iletimi arzu, istek ve gereksinimlerin cevap bulmasına yönelik bir alışveriş sürecidir. İlişki kadın ve erkek söz konusu olduğunda iki cinsin birbirine temas etmesi ya da ikisinin arasında bir bağın kurulması olarak ta algılanır. Bu

bağın karşılıklı olarak kurulması karşılıklı bir akışın olması gerekir (Topkara, 2011; Özcabacı ve Erkan, 2013).

Karı koca arasındaki ilişki çeşitlerini incelediğimizde; ilişki kavramını farklı şekillerde açıklayabiliriz. Her insan için olduğu gibi karı koca arasında da en temel ilişki türü *insan insan ilişkisi*dir. Yabancılara karşı gösterilen asgari insani tavır ve davranış karı koca arasında da olmalıdır. *Din kardeşliği ilişkisi* evlilikte de olmalıdır. Yani müslümanlığın gerektirdiği iyi davranışları karı kocada (zülüm yapmamak, küçük görmemek, vb) birbirine yapmalıdır. *Sevgi ilişkisi* evlilikte temel unsurlardan biridir. Sevgi ilişkisinin kurulmadığı evlilikler zoraki birlikteliklerdir. Karı koca sağlıklı bir eş seçimi yaparlarsa bu ilişki devam eder. Saygı sevgi karşılıklı güven ve birbirini koruma ve gözetme duygusunun var olduğu evlilik birliği içinde karı koca ve çocukların mutluluğu gerçekleşir (Döğüşgen, 2010; Korucu, 2012). *Bedeni ve cinsel ilişki* başka hiçbir ilişkiyi karı koca ilişkisi kadar zenginleştiremeyecek olan bir ilişki türüdür. Bir evlilikte sağlıklı bir cinsel hayat karı koca arasında mutluluğun ödülüdür. Sağlıklı bir cinselliğin yaşanmadığı ailelerde çatışma ve huzursuzluk kaçınılmazdır. Eş seçiminde sevginin bir uzantısı olarak cinselliğin ve cinsel hayatta karı kocanın uyumunun da sağlıklı evlilik için önemli bir unsur olduğu kabul edilmektedir (Canel, 2013; İslamoğlu, 2013). *Akraba ilişkisi kavramı* da karı koca arasında görülebilir. Bazen karı koca akrabalar arasından eş seçimi yapabilirler. Karı koca arasında *kader birliği ilişkisi* dünya hayatı ile sınırlı olmayıp daha ötesine uzanan bir birlikteliği hedefler. *Dost ilişkisi evliliği* zenginleştiren bir ilişki türüdür. Herkes karı-koca olabilir fakat her karı-koca birbirlerinin dostu olamaz. Bunu becerebilen karı koca, evliliğinde mutluluk yolunu bulmuş demektir. *Arkadaş ilişkisi, sırdaş ilişkisi, yoldaş ilişkisi* de evlilikte karı koca arasında olan önemli ilişki türlerindedir. Karı koca arasında eşit iliş-

(Bee & Boyd, 2009; Yavuzer, 2011). Anne ve babanın güvenli bir çocuğa sahip olabilmeleri için önce kendilerine sonra birbirlerine ardından da çocuklarına güvenmeleri gerekir. Çocuğun taklit yoluyla her türlü davranış kalıbını öğrenmesi söz konusu olduğundan ana baba istenen davranış örüntülerini geliştirmelidir. Babasının annesine ev içerisinde yardım ettiğine tanık olan çocuk ileride eşine yardım etmeyi düşünecektir. Ana babanın çocuğa yaklaşım biçimi uyguladığı disiplin tarzı çocuğun kişiliğini ve diğer bireysel özelliklerini biçimlendirmektedir (Canel, 2013). Anne baba çocuğun yaşına ve yeteneklerine uygun isteklerde olmalıdır (Döğüşgen, 2010).

Olumsuz anne baba ilişkileri çocuğa karşı tüm taciz türlerinde gözlemlenen bir durumdur. Anne baba geçimsizliğinin olduğu ailelerde duygusal istismar davranışlarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Erkeğin alkol tüketimi şiddeti tetikleyen başlı başına bir neden olarak değerlendirilir (Deniz, 2013). Karı kocanın ya da ailenin sorunlarını çözmek için aile danışmanlığı gerekebilir. Burada hekim hemşire ve psikologlara önemli görevler düşmektedir

Tek Ebeveynle Yaşam

Anne babanın ayrılığı ya da karı kocadan birinin kaybının yaşandığı durumlarda, çocuklar tek ebeveynle yaşamak zorunda olabilirler. Anneler tek ebeveyn oldukları ilk zamanlarda genel olarak çocuğu tek başına yetiştirmekle ilgili yoğun bir endişe yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin endişelerinin diğer önemli nedenleri ise tek ebeveyn olarak karşılaştıkları maddi sıkıntılar ve sosyal hayatta karşılaştıkları sorunlardır. Tek ebeveynli aile olduktan sonra çocuk ve birlikte yaşadığı ebeveyni arasındaki ilişki çoğunlukla olumlu değişmektedir. Çocuğu ile beraber yaşayan anneler babalara göre çocukla daha düzenli ilişki sürdürmektedir. Tek ebeveynli olmak özellikle psikolojik destek alınmadığı ya da anne ve babanın boşanma ya da vefat sonrası düzgün iletişim kurulamadığı durumlarda çocuğun kendisini akranlarından farklı hissetmesine neden olmaktadır (Bee and Boyd, 2009). Tek ebeveynle çocuk büyütürken bazı noktalara dikkat etmek gerekir. Bunlar çocuğun erkek ve kadın ebeveyn modellerini görmesini sağlamak, çocuğun yanında olmayan ebeveyni ile ilgili konuşma gereksinimini dikkate almak, diğer ebeveyn hayatta ise çocuğa diğer ebeveyni kötülememek ya da savunmamak, düzenli aralıklarla çocukla görüşmesini sağlamaktır (TC Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, 2011a).

KAYNAKLAR

1. Ayan S(editör): *Aile ve Şiddet: aile içinde çocuğa yönelik şiddet*, Ankara, Ütopya, 2010, p.88,161
2. Bee H,Boyd D.(editör): *Çocuk Gelişim psikolojisi*, İstanbul, Kaknüs yayınları, 2009, p.726,739
3. Canel A N. (editör): *Evlilik ve aile hayatı*, 3. Baskı, İstanbul, T.C. Aile ve Sosyal Bakanlığı 2013, p. 9
4. Deniz M B(editör): *Aile Hukuku*, 3.Baskı, İstanbul, Pirintaş Basım Sanayi Ticaret A Ş 2013,p.12
5. Döğüşgen M M. (editör): *Etkin Anne-Baba Eğitimi*, İstanbul, Ekinoks Yayın Grubu, 2010, Kilim Matbaası, p.19,126.
6. Durmuş A. (editör): *Eşiniz sizden ne ister*, 15. Baskı, İstanbul, Nesil Yayınları, 2010, p.41,63
7. Husband- wife relationship.<http://famguardian.org/> (18.08.2009)
8. İslamoğlu, M:<http://dilarailahiyat.blogcu.com/esler-arasi-iliski/13488795> (22 Mart 2013)
9. Korucu M.(editör): *Evliliğimize aşk olsun*, 3.Baskı, İstanbul, Tımas Yayınları, 2012, p.15,49
10. Nazlı S. (editör): *Aile danışmanlığı*, 4.Baskı, Ankara, Anı Yayıncılık, 2007, p.254.
11. Özabacı N, Erkan Z.(editör): *Aile danışmanlığı kuram ve uygulamalara genel bir bakış* Ankara, Pegem Akademi, 2013, p.23
12. Özgüven İ E.(editör): *Ailede iletişim ve yaşam*, Ankara, Pdrem Yayınları,2012 p.34.
13. Paksu M.(editör): *Mutsuz evlilikler boşanmalar*, İstanbul, Nesil Yayıncılık, 2010, p.206-207
14. Tarhan N.(editör): *Son Sığınak Aile* İstanbul, Nesil Yayıncılık, 2010, p.19,53, 71
15. Tezel F O: mutlu evliliğin sırları - eşler arasında sağlıklı iletişim http://www.tavsiyeyediyorum.com/psikolog_13576_filiz_okustezel.htm(29.03.2010)
16. TC Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü a.(editör): *Türkiye'de ailelerin eğitim ihtiyaçları*, Ankara, Net Ofset, 2011b, p. 37,55
17. TC Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü .(editör): *Tek ebeveynli aileler* Ankara, Makro medya, 2011a, p. 3,148
18. TC Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü.(editör): *Evlilik ve aile hayatı*, 3.Baskı, İstanbul, Pirintaş Basım, 2013, p.32
19. Topkara M.(editör): *Kadın erkek ilişkilerinin Psikolojisi*, İstanbul, Özener Matbaacılık, 2011,p.21-30
20. Yavuzer H.(editör): *Ana-baba okulu. Ana-baba eğitimi aile içi iletişim becerileri*,15.Baskı İstanbul, Remzi Kitabevi, 2011,p.125

14

Gebelik Dönemi ve Aile

Yrd. Doç. Dr. Fatma COŞAR ÇETİN
Yrd. Doç. Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN

GİRİŞ

Gebelik fizyolojik bir olaydır. Gebeliği yaşayan kişi fiziksel olarak kadın olmasına rağmen, yakın çevresindeki kişiler de bu durumdan etkilenmektedirler. Gebe kadında meydana gelen fiziksel ve psikolojik değişiklikler başta kadının eşi olmak üzere anne ve baba, diğer çocuklar, varsa ailenin diğer üyelerini de yakından ilgilendirir. Yaşanılan bu duruma uyum sağlamaya çalışan sadece kadın değildir. Ailenin diğer üyeleri de hem gebe kadının yeni durumuna hem de aileye yeni katılacak olan bireyin gelişine psikolojik ve sosyal olarak uyum sağlamaya çalışırlar. Aileye katılacak olan yeni birey için yeni roller öğrenirler (Daş, 2012).

Gebelik dönemi, doğum ve anne-babalığa fiziksel ve psikolojik hazırlık dönemidir. Hem anne hem de baba için yoğun bir öğrenme dönemini kapsar ve birbirlerine olan yakınlıkları da artar. Diğer taraftan kadının sosyal çevresi gebelik deneyimini etkilediği gibi, sosyal çevre de kadının gebelik sürecini etkilemektedir. Kadının yaşadığı sosyal çevredeki aile, kültür, din, sosyal, ekonomik, politik ve entelektüel koşullar, gebelik deneyimini şekillendirmektedir.

Anne - Baba Olmaya Karar Verme

Anne - baba olmaya karar verme insan yaşamındaki en önemli kararlardan biridir. Yetişkin yaşamının dönüm noktalarındandır. Verilen karar belli bir dönemi değil, ailenin bütün yaşamını etkileyecek bir durumdur. Gebelikte birlikte bireyler anne ve babalık rolünü de adım atmış sayılırlar (Daş, 2012). Bireyler neden çocuk sahibi olmak isterler? Çoğu zaman birbirlerini sevdikleri ve sevgilerinin bir meyvesi olarak çocuk sahibi olurlar. Diğer taraftan toplumda bir statü elde etmek için, aile büyüklerinin isteklerini (bu bazen baskı haline dönüşebilir) yerine getirmek için, yaşanılmış bir kayıp varsa

onun yerini doldurmak için, cinsel yeteneği ve fertilitiyi ispatlamak için, ilişkilerini korumak veya sürdürmek için de çocuk sahibi olmak isterler.

Yaşadığımız toplumda anne-baba olma kararını en fazla etkileyen faktör toplumsal ve kültürel baskıdır. Doğma, büyüme, çocukluk dönemi, gençlik çağı ve evlenme döngüsünün bir parçası olarak çocuk sahibi olma, yaşadığımız aile ve toplumun kaçınılmaz bir sonucudur. Evlendikten sonra “bebek yok mu?” sorusu, bazen çiftleri bunaltacak düzeye gelebilir ve bebek sahibi olma kararlarını önemli ölçüde etkileyebilir. Çocuk sahibi olamayan bir kadın yetişkin bir birey olarak kendini eksik hissedebilir. Aynı şekilde baba da iş sahibi olmanın arkasından aynı duyguları yaşamaktadır.

İş, eğitim ve gelire göre tanımlanan sosyo-ekonomik durum da anne-baba olma kararını önemli ölçüde etkiler. Özellikle sosyo-ekonomik düzeyi yüksek gruplarda ilk evlenme yaşının ileri yaşlarda olması, ilk doğumun da daha ileri bir döneme ertelenmesine neden olmaktadır. Çiftler belli bir ekonomik düzeye sahip olana kadar bebek sahibi olma kararını ertelemektedirler (Daş, 2012).

Aile ve Gebelik

Çocuk sahibi olmayı etkileyen etmenlerden biri de aile olma isteğidir. Yaşadığımız toplumda eşlerin bir bebek sahibi olmasıyla tam bir aile olunduğu fikri yaygındır. Aile ve gebelik arasındaki ilişkiyi değerlendirirken aslında iki aileden bahsedilmektedir. Birincisi kadının evlenene kadar yaşamış olduğu ailesi, ikincisi ise evlendikten sonraki ailesi. Kadının büyüdüğü aile, onun gebelik hakkındaki inançlarını ve gebeliğe bakış açısını önemli derecede etkiler. Erişkin çağa kadar önünde rol model olan annesinin gebelik deneyimleri, annesi ile olan ilişkisi, geçmişte aile içinde çocuğa verilen değer gibi faktörler, kadının anne olma isteği, gebelik ve ço-

ve sorumluluk üstlendiği önemli alandır. Hemşire ve ebeler sorumlu oldukları tüm işleri gebelere açıklar ve gebelerin sorularını cevaplandırır. Doğuma hazırlık sınıflarında da gebelerin kendi doğumunu kendi yapabilmesi konusunda cesaretlendirme, normal doğum hakkında bilgilendirme ve bireysel doğum planlarını yapması konusunda eğitimleri söz konusudur. Babaların ve diğer aile bireylerinin eğitimini de yaparlar. Danışmanlık, bireylerin her açıdan iyi olmalarını destekleyecek kararları alırken onlara yardımcı olan kişiler arası bir süreçtir. Aynı zamanda gebe ve ailesinin sorularını, isteklerini, endişe ve şikâyetlerini dikkatlice dinlemek ve etkin, yapıcı şekilde cevaplamaktır. Hemşire ve ebeler, problem çözümünde ya da karar verilmesi gereken durumlarda rehberlik ve asistanlık yapar (Coşar, 2010).

Doğum öncesi dönemde hemşire ve ebeler, gebelik döneminde gebe ve ailesi hakkında sosyokültürel faktörleri değerlendirmek amacıyla iyi bir değerlendirme yapmalıdır. İhmal edilen bu ilk basamak aile içinde değişecek rollere hazırlık ve ileride muhtemel bir krize yol açmaması açısından önemlidir. Değerlendirme ile aile yapısı, ailede var olan destek kaynakları, ailenin yaşam koşulları ve ekonomik durumuna ilişkin bilgiler elde edilip, doğum ve sonrasında etkileyebilecek potansiyel problemler önceden tespit edilerek gerekli önlemlerin alınması sağlanabilir. Değerlendirme ile elde edilen veriler sayesinde mevcut durum tanılanıp, gebe, ailesi ve sosyal çevresi de göz önünde bulundurularak hemşirelik tanıları oluşturulur. Bu tanıları aileden aileye değişmekle birlikte genel hatlarıyla şu şekilde ifade edilebilir: Gebelikle birlikte ortaya çıkan ekonomik problemlerden kaynaklanan stres, sosyal destek eksikliğine bağlı gelişen anksiyete, ailesel rollerin bilinmemesinden kaynaklı birbirini anlamada yetersizlik ve gebenin bedensel değişikliğe bağlı beden imajındaki bozulma. Planlama süreci gebe ve ailesi ile birlikte yapılmalıdır. Onlar yaşamlarında, bu değişikliğe ihtiyaçları olduğunu anlamaz ve kabullenmezlerse, yapılan plan işe yaramayacaktır. Tanı ve planlar doğrultusunda hemşire ve ebeler tarafından yapılan eğitim, danışmanlık ve gerekli hallerde başka birimlere sevk işlemleri hemşirelik uygulamalarını içermektedir (Daş, 2012).

Eğer gebe ve ailesi kriz düzeyinde stres yaşıyorsa, hemşire ve ebeler ailelere yardımda şu basamakları uygulayabilirler: Pozitif baş etme davranışlarını teşvik etme, ailenin yanında olduğunu hissettirerek, onlara zaman ayırarak ve ziyaretlerde bulunarak destek sağlama, çevresel stresörleri düzenleme, gebe ve ailesini bekleyen durumlar hakkında rehberlik ve danışmanlık sağlama (Daş, 2012).

KAYNAKLAR

1. Alteneader R, Hartzel D: Addressing couples' sexuality concerns during the childbearing period. Use of the PLISSIT model. *JOGNN*, 26; 651-658, 1997.
2. Beydağ DT, Mete S: Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1); 16-24, 2008.
3. Beydağ KD: Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6); 479-84, 2007.
4. Collins NL, Schetter D, Lobel M, Susan CM: Social support in pregnancy: Psychosocial correlates of birth outcome and postpartum depression. *J Personal Soc Psychol*, 65; 1243-1258, 1993.
5. Corbett RW: *Nursing Care During Pregnancy*. In: Lowdermilk DL, Perry SE, (eds). *Maternity & Women's Health Care*, 9th ed, China, Mosby, 2007, p.382-388.
6. Coşar F: *Doğuma hazırlık sınıfları ve hemşirenin rolü*. Kömürcü N (Editör). *Perinatoloji Hemşireliği*, İstanbul, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2010, s. 123-133.
7. Daş Z: *Gebeliğin psikososyal ve kültürel boyutları*. Taşkın L (Editör). *Kadın Doğum Hemşireliği*, 11 Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2012, s.211-225.
8. Demirbaş H: *Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2013.
9. Ergin A, Özdilek R: Değişen babalık rolü ve erkek sağlığına etkileri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (1); 3-8, 2014.
10. Güneştaş İ: *Gebelik yaşamın kadınların kaygı düzeylerine etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Samsun, 2011.
11. Lederman R, Weis K (Eds): *Psychosocial Adaptation to Pregnancy. Seven Dimensions of Maternal Role Development*, 3rd ed, Springer, 2009, p.1-200.
12. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ: Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4; 98-105, 2003.
13. Smith VC: Preparing a child for the birth of a sibling. *International Journal of Childbirth Education*, 28 (2); 20-24, 2013.
14. Stewenson W, Maken KF, Teti DM: Social support relationship quality and well being among pregnant adolescent. *J Adolesc*, 22;109-121, 1999.
15. Sunal N, Demiryay A: Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4 (12); 99-110, 2009.
16. Şahin NH, Soypak F: Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 41(4); 187-193, 2010.

17. Volling, B: Family transitions following the birth of a sibling: an empirical review of changes in the firstborn's adjustment. *Psychological Bulletin*, 138(3); 497-528, 2012.
18. Yekenkunrul D, Mete S: Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5 (3); 89-95, 2012.
19. Zeybekoğlu Ö: Günümüzde erkeklerin gözünden babalık ve aile, *Mediterranean Journal of Humanities*, III/2; 297-328, 2013.

15

Yenidoğan Dönemi ve Aile

Yrd. Doç. Dr. Hacer KOBYA BULUT

GİRİŞ

Anne babalar dokuz ay boyunca doğacak bebeklerini heyecanla bekler ve doğduğunda da dünyanın en güzel bebeğinin kendi bebekleri olduğunu düşünürler. Yenidoğan dönemi doğumdan bir aya kadar olan süreyi içerir. Bu dönemde yenidoğan intrauterin yaşamdan ekstrauterin yaşama uyum sağlamaya çalışır. Fetüsün farklı anatomik ve fizyolojik yapısı, intrauterin ortamdan ayrılma ile birlikte büyük bir değişim ve gelişim gösterir. Bu bölümde normal miadında yenidoğanın özelliklerinin ve yenidoğana nasıl bakacağı hemşire tarafından aileye öğretilmesi ve yeni doğana sahip bir ailenin nasıl destekleneceği anlatılacaktır.

YENİDOĞANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yenidoğanın ekstrauterin yaşama uyum düzeyi ve yaşamı etkileyebilecek risk faktörlerinin belirlenebilmesi için ayrıntılı bir değerlendirmenin yapılması gereklidir. Bu değerlendirme 4 adımda gerçekleştirilir.

1. Başlangıç değerlendirilmesi(Apgar skorlaması)
2. Ekstreuterin yaşama geçiş periyotlarının değerlendirilmesi
3. Gestasyonel yaşın değerlendirilmesi
4. Sistemik fiziksel muayene (Conk, Başbakkal, Bal Yılmaz ve Bolışık, 2013)

BAŞLANGIÇ DEĞERLENDİRİLMESİ (APGAR SKORLAMASI)

Apgar Skorlaması, 1953 yılında Dr. Virgine Apgar tarafından geliştirilmiştir. Beş standart kriter(Appearance: Renk, Pulse rate: Kalp atım hızı, Grimace: Refleksler, Activity: Kas tonusu, Respiratory: Solunum) yönünden değerlendirilir. Beş kriterin her birine Tablo 1'deki ta-

nımlara göre 0'dan 2'ye kadar puan verilir. Apgar skorunu belirlemek için her bir kritere verilen puan toplanır. En yüksek puan 10, en düşüğü ise 0'dır (Törüner ve Büyükgöncü, 2012; Okumuş ve Zenciroğlu, 2013).

İyi Durum: Skor 7-10 arasında ise yenidoğanın durumu iyi demektir. Rutin bakım ve gözlemler yapılır.

Orta Durum: Skor 4-6 arasında ise yenidoğanın orta düzeyde deprese olduğunu gösterir. Orta derecede sinir sistemi depresyonu, bazı kaslarda gevşeklik ve siyanoz vardır. Bu bebeklerin yaşamın ilk 24 saati içinde yakın gözleme ek olarak aspirasyonla solunum yollarının açılmasına ve oksijen tedavisine gereksinim vardır

Kötü Durum: Apgar skoru 0-3 arasında ise yenidoğanın durumu kötüdür. Bebek ciddi derecede depresedir. Hemen resusitasyona gereksinim vardır. Bu amaçla endotrakeal oksijen tedavisi, kardiyak uyarıcıların verilmesi gerekir.

Apgar skorlaması, bebeğin değerlendirilmesini standardize eder. Ve sonraki değerlendirmeler için bir temel oluşturur. Apgar skoru fizyolojik immatürite derecesinden, enfeksiyon varlığından, konjenital malformasyonlardan, maternal sedasyon ya da analjeziden etkilenebilir. Değerlendirme yapılırken bu hususlar göz önüne alınarak değerlendirilmelidir.

Apgar skorlaması ile değerlendirme, doğumdan sonra 1. ve 5. Dakikalarda yapılır. Birinci dakikada yapılan değerlendirme, yenidoğanın ekstrauterin yaşama uyum yeteneğini gösterir. İlk dakikalardaki değerlendirme bebeğin resusitasyona gereksinimi olup olmadığını belirler. Beşinci dakikadaki değerlendirmenin amacı, yenidoğanın durumunu özellikle resusitasyona tepkisini yeniden değerlendirmektir. Yenidoğanın ilk bir dakika içindeki skor, beşinci dakikadaki skordan daha düşüktür (Törüner ve Büyükgöncü, 2012; Okumuş ve Zenciroğlu, 2013). Doğru apgar skoru elde edebilmek için değerlendirme kriterlerinin doğru almak gerekir.

KAYNAKLAR

1. Conk Z (Ed), Başbakkal (Ed), Bal Yılmaz (Ed), Bolışık (Ed): *Pediatric hemşireliği*. Akademisyen Tıp Kitapevi. Ankara, 2013.
2. Törüner KE. Büyükgönenç L: *Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları*. Gökçe Ofset, Ankara, 2011.
3. Okumuş N (Ed), Zenciroğlu (Ed): *Bir Bakışta Neonatoloji*. Akademisyen Tıp Kitapevi. Ankara, 2013.
4. Çavuşoğlu H: *Çocuk Sağlığı Hemşireliği* Genişletilmiş 11. Baskı. Sistem Ofset Basımevi, Ankara, 2013.
5. Taşkın L: *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği*. Genişletilmiş 4. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2000.
6. Okumuş N (Ed), Zenciroğlu (Ed): *Yenidoğan Muayenesi*. Akademisyen Tıp Kitapevi. Ankara, 2014.
7. Childbirth Graphics Adivision of WRS GroupsLtd. Healthy Newborns, 2002.
8. Arslan Y: Yenidoğanın Fizik Muayenesi. KTÜ Tıp Fakültesi Pediatri Ders Notları, 2015.
9. Gökdemir G et al.: "Cutaneous lesions in Turkish neonates born in a teaching hospital." *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*, 75;6-638, 2009.
10. Uksal Ü: Neonatal dermatoses. *Turkderm*, 45(Suppl 2); 68-72, 2011.
11. Gupta Divya, and Devinder Mohan Thappa: "Mongolian spots." *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*, 79(4); 469, 2013.
12. Zagne V, Fernandes NC: Dermatoses in the first 72 h of life: A clinical and statistical survey. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 77;470-6, 2011.
13. Ersoy Evan S. (2011). İnfantil Hemanjiyomlar. *Turkderm*; 45(2). www.jcam.com.tr (Erişim tarihi: 14 Mart 2015)
14. Darmstadt GL, Dinulos JG: Neonatal skin care. *Pediatr Clin North Am*, 47;757-82, 2000.
15. Kiechl-Kohlendorfer U, Berger C, Inzinger R. The effect of daily treatment with an olive oil/lanolin emollient on skin integrity in preterm infants: A randomized controlled trial. *Pediatr Dermatol*, 25;174-8, 2008.
16. Utaş S. Yeni doğan deri bakımı. *Turkderm*, 45; 123-6, 2011.
17. Deborah A: *Care of The Newborn Training Guide*. Save the Children Federation, p. 26- 27, 2005.
18. Mallory SB, Bree A, Chem P: *Illustrated manual of pediatric dermatology diagnosis and treatment*. London, Taylor & Francis Group,;9-31, 2005.
19. Karabulut, AA: Yenidoğanda Deri Fizyolojisi ve Topikal İlaç Kullanımı. *Archives of the Turkish Dermatology & Venereology/Turkderm*, 45, 2011.

Aile – Bebek Bağlanma Süreci

Prof. Dr. Nursan ÇINAR
Arş. Gör. Dilek KÖSE

Bağlanma Kavramı

Anne bebek arasında ilişkinin önemi üzerinde duran Bowlby (1982) bağlanmayı iki kişi arasındaki güçlü bir bağ olarak tanımlamıştır. Bağlanma teorisi, anneye veya rahatlatıcı bir başka figüre bağlanmanın çocuğun yaşamını sürdürmesinde önemli bir işleve sahip olduğunu savunmaktadır. Bu teori, annenin bebeğe bağlanması ve bebeğe gösterdiği tepki ve davranışlarının bebek tarafından nasıl yorumlandığı üzerine odaklanmaktadır (Bowlby, 1982).

Bebeğin dış dünya ile ilişkilerinin kurulmasında ve psikolojik gelişiminin sağlanmasında temel süreçlerden biri olarak kabul edilen (Çınar ve Öztürk, 2014). bağlanma, insanın gelişim süreci içerisinde önemli bir kavramdır (Güleç ve Kavak, 2013). Ebeveynler ve bebek arasında güvenli bağlanma sağlanmazsa, çocuk büyüdükçe fiziksel, zihinsel, emosyonel, sosyal ve dil gelişimi açısından yetersizlik yaşayabilir (Güleç ve Kavak, 2013; Kavlak ve Şirin, 2007).

Doğum Öncesinde Bağlanma

Rubin, yenidoğan ile anne arasındaki bağın prenatal sürecin sonucunda gelişen bir davranış olduğunu tespit etmiştir (Rubin, 1976). Son yıllarda yapılan çalışmalarda da anne ile bebek arasındaki ilk bağlanma ilişkisinin doğum öncesinde kurulduğu ileri sürülmektedir ve tartışılmaktadır.

Doğum öncesi /Prenatal bağlanma ebeveynler ile doğmamış çocukları arasında gelişen duygusal bir bağlıdır (Duyan ve ark., 2013). Anne-babanın fetüse karşı duyguları, algıları ve davranışları olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz, 2013; Belliene ve ark., 2007). Prenatal bağlanma hem anneyi hem de babayı içermektedir (Pisoni ve ark., 2014a). Bir bebeğe sahip olma hayalinin kurulması ve buna karar verme süreci ile başlayan gebelik, doğum ve doğum sonu (postpartum) dönem-

lerinde aşamalar halinde gelişen bağlanma, çocukların yaşamlarında fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan yeterliliklerini etkileyen önemli bir belirleyicidir (Soysal ve ark., 2005; Evcili ve ark., 2014; Yılmaz, 2013). Bu nedenle ebeveyn ve bebek arasındaki duygusal bağın erken ve sağlıklı kurulması ve sürdürülmesi büyük önem taşımaktadır (Soysal ve ark., 2005; Evcili ve ark., 2014). Üstünöz ve arkadaşlarının çalışmasında gebe kadınların maternal- fetüs bağlanmasının eşlerinden daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu bağ antenatal dönemde anne-fetüs arasında daha yoğun kurulmakla birlikte baba- fetüs bağlanması da bu dönemde gerçekleşmektedir.

Anne- Fetüs Bağlanması

Cranley'e (1981) göre gebelikte anne- fetüs bağlanması, annenin doğmamış bebeğine davranışları yoluyla bağlanarak yakın ilişki kurma eğilimleri ve etkileşimleri, Condon'a (1997) göre gebe kadın ve doğmamış çocuğu arasında normal olarak gelişen bir bağ veya bağlılık, Muller'e (1993) göre ise anne ve doğmamış bebek arasında gelişen yegane, eşsiz bir ilişkidir. Prenatal bağlanma, annelik kimliğinin oluşmasında gerekli bir öge olup, annelik rolüne adaptasyon sürecinde önemli rol oynamaktadır (Pisoni ve ark., 2014a). Anne rolü edinme kuramında Ramona T. Mercer, annelik kimliğinin kazanılmasında ilk aşamanın fetüse bağlılık ve doğuma hazırlık süreci olan gebelik dönemi olduğunu belirtmiştir (Mercer, 2004).

Gebelikte anne fetüs bağlanmasının oluşmasında annenin fetüsü kendisinden farklılaştırarak bir birey olarak algılaması, fetüs ile etkileşime girmesi, fetüsün özelliklerini yorumlaması ve kendini adamasının önemli olduğu vurgulanmıştır (Yılmaz, 2013). Prenatal bağlanma düzeyi yüksek olan gebelerin fetüsün özelliklerini daha kolay anladığı belirtilmektedir (Pisoni ve ark., 2014a). Anne adayının bebeğin hayalini kurarak

KAYNAKLAR

- Abası E, Tafazzoli M, Esmaily H, Hasanabadi H: The effect of maternal-fetal attachment education on maternal mental health. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 43, 815-820, 2013.
- Ahern NR, Ruland JP: Maternal- fetal attachment in African- American and Hispanic- American women. *The Journal of Perinatal Education*, 12; 27-35, 2003.
- Ahn HY, Lee J, Shin HJ: Kangaroo care on premature infant growth and maternal attachment and post-partum depression in South Korea. *J Trop Pediatr*, 56(5); 342-344. 2010.
- Akbarzade, M, Setodeh S, Sharif F, Zare N: The effect of fathers' training regarding attachment skills on maternal-fetal attachments among primigravida women: A randomized controlled trial. *IJCBNM*, 2(4); 259-267, 2014.
- Alan H, Ege E: The influence of social support on maternal-infant attachment in Turkish society, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4); 234-240, 2013.
- Alhusen JL: A literature update on maternal-fetal attachment. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 37(3), 315-328, 2008.
- Alhusen JL, Hayat MJ, Gross D: A longitudinal study of maternal attachment and infant development outcomes. *Arch Women Ment Health*, 16(6); 521-529, 2013.
- Astaraki L, Jamshidimanesh M, Moghadam ZB, Haghani H: Paternal-fetal attachment behaviors and associated factors. *Mazandaran Univ Med Sci*, 24(117); 173-183, 2014.
- Bowlby J: Attachment and loss. Volume I: Attachment. 2nd ed. New York: Basic Books Inc; 1982.
- Belliemi CV, Ceccarelli D, Rossi F, Buonocore G, Maffei M, Perrone S, et al. : Is prenatal bonding enhanced by prenatal education courses? *Minerva Ginecol*, 59(2); 125-129, 2007.
- Bigelow AE, Power M, Gillis DE, Peters JM, Alex M: Breastfeeding, skin-to-skin contact, and mother-infant interactions over infants' first three months. *Infant Mental Health Journal*, 35(1); 51-62, 2014.
- Can G: Anne- yenidoğan bağının önemi. Ekşi A. Ed. Ben hasta değilim- Çocuk sağlığı ve hastalıklarının psikososyal yönü. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2010, s.1-5.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Breastfeeding, <http://www.cdc.gov/breastfeeding/promotion/mothers.htm>, Erişim tarihi: 01 Mart 2014.
- Chang S, Park S, Chung C: Effect of Taegyo-focused prenatal education on maternal-fetal attachment and self-efficacy related to childbirth. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 34(8); 1409-1415, 2004. .
- Chea HJ, Kim S: Effects of maternal role practice education on becoming a mother. *Korean J Women Health Nurs*, 17(1); 52-63. 2011.
- Chiou ST, Chen LC, Yeh H, Wu SR, Chien LY: Early skin-to-skin contact, rooming-in, and breastfeeding: a comparison of the 2004 and 2011 National Surveys in Taiwan. *Birth*, 41(1); 33-38, 2014.
- Cınar N, Sozeri C, Dede C, Cevahir R: Anne ve bebeğin aynı odada uyumasının emzirmeye etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010. Sempozyum Özel Sayısı.
- Cınar N, Kose D, Altınkaynak S: Emzirme yeterliliğinin maternal bağlanma ve sosyal destek ile ilişkisi. 34. Pediatri Günleri ve 13. Pediatri Hemşireliği Günleri Özet Kitabı, İstanbul, 3-6 Nisan 2012.
- Cranley M: Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nurs Res*, 30; 281-284, 1981.
- Condon JT: The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66; 167-183, 1993.
- Condon JT, Corkindale C: The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *Br J Med Psychol*, 70(4); 359-371, 1997.
- Condon JT, Corkindale CY, Boyce P: Assessment of postnatal paternal-infant attachment: development of a questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(3); 195-210, 2008.
- Condon J, Corkindale C, Boyce P, Gamble E: A longitudinal study of father-to-infant attachment: antecedents and correlates. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(1); 15-30, 2013.
- Çınar İÖ, Öztürk A: The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. *Health Care for Women International*, 35; 320-333, 2014.
- Duyan V, Kapisız SG, Yakut H: Doğum öncesi bağlanma envanteri'nin bir grup gebe üzerinde Türkçeye uyarlama çalışması. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, 10(39); 1609-1614, 2013.
- Duyan V, Kapisız SG, Yakut H: Doğum öncesi bağlanma envanteri'nin bir grup gebe üzerinde Türkçeye uyarlama çalışması. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, 10(39); 1609-1614, 2013.
- Diniz E, Volling BL, Koller SH: Social support moderates association between depression and maternal-fetal attachment among pregnant Brazilian adolescents. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(4); 400-411, 2014.
- Figueiredo B, Costa R, Pacheco A, Pais A: Mother to-infant emotional involvement at birth. *Maternal & Child Health Journal*, 13(4); 539-49, 2009.
- Galbally M, Lewis AJ, van IJzendoorn M, Permezel M: The role of oxytocin in mother-infant relations: A systematic review of human studies. *Harv Rev Psychiatry*, 19(1); 1-14, 2011.
- Gathwala G, Singh B, Balhara B: KMC facilitates mother baby attachment in low birth weight infants. *Indian J Pediatr*, 75(1); 43-47, 2008.

31. Gölbaşı Z, Uçar T, Tugut N: Validity and reliability of the Turkish version of the Maternal Antenatal Attachment Scale. *Japan Journal of Nursing Science*, 1-8, 2014.
32. Guex MF, Borghini A, Pierrehumbert B, Ansermet F, Nix CM: Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother–infant relationship. *Early Human Development*, 87;21–26, 2011.
33. Güleşen A, Yıldız D: Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Prev Med Bull*, 12(2); 177 -182, 2013.
34. Güleç D, Kavlak O: Baba- bebek bağlanma ölçeği'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 10(2); 170-181, 2013.
35. Gürol A, Polat S: The Effects of baby massage on attachment between mother and their infants. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 6(1); 35-41. 2012.
36. Hergüner S, Çicek E, Annagur A, Herguner A, Ors R: Association of delivery type with postpartum depression, perceived social support and maternal attachment. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27 (1); 15-20, 2014.
37. Himani BK, Kumar P: Effect of initiation of breastfeeding within one hour of the delivery on “maternal- infant bonding. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 7(3); 99-109, 2011
38. İşler A: Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. *Perinatoloji Dergisi*, 15 (1); 1-6, 2007.
39. Kavlak O, Şirin A: Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 23(2); 183-194, 2007.
40. Kavlak O,Şirin A: Maternal Bağlanma Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6 (1); 187-202, 2009.
41. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S: Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *STED*, 22(6); 239-245.
42. Kuo PC, Chu NL, Chen YC, Su TJ, Chen CH: Comparison of symptomatology in Taiwanese women pregnant with and without assisted reproductive technology. *Research in Nursing & Health*, 31(3); 208- 216, 2008
43. Kuo PC, Bowers B, Chen YC, Chen CH, Tzeng YL, Lee MS: Maternal–foetal attachment during early pregnancy in Taiwanese women pregnant by in vitro fertilization. *Journal of Advanced Nursing*, 69(11); 2502– 2513, 2013.
44. Kyung KM, Sook BK: Relationship of prenatal stress and depression to maternal-fetal attachment and fetal growth. *J Korean Acad Nurs*, 41(2); 276-283, 2011.
45. Lai YL, Hung CH, Stocker J, Chan TF, Liu Y: Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal–infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in. *Applied Nursing Research*, 2014, <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2014.08.002>
46. Lindgren K: Relationships among maternal fetal attachment, prenatal depression and health practices in pregnancy. *Research in Nursing and Health*, 24; 203-217, 2001.
47. Meeks M, Hallsworth M. Yeo H. *Yenidoğan Hemşireliği*. Yurdakok M (ed);. 2. Baskı. Ankara: Rota Tıp Kitabevi; 2012.
48. Mercer RT: Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh*, 36(3); 226-232, 2004.
49. Moore ER, Anderson GC, Bergman N: Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art. No: CD003519, 2007.
50. Muller ME: Development of the prenatal attachment inventory. *West J Nurs Res*, 15(2); 199-215, 1993.
51. Muller ME: A questionnaire to measure mother- to- infant attachment, *J Nurs Meas*, 2(2);129-141, 1994.
52. Nishikawa M, Sakakibara H: Effect of nursing intervention program using abdominal palpation of Leopold's maneuvers on maternal-fetal attachment. *Reproductive Health*, 19;10-12, 2013.
53. Norouzi F, Keshavarz M, SeyedFatemi N, Montazeri A: The impact of kangaroo care and music on maternal state anxiety. *Complementary Therapies in Medicine*, 21; 468-472, 2013.
54. Özkan H, Kanbur A, Apay S, Kılıç M, Ağapınar S, Özorhan EY: Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 47(3); 117-121, 2013.
55. Öztürk R, Saruhan A: 1-4 Aylık Prematüre bebeği hastanede tedavi gören annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1;32-47, 2013.
56. Perry DF, Ettinger AK, Mendelson T, Le HN: Prenatal depression predicts postpartum maternal attachment in low-income Latina mothers with infants. *Infant Behav Dev*, 34(2); 339 350, 2011.
57. Pisoni C, Garofoli F, Tziolla C, Orcesi S, Spinillo A, Politi P, et al: Risk and protective factors in maternal–fetal attachment development. *Early Human Development*, 90(2); 45–46, 2014a.
58. Pisoni C, Garofoli F, Baiardini I, Tziolla C, Stronati M: The development of parents-infant relationship in high-risk pregnancies and preterm birth. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*, 3 (2); 1-7, 2014b.
59. Righetti PL, Avanzo MD, Grigio M, Nicolini U: Maternal/ paternal antenatal attachment and fourth- dimensional ultrasound technique: a preliminary report. *British Journal of Psychology*, 96; 129-137, 2005.
60. Rubin R: Maternal tasks in pregnancy. *J Adv Nurs*, 1(5); 367-376, 1976.
61. Sapkota S, Kobayashi T, Takase M, Biostat M: Impact on perceived postnatal support, maternal anxiety and symptoms of depression in new mothers in Nepal when their husbands provide continuous support during labor. *Midwifery*, 29; 1264–1271,2013.
62. Scharfe E: Maternal attachment representations and initiation and duration pf breast feeding. *Journal of Human Lactation*, 28 (2); 218- 25, 2012.

63. Sohrabi S, Ahmadi Z, Mosayebi Z, HAghani H: Effect of infant massage by mothers on maternal attachment behaviour in infants hospitalized in neonatal care units. *Hayat*, 20(2); 59-68, 2014.
64. Soysal AŞ, Bodur Ş İŞeri E, Şenol S: Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8;88-99, 2005.
65. Sook C, Jung KG: Effects of fathers' touch during labor on the paternal attachment and role confidence to neonate and couple attachment. *Korean J Women Health Nurs*, 17(4);426-437, 2011.
66. Üstünöz A, Güvenç G, Akyüz A, Oflaz F: Comparison of maternal- and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*, 26; 1-9, 2010.
67. Wilkonso RB, Schrel FB: Psychological health, maternal attachment and attachment style in breast- and formula-feeding mothers: a preliminary study. *Journal of Reproductive And Infant Psychology*, 24(1); 5-19, 2006.
68. Wolke D, Madzwamusel SE, Gutbrod T: Very preterm/very low birthweight infants attachment: infant and maternal characteristics, *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, F1-F6, 2013
69. World Health Organization, Skin to skin care, Accessed November 1, 2013, at <http://apps.who.int/rhl/newborn/gpcom/en/>.
70. Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Cannella BL: A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies*, 46; 708-715, 2009.
71. Yılmaz SD, Beji NK: Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Derg*, 20(3);99-108, 2010.
72. Yılmaz SD, Beji NK: Prenatal bağlanma envanterinin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2); 103-109, 2013.
73. Yılmaz SD: Prenatal anne - bebek bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(3); 28-33, 2013.
74. Zelkowitz P, Gold J, Feeley N, Hayton B, Carter CS, Toggas Tulandi T, Abenhaim HA, et al: Psychosocial stress moderates the relationships between oxytocin, perinatal depression, and maternal behavior. *Hormones and Behavior*, 66; 351-360, 2014.

Aile Çocuk İlişkisi

Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ

Aile, toplumun en küçük birimi ve temel taşlarından biridir (Oktay, 2002). Aile içi ilişkilerin olumlu olması, anne - babaların tutumları, özellikle temel güven duygusu açısından anne ile ilişkileri ve diğer aile bireylerinin özellikleri çocuğun psikolojik gelişimi için çok önem taşımaktadır. Anne-babaların çocuklarıyla ilişkileri dünyayı ya güvenli ve yaşamaya değer ya da korkulacak, güvensiz bir yer olarak algılamalarına neden olmaktadır (Yörükoğlu, 2000; Saygı ve Balat, 2013; (Difilippo ve Overholser, 2002; Nomura, Wickramaratne, Warner, Mufson ve Weissman, 2002; Öngider, 2011; Caughlin ve Huston, 2002).

Birey doğduğu andan itibaren ailesiyle tanışmakta ve aile bireyleriyle ilişki kurmaktadır (Kırık, 2014). Aile, temel davranış özelliklerinin kazanıldığı ve üyelerinin birbirleriyle ilişki kurmayı öğrendiği yerdir. Çocuğun gelecekte kendine ve dünyaya nasıl bakacağını temelleri, büyük ölçüde yaşamın ilk yılında yaşadığı ilişkinin kalitesiyle belirlenmektedir (Tezel, 2004).

Ailede bulunan bireylerin ilişkileri, onların ruh sağlığını önemli oranda etkiler. Çocukların sağlıklı kişilik gelişimlerinin temelini aile içindeki ilişkiler oluşturmaktadır. Karşılıklı saygı, sevgi, hoşgörü ve fedakârlığa dayanan ilişkilerle yetişen çocuklar sağlıklı kişilik geliştirirler (Aslan ve Cansever, 2007; MEGEB, 2007).

Aile çocuk ilişkisinin temelini anne-baba/ebeveyn çocuk ilişkisi oluşturmaktadır. Çocukluk döneminin en belirleyici deneyimleri ebeveynlerle kurulan ilişkilere dayanır. Araştırmalar bebekler ve küçük çocuklarla yetişkinler arasındaki destekleyici ilişkilerin çocukların sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimi üzerine somut ve uzun süreli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Zeanah ve Doyle Zeanah, 2001). Çocuklukta ebeveynle kurulan bağın etkisi kişilerin yetişkinlik döneminde kuracağı ilişkilere de yansımaktadır. Anne baba-bebek ilişkisi bebeğin gerek güven gerekse güvensizlik duymasını büyük ölçüde belirler. Güven, an-

neler ve bebeklerin davranışlarını birbirlerinin mizaçlarına ve gereksinimlerine eş güdümledikleri, tutarlı ve akla uygun olduğu zaman doğar (Gander ve Gardiner, 2001; Saygı ve Balat, 2013).

Son yıllarda, ebeveyn-çocuk arasındaki ilişki, ebeveyninden çocuğa doğru olan tek taraflı bir etkilenmeden çok, çocuğun ve ebeveynin karşılıklı olarak birbirini etkilediği iki yönlü etkileşimli bir süreç çerçevesinde değerlendirilmektedir. Fakat özellikle, ebeveynlerin, çocuklarının yaşı küçük olduğunda, çocuklarının günlük yaşamlarını kontrol ettikleri ve daha olgun kişiliklere ve yapılanmış düşünce ve eylem örüntülerine sahip oldukları ve çocukluk döneminin ise hızlı öğrenme ve esneklik dönemi olduğu gerçeği göz önünde bulundurulursa, ebeveynlerin çocukları üzerindeki etkilerinin daha fazla olması doğaldır (Maccoby, 2002; Saygı ve Balat, 2013)

Anne-Baba-Çocuk İlişkisi

Çocuk hayata ilişkin bilgi ve becerileri anne ve babasından öğrenir. Anne-babanın çocuğa karşı takındıkları tavır, bebeklik döneminden itibaren çocuk üzerinde derin ve kalıcı izler bırakır. Çocuğa anne-babanın gösterdiği dengeli sevgi ve koruma duygusu, çocukta güven duygusunun gelişimine yardımcı olur. Çocuk böylece insanları sevmeyi, onlarla ilişki kurmayı öğrenir (MEGEB, 2007).

Çocuk anne ve babasını taklit ederek sosyal yaşama alışı. Aile içinden seçtiği örnek kişi, bozuk kişilik yapısına sahipse, kötü davranış şeklinin çocukta da görülme olasılığı yüksektir. Bu nedenle, anne-babanın çocuğa iyi örnek olması çok önemlidir. Anne-babalar sözlerden çok davranışlarıyla model olmaları gerekir (MEGEB, 2007).

Anne-baba-çocuk ilişkisi, çocuğun kişilik gelişiminde de son derece önemli bir rol oynamaktadır. Kişinin psikolojik gelişimi üzerinde çok önemli olan

saygı gösterir, birbirlerine zaman ayırır ve bu zamanı kaliteli bir şekilde geçirir, davranış standartları bellidir. İletişim, her ilişkide olduğu gibi kuşkusuz aile ilişkilerinde de önemli bir yer tutmaktadır (Miller ve ark., 2000).

Sağlıklı işlevleri olan aile üyelerinin ilişkilerinde ve iletişimlerinde yapıcı tutum ve davranışlar sergiledikleri ifade edilmiştir (Zorbaz ve Owen., 2013). Ailede sağlıklı iletişimin varlığı, aile üyelerinin birbirlerini anlamalarını sağlar ve aralarında kuvvetli bir bağ oluşturur. Ayrıca, çocuklara doğru iletişimi öğretir. Aile içi sağlıklı iletişimin varlığı, ailenin diğer kişilerle ilişkilerini de olumlu yönde etkiler. Bireycilik, bencillik, paylaşamama, öfke, yargılama, kötümserlik, yalnızlık duygusu azalır. Böyle bir ailede karşdakini anlamaya çalışma, birlikte karar verme, hatalara karşı tolerans ve sevgi hakimdir. Sağlıklı iletişimin var olduğu ailelerde tek bir otoriter güç olmaz. Bu güç uygun yer ve zamanda üyelerce paylaşılır. Sağlıklı iletişim kurabilen ailelerde kriz ve stres ile baş etmek kolaylaşır (Tezel, 2004; Washington, 2001)

Çocuklarını her davranışı için eleştiren, kınayan, onların duygu ve düşüncelerini önemsemeyen, küçümseyen, düşüncelerini ve davranışlarını denetimleri altında bulundurmak isteyen ebeveynler; tedirgin, kendine güvenmeyen ve kendine saygısı az bireyler yetiştirirler. Çocuğunu duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendiren, ifade ettiği duygulardan dolayı onu azarlamayan, kınamayan ebeveynler; kendine güvenen ve saygı duyan, girişken ve insan ilişkilerinde başarılı bireyler yetiştirirler (Tezel, 2004).

Aile üyelerinin birbirinin hakkına saygı göstermediği, baskı uyguladığı, tehlikeye maruz bıraktığı, ihmal ettiği, sevgi göstermediği durumlarda istismar ve şiddet ortaya çıkmaktadır (Coocklin, 2001). Bu durum aile içi etkileşimi olumsuz yönde etkiler. Aile içinde olumlu etkileşim sağlanmazsa aile dağınık, varlığını sürdürmez. Anne-baba yaşı, evlilik ve ebeveynliğe hazırbulunmuşluk, ana-babanın sağlık düzeyleri, birbirlerine olan saygı ve güvenleri, yetiştirilme biçimleri, ekonomik ve sosyal güvenceleri, çocuğun istenip/istenmemesi, sağlık düzeyi, cinsiyeti, aile üyelerinin beraber geçirdiği zaman, kullandığı mekan, aileyi örseleyen ölüm, iflas gibi stres yaratan olaylar, aile içi etkileşimi etkileyen başlıca faktörlerdir (Coocklin, 2001).

İnsanın kişiliği, yaşadığı tüm etkileşimlerin ürünüdür; kurduğu ilişkiler ise kişiliğin ürünüdür (Tezel, 2004). Tüm bu görüşlere bakıldığında sağlıklı iletişim kurmanın, aile ortamında olmazsa olmaz bir faktör olduğu görülmektedir (Zorbaz ve Owen, 2013).

KAYNAKLAR

1. Akgün E, Yeşilyaprak B: Çocuk Ana Baba İlişki Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24;44-53, 2010.
2. Akkök F: *Farklı Özelliğe Sahip Çocuk Aileleri ve Ailelerle Yapılan Çalışmalar*. Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş, A Ataman (Ed), Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Ankara, 2005.
3. Aslan N, Cansever AB: Okuldaki Sosyal Etkinliklere Katılımda Ebeveyn-Çocuk Etkileşimi. *Ege Eğitim Dergisi*, (8)1; 113-130, 2007.
4. Baran AG: *Türkiye'de Aile İçi İletişim Ve İlişkiler Üzerine Bir Model Denemesi*. Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü 2014; 1, Issn1305-5992
5. Bowlby J: *Attachment Behaviour. Attachment and Loss*. Volume I: Attachment. 2nd ed. New York: Basic Books; 1982. p.177-264.
6. Burger JM: *Kişilik* (Çeviri. ID Sarıoğlu). İstanbul, Kaknüs Yayınları, 2006.
7. Çiğerli Ö, Topsever P, Alvur TM, Görpeliöğlu S: Engelli Çocuğu Olan Anne-Babaların Tanı Anından İtibaren Ebeveynlik Deneyimleri: Farklılığı Kabullemek. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(3);86-92, 2014.
8. Caughlin JP, Huston TL: A contextual analysis of the association between demand/withdraw and marital satisfaction. *Pers Relatsh*, 9;95-119, 2002.
9. Coocklin A: Eliciting children's thinking in families and family therapy. *Family Process*. Rochester, 40(3); 293-312,2001.
10. Collins NL, Laurson W: Adolescents' relationships with parents. *J Lang Soc Psychol*, 22; 58-65, 2003.
11. Cüceloğlu, D: *İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları*. İstanbul. Remzi Kitabevi, 2007.
12. Çakır S: *Evliliğin evlilik uyumlarının ana babalarına bağlanma düzeyleri ve demografik değişkenler açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2008.
13. Difulippo JM, Overholser JC: Depression, adult attachment and recollections of parental caring during childhood. *J Nerv Ment Dis*, 190;663-669, 2002.
14. Eremiş S, Bellibaş E, Özbaran B. Büküşoğlu ND, Altıntoprak E, Bildik T ve ark: Ayrılma anksiyetesi bozukluğu olan okul öncesi yaş grubu çocukların annelerinin mizaç özellikleri. *Türk Psikiyatri Derg*. 20;14-21, 2009.
15. Freud S: *Haz İlkesinin Ötesinde Ben ve İd* (Çeviri. AN Babaoğlu). İstanbul, Metis Yayınları, 2001.
16. Fonagy P: *Introduction to attachment theory*. Attachment Theory and Psychoanalysis. 1st ed. New York: Other Press; 2001. p.5-18.
17. Gander M, Gardiner H: *Çocuk ve Ergen Gelişimi*, Çev. Bekir Onur, İmge Kitabevi, İstanbul, 2001.

18. Güvenir T: *Bağlanma Kuramı*. In Aysev AS, Taner YI (editors). *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul*, 2007, 48-50.
19. Hortaçsu N: *Çocuklukta İlişkiler Ana Baba, Kardeş ve Arkadaşlar*. Ankara. İmge Kitabevi, 2003.
20. Kerr SM, McIntosh JB: Coping when a child has a disability: exploring the impact of parent-to-parent support. *Child: Care, Health and Development*, 26; 309-22, 2000.
21. Kesbir S, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF: Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2); 321-342, 2011.
22. Kırık AM: Aile ve Çocuk İlişkinde İnternetin Yeri: Nitel Bir Araştırma. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi Journal of Research in Education and Teaching*, 3(1); Issn: 2146-9199, 2014.
23. Keskin G, Çam O: Ergenlik ve bağlanma süreci: Ruh sağlığı açısından literatürün gözden geçirilmesi. *Yeni Symposium*, 47; 53-57, 2009.
24. Lamb ME: Kültürlerarası bakış açısı ile babanın çocuk gelişimindeki rolü ve önemi. *Çocuğun Yaşamında Babanın Rolü ve Önemi Sempozyum Raporu. Anne Çocuk Eğitim Vakfı Yayını*, İstanbul, 2001;18-38.
25. Lindgren K: Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Res Nurs Health*, 24(3);203-217, 2001.
26. Lindgren K: A comparison of pregnancy health practices of women in inner-city and small urban communities. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 32(3); 313-321, 2003.
27. Maccoby, E: Parenting effects: Issues and controversies. J. G. Borkowski, L. S. Ramey ve M. Bristol-Power, (Ed.), *Parenting and the child's world: Influences on academic, intellectual and socialemotional developmen*, 2002.
28. Mahler MS, Pine F, Bergman A: *İnsan Yavrusunun Psikolojik Doğumu*. (Çeviri. AN Babaoğlu). İstanbul, Metis Yayınları, 2003.
29. Miller L, Steiner D, Reid S, Trowell J, Holditch L: *Çocuğunuzu Tanıyın: 0-6 Yaş* (Çeviri. F Doruker). İstanbul, Altın Kitaplar, 2004.
30. Miller IW, Ryan CE, Keitner GI, Bishop DS, Epstein NB: The McMaster approach to families: Theory, assesment, treatment and research. *Journal of Family Therapy*, 22; 168-189, 2000.
31. Nakash-Eisikovits O, Dutra L, Westen D. Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41;1111-1123, 2000.
32. Nomura Y, Wickramaratne PJ, Warner V, Mufson L, Weissman MM: Family discord, parental depression and psychopathology in offspring: ten-year follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41;402-409, 2002.
33. Oktay A. *Yaşamın Sihirli Yılları: Okul Öncesi Dönem*. İstanbul. Epsilon Yayınları, 2002.
34. Öngider N: Anne-Baba İle Okul Öncesi Çocuk Arasındaki İlişki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches In Psychiatry*, 5(4);420-440, 2013.
35. Öngider N. Anksiyete düzeyleri açısından boşanmış ve evli anneler ile çocuklarının incelenmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 48;66-70, 2011.
36. Sarı HY: Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,11(2);1-7, 2007.
37. Saygı D, Uyanık Balat G: Anasınıfına devam eden çocukları olan annelerin çocukları ile ilişkilerinin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 10(1); 844-862, 2013.
38. Soysal Ş, Bodur Ş: Bir büyüme masalı: okul korkusu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13;234-236, 2004.
39. Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S: Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8; 88-99, 2005.
40. Sroufe LA: Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attach Hum Dev*, 7; 349-367, 2005.
41. Taşkın N, Erkan: The influence of father education programs on the levels of father involvement with children: an experimental study. *Hacettepe University Journal of Education*, 37; 136-148, 2009.
42. Taşkın N: Çocukların Gelişiminde Katkıları Unutulanlar: Babalar. *EĞİTİM-BİR-SEN*, 2011; 7:20, s: 43-47.
43. TC. Milli Eğitim Bakanlığı, *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Aile ve Çocuk*, 2007, Ankara.
44. Tezel A: Aile içi iletişim. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, ISSN: 1303-5134 www.insanbilimleri.com 22. 11. 2004 p:1-6.
45. Uytun MÇ, Öztöp DB, Eşel E: Ergenlik ve Erişkinlikte Bağlanma Davranışının Değerlendirilmesi. Düşünen Adam. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26;177-189, 2013.
46. Washington GT: Families in crisis. *Nursing Management*, 32(5); 28-33, 2001.
47. Yağmurlu B, Kodalak AC: *Bağlanma, mizaç ve ebeveyn-çocuk ilişkileri*. T. Solmuş (Ed.), *Bağlanma, evlilik ve aile psikolojisi* içinde. İstanbul: Sistem, 2010:111-125.
48. Yılmaz SD: Prenatal Anne-Bebek Bağlanması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10 (3); 28-33, 2013.
49. Yavuzer H: *Ana- Baba Okulu*. İstanbul. Remzi Kitabevi, 2003.
50. Yılmaz SD, Beji NK: Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16;2, 103-108, 2013.
51. Yılmaz SD, Beji NK: Gebelerin stresle basa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3); 99-108, 2010.
52. Yörükoğlu A. *Çocuk Ruh Sağlığı*. (24. Basım) İstanbul: Özgür Yayınları, 2000.
53. Zeanah CH, Doyle Zeanah P: Towards a definition of infant mental health. *Zero to Three*, 22(1);13-20, 2011.
54. Zorbaz SD, Owen FK: Çocuklar İçin Aile İlişkileri Ölçeği'nin Geliştirilmesi Developing Family Relationship Scale For Children. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(39); 58-67, 2013.

18

Oyun ocuęu Dönemi ve Aile

Yrd. Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ

GİRİŞ

Okul öncesi yıllarını içine alan ilk çocukluk dönemi, çocuğun aktif olarak çevresine yöneldiği, uyarıcılar ile dolu dış dünyayı keşfetmeye çalıştığı, insan yaşamının en temel becerilerinin kazanıldığı bir dönemdir (Yalçın, 2010).

Bu dönemde çocuk çoğunlukla her şeyi kendisi yapmak ister. Çocuğun vücudunu kontrol edebilmesi, deneyimleri, uzun süreli ayrılıkları, başka çocuklarla ve yetişkinlerle birlikte hareket edebilmesi, dil kullanımı, dikkati ve hafızası onu bir sonraki döneme hazırlar. Ebeveynler açısından da önemli bir büyüme sürecidir (Conk, Başbakkal, Bal Yılmaz ve Bolışık, 2013).

Büyümeye devam ederken diğer yandan kendisinin ve bedeninin farkına varmaya başlamıştır. Aynı zamanda sosyalleşmeye başlarken, başkalarını keşfetmiş ve onlarla bir takım kurallar çerçevesinde bir araya gelmeye çalışmaktadır (Yalçın, 2010). Üç yaşına gelen çocuğun hayal gücündeki artış dikkat çekicidir. Çizgi filmlere ilgisi artar. Kahramanları olmaya ve onların yaptıklarını taklit etmeye başlarlar. Hayal gücü çok yoğun olduğundan dinlediklerini, duyduklarını abartabilir ve korkabilir (Semerci, 2012). Yine cinsiyet farklılıkları bu dönemde keşfedilir. Bu konuda sorular sormaya başlar. Çocuğu sorduğu sorular yüzünden azarlamak, araştırma girişimlerine engel olmak, çocukta suçluluk duygusunun gelişmesine neden olur (Yalçın, 2010).

Oyun, bu dönem çocuğu için en önemli uğraştır. Büyükler için sadece “oyun” olan bu süreç çocuklar için ciddi bir iş ve gereksinimdir. Çocuklar oyunla duygularını ortaya koyar, becerilerini geliştirir ve öğrenirler (Semerci, 2012).

OYUN DÖNEMİ ÇOCUęUNUN GELİŞİM ÖZELLİKLERİ

Zihinsel Gelişim Özellikleri

Okul öncesi dönem çocuğunun bilişsel gelişimini en iyi Piaget tarafından açıklanmıştır. Bu dönemdeki çocuk Piaget’in kuramına göre işlem öncesi dönemdedir. Bu düzeyde düşünce mantık dışıdır ve anlık, görünür koşullara son derece bağımlıdır (Gander and Gardiner, 2010; Conk ve ark., 2013). İşlem öncesi düşüncenin tipik özelliği çocukların benmerkezli (egosentrisizm) olmasıdır. Çocukların mutlaka istemli olarak bencil oldukları ya da kendileriyle aşırı derecede ilgili oldukları anlamına gelmez. Benmerkezcilik, daha çok bir şeyi başkasının bakış açısından görme ya da başkasının duygularını ve gereksinimlerini fark etme konusundaki yetersizlik anlamına gelir. Kendi görüşlerinin tek görüş olduğuna inanırlar, çevrelerindeki kenden kendilerinkinden daha farklı bakış açlarına sahip olabileceklerini anlayamazlar. Mantıklı düşünme işlemi henüz gelişmediği için nesnelere görüntülerinin etkisi altında kalırlar. Henüz bilişsel yapıları, korunumu kavrayabilecek düzeye ulaşamamıştır (Çukur, 2011).

İşlem öncesi çocuklar bazen başka çocuklarla alay eder ya da hayvanları incitirler, çünkü karşılarındakinin duyduğu acıyı fark etmezler (Gander and Gardiner, 2010). Bu benmerkezli davranış bu dönemdeki oyun davranışında da görülebilir. İki-dört yaşlarındaki iki ya da üç okul öncesi çocuk birlikte oynadıklarında benmerkezlilikleri tipik olarak paralel oyunla ve ortak monologla sonuçlanır. Paralel oyunda çocukların bireysel amaçları, kuralları ve ilgileri vardır ve çoğu kez başkalarının ne yaptığını görmeyi bile başaramazlar.

lerinin çocukların psikososyal gelişimleri açısından bir farklılaşma yaratıp yaratmadığı incelenmiştir. Ailelerin evde ve okulda çeşitli etkinlikleri sürdürmesine ilişkin davranışlarının, az ortaya çıktığı görülmektedir. Araştırmada ailelerde yaygın olan “öğrenmenin okulda ve öğretmenin sorumluluğunda gerçekleşmesi gerektiği” anlayışının, ev temelli katılım anlayışının yetersiz kalmasında temel etken olduğu düşünülmektedir. Okul ve ailenin işbirliğine dayalı katılımın ise ağırlıklı olarak, ailenin çocuğun gelişimi ve uyumu ile ilgili çeşitli konularda öğretmenden bilgi alması ve öğretmeni bilgilendirmesi şeklinde gerçekleştiği görülmektedir (Gürşimşek, 2003; Keçeli Kaysılı, 2008).

OYUN ÇOCUĞU DÖNEMİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Oyun döneminde çocuklar biliş, ahlak ve dil gelişiminde ilerlemeler kaydederken, kişilik ve toplumsal davranış yönünde de gelişmelerini sürdürürler. İlk çocukluğun iki gelişimsel görevi tuvalet eğitimini öğrenme, anne baba, kardeşler ve diğer insanlarla duygusal bağ kurmayı öğrenme üzerine odaklanmaktadır. Bunlar ve diğer davranışlar farklı türden aile (çekirdek aile, geniş aile, tek ana babalı aile) ortamlarında toplumsallaşma süreci ile kazanılır. Dolayısıyla ebeveynlerin davranışlarının kabul etme-reddetme ve denetim-özerklik yönlerinden oldukça etkilenmektedir. Ebeveynlerin böylesi durumların farkında olması, çocuklarının birey olduğunu ve onlara hepsi aynıymış gibi davranılmayacağını bilmesi gerekmektedir. Sorumlulukların ve ayrıcalıkların çocuğun bilişsel ve toplumsal düzeyine göre uygun biçimde dağıtılması gerektiği de belirtilmelidir. Çocuk hemşireleri olarak bu konuda, ebeveynler için eğitim programları düzenleyip stratejiler öğretiler. Oyun dönemi çocuğu için sağlıklı psikososyal gelişimi sağlayabilir, güvenli ve uyarıcı bir çevrede keşif olanaklarını sağlamanın önemini ebeveynlere anlatarak çocukların girişkenlik ve aktiflik kazanmalarına yardım edebilir.

Sonuç olarak yarının geleceği olan çocuklarımızın sağlığını korumak, geliştirmek, rehabilite etmek için anne-babaların bu yönde eğitilmelerini sağlayacak sosyal projeler geliştirilmeli ve öğretmen yetiştirme işi bunu merkeze alan bir sisteme bağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Your Child at 3 Years. http://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/checklists/checklists_3yr.pdf (Erişim tarihi:20.10.2014).
2. Important Milestones: Your Child at Four Years. http://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/checklists/checklists_4yr.pdf (Erişim tarihi: 20.10.2014).
3. Your Child at 5 Years ‘What Most Children Do at this Age. http://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/checklists/checklists_5yr.pdf (Erişim tarihi: 20.10.2014).
4. Charles CM: *Öğretmenler İçin Piaget İlkeleri*. 2. baskı, Ankara, Anı Yayıncılık, 1999.
5. Conk Z, Başbakal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B: *Pediatric Hemşireliği*. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2013, s:80-827.
6. Çalışkan N, Aslander N: Aile içi iletişim ve siber yaşam: Teorik bir çözümleme. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(2); 263-277, 2014.
7. Çelebioğlu Morkoç, Aktan Acar E: 4-5 yaş grubu çocuklarına yönelik çok amaçlı erken müdahale programının etkililiğinin belirlenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 14(5); 1835-1860, 2014.
8. Çukur D: Okulöncesi çocukluk döneminde sağlıklı gelişimi destekleyici dış mekân tasarımı. *SDÜ Orman Fakültesi Dergisi*, 12; 70-76, 2011.
9. Erdil Z: Sosyoekonomik olarak risk altında bulunan çocuklara yönelik erken müdahale programları ve akademik başarı ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 72-78; 2010.
10. Evirgen N: Aile İçi Örüntülerin Çocukların Algıları Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2010.
11. Gander MJ, Gardiner HW: *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. 7. Baskı, Ankara, İmge Kitabevi, 2010, s.248.
12. Gülay H: Okul öncesi dönemde akran ilişkileri. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(22); 82-93, 2009.
13. Güngörmüş O: *Ana-baba okulu: Baba-çocuk ilişkisi*. İstanbul, Remzi Kitabevi, 1995.
14. Günindi Y, Yaşa Giren S: Aile kavramının değişim süreci ve okul öncesi dönemde ailenin önemi. *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31; 349-361, 2011.
15. Gürşimşek I: Okul öncesi eğitime aile katılımı ve psikososyal gelişim. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 3(1); 125-144, 2003.
16. Keçeli-Kaysılı B: Akademik başarının artırılmasında aile katılımı. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 9(1); 69-83, 2008.
17. Ogelman H, Topaloğlu Z: 4-5 yaş çocuklarının sosyal yetkinlik, saldırganlık, kaygı düzeyleri ile anne-babalarının ebeveyn özyeterliliği algısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1); 241-271, 2014.

18. Oktay A: *Yaşamın Sihirli Yılları: Okul Öncesi Dönem*. 4. Baskı, İstanbul, Epsilon Yayınları 2002, s:158-159.
19. Öngider N: Anne-baba ile okul öncesi çocuk arasındaki ilişki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4); 420-440, 2013.
20. Özdemir O, Güzel Özdemir P, Kadak MT, Nasıroğlu S: Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4);566- 589, 2012.
21. Özer DS, Özer K: *Çocuklarda Motor Gelişim*. 6. Baskı, İstanbul, Nobel Kitabevi, 2009, s:24-151.
22. Özmert E: Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49; 256-273, 2006.
23. Sayıl M: Gelişim psikolojisi dersi ek notu. http://book.ilkadimlar.com/d_pdf_book_psiyolojiya_23597.do (Erişim Tarihi:01.11.2014).
24. Seçer Z, Ogelman H, Önder A, Berengi S: Okul öncesi 5-6 yaş grubu çocukların akran ilişkileri ile annelerinin ebeveynliğe yönelik özyeterlik algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 12(3); 1993-2008, 2012.
25. Semerci ZB: *Birlikte Büyütelim Çocuk Ruh Sağlığı 0-12 Yaş*. 7. Basım, İstanbul, Alfa Kitap, 2012, s:41-74.
26. Soysal AŞ, Öktem F, Ergenekon E, Erdoğan E: Doğum türü değişkeninin bağlanma örüntüsü üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 3;75-85, 2000.
27. Stanley M: *Çocuk ve Beceri*. İstanbul, Ekinoks Yayınları, 2014, s:49-73.
28. Törüner E, Büyükgöğeneç L: *Çocuk Sağlığı-Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. 1. Basım, Ankara, Göktaş Yayınları, 2012, s:68-72.
29. Tüzün O, Sayar K: Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam Dergisi*, 19(1); 24-39, 2006.
30. Yalçın H: *Çocuk Gelişimi*. 1. Basım, Ankara, Öncü Basımevi, 2010, s:52-236.
31. Yavuzer H, Köknel Ö, Kulaksızoğlu A, Ayhan H: *Çocuk ve Ergen Eğitiminde Anne Baba Tutumları*. 3. Baskı, İstanbul, Timaş Yayınları, 2011, s:23.
32. Yavuzer H: *Çocuğu Tanımak ve Anlamak*. 12. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2014, s:60-135.

Okul Çocuğu Dönemi ve Aile

Dr. Duygu Sönmez DÜZKAYA

GİRİŞ

Kişilik gelişiminin dördüncü dönemi olan okul çocukluğu 6-12 yaş dönemini kapsamaktadır. İlk dişlerin düküldüğü, çocukluk döneminin ortasının başladığı bu dönemde çocukların yaşamlarında önemli değişiklikler olmakta, çocuklar yeni sorumluluklar yüklenmekte, farklı deneyimler yaşamaktadırlar (Murray et al., 2009; Rodgers, 2013). Bireysel gelişim ve çevre ile iletişim için önemli olan bu dönemde fiziksel büyüme bir önceki döneme göre yavaşlamakta ise de sosyal gelişme hızlanmaktadır (Rausch, 2014). Çocukların dünyaları aileden, okul, arkadaş, öğretmen ve diğer bireylere doğru genişler (Kyle and Carman, 2013; Feigelman, 2007).

BÜYÜME-GELİŞME

Fiziksel Büyüme ve Gelişme

Bu dönemde çocukların boyları yaklaşık 116 cm iken, yıllık ortalama 5 cm uzar ve dönem sonunda yaklaşık 150 cm'ye ulaşır. Tartıları ise yaklaşık 21 kg iken, yıllık ortalama 2-3 kg artarak dönem sonunda yaklaşık 40 kg olur (Tablo 2) (Rodgers, 2013; Rausch, 2014; Feigelman, 2007). Kızlar ve erkekler arasında bazı farklılıklar görülebilir. Bu dönemde erkekler kızlardan biraz daha uzun ve daha kilolu olabilirler ancak okul döneminin sonlarına doğru kızlarda büyüme atağı görülür ve erkekler ile aralarında 2 yıl kadar büyüme farklılığı görülür (Kyle and Carman, 2013; Murray et al., 2009).

Okul dönemi çocukları, okul öncesi döneme göre daha zayıf görünümündedir. Çocukların kolları ve bacakları ince ve uzun, vücutları gelişmiştir. Bu durum bisiklet kullanımı, tırmanma, koşma ya da diğer aktivitelerin gerçekleştirilmesini kolaylaştırmaktadır (Kyle and Carman, 2013).

Bu dönemde kafatası ve beyin büyümesi yavaşlar, yüz genişler. Süt dişlerinin dükülmesi bu dönemde gö-

rülür. Bu nedenle bu döneme "dişleri kaybetme dönemi" de denir (Kyle and Carman, 2013).

Sistemlerin Gelişmesi

Okul döneminin başlaması ile artan aktiviteyi dengelemek için sistemler gelişir. Sistemlerin gelişimi yaşa ve cinsiyete göre farklılıklar göstermektedir. Kız ve erkekler arasındaki farklılıklar dönemin sonunda daha fazla ortaya çıkmaktadır. Özellikle preadölesan dönemde kızların gelişimi artar.

a. Gastrointestinal sistem; bu dönemde gastrointestinal sistem gelişmeye devam eder. Süt dişleri dükülür, üçüncü molarlar hariç bütün kalıcı dişler (28-32) çıkar (Arıkan ve ark., 2013; Kyle and Carman, 2013). Çocuklarda daha az mide sorunları görülür, kan şekeri düzeyi daha iyi korunur ve yiyeceklerin midede daha uzun kalmasına yardımcı olan mide kapasitesi genişler (Feigelman, 2007).

b. Nörolojik sistem; beyin gelişimi 10 yaşında tamamlanır. Başta büyüme yavaşlar, yüz kemikleri gelişir ve yüz oranları değişir. Çocukların yüzleri tuhaf bir görünüm alabilir (Murray et al., 2009; Arıkan ve ark., 2013).

c. Solunum ve dolaşım sistemi; bu dönemde solunum ve dolaşım sistemi gelişmeye devam eder. Akciğer genişler ve abdominal solunum yerini diyafragmatik solunuma bırakır. Frontal sinüsler 7 yaşına kadar olgunlaşır, tonsiller adölesan döneme göre büyük görünümündedir. Çocukların kan basıncı artar, solunum sayısı ve nabız hızı azalır (Arıkan ve ark., 2013; Rausch, 2014).

d. İmmün sistem; immün sistem daha karmaşık olmaya başlar. Limbik sistem 9 yaşına kadar gelişmeye devam eder, yaklaşık 10 yaşında immünglobilin A (IGA) ve immünglobülin G (IGG) erişkin düzeyine ulaşır, enfeksiyonlara karşı vücudun antikor cevabı artar (Kyle and Carman, 2013). Okul döneminin birinci ve ikinci yılında diğer çocuklarla iletişim başladığı için

KAYNAKLAR

1. Arslan E, ve Arı R: Erikson'un Psikososyal Gelişim Dönemleri Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlama, Güvenirlik Ve Geçerlik Çalışması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19; 54-60, 2008.
2. Arıkan D, Çelebioğlu A, Güdücü Tüfekçi F: *Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme*. Başbakal Z, Conk Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B (editörler). *Pediatric Hemşireliği*. 1. Baskı, İzmir, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2013, p. 53-66.
3. Boztaş HM, Arısoy Ö: Uçucu Madde Bağımlılığı ve Tıbbi Sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4); 516-531, 2010.
4. Canel S: *Yatılı Okullarda Okuyan Çocukların Ağız ve Diş Sağlığının Değerlendirilmesi*. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Bitirme Tezi, İzmir, 2013.
5. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Psikomotor Gelişim. *Milli Eğitim Bakanlığı*. Ankara, 2013.
6. Daniels SR, Jacobson MS, McCrindle BW, Eckel RH, Sanner BM: American Heart Association Childhood Obesity Research Summit Report. *Circulation*, 119; 489-517, 2009.
7. Feigelman S: Middle childhood. In: R. M. Kliegman, R. E. Behrman, H. B. Jenson, & B. F. Stanton (eds). *Nelson Textbook Of Pediatrics*, 18th ed, Philadelphia: Saunders, 2007, p. 57-59.
8. Karaağaoğlu N: İlköğretim Çocukları İçin Sağlıklı Beslenme. *Sağlık bakanlığı yayın no:726*. 3-28. Ankara.
9. Kristjansson EA, Robinson V, Petticrew M, MacDonald B, Krasevec J, Janzen L, et al.: School feeding for improving the physical and psychosocial health of disadvantaged elementary school children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 24(1), 2007. (CD004676), 2007.
10. Kwon HJ: Toward the Prevention of Adolescents Addicted to Internet. In: Young KS, Abreu CN, (eds). *Internet Addiction*, Chapter 13, John Wiley & Sons, Inc., New Jersey, 2011, p. 223-245.
11. Kyle T, Carman S (eds): Growth and Development of the School-Age Child. In: *Essentials of Pediatric Nursing*, 2nd ed, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2013, p.160- 182.
12. Lewis KD, Bear BJ (eds). Growth and Development Characteristics. In: *Manual of School Health: A Handbook for School Nurses, Educators and Health Professionals*, 3 th ed, St. Louis, Missouri, Saunders, 2009, p.1-37.
13. Mannheim JK, & Zieve D: School-age children development. 2010: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/002017.htm> (24 Mayıs 2012)
14. Murray RB, Zentner JB, Yakimo R, Pinnel NN (eds): Assessment and Health Promotion for the Schoolchild. In: *Health Promotion Strategies Through the Life Span*, 8th ed, Pearson, 2009, p.465-518.
15. Peterson-Sweeney K, ve Stevens J: Optimizing the health of infants and children: Their oral health counts!. *Journal of Pediatric Nursing*, 25(4); 244-249, 2010.
16. Pillitteri A (ed): Nursing Care of a Family With a School-Age Child. In: *Maternal & Child Health Nursing: Care of the Childbearing & Childrearing Family*, 6th ed, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2010, p.885-895.
17. Ramaraju, S: Psychological Perspectives On Interpersonal Communication. *International Refereed Research Journal*, 4(2); 68-73, 2012.
18. Rausch DC: School-Age Children. In: Rudd K, Kocisko DM, (eds). *Pediatric Nursing The Critical Components of Nursing Care*, 1st ed, Philadelphia, F.A. Davis Company, 2014, p.161-188.
19. Rodgers CC: Health Promotion of the School-Age Child and Family. In: Hockenberry M, Wilson D, (eds). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*, 9th ed, St. Louis, Missouri, Elsevier Inc, 2013, p.457-475.
20. Strategy for Europe on nutrition, overweight and obesity related health issues implementation progress report December 2010.
21. Schoen S, and Schoen A: Bullying and harassment in the United States.: *The Clearing House*, 83 (2); 68-73, 2010.
22. Törüner EK, Büyükgöncü L (editörler): *Büyüme ve Gelişme: Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. 1. Baskı, Ankara, Göktuğ Yayıncılık, 2013, p. 34-56.
23. Tsai HF, Cheng SH, Yeh TL, Shih C, Chen KC, Yang YC, Yang YK: The Risk Factors of Internet Addiction – a survey of university freshmen. *Psychiatry research*, 167(3); 294-299, 2009.
24. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA, 2010), Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, 2014.
25. Uysal G: *Sağlıklı İnternet Kullanım Programının İnternet Bağımlısı Olan Adölesanlar Üzerine Etkisi*. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 2013.

20

Adölesan Dönemi ve Aile

Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ

GİRİŞ

Adölesan dönem; fiziksel, biyokimyasal, ruhsal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. DSÖ; 10-19 yaş grubu arasını adölesan dönem, 20-24 yaş grubunu ise gençlik dönemi olarak tanımlamaktadır Dünya nüfusunun %17.5' ini 15-24 yaş grubunun oluşturduğu tahmin edilmekte ve bu dönemdeki nüfusun çoğunluğu gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (DSÖ, 20014). Ülkemizde ise 10-19 yaş grubu, toplam nüfusun % 27.4'ünü oluşturmaktadır (TNSA, 2009).

Puberte ile ilgili olaylar öngörülen bir sıraya göre oluşur ancak başlangıcı ve süreci cinsiyete, kişiye ve topluma göre oldukça değişken olup çok da belirli olmayan bir zamanda sona eren kronolojik bir dönemdir. Adölesan dönemi değişimleri genellikle kızlarda 10-13 yaşlar, erkeklerde ise 11-14 yaşlar arasında başlamaktadır. Erken ergenlik; erkeklerde genital (penis veya skrotal) gelişmenin ve/veya testis büyümesinin 9 yaşından önce, kızlarda ise klasik meme büyümesinin başlangıç sınırı olan 8, menstruasyonun ise 10 yaşından önce gelişmesidir. Gecikmiş puberte ise; kızlarda 13, erkeklerde 14 yaşını doldurduğu halde herhangi bir puberte bulgusunun olmaması veya pubertenin başladıktan 4 yıl sonra tamamlanmamış olmamasıdır. Puberte gecikmesi yapısal büyüme geriliği ile birlikte tamamen masum bir olay olabileceği gibi birçok sistemik hastalığa bağlı fonksiyonel nedenlere de bağlı olabilir. Erken adölesan genellikle kızlarda görülürken geç adölesan erkeklerde görülmektedir. Adölesan döneminin bu yaşlardan önce ve sonra başlaması anormaldir ve mutlaka hekime başvurulması gerekmektedir (Akçan Parlaz ve ark., 2012, Abacı ve ark., 2013; Dündar ve Pirgon, 2013; Tarım, 2013).

Pubertenin başlama zamanını; çevresel etkenlere maruziyet ve genetik faktörler (kızların anneleriyle

aynı yaşta adet görmesi), beslenme, nörotransmitterler, ve hormonlar arasındaki etkileşimler düzenler. Kızlar erkeklerden, siyah ırk diğer ırklardan, sıcak iklimlerde ve deniz seviyesinde yaşayanlar soğuk iklimlerde ve deniz seviyesinden yüksekte yaşayanlardan, beslenmesi çok iyi olanlar kötü olanlardan daha önce adölesan döneme girmektedir. Ağır egzersiz yapan sporcular ve balerinlerde adölesana girmekte gecikme gözlenebilmektedir (Dündar ve Pirgon, 2013; Hacıoğlu, 2014; Abacı ve ark., 2013).

Adölesan yaş grubunun yaşadıkları biyo-psiko-sosyal değişimler ve toplam nüfus içindeki payının fazla olması, toplumdaki sağlık sorunları içinde adölesan yaş grubunun sağlık sorunlarına önem vermeyi gerektirir. Söz konusu değişimlere uyum ve baş etme sağlanamazsa; bu yıllar, önlenebilir morbidite, mortalite ve kötü sağlık alışkanlıklarının görüldüğü bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Adölesanlığın başlangıç ve bitiş sürelerinin belirlenmesinde olduğu kadar normal ve anormalliğinin belirlenmesinde de güçlük çekilen bir dönemdir. Patolojinin anlaşılabilmesi için öncelikle normal gelişimin ne olduğunun iyi bilinmesi gerekir (Akçan Parlaz ve ark., 2012; Hacıoğlu, 2014).

ADÖLESAN DÖNEMDE FİZİKSEL BÜYÜME VE GELİŞME

Puberte, ikincil cinsiyet karakterlerinin geliştiği, büyüme hızının arttığı, üreme kapasitesinin kazanıldığı ve belirgin psikolojik değişikliklerin gözlemlendiği çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir. Adölesan gelişimin başlamasına neden olan hormonal değişimin temel nedeni henüz bilinmemekle birlikte; karmaşık nöro-endokrin mekanizmaların koordineli çalışması sonucu hipotalamus-hipofiz-gonad ekseninin olgunlaşması

KAYNAKLAR

1. Abacı A, Çatlı G, Büyükgebiz A: Adölesanda Fiziksel Ve Seksüel Gelişme. *Türkiye Klinikleri, Adölesan Dönemi Ve Sorunları Özel Sayısı*, 9(2), 2013.
2. Abbott RD, Catalano RF, Fleming, CB, and Haggerty K P: Relationships between level and change in family, school, and peer factors during two periods of adolescence and problem behavior at age 19. *Youth Adolescence*, 39(6); 70-82, 2010.
3. Akçan Parlaz E, Tekgül N, Karademirci E, Öngel K: Ergenlik Dönemi: Fiziksel Büyüme, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci. *Turkish Family Physician*, 4;10-16, 2012.
4. Akkül N, Öztop D, Özdemir Ç, Ünalın D, ve Şahin H: İntihar girişiminde bulunan 6-16 yaş grubuna ait 2002-2006 yılları başvuru kayıtlarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11); 159-172, 2009.
5. Arapaki A, Kokkevi A, Richardson C, ve Rotsika V: Changes in associations between psychosocial factors and suicide attempts by adolescents in Greece from 1984 to 2007. *European Journal of Public Health*, 21(6); 694-698, 2010.
6. Ardiç A, Erdoğan S: *Adölesan Sağlığını Geliştirme Programının Erken Adölesan Dönemi Çocukların Beslenme, Fiziksel Aktivite Ve Ruh Sağlığı Üzerine Etkisi*, 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Edirne; s.1267-8, 2014.
7. Arslan G, Balkıs M: The Investigation of Relationship between Problem Behaviors and Family Problems in Adolescence. *SDU International Journal of Educational Studies*, 1(1); 11-23, 2014.
8. Arslan G: *Ortaöğretimde öğrenim gören ergenlerde görülen problem davranışların aile sorunları ve aile yapısı açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Pamukkale Üniversitesi, Denizli, 2012.
9. Bulut F ve Gölbaşı Z: Adölesan Kızların Cinsellikle İlgili Konularda Anneleri ile Olan İletişimlerinin Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1); 27-36, 2009.
10. Bulut F: *Ergenlerde görülen kural dışı davranışların aile işlevselliği, aile risk faktörü ve yaşam kalitesi açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana, 2010.
11. Büyükgebiz B: Adölesan Yaş Grubunda Beslenme. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 9(2); 37-47, 2013.
12. Dündar B, Pirgon Ö: Erken Ergenlik. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 9(2); 20-30, 2013.
13. Dünya Sağlık Örgütü. (2014). Promoting the health of young people in Custody p.7. [<http://www.euro.who.int/document/e81703.pdf>] adresinden 22/09/2014 tarihinde erişilmiştir.
14. Ergül Ş ve Kalkım A: Önemli Bir Kronik Hastalık: Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite. *TAF Prev Med Bull*, 10(2); 223-230, 2011.
15. Güngörmüş Z: Lise Öğrencilerinde Sigara İçme Davranışının Transteoretik Model Çerçevesinde Değerlendirilmesi. *Sted*, 19(1); 35-39, 2010.
16. Güngörmüş Z: Lise Öğrencilerinde Sigara İçme Davranışı. *Sendrom*. 23(4-6); 69-73, 2011.
17. Hacıoğlu N: *Adölesan Sağlığı*. Halk Sağlığı Hemşireliği kitabı içinde, Ed: Erci B.1. Baskı, ss:142-161 Göktuğ Yayıncılık, Ankara, 2014.
18. Kılıç EZ: Ergenlik Döneminde Psikososyal Gelişim. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 9(2);10-9, 2013.
19. Kolay-Akfert S, Çakıcı E, Çakıcı M: Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10; 40-47, 2009.
20. Öksüz Kanbur N: Adölesanlarda Yeme Bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*, 9(2); 48-55, 2013.
21. Özçakar N: Birinci Basamakta Adölesana Yaklaşım. *Turkish Family Physician*, 1; 23-28, 2010.
22. Mendes E, Mendes B, Karacabey K: Obesity and exercise in adolescent period. *International Journal of Human Sciences*, 8(2); 963-977, 2011.
23. Mihçioğur S, Erbaş F, Akın A: Çocuk gelinler ve beklenen olumsuz sonuçları. *Sağlık ve Toplum*, No:1; 24, 2010.
24. National Foundation for Infectious Diseases (NFID). (2014). Recommended Immunization Schedule for Persons Age 0 through 18 Years. Erişim Tarihi: 04.12.2014 <http://www.adolescentvaccination.org/>
25. Tarım Ö: Gecikmiş Puberte. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci*; 9(2); 31-6, 2013.
26. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2009), T.C. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ve Macro International Inc. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008, HÜNEE, Ankara, 2009.
27. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Genel Müdürlüğü. (2009). Gençlere Yönelik Üreme Sağlığı Hizmetleri. Katılımcı Kitabı. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi. Ankara, 2009.
28. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK). (2014). Adölesan (Ergenlik) Çağı Çocuklarda Beslenme. <http://thsk.saglik.gov.tr/yeterli-ve-dengeli-beslenme>. Erişim Tarihi:1.12.2014
29. United Nations Population Fund (UNFPA).(2013). Motherhood in Childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy. State of World Population 2013.

Çocuğu Olmayan Aile

Yrd. Doç. Dr. Aysel KARACA

GİRİŞ

İnsanlar neden çocuk sahibi olmak isterler sorusunun cevabı oldukça karmaşıktır. İnsanda çocuk sahibi olma motivasyonu sadece biyolojik yapı ile değil beklenti ve rollerle açıklanabilir. Ailelerin çocuk sahibi olmaması ise üç farklı nedenle açıklanabilir. Bu nedenlerden ilki bazı ailelerin medikal/tıbbi nedenlerden dolayı çocuk sahibi olamamalarıdır (Miller, 2009). Dünya çapında oranlara bakıldığında; çiftlerin %8'inin ya da yaklaşık 50-80 milyon kişinin bazı tıbbi nedenlerden dolayı çocuk sahibi olamadığı tahmin edilmektedir (Sezgin ve Hocaoğlu, 2014). İkinci neden bazı ailelerin bilinçli bir kararla çocuksuz olmayı tercih etmeleridir. Çocuktan arındırılmışlık/çocuksuz hayat özellikle batı toplumunda yaygınlaşmaya başlayan bir terimdir ve bu terim çocuksuzluk gibi eksiklik belirten bir anlamda değil çocuğun bir ihtiyaç gibi hissedilmediği durumlarda kullanılır. Üçüncü neden ise bazı ailelerin keyfi olarak çocuksuz olmasıdır. Bu aileler belirli bir kariyere ya da belli finansal kaynaklara sahip olana kadar çocuk sahibi olmayı ertelemektedirler. Ayrıca çocuk istiyor olup bekar olanlar, aynı cinsten partnere sahip olanlar ya da çocuk istemeyen bir partnere sahip olanlar da bulunmaktadır (Miller, 2009).

Ancak pek çok kültürde üreme ve doğurganlık birey ve aileye özgü evrensel bir işlev ve çocuk sahibi olma evlilik kurumunun beklenen sonucu olarak görülmektedir. Doğurgan olmak dünyadaki birçok kültürde üretkenlik, gelişim ve devamlılık demektir (Karaca ve Ünsal, 2012). Aile, insan neslinin devamının sağlanmasında ve toplumun beklentilerine uygun bireyler yetiştirilmesinde büyük önem taşıyan bir kurumdur. Ebeveyn olma ise çoğu yetişkinin hayattaki en önemli hedeflerinden biridir. Son yıllarda ailenin yapısı ve genişliği hakkında birtakım değişiklikler görülüyor olsa da çoğu kişi ebeveyn olmayı arzu etmek-

tedir. Ebeveyn olma, kişilerin kendilerini diğerleri gibi yetişkin olarak görme, cinsel olarak yeterli ve doğurgan olarak tanımlama hislerini destekleyerek evliliğin temelinde yatan bir varsayım olarak karşımıza çıkmaktadır (Erdem Atak, 2009). Çocuk sahibi olmaya bu anlamları yükleyen bireylerin tıbbi nedenlerle çocuk sahibi olamaması yaşamlarının her yönüne dokunan bir durum haline dönüşebilmektedir. Bu bireyler çok büyük ve beklenmedik bir yaşam krizi ile yüzyüze gelmiştir ve çoğu çift bu durumla başa çıkabilmekte zorluk çekmektedir (Alibaşoğlu, 2010).

Çocuk sahibi olmak istediği halde tıbbi nedenlerle çocuk sahibi olamama, ailesel bir kriz olarak ele alınması gerektiği için bu bölümde çocuksuzluğun bu yönü ele alınacaktır.

Üremenin Tarihçesi

Üreme, çok eski zamanlardan beri önemini koruyan bir kavramdır. Başlangıçta, eski çağlarda yaşayan düşünürler, insan üreme sistemini ve bu sistemdeki işlev bozukluklarını anlamaya ilişkin uğraşlarını yürütmüş; sonrasında bilimin gelişmesiyle bilim adamları bu konudaki çalışmalara devam etmişlerdir. Gebeliğin erken tanısı ve kısırlılığın önlenmesiyle ilgili reçeteler ilk olarak eski Mısır'da kullanılmıştır. İnsandaki ilk yapay döllenme ise 1776 ve 1799 yılları arasında Hunter tarafından elde edilmiştir. Üremeye ait ilk referanslar antik çağlara kadar dayanır ve ilk örneklerden biri de İncil'in emri olan "üretken olun ve çoğalın" dır. Bir kadının çocuk doğurabilme becerisi kadınlığının bir ölçüsü olarak değerlendirilmekte; infertilite, yanlış davranışın bir cezalandırılması olarak görülmekteydi. Dini inanışlara göre, Tanrı hem fertilitenin hem infertilitenin kaynağıydı. İnfertilite ile ilgili ilk metinler M.Ö 2200-1950 yıllarına dayanır. M.Ö 460-370 yılları arasında yaşamış olan Hipokrat da infertiliteden bahsetmiştir. Hipokrat jineko-

KAYNAKLAR

1. Akyüz A, Şahiner G, Seven M Bakır B: The effect of marital violence on infertility distress among a sample of Turkish women. *International Journal of Fertility & Sterility*, 8(1); 67, 2014
2. Alibaşoğlu H: *İnfertilitede emosyonel semptomlar, evlilik uyumu ve cinsel işlev bağlamında cinsiyet farklılıkları*. Sağlık Bakanlığı, Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2010.
3. Aşçı Ö, Beji NK: İnfertilite danışmanlığı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(2); 154-159, 2012.
4. Ayaz S, Efe SY: Traditional practices used by infertile women in Turkey. *International Nursing Review*, 57(3); 383-387, 2010.
5. Erdem Atak İ.R: *Açıklanamayan infertilitede kadınlık ve anne-kız ilişkisinde anneliğin iletimi*. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2009.
6. Farzadi L, Mohammadi-Fosseini F, Seyyed-Fatemi N, Alikhah H: *Assesment of stressors and coping strategies of infertile women*. *J.Med.Sci.*, 7(3); 603-608, 2007.
7. Folkman S: Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis.: *J Pers Soc Psychol*, 46(4); 839-52, 1984.
8. Karaca A, Ünsal G: İnfertilitenin kadın ruh sağlığı üzerine etkileri ve psikiyatri hemşiresinin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3; 80-85,2012.
9. Karaca A: *İnfertil kadınların yaşadıkları sorunlar ve baş etmelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2011.
10. Kılıç M, Apay SE, Beji, NK: İnfertilite ve kültür. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(2);109-115, 2011.
11. Kırca N, Pasinlioğlu T: İnfertilite tedavisinde psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5; 162- 178, 2013.
12. Kızılkaya Beji N: *İnfertilite hemşireliği*. Ed: Kızılkaya Beji N, İstanbul, 72-84, 2009.
13. Koçyigit OT: İnfertilite ve sosyo-kültürel etkileri.: *İnsan bilim Dergisi*, 1(1); 27-37, 2012.
14. Lee SH, Wang SC, Kuo CP, Kuo PC, Lee MS, Lee MC: Grief responses and coping strategies among infertile women after failed in vitro fertilization treatment. *Scand J Caring Sci*, 24; 507-513, 2010.
15. Lindsey B, Driskill C: The psychology of infertility. *International Journal of Childbirth Education*, 8(3); 41-47, 2013.
16. Miles LM, Keitel M, Jackson M, Harris A, Licciardi F: Predictors of distress in women being treated for infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(3); 238-257, 2009.
17. Miller SP: *Childhood victimization and childlessness*. Doctor of Philosophy Thesis.: The City University of New York, 2009.
18. Podolska MZ, Bidzan M: Infertility as a psychological problem. *Ginekol Pol*, 82(1); 44-9, 2011.
19. P. Morice, P. Josset, J.B. Dubuisson: History of sterility in ancient times.I. Sterility in Egypt. Diagnostic recipes for sterility and pregnancy in ancient Egypt. *Contraception, fertilité, sexualité*, 23 (6); 423-427, 1992.
20. Sexton MB, Byrd MR, O'Donohue WT, Nicole Jacobs N: Web-based Treatment For Infertility-related Psychological Distress. *Arch Womens Ment Health*, 13; 347-358, 2010.
21. Sezgin H, Hocaoglu Ç: İnfertilitenin psikiyatrik yönü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 6(2); 165-184, 2014.
22. Weinger S: İnfertil Cameroonian Women. Social Marginalization and Coping Strategies. *Qualitative Social Work*, 8(1); 45-64, 2009.
23. Yıldızhan R, Adalı E, Kulusari A, Kurdoğlu M, Yıldızhan B, Şahin G: Domestic violence against infertile women in a Turkish setting. *Int J Gynaecol Obstet*, 104; 110-2. 2009.
24. Yılmaz K: *Bireylerin evlat edinme ve evlat edinme hizmetine karşı bilgi ve tutumları*. Yüksek Lisans Tezi, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yalova, 2013.

Ailenin Cinsel Gelişime Etkisi

Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ

GİRİŞ

Çocuklukta başlayan cinsellik kavramı, ergenlik dönemi ile birlikte son şeklini alır. Ergenlik döneminden sonra çocuğun cinsel özellikleri kolay kolay değişmez. Önemli olan çocukluktan itibaren sağlam temelleri kurmaktır (Tuğrul ve Artan, 2001).

Çocuğun kişiliğine temel oluşturacak özelliklerin çoğu ailede oluşmaktadır. Her aile için en önemli hedef, her anlamda, çocukları sağlıklı yetiştirmek, onların kendisi ve çevresiyle barışık, başarılı ve mutlu bireyler olarak yaşamalarını sağlamaktır (Conk ve ark., 2014).

Cinsiyet rolündeki farklılıkları anlamak için çocuğun rol modeli olacak yetişkinlere gereksinimi vardır. Çocukluk döneminin sonunda, cinsiyete özgü rol farklılıkları öğrenilir, cinsel kimlik şekillenir ve cinsiyete ilişkin duygular belirginleşmeye başlar (Çavuşoğlu, 2013).

Cinsel Gelişim ile İlgili Kavramlar

Cinsellikle ilgili konular, genellikle kaçınılan, konuşulmaması, dile getirilmemesi, dokunulmaması tercih edilen konulardır. Bunun bir sonucu olarak, konuyla ilgili terimlerin yanlış şekillerde kullanıldığı görülmektedir. Bu nedenle, öncelikle cinsellikle ilgili bazı temel terimleri tanımlamakta yarar vardır (Babacan, 2003).

Bireyin cinsel büyümesi, cinsel büyümesine karşı sağlıklı tutum takınması, cinsel sorunları ile baş edebilmesi ve olumsuz cinsel dürtülerini denetleyebilmesi için bilgi ve beceri kazanması *cinsel gelişim* olarak tanımlanmaktadır (MEGEB, 2013).

Cinsel gelişim, cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsellik, cinsel eğitim, cinsel olgunluk ve cinsel kimlik kavramlarını kapsar.

Cinsiyet, biyolojik özellikler temel alındığında erkek ya da dişi olma özelliğidir. Toplumsal cinsiyet, do-

ğuştan getirilen biyolojik özelliklerle bağlantılı olarak toplum tarafından kişilere yüklenen roller, davranışlar, beklentiler olarak tanımlanmıştır (Tuğrul ve Artan, 2001).

Cinsellik, biyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, politik, ekonomik, dini ve ahlaki boyutları olan karmaşık bir bütündür (Tuğrul ve Artan, 2001). Cinselliğin kalıtsal yönü biyolojik olup, insanın erkek ya da kız olarak doğması, cinsel salgı bezleri ve neslin devamını oluşturur. Bireyin sevme, sevilme ve haz alma ihtiyaçlarını karşılayan, cinselliğin psikolojik işlevidir. İnsanın yaşadığı ortam ve taklit etme yeteneği cinselliğin toplumsal etki boyutudur. Cinsellik doğumla başlar, yaşam boyu devam eder ve bu yaşam sürecinde insanların cinsellik ile ilgili tutum ve düşünceleri aile, din, okul medya, arkadaşlar, sosyo-kültürel ve ekonomik düzeyden etkilenir (Haktanır, 2005; Çalışandemir, 2008).

Cinsel olgunluk, insanın üreme sisteminin ve organlarının sağlıklı döl üretebilecek düzeye ulaşabilmesidir. Cinsel olgunluk, bedenin büyümesine ilişkin bir kavramdır ve cinsel gelişimin temelini oluşturur. Büyüme, genetik ve çevre faktörlerinin etkisi altındadır. Çevre faktörleri arasında yeterli ve dengeli beslenme, gerekli desteğin sağlanması ve hastalıklardan korunma sayılabilir (MEGEB, 2013).

Cinsel kimlik, bireyin belli bir cinsellikte, kendi beden ve benliğini algılaması, yani kadın ya da erkek olarak kendisinin farkına varması ve kabul etmesi, duygu ve davranışlarını bu yönde düzenlemesidir (Eserra ve Çeliköz, 2009).

Cinsel Rol: Toplumun erkeğe ya da kadına uygun görerek tanımladığı davranış biçimleridir (Bayhan ve Artan, 2004; Çalışandemir, 2008). Bireyin biyolojik olarak kadın veya erkek grubuna katılmasından çok, cinsiyet rolünü benimsemesi önemlidir (Çavuşoğlu, 2013; MEGEB, 2013).

KAYNAKLAR

- Babacan SS: İnsan Seksüalitesinin Kültürel ve Psikososyal Yönleri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 11; 131-136, 2003.
- Bayhan SP, Artan İ: Çocuk Gelişimi ve Eğitimi: 2004, İstanbul, Morpa Yayınları.
- Çokar M, Ortaylı N: Üreme Sağlığı: Çokar M, Nalbant H, (Editörler). *Öğretmen ve Öğretmen Adayları İçin Cinsel Sağlık Eğitimi*, İstanbul, Uygun Matbaası, 2003, s.90-152.
- Çalışandemir F, Bencik S, Artan İ: Çocukların Cinsel Eğitimi. *Geçmişten Günümüze Bir Bakış Eğitim ve Bilim*, 33; 14-27, 2008.
- Arıkan D, Çelebioğlu A, Tüfekci FG: Çocukluk Dönemlerinde Büyüme Gelişme: Conk Z, Başbakkal Z, Balyılmaz H, Bolışık B (Editörler). *Pediatric Hemşireliği*, 1.Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi, 2013, s.53-66.
- Eser M, Çeliköz N: Impacts of parental attitude towards sexual identity development on child's sexual identity development. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 1; 1408-1413, 2009.
- Golombok S, Rust J, Zervoulis K, Croudace T, Golding J, Hines M: Developmental trajectories of sex-typed behavior in boys and girls: a longitudinal general population study of children aged 2.5-8 years. *Child Dev*, 79; 1583-1593, 2008.
- Haktanır G: Okul Öncesi Eğitimde Güncel Konular: Oktay ve Unutkan (Editörler). *Çocuk Cinselliği*, İstanbul, Morpa Yayınları, 2005, s.147-162.
- İSTEK: Cinsel Eğitim.: *PDR Bülteni* 2014-2015;4, www.istek.k12.tr
- James SR, Ashwill JW, Draske SC: Nursing Care of Children: *Principles & Practice*, Second Edition, Pennsylvania, W.B. Saunders Company, 2002, s.154-199, 206-207.
- Kesebir S, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF: Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3; 321-342, 2011.
- Kılıç K, Çene NE, Ocaktürk Y: Çocuklarda Cinsel Gelişim ve Ailelere Öneriler http://www.maltepedumlupinar.k12.tr/pdr/pdr_10_12.pdf, 2012
- Martin CL, Ruble DN: Patterns of gender development. *Annu Rev Psychol*, 61;353-381, 2009.
- Moller B, Schreier H, Li Alice, Romer G: Gender identity disorder in children and adolescents.: *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 39; 117-143, 2009.
- Özdemir O, Özdemir PG, Kadak PT, Nasıroğlu S: Kişilik Gelişimi.: *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4; 566-589, 2012.
- Özsungur B: Cinsel Kimlik Gelişimi ve Cinsel Kimlik Bozukluğunda Psikososyal Değişkenler: Gözden Geçirme.: *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 17; 163-174, 2010.
- Ozturk MO: Cinsel Uyum Sorunları. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 8. Baskı, Ankara, Tuna Matbaacılık, 2001, s:443-462.
- Özbay Y: Gelişim ve Öğrenme psikolojisi. *Araştırma-Kuram-Uygulama*, 3.Baskı, Trabzon, İber Matbaacılık, 2002, s:51-59.
- Quinn PC, Yahr J, Kuhn A, Slater AM, Pascalis O: Representation of the gender of human faces by infants: a preference for female. *Perception*, 31; 1109-1121, 2002.
- Potts NL, Mandelco BL (Eds.), *Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families (3rd ed.)*. Canada. Delmar Cengage Learning. (2007)
- Ruble DN, Taylor LJ, Cyphers L, Greulich FK, Lurye LE, Shrout PE: The role of gender constancy in early gender development. *Child Dev*, 78; 1121-1136, 2007.
- SIECUS (Sexuality Information and Education Council of the United States), 2001
- Senemoğlu N: Gelişim Öğrenme ve Öğretim. *Kuramdan Uygulamaya*, 3. Baskı, Ankara, Gazi Kitap evi, Başak Matbaası, 2005, s:78-80.
- Sezer Ö: Ergenlerin kendilik algılarının anne baba tutumları ve bazı faktörlerle ilişkisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1; 1-19, 2010.
- Taşçı, A. (2003). (3. bs.). *Cinsel eğitim*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- TC. Milli Eğitim Bakanlığı, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Cinsel Gelişim, 2013, Ankara.
- Tuğrul B, Artan İ: Çocukların Cinsel Eğitimi ile ilgili Anne Görüşlerinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20; 141-149, 2001.
- Tuzcuoğlu N, Tuzcuoğlu S: Anne, Ben Nasıl Doğdum?. *Çocuğun Cinsel Eğitimi*, 2. Baskı, İstanbul, Morpa Kültür Yayınları, 2004,
- Wong DL, Hockenberry MJ: *Nursing care of infants and children*. (7th ed.). The C.V.Mosby Company, Missouri, 2003, s; 591-647, 806-807.
- Yiğit, R: *Çocukluk dönemlerinde büyüme ve gelişme*, (1. baskı), Sistem Ofset, Ankara, 2009, s; 115-171.
- Zosuls KM, Ruble DN, Tamis-LeMonda CS, Shrout PE, Bornstein MH, Greulich FK: The acquisition of gender labels in infancy: implications for sex-typed play. *Dev Psychol*, 45; 688-701, 2009.
- Bozdemir N, Özcan S: Cinsellik ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5; 37-46, 2011.

Engelli Çocuk ve Ailesi

Yrd. Doç. Dr. Müge UZUN
Hem. Dilek BAYRAM

GİRİŞ

Son yıllarda toplumların gelişmişlik düzeylerinin artması ve teknolojik gelişmelere paralel olarak insanların yaşam kalitesi de yükselmiştir. Yaşam kalitesindeki iyileşmeye paralel olarak insana verilen değer de artmıştır. Özellikle engelliler gibi, sağlık, sosyal yapı, eğitim ve ekonomik alanlarda özel ihtiyaçları olan gruplara verilen önem ve değer de artış bulunmaktadır (Bilge, 2013).

Engellilik; tüm çocukluk yaş gruplarında ortaya çıkabilen ve yaşam boyu devam eden kronik bir süreçtir. Engellilik yalnızca çocuğu değil, tüm aileyi sosyal, psikolojik ve ekonomik yönden etkileyen bir sistematiğe sahiptir. Bundan dolayı engelli çocuk ve ailesine verilen hizmetlerde çocuğun yanı sıra ailenin de desteklenmesi de önemlidir. Çocuğa ve aileye verilen desteğin temelini; bilgilendirme ve eğitim oluşturmaktadır. Böylece çocuğa ve ailesine engel izin verdiği ölçüde toplum içerisinde bağımsız yaşama becerisi kazandırılabilir (Yıldırım Sarı, 2013).

ENGELLİLİK TANIMLARI

Engelliliğin tanımı toplumlar ve kültürler arasında farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıkların ortadan kaldırılması için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), uluslararası yetersizlik, özürsüzlük ve engellilik sınıflandırmasını geliştirmiştir (Şirin, 2014). Bu sınıflandırma pek çok ülkede geniş kapsamlı olarak kullanılmaktadır.

Yetersizlik/Noksanlık (Impairment)

Sağlık alanında “noksanlık” veya “yetersizlik”; psikolojik, anatomik ya da fiziksel yapı ve fonksiyonlardaki bir noksanlığı ya da dengesizliği ifade eder.

Özürsüzlük (Disability): Sağlık alanında “sakatlık”; bir noksanlık sonucu meydana gelen ve normal sayılabilecek bir insana oranla bir işi yapabilme yeteneğinin kaybedilmesi ve kısıtlanması durumunu ifade eder.

Engellilik/Maluliyet (Handicap)

Sağlık alanında “engellilik” bir noksanlık veya sakatlık sonucunda, belirli bir kişide meydana gelen ve o kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel durumuna göre normal sayılabilecek faaliyette bulunma yeteneğini önleyen ve sınırlayan dezavantajlı bir durumu ifade eder (Öztürk, 2011; Bilge, 2013).

Bu temel tanımların yanında kanunlarla belirlenmiş engellilik tanımları da vardır. **5378 sayılı Engelliler Kanunu’nun 3. Maddesi’nde**, engelli birey “doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım rehabilitasyon danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan birey” olarak tanımlanmıştır (Engelliler Kanunu, 2005).

2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu’na göre engelli; doğuştan ya da sonradan herhangi bir sakatlık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olup, korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi olarak tanımlanmaktadır (Resmi Gazete, 2005).

ENGELLİLİĞİN ÖNEMİ

Türkiye’de 0-18 yaş grubunda 9 milyon engelli ya da özel ihtiyacı olan çocuk vardır. 2011 Devlet İstatis-

KAYNAKLAR

1. Ardahan M: Hemşirelerin savunuculuk rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(2); 23-27, 2003.
2. Akça Özakar S, Gözen D: Çocuk hemşiresinin savunucu rolü. *F.N. Hem. Dergisi*, 21(3); 213-218, 2008.
3. Aurbach S: Özel İhtiyaçlar: *Anne Babalar İçin Çocuk Yetiştirilmede Oyunun Önemi*. Çeviri: Maide Meltem Açan. Melisa Matbaacılık, 2008, s.223-243
4. Akyüz E: *Çocuğun Haklarının ve Güvenliğinin Korunması*. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2000.
5. Babaroğlu A(editör): *Yetersizliği Olan Çocuklar. Çocuk Ruh Psikolojisi ve Ruh Sağlığı*. Ankara, Vize Yayınları, s.156-158.
6. Berçin Yıldırım G: Farklı engel grubundan engelli kardeş sahip çocukların kardeş ilişkileri ile kardeşlerini kabullenmeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 8(3); 751-779, 2008.
7. Bilal E, Dağ İ: Eğitilebilir Zihinsel Engelli Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stres, Stresle Başa Çıkma ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12; 56-67, 2005.
8. Bilge A: *Özel Durumlarda Evde Bakım, Engelli Bireylerde Evde Bakım*. Fadiloğlu Ç, Ertem G, Şenuzun Aykar F (editörler), Evde Sağlık ve Bakım, Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım, Ankara, s. 275-287, 2013.
9. Bozkurt İ(editör): *Zihinsel Engelli Çocuk ve Aile: Zihinsel Engelli Çocuklar ve Aile Eğitimi El Kitabı*. Eylül Yayınları, 2007, İstanbul, s. 20-33.
10. Cangür Ş, Civan G: Düzce ilinde bedensel ve/veya zihinsel engelli bireylere sahip ailelerin toplumsal yaşama katılımlarının karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3); 1-9, 2013.
11. Cho KS, Hong EJ: Path analysis of the variables related to the quality of life of mothers with disabled children in Korea. *Journal of The International Society for The Investigation of Stress*, 10(1); 1-16, 2012.
12. Demirbilek M: Zihinsel engelli bireylerin ve ailelerinin gereksinimleri. *TJFMPC*; 7(3); 58-64, 2013.
13. Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) Türkiye Özürlüler Araştırması. Ankara. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, 2004.
14. Ergin D, Şen N, Eryılmaz N, Pekuslu, Kayacı M. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1); 41-48, 2007.
15. Ertürk B: *Entegre Eğitime Katılan ve Katılmayan Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne, 2009.
16. Gülşen B, Özer F: Engelli çocuğa sahip ailelerin stresle baş etme durumları. *TAF Prev Med Bull*, 8(5); 413-420, 2009.
17. Hıdangmanyum NB, Khadı P: Parenting stress of normal and mentally challenged children. *J. Agric. Sci.*, 25(2); 256-259, 2012.
18. İcmeli C, Ataoglu A, Canan F, Özçetin A: Zihinsel özür-lü çocukları olan ebeveynler ile sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının karşılaştırılması. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 3; 21-28, 2008.
19. Konuk R, Doğru S: Aile eğitimi ve kardeş eğitimi programlarının kardeşleri engelli olan çocukların kardeşlerine yönelik bilgi ve beceri düzeyine etki: *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 2012.
20. Kaçan Softa H: Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerinin incelenmesi: *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 21(2); 589-600, 2012.
21. Köksal G, Kabasakal Z: Zihinsel engelli çocukları olan ebeveynlerin yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörlerin incelenmesi: *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32, 2012.
22. Lafcı D, Öztunç G, Alparlan G: Zihinsel Engelli Çocukların (Mental retardasyonlu Çocukların) Anne ve Babalarının Yaşadığı Güçlüklerin Belirlenmesi: *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 3(2), 2014.
23. Mc Connell D, Savage A, Breitreuz R: Resilience in families raising children with disabilities and behaviour problems. *Research in Developmental Disabilities*, (35); 833-848, 2014.
24. Nealy C, O'hare L, Powers J ve Swick D: The impact of autism spectrum disorders on the family: a qualitative study of mothers' perspectives. *Journal Of Family Social Work*, 15(3); 187-201, 2012.
25. Özsoy Altuğ S., Özkahraman Ş, Çallı F: Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. *Aile ve Toplum Eğitimi, Kültür ve Araştırma Dergisi*, 3(9); 69-79, 2006.
26. Özşenol F, Işıkkhan V, Ünay B, Aydın H, Akın R, Gökçay E: Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2); 156-64, 2003.
27. Öztürk M (editör): *Türkiye'de Engelli Gerçeği: MUSİAD Cep Kitapları*, Ajansvista Matbaacılık, İstanbul, 2011, s: 16-31
28. Ünal N, Baran G: Zihinsel engelli çocukların annelerinin çocuk yetiştirilmede tutumları ile normal gelişim gösteren çocukların zihinsel engelli kardeşlerine yönelik davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(3); 783-792, 2012.
29. Yıldırım Sarı H: *Engelli Çocukların Hemşirelik Bakımı*. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B(editörler). *Pediyatri Hemşireliği*. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2013, s.264-273.
30. Sarı H: Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerde Aile Yüklenmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (2); 1-7, 2007. 33.
31. Yıldırım Sarı H: *Engelli Çocukların Hemşirelik Bakımı: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B(editörler). Pediyatri Hemşireliği*. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2013, s.264-273.
32. Şirin RM : *Dünya Çocuk Gününde Yeni Binyılın Dünya Çocukları Sayısal Çocuk Uyarı Raporu*. www.cocukvakfi.org.tr/.../Raporlar/4yenibinyilin-dunya-cocuklari-raporu (25 Eylül 2014).
33. *Engelliler Hakkında Kanun (5378)*, 2005. www.resmigazete.gov.tr (19 Eylül 2014).
34. *Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu (2828)*, 2005. www.resmigazete.gov.tr (19 Eylül 2014).

GİRİŞ

Çocukların gelişiminde içinde buldukları çevre önemli bir rol oynar ve aile bu çevrenin en temel parçasıdır (Kaysılı, 2008). Aile, çocuğun hayata başladığı ve kişiliğinin oluşmasında en önemli yakın çevre olarak kabul edilmektedir (Gülcan ve Taner, 2011). Toplumun eğitim ihtiyacının giderilmesi amacıyla oluşturulan temel kurumlardan birisi olan okul ise kontrollü bir ortam yaratarak çocukta topluma ve kendisine yarar sağlayacak davranışları oluşturmaya çalışır. Ancak okulun öğrenciye istenilen davranışları tek başına kazandırması olanaklı değildir. Kazanılan davranışlardan önemli bir kısmı ailenin katkısı ile oluşur (Kaysılı, 2008). Bu nedenle öğrenme süreci, bireyin doğumuyla birlikte ailede başlar, okul ile devam eder (Gülcan ve Taner, 2011). Çocuğun eğitim sürecinde aile katılımı okul ve aile arasında daha iyi bir iletişim kurulmasını sağlar; aile katılımıyla okulda edinilmiş kazanımlar evde desteklenerek süreklilik kazanır. Böylelikle okulun etkinliği ve toplumsal kabulü artmış olur. Okulun toplumun beklentilerini karşılayabilmesi ve beklentiler doğrultusunda gelişimini sağlayabilmesi de büyük oranda okul-aile işbirliği ile ilgilidir (Kaysılı, 2008; Ceylan ve Akar, 2010). Bunun için son yıllarda gerek eğitim alanında yapılan araştırmalar ve gerekse okul geliştirme kapsamında yürütülen etkinliklerin çoğu okul veli işbirliği, veli katılımına ayrılmaktadır (Kaysılı, 2008).

Ülkenin geleceğini oluşturacak olan okul çağındaki çocuklar toplam nüfus içinde de önemli bir orana sahiptir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2013 verilerine göre ülkemizde 5-9 yaş %27,6, 10-14 yaş %28, 15-17 yaş ise %17 oranındadır. Okul aile ilişkisi de çocuğun eğitim ve öğretim sürecinde bu kadar önemli iken bu oranında ülke nüfusu içindeki payının yüksek olması konunun nedenli önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bu fırsatı en iyi şekilde değerlendirmede de okul

ve ailelere önemli görevler düşmektedir. Sağlıklı bir şekilde kurulacak olan okul aile ilişkisi ile sağlıklı nesiller oluşturmada etkilidir

Okula Başlama Süreci ve Ailelere Öneriler

İlköğretime başlamak, çocuğun yaşamındaki en önemli dönüm noktalarından birisidir (Erkan ve Kırcı, 2010). İlköğretim; evden ilk kez ayrılan çocuğun, günün büyük bir bölümünü yeni arkadaş ve yeni yetişkinlerle geçirdiği evden farklı bir ortamdır. Çocuk ilk kez programlı öğretimin gerektirdiği etkinliklere katılmak, belirli bir disiplin içinde kurallara uymak, öğretmenin talimatını yerine getirmek ve en önemlisi okuma-yazma, aritmetik ve benzeri konuları öğrenmek gibi görevlerle karşı karşıyadır (Erkan ve Kırcı, 2010).

Bu süreçte; okul-aile iş birliği, çocuğun okula daha fazla uyum göstermesinde ve daha başarılı olmasında önemli katkılar sağlar.

Bu Süreçte Aileler Çocuklarına

- Çocukları ile okul hakkında konuşmalar yaparak ve ona sorular sorarak, varsa okula yönelik korkularını gidermede yardımcı olabilir. ("Sence okulun en güzel yanı ne olacak?" v.b)
- Çocukla konuşurken okula başlamanın yeni bir dönem olduğunu ifade edebilir. (Ancak bunu sürekli tekrar etmek kaygıyı arttırabilir.)
- Okulun açılma tarihinden 1-2 hafta önce başlayacağı okula gitmek, sınıfları gezmek, öğretmeni ile tanışmak ve okulun ilk gününün nasıl geçeceğini anlatmak faydalı olabilir.
- Anne-baba kendilerinin eğlenceli okul anılarını anlatarak kaygıları azaltılabilir.
- Çocuğun uyku saati, yemek saati v.b durumları okula uygun hale getirmek

timlerine yardımcı olmak, bulaşıcı hastalıkları kontrol etmek, ani hastalık ve sakatlanmalarda ilk yardım yapmak amacıyla düzenlenmiş faaliyetlerdir (Erci, 2012). Okul sağlığı hemşiresi okul sağlığı hizmetlerini yürütmek ve öğrencilerin sağlığını koruma ve geliştirme ve sağlık eğitimini uygulayacak en önemli kişidir. Hemşire bütün bu hizmetleri yürütürken aile ile işbirliği içerisinde olmalıdır. Okul sağlığı hemşiresinin görev ve yetkileri tanımlanırken verilecek sağlık hizmetlerinin aile ile işbirliği içerisinde yapılması gerekliliği yasalar çerçevesinde de belirtilmiştir. Okul sağlığı hemşiresi ve aile ile işbirliği içerisinde olmasını belirten maddeler;

- Okulda yapılan ruh sağlığı çalışmaları (madde bağımlılığı, yeme bozukluğu, dikkat bozukluğu, öğrenme bozukluğu, depresyon, anksiyete, antisosyal davranış ve saldırganlık.. vs.) sonucunda sorun saptanan öğrenci, öğretmen ve ailesi arasında işbirliği sağlar ve ilgili durumda sağlık danışmanlığı yürütür.
- Öğrencilerin fiziksel ve psikolojik potansiyellerini fark edip ortaya koymalarını sağlamak, özgüvenlerini geliştirmek amacı ile okulda görev alan öğretmenler, öğrenci ve aile arasında koordinasyonu sağlar.
- Öğrencilerin fiziksel büyüme ve gelişimleri için sınıf öğretmeni, beden eğitimi öğretmeni, rehberlik öğretmeni ile öğrenci ve aile arasında koordinasyonu sağlar.
- Okulda sağlığı geliştirme davranışları; beslenme, hijyen, kazalardan korunma, uyku, egzersiz ve boş zamanları değerlendirme... vs. konularında öğrenci, aile ve öğretmenlere danışmanlık yapar.
- Kronik hastalığı ve alerjileri olan öğrenciler için öğrencinin kendisi, aile ve öğretmenine sağlık danışmanlığı yapar.
- Bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde öğrenciler, aileleri ve öğretmenleri arasında koordinasyonu sağlar ve sağlık danışmanlığını yürütür.
- Kazalardan korunma ve güvenlik önlemlerinin geliştirilmesinde öğrenci, aile, okul yönetimi ve eğitimcilerle işbirliği içerisinde çalışır (Meb, 2013).

KAYNAKLAR

1. Ceylan M, Akar B: Ortaöğretimde Okul- Aile işbirliği ile ilgili öğretmen ve veli incelemesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2; 43-64, 2010.
2. Çalık C: Okul-çevre ilişkisinin okul geliştirmedeki rolü: Kavramsal bir çözümleme. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 27(3); 123- 139, 2007. .
3. Erci B (Editörler): Okul sağlığı. *Halk Sağlığı Hemşireliği*, Ankara, Göktuğ Yayınevi, 2012, 124-140.
4. Ercüment S: okullarda aile katılımı, ty:http://www.acevokuloncesi.org/download/okullarda_aile_katilimi.pps (17.11.2014)
5. Erkan S, Kırca A: Okul Öncesi eğitimin ilköğretim birinci sınıf öğrencilerinin okula hazır bulunuşluklarına etkisinin incelenmesi. *H. Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi*, 38; 94-106, 2010.
6. Gülcan MG, Taner N: Öğretmen Görüşlerine Göre İlköğretimde Ev Ziyaretinin Okul Başarısına Etkisi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22; 129-144, 2011. .
7. İnel D, Evrekli E, Günay Y: Öğretmen adaylarının insan sağlığını etkileyen etmenlere ilişkin görüşlerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1); 327-344, 2012.
8. İşmen Gazioğlu A E. (editörler): *Okul aile ilişkileri. Okul ve Aile*, 2. Baskı, İstanbul, Aile ve Sosyal Politikalar bakanlığı, Nakış Ofset, 2012, 6-15.
9. Tschannen-Moran, M: Collaboration andthe Needfor Trust. *Journal of Educational Administration*, 39 (4); 308-331, 2001.
10. Kaysılı B: Akademik başarının arttırılmasında aile katılımı. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 9 (1); 69-83, 2008.
11. Laçın S, Çanga D: Okula hazırlık ve uyum, okulla işbirliği: Cürebal F, Çetin Özben G (editörler). *Anne-Baba, Veli, Aile Eğitimi ve Rehberliği:0-18 Yaş Grubu Gelişimi Rehberi. İstanbul*, Kadıköy Matbaa San. Tic. A.Ş., 2012, s.76-88.
12. Levin-Epstein, M: School-college Partnership Fosters Academics, Parent Involvement, Support. *Pro Principal*, 16(9), 2004.
13. Seffrin J Health Education in Schools-TheImportance of Establishing Healthy Behaviors in OurNation's Youth. *The Health Educator Fall*, 40 (2); 1-5, 2008.
14. Türkiye İstatistik Kurumu: İstatistiklerle Çocuk, Ankara, Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, 2013, p.2-4.
15. Tschannen-Moran, M. Collaboration andthe NeedforTrust. *Journal of Educational Administration*, 39(4); 308-331, 2001
16. Yaşar V, Yaşar S: Okul çağındaki çocuklarda görülen okul korkusu. *Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim*, 126-127; 16-24, 2010
17. Okul Sağlığı Hemşiresinin Görev Yetki ve Sorumlulukları http://mebk12.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/42/01/747141/dosyalar/2013_01/03023444_salk1.pdf (09.02.2015)

Ailede Yaşlı ve Aileye Etkisi

Yrd. Doç. Dr. Dilek CİNGİL

GİRİŞ

Yaşlılığın toplumsal düzeyde değerlendirilmesi için kullanılan başlıca ölçütler; yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı, doğumda beklenen yaşam süresi, nüfusun ortanca yaş değeri ve nüfusun ortalama yaş ortalamasıdır (Bilir, 2006). Global nüfusun % 11'i, Avrupa Bölgesinin % 20'si 60 yaş ve üzeridir (WHO, 2013). Türkiye'de 65 yaş ve üzeri yaşlılar 2014'de nüfusun % 8.0'ini oluşturmakta, 2023'te bu oranın % 10.2 olacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2014). Son yıllardaki istatistikler dünyada ve Türkiye'de yaşam süresinin giderek uzadığını göstermektedir (WHO, 2013; Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2013). Yaşlı nüfusun artması ve yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşlılarda bağımlılık ve bakım sorunları gündeme gelmektedir. Bu durumla ters orantılı olarak yaşlı bakımında önemli role sahip olan hemşirelerin azlığı tüm dünya ülkeleri için önemli bir sorundur (Carlson et al., 2014; Olt et al., 2014). Avrupa Birliği'nde 100.000 kişiye düşen hemşire sayısı 842 iken Türkiye'de 197'dir (WHO, 2013; Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu, 2014). Bu projeksiyonlar aile bakımının; yaşlının psikososyal iyiliği ve bakımın devlete maliyeti açısından daha uygun olduğunu göstermektedir.

YAŞLILIĞIN TANIMI VE YAŞLILARDA BAĞIMLILIK

Yaşlılık bir toplumdaki diğerine ve çağa göre farklılık gösterir. Yaşlanma bireysel bir değişim olarak kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesidir. Bu durum, bireysel olmakla birlikte, toplumsal değerler ve diğer etkenlerle toplumda yaşlı ve yaşlılığa verilen değeri ve yeri belirlemektedir. Bu nedenle yaşlılık sadece biyolojik bir olay olmayıp, aynı zamanda toplumsal ve kültürel bir olaydır (Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı Taslağı, 2012).

“Engellilik” ya da bağımlılık; kişinin altı günlük yaşam aktivitesinden bir veya daha fazlası için denetim dâhil yardım alması ya da sekiz aletli günlük yaşam aktivitesinden birini veya birkaçını gerçekleştirmek için yardımcı cihazlar (baston, tekerlekli sandalye, tüpler) kullanması olarak tanımlanmıştır: Günlük yaşam aktivitelerine banyo, giyinme veya tuvaleti kullanma; aletli günlük yaşam aktivitelerine alışveriş, yemek hazırlama ve para yönetimi örnek olarak verilebilir. “Kronik engellilik” bağımlılığın üç ay veya daha uzun sürmesi olarak tanımlanır (Spillmann, 2007).

Dünyada ve Türkiye'de “yaşlılarda günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyi” ile ilgili yapılan çalışmalarda yaşlıların farklı alanlarda ve oranlarda bağımlı olduğu, cinsiyetler arasında bağımlılık durumunun değiştiği, medeni durumun bağımlılığı etkilediği, büyük bir çoğunluğunda bağımlılıkla birlikte en az bir kronik hastalığın bu duruma eşlik ettiği ve yaşlıların diğer bir kişinin yardımına gereksinim duydukları tespit edilmiştir (Kaya ve ark., 2010; Aires et al., 2010; Hacıhasanoğlu ve ark., 2012). TÜİK (2014)'e göre *ülkemizde* yaşlı bağımlılık oranı (65+ yaş) 2000'de % 6.7 iken 2014'de % 11.7'ye yükselmiştir (TÜİK, 2014).

NÜFUSUN YAŞLANMASININ AİLE VE TOPLUM ÜZERİNE ETKİLERİ

Sağlığı yeniden biçimlendiren altı etki vardır: Nüfustaki demografik değişiklikler, kamu (toplum) ve hasta tüketiciliğinde büyüme; değişen kronik hastalık ve uzun süreli bakım hizmetlerinin yapısı; finansman ve hizmetlerin sigorta kapsama konuları; sağlık bakım politikası ve ülkelerin hazırlıksız yakalanabileceği (doğal afetler, epidemik ya da pandemik enfeksiyon hastalıkları, yaşamımızdaki teknolojik değişimler, politik değişimler, 1960'larda sivil hak-

KAYNAKLAR

- Aires M, Paskulin LMG, Pinheiro de Morais E: Functional capacity of elder elderly: comparative study in three regions of Rio Grande do Sul Rev. *Latino-Am. Enfermagem*, 18; 11-17, 2010.
- Aydın Bektaş H, Şahin H: Dahiliye kliniklerinde yatarak tedavi gören geriatrik hastaların mediko-sosyal özellikleri. *Akademik Geriatri Dergisi*, 2; 106-113, 2010.
- Aile ve Sosyal Araştırmalar Müdürlüğü. Yaşlı ve Aile İlişkileri Araştırması Ankara Örneği, Ankara, 2005: http://www.athgm.gov.tr/upload/mce/eskisite/files/kutuphane_44_Yasli_ve_aile_iliskileri_arastirmasi.pdf. (02.02.2013)
- Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü. V.Aile Şurası "Aile Destek Hizmetleri" Komisyon Kararları, Ankara, 5-7 Kasım 2008: <http://www.athgm.gov.tr/upload/mce/eskisite/files/aile5.pdf>. 02.02.2013.
- Bilir N: *Türkiye'de ve Dünyada Yaşlılarda Demografik Özellikler*. Arıoğlu S, (editör). Geriatri ve Gerontoloji, Ankara, MN Medikal&Nobel, 2006, s. 3-9.
- Bonnie Callen, Cherie Rector: *Older Adults: Aging in Place*. In: Allender JA, Rector C, Warner KD, (eds). Community & Public Health Nursing Promoting The Public's Health, 8th ed, China, Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins, 2014, p:809.
- Cöbek Ünalın P, Uzuner A, Dinç D, Çifçili S: Bakıcıların sesi; yaşlılar ve bakıcılık hakkındaki algı ve tutumları. *Turkish Journal of Geriatrics*, 12; 18-24, 2009.
- Carlson E, Ramgard M, Bolmsjö I, Bengtsson M: Registered nurses' perceptions of their Professional work in nursing homes and home-based care: A focus group study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(5); 761-767, 2014.
- Daire AP, Torres J, Edwards NN: Family Caregivers: Psychosocial Impacts and Clinical Needs. *ADULTSPAN Journal*, 8(2); 67-80, Fall 2009.
- Döhner H, Kofahl C: EUROFAMCARE. Supporting Family Carers of Older People in Europe –the Pan-European Background Supporting Family Carers of Older People in Europe Empirical Evidence, Policy Trends and Future Perspectives: http://www.uke.de/extern/eurofamcare/documents/nabares/peubare_a4.pdf. (30.01.2013).
- Fadıloğlu Ç: *Evde Bakım Hizmetlerinin Gelişimi ve Önemi ve Yaşlılıkta Evde Bakım*. Fadıloğlu Ç, Ertem G, Aykar FŞ. (editörler). Evde Sağlık ve Bakım, Amasya, Göktuğ Basın ve Yayıncılık, 2013, s:5-177.
- Feinberg LF: Caregiver assessment understanding the issues. *American Journal of Nursing*, 108; 38-39, September 2008.
- Feinberg LF: *Strengthening families: Forging consensus on caregiver assessment. Family caregiving*. State of the art, future trends: Family Caregiver Alliance, Chicago, p: 30-34. 2007 Mar 6.
- Friedman E: The New Meaning of Caring: *Forces Reshaping 21st Century Health Care Family caregiving: State of the art, future trends*. 2007 Mar 6; Family Caregiver Alliance, Chicago, p: 5, 2007 Mar 6.
- Hacıhasanoğlu R, Yildirim A, Karakurt P: Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of Daily living (ADL) and influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54; 61-66, 2012.
- Honea NJ, Brintnall RA, Given B, Colao DB, Northouse LL: Nursing assessment and interventions to reduce family caregiver strain and burden. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12; 507-516, 2008.
- Kaya E, Özbek S, Tekin A, Ergin S, Yaman A: KOAH'LI yaşlı hastalarda günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 13; 111-116, 2010.
- Karadakovan A (editör): *Yaşlı Sağlığı ve Bakımı*. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2014, s:16.
- Levine C: The hospital nurse's assessment of family caregiver needs. *American Journal of Nursing*, 111; 47-51, October 2011.
- Olt H, Jirwe M, Saboonchi F, Gerrish K, Emami A: Communication and equality in elderly care settings: perceptions of first- and second-generation immigrant and native Swedish health care workers. *Diversity and Equality in Health and Care*, 11; 99-111, 2014.
- Osmanoğlu E: *Türkiye'de Ailelerin Eğitim İhtiyaçları*. T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları, Net Ofset, Ankara, s:55-289, 2011.
- Robison J, Fortinsky R, Kleppinger A, Shugrue N, Porter M: A broader view of family caregiving: effects of caregiving and caregiver conditions on depressive symptoms, health, work, and social isolation: *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 2009, 10. 1093/geronb/gbp015. [http://www.cga.ct.gov/coa/PDFs/Reports/Robison%20JGSS09%20caregiving%20\(2\).pdf](http://www.cga.ct.gov/coa/PDFs/Reports/Robison%20JGSS09%20caregiving%20(2).pdf). (24.01.2013).
- Sağlık İstatistikleri Yılı 2012**: <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-7578/h/istaturk2012.pdf> (18.11.2014).
- Sağlık Bakanlığı Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, T.C.Resmi Gazete Sayı:25751, 10.03.2005.
- Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, Onay tarihi.01.02.2010: <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?> 03.05.2010.
- Sağlık Bakanlığı Web Sitesi, <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?> (03.05.2010).
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Halk Sağlığı Müdürlüğü Yönetim Rehberi Ankara. 2012, s:20.
- Sağlık İstatistikleri Yılı 2013: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/istaturk2012.pdf> Erişim Tarihi: 26.05.2014

29. Schmall VL: Family Influences. In: Meiner SE(editor). Gerontologic Nursing, Fourth Edition, United States of America, Elsevier Mosby, 2011, p:102.
30. Schmall VL: *Family Influences*. In: Meiner SE(editor). Gerontologic Nursing, Fourth Edition, United States of America, Elsevier Mosby, 2011, p:102.
31. Sinunu M, Yount KM, Whab El Afify NA: Informal and formal long-term care for frail older adults in Cairo, Egypt: family caregiving decisions in a context of social change. *Journal of Cross Cultural Gerontology*, 24; 63-76, 2009.
32. Spillmann B: Research on Caregiving Patterns and Characteristics: Key Trends in Family Caregiving. Family caregiving: State of the art, future trends.: 2007 Mar 6: Chicago: Family Caregiver Alliance; 2007: p.12-16. http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content/pdfs/2007_asa_preconference_proceedingsII.pdf. 12.03.2013.
33. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü: Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı Taslağı, 2012: Ankara. <http://www.ozurluveyasli.gov.tr/tr/html/703/Yaslilik+Eylem+Plani>, 16.01.2013.
34. Toseland RW, Smith T. Supporting caregivers through education and training. *National Association of State Units on Aging*, 5:1-3, 2001.
35. Toseland RW, Smith T: Supporting caregivers through education and training. *National Association of State Units on Aging*, 5; 1-3, 2001.
36. Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu 2014, YÖK Yayın No: 2014/1, sayfa:88, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/insangucu.pdf>, Erişim tarihi: 26.05.2014
37. WHO: World Health Statistics 2013: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2013_Full.pdf?ua=1. (11.04.2014).
38. Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, Tak A, Yağbasan B, Gökçay S, Sağlam M, Doğanılmaz D ve Erdem S: Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. *İstanbul Tıp Derg - Istanbul Med J*, 11(3); 125-132, 2010.

Medya ve Aile

Öğr. Gör. Gülseren ÇITAK TUNÇ
Yrd. Doç. Dr. Fatma Elif KILINÇ

Aile Yapısındaki Değişim

Aile toplumun temel kurumlarından biri olarak ülkenin toplumsal örgütlenmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde “Aile toplumun doğal ve temel birimi” olarak tanımlanmakta, ailenin toplum ve devlet tarafından korunmasının gereği üzerinde durulmaktadır. T.C. Anayasasının 41. Maddesinde ise “Aile, Türk toplumunun temelidir” tanımı yapılarak aile toplumun temel taşı olarak kabul edilmektedir.

Türk toplumunda aile, evlilik bağıyla başlayan, akrabalık ve sosyal bağlarla birbirlerine bağlanan, çeşitli rollere sahip, birbirlerini etkileyen, çoğunlukla aynı evde yaşayan fertlerden oluşan, üyelerinin cinsel, psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik gereksinimlerini karşılayan, yaşanan topluma uyumu sağlayan, toplumun temel birimi olarak tanımlanmaktadır (Özgül, 2001). Ancak aile, bireylerin fiziksel ve psikolojik özel alanlarını paylaştıkları bir yapıdan çok daha fazlasını içermektedir. Aile üyeleri farklı roller taşıyan, kendi içinde bir takım kurallar geliştiren, karmaşık iletişim yolları ve formlara sahip, organize bir güç yapısı ile işleyen kendine özgü problem çözme yöntemleri olan bir sistemdir (Goldenberg ve Goldenberg, 2008). Bu sistem ailenin içinde bulunduğu sosyo-kültürel bağlamda anlam kazanmaktadır. Aile, içinde bulunduğu sosyo-kültürel yapının özelliklerini taşımakta, birey de içinde bulunduğu aile yapısı ve bu yapıya uygun olarak oluşan sosyal ilişkiler aracılığı ile sosyalleşme biçimini belirlemektedir. Sosyo-kültürel etkiler, bireyleri belirli davranışlar çerçevesinde örgütlenme ve onları yönlendirme biçiminde ortaya çıkabilmektedir. Çünkü kültür, içerdiği değerlerin yaşamsallığı konusunda bireyleri ikna edebilme gücüne sahiptir. Toplum içerisinde egemen kültürün etkisi altında kalan azınlıkların geleneksel kültürlerinin, teknoloji ağları içinde değişmekte ve

varlıklarını sürdürmek isteyen toplumlar geleneksel kültürlerinden ödün vererek, kültürel değişime gitmektedirler (Cereci, 2012).

Günümüzde aileyi etkileyen belirgin bir dış güç bulunmaktadır. Bu güç, aile dışında, ancak aileyi ve çocukları çevreleyen kitle kültürüdür. Varlığı medyaya dayanan endüstri-üretimi kültür iletileri kitle iletişim araçları ile bireylere ulaştırılmaktadır (DeGaetano, 2007). Her türden sözlü, yazılı, basılı, görsel metin ve imgeleri içeren çok geniş iletişim araçlarını kapsayan bir kavram olan medya; kitap, gazete, dergi, radyo, televizyon, film, video, billboard, müzik kayıtları ve interneti kapsayan ortamlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Scheibe ve Rogow, 2008).

Medya Araştırmalarına Artan İlgisi

İnsanların geçmişten bu yana gereksinim duydukları gereksinimlere karşı bir dizi sürecin sonucunda geliştirdikleri üretim ve yöntemlerin türevi olarak ortaya çıkan medya, modern yaşamın temel araçlarından biri olmuştur (Cereci, 2012). Bilim, iletişim ve teknolojiye yaşanan gelişmeler sonucunda, toplumun yapısını ve toplumsal ilişkileri yeniden üretme ve yeniden yorumlama gücüne sahip medya, büyük kitlelere kısa sürede ulaşabilmekte ve onları etkileyebilmektedir. Bu nedenle son on yıl içinde medya ile ilgili araştırmalarda belirgin artış gözlenmektedir (Özkan and Özbaşı, 2010; Mesch, 2011; Brown and Brovkowski, 2011).

Medyanın toplumsal hayatı farklı şekillerde etkilediği ve bu etkilerin boyutu, sınırı ile ilgili çeşitli görüşler bulunmaktadır. Medyanın bireylerin benliğini teslim aldığı, kişisel, siyasal, ekonomik ve pek çok konuda yaşantılarını etkilediğini ortaya koyan McLuhan günümüzün, insan ve makine arasındaki karşılıklı etkileşimin en yeni teknolojik formlarının irdelenmesi bağlamında özellikle televizyon seyircisinin aktüel

KAYNAKLAR

1. Akca PR, Şenol V: Müzik, Reklam ve Kitle İletişiminin Ergen Üzerindeki Etkisi. *Akademik Bakış Dergisi*, 28 Ocak-Şubat 1-19, 2012.
2. ASPB: <http://kadininstatusu.gov.tr/ulusal-eylem-planlari> (29.10.2014).
3. Avcı R, Güçray SS: Ebeveynler Arası Çatışma, Akran ve Medya Etkileri ile Ergenlerdeki Şiddet Davranışı Arasındaki İlişkiler: Şiddete Yönelik Tutumların Aracı Rolü. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(4); 1995-2015, 2013.
4. Brown JD, Bobkowski PS: Older and Newer Media: Patterns of Use and Effects on Adolescents' Health and Well-Being. *J of Research on Adolescence*, 21(1); 95-113, 2011.
5. Cereci S: *Medya Yapımları ve Yapım Teknikleri*, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2012.
6. DeGaetano G: *Medya Çağında İyi Anne Baba Olmak*. Çev: Nilüfer Pembecioğlu Öcel, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2007.
7. Erdoğan, İ: *Marshall McLuhan ve İletişim: Kimlik ve Kim Değillik*. <http://www.irfanerdogan.com/makaleler/mcluhan.htm> (15.10.2014).
8. Goldenberg, H, Goldenberg, I: *Familytherapy: An overview*. 7th Edition. Belmont, CA: BrooksCole Publishing, 2008.
9. Karaaslan İA, Budak L: Üniversite Öğrencilerinin Cep Telefonu Özelliklerini Kullanımlarının ve Gündelik İletişimlerine Etkisinin Araştırılması. *Journal of Yasar University*, 26(7); 4548-4525, 2012.
10. Kaya K, Tuna M: Popüler Kültürün İlköğretim Çağındaki Çocukların Aile İçi İlişkileri Üzerindeki Etkisi. *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21; 237-256, Mayıs 2010.
11. Mesch SG: Family in Balance and Adjustment to Information and Communication Technologies. In: Wright KB, Webb LM, (eds). *Computer-Mediated Communication in Personal Relationships*, New York, Peter Lang Publishing, Inc, 2011. p.285-302.
12. Mutlu, E: *İletişim Sözlüğü*. Ankara: Sofos Yayınları, 2012.
13. Özbaş S, Özkan S: Utilization of Mass Media and Effects for Developing Women's Health. *TAF Prev Med Bull*, 9(5); 541-546, 2010.
14. Özgüven İE: *Ailede İletişim ve Yaşam*. Ankara: Pdrem Yayınları, 2001.
15. Pınar G, Doğan N, Ökdem Ş, Algier L, Öksüz E: Özel Bir Üniversitede Okuyan Öğrencilerin Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları. *Tip Araştırmaları Dergisi*, 7(2); 105-113, 2009.
16. Policy Statement: Children, Adolescents, and the Media. *American Academy of Pediatrics*, 958-961, 2013.
17. Radesky JS, Silverstein M, Zuckerman B, Christakis AD: Infant Self-Regulation and Early Childhood Media Exposure. *Pediatrics*, 133 (5); 1172-1178, 2014.
18. Rideout VJ, Foehr UG, Roberts DF: *Generation M2: Media in the Lives of 8-to 18-Year-Olds*. Menlo Park, CA: Kaiser Family Foundation; 2010: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED527859.pdf> (10.11.2014).
19. Scheibe, C. and Faith Rogow 12 Basic Ways to Integrate Media Literacy and Critical Thinking into Any Curriculum. (3rd Edition). Project Look Sharp and Ithaca College, 2008. <http://www.projectlooksharp.org/Resources%202012BasicWaysBooklet.pdf> (10.08.2014)
20. Şentürk, R: McLuhan'ın Televizyon Teorisi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(15); 17-31, 200

Mizahın Aile Üzerine Etkisi

Prof. Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN

GİRİŞ

Mizah insanın varoluşundan bu yana yüzyıllardır vardır, M.Ö. 3.yüzyıl papirüsüne göre kâinat gülme ve kahkaha ile oluşmuştur. Yüzyıllardır var olan fakat farklı şekillerde anlatım alanı bulabilen mizah, resimlerde, halk türkülerinde, deyimlerde, çizimlerde, tiyatro oyunlarında, fıkra ve hikâyelerde sözel veya yazı diliyle ifade edilmiştir.

Mizah Kavramı ve Toplumdaki Yeri

Mizah genellikle, komik, eğlendiren hareket veya ifade, kişinin hoşça vakit geçirmesine katkıda bulunan her şey, gülmeyi oluşturan nesne gibi ifadelerle tanımlanmaktadır.

Mizah duygusu, hayatın komik ve anlamsız taraflarına ilişkin değerlendirme yetisidir. İyi bir mizah değerlendirmesi yapabilmek ve mizahtan yararlanabilmek için yaratıcı bir ustalığa sahip olunması gereklidir.

Gelişen teknoloji ve yaşam şartları, farklı mizah çeşitlerinin ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Basının gündelik yaşamda yerini almasıyla insanlar yazılı mizahla tanışmışlar. Sözlü mizah ikinci plana itilmiştir. Yazılı mizahla taklitçi tipler, gülünç hareketlerle eğlenen topluluklar işlevlerini yitirmiş, mizahçılar yazar ve çizer olarak basın yayın organlarında çalışmaya başlamışlardır. Karikatürle ilgili basılı kaynakların toplumda yaygınlaşmasıyla zaman ve mekâna göre çok farklı tanımlamalar yapılmış ve bu tanımlamalar farklı sanat kuramlarının kaynağı olmuştur

Yazılı mizah, önceleri papirüslerle başlayıp sonraki dönemlerde gazete, dergi, kitap vb. malzemeleri kullanmış, görsel mizah ürünleri film, resim, heykel, karikatür ve grafik sanatlarını da içine alarak yaşanan çağa paralel gelişim göstermişler ve bir anlamda yaşanan çağın aynası olmuşlardır.

“Mizahın uzun ve üstünde çok tartışılmış bir tarihi vardır. Aristoteles, Platon, Darwin, Descartes, Kant, Hobbes, Freud ve Twain gibi büyük düşünürler, mizahı açıklamaya çalışmışlardır. Latince de “humere” olan mizah, nemli anlamına gelmektedir. İsim hali “umor”, nemli ya da sıvı anlamındadır. Bu iki kelime, akıcı ve ıslaklık anlamında olan Yunancada hygros kelimesinden türemiştir” (Yardımcı, 2010).

Mizah, bazı kaynaklara göre dilimize Arapçadan geçmiştir, olayların gülünç, alışılmadık yönlerini göstererek, insanları bu olaylara yönelik düşündürme, eğlendirme, güldürme sanatı olarak tanımlanmaktadır. Türkçe karşılığı güldürü olan bu kavramı tanımlamanın zorluğunu pek çok yazar kabul etmektedir.

Ortaçağda tek Tanrılı dinler mizaha karşı çıkmıştır çünkü buradaki anlayış, İyi olan tektir ve süreklidir. Fakat burada oluşan birikimlerle, sosyal değerler ve soylu çatışmalarından kaynaklanan mizah halk tarafından destek görmüş, Moliere ve Cervantes’in eserleri büyük kitleler tarafından okunmuştur.

Mizahın akılla oluşturulduğu ilk olarak 15. ve 16.yy kabul edilmiştir. 18.yy yavaş yavaş bugünkü anlamına yaklaşmıştır.

İnsan Yaşamında Mizah

Komedi ya da mizah bir farkındalık becerisi, olayların eğlenceli ve olumlu yönlerini görebilme ve gördüğüne tepki verebilme yeteneğidir. Gülme davranışı, ortamlara ya da kişilere göre bazen eğlenme olduğu kadar, bazen bir alay etme, küçümseme ve görgüsüzlük ifadesi olarak da nitelendirilebilir. Genel olarak gülme davranışı; mizahın konu olduğu ortamlarda, insan vücudunun pozitif bir uyarana verdiği görülebilen tepkidir.

KAYNAKLAR

1. Avcı A: Toplumsal eleştiri söylemi olarak mizah ve gülmece. *Birikim Dergisi*, 166; 80-91, 2003.
2. AAydın A: Hemşirelik ve mizah. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Derg.*, 9(1); 1-5, 2005.
3. Bacanlı H, İlhan T, Cihan Güngör H: İlişkisel mizah envanterinin Türkçe 'ye uyarlanması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(37); 11-23, 2012.
4. Barlı Ö: Gülmenin arkeolojisi ve medyada mizah olgusu. *13-15 Mayıs 2010 Ulusal İletişim kongresi konuşması*.
5. Bulut ZA: Etkin takım oluşturma ve yönetme. *Mevzuat Dergisi*, 7 (77); 1-19, 2004.
6. Fidanoğlu O: *Evlilik uyumu, mizah tarzı ve kaygı düzeyi arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi 2006.
7. Güven S: *Cerrahi kiniklerinde çalışan hemşirelerin mizah tarzları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin saptanması*. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2013.
8. Kazarian SS, Martin RA: Humor styles, culture-related personality, well being and family adjustment among Armenians in Lebanon. *Humor*, 19(4); 405-423, 2006.
9. Öz F, Hiçdurmaz D: Stresle baş etmede önemli bir yol: Mizahın kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1); 83-88, 2010.
10. Saroglou V, Lacour C, Demeure ME : Bad humor, bad marriage. Humor styles in divorced and married couples. *Europe's J Of Psychology*, 6(3); 94-121, 2010.
11. Tümkaya S, Hamarta E, Deniz ME, Çelik M, Aybek B: Duygusal zeka mizah tarzı ve yaşam doyumu. Üniversite Öğretim elemanları üzerine bir çalışma. *Türk Psik.Dan. ve Reh.Derg.*, 3(30); 1-18, 2008.
12. Weisfeld GE, Nowak NT, Lucas T, Weisfeld CC, İmamoglu EO, Butovskaya M et al: Do women seek humorousness in men because it signals intelligence? A cross-cultural test. *Humor Int J of Humor Research*, 24(4); 435-462, 2011.
13. Yardımcı İ: Mizah kavramı ve sanattaki yeri. *Uşak Üniv. Sos. Bil. Derg.*, 3(2); 1-41, 2010.
14. Yerlikaya E: *Üniversite öğrencilerinin mizah tarzları ile algılanan stres, kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Çukurova Üniversitesi, Doktora tezi, 2009.

Ailede İhmal ve İstismar

Arş. Gör. Fatma Nevin ŞİŞMAN
Öğr. Gör. Nurcan KOLAÇ
Yrd. Doç. Dr. Kamer GÜR

GİRİŞ

İnsanların en mahrem alanı ve her türlü sıkıntının ardından sığınabileceği en önemli limanı olan güvenli aile ortamı, şiddet nedeniyle güvensiz hissedilen bir yer haline gelmektedir. Aile içi şiddet olayları genellikle gizli kalmakta, özel yaşam alanında şiddete maruz kalanlar bunu kabullenmekte ve çoğu kez de olağan karşılamakta, bu nedenle sessizlik çemberi kırılmamaktadır. Anayasamızın 41. maddesinde belirtildiği gibi, aile toplumun temelidir ve aileyi oluşturan bireylerin, kadının, çocuğun korunması, maddi ve manevi varlıklarını geliştirmesi, kişisel güvenlikleri anayasal güvence altındadır (Moroğlu, 2012).

Aile içi şiddetin meydana getirdiği sosyal ve hukuki sonuçları itibarıyla insanlığın karşı karşıya olduğu ciddi bir sorun olup aynı zamanda bir insan hakları ihlali olduğu da vurgulanmaktadır (Özgentürk, Kargın ve Baltacı, 2012).

Şiddet, öğrenilebilen bir davranıştır. En önemli öğrenme kaynağı ise şiddeti uygulayan kişinin kendi ailesidir. Aile şiddetini açıklayan öğrenme veya nesiller arası şiddet kuramı, rol model olma, özdeşim ve insan etkileşimine inanır. Öğrenme teorisine göre çocuk ailede kötüye kullanıma tanık olmuş veya kendisi kötüye kullanılmış ise şiddetin strese yönelik kabul edilebilir bir tepki olduğunu öğrenir ve şiddet davranışını davranış şekli olarak içselleştirir (Varcarolis ve Halter, 2009). Öğrenilen, bu şiddet içeren davranışlar çocukluk dönemi boyunca pekiştirilir, ergenlik ve yetişkinlik döneminde taklit edilir ve nesilden nesile aktarılır (Özgentürk, Kargın ve Baltacı, 2012). Eğer şiddet davranışları toplum içinde veya aile içinde göz yumulan davranışlarsa birey daha sonrasında diğerleri üzerinde güç ve kontrol sağlama hissi ile ödüllendi-

rilmis olur. Nesiller arası kötüye kullanımın bazı eş/partner şiddetine, yaşlı ihmal ve istismarına (eğer kişi çocukluğunda kötüye maruz kalmış ise sonraki yaşamında ebeveyninden öç almak için) ve çocuk ihmal ve istismar vakalarına katkı sağlayan bir faktör olduğu kabul edilmektedir (Varcarolis and Halter, 2009).

Aile içinde ihmal ve istismara maruz kalanlar genellikle hassas ve güçsüz aile bireyleridir. Bu bölümde; çocuğa, kadına, erkeğe ve yaşlıya yönelik aile içi ihmal ve istismar konusu ele alınmış olup aile içi ihmal ve istismarı tanılama/değerlendirme, aile içi ihmal ve istismara yönelik koruyucu önlemler açıklanmıştır.

AİLE İÇİ İHMAL VE İSTİSMAR

Aile içi ihmal ve istismar bir aile bireyinin bir diğer aile bireyi tarafından kötü muameleye maruz bırakılması şeklinde tanımlanır (Page, 2008; Temiz, 2014). Bu tanıma göre sadece kaba kuvvet içeren davranışları değil, aşağılayarak tehdit etmek, ekonomik özgürlüğünü kısıtlamak ve zorla evlendirmek gibi ihmal ve istismar edilen kişinin kendisine olan saygısını, kendisine ve çevresine olan güvenini azaltan, korku duymasına sebep olan pek çok davranışı da içermektedir (Page, 2008; Özbey, 2012). Ev içi şiddet; kişilerarası ilişkilerde belirgin bir gerginlik ve tehditle başlayan, çoğunlukla kadına, erkeğe, bazen çocuklara ve yaşlıya yönelik zarar verici davranışlar şeklinde ortaya çıkmaktadır (Tel, 2002).

Aile içi ihmal ve istismarın toplumda yaygın olduğu, her 20 saniyede bir aile içi ihmal ve istismarın, şiddet durumunun gerçekleştiği bilinmektedir (Temiz, 2014).

Aile içi ihmal ve istismar denince ilk akla fiziksel ve cinsel istismar gelmektedir. Oysa duygusal-sözel, ekonomik ihmal ve istismar toplumsal ilişkileri kısıt-

içerisinde çalışması birincil önleme kapsamında yapılabilecek önemli uygulamalardan biridir (Yetim ve Şahin, 2008).

İkincil Koruma: İkincil koruma erken dönemde vaka bulmayı ve müdahale etmeyi kapsar. Erken dönemde tespit edebilmede gözlem becerisi çok iyi kullanılmalıdır. Ev ziyaretleri sırasında veya herhangi bir yaralanma nedeni ile kuruma gelen bireyin ürkek bakışları, kaçamak yanıtları, karamsar, depresif halleri ayrıntılı olarak araştırılarak çok yönlü olarak değerlendirilmelidir. Eğer istismardan şüpheleniliyorsa birey ile yalnız görüşülmeli ve doğrudan istismara yönelik soru sormaktan kaçınılmalı, tehditkâr olmadan ve yargılamadan basit sorular sorularak veri toplanmalıdır (Stanhope and Lancaster, 2008; Kışsal ve Beşer, 2009; Varcarolis and Holter, 2009).

Yaralanmanın ne zaman, nerede ve nasıl olduğu sorulmalı, fiziksel ipuçları ile cevaplar arasında tutarsızlık olup olmadığı kontrol edilmelidir. Fizik muayene sırasında deri bütünlüğü değerlendirilerek ezik, morluk, büyüklüğü, görünüşü ve yeri gözlenmelidir (Kışsal ve Beşer, 2009; Varcarolis and Holter, 2009). Özellikle sırt ve genital bölge gibi vücutun beklenmedik bölgelerinde travma izi olup olmadığı, bir obje ile vurulmuş gibi olan iz varlığı ya da paralel yaralanmalar (örn: iki kolun üstünde morluklar gibi), sigara, ütü veya suyla haşlanma gibi yanıklar açısından birey dikkatle değerlendirilmelidir (Kışsal ve Beşer, 2009).

Bunun dışında ikincil koruma kapsamında ilgili kurumlara ya da koruyucu servislere vakaları bildirme, istismar eden ve edileni belirlemede değerlendirme araçlarını kullanma, krize müdahale stratejileri oluşturma ve gerekli ise acil tıbbi tedavi, istismarcıya yasal cezalar, istismar eden ve edilene sık ziyaret, istismar edeni tedavi etme, istismar eden ve edilene ekonomik yardım, ev bakım hizmetleri yer almaktadır (Kışsal ve Beşer, 2009).

Üçüncül Koruma: Aile üyeleri ve bireye yönelik rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini kapsar. İstismarın gerçekleşmesi durumunda zararın hafifletilmesine yönelik, yinelenmesini önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici olmalıdır. İstismara uğrayanlarla birlikte istismar edenlerin de tedavi ve rehabilite edilmeleeri gereklidir (Bildik, 2002; Turhan, Sangün ve İnandı, 2006; Bahar et al., 2009).

Üçüncül korumada fiziksel, iş ve konuşma terapileri, günlük yaşam aktiviteleri ve yemekle ilgili yardım, sosyal aktiviteler, günlük programlar, toplumsal aktiviteler, danışmanlık ve psikoterapi, aile danışmanlığı, alternatif yaşam olanakları, ev ortamını düzenleme, destek grupları, eğitim yer almaktadır (Kışsal ve Beşer, 2009).

KAYNAKLAR

1. Akdemir N, Görgülü Ü, ve Çınar İF: Yaşlı İstismarı ve İhmalı. *SBF Hemşirelik Dergisi*, 68-75, 2008.
2. Aktepe E: Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1; 95-119, 2009.
3. Bahar G, Savaş HA, ve Bahar A: Çocuk İstismarı ve İhmalı: Bir Gözden Geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12); 51-65, 2009.
4. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu: *Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet*. Aile Araştırma Kurumu Yayınları. Ankara, 1998. Erişim: http://yeni.ailetoplum.aile.gov.tr/data/54293ea2369dc32358ee2b25/kutuphane_33_aile_icerisinde_ve_toplumsal_alanda_siddet.pdf. (Erişim tarihi: 29.11.2014).
5. Bildik, T: Çocukluk Çağı Duygusal İstismarı. *Çocuk Forumu Dergisi*, 5; 9- 13, 2002.
6. Fadiloğlu Ç, ve Şenuzun Aykar F: Yaşlıda İstismar ve İhmal Yaklaşım. *Ege Tıp Dergisi*, 51(Ek Sayı); 69-77, 2012.
7. Gülen M, Aktürk A, Acehan S, Seğmen MS, Açıkalin A, ve Bilen A: Elder Abuse and Neglect. *Archives Medical Review Journal*, 22(3); 393-407, 2013.
8. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri. Erişim 25.06.2013.<http://www.kadinstatusu.gov.tr/tr/html/22931/Siddet+Onleme+%C4%B0zleme+Merkezleri>.
9. Keskin G, ve Çam O: Çocuk Cinsel İstismarına Psikodinamik Hemşirelik Yaklaşımı. *Yeni Symposium*, 43(3); 118-125, 2005.
10. Keskinoğlu P, Giray H, Pıçakçief M, Bilgic N. ve Ucku R: Yaşlıda Fiziksel, Finansal Örselenme Ve İhmal Edilme. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(2); 57-61, 2004.
11. Kevin, Smith. (Ed.). (2012). *Homicides, Firearm Offences and Intimate Violence, 2010/2011: Supplementary Volume 2 to Crime in England and Wales, 2010/2011*. London: Home Office. Erişim:https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/116483/hosb0212.pdf (Erişim tarihi: 29.11.2014).
12. Kışsal A, ve Beşer A: Yaşlı İstismar ve İhmalinin Değerlendirilmesi. *TAF Medicine Bulletin*, 8(4); 357-364, 2009.
13. Koştı N: Yaşlı İstismarı ve İhmalinin Önlenmesinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü. *Öz-Veri Dergisi*, 2(2); 527-534, 2005.
14. Moroğlu N: Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi 6284 sayılı Yasa ve İstanbul Sözleşmesi. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 99; 357-380, 2012. Erişim: <http://tbdergisi.barobirlik.org.tr/m2012-99-1169>, Erişim tarihi: 12.12.2014).
15. Özbey O: Kadına Yönelik Şiddet -Şiddetin Temelleri. *Hukuk Gündemi*, 1; 37-39, 2012. Erişim: <http://www.ankarabarusu.org.tr/siteler/ankarabarusu/hgdmakale/2012-1/11.p>
16. Özgentürk İ, Karğın V, ve Baltacı H: Aile İçi Şiddet ve Şiddetin Nesilden Nesile İletilmesi. *Polis Bilimleri Dergisi*, 14(4), 55-77, 2012.

17. Page, AZ, ve İnce M: Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22); 81-94, 2008.
18. Pereda N, Guilera G, Fornis M, ve Gómez-Benito J: The International Epidemiology of Child Sexual Abuse: A Continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse & Neglect*, 33; 331-342, 2009.
19. Simmons J: (Ed) *Crime in England and Wales 2001/2002*. Home Office. <http://web.archive.nationalarchives.gov.uk/20110220105210/rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/hosb702.pdf>, Erişim tarihi: 29.11.2014.
20. Stanhope N, Lancaster J: *Public Health Nursing Population Centered Health Care in The Community* (7th Editions) (p.838-854), Mosby Elsevier, 2008.
21. Tahiroğlu AY, Avcı A, ve Çekin N: Çocuk İstismarı, Ruh Sağlığı ve Adli Bildirim Zorunluluğu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9; 1-7, 2008.
22. Tel H: Gizli Sağlık Sorunu: Ev İçi Şiddet ve Hemşirelik Yaklaşımları. *C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(22); 1-9, 2002.
23. Temiz M, Beştepe E, Yıldız Ö, Küçükgöncü S, Yazıcı A, Çalıklı C, ve Erkoç Ş: Yataklı Psikiyatri Servisinde Tedavisi Süren Kadın Hastalarda Aile İçi Şiddetin Hastalık Tanıları ve Hastalık Süreciyle İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 51; 1-10, 2014.
24. Thoennes N, ve Tjaden P: Full Report of the Prevalence, Incidence, and Consequences of Violence Against Women; Findings from the National Violence Against Women Survey. National Institute of Justice and Centers for Disease Control and Prevention, 2000. Erişim: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/183781.pdf>.
25. Tufan İ: *Türkiye'de Yaşlılara Şiddet* I. Gerontoloji Atlasından Bir Kesit. s.14-77, 2011. Antalya: Geroyay Gerontolojik Yayınlar. Erişim: http://www.itgevakif.com/pdfs/Ya%C5%9Fl%C4%B1lara%C5%9Eiddet_itufan_sicher.pdf
26. Turhan E, Sangün Ö, ve İnandı T: Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi. *STED*, 15(9); 153-157, 2006.
27. Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Raporu (2010). Erişim <http://atud.org.tr/kutuphane/unisefrapor.pdf>.
28. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2009). T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara. Erişim: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2008-AnaRapor.pdf>.
29. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023). <http://www.psikolojikdanismanim.com/ulusal-ruh-sagligi-eylem-planı-hakkındaki-gorus-ve-onerilerim.pdf>. Erişim: 19.03.2012.
30. UNİCEF (2003). *Child Maltreatment Deaths in Rich Nations*. Innocenti Report Card 5. Erişim <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/repcard5e.pdf>.
31. US Department of Health and Human Services: *Prevalence and Characteristics of Sexual Violence, Stalking, and Intimate Partner Violence Victimization*. National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011. Centers for Disease Control and Prevention, MMWR, Surveillance Summaries, 63(8); 1-18, 2011.
32. Varcarolis EM, and Halter MJ: *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. A Communication Approach to Evidence Based Care*. Missouri: Saunders Elsevier, p.379-498, 2009.
33. Vatansver Ü, Duran R, Yolsal E, Aladağ N, Öner N, Biner B, ve Karasalihoğlu S: Pediatrik Acilde Çocuk İstismarı ve İhmali Olasılığını Akılda Tutalım. *Türk Pediatri Arşivi*, 39; 120-124, 2004.
34. Wanderbrooke AC, ve More CL: Meanings of Family Violence Against The Elderly From The Standpoint of Professionals in Primary Healthcare. *Cien Saude Colet*, 17(8); 2095-2103, 2012.
35. WHO: Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women Initial Reports on Prevalence, Health Outcomes and Women's Response, 2005. Geneva. Erişim, http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/
36. WHO: Preventing Intimate Partner And Sexual Violence Against Women Taking Action and Generating Evidence. Geneva, 2010. Erişim http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007_eng.pdf.
37. WHO: Elder Maltreatment. Erişim <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/index.html>, 2011.
38. Yetim D, ve Şahin EM: Aile Hekimliğinde Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşım. *Aile Hekimliği*, 2(2); 48-53, 2008.
39. Yıldırım YK: Yaşlı İstismarı ve Önlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 21(1); 167-174, 2005.
40. Zoroğlu SS, Tüzün U, Şar V, Öztürk O, Kara ME, ve Alyanak B: Çocukluk Döneminde İhmal ve İstismarın Olası Sonuçlarının İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2; 69-78, 2001.

Kanserli Birey ve Aile

Yrd. Doç. Dr. Fadime ÜSTÜNER TOP

GİRİŞ

Kanser, belirli bir doku ya da organdaki hasarlı hücrelerin kontrolsüz bir biçimde üreyerek bir kitle ya da tümör oluşturması olarak tanımlanır. Her ne kadar günümüzde tanı ve tedavi yöntemleri açısından büyük gelişmeler yaşanıyor olsa da, kanser kelimesi, halen hayatına girdiği kişilerde olumsuz çağrışımlara yol açan bir kelimedir. Kansere yüklenen anlam bireylerin zihninde oluşturduğu kavramsal süreçle ilgili olup, bireyler tarafından ölüm, acı çekme, korku, değerlerin ve kontrolün kaybı olarak anlaşılmaktadır.

Kanser gelişmiş ülkelerde olduğu kadar gelişmekte olan ülkelerde de giderek artan önemli bir sağlık sorunudur. Yirminci yüzyılın başlarında ölüme neden olan hastalıklar arasında yedinci ve sekizinci sıralarda yer alırken, bugün dünyanın birçok ülkesinde ve Türkiye’de kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) 2030 yılı tahminlerine göre; dünyada 12 milyon kansere bağlı ölüm görülecek ve kanser, hastalıklara bağlı ölümler arasında birinci sırada yer alacaktır (Çivi ve ark., 2011; www.saglik.gov.tr/2014).

Günümüzde yaşam standartlarının yükselmesi, sağlık hizmetlerinin uzak bölgelere kadar gidebiliyor olması, toplumun bilgi düzeyinin artması ile daha çok kanserli bireye tanı konulabilmektedir. Son 10 yılda hastaneye yatan kanserli bireylerin sayısının iki kat arttığı bilinmektedir. Kanser tanısı konulan bireylerin sayısının artması, tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelere paralel olarak hastaların yaşam sürelerinin uzaması kanserli hastaların aile üyelerinin bakım sürecine daha aktif katılmalarına ve/veya hastaların bakım sorumluluğunu daha fazla üstlenmelerine neden olmuştur (Mystakidou et al., 2007; Mollahaliloğlu ve ark., 2011).

Kanser Tanısı ile Yüzleşme

İnsanlar günlük yaşantılarında kendilerine bir şey olmayacakmış gibi tavır sergilemektedir. Yalom, bu durumu insanın biyolojik var oluşuna ters düşen bir düşünce bozukluğu “delir” olarak nitelendirmiş ve insanlarda “bana bir şey olmaz veya bir kurtarıcı olacaktır” şeklinde inançların hakim olduğunu ifade etmiştir. İnsanların ölümlü olmak gerçeğini en net hissettikleri anlardan biriside kanser tanısı ile yüzleştikleri zaman dilimidir. Bu evre sadece hasta için değil, diğer aile bireyleri ve tanıyı açıklayan sağlık profesyoneli içinde oldukça zor bir durumdur. Literatürde bu konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde ölümcül hastalık söyleminin “Kötü haber verme” başlığı altında irdelendiği görülmektedir.

Hastalara Tanılarını Söylemek

1. Tanı ve tedavi seçenekleri hakkında verilen dürüst bilgi hastalara tedavilerine aktif katılma şansı tanıyarak hastanın kanserle baş etmesine yardımcı olmaktadır,
2. Yetersiz ya da eksik bilgi hastanın anksiyetesini, emin olamama halini, stresini ve memnuniyetsizliğini artıracak ve tedavi kararlarını olumsuz etkileyeceği için önemlidir (Voelter et al., 2005; Mystakidou et al., 2007; Bilgin ve ark., 2008).

Hastalık Haberi Nasıl Verilmeli?

Kanser tanısı ile birlikte birey fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik tüm yaşam dengelerinin altüst olduğunu algılar. Bireyin ve ailesinin nasıl tepki vereceğinin ve bu tepkilerle nasıl baş edilebileceğinin bilinememesi tanının hastaya söylemini zorlaştırmaktadır. Bilgilendirme hakkı, Dünya Tabipler Birliği tarafından

KAYNAKLAR

1. Beck LA: Cancer rehabilitation: Does it make a difference?, *Rehabilitation Nursing (Glenview)*, 28 (2); 42-47, 2003.
2. Bektaş-Aydın H, Akdemir N: Kanserli bireylerde fonksiyonel durumun önemi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12; 3, 2009.
3. Bessa Y, ve Moore A: Caring for a loved one with cancer. It's my job. *Journal of Psychosocial Oncology*, 30; 217-238, 2012
4. Bevans MF, Sternberg EM: Caregiver burden, stress, and health effects among family caregivers of adult cancer patients. *JAMA*, 307(4); 398-403, 2012.
5. Bilgin G, Öztürk G, Şirin S: Kanser tanısı konan hastalarda kötü haber verme: Hekime düşen görev. *İst Tıp Fak Derg*, 71; 22-26, 2008.
6. Can G (editör): *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıtta Dayalı Bakım*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2010.
7. Çivi S, Kutlu R, Çelik HH: Depression status and the factors affecting the quality of life in the relatives of the patients with cancer, *Güllhane Med J*, 53(4); 248-53, 2011.
8. Dedeli Ö, Fadiloğlu Ç, Uslu R: Kanserli Bireylerin fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi, *Türk Onkoloji Dergisi*, 23(3);132-139, 2008.
9. Karabuğa-Yakar H, Pınar R: Kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2); 1-16, 2013.
10. Kaya N, Kaya H: Nöroonkoloji hastasının hemşirelik bakımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1), 2009.
11. Kayış A: *Kanser Hastalarının Duygusal ve Fiziksel Yüklerinin Hafifletilmesi*. Doktora Tezi, Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İstanbul, 2009.
12. Kissane D: Beyond the psychotherapy and survival debate: the challenge of social disparity, depression and treatment adherence in psychosocial cancer care. *Psycho-Oncology*, 18; 1-5, 2009.
13. Kubler-Ross E: *Ölüm ve Ölmek Üzerine*. Büyükkal B(çeviri). April Yayıncılık, Ankara, 2010.
14. Lambert SD, Girgis A, Lecathelinais C, Stacey F: Walking a mile in their shoes: Anxiety and depression among partners and caregivers of cancer survivors at 6 and 12 months post-diagnosis. *Support Care Cancer*, 10.1007/s00520-012-1495-7, 2012.
15. Mollahaliloglu S, Basara BB, Eryılmaz Z, (editörler): *The Ministry of Health of Turkey, Health Statistics Yearbook*. School of Public Health, Refik Saydam Hygiene Center Presidency, Ankara: Ministry of Health of Turkey, 2011.
16. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Galanos A, Vlahos L: Caregivers of advanced cancer patients. *Cancer Nurs*, 30(5); 412-18, 2007.
17. Özdemir FK, Şahin ZA, Küçük D: Determination of burden cares for mothers having children with cancer. *Yeni Tıp Dergisi*, 26; 153-58, 2009.
18. Ptacek JT, Ptacek JJ, Ellison NM: "I'm sorry to tell you ..." physicians' reports of breaking bad news, *J Behav Med*, 24; 205-217, 2001.
19. Sağlık Bakanlığı: Ulaşım adresi: <http://thsk.saglik.gov.tr/-halk-sagligina-yonelik-bilgiler.html> (Ulaşım tarihi: 01/10/2014).
20. Shapiro J et al: A Naturalistic evaluation of psychosocial interventions for cancer patients in a community setting. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28; 23-42, 2010.
21. Shieh SC, Tung HS, Liang SY: Social support as influencing primary family caregiver burden in Taiwanese patients with colorectal cancer. *J Nurs Scholarsh*, 44(3); 223-31, 2012.
22. Svardsdottir EK, Sigurdardottir AO: Developing a family level intervention for families of children with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 2006.
23. Voelter V, Mirimanoff RO, Stiefel F, Rousselle I, Leyvraz S: Breaking bad news. *Rev Med Suisse*, 1; 1352-1353, 2005.
24. Yarbrow CH, Frogge HM, Goodman M, Groenwald SL, (eds): *Cancer Nursing Principles and Practice*. 5th ed. London: Jones and Barlett Publishers; 2006. p.352-486.

GİRİŞ

Kronik hastalık, bir ya da daha fazla yıl süren, kişinin sürekli tıbbi destek almasını gerektiren ve/veya günlük yaşamını kısıtlayan durum olarak tanımlanabilir. Kronik hastalıklar, uzun dönemli ve çoğunlukla yaş ilerleyen, tıbbi uygulamalarla tedavi edilemeyen, hastalığın komplikasyonlarını en aza indirmek ve öz bakımında kişinin işlevini ve sorumluluğunu en üst düzeye çıkarmak için periyodik izlem, tedavi ve destek bakım gerektiren durumlardır (WHO, 2011). Ayrıca kanser önleme, erken teşhis ve tedavisinin son iki yüzyıldır meydana gelen temel ilerlemelerden biri olması ve daha çok kanser hastası ve kanser türünün tedavi edilebilir duruma gelmesi sonucu kanserlerin bazı türleri de tıpkı kronik hastalıklar gibi uzun dönem tedavi ve izlem gerektiren hastalıklar arasına girmiştir (McCorkle et al., 2011).

Günümüzde kronik hastalıklar, ölüm ve sakatlığın en temel nedeni olup sağlık için en büyük tehlikeyi oluşturmaktadır. Kronik hastalıklara bağlı ölümler tüm dünyada enfeksiyonların, açlığın, anne ve çocuk ölümlerinin önüne geçmiştir. Dünyada yılda 35 milyon ölümlerle, tüm ölümlerin %63'ü bulaşıcı olmayan hastalıklardan (BOH) ölümlerdir. Kronik hastalıklar dünyadaki hastalık yükünün de %46.8'ini oluşturmaktadır, bununda en önemli kısmı kardiyovasküler hastalıklar, nöropsikiyatrik hastalıklar, kanser ve kronik akciğer hastalıklarına aittir. Gelişmiş ülkelerdeki ölüm ve hastalık yükündeki çok büyük payının yanı sıra, gelişmekte olan ülkelerde de artan bir şekilde toplumu etkilemektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıklardan ölümlerinin %80'i (29 milyon) düşük ve orta gelirli ülkelerde olmakta, %29'u 60 yaşın altında gerçekleşmektedir. Kronik hastalıklara bağlı ölümler büyük ölçüde; başta iskemik kalp hastalığı ve serebrovasküler hastalıklar

olmak üzere; kardiyovasküler hastalıklar (%30), kanserler (%13), kronik akciğer hastalıkları (%7) ve diyabet (%2) gibi hastalıklar nedeni ile olmaktadır. Kronik hastalıklar erkek ve kadınları hemen hemen eşit oranda etkilemekte ve yaklaşık 16 milyon ölüm, 70 yaş altındaki kişilerde oluşmaktadır (Bloom et al., 2011).

Kronik hastalıklar sağlık hizmeti, bakım ve tedavi masrafları yönünden kişileri hızla fakirlik sınırının altına düşürebilmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıklar hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülke ekonomilerinde büyük finansal ve ekonomik risk oluşturmakta, sağlık hizmeti sunum sistemlerinin sürdürülebilirliğini tehdit etmekte ve üretim kaybı meydana getirmektedir (Erkoç ve Yardım, 2011; WHO, 2011) Kronik hastalıklar düşük ve orta gelir düzeyli ülkelerde daha ağır bir yük oluşturmaktadır. Bu kayıp doğrudan sağlık maliyetinden dört kat daha yüksektir (Erkoç ve Yardım, 2011). Ülkemiz de, sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini tehlikeye atan ve giderek artan bir kronik hastalık yükü altındadır. Kronik hastalıklar Türkiye'de son derece önemli boyutlarda olup hem ölüm nedenleri hem de hastalık yükü açısından bakıldığında dünyadaki yüksek oranlarla benzerlik içindedir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ölüm nedenleri içerisinde ilk sırayı kalp hastalıkları, ikinci sırayı kanserler, üçüncü sırayı solunum sistemi hastalıkları, dördüncü sırayı serebrovasküler hastalıklar almakta ve ölümlerin önemli bir kısmı kronik hastalıklar nedeniyle olmaktadır (Erkoç ve Yardım, 2011).

Yirmi birinci yüzyılda sağlık sistemlerini çıkmaza sokan ve önlem alınmadığı takdirde giderek büyüyecek bir küresel tehdit oluşturan kronik hastalıklarla ilgili ortak nokta, aile hikayesi ve genetik temel gibi bazı değiştirilemez etkenlerin dışında alta yatan nedenlerin birçoğunun tamamen önlenemez risk faktörleri olmasıdır. Bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölümlülükte

KAYNAKLAR

- Albright A et al: The kidney disease initiative and the division of diabetes translation at the centers for disease control and prevention. *American Journal of Kidney Diseases*, 53(3); 121-125, 2009.
- Bloom DE, Cafiero E, Jané-Llopis S, Abrahams-Gessel LR, Bloom S, Fathima AB, et al: *The Global Economic Burden of Non-Communicable Diseases*. 2011, Geneva, World Economic Forum.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC): *Chronic Disease Prevention and Health Promotion*. <http://www.cdc.gov/chronicdisease/overview/index.htm> (E.T: 14.02.2015).
- Çöl M: *Halk Sağlığı ile İlgili Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar*, (Editör: ASLAN., D.) Grafker 8. Matbaası – Ankara, s. 247-251, 2009.
- Denham SA, Looman WS: Families with Chronic Illness. In J. Rowe Kaakinen, V.Gedaly-Duff, D. Padgett Coelho, & S.M. Harmon Hanson, *Family health care nursing: Theory, practice and research*. 4th ed. 2010; 235-272), Philadelphia: FA Davis.
- Erkoç Y, Yardım N (Editörler): T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Türkiye'de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri ile Mücadele Politikaları. Ankara: Anıl matbaası, 15-17, 2011.
- International Council of Nurses (ICN): *Delivering quality, serving communities: Nurses leading chronic care*. International Nurses Day 2010. Geneva: ICN; 2010. 15.<http://www.icn.ch/publications/2010>. E. T: 20.02.2015.
- Institute of Medicine (IOM): *Living well with chronic illness: A call for public health action*. Washington, DC: The National Academies Press, 2012.
- Kendall S, Wilson P, Procter S, Brooks F, Bunn F, Gage H, et al : *The nursing contribution to chronic disease management: a whole systems approach*. Report for the National Institute for Health Research Service Delivery and Organisation programme, 2010.
- McCorkle R, Ercolano E, Lazenby M, Schulman-Green D, Schilling LS, Lorig K, et al: Self Management: *Enabling and Empowering Patients Living With Cancer as a Chronic Illness*. 61; 50–62, 2011. doi:10.3322/caac.20093. Available online at <http://cajournal.org> and <http://cacancerjournal.org>
- National Asthma Education and Prevention Program; *Managing Asthma: A guide for Schools*. http://www.nhlbi.nih.gov/health/prof/lung/asthma/asth_sch.pdf. E. T: 20.02.2015.
- Richard AA, Shea K: Delineation of self-care and associated concepts. *Journal of Nursing Scholarship*, 43; 255–264, 2011.
- Schulman-Green D, Jaser S, Martin F, Alonzo A, Grey M, McCorkle R, et al: Processes of self-management in chronic illness. *J Nurs Scholarsh*, 44(2); 136-144, 2012.
- Selekman J, Bochenek J, Lukens M: *Children with Chronic Conditions*. In: Selekman J.(Ed.) *School Nursing A Comprehensive text*. 2013; EBSCO Publishing, 615-642, 2013.
- Stellefson M, Dipnarine K, Stopka C: *The Chronic Care Model and Diabetes Management in US Primary Care Settings: A Systematic Review*. *Prev Chronic Dis* 2013;10:120180. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd10.120180>.
- Trehearne B, Fishman P, Lin EHB: Role of the Nurse in Chronic Illness Management. Making the Medical Home More Effective. *Nursing Economics*, 32(4); 179-184, 2014.
- Watts SE, Lawrence RH, Kern E: Diabetes Nurse Case Management Training Program. Enhancing Care Consistent With the Chronic Care and Patient-Centered Medical Home Models. *Clinical Diabetes*, 29 (1); 25-33, 2011.
- Albright A, Burrows NR, Jordan R, Williams DE: Evaluation of a nurse-led disease management programme for chronic kidney disease. A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 47 (3); 268-278, 2010.
- World Health Organization (WHO): Global Status Report on Noncommunicable Diseases. Burden: Mortality, Morbidity and Risk Factors, 2010. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2015/en/, Erişim tarihi: 16.02.2015.
- World Health Organization (WHO): Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011.http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502283_eng.pdf/, Erişim tarihi: 16.02.2015.

31

Ailede Sağlıklı Beslenme ve Fiziksel Aktivite

Prof. Dr. Nermin OLGUN

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün tanımına göre sağlık; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali, hastalık ile sakatlıkların olmaması durumudur. Bir ülkenin sosyal ve ekonomik açıdan istenen uygarlık düzeyine ulaşabilmesi; bedensel ve zihinsel açıdan güçlü, sağlıklı ve yetenekli bireylerin varlığına bağlıdır. Bireylerin sağlığını, kalıtsal özellikler, yaş, beslenme alışkanlığı, yaşam tarzı, çevre koşulları, stres, çalışma koşulları ve aile desteği gibi sosyokültürel etmenler etkilemektedir (Gül, 2011). Son zamanlarda uzun yaşam beklentisinin yanında yaşam kalitesini artırarak yaşamak da önem verilir hale gelmiştir. Sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışları; sağlıklı yaşamak ve yaşa bağlı gelişebilen sağlık risklerini en aza indirebilmek için temel etkenlerdir (Akyol ve Bilgiç, 2012).

Günümüzde bilim ve teknolojinin hızla gelişmesinin getirdiği yenilikler ve değişimler ile insanların yaşam tarzları da değişmektedir. Bu değişim, insanların sedanter bir yaşam sürmesine neden olmakla birlikte beslenme alışkanlıklarını da olumsuz yönde etkilemektedir (Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı, 2010). Sağlıksız beslenme ve fiziksel hareketsizlik kardiyovasküler hastalıklar, kanser ve diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) için önemli bir risk faktörüdür (WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health). Uzun süreli enerji dengesizliği ve fiziksel aktivite yetersizliği davranışsal risk faktörleri olup diğer metabolik/fizyolojik nedenlerin küresel BOH epidemisi üzerindeki etkileri arasında fazla kiloluluk ve obezite de vardır. Obezite, birçok hastalığın ortaya çıkmasına zemin hazırlayarak yaşam süresini ve kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de obezitenin görülme sıklığı gittikçe artmakta, görülme yaşı düşmekte ve sağlık üzerindeki etkileri ciddi boyutlara ulaşmaktadır

(thsk.saglik.gov.tr/fiziksel-aktivite.html). DSÖ verilerine göre önlenabilir bir hastalık olarak kabul edilen fazla kiloluluk ve obezite, her yıl bir milyondan fazla ölüme neden olmaktadır (Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı, 2010). Obeziteyle mücadele toplumsal ve kültürel bir yaklaşım gerektirmektedir. Egzersiz, diyet, sigara içme ve stres gibi yaşam biçimi unsurlarının sağlığı ve kardiyovasküler hastalık riskini etkilediği, kalp hastalığı, hipertansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıklardaki morbidite ve mortalitenin yaşam biçimi değişiklikleri ile önemli ölçüde azaltılabildiği bilinmektedir (Bozhüyük A ve ark., 2012). Ülkemizde obezite ve kalp-damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, kas-iskelet sistemi hastalıkları vb. gibi obezite ile ilişkili hastalıkların görülme sıklığını azaltmak amacıyla "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2010-2014)" hazırlanmış ve 29.09.2010 tarihli 27714 sayılı Resmi Gazete'de Başbakanlık Genelgesi olarak yayımlanmıştır (Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı, 2010). Yeniden yapılandırılmış ve hazırlanan yeni stratejik plan ile uyumlu olması amacıyla 2014 - 2017 dönemi için güncellenmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2010 Sağlık Araştırması verilerine göre 15 yaş ve üzeri bireylerde hafif şişmanlık görülme sıklığı sırasıyla erkeklerde %37.3 ve %13.2, kadınlarda %28.4 ve %21.0, ve toplamda %33.0 ve %16.9 bulunmuştur. Türkiye genelinde erkeklerin %67.6'sının, kadınların %76.5'nin, toplamda ise %71.9'unun egzersiz yapmadığı saptanmıştır. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, erkeklerde ve kadınlarda yaşın ilerlemesi ile birlikte hiç egzersiz yapmayanların oranının arttığı gözlenmektedir (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, 2010). DSÖ Avrupa Bölgesi, Doğu Akdeniz Bölgesi ve Amerika Kıtası Bölgesi'nde kadınların %50'sinden fazlası fazla kiloludur. Obezitenin en sık görüldüğü ABD'de Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) tarafından

Tablo 31.3. Yaş gruplarına Göre Fiziksel Aktivite

Yaş Grupları	Fiziksel Aktivite
6-17 yaş	Çocuklar ve ergenler günlük olarak 60 dakika veya daha fazla aerobik aktivite yapmalıdır. Bunun yanında; haftada 3 gün şiddetli yoğunlukta aktivite yapmalı haftada en az 3 gün kas kuvvetlendirici aktivite yapmalı haftada en az 3 gün kemik kuvvetlendirici aktivite yapmalı yaşlarına uygun fiziksel aktivite faaliyetlerini yapmaları için gençleri teşvik etmek önemlidir.
18-64 yaş	Tüm yetişkinler fiziksel inaktiviteden kaçınmalıdır. Yetişkinlerin yaptığı bazı fiziksel aktivitenin sağlık üzerine olumlu etkileri vardır Haftada bir 150 dakika orta şiddette veya haftada bir 75 dakika yoğun şiddette aerobik aktivite yapmalı Kapsamlı sağlık etkilerinden dolayı haftada bir 300 dakika orta yoğunlukta veya 150 dakika şiddetli yoğunlukta aerobik aktivite yapmalı Haftada 2 gün kas kuvvetlendirmesini artırarak büyük kas gruplarını çalıştırmalı
65 yaş ve üzeri	Yaşlı bireyler, yapabilirliğini ve koşulları sağlamak için fiziksel olarak aktif olması gerekir. Düşme riskine karşı dengeyi sağlamak için fiziksel aktivite yapmalı Kronik durumlarda, yaşlı bireylerin düzenli fiziksel aktivite yapması güvenlidir.

Kaynak (Physical Activity Guidelines for Americans 2008).

Fiziksel aktivite, doğumdan itibaren düzenli olarak yapılması; sağlıklı büyüme, gelişme ve sağlığın her yaşta korunması için gereklidir. Hastalıkların önlenmesinde etkili ve uygulanması kolay bir araçtır (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, 2014). Düzenli fiziksel aktivite davranışlarının kazandırılması hem bireysel anlamda hem de toplumsal anlamda, multidisipliner ve kültürel bir yaklaşım gerektirmektedir.

Bu nedenle toplumun obezite ile mücadelede farkındalığını arttırmak, bireylerin yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazanmasını teşvik etmek için rehberler geliştirilmiştir. Bu rehberlerin ışığında toplumun en küçük birimi olan ailede sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırılmalıdır.

Sonuç olarak; temel sağlık alışkanlıklarının gelişmesinde aile ve okul çok önemlidir. Sağlıklı aile bireye; sağlıklı ve düzenli beslenme, düzenli fiziksel aktivite, spor ve dinlenme gibi olumlu sağlık davranışları kazandırır.

KAYNAKLAR

1. Akyol A, Bilgiç P: *Fiziksel Aktivite, Beslenme Ve Sağlıklı Yaşam*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Obezite Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, İkinci Basım 2012, Ankara.
2. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N: *Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği*. *TJFMPC*, 6; 13-21, 2012.
3. Fiziksel aktivite. <http://thsk.saglik.gov.tr/fiziksel-aktivite.html> (10.10.2014).
4. Gül T: *Sağlıklı Beslenme Kavramı Ve Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarına Yönelik Tutum ve Davranışları*. Çukurova Üniversitesi Örneği. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ekonometri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana / 2011. Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ebru Özgür Güler.
5. Hareketli Hayat Programı. Genelge: 2010/22
6. Mendes E, Mendes B, Karacabey K: Obesity and exercise in adolescent period. *International Journal of Human Sciences*, 8; 963-977, 2011.
7. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity. State Indicator Report on Physical Activity, 2014.
8. Obezite İle Mücadele El Kitabı” Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yayın No: 904, Ankara, 2013.
9. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara 2014.
10. T.C. Resmi Gazete, 29 Eylül 2010, Sayı: 27714. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı, <http://gazi.edu.tr/duyurular/yokduyurulari/beslenme.pdf>. (26 Şubat 2015)
11. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı, Obezite. beslenme.gov.tr (10 Ekim.2014).
12. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Sağlıklı Beslenme Önerileri http://www.bhsm.gov.tr/galeri/obezite/saglikli_beslenme_brosuru.pdf (10.10.2014).
13. Türkiye Sağlıklı Beslenme Ve Hareketli Hayat Programı (2010 - 2014) Halk eğitimleri için Obezite Ve Fiziksel Aktivite Eğitim Modülleri. Yayın No: 827. Ankara, 2011. www.beslenme.saglik.gov.tr www.diabturk.gov.tr
14. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yayın No:773,
15. “Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi” Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı. Yayın No: 940, Ankara 2014. www.beslenme.gov.tr, www.fizikselaktivite.gov.tr. (10 Ekim 2014)

16. U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans, 2010. 7th Edition, Washington, DC: U.S. Government Printing Office, December 2010.
17. U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion Division of Adolescent and School Health www.cdc.gov/HealthyYouth August 2009.
18. U.S. Department of Health and Human Services. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. Washington (10.10.2014).
19. WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Diet and physical activity: a public health priority. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/en/> (10.10.2014).
20. www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/.../20100929-5. (10.10.2014).

GİRİŞ

Dünyada her beş kişiden birinde yardım gerektiren ruhsal hastalık mevcuttur (Çam, 2014). Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2001 yılında yayımlanan raporda, dünya nüfusunun en az %25'inde bir ruhsal sağlık sorunu bulunduğu ve bu kişilere bakım veren ailelerin ruhsal hastalıktan dolayı anlamlı düzeyde yük ve stres yaşadıkları açıklanmaktadır (WHO, 2001).

2010 yılında, ruhsal hastalığı olan 45.9 milyon yetişkinin %40'ından daha azının herhangi bir sağlığı hizmetini alabildiği bildirilmektedir (APNA, 2012). Amerika Birleşik Devletleri'nde kardiyovasküler hastalıklara bağlı hastalık yükünden sonra, ruhsal hastalıklar ikinci sıradadır ve 15-44 yaş arası sakatlık nedenlerinin 10'da 4'ü ruhsal hastalıklardan kaynaklanmaktadır (Copeland and Vines D, 2010).

Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması'na göre Türkiye'de nüfusun %18'inin yaşam boyu bir ruhsal hastalık geçirdiği, çocuk ve ergenlerde klinik düzeyde sorunlu davranış oranının %11 olduğu bildirilmektedir. Ulusal düzeyde hastalık yükü nedenlerinin temel hastalık gruplarına göre dağılımı yapıldığında, kardiyovasküler hastalıklardan sonra %19 ile ikinci sırada psikiyatrik hastalık grubunun yer aldığı görülmektedir. "Özürlelikle Kaybedilen Yaşam Yıllarına (Years Lost with Disability - YLD)" bakıldığında ise en fazla YLD'ye neden olan temel hastalık gruplarında ilk sırayı psikiyatrik hastalıkların aldığı görülmektedir (Alataş ve ark., 2011).

Hem ulusal hem uluslararası ölçekte problemin büyüklüğü göz önüne alındığında ruhsal hastalıkların bireysel düzeyde tedavisi ve önlenmesinin yanı sıra, geniş bir çerçevede ele alınması da oldukça önemlidir (Copeland and Vines D, 2010).

Ruhsal hastalıklar, toplumsal, ekonomik ve duygusal maliyeti çok ağır olan ve sadece hastalar için değil, aile, akraba ve arkadaşlar için de kaygı verici bir ya-

şantıdır. Ruhsal hastalığı olan bireylerin aile destekleri, mesleki becerileri, toplum kaynaklarını kullanma ve günlük yaşam sorunlarıyla baş etme becerileri azalmış ya da kaybolmuş olabilir. Bu hastalar aile içinde ve toplumda kendilerinden beklenen rolleri yerine getirmede zorluk yaşadıkları için sürekli olarak aile bakımı ve desteğine ihtiyaç duymaktadır (O'Connell, 2006).

Yüzyıllardır toplumun temel ve en önemli birimlerinden biri olan aile, bireye hayat vermekte ve onu etkilemektedir. Aile bir sistemdir ve sistemin parçaları arasında sürekli bir etkileşim vardır. Hasta bireyin fonksiyonel yeterliliğindeki değişim, tüm aile bireylerini hastalık durumunda yakından etkilemektedir. Ruhsal sorunlar aile dinamikleri ile ilişkili olabileceği gibi, evde hasta bir kişinin varlığı da ailenin yapısını derinden etkileyebilir (Copeland and Vines D, 2010; Townsend, 2009). Ailelerin uzun süre, belki de yıllarca ruhsal hastalığı olan yakınlarına bakma yükü altına girmeleri, tüm aile üyeleri arasında ilişki dinamiklerini bozabilir, aile üyelerinin fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerine de olumsuz etkileri olabilir (O'Connell, 2006).

AİLE-ODAKLI RUH SAĞLIĞI BAKIMINA YÖNELİK UYGULAMALARININ YARARLARI VE KARŞILAŞILAN ENGELLER

1990'lara kadar birçok sağlık profesyonelleri tarafından ruhsal hastalıkların temel sebebinin aile ilişkilerindeki bozukluk olduğu kabul edilmiş, ruhsal hastası olan ailelerde, aile hastalığa neden olan bir olgu olarak görülmüştür. Bu görüş ailelerle çalışma ve işbirliği yapma konusunda önemli bir engel oluşturmuştur. Uzun yıllar hastaların tedavilerinin sadece hastanede yatarak yapılması veya ailenin hastalığın sebebi olarak algılanması gibi nedenler birçok hastayı çok önemli bir destek sistemi olan aile desteğinden yoksun bır-

KAYNAKLAR

- Ahlstrom B, Skarsater I, and Danielson E: Major depression in a family. What happens and how to manage—A case study. *Issues in Mental Health Nursing*, 28; 691-706, 2007.
- Alataş G, Kahiloğulları AK, Yanık M: Türkiye Ruh Sağlığı Profili. In: Yasin Erkoç Y, Çom S, Torunoğlu MA, Alataş G, Kahiloğulları AK (eds). TC Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023), Ankara, 2011. ss: 5-15. (<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-73168/h/ulusal-ruh-sagligi-eylem-planı.pdf>). (16.12.2014).
- American Psychiatric Nurses Association (APNA): *Psychiatric-Mental health nursing: Scope and standards of practice*. Silver Spring, MD: American Nurses Association 2012, pp 16-36.
- Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat AY: Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü (Caregiver Burden in Chronic Diseases). *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 3(3); 513-552, 2011.
- Bademli K, Duman Z: Şizofreni Hastalarının Bakım Verenlerine Uygulanan Aileden Aileye Destek Programları: SistematiK Derleme. *Türk Psikiyatridergisi*, 22(4); 255-65, 2011
- Boyd MA: *Psychiatric Nursing: Contemporary Practice*, 4th ed. Lippincott, Williams, & Wilkins: Philadelphia. 2008.p.135-202.
- Copeland D, Vines D: Family Mental Health Nursing. In: Kaakinen JR, Gedaly-Duff V, Coehlo DP, Harmon Hanson SM, (eds). *Family Health Care Nursing Theory, Practice and Research*. 4th ed. Philadelphia, F.A. Davis Company, 2010, p 449-467.
- Çam O: Ruh Sağlığı ve Hemşireliğine Giriş: Çam O, Engin E, (editörler). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi. 2014. 5-19
- Dixon L, McFarlane W, Lefley H, Lucksted A, Cohen M, Falloon I. et al: Evidence-based practices for services to families of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services*, 52(7); 903-910, 2001.
- Erdemir F: *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2012, s.39-86.
- Finkelman A: Psychiatric patients and families: Moving from a catastrophic event to long-term coping. *Home Care Provider*, 5(4); 142-147, 2000.
- Gülseren L, Çam B, Karakoç B, Yiğit T, Danacı AE, Çubukçuoğlu Z ve ark.: Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatridergisi*, 21; 203-212, 2010.
- Hugo CJ, Boshoff DEL, Traut A, Dirwayi NZ, Stein DJ: Community attitudes toward and knowledge of mental illness in South Africa. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 38(12); 715-719, 2003.
- Jagannathan A, Thirthalli J, Hamza A, Nagendra HR, Hariprasad VR and Gangadhar BN: A qualitative study on the needs of caregivers of in-patients with schizophrenia in India. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(2); 180-194, 2011.
- Kaas M, Lee S and Peitzman C: Barriers to collaboration between mental health professionals and families in the care of persons with serious mental illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 24; 741-756, 2003.
- Loganathan S, Srinivas MR: Experiences of stigma and discrimination endured by people suffering from schizophrenia. *Indian J Psychiatry*, 50(1); 39-46, 2008.
- Mason C, Subedi S: Helping parents with mental illnesses and their children. A call for family-focused mental health care. *Journal of Psychosocial Nursing*, 44(7); 36-41, 2006.
- Mohr KW: Partnering with families. *Journal of Psychosocial Nursing*, 38 (1); 15-22, 2000.
- Moore B: Empirically supported family and peer interventions for dual disorders. *Research on Social Work Practice*, 15(4); 231-245, 2005.
- Moriarty H, Brenman SM: Family Health Nursing. Harmon Hanson SH., Gedaly-Duff V. and Kaakinen JR., *Family Health Care Nursing: Theory, Practice & Research*. 3rd ed. Philadelphia, F.A. Davis Company, 2005, 347-375.
- Mueser K, Fox L: A family intervention program for dual disorders. *Community Mental Health Journal*, 38(3); 253-271, 2002.
- Nehra R, Chakrabarti S, Kulhara P and Sharma R: Caregiver-coping in bipolar disorder and schizophrenia--a re-examination. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 40(4); 329-36, 2005.
- O'Connell KL: Needs of families affected by mental illness. *Journal of Psychosocial Nursing*, 16; p. 40-48, 2006.
- Ozmen E, Ozmen D, Taskin EO, Demet MM: Influence of Psychopathology Type on Attitudes Toward Psychiatric Disorders. In: Petrieff LO, Miller RV, (eds). *Public Opinion Research Focus*. New York: Nova Publishers; 2008. p.135-148.
- Özmen E, Ogel K, Aker T, Sagduyou A, Tamar D, Boratav C: Public attitudes to depression in urban Turkey. The influence of perceptions and causal attributions on social distance towards individuals suffering from depression. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 39; 1010-1016, 2004.
- Sales E: Family burden and quality of life. *Qual Life Res*, 12(1); 33-41, 2003.
- Schock A, Gavazzi S. Mental illness and families. In: McKenry P, Price S. (eds.), *Families & change: Coping with stressful events and transitions*, 3rd ed., Thousand Oaks, CA: Sage., 2005, pp. 179-204
- Sharif F, Shaygan M and Mani A: Effect of a psycho-educational intervention for family members on caregiver burdens and psychiatric symptoms in patients with schizophrenia in Shiraz, Iran. *BMC Psychiatry*, 12(48); 2012.
- Solomon, P: Moving from psychoeducation to family education for families of adults with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 47(12); 1364-1370, 1996.
- Taşkın O: Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutum ve Damgalanmayı Etkileyen Etkenler [Factors influencing Attitudes and Stigmas regarding mental illness]. *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalanma*. İzmir: Meta Basım Yayın; 2007.p.80-89.
- Taşkın EO, Seyfe SF, Aydemir O, Demet MM, Ozmen E, ve İçelli IT: Public attitudes to schizophrenia in rural Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 38(10); 586-92, 2003.
- Townsend MC: Intervention with Families. (In:) *Psychiatric Mental Health Nursing. Concept of Care in Evidence-Based Practice*. Sixth edition. Chapter 11. Philadelphia, F.A. Davis Company, 2009, p. 172-191.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (TCSB). Ulusal Eylem Planı, 2003. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-73168/h/ulusal-ruh-sagligi-eylem-planı.pdf>(15.12.2014)
- WHO: Burden of mental and behavioural disorders. In: The World health report : 2001 Mental health : new understanding, new hope. Chapter 2, Geneva, Switzerland, 2001, 19-44. http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1 (16.12.2014)
- Young A, Magnabosco J: Services for adults with mental illness. In B. Levin, J. Petrila, Hennessy K (Eds.), *Mental health services: A public health perspective*, 2nd ed., Oxford: Oxford University Press, 2004, pp. 177-208.

GİRİŞ

Tüm insanların yaşadığı evrensel bir deneyim olan ağrı, hem dünyada hem de ülkemizde oldukça yaygın ve giderek artan bir sağlık sorunudur. Latince ceza, işkence ve intikam anlamında “poena” sözcüğünden gelen ağrının tanımlanması oldukça güçtür. Ağrı algısı oldukça özel ve kişiseldir. İnsanoğlunun yüzyıllardır açıklamaya çalıştığı ağrı kavramı, yüksek düzeyde rahatsızlık durumu olarak tanımlanan, ağrı çeken bireyin dışındaki kişiler tarafından anlaşılacak kadar subjektif bir kavramdır. Hastanın ailesine, arkadaşlarına veya sağlık çalışanlarına değil hastanın kendisine ait olan duyumdur (Kuru ve ark., 2011; Kılıç ve Öztunç, 2012).

AĞRI TANIMI

Ağrının günümüzde en geçerli tanımı “Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı” tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre ağrı, “bedenin herhangi bir yerinden kaynaklanan, gerçek ya da olası bir doku hasarı ile birlikte bulunan, insanın geçmiş deneyimleriyle ilgili hoş olmayan duysal ve emosyonel bir duyum ve davranış” olarak belirtilmektedir (Kılıç ve Öztunç, 2012). Aynı zamanda ağrı; acil dikkat gerektiren, hastayı bunaltan, davranış ve düşüncesini bozan, bir yandan da hastayı ağrıyı durdurmayı amaçlayan aktivitelerin yapılmasına sevk eden, somatik reflekslere ve otonomik değişikliklere neden olan karmaşık algılamalar ile ilgili bir deneyimdir (Berk ve Bahadır, 2007; Kuru ve ark., 2011; Kılıç ve Öztunç, 2012).

AĞRI DAVRANIŞI

Ağrı; toplumun büyük bir bölümünü ilgilendiren günlük yaşamı, psikososyal durumu ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen ve bireyi hekime götüren

ikinci en sık yakınmadır (Altınel ve ark., 2008; Kılıç ve Öztunç, 2012). Bireyler yetiştikleri toplumun değer, yargı ve tutumlarına göre “nasıl hasta olunacağını” ve “hasta rolünü” öğrenirler. Ailenin, toplumun ve sağlık sisteminin ağrı-hastalık durumunu yorumlama biçimi, ağrının hasta tarafından algılanmasını ve ifade edilmesini etkiler (Tütüncü ve Günay, 2011).

Ağrı, deneyimler, gözlemler ve öğrenme aracılığı ile oluşur. Ağrı deneyimi, kişilerin geçmişlerinden ve duyarlılıklarından kaynaklanan sembolik bir öneme sahiptir. Kişinin kendi duygu ve davranışları, ağrının önemi ve nedenine yönelik düşüncelerini etkiler. Ağrının kişilerin yaşamlarını ne derece etkilediği ağrı davranışları ile saptanabileceği gibi kişilerin ağrı kesici kullanımı, hekime/acil servise başvurma sıklığı ve operasyon sayısı gibi faktörler de ağrı davranışını değerlendirmede kullanılabilir. Ağrı ile ilgili davranışlar; ağrı ve acı çekme ile ilgili sözel ifadeler ile inleme, işaret etme, yüz buruşturma, farklı pozisyon alma, topallama, ağrılı vücut bölgesini ovalama ve bu davranışları yinelemeyi içermektedir (Güleç ve Güleç, 2006). Yaşam süresince pek çok farklı nedenlerle ortaya çıkan ağrının, kişi tarafından ifade edilişi; yaş, cinsiyet, alta yatan özürülülük ve ağrı davranışı ile ilgili sosyal ve kültürel özellikler gibi faktörlerden etkilenir (Kuru ve ark., 2011). Her kişi ağrıya geçmiş yaşantılarına, kişilik özelliklerine, ağrı eşiğine, beklentilerine ve gereksinimlerine göre farklı tepkilerde bulunabilir. Ayrıca ağrıya bağlı çok fazla olumsuz düşünceleri olan, çaresizlik ve yetersizlik duyguları içindeki kişilerin daha şiddetli ağrı hissettikleri ve tam tersine daha düşük ağrı bildiren kişilerin daha etkin ve daha az endişeli oldukları belirtilmektedir (Mete ve ark., 2006).

Kronik ağrılı bireyler, benzer birtakım davranış kalıplarını kullanmakta ve aynı zamanda değiştirilmesi zor, çarpıtılmış düşüncelere sahip olabilmektedir. Bu

KAYNAKLAR

1. Altinel L, Köse KC, Ergan V, Işık C, Aksoy Y, Ozdemir A, Toprak D, Doğan N: The prevalence of low back pain and risk factors among adult population in Afyon region, Turkey. *Acta Orthop Traumatol Turc*, 42; 328-33, 2008.
2. Babacan A: *Ağrı, ağrı yolları ve ağrılı hastaya yaklaşım*, 2013: <http://www.med.gazi.edu.tr/posts/download?id=20754> (10 Ekim 2014).
3. Berk HÖS, Bahadır G: Kronik ağrı yaşantısı ve ağrı inançları. *Ağrı*, 19; 5-15, 2007.
4. Eti Aslan F, Yavuz M: *Hasta/Aileye Ağrı ile Başetme Stratejilerinin Öğretimi*. Eti Aslan, F, (editör). Ağrı Doğası ve Kontrolü. 1. Basım, İstanbul, Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti. Bilim Yayınları, 2006, s.148-155.
5. Güleç G, Güleç S: Ağrı ve ağrı davranışı. *Ağrı*, 18; 5-9, 2006.
6. Günvar T: Birinci basamakta kronik ağrı yönetiminin temel ilkeleri. *TJFMPC*, 3; 14-17, 2009.
7. Karaman H: *Kronik ağrıya yaklaşım*. 2011: <http://www.dicle.edu.tr/Contents/9dd417c3-9a75-424b-bc18-42314c5a4b17.pdf>. (15 Ekim 2014).
8. Kılıç M, Öztunç G: Ağrı kontrolünde kullanılan yöntemler ve hemşirenin rolü. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 7; 35-51, 2012.
9. Köknel Talu G: *Ağrılı hastanın değerlendirilmesi*. Erdine S, (editör): Ağrı 3. Baskı. İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri, 2007, s.61-69.
10. Kuru T, Yeldan İ, Zengin A, Kostanoğlu A, Tekeoğlu A, Analay Akbaba Y ve diğerleri.: Erişkinlerde ağrı ve farklı ağrı tedavilerinin prevalansı. *Ağrı*, 23:22-27, 2011.
11. Lewandowski W, Morris R, Draucker CB, Risko J: Chronic pain and the family. Theory-driven treatment approaches. *Issues in Mental Health Nursing*, 28; 1019-1044, 2007.
12. Mete HE, Noyan A, Sertöz ÖÖ: Ağrının psikososyal yönü. *Ağrı*, 18; 20-25, 2006.
13. Özveren H: Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18; 83-92, 2011.
14. Tavşanlı NG, Özçelik H, Karadakovan A: Ağrısı olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *Ağrı*, 25; 93-100, 2013.
15. Tütüncü R, Günay H: Kronik ağrı, psikolojik etmenler ve depresyon. *Dicle Tıp Dergisi*, 38; 258-263, 2011.
16. Tüzer V: Kronik hastalıklar ve yeti yitiminde sistemik aile yaklaşımı. *Klinik Psikiyatri*, 4; 193-201, 2001.
17. Ünal PC, Uzuner A, Çiftçili S, Akman M, Apaydın KÇ: Marmara üniversitesi tıp fakültesi aile hekimliği polikliniğinin sağlık hizmeti sunduğu aileler. *Marmara Medical Journal*, 22; 90-96, 2009.
18. West C, Usher K, Foster K, Stewart L: Chronic pain and the family: the experience of the partners of people living with chronic pain. *Journal of Clinical Nursing*, 21; 3352-3360, 2012.
19. Yavuz M: *Ağrının İlaç Dışı Yöntemlerle Kontrolü*. Eti Aslan, F, (editör). Ağrı Doğası ve Kontrolü. 2. Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2014, s.161-174.
20. Yavuz M, Eti Aslan F: *Ağrılı Hasta ve Aile Eğitimi*. Eti Aslan, F, (editör). Ağrı Doğası ve Kontrolü. 2. Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2014, s.175-182.

Aile ve Yaşam Kalitesi

Prof. Dr. Nermin OLGUN

GİRİŞ

Toplumun yapı taşı aile; ebeveyn ve çocuklardan oluşan bir kurumdur. Tarihsel süreç içinde sosyal bir kurum olma özelliğini koruyan aile, bir sistem olarak düşünülmüştür. Bu sistem yaklaşımında aile dinamik bir birim olarak değerlendirilir. En temel sosyal birim olan aile; bireylerin bedensel ve ruhsal sağlığı açısından gereksinimi olan sevgi, saygı, şefkat, yakın ilgi ve bakım hizmeti bulabilecekleri en doğal ortamdır. Bireyin yetişkin haline gelmesi, yaşadığı topluma uyum sağlayarak sosyal rollerini etkin şekilde gerçekleştirmesi öncelikle uygun aile ortamının varlığında mümkündür (Turan ve Gürel, 2013).

Son yıllarda bireysel, ailesel ve toplumsal anlamda gelişmişlik düzeyi yaşam kalitesi ile ifade edilmektedir. Bu nedenle 1990'ların sonlarına doğru yaşam kalitesi çalışmalarının bir bölümü olarak aile yaşam kalitesine ilişkin dinamik ve zorunlu bir bakış ortaya çıkmıştır. Ailelerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesi yönünde yapılacak her çalışma toplumun refah düzeyinin iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır (Meral ve Cavkaytar, 2013).

Yaşam Kalitesi

“Kalite”, iyiliğin bir göstergesidir ve bu anlamda yaşam kalitesi; sadece bireylerin sağlık durumunda iyilik hali değil, kişisel iyilik halini de kapsayan daha geniş bir kavramdır (Yayan ve Altun, 2013). Yaşam kalite-

sinin, her akademik disiplin için bir anlamı olmasına rağmen, bireyler ve gruplar tarafından farklı tanımlar yapılmıştır (CDC-QOL-2012).

Toronto Üniversitesi Yaşam Kalitesi Araştırma Merkezi yaşam kalitesini; insanların mutluluk ve refahı kadar, yaşamın anlamı ve iyiliği üzerine etkileri olan bir inceleme olarak tanımlamaktadır (Quality of Life, University of Toronto).

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini; bireylerin yaşamlarındaki durumlarını, ait oldukları kültürel yapı ve değerler sistemi içerisinde, algılama ve değerlendirme olarak tanımlamaktadır (Çakır ve ark., 2013).

Hastalık Kontrol Merkezi (CDC)'nin tanımına göre; yaşam kalitesi; genellikle yaşamın olumlu ve olumsuz yönlerini subjektif değerlendirmelerle ölçen geniş boyutlu bir kavramdır (CDC-QOL-2012).

Tanımlardan da yola çıkarak yaşam kalitesi kavramının nesnel olmaktan daha çok öznel olması nedeniyle ortak bir fikir birliği sağlanamamaktadır. Genellikle yaşam kalitesi, objektif ve subjektif göstergeler olmak üzere iki bölümde incelenir (Şekil 34.1 ve 34.2).

Objektif göstergeler

Kendine bakabilme: Beslenme, giyinme, banyo ve tuvaleti kullanma, uyku.

Hareket: Evin içinde ve dışında hareket etme.

Fiziksel etkinlik: Yürüme, merdiven çıkma, eğilme, doğrulma, yorgunluk.



Şekil 34.1. Yaşam kalitesinin objektif göstergeleri.

KAYNAKLAR

1. Ajuwon PM, Brown I: Family quality of life in Nigeria. *J Intellect Disabil Res*, 56; 61-70, 2012
2. Balcells-Balcells A, Giné C, Guàrdia-Olmos J, Summers J: Family quality of life: adaptation to Spanish population. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55; 1151-1163, 2011.
3. Cagran, BC, Schmidt M, Brown I: Assessment of the quality of life in families with children who have intellectual and developmental disabilities in Slovenia. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55; 1164-1175, 2011.
4. CDC-QOL-2012. Health-Related Quality of Life (HRQOL): <http://www.cdc.gov/hrqol/>. (07 Kasım 2014).
5. Cebeci S, Sabuncuoğlu MDE: Aile Yaşam Kalitesi Dinamikleri: Yaşam Kalitesi Kavramından Aile Yaşam Kalitesi Kavramına. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 5; 29-33, 2014.
6. Çakır Ö, Aksaraylı M, Çınar E, Denizli U: *Günlük Yaşam Aktiviteleri - Yaşam Kalitesi - Psikolojik ve Fiziksel İyilik Hali İlişkisi: Türkiye'de Emekliler Açısından Bir İnceleme*. e-arsiv.gumushane.edu.tr (15 Ekim 2014).
7. Meral BF, Cavkaytar A: Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Eğitim ve Bilim Dergisi* 38; 48-60, 2013.
8. O'Mara AM, Denicoff AM: Health related quality of life in NCI-Sponsored cancer treatment trials. *Seminars in Oncology Nursing*, 26; 68-78, 2010.
9. Owayolu Ö: *Kemoterapi Alan Meme Kanseri Kadınlarına Uygulanan Aromaterapinin Semptomlara ve Yaşam Kalitesine Etkisi*. İç Hastalıkları Hemşireliği Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi. Kayseri 2011. Danışman: Prof. Dr. E. Ümit Seviğ.
10. Özmete E: Aile Yaşam Kalitesi Dinamikleri. Aile İletişimi, Ebeveyn Sorumlulukları, Duygusal, Duygusal Refah, Fiziksel / Materyal Refahın Algılanması, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3; 455-465, 2010.
11. Quality of Life. <http://www.utoronto.ca/qol/> (10 Ekim 2014).
12. Rillotta F, Kirby N, Shearer J, Nettelbeck T: Family quality of life of Australian families with a member with an intellectual/developmental disability. *J Intellect Disabil Res*, 56; 71-86, 2012.
13. Steel R, Poppe L, Vandeveld S, Hove GV, Claes C: Family quality of life in 25 Belgian families: quantitative and qualitative exploration of social and professional support domains. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55; 1123-1135, 2011.
14. Şeker M: *İstanbul'da yaşam kalitesi araştırması*. www.ito.org.tr/itoyayin/0023050.pdf, İstanbul, 2011. (31 Ekim 2014)
15. Şirin HD: Ailelerde Sosyo-Demografik-Ekonomik Değişkenlerin Aile Yaşam Kalitesine Etkileri. *Anadolu Eğitim Liderliği ve Öğretim Dergisi*, 2; 3-46, 2014.
16. Turan E, Gürel MS: Dermatolojide Aile Yaşam Kalitesi ve Aile Etki Ölçekleri. *Turk J Dermatol*, 6; 28-31, 2013. DOI: 10.4274/tdd.970.
17. Üstündağ S: *Kemoterapi Alan Kanseri Hastalarının Semptom Yönetiminde Kullandıkları Tamamlayıcı Tedavi Yaklaşımlarının Yaşam Kalitesine Etkisi*. Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2013. Danışman Doç. Dr. Ayten Demir Zencirci.
18. Yayan EH, Altun E: Malatya İl Merkezinde İlköğretim 6.7.8. Sınıflarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Bazı Sosyo Demografik Özelliklerin Belirlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2; 42-49, 2013.

Acil Durumlarda Aile Gereksinimleri

Yrd. Doç. Dr. Serpil YÜKSEL

Aile, bireyin yaşamında önemli olan, zor zamanlarında ait olma duygusunu hissettiren, destek, güven ve rahatlık sağlayan bir yapıdır. Yaşam döngüsü içinde aileyi oluşturan bireylerin yaşantılarında inişler, çıkışlar olabilir. Üyeleri arasında yakın ilişkinin ve güçlü bağların olduğu aileler, bireylerinden birinin hastalık, sakatlık gibi acil bir sağlık sorunu yaşaması durumunda, istekli olarak zor durumdaki bireyine destek olmaya, gereksinimlerini karşılamaya çalışır. Akut hastalık, yaralanma, sakatlanma gibi beklenmedik durumlar, birey kadar aile üyelerinde de stres yaratan olaylardır. Sevilen birini kaybetme korkusu ve ne olacağını bilememe ailenin baş etme mekanizmalarında ciddi yetersizliğe neden olur (Sucu ve ark., 2009; Gürkan, 2009; Bailey et al., 2010; Gilmer, 2013; Slota, 2013; Bhalla et al., 2014; Kinrade et al., 2014; O'Malley et al., 2014; Adams et al., 2014; Kenner and Boykova, 2015). Belirsizliklerle baş etmek durumunda kalınan bu stresli sürecin sağlıklı geçirilebilmesi, aile gereksinimlerinin doğru değerlendirilmesine ve karşılanmasına bağlıdır. Gereksinimlerin karşılanmaması, ailenin baş etme mekanizmalarının ve destek sistemlerinin tükenmesine neden olarak krize yol açabilir (Slota, 2013; Gilmer, 2013; Kinrade et al., 2014; Kenner and Boykova, 2015).

Ailenin Karşılaşabileceği Acil Durumlar

Aile üyelerinin yaşam döngüsü içinde karşılaşılabileceği acil durumlar;

- Prematüre doğum, hastalık veya anomali nedeniyle yenidoğan bebeğin yoğun bakım ünitesi (YBÜ)'ne alınması, yaşamını kaybetmesi,
- Aile birey/bireylerinin ani gelişen hastalık, trafik kazası, düşme, iş kazası, havayolu tıkanıklığı, yanık gibi nedenlerle yaralanması, sakatlanması, hastaneye yatırılması, yaşamını kaybetmesi
- Aile birey/bireyelerine kanser gibi tedavisi zor, ölüm riski yüksek hastalık tanısı konması,

- Terminal dönem hastalığa sahip aile birey/bireyelerinin ev ortamında solunum sıkıntısı, ağrı yaşaması ve yaşamını kaybetmesi, olarak sıralanabilir (Sucu ve ark., 2009; Gürkan, 2009; Bailey et al., 2010; Gilmer, 2013; Slota, 2013; Bhalla et al., 2014; Kinrade et al., 2014; O'Malley et al., 2014; Adams et al., 2014; Kenner and Boykova, 2015).

Acil Durumların Aile Üzerindeki Etkisi

Akut Gelişen Sağlık Sorunları Nedeniyle Aile Birey/Bireyelerinin Hastaneye Yatırılması

Aile birey/bireyelerinin yaşamı tehdit eden yaralanma ve ani gelişen hastalık gibi akut sağlık sorunları nedeniyle hastanenin acil birimine veya YBÜ'ne yatırılması, ailenin hazırlıklı olmadığı, ani ve beklenmedik bir durumdur. Aile için belirsizliklerle dolu, stresli ve güç bir süreç başlar (Sucu ve ark., 2009; Gürkan, 2009; Gilmer, 2013; Slota, 2013; Al-Mutair et al., 2013; Kinrade et al., 2014; Karagözoğlu et al., 2014). Bu süreçte aile bireyelerinin yaşadıkları korku ve endişe, sağlık çalışanlarıyla iletişimlerini, baş etme durumlarını ve gösterecekleri uyumu etkiler (Sucu ve ark., 2009; Slota, 2013; Kenner and Boykova, 2015).

Sevdiği bireyi kaybetme korkusu, maddi kayıplar, rol değişiklikleri, diğer aile üyelerinden ayrı kalma, tanı ve tedavi işlemlerini bilmeme, prognoz belirsizliği, hastane ortamının ses ve görüntüsü, hastaya takılan araç-gereçler, acilde veya YBÜ'nin kapısında beklemek, sağlık personelinin heyecanlı çalışma temposu gibi nedenler kritik hasta ailesinin durumsal ve sürekli anksiyete yaşamasına, çaresiz ve umutsuz hissetmesine neden olabilir. Hastalığa verilen anlam da ailenin stres düzeyini etkiler (Bailey et al., 2010; Obringer et al., 2012; Karagözoğlu et al., 2014; Kenner and Boykova, 2015). YBÜ'lerine ziyaretin yasak ya da kısıtlı olması,

KAYNAKLAR

1. Adams JA, Anderson RA, Docherty SL, Steinhauer KE: Nursing strategies to support family members of ICU patients at high risk of dying. *Heart Lung*, 43; 406-415, 2014.
2. Al-Mutair AS, Plummer V, O'Brien A, Clerehan R: Family needs and involvement in the intensive care unit: a literature review. *J Clin Nurs*, 22; 1805-1817, 2013.
3. Bailey JJ, Sabbagh M, Loiselle CG, Boileau J, McVey L: Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive Crit Care Nurs*, 26; 114-122, 2010.
4. Bhalla A, Suri V, Kaur P, Kaur S: Involvement of the family members in caring of patients an acute care setting. *J Postgrad Med*, 60; 382-385, 2014.
5. Davidson JE: Family-centered care: meeting the needs of patients' families and helping families adapt to critical illness. *Crit Care Nurse*, 29; 28-34, 2009.
6. Gürkan A: Bütüncül yaklaşım: yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13; 1-5, 2009.
7. Gilmer MJ: *Care of the child with life-limiting conditions and the child's family in the pediatric critical care unit*. In: Hazinski MF, (ed). *Nursing Care of the Critically Ill Child*, 3rd ed, Mosby, Elsevier Inc, 2013, p. 51-65.
8. Karagözoğlu Ş, Özden D, Tok Yıldız F: Yoğun bakım ünitesinde hasta yakınlarının gereksinimleri.: Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 6: 102-111, 2014.
9. Kenner C, Boykova M: Families in crisis. In: Verklan MT, Walden M, (eds). *Core Curriculum for Neonatal Intensive Care Nursing*, 5th ed, St Louis, Elsevier Inc, 2015, p. 331-347.
10. Kinrade T, Jackson AC, Tomnay J: Social workers' perspectives on the psychosocial needs of families during critical illness. *Soc Work Health Care*, 50; 661-681, 2014.
11. Akgün Kostak M, Akan M: Terminal dönemdeki çocuğun palyatif bakımı. *Türk Onkoloji Dergisi*, 26; 182-192, 2011.
12. O'Malley P, Barata I, Snow S: Death of a child in the emerge *Emerg Nurs*, 40; e83-e101, 2014. ncy department. J.
13. Polat Ü: İleri evre kanser hastalarında semptom yönetiminde bakım verenin rolleri ve destek gereksinimleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 26; 193-198, 2011.
14. Obringer K, Hilgenberg C, Booker K: Needs of adult family members of intensive care unit patients. *J Clin Nurs*, 21; 1651-1658, 2012.
15. Slota MC: *Psychosocial aspects of pediatric critical care*. In: Hazinski MF, (ed). *Nursing Care of the Critically Ill Child*, 3rd ed, Mosby, Elsevier Inc, 2013, p. 19-49.
16. Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E: Acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumu. *Ulusal Travma Acil Cerrahi Derg*, 1; 473-481, 2009

Sağlık Politikaları ve Aile

Doç. Dr. Havva ÖZTÜRK

SAĞLIK POLİTİKASI ve AİLE İLE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR

Politika ve sağlık politikası gibi kavramlar tanımlanması güç ve üzerinde yoğun tartışmalar yapıldığı kavramlardır (Tatar, <http://www.pitstop.com.tr>). Sağlık politikası ile ilişkili kavramlardan biri ise sağlık kavramıdır.

Dünya Sağlık Örgütüne göre, sağlık; “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik” halidir. Bu tanım ile “insanları olabileceği en üst düzeydeki iyilik haline ulaştırmak” hedeflenmektedir (Akdur, 2006). Görüldüğü gibi sağlık, bireylerin fiziksel, psikolojik ve ekonomik yapısında önemli rol oynamakta, genelde toplumun hepsini ve toplumun temel birimi olan aileyi etkilemektedir (Akdur, 2006). Bundan dolayı sağlık politikalarının asıl amacı nüfusun tümünün sağlığını iyileştirmektir (Burkhardt and Nathaniel, 2013).

Diğer kavram sağlık hizmetidir. Sağlık hizmeti; insanların sağlığının korunması, gerektiğinde tedavileri ve rehabilitasyonu (esenlendirilmesi) için yapılan çalışmaların tümüdür. Ancak bütün olmakla birlikte sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak sınıflandırılmaktadır (Akdur, 2006). Koruyucu sağlık hizmetleri; toplumdaki bireylerin hasta olmalarını önlemek ve erken dönemde hastalıklarını teşhis etmek için yapılan çalışmalardır. Bireye (bulaşıcı hastalıkları önleme, sağlık eğitimi vb. hizmetler) ve çevreye (çevre ve hava kirliliğinin önlenmesi, katı ve sıvı atıkların hijyenik imhası, vb. hizmetler) yöneliktir (Özlu, 2007). Tedavi edici sağlık hizmetleri, hastalanmış kişiye yönelik verilen, birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olarak gruplanmaktadır. Birinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri, yataksız sağlık kuruluşlarında ve koruyucu hizmetlerle bir arada, ana-çocuk sağlığı

ve aile planlaması merkezi, aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezleri vb. verilir. İkinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri, sağlığı ile ilgili şikâyeti olan ve sağlığını kontrol ettirmek isteyen bireylerin sağlık kurumuna yatırılarak, sağlık personeli ve hekim kontrolünde teşhis ve tedavi hizmetlerinin sürekli verilmesidir. Bu hizmetler, eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri, özel dal hastaneleri ve diğer resmi kurum hastaneleri tarafından verilir. Üçüncü basamak sağlık hizmeti, özel bir yaş grubuna, cinsiyete ya da belli bir hastalığa yakalanan kişilere, o konuda en geniş imkânlarla sahip eğitim ve araştırma/üniversite hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastanelerinde (ruh sağlığı hastaneleri, kalp-damar hastaneleri vb.) verilir (Akdur, 2006; Özlu, 2007). Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri; sakatlık veya işgücü kaybına uğrayanların tıbbi ve sosyal yönden yeniden kazanılmalarına yönelik yapılan sağlık hizmetlerinin tamamıdır. Temel toplumsal sağlık hizmetleri; sigara, alkol, uyuşturucuyla mücadele, sağlıklı kentleşme, çevre sağlığını korumaya yönelik alınan kamusal tedbirler gibi toplum sağlığını olumsuz etkileyen yaygın alışkanlıklar ve faktörlere karşı mücadele verilen hizmetlerdir. Evde bakım ve tedavi hizmetleri; yaşlı veya yatalak hastaların yanı sıra hastane koşulları gerekmeyen hastaların bakım ihtiyaçlarının ve tedavi hizmetlerinin kendi ev ortamlarında sağlık çalışanları tarafından karşılanmasıdır. Ülkemizde yürütülen, geriatri hizmetleri (yaşlı bakım) ve tüberküloz hastalarına yönelik doğrudan gözetimli tedavi hizmetleri bu hizmetlere örnek gösterilebilir (Özlu, 2007).

Önemli olan bir diğer kavram ise politikadır. Politika (policy) ise “siyaset” (politics) kelimesi ile farklı kavramlar olmasına rağmen aynı anlamda kullanılmaktadır. Bu aslında tesadüf değildir. Politika belirleme, uygulama ve izleme süreci politik bir süreçtir ve bu nedenle “siyasetin” politikadan ayrı düşünülmesi

KAYNAKLAR

1. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB): Mevzuat. t.y: <http://www.aile.gov.tr/> mevzuat (10 Aralık 2013).
2. Alkan T, Çengel F, Doğan DT, Erol U., Gedik A, Güler İ ve ark: Genel Sağlık Sigortası, Gök H (editör). *Sağlık Yaşam Bilgileri*, Ankara, Sosyal Güvenlik Kurumu, 2013, s.59-73.
3. Akalın ŞH, Toparlı R, Dağlı Y, Çavuşoğlu B: *Büyük Türkçe Sözlük*. T.C. Başbakanlık Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu. Türk Dil Kurumu. t.y: <http://www.tdk.gov.tr> (10 Aralık 2014).
4. Akdur R: *Sağlık sektörü, temel kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde durum ve Türkiye'nin Birliğe uyumu*, 2. Baskı, Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi, 2006.
5. Aksakoğlu G: Dünya Sağlık Örgütü ve sağlık politikalarında değişim, *Sol*, 199; 41-45, 2003.
6. Aksakoğlu G: Dünya Sağlık Örgütü ve sağlık politikalarında değişim. *Sol*, 199; 41-45, 2003.
7. Başara BB, Güler C, Birge B: T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri cep yıllığı. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2013.
8. Bagavos C, Martin C: What happens to the European family, Family observer. European Observatory Family Matters, *European Commission Employment and Social Affairs*, 3; 20-28, 2002.
9. Bagavos C, Martin C: What happens to the European family, Family observer. European Observatory Family Matters. *European Commission Employment and Social Affairs*, 3; 20-28, 2002.
10. Belek İ: Türkiye'de sağlık reformları; sonu gelmeyen hikaye. *Toplum ve Hekim*, 16(6); 438-447, 2001.
11. Burkhardt MA, Nathaniel AK: *Çağdaş hemşirelikte etik*. Alpar ŞE, Bahçecik N, Karabacak Ü, (çev. editörleri), 3. Baskı, İstanbul, İstanbul Tıp Kitapevi, 2013.
12. Büyükses Y: 1980 sonrası Türkiye'deki sağlık politikalarında dönüşüm. Yüksek Lisans Tezi, Isparta, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, 2012.
13. Binyıllık Kalkınma Hedefleri (BKH): <http://pozitifyasam.org/assets/images/news/bin-yil-kalkinma-hedefleri> (11 Aralık 2014).
14. Dünya Bankası (DB): Turkey reforming the health sector for improved access and efficiency, report no: 24358-TU, 2003: www.worldbank.org (29 Mayıs 2009).
15. Ergun AD, Gül SS: Küreselleşme, ulus ötesi aktörler ve Türkiye'de sağlık hizmetinin piyasalaştırılması: Aydın AH, Taş İE, Kılıç M, Gül Z,(editörler). *Küreselleşme Karşısında Kamu Yönetimi ve Hizmeti*. Kahramanmaraş, Kahramanmaraş Sütçü İmam üniversitesi Yayın No: 136, 2010, s. 196-214.
16. Erkoç Y: *Türkiye sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu* (2003-2011). Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 891, 2011.
17. Flaquer L: *Family policy and welfare state in Southern Europe*. WP num.185. Institut de Ciencies Politiques i Socials. Barcelona, Working Paper, 2000.
18. Güler BA: *Kamu reformunun dış dinamikleri*, Kamu Yönetimi Kanunu Sempozyumu, Ankara, TMMOB, 2004.
19. Hill M, Bramley G: *Analyzing social policy*, Oxford, Basil Blackwell Ltd, 1986.
20. Jones KR: Health policy, health and nursing. In: Huber D, (eds). *Leadership and Nursing Care Management*, 3rd ed, Philadelphia, Saunders Elsevier, 2006, p. 109-130.
21. Korukoğlu S, Üstü Y, Kasım İ, Doğusan R, Hacımamağaoğlu A: *Aile hekimliği Türkiye modeli*. Aydın S. (editör). Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, Mavi Ofset, 2004.
22. Nahcivan N: Sağlık bakım sistemi: Aştı Atabek T, Karadağ A (editörler). *Hemşirelik Esasları*. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2013, 37-55.
23. Resmi Gazete: 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, *Resmi Gazete*, Sayı: 28103, 02 Kasım 2011.
24. Salihoğlu S: Sosyal güvenlik piyasalaşma dönemi ve sendikalar. *Toplum ve Hekim*, 20(2); 151-153, 2005.
25. Şenses F: Neoliberal Küreselleşme kalkınma için bir fırsat mı engel mi?. Dedoğlu S, Subataş T (editörler). *Kalkınma ve Küreselleşme*. İstanbul, Bağlam Yayınları, 2004, s. 13-54.
26. Soyer A: 1980'den günümüze sağlık politikaları. *Praksis*, 9; 301-319, 2003.
27. Sönmez S: *Dünya ekonomisinde dönüşüm: Sömürgeciliğten küreselleşmeye*. İstanbul, İmge yayınları, 1998.
28. Sur H, Çekin M: *Sağlık hizmetleri ve etik: Kamu etiği akademik araştırmaları. Yolsuzluğun önlenmesi için etik projesi*. Cilt 2, Avrupa Birliği ve Kamu Görevlileri Etik Kurulu. Ankara, Fersa Ofset Baskı, 2009. s. 535-554.
29. Özgüven İE: *Ailede iletişim ve yaşam*. Ankara, PDREM Yayınları, 2010.
30. Özlü T: *Sağlık hizmetlerinden yararlanma kılavuzu*, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2007.
31. Öztekin Z: Türkiye'de sağlıkta dönüşüm programı ve aile hekimliği. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 40; 6-12, 2009.
32. Öztekin Z: Türkiye'de sağlıkta dönüşüm programı ve aile hekimliği. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 40; 6-12, 2009. .
33. Tatar M: *Sağlık politikası nedir?* [http://www.pitstop.com.tr/saglik-politikasi-nedir?\(07 Aralık, 2014\)](http://www.pitstop.com.tr/saglik-politikasi-nedir?(07%20Aralik,%202014)).
34. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SBTHGM): *Sağlık 21, 21. yüzyılda herkes için sağlık*. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı, 1999.
35. Sağlık Bakanlığı (SB): *Ulusal Sağlık Politikası*. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 1993.
36. Walt G. *Health Policy. An Introduction to Process and Power*, London, Zed Books, 1994.
37. Walt G: *Health Policy. An Introduction to Process and Power*, London, Zed Books, 1994.
38. Yolcuoğlu İG: *Türkiye'de çocuk sorunu ve çocuk yetiştirme*. Ankara, Nobel Yayınevi, 2012.
39. Yolcuoğlu İ G: *Bireylerle, ailelerle, gruplarla ve toplumla sosyal hizmet*. İstanbul, Nar Yayınevi, 2014.
40. Yüksel T: *T.C. 1982 Anayasası*. 5. Baskı, İstanbul, Yuva Yayınları, 1997.

Sağlıkta Dönüşüm Programında Aile Sağlığı Elemanı

Doç. Dr. Birsal Canan DEMİRBAĞ

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) üyesi olan Türkiye, 1978'de temeli atılan "Herkesin Sağlık Hedefleri ve Stratejileri"nin güncellenmesi ve 21. yy. hedeflerinin belirlenmesinde aktif rol almıştır. Ayrıca, 1998'de DSÖ Avrupa Bölge Komitesi tarafından kabul edilen "21. yüzyılda 21 Hedef"i benimsemiştir (Öztek, 2009). Türkiye bu hedefler doğrultusunda, Avrupa Birliği Sağlık Mevzuatı'na uyum sağlamayı amaçlayan stratejik planlamasını 2001'de gerçekleştirmiş, 2003 yılında da "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nı (SDP) uygulamaya başlamıştır (SB, <http://www.saglik.gov.tr>; Akdağ, 2008).

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI (SDP) ÇERÇEVESİNDE GERÇEKLEŞTİRİLEN REFORMLAR

Sağlıkta Dönüşümün Amacı

SDP'nin amacı, kaliteli ve çağdaş sağlık hizmetlerini *etkili, verimli ve hakkaniyetli* bir şekilde halka sunan, yüksek sağlık giderlerine karşı etkin mali koruma sağlayan ve finansal olarak sürdürülebilir bir sistem kurmaktır (SB, <http://www.saglik.gov.tr>; Belek, 2004).

Etkililik

Uygulanacak politikaların halkımızın sağlık düzeyini yükseltilmesi amacıyla yapılmalıdır. Sağlık hizmetinin sunumundaki en büyük hedef insanların hastalanmasının önlenmesi olmalıdır.

Verimlilik

Kaynakları uygun şekilde kullanarak maliyeti düşürüp, aynı kaynaklarla daha fazla hizmetin üretilmesidir.

Hakkaniyet

İnsanlarımızın sağlık hizmetlerine ihtiyaçları ölçüsünde ulaşmalarının ve hizmetlerin finansmanına mali güçleri oranında katkıda bulunmalarının sağlanmasıdır.

Sağlıkta Dönüşümün Temel İlkeleri

İnsan Merkezlilik

Hizmet sunumunda ve planlanmasında hizmetten faydalanacak bireyi, bireyin ihtiyaç, talep ve beklentileri esas alınmalıdır.

Sürdürülebilirlik

Sağlık sistemi, ülke koşulları ve kaynakları ile uyumlu olmalıdır.

Katılımcılık

Sağlık sisteminin uygulanmasında ilgili tüm tarafların görüş ve önerileri alınmalıdır.

Uzlaşmacılık

Sektörün farklı bölümleri arasında karşılıklı çıkarları gözeterek ortak noktalar bulunmalıdır.

Gönüllülük

Hizmette arz ve talep eden, birey veya kurum ayırımı yapmaksızın sistem içerisinde yer alacak bütün birimlerin belirlenen amaçlara yönelik davranışları sağlanmalıdır.

Güçler ayrılığı

Sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlayan, planlamasını yapan, denetimini üstlenen ve hizmeti öğreten güçler birbirinden ayrılmalıdır.

edilmesinin önünü açmaktadır (Pala, Sarısözen, Türkan ve ark., 2003). Sistemin hekim temelli işlediği görülmüş olup **aile sağlığı elemanının** sisteme güveni sağlanamamıştır. Bu bağlamda, hem merkezde hem de ilçelerde **aile sağlığı elemanlarının** eksikliği dikkat çekicidir (Elbek ve Adaş, 2009). Bu eksikliğin, hemşire/ebe dışındaki **sağlık elemanlarıyla** kapatılmaya çalışılması da birinci basamak sağlık hizmetinin kalitesini düşürmektedir.

Aile hekimliği, ekip anlayışını yok etmektedir. Yönetmelikte aile hekimi ve diğerleri söz konusudur. Aile hekimi isterse **aile sağlığı elemanını** hemşire/ebe veya yönetmelik ile belirlenen diğer sağlık elemanları arasından seçebilir. Halbuki Temel Sağlık Hizmet kapsamında hemşirelerin sağlık ekibinde anahtar rol oynadığı herkes tarafından bilinen bir gerçektir. Bu gerçeği görmemezlikten gelmek profesyonel hizmet verme kavramından da uzaklaşmak anlamına gelmektedir. Bu modelde hasta birey müşteriye, ASM'leri işletmeye dönüştürülmüştür. Hekime kayıtlı kişi sayısı gelir olarak görülen işletmenin devamı için esas alınmıştır.

Aile hekimliği sistemi ülkemizde uygulanmaktadır. Bu durum devam edecek bir sağlık sistemi gerçeğidir. Uygulamanın genişliği nedeni ile tüm illerden elde edilen veriler ile gerekli revizyonların yapılması ve mümkün olduğunca az sorunla uygulamanın yürütülmesi için gerekli düzenlemelerin ve eğitimlerin sürekli yapılması gereklidir. Şüphesiz yeni bir uygulama ve çalışma şekli, hem hekimler ve diğer sağlık personeli açısından, hem denetleme ile sorumlu sağlık otoriteleri açısından ve aynı zamanda hastalar açısından yeni ve değişik sorunları beraberinde getirecektir. Elde edilen veriler ile öngörülebilir sorunların giderilebilmesi için iyi uygulama örnekleri yaygınlaştırılmalı, öngörülemez sorunlarda ise cezalandırmak yerine yapıcı, etkili ve hızlı çözüm getirilmesi amacı ile ortak çaba gösterilmelidir (Aktaş ve Çakır, 2012).

Bütün var olan sıkıntıların giderilmesi için, yapılacak hizmet içi eğitimler ile hizmeti sunan hekim ve diğer sağlık çalışanlarının görev dağılımları, hizmetten beklentilerinin amaç ve hedeflerin planlanması, çalışanların iş doyumunu ve motivasyonunu arttıracaktır. Yalnız iş yada sağlık hizmeti, kayıt altına alınması için yapılmayıp bir hedef doğrultusunda yapılmış olacak ve dolayısıyla hizmeti veren ve alanın memnuniyeti artacaktır. Böylece hizmete erişim, süreklilik, kapsamlılık, koordinasyon gibi temel ilkelere dayanan aile hekimliği daha kolay anlaşılır ve uygulanabilir olacaktır (Dikici ve Kartal, 2007).

Sonuç olarak, sağlık alanında yeniden yapılandırılmaya gidilen yasa veya yönetmeliklerde, hemşirenin evrensel Temel Sağlık Hizmet boyutundaki yeri asla unutulmamalı ve hemşirelik yasa/yönetmenliğinin korumaya, tedavi ve rehabilitasyon aşamalarında mutlaka

uygulanması sağlanmalıdır. Birinci basamak sağlık sisteminde, Aile Hekimliği hizmet boyutunda çalışacak **aile sağlığı elemanlarının**, mutlaka bu alanda çalışmaya uygun eğitim almış, hemşire/ebe meslek grubundan olması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı (SB): Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun (24.11.2004. Resmi Gazetede Yayımlandığı Tarih: 09.12.2004. Sayı:25665). <http://www.saglik.gov.tr>
2. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB): Mevzuat:<http://www.aile.gov.tr/> mevzuat (10 Aralık 2013).
3. Akdağ R: *Türkiye sağıktadönüşüm programı ve temel sağık hizmetleri*, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:770, 2008.
4. Aktaş EÖ, Çakır G: Aile hekimlerinin, aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşleri. Bir anket çalışması. *Ege Tıp Dergisi*, 51(1); 021-029, 2012.
5. Belek İ: Sağıkta dönüşüm. *Hekimden Hekime*, Kış; 23-28, 2004.
6. Dikici MF, Kartal M, Alptekin S, et al: Aile hekimliğinde kavramlar; görev tanımı ve disiplinin tarihçesi. *Türkiye Klinikleri J MedSci*, 27(3); 412-8, 2007.
7. Elbek O, Adaş BE: Sağıkta dönüşüm eleştirel bir değerlendirme. *Türk Psikiyatri Derneği Bülteni*, 12(1); 33-44, 2009.
8. Ergun AD, Gül SS: *Küreselleşme, ulus ötesi aktörler ve Türkiye'de sağık hizmetinin piyasalaştırılması*. Aydın AH, Taş İE, Kılıç M, Gül Z, (editörler). *Küreselleşme Karşısında Kamu Yönetimi ve Hizmeti*. Kahramanmaraş, Kahramanmaraş Sütçü İmam üniversitesi Yayın No: 136, 2010, s. 196-214.
9. Nahcivan N: *Sağık bakım sistemi*. Aştı Atabek T, Karadağ A (editörler). Hemşirelik Esasları. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2013, 37-55.
10. Öztekin Z: Türkiye'de sağıkta dönüşüm programı ve aile hekimliği. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 40; 6-12, 2009.
11. Pala K, Sarısözen D, Türkan A ve ark: Bursa Sağık Ocaklarında Çalışanların Döner Sermaye ve Aile Hekimliği İle İlgili Düşünceleri. *Toplum ve Hekim*, 20(3); 177-185, 2003.
12. Sönmez MO, Sevidik F: Sağıkta dönüşümün sağık personeli üzerindeki etkisi: aile sağık elemanı olmak. *TAF Prev.Med.Bull*, 12(1); 43-48, 2013.
13. Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A: Aile HekimliğiSisteminde Birinci Basamak Sağık kurumlarında Çalışan Hekimlerin İş doyumunu (Eskişehir). *TAF Prev Med Bull*, 7(5); 377-384, 2008.

Evde Acil Bakım Yönetimi

Prof. Dr. Nermin OLGUN
Prof. Dr. Fatma Eti ASLAN

GİRİŞ

Sağlık Bakanlığının 2009 yılı verilerine göre Türkiye genelinde sağlık hizmetine ulaşan kişi sayısının 250 milyon civarında olduğu belirtilmekte olup, 80 milyon başvurunun acil servislere yapıldığı, 2013 yılında ise 90 milyonu geçtiği bildirilmiştir (Aggarwal, 2012).

Türkiye Acil Tıp Dergisi'nde 2005 yılında 40000'e yakın hasta kayıtlarına göre, başvuruların %10 civarında "çok acil", %50 civarında "acil olmayan" hastalar oluşturmuş, başvuran hastaların hastaneye yatış oranı %12 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada hastaların acil servise travma dışı başvuru nedenlerinde ilk 3 sırayı göğüs ağrısı, karın ağrısı ve nefes darlığının olduğu bildirilmiştir ([http://cardiovascularacademy.com/ ; KPDDData/userfiles/file /OktayBulten14.pdf](http://cardiovascularacademy.com/KPDDData/userfiles/file/OktayBulten14.pdf)).

ACIL BAKIM VE İLK YARDIM KAVRAMLARI

Acil bakım, ani olarak hastalanan veya kazaya uğrayan kişiye en kısa zamanda, olay yerinde, çeşitli araç-gereç ve tıbbi malzeme kullanılarak, bu konuda eğitim almış kişiler tarafından yapılan müdahalelerdir. Hastanenin acil servisinde, herhangi bir serviste ya da yoğun bakımda verilebileceği gibi hastane dışında da acil bakım hizmeti sağlanmaktadır. Acil bakım hizmetleri, bu konuda eğitim almış Paramedik, Acil Tıp Teknisyeni (ATT), hekim, hemşire ve sağlık memuru tarafından yürütülebilmektedir (Eti Aslan ve Olgun, 2014; <http://www.csems.org/wpfb-file/protocols-2015-pdf>; http://www.acilveilkyardim.com/acil_bakimmenu.htm).

İlk yardım, anında çevre olanaklarını kullanarak, herkes tarafından yapılabilecek girişimler iken, **Acil bakım**, özel eğitim almış sağlık personelinin, ambulans aracılığıyla verebileceği bakımdır.

İlk yardım, anında verilmesi gereken bir yardımdır ve bu yardımın bir parçası da ambulansı çağırmaaktır.

Ambulans, **çağrıldığında**, olay yerine en kısa zamanda ulaşarak, en kısa sürede gerekli acil bakımın verilmesini sağlar (Eti Aslan ve Olgun, 2014; <http://www.csems.org/wpfb-file/protocols-2015-pdf>; http://www.acilveilkyardim.com/acil_bakimmenu.htm).

Acil Bakım Adımları

- Olay yerinin değerlendirilmesi
- İlk değerlendirme
- İkinci değerlendirme
- Olay yerinde yapılacak acil bakım

Olay Yerinin Değerlendirilmesi

Hastayı ve kurtarıcıları tehdit edecek tehlikeli bir durum varsa belirlenip, ortadan kaldırılır. Öncelikle olay yeri tehlike açısından araştırılır. Kaza yerinin özellikleri; gaz buharından oluşmuş bulut, tehlikeli kimyasal madde tabelası veya kimyasal madde levhaları olan araçlar, sıvı veya toz kimyasal madde yayıntısı, rüzgarın yönü, su, arazi ve kötü hava gibi tehlikeler, elektrik kabloları, yanıcı maddeler, kazazedenin tepesinde bulunan yıkık tavan vb. stabil olmayan malzemeler, olay yerini görmeyi engelleyen unsurlar, birbirine girmiş araçların tipleri ve sayıları, yaralıların ortalama sayısı değerlendirilir. Ambulans emniyetli bir yere, emniyetli bir şekilde, diğer araçların ve insanların çalışmalarını engelleme-yecek şekilde, tehlikeli materyallerden en az 60 metre uzaklığa park edilmelidir, uyarı işaretleri 200 metre öte-ye yerleştirilmelidir. Yangınların birçoğu yanıcı maddelerin kontrol altına alınmasıyla önlenebilir(<http://ailehekimligi.gov.tr/yal-ve-oezuerlue-bakm/554-olay-yerinin-deerlendirilmesinde-yapilacak-ler-nelerdir.html>; http://www.aktuelilkyardim.com/index.php/ilk_yardim-bilgileri/yarali-olay-yeri.html; <http://www.tipilmi.org/ilk-yardim/hastayaralinin-ve-olay-yerinin-degerlendirilmesi.html>).

Tablo 38.3. Erişkinde Temel Yaşam Desteği (TYD) Basamakları (devamı)**5. b. Solunum normal değilse**

Birini 112 yi çağırarak görevlendirin, yalnızsanız kazazedeyi/hastayı (K/H) bırakıp (telefon uzaktaysa) 112 yi siz arayın; tekrar kişinin yanına dönün ve aşağıdaki anlatıldığı gibi göğse bası yapmaya başlayın;

- Kazazedenin/hastanın yan tarafına diz çökün
- Elinizin topuk kısmını K/H nın **göğsünün ortasına yerleştirin**
- **İki elinizi üstüste** koyup parmaklarınızı kenetleyin; kaburgalara, karnın üst kısmına, sternum/göğüs kemiğinin alt ucuna herhangi bir basınç uygulamadığınızdan emin olun (basınç sadece göğüs kemiğine/sternuma **uygulanmalıdır**)
- K/H nın **göğsüne dik olacak şekilde durun; kollarınızı bükmeden göğüs kemiğini /sternumu 4-5 cm içeri çöktürecek kadar basınç uygulayın**
- Her bası sonrası, elinizin göğüs kemiği ile temasını kesmeden, gevşemesine izin verin; dakikada 100 kez bu işlemi tekrarlayın (saniyede 2 "bası"dan biraz daha az)
- Baskı uygulama ve gevşetme süreleri eşit olmalıdır

6. a. Göğse basıyı kurtarıcı soluklarla birleştirme

- 30 göğüs basısından sonra baş çene pozisyonunu kullanarak soluk yolunu açın
- Alındaki elinizin baş ve işaret parmaklarıyla burun kanatlarından bastırarak burnu kapatın
- Çene yukarıda kalacak şekilde ağız açın
- Normal nefes alın, dudaklarınızla K/H nın dudak çevresini hava kaçmayacak şekilde kapatın (çevirenin önerisi: K/H nın dudaklarını [balon gibi varsayıp] sanki balon şişirecekmış gibi kavrayın)
- Nefesle aldığınız havayı düzenli bir şekilde K/H ya üflerken, göğüs kafesinin yükselmesini izleyin; normalde olduğu gibi bir saniye süreyle soluğu verin, etkili soluk verme işte budur.
- Baş çene pozisyonunu koruyarak, dudaklarınızı uzaklaştırın ve hava dışarı çıkarken göğüs kafesinin inişini izleyin. Tekrar normal bir nefes alın ve bir kez daha solutun; iki etkili kurtarıcı soluk verene kadar çabalayın. Ondan sonra ellerinizi göğüs kemiği üzerine doğru yerleştirerek, 30 kere göğüs kemiğini içe doğru bastırın
- Göğüs kemiği basısı ve solutma işlemlerini 30:2 olacak şekilde yapmaya devam edin
- Kişinin solunumu döndüğünde işlemi durdurarak kontrol yapabilirsiniz aksi halde hiç ara vermeden TYD ni sürdürün
- Şayet ilk kurtarıcı soluğu verdiğinizde göğüs kafesi normalde olduğu gibi yükselmiyorsa, ikinci soluğu vermeden önce,
- K/H nın ağız içini kontrol ederek tıkanıklığa neden olan bir şey varsa uzaklaştırın
- Baş çene pozisyonunu kontrol ederek, başın yeterince geriye yatırılıp yatırılmadığına bakın
- Göğüs basısına dönmeye önce, ikiden fazla soluk verme girişimini denemeyin. Eğer ikinci bir kurtarıcı varsa yorgunluğu önlemek üzere her 1-2 dakika sonra değişiklik yapılabilir. Ancak bu değişimler sırasında TYD nde gecikmeler olmamalıdır.

(Lick et al., 2011; TC. Milli Eğitim Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Temel Yaşam Desteği Protokolleri, 2011).

KAYNAKLAR

1. Aggarwal P, Handa R, Wali JP: Acute Poisoning – Management Guidelines. *Journal of Indian Academy of Clinical Medicine*, 5(2); 42-47,2012.
2. Çertuğ A: Resüsitasyon Kılavuzu'ndaki Temel Değişiklikler. *Anestesi Dergisi*, 19 (1); 1-14, 2011. http://www.arss.org/upresimler/dergi/2011_1-1-14.pdf. Erişim tarihi: 14.02.2015.
3. Eray E: Türkiye'de Acil Servise Başvuran Hastaların Profilleri. *Kardiyovasküler Akademi Derneği e-Bülten*, Ekim Sayısı. <http://cardiovascularacademy.com/KPDDData/userfiles/file/OktayBul-ten14.pdf>. Erişim tarihi: 14.02.2015.
4. Eti Aslan F, Olgun N: *Erişkinlerde Acil Bakım*. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2014.
5. Hasta/yaralının ve olay yerinin değerlendirilmesi: *İlkyardım Eğitici Eğitimi*. <http://www.aktuelilkyardim.com/index.php/ilkyardim-bilgileri/yarali-olay-yeri.html>. Erişim tarihi: 14.02.2015.
6. Hasta/yaralının ve olay yerinin değerlendirilmesi: *Hasta, yaralının ve olay yerinin değerlendirilmesi*. <http://www.tipilmi.org/ilkyardim/hastayaralinin-ve-olay-yerinin-degerlendirilmesi.html>. Erişim tarihi: 14.02.2015.
7. Lick CJ, Aufderheide TP, Niskanen RA, Steinkamp JE, Davis SP, Nygaard SD, Bemenderfer KK, Gonzales L, Kalla JA, Wald SK, Gillquist DL, Sayre MR, Oski Holm SY, Oakes DA, Provo TA, Racht EM, Olsen JD, Yannopoulos D, Lurie KG: Take Heart America. A comprehensive, community-wide, systems-based approach to the treatment of cardiac arrest. *Crit Care Med*, 39(1); 6-33, 2011.
8. Öz F: Larenks ödem. *Solunum Dergisi*, 5(6); 257-264, 2013.
9. Saoraya J, Inboriboon PC. Acute Poisoning Surveillance in Thailand: The Current State of Affairs and a Vision for the Future. *ISRN Emergency Medicine*, 2013. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/812836>. Erişim tarihi: 14.02.2015.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Olay yerinin değerlendirilmesinde yapılacak işlemler nelerdir?. <http://ailehekimligi.gov.tr/yal-ve-oezuerlue-bakm/554-olay-yerinin-deerlendirilmesinde-yapilacak-ler-nelerdir.html>. (Erişim tarihi: 14 Şubat 2015).
11. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Hasta veya yaralının birinci değerlendirmesi. Ankara 2011. <http://mtegm.meb.gov.tr/program/dokuman/modul/>. (Erişim tarihi: 14 Şubat 2015).
12. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Hasta veya yaralının ikinci değerlendirmesi. Ankara 2011. <http://mtegm.meb.gov.tr/program/dokuman/modul/> (Erişim tarihi: 14 Şubat 2015).
13. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Temel Yaşam Desteği Protokolleri. Ankara, 2011. http://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline_index/Acute_Poisoning_Guidelines_For_Initial_Management. (Erişim tarihi: 14 Şubat 2015).
14. <http://www.acilveilkyardim.com/acilbakimmenu.htm>. (Erişim tarihi: 14 Şubat 2015).
15. <http://ailehekimligi.gov.tr/yal-ve-oezuerlue-bakm/561-solunum-yolu-tkankl-ve-boulmalarda-ilk-yardim.html>. (Erişim tarihi: 14 Şubat 2015).
16. <http://www.sb.gov.tr/TR/dosya/1-44948/h/ek-2yetskin.pdf>. (Erişim tarihi: 14 Şubat 2015).
17. <http://www.acilveilkyardim.com/acilbakim/iskeletkasyara.htm> (Erişim tarihi: 14 Şubat 2015).
18. <http://www.acilveilkyardim.com/acilbakim/solunumacillerindeacilbakim.htm> (Erişim tarihi: 14 Şubat 2015).

Hastaneye Yatan Hasta ve Aile

Dr. Asibe ÖZKAN
Dr. Füsun AFŞAR

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü' nün tanımına göre hastane; müşahade teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun ve kısa süreli tedavi gördükleri yataklı tedavi kurumlarıdır (www.who.int/topics/hospitals/en/). Temel fonksiyonları hasta veya yaralı bireylerin tedavi edilmesidir. Aile; anne, baba ve çocuklardan oluşan toplumun temel yapı taşı, karmaşık, güçlü ve dinamik bir sistemdir. Ailede çocuklar anne-babaların, anne-babalar çocukların, eşler birbirlerinin "kıymetli" sidir. Aile fertlerinden birinin hastalığı özellikle hastaneye yatış gerektirecek ciddiyetteki bir hastalık; bilinmeyen bir durum, tanınmayan ortam ve bekleyiş nedeni ile; kaygı ve stres yaratır. Bu nedenle; hastanelerin ve sağlık çalışanlarının kendilerine başvuran hastaları temel güvenlik önlemleri dışında hasta güvenliği önlemleri ile korumak ve hasta ve ailesinin memnuniyetini bakımın bir parçası olarak düşünmek zorunludur. Hastaneye yatışlarda; hastalık ve hastane kavramı, aile düzeni üzerine etkisi, hasta ve aile üyelerinin bilgilendirilmesi, iletişim ve memnuniyet konuları multidisipliner olarak değerlendirilmelidir. Hasta ve ailesinin; bilinmez bir süreç olan hastaneye yatışlara uyumunu hızlandırmak ve kaygı düzeylerini minimize edebilmek için; hasta ve aileyi ilgilendiren tüm süreçleri tanımlamak ve holistik yaklaşımdan optimal düzeyde yararlanmak gerekir. Hastaneye yatan hasta birey ve ailesine yaklaşımda temel kavramlar; hassasiyet ve saygı, bilgi paylaşımı, ilgi ve işbirliği olarak benimsenmelidir. Hasta ve farklı geçmişlere sahip aile üyelerinin beklentilerine; ihtiyaçları, değerleri, kültürel geçmişleri ve inançlarına uygun saygılı, şefkatli, kültürel duyarlı bakım verilmelidir.

Sağlık, Hastalık ve Aile Kavramları

Sağlık ve hastalık tanımlanmaları oldukça güç kavramlardır. Sağlık ve hastalığa yüklenen anlamlar toplumdan topluma, hatta toplum içindeki farklı kesimlere göre değişiklik gösterebilmektedir. İnsanların sağlık ve hastalık durumunu algılamaları ve gösterdikleri tepkiler; hastalığın şiddetine, hastaneye yatış gerekliliğine, yaşa, cinsiyete, statüye, kültüre, hatta zamana göre farklı olabilmektedir.

Sağlık ya da hastalık durumunu bir ucunda yüksek düzeyde iyilik hali olan, diğer ucunda ise şiddetli hastalıkların hatta ölümün yer aldığı bir skala üzerinde derecelendirir. Bu modele göre sağlık; fiziksel, duygusal, entelektüel, sosyal, gelişimsel ve ruhsal iyilik halini sürdürmek için, bireyin iç ve dış çevresindeki değişikliklere uyumu olarak belirtilen ve sürekli değişen dinamik bir durumdur. İyilik hali rahatlık, mutluluk, canlılık, enerjik olma, verimlilik gibi daha öznel yaşantıları içerir. İyilik hali devam eden birey, kendi bakımını ve işlerini, sosyal ve aile içindeki rollerini yerine getirebilir.

Hastalık ise, kişinin fonksiyonlarında önceki durumuyla karşılaştırıldığında bir ya da daha fazla boyutta azalma ya da bozulmanın olduğu bir durumdur. Bireyin sağlık düzeyinin tanımlanmasında önem taşıyan yaş, yaşam tarzı, çevre gibi değişkenleri içeren risk faktörleri modelin ortasında yer almaktadır. Yüksek düzeyde iyilik haline doğru ilerlemek yaşam kalitesini artırırken, bunun karşıtı yönünde ilerlemek insanı ölüme yaklaştırmaktadır. Hasta bireyler, yaşamlarını sürdürebilmek için aile üyelerinin desteğine, yardımına ihtiyaç duyarlar dolayısı ile sosyal ve aile içi rollerini yerine getiremez duruma gelirler.

Hastalık kavram olarak iki farklı anlam içerir:

KAYNAKLAR

1. Altuğ N, ve Erdem Ş: Hasta tatmini ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde bir araştırma. *Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi*. Kıbrıs, p. 89-92, 2007.
2. Arıkan D, Tufekci FG, Taştekin A: Çocuk kliniklerindeki refakatçilerin hastanede yaşadıkları sorunlar, beklentileri ve problem çözme düzeyleri ile ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2), 49-57, 2007.
3. Ay AF, Erten TÜ, Özcan KN, Güneş B, Işık DR, Savra S. (Ed): *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*. Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2007.
4. Bolsoy N, Sevil Ü: Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3); 78-87, 2006.
5. Carter PA: A Brief behavioral sleep intervention for family caregivers of persons with cancer. *Cancer Nurs*, 29(2); 95-103, 2006.
6. Chang EW, Tsai Y, Chang T, Tsao C: Quality of sleep quality of life in caregivers of breast cancer patients. *Psycho-Oncol*, 16(10); 950-955, 2007.
7. Chen H, Chen M, Shyu YL, Tang W: Development and testing of a scale to measure caregiving load in caregivers of cancer patients in Taiwan: The Care Task Scale Cancer. *Cancer Nurs*, 130(3); 223-31, 2007.
8. Dumont S, Turgeon J, Allard P, Gagnon P, Charbonneau C, Vezina L: Caring for a loved one with advanced cancer: Determinants of psychological distress in family caregivers. *J Palliat Med*, 9(4); 912-921, 2006.
9. Given B, Sherwood PR: Family care for the older person with cancer. *Semin Oncol Nurs*, 22(1); 43-50, 2006.
10. Fridriksdottir N, Savarsdottir T, Halfdanardottir SI, Jonsdottir A, Magnusdottir A, Olafsdottir KL, Gudmundsdottir G, Gunnarsdottir S: Family members of cancer patients: needs, quality of life and symptoms of anxiety and depression. *Acta Oncologica*, 50(2); 252-258, 2011.
11. Kaya H, Bolat S, Turan Y, Şendir M, Acaroğlu R: Noroşirurji yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin hemşirelerden beklentileri ve memnuniyet durumu. *İstanbul Üniversitesi F. N. H.Y.O. Dergisi*, 15(57); 87-97, 2006.
12. Longo CJ, Fitch M, Deber RB, Williams AP: Financial and family burden associated with cancer treatment in Ontario, Canada. *Support Care Cancer*, 14(11); 1077-85, 2006.
13. Mcilpatrick S, Sullivan K, McKenna H: What about the carers?: Exploring the experience of caregivers in a chemotherapy day hospital settings. *EJON*, 10(4); 294-303, 2006.
14. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Galanos A, Vlahos L: Caregivers of advanced cancer patients. *Cancer Nurs*, 30(5); 412-18, 2007.
15. Osse BHP, Vernooij-Dassen MJFJ, Schade E, Grol RPTM: Problems experienced by the informal caregivers of cancer patients and their needs for support. *Cancer Nurs*, 29(5); 378-88, 2006.
16. Schilling B: Pod-tastic tired of tray lines, hospital directors are switching to pods to increase patient satisfaction. *Foodservice Directör*, 22(1); 42-44, 2009.
17. Tabak RS: *Sağlık İletişimi*. Literatür yayıncılık, 3.baskı, İstanbul, 2006.
18. Teke A, Uçar M, Demir C, Çelen Ö, Karaalp T: Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(4); 259-266, 2007.
19. Tuithof M, Ten Have M, Van Dorselaer S, de Graaf R: Emotional Disorders Among Informal Caregivers in The General Population: Target Groups for Prevention. *BMC Psychiatry*, 15(1); 406, 2015.
20. Uğur Ö, Fadiloğlu Ç: *Onkoloji Hastasına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi*. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD Doktora Tezi, 2006.
21. www.who.int/topics/hospitals/en/: (Erişim tarihi: 27.01.2015)
22. Williams LA: *Theory of Caregiving Dynamics*. In: Smith MJ, Liehr PR. Editors. Middle Range Theory For Nursing, Springer Publishing Company, 261-276; 2008.
23. Yüksel G, Varlıbaş F, Karlıkaya G, Şıpka Y, Tireli H: Parkinson hastalığında bakıcı yükü. *Parkinson Hastalığı ve Hareket Bozuklukları Dergisi*, 10(1-2); 26-34, 2007.

Doç. Dr. Yurdanur DİKMEN
Yrd. Doç. Dr. Rabia KEÇİALAN

GİRİŞ

Yaşamımızın ayrılmaz bir parçası olan ölüm, yaşanan ancak nasıl ve ne zaman olacağı bilinmeyen, insanoğlunun her zaman ilgi duyduğu, üzerinde düşündüğü ve tanımaya çalıştığı bir konu olmuştur. Çünkü ölüme ilişkin sorgulama, yaşamın anlamlandırılmasında ve manevi değerlerin oluşturulmasında önemli bir rol oynamaktadır. Ölümün algılanışı üzerinde dinlerin, kültürlerin, toplumsal değer yargıların, inançların, adetlerin ve geleneklerin önemli rol oynadığı, bu nedenle de ölüme karşı tutum ve tepkilerin değişiklikler gösterdiği bilinmektedir (Işıl ve Karaca 2009).

ÖLÜM OLGUSU

Ölüm, insanların yaşamında başa çıkmak zorunda kaldıkları en önemli olaylardan birisi olup, yaşayan tüm organizmaların paylaştıkları evrensel bir olgudur (Işık ve ark., 2009). Tüm canlıların paylaştığı kaçınılmaz bir son olan ölüm; bireyin psikolojik ve fizyolojik anlamdaki son evresidir (Demir, 2013). Yüzyıllardır insanın ilgisini çeken ölüm olgusu bireysel olmakla birlikte, toplumu ilgilendiren bir yönü olmasından dolayı değişik bilim dallarında, konu edilip incelenmektedir. Buna bağlı olarak ölüm ve ölüm süreci ile ilgili pek çok tanımlamalar yapılmıştır (Işıl ve Karaca, 2009; İnci ve Öz, 2009). Yapılan bu tanımlarda ortak nokta; canlı organizmanın kendini yenileme yeteneğini yitirmesi veya yaşam organlarından bir yada birkaçının tamamen işlevinin yitirilmesi, hayatın sona ermesidir (Akyol, 2010). Genel anlamıyla ölüm, varlığın var oluş halinin sona ererek, niteliksel ve niceliksel anlamda biçim değiştirmesi şeklinde tanımlanabilir. Canlılar konusu olduğunda ölüm; hücrenin, organın veya organizmanın yaşamsal fonksiyonlarını tamamen yitirmesi

ya da canlı olma halinin sona ermesi anlamına gelir. Tıbbi açıdan ölümün en basit tanımı ise; tüm yaşam fonksiyonlarının iki merkezi olan kalp ve beyin işlevlerinin geri dönüşsüz olarak son bulmasıdır (Demir, 2013). Bir başka tanımda “ölüm; beyin işlevlerinin durması” olup, bu konuda bir dizi temel unsurların yer alması gerektiği bildirilmektedir. Bunlar bilincin tam ve sürekli olarak kaybolması, solunumun sürekli olarak kesilmesi, dıştan gelen tüm uyarılara karşı bütün tepkilerin ve reflekslerin yok olması, tüm kaslarda gevşeme, beden ısısının ve beynin elektriksel faaliyetlerinin kaybolması olarak sıralanmaktadır (Akyol, 2010).

Amerikan Tıp Birliği ölümü “*dolaşım ve solunum işlevlerinin ya da beynin tüm işlevlerinin geri dönüşsüz durması*” biçiminde tanımlamıştır. Harvard Üniversitesi’nde tıp, hukuk ve din adamlarından oluşan bir komitenin verdiği rapora göre ölüm, beyin işlevlerinin kaybı olarak tanımlanmış ve ölüm göstergeleri aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

1. Bilincin tam ve sürekli kaybı
2. Dıştan gelen tüm uyarıların algılanması ve yanıtlanmasında kayıp
3. Reflekslerin kaybı
4. Solunumun geri dönüşsüz biçimde durması
5. Beynin elektriksel faaliyetlerinin yok olmasıdır (Demir, 2013).

GELİŞİM DÖNEMLERİNE GÖRE ÖLÜM ALGISI

Ölüm kavramına bakış açısı, gelişim dönemi özelliklerine bağlı olarak farklılıklar gösterebilmektedir. Psikoanalitik araştırmacılara göre küçük çocukların ölümü anlama ve kabullenme kapasiteleri, onların bilişsel ve duygusal olgunluk düzeyi ile sınırlıdır. Onlara göre ço-

KAYNAKLAR

1. Işık E, Fadiloğlu Ç, Demir Y: Ölümüne karşı tutum ölçeğinin Türkçe çevirisinin hemşire popülasyonunda geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2; 28-43, 2009.
2. Demir Y: Ölümüne yaklaşan hastanın bakımı. Ay F (editör). Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler, 5.Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2013, s.701-726.
3. Işıl Ö, Karaca S: Ölümüne yaklaşırken yaşananlar ve söylebilecekler: bir gözden geçirme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 2(1); 82-87, 2009.
4. İnci F, Öz F: Effects of death education on nurses' death anxiety, depression regarding death, and attitudes towards the dying patient. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(4); 253-260, 2009.
5. Akyol A: Yetişkinde ölüm süreci ve hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 26(3); 59-72, 2010.
6. Sezer S, Saya P: Gelişimsel açıdan ölüm kavramı. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13; 151-165, 2009.
7. Craven R, Hirnle C, Jensen S (eds): *Loss and Grieving*. (In.) Fundamentals of nursing human health and function, 7th Edition, Philadelphia, Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins, 2012, p:1284-1307.
8. Thannhauser JE: Grief-peer dynamics: Understanding experiences with pediatric multiple sclerosis. *Qualitative Health Research*, 19(6); 766-777, 2009.
9. Williams AL, Merten MJ: Peer adolescents' online social networking following the death of a peer. *Journal of Adolescent Research*, 24(1); 67-90, 2009.
10. Batmaz M: Ölümüne hasta bakımı ve ölüm sonrası uygulamalar. Sabuncu N, Ay F (editörler). Klinik beceriler, 1. Baskı, İstanbul, Nobel Kitapevleri, 2009, s.760-777.
11. Bildik T: Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Journal of Medicine*, 52(4); 223-229, 2013.
12. Benkel I, Wijk H, Molander U: Family and friends provide most social support for the bereaved. *Palliat Med*, 23(2); 141-9, 2009.
13. Hottensen D: Anticipatory grief in patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(1); 106-107, 2010.
14. Field NP, Filanosky C: Continuing bonds, risk factors for complicated grief, and adjustment to bereavement. *Death Studies*, 34(1); 1-29, 2010.
15. Karakurt P: *Kayıp ve ölüm süreci*. Atabek TA, Karadağ A (editörler). Hemşirelik esasları hemşirelik bilim ve sanatı, 1. Baskı, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 2012, s.1156-1172.
16. Bergman EJ, Haley WE: Depressive symptoms, social network, and bereavement service utilization and preferences among spouses of former hospice patients. *Journal of Palliative Medicine*, 12(2); 170-176, 2009.
17. Choi NG, Jun J: Life regrets and pride among low-income older adults: Relationships with depressive symptoms, current life stressors and coping resources. *Aging and Mental Health*, 13(2); 213-225, 2009.
18. Dehlin L, Mårtensson L: Adolescents' experiences of a parent's serious illness and death. *Palliative and Supportive Care*, 7(1); 13-25, 2009.
19. Potter P, Perry A (eds): *The experience of loss, death and grief*. (In.) Fundamentals of nursing, 7th Edition, Canada, Mosby Company, Missouri, 2009, p.467, 469.
20. Türk Psikologlar Derneği Çocuklarda yas, anne baba el kitabı, 2014: <http://www.psikolog.org.tr/doc/cocuklarda-yas.pdf> (1 Kasım 2014)

Aile Danışmanlığı ve Hemşirelik

Doç. Dr. Selma ÖNCEL

GİRİŞ

Etkileşimci çerçeveye göre aile, etkileşim içinde olan bireylerin birliğidir. Ailede her üyenin bir rolü ve diğer üyelerin de o üyeden beklentileri vardır. Üye bu beklentiler ile kendi öz kavramını tanımladığında aile içindeki rolünü tanımlamış olur. Gelişimsel çerçeveye göre aile, birbirini etkileyen kişiler grubudur. Üyelerin yaş ve kompozisyonlarına bağlı olarak etkileşimin tipi ve niteliği de değişir. Her üye, temel isteklerinin tatmini için çaba harcadığından dolayı uyumsuzluk ve çatışma doğabilir. Ailede, bireylerin pozisyonları vardır. Bireyin içinde olduğu pozisyondaki rolünü ise normlar belirler (ASAGEM, 2011).

Sistem perspektifine göre aile, bir geçmişli paylaşılan, duygusal bağı olan, alt sistemlerden oluşmuş, bir amaçla yönelmiş, tamamlanması gereken görevleri olan, aile üyelerinin ve ailenin bütününe ihtiyaçlarını karşılamak için stratejiler planlayan bireylerden oluşmuş kompleks bir yapıdır. Aile sistemi öğelerden oluşmuş bir takımdır. Öğeler arasında etkileşim vardır. Etkileşim sistemdeki öğelerin özelliklerinden etkilenir. Aile fonksiyonlarını yerine getiren ve üyelerine doyum sağlayan aileler sağlıklı aileler diye görülürken; aile fonksiyonlarının birkaç farklı bölümünü yeterince yerine getirememesi nedeniyle sağlıksız aileler oluşmaktadır (Nazlı S, 2014). Sağlıksız ailedeki bireylerde de birçok fiziksel, ruhsal, sosyal sorunların ortaya çıkması kaçınılmazdır. Bu durumda aile danışmanından profesyonel yardım alınması aile bireylerinin güçlü ve güçsüz yanlarının ortaya çıkarılması ve kendilerine yetecek hale getirilmesi önemlidir.

TANIMLAR

Ailenin biyopsikososyal yönden desteklenmesi ve değerlendirilebilmesi için multidisipliner bir ekip ile çalışılması ve bazı kavramların anlaşılması gerekir (ASAGEM, 2008).

Aile Rehberliği: Rehberliğin bilgi verici, öğretici/ eğitici ve yönlendirici işlevi bulunmaktadır.

Bu bağlamda, aile rehberliği; ebeveynlerle bireysel ya da gruplar halinde çocuk eğitimi, ana- baba tutumları ve sağlıklı iletişim gibi konularda bilgi verme hizmetidir.

Aile Danışmanlığı: Danışmanlığın, iç görü ve farkındalık kazandırma, yeniden yapılandırma ve geliştirme işlevleri bulunmaktadır. Bu bağlamda aile danışmanlığı; sağlıklı bir iletişim ortamının yaratılması için tüm aile bireyelerine yapılan psikolojik yardım hizmetidir. Ailenin yapısal, işlevsel ve gelişimsel özellikleri bakımından aile içi ve çevre ilişkilerinde karşılaştığı psiko-sosyal işlevsellikle ilgili sorunların çözümüne yönelik uzmanlık gerektiren hizmetler bütünüdür.

Aile Terapisi: Aile terapisinin biyopsikososyal açıdan iyileştirici ve tedavi edici özellikleri bulunmaktadır. Bu bağlamda, aile terapisi, sağlıklı bir ortamının yaratılması için gerektiğinde ruhsal hastalık tanısı koyma ve tedavi etme işlevlerini de içeren biyopsikososyal bir tedavi hizmetidir. Aile danışmanlığı, aile bireyleri arasında sağlıklı bir iletişim ortamının yaşatılması için aile bireyelerine yapılan psikolojik bir yardımdır.

Zaman içinde ailedeki gereksinimler, değerler, eğitimler, beklentiler, aile yapıları değişmiştir. Bunun sonucunda da profesyonel destek alma, arama isteği doğmuştur. Birey kültürün en küçük taşıyıcısıdır. Aile danışmanlığı gelişimini gerektiren birçok neden vardır (ASAGEM, 2010; ASAGEM, 2011; ATHGEM, 2011). Bunların başında: eşlerin her ikisinin de mesleğinin olması - çalışması (ev işlerinin paylaşılması ile ilgili sorunlar, çocuk bakımı ile ilgili sorunlar, evin geçimi ile ilgili sorunlar vb.), evlilikte bozulma; tek ebeveynli aileler, ilaç ve madde bağımlılığı, okulla ilgili sorunlar,

KAYNAKLAR

1. ASAGEM (Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü):Türkiye'de Aile Destek Hizmetlerinin Değerlendirilmesi ve Kalite Standartları, Ankara. 2008
2. ASAGEM (Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü), "Türkiye'de Aile Değerleri Araştırması, Ankara, 2010.
3. ASAGEM (Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü), "Türkiye'de Ailelerin Eğitim İhtiyaçları, Ankara, 2011.
4. ATHGEM (Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü), "Türkiye'de Aile Yapısı Araştırması, Ankara, 2011.
5. Bektaş Y: Kültüre Duyarlı Psikolojik Danışma Yeterlikleri ve Psikolojik Danışman Eğitimindeki Yeri. *Ege Eğitim Dergisi*, 1(7); 43-59, 2006.
6. Bulut I: *Aile Değerlendirme Ölçeği*. Özgüleş Matbaası Ankara, 1990.
7. Constantine MG, and Ladany N: Self-report multicultural counseling competence scales: Their relation to social desirability attitudes and multicultural case conceptualization ability. *Journal of Counseling Psychology*, 47; 155-164, 2000.
8. Dye HA, Borders LD. Counseling Supervisors: Standards for preparation and Practice. *Journal of Counseling and Development*, 69; 27-29, 1990.
9. Dökmen ZY: *Toplumsal Cinsiyet*. Remzi Kitabevi, 5. Baskı, 2014, İstanbul.
10. Hendricks B, Bradley LJ, Southern S, Oliver M and Birdsall B: Ethical Code for the International Association of Marriage and Family Counselors. *The Family Journal*, 19(2); 217-224, 2011.
11. Herlihy B, Remley TP: Unified Ethical Standards: A Challenge for Professionalism. *Journal of Counseling and Development*, 19(2); 130-133, 1995.
12. Ibrahim FA, Arredondo PM: Ethical Standards for Cross-Cultural Counseling. Counselor Preparation, Practice, Assessment, and Research. *Journal of Counseling and Development*, 64; 349-352, 1986.
13. Kağıtçıbaşı Ç: *Kültürel psikoloji: Kültür bağlamında insan ve aile*. İstanbul: Evrim Yayınevi, 2000.
14. Lebow JL: *Couple and Family Therapy an Integrative Map of the Territory*. (Çev: Çift ve aile Terapisi, Alan ile ilgili Bütüncül bir Harita. (Çev. Ed:Muzaffer Şahin), Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti. Ankara. 2014.
15. Madonna G, Constantine MG, Heather L. Juby HL, Juily J-C and Liang JC: Examining multicultural counseling competence and race-related attitudes among white marital and family therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27(3); 353-362, 2001.
16. Miranda AO, Bilot JM, Peluso PR, Berman K and Van Meek LG: Latino families:The Relevance of the Connection Among Acculturation, family Dynamics, and Health for family Counseling Research and Practice. *The Family Journal*, 14(3); 268-273, 2006.
17. Nadir U: Aile danışmanlığı Eğitimlerinde Popüler filmle rin Kullanımı ve Yapısal aile Terapisi kuramı ile Dalgaların prensi Filminin analizi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24 (1); 129-243, 2013.
18. Nazlı S: Married Women's Perception of Family Systems. *Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences*, 46(1); 417-437, 2013.
19. Nazlı S: *Aile Danışmanlığı*. Genişletilmiş 11. Baskı, Ankara, 2014, Anı Yayıncılık.
20. Nichols MP, Schwartz RC: *The Essentials of Family therapy*. Second Edition, Pearson Education. 2005.
21. Özabacı, N, Erkan Z: *Aile Danışmanlığı Kuram ve Uygulamalara Genel Bir Bakış*. 2. Baskı, Pegem Akademi, 2014, Ankara.
22. Özkan Y, Kılıç E: Aile'nin psiko-sosyal destek ihtiyacını karşılamada yeni bir model önerisi: aile sağlığı merkezlerinde aile psiko-sosyal destek birimi. *Sosyal Politika Çalışmaları*, 13(7); 25-44,2013.
23. Resmi gazete, 04.09. 2012 Sayı:28401.
24. Resmi Gazete, Tarih 07.10.2007. Sayı: 26666.
25. <http://www.ifta-familytherapy.org/docs/international-connection1-12.pdf>
26. <http://www.ifta-familytherapy.org/docs/Standards.pdf>
27. <http://www.europeanfamilytherapy.eu/wp-content/uploads/2012/10/efta-statutes-en.pdf>
28. <http://www.europeanfamilytherapy.eu/wp-content/uploads/2012/10/efta-code-of-ethics.pdf>
29. Peseschkian N: *Positive Family Therapy* (Çev Ed: Merih Naim), beyaz Yayınları, İstanbul, 1999.
30. Sue DW, Arredondo P: Multicultural Counseling Competencies and Standards: A Call to the Profession. *Journal of Counseling and Development*, 70; 477-486, 1992.
31. Yalom Irvin D: *Varoluşçu psikoterapi*. Kabalıcı Yayınevi, 2000.
32. Yavuzer H: *Çocuk ve Ergen Eğitiminde Anne baba Tutumları*. 2. Baskı, 2011, İstanbul.Timaş Yayınları.
33. Türkçapar MH, Sargın AE: Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Tarihçe ve Gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1); 7-14, 2012.
34. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/family-health-nurse-context,-conceptual-framework-and-curriculum>
35. Worden M: *Aile Terapisi Temelleri* (çev: Turan Akbaş), Üçüncü Baskı, Nobel Kitabevi, Adana.2013
36. Zastrow C, and Kirst Ashman K: *Understanding Human Behavior and the Social Environment* (7 b.). USA: Thomson Brooks Cole. 2007.