

# **Güncel Hemşirelik Çalışmaları VIII**

**Editör**

**Fatma ETİ ASLAN**

Bahçeşehir Üniversitesi



© Copyright 2024

*Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Kitabevi A.Ş.'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.*

<b>ISBN</b>	<b>Sayfa ve Kapak Tasarımı</b>
978-625-375-061-9	Akademisyen Dizgi Ünitesi
<b>Kitap Adı</b>	<b>Yayıncı Sertifika No</b>
Güncel Hemşirelik Çalışmaları VIII	47518
<b>Editör</b>	<b>Baskı ve Cilt</b>
Fatma ETİ ASLAN ORCID iD: 0000-0003-0965-1443	Vadi Matbaacılık
<b>Yayın Koordinatörü</b>	<b>Bisac Code</b>
Yasin DİLMEN	MED058000
	<b>DOI</b>
	10.37609/akya.3292

#### **Kütüphane Kimlik Kartı**

Güncel Hemşirelik Çalışmaları VIII / ed. Fatma Eti Aslan.  
Ankara : Akademisyen Yayınevi Kitabevi, 2024.  
322 s. : tablo, şekil. ; 160x235 mm.  
Kaynakça var.  
ISBN 9786253750619  
1. Tıp--Hemşirelik.

## **UYARI**

*Bu üründe yer alan bilgiler sadece lisanslı tıbbi çalışanlar için kaynak olarak sunulmuştur. Herhangi bir konuda profesyonel tıbbi danışmanlık veya tıbbi tanı amacıyla kullanılmamalıdır. Akademisyen Kitabevi ve alıcı arasında herhangi bir şekilde doktor-hasta, terapist-hasta ve/veya başka bir sağlık sunum hizmeti ilişkisi oluşturmaz. Bu ürün profesyonel tıbbi kararların eşleniği veya yedeği değildir. Akademisyen Kitabevi ve bağlı şirketleri, yazarları, katılımcıları, partnerleri ve sponsorları ürün bilgilerine dayalı olarak yapılan bütün uygulamalardan doğan, insanlarda ve cihazlarda yaralanma ve/veya hasarlardan sorumlu değildir.*

*İlaçların veya başka kimyasalların reçete edildiği durumlarda, tavsiye edilen dozunu, ilacın uygulanacak süresi, yöntemi ve kontraendikasyonlarını belirlemek için, okuyucuya üretici tarafından her ilaca dair sunulan güncel ürün bilgisini kontrol etmesi tavsiye edilmektedir. Dozun ve hasta için en uygun tedavinin belirlenmesi, tedavi eden hekimin hastaya dair bilgi ve tecrübelerine dayanak oluşturması, hekimin kendi sorumluluğundadır.*

*Akademisyen Kitabevi, üçüncü bir taraf tarafından yapılan ürüne dair değişiklikler, tekrar paketlemeler ve özelleştirmelerden sorumlu değildir.*

## **GENEL DAĞITIM**

**Akademisyen Kitabevi A.Ş.**

Halk Sokak 5 / A Yenışehir / Ankara

Tel: 0312 431 16 33

siparis@akademisyen.com

**www.akademisyen.com**

## ÖN SÖZ

Akademisyen Yayınevi yöneticileri, yaklaşık 35 yıllık yayın tecrübesini, kendi tüzel kişiliklerine aktararak uzun zamandan beri, ticarî faaliyetlerini sürdürmektedir. Anılan süre içinde, başta sağlık ve sosyal bilimler, kültürel ve sanatsal konular dahil 3100'ü aşkın kitabı yayımlamanın gururu içindedir. Uluslararası yayınevi olmanın alt yapısını tamamlayan Akademisyen, Türkçe ve yabancı dillerde yayın yapmanın yanında, küresel bir marka yaratmanın peşindedir.

Bilimsel ve düşünsel çalışmaların kalıcı belgeleri sayılan kitaplar, bilgi kayıt ortamı olarak yüzlerce yılın tanıklarındır. Matbaanın icadıyla varoluşunu sağlam temellere oturtan kitabın geleceği, her ne kadar yeni buluşların yörüngesine taşınmış olsa da, daha uzun süre hayatımızda yer edineceği muhakkaktır.

Akademisyen Yayınevi, kendi adını taşıyan “**Bilimsel Araştırmalar Kitabı**” serisiyle Türkçe ve İngilizce olarak, uluslararası nitelik ve nicelikte, kitap yayımlama sürecini başlatmış bulunmaktadır. Her yıl mart ve eylül aylarında gerçekleşecek olan yayımlama süreci, tematik alt başlıklarla devam edecektir. Bu süreci destekleyen tüm hocalarımıza ve arka planda yer alan herkese teşekkür borçluyuz.

**Akademisyen Yayınevi A.Ş.**

# İÇİNDEKİLER

Bölüm 1	Yaşlı Kadınlarda Cinsel Sağlık ve Hemşirelik Yaklaşımı..... 1 <i>Eda YAKIT AK</i> <i>Arzu AKDEMİR</i>	
Bölüm 2	Adölesan Gebelikler ve Kültürel Yaklaşımlar İle Ebe/Hemşirenin Rolü ....17 <i>Seda CANGÖL SÖĞÜT</i> <i>Sevgi GARİP</i>	
Bölüm 3	Gebelikte Yakın Partner Şiddetinin Anne ve Çocuk Üzerinde Olumsuz Sonuçları .....27 <i>Funda Gül BİLGİN</i>	
Bölüm 4	Saygılı Annelik Bakımının Etkileri, Bileşenleri ve Hemşirenin Rolü.....39 <i>Sinan VATANSEVER</i> <i>Nazlı BALTACI</i>	
Bölüm 5	Göç ve Kadın Sağlığı..... 51 <i>Ayseren ÇEVİK</i> <i>Sultan ALAN</i>	
Bölüm 6	Palyatif Bakım Alan Kanser Hastalarında Görülen Gastrointestinal Semptomlar .....63 <i>Sibel DURMUŞ</i> <i>Gül DURAL</i>	
Bölüm 7	Yetişkin Yoğun Bakımda Beyin Ölüm Gerçekleşen Hastada Hemşirelik Bakımı .....83 <i>Siddika ERSOY</i> <i>Yasemin AYGÜN</i> <i>Şükran ÖZKAHRAMAN KOÇ</i>	
Bölüm 8	Serabrovasküler Olay Geçirmiş Hastalarda Yaşam Kalitesi, Ağrı ve Uyku Kalitesinin İncelenmesi ..... 109 <i>Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI</i> <i>Makbule YILMAZ</i>	
Bölüm 9	Onkolojik Tedavi Kaynaklı Gelişen Oral Mukozitin Yönetimi..... 123 <i>Dilan DENİZ AKAN</i>	
Bölüm 10	İrritabl Bağırsak Sendromunda Non-Farmakolojik Yaklaşımlar ..... 129 <i>Fatmanur İNCE ÖZGENEL</i>	
Bölüm 11	Kültürlerarası Hemşirelik ve İç Hastalıkları Hemşireliği..... 145 <i>Siddika ERSOY</i> <i>Şükran ÖZKAHRAMAN KOÇ</i> <i>Tuba LORCU</i>	

## İçindekiler

Bölüm 12	Travma Sonrası Büyüme ve Bilinçli Farkındalık İlişkisi .....	163
	<i>Ayşe AYDINDOĞMUŞ</i>	
Bölüm 13	Robotik Cerrahi ve Hemşirelik Yönetimi.....	173
	<i>Sultan ÖZKAN</i>	
	<i>Ayşenur YÜCEER ALATAŞ</i>	
Bölüm 14	Hemşirelik Bakımında Kuramların Önemi: Virginia Henderson.....	187
	<i>Ayşe ÇALMAZ</i>	
	<i>Nevra KARACA BIÇAKCI</i>	
Bölüm 15	Hemşirelikte Hasta Bakımını Güçlendirme Yaklaşımları.....	199
	<i>Şeyda CAN</i>	
Bölüm 16	Güçlendirme Kavramı ve Hemşirelikte Güçlendirme Yaklaşımları .....	211
	<i>Şeyda CAN</i>	
Bölüm 17	Gelişen Bir Kavram Olarak Navigatör Hemşirelik .....	223
	<i>Nuriye Nesrin İPEKÇİ</i>	
Bölüm 18	Yeni Hemşireler İçin Hasta Eğitimi ve Hasta Eğitim Stratejileri .....	231
	<i>Kenan GÜMÜŞ</i>	
	<i>Şevval ÖZ ÜSTÜN</i>	
Bölüm 19	Hemşirelik Bakımında Yapay Zekânın Kullanımı ve Geleceği.....	243
	<i>Handan EREN</i>	
Bölüm 20	Paula Yöntem Egzersizleri Bakımında Kullanımı.....	251
	<i>Rabiye DEMİR IŞIK</i>	
	<i>Emine KOL</i>	
Bölüm 21	Afetlerde Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi.....	261
	<i>Fulya Merve KOS</i>	
	<i>Rahime AKSOY BULGURCU</i>	
Bölüm 22	Emzirme Zorlukları ve Hemşirelik Bakımı .....	271
	<i>Rahime AKSOY BULGURCU</i>	
	<i>Fulya Merve KOS</i>	
Bölüm 23	Tip 1 Diyabetes Mellitusta Hemşirelik Bakımı .....	283
	<i>Emel AVÇİN</i>	
Bölüm 24	Histerektomi ve Hemşirelik Bakımı .....	301
	<i>Tuğba ÖZTÜRK</i>	
	<i>Ferzan KALAYCI EMEK</i>	

## YAZARLAR

**Öğr. Gör. Dr. Eda YAKIT AK**

Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri  
MYO, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü

**Arş. Gör. Dr. Dilan DENİZ AKAN**

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç  
Hastalıkları Hemşireliği AD

**Dr. Öğr. Üyesi Arzu AKDEMİR**

Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Ebelik Bölümü

**Prof. Dr. Sultan ALAN**

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi Ebelik Bölümü, Ebelik AD

**Yüksek Lisans Öğrencisi, Ayşenur  
YÜCEER ALATAŞ**

Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik  
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

**Öğr. Gör. Dr. Emel AVÇİN**

Yalova Üniversitesi, Termal Sağlık Hizmetleri  
Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve  
Teknikler Bölümü

**Dr. Ayşe AYDINDOĞMUŞ**

Dünya Barış Üniversitesi, Sağlık Bilimleri  
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

**Hem. Yasemin AYGÜN**

Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimler  
Enstitüsü, İç Hastalıkları ve Hemşirelik AD

**Doç. Dr. Nazlı BALTACI**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve  
Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD

**Dr. Öğr. Üyesi Nevra KARACA BIÇAKCI**

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği  
AD

**Öğr. Gör. Funda Gül BİLGEN**

Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD

**Arş. Gör. Rahime AKSOY BULGURCU**

Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD

**Doç. Dr. Şeyda CAN**

Yalova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD

**Öğr. Gör. Dr. Ayşe ÇALMAZ**

Hitit Üniversitesi İskilip Meslek Yüksekokulu,  
Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü

**Öğr. Gör. Ayseren ÇEVİK**

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri  
Fakültesi Ebelik Bölümü, Ebelik AD

**Dr. Öğr. Üyesi Gül DURAL**

Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları ve  
Hemşirelik AD

**Sibel DURMUŞ**

**Arş. Gör. Ferzan KALAYCI EMEK**

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Hemşirelik Esasları AD

## Yazarlar

### **Doç. Dr. Handan EREN**

Yalova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD

### **Dr. Öğr. Üyesi Sıddıka ERSOY**

Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç  
Hastalıkları ve Hemşirelik AD

### **Lisans Öğrencisi Sevgi GARİP**

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

### **Doç. Dr. Kenan GÜMÜŞ**

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar  
Hemşireliği AD

### **Öğr. Gör. Dr. Rabiye DEMİR İŞİK**

Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD

### **Dr. Öğr. Üyesi Nuriye Nesrin İPEKÇİ**

Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Halk Sağlığı Hemşireliği AD

### **Prof. Dr. Şükran ÖZKAHRAMAN KOÇ**

Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık  
Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Ebelik AD

### **Doç. Dr. Emine KOL**

Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD

### **Öğr. Gör. Fulya Merve KOS**

Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Hemşirelikte Yönetim AD

### **Öğr. Gör. Tuba LORCU**

Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi  
Uluborlu Selahattin Karasoy MYO Terapi ve  
Rehabilitasyon Bölümü

### **Dr. Fatmanur İNCE ÖZGENEL**

Eskisehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık  
Uygulama ve Araştırma Hastanesi

### **Doç. Dr. Sultan ÖZKAN**

Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik  
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi  
Hastalıklar Hemşireliği AD

### **Öğr. Gör. Tuğba ÖZTÜRK**

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD

### **Dr. Öğr. Üyesi Seda CANGÖL SÖĞÜT**

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ebelik AD

### **Doç. Dr. Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI**

Manisa Celâl Bayar Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç  
Hastalıkları Hemşireliği AD

### **Hem. Şevval ÖZ ÜSTÜN**

Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Eğitim  
Araştırma Hastanesi

### **Doktora Öğrencisi Sinan VATANSEVER**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü  
Eğitim Enstitüsü

### **Hemşire Makbule YILMAZ**

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık  
Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Yüksek  
Lisans Öğrencisi

## Bölüm 1

# YAŞLI KADINLARDA CİNSEL SAĞLIK VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Eda YAKIT AK<sup>1</sup>  
Arzu AKDEMİR<sup>2</sup>

### 1. GİRİŞ

Yaşam döngüsünün doğal bir parçası olan yaşlılık, intrauterin hayatta başlayıp ölüme kadar süren, geri dönüşü olmayan bir süreçtir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre yaşlılık; "Hayati fonksiyonların devamlı azalması, organizmanın verimliliğindeki azalma ve çevresel etkenlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması"dır (World Health Organization (WHO), 2015). Çevresel, sosyal, tıbbi ve ekonomik sebepler son 40 yılda yaşlanan nüfusta artışa neden olmuştur. Tüm dünya nüfusunda olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusu giderek artmaktadır. Ülkemizde 2022 yılında yaşlı nüfusun %55,6'sını kadınlar oluşturmaktadır (TUİK, 2022). Yaşlanmayla birlikte fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik birçok değişim yaşanmaktadır. Yaşanan bu değişimler kadınların cinsel yaşamını da etkilemektedir (Hacıköylü & Doğan, 2022).

Cinsellik yaşlı kadınlarda genellikle göz ardı edilen konulardan biridir. Cinsellik sürekli değişen ve bireyselleşen bir kavramdır (Portellos ve ark. (2023). Cinsellik, insan sağlığını ilgilendiren, yalnızca biyolojik ve psikolojik açıdan değil, sosyal ve kültürel boyutlarda da derin etkileri olan, yaşamın her yaşını etkileyen bir boyuttur (Dominguez ve Barbagallo 2016). Cinsellik, cinsel aktiviteyi, cinsel kimliği, yönelimi, arzuyu, arkadaşlığı, yakınlığı, cinsel tutumları ve sağlığı kapsar. İnsanlar yaşlandıkça cinsellikle ilgili komplikasyonların bildirilmesi, büyük ölçüde cinsel işlevsellik kaygılarına neden olmuştur (Portellos ve ark. (2023). Cinsellik, yalnızca biyolojik ve psikolojik açıdan değil, aynı zamanda sosyal ve kültürel boyutlarda da derin etkileri olan ve her yaşta insanı etkileyen insan sağlığını da ilgilendirmektedir (Dominguez ve Barbagallo 2016).

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Dr., Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, edayakit@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-1846-1123

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, arzu.akdemir@uskudar.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-6210-1024



yardım arama davranışlarını kolaylaştırabilir. Hemşireler kadının tüm yaşam dönemlerinde olduğu gibi yaşlılık döneminde de cinsel yaşama ilişkin anamnez almalı, bu süreci değerlendirmeli ve cinsel yaşama ilişkin bakım gereksinimini saptayarak gerekli danışmanlığı üstlenmelidir.

Hemşirelerin önemli rollerinden biri eğitimidir. Cinsel işlevi etkileyebilecek yaşam tarzı faktörleri (örneğin sigara içme, obezite, diyabet kontrolü), yaşlandıkça cinsel işlevde bekleyebilecekleri değişiklikler ve onlara yardımcı olacak seçenekler konusunda da eğitilmelidir.

Kadınların yaşlandıkça cinsellikle ilgili sorunları da hem fiziksel hem de psikolojiktir. Tüm kadınlarda cinsel işlev bozukluğu görülme oranının %25-63 olduğu tahmin edilmektedir (Buttaro ve ark. 2014). Hemşireler yaşlı kadınları cinsel fonksiyonlarda yaşa bağlı oluşabilecek değişiklikler hakkında yardım alabilecekleri yerler ile ilgili bilgilendirilmelidir.

Yaşlı kadınlarda cinsel sorunları tedavi ederken bireyin sağlığı bir bütün olarak ele alınmalıdır. Kilo kontrolü, düzenli egzersiz yapma, stresten uzak durma, sigara ve alkol tüketiminden kaçınmak fiziksel sağlığı, dolayısıyla cinsel yaşamı geliştirmeye katkıda bulunacaktır (Ören ve ark. 2016).

## KAYNAKLAR

- Ambler, D. R., Bieber, E. J., & Diamond, M. P. (2012). Sexual function in elderly women: a review of current literature. *Reviews in obstetrics & gynecology*, 5(1), 16–27.
- Archer, D. F., Labrie, F., Montesino, M., & Martel, C. (2017). Comparison of intravaginal 6.5mg (0.50%) prasterone, 0.3mg conjugated estrogens and 10µg estradiol on symptoms of vulvovaginal atrophy. *The Journal of steroid biochemistry and molecular biology*, 174, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2017.03.014>
- Athey, R. A., Kershaw, V., & Radley, S. (2021). Systematic review of sexual function in older women. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 267, 198–204. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.11.011>
- Banke-Thomas, A., Olorunsaiye, C. Z., & Yaya, S. (2020). “Leaving no one behind” also includes taking the elderly along concerning their sexual and reproductive health and rights: a new focus for Reproductive Health. *Reproductive health*, 17(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00944-5>
- Basson, R., Berman, J., Burnett, A., Derogatis, L., et al. (2000). Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *J Urol*, 163(3):888-893.
- Basson, R., & Gilks, T. (2018). Women’s sexual dysfunction associated with psychiatric disorders and their treatment. *Women’s Health*, <https://doi.org/10.1177/1745506518762664>
- Buttaro TM., Koeniger-Donohue R., & Hawkins J. (2014). Sexuality and quality of life in aging: implications for practice. *The journal for nurse practitioners*, 10(7), 480-485.
- Carvalho, A., Graham, C., Stulhofer, A., & Traen, B. (2020). Predictors and correlates of sexual avoidance among partnered older adults among Norway, Denmark, Belgium,

- and Portugal. *European Journal of Ageing*, 17(2), 175–184. <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00540-y>
- Copeland, K. L., Brown, J. S., Creasman, J. M., Van Den Eeden, S. K., Subak, L. L., Thom, D. H., Ferrara, A., & Huang, A. J. (2012). Diabetes mellitus and sexual function in middle-aged and older women. *Obstetrics and gynecology*, 120(2),331–340. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e31825ec5fa>
- Çıracı Yaşar, Y., & Hintistan, S. (2020). Yaşlılık–kadın ve cinsellik. *İzmir kâtip çelebi üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi dergisi*, 5(1): 15-18.
- Dominguez, L.J., & Barbagallo, M. (2016). Ageing and sexuality. *European geriatric medicine*, 7(6): 512-518.
- Dutra da Silva, G.M., Rolim Rosa Lima, S.M., Reis, B.F., Macruz, C.F., & Postigo, S. (2020). Prevalence of hypoactive sexual desire disorder among sexually active postmenopausal women with metabolic syndrome at a public hospital clinic in Brazil: a cross-sectional study. *Sex Med*, 8(3):545-553.
- Faubion, S. S., & Rullo, J. E. (2015). Sexual Dysfunction in Women: A Practical Approach. *American family physician*, 92(4), 281–288.
- Felippe, M. R., Zambon, J. P., Girotti, M. E., Burti, J. S., Hacad, C. R., Cadamuro, L., & Almeida, F. (2017). What Is the Real Impact of Urinary Incontinence on Female Sexual Dysfunction? A Case Control Study. *Sexual medicine*, 5(1), e54–e60. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2016.09.001>
- Fışkın, G., & Kızılkaya Beji, N. (2018). Pelvik organ prolapsusu ve cinsel yaşam üzerine etkileri. *FNJN*, 26(3): 211-218.
- Flynn, T. J., & Gow, A. J. (2015). Examining associations between sexual behaviours and quality of life in older adults. *Age and ageing*, 44(5),823–828. <https://doi.org/10.1093/ageing/afv083>
- Gandhi, J., Chen, A., Dagur, G., et al. (2016).Genitourinary syndrome of menopause: an overview of clinical manifestations, pathophysiology, etiology, evaluation, andmanagement. *Am J Obstet Gynecol*, 215(6):704–711.
- Gillespie B. J. (2017). Sexual synchronicity and communication among partnered older adults. *Journal of sex & marital therapy*, 43(5):441–455. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1182826>
- Gillespie, B.J., Hibbert, K. & Sanguinetti, A. (2017). A Review of Psychosocial and Interpersonal Determinants of Sexuality in Older Adulthood. *Curr Sex Health Rep*, 9:150–154. <https://doi.org/10.1007/s11930-017-0117-2>
- Granville, L., & Pregler, J. (2018). Women's sexual health and aging. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(3), 595–601. <https://doi.org/10.1111/jgs.15198>
- Hayes, R. D., Dennerstein, L., Bennett, C. M., Koochaki, P. E., Leiblum, S. R., & Graziottin, A. (2007). Relationship between hypoactive sexual desire disorder and aging. *Fertility and sterility*, 87(1), 107–112. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2006.05.071>
- Hughes, A. K., Rostant, O. S., & Pelon, S. (2015). Sexual problems among older women by age and race. *Journal of women's health*, 24(8):663–669. <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.5010>
- Kahveci, M., Cirban Ekrem, E., & Demirel Bozkurt, Ö. (2022).Obezitede cinsel yaşam ve hemşirelik yaklaşımı. *Androl Bul*, 24:199–203. <https://doi.org/10.24898/tandro.2022.84755>

- Kao, A., Binik, Y. M., Kapuscinski, A., & Khalife, S. (2008). Dyspareunia in postmenopausal women: a critical review. *Pain research & management*, 13(3):243–254. <https://doi.org/10.1155/2008/269571>
- Karpuz, H. Yaşlı kardiyovasküler hastalarda cinsel yaşam. *Türk kardiyol dern ars*, 2017;45(5): 134–137.
- Limpawattana, P., Kongbunkiat, K., Sawanyawisuth, K., & Sribenjalux, W. (2015). Helpseeking behaviour for urinary incontinence: Experience from a university community. *Int J Urol Nurs*, 9:143148.
- Maciel, M., & Lagana, L. (2014). Older women's sexual desire problems: biopsychosocial factors impacting them and barriers to their clinical assessment. *BioMed research international*, 107217. <https://doi.org/10.1155/2014/107217>
- Mitchell, K. R., Geary, R., Graham, C. A., Datta, J., Wellings, K., Sonnenberg, P., Field, N., Nunns, D., Bancroft, J., Jones, K. G., Johnson, A. M., & Mercer, C. H. (2017). Painful sex (dyspareunia) in women: prevalence and associated factors in a British population probability survey. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, 124(11):1689–1697. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14518>
- Muliira, J. K., & Muliira, R. S. (2013). Sexual Health for Older Women: Implications for nurses and other healthcare providers. *Sultan Qaboos University medical journal*, 13(4), 469–476. <https://doi.org/10.12816/0003304>
- Naumova, I., & Castelo-Branco, C. (2018). Current treatment options for postmenopausal vaginal atrophy. *International journal of women's health*, 10:387–395. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S158913>
- Özcan, H., & Kızılkaya Beji, N. (2018). Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları: 2018 güncelleme. *Androl Bul*, 20:133–137. <https://doi.org/10.24898/tandro.2018.42204>
- Polat, C. (2019). Cinsel işlev bozuklukları ve depresyon. *Yaşam becerileri psikoloji dergisi*, 3(6), 223–228.
- Portman, D. J., Brown, L., Yuan, J., Kissling, R., & Kingsberg, S. A. (2017). Flibanserin in Postmenopausal Women With Hypoactive Sexual Desire Disorder: Results of the PLUMERIA Study. *The journal of sexual medicine*, 14(6):834–842. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.03.258>
- Portellos, A., Claire, C.L., & Joosten, A. (2023). Sexuality and ageing: A mixed methods explorative study of older adult's experiences, attitudes, and support needs. *British Journal of Occupational Therapy*, 86(7).
- Ricoy-Cano, A. J., Obrero-Gaitán, E., Caravaca-Sánchez, F., & Fuente-Robles, Y. M. (2020). Factors Conditioning Sexual Behavior in Older Adults: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Journal of clinical medicine*, 9(6), 1716. <https://doi.org/10.3390/jcm9061716>
- Ringa, V., Diter, K., Laborde, C., & Bajos, N. (2013). Women's sexuality: from aging to social representations. *The journal of sexual medicine*, 10(10), 2399–2408. <https://doi.org/10.1111/jsm.12267>
- Sevinç C. (2021). Yaşlı hastalarda pelvik organ prolapsus yönetimi. *Kontinans ve nöroöloji bülteni*, 8: 80-86.
- Silva, G. M. D. D., Lima, S. M. R. R., Reis, B. F. D., Macruz, C. F., & Postigo, S. (2019). Evaluation of Obesity Influence in the Sexual Function of Postmenopausal Women: A Cross-Sectional Study. *Revista brasileira de ginecologia e obstetricia : revista da Federaçao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia*, 41(11): 660–667. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1700795>

- Smith, L., Yang, L., Forwood, S., Lopez-Sanchez, G., et al. (2019). Associations between sexual activity and weight status: Findings from the English longitudinal study of ageing. *PLoS ONE*, 14(9): e0221979. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221979>
- Sohn, K., Ki Lee, C., Shin, J., & Lee, J. (2018). Association between female urinary incontinence and geriatric health problems: results from Korean longitudinal study of ageing (2006). *Korean J Fam Med*, 39:10-14
- Souza, C.L., Gomes, V.S., Silva, R.L., Santos, E.S., et al. (2019). Aging, sexuality and nursing care: the elderly woman's look. *Rev Bras Enferm*, 72(2):71-78. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0015>.
- Srinivasan, S., Glover, J., Tampi, R. R., Tampi, D. J., & Sewell, D. D. (2019). Sexuality and the Older Adult. *Current psychiatry reports*, 21(10), 97. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1090-4>
- Srisukho, S., & Chinthakanan, O. (2017). Treatment of pelvic organ prolapse in a patient with a thermal burn wound caused by hot stone therapy, a traditional thai treatment. *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*, 2017, 1–3.
- United Nations (UN). World Population Ageing - 2017 Highlights. New York; 2017. Report No.: ST/ESA/SER.A/397. [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017\\_Highlights.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf).
- Visser, E., de Bock, G. H., Berger, M. Y., & Dekker, J. H. (2014). Impact of urinary incontinence on sexual functioning in community-dwelling older women. *The journal of sexual medicine*, 11(7):1757–1765. <https://doi.org/10.1111/jsm.12544>
- Winkley, K., Kristensen, C., & Fosbury, J. (2021). Sexual health and function in women with diabetes. *Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association*, 38(11), e14644. <https://doi.org/10.1111/dme.14644>
- World Health Organization (WHO). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health. <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
- Zhu, Y., Yang, X., Fan, X., Sun, Y., Tan, C., Wang, Y., Zhu, W., & Ren, D. (2021). Decreased Sexual Desire among Middle-Aged and Old Women in China and Factors Influencing It: A Questionnaire-Based Study. *Evidence-based complementary and alternative medicine*, 6649242. <https://doi.org/10.1155/2021/6649242>
- Tayyeb, M., & Gupta, V. (2023). Dyspareunia. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

## Bölüm 2

# ADÖLESAN GEBELİKLER VE KÜLTÜREL YAKLAŞIMLAR İLE EBE/HEMŞİRENİN ROLÜ

Seda CANGÖL SÖĞÜT<sup>1</sup>  
Sevgi GARİP<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Adölesanların, gelişimlerini henüz tamamlamamış ve fiziksel, psikososyal, bilişsel yönden gelişmeye devam ettikleri bilinmektedir. Bu özellikten dolayı adölesan dönemde, fiziksel büyüme-gelişme, cinsel gelişme ve psikolojik değişimlerle birlikte erken evlilikler, istenmeyen gebelikler, korunmasız cinsel ilişki gibi riskli davranışlar ortaya çıkarak sağlığı tehdit etmektedir (1). Aynı zamanda kadınların eğitim ve sosyal statüsü için de risk oluşturmaktadır (2). Adölesan gebelik, sadece kadını etkilemekle kalmayıp dünya çapında aileleri ve toplumları da etkileyen eşitsizliklere sebep olan halk sağlığını ilgilendiren ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (3,4).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, her yıl 15-19 yaş arası 21 milyon adölesan kız çocuğu gebelik yaşamakta ve bu kızların, %50'si istenmeyen olacak şekilde, 12 milyon doğum gerçekleştirdiği tahmin edilmektedir (5). Bu tür doğumlar, düşük ve orta gelirli ülkelerde yaklaşık %90-95 gibi yüksek bir oranda görülmektedir (6,7,8). Adölesan doğurganlık, özellikle Sahra Altı Afrika bölgesinde en yüksek orana sahip olup 2015-2021 arasında adölesan ve genç kadınların yaklaşık %25'inin, 18 yaşından önceki dönemde doğum yaptığı bildirilmektedir (8). Ülkemizde ise Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA) son güncel araştırmasına göre, adölesanların toplam nüfusa oranı %16 olup adölesan doğurganlık oranı %4 olarak kayda geçmiş ve 19 yaşındaki kadınların %10'u ya anne olmuştur ya da gebedir. Bölgesel dağılıma göre ise bu oran, Güney'de %7, Batı'da %2'lik dilimde olup ilkokulu bitirmiş adölesanlarda, lise ve üzerindeki mezunlara göre yüksektir. Ayrıca refah düzeyleri ile kırsal

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, sdengl@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-4655-0353

<sup>2</sup> Lisans Öğrencisi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, sevgigarip@hotmail.com, ORCID iD: 0009-0003-6469-6561

hemşireler, adölesan gebelerin sosyal destek sistemlerini güçlendirmede destek olmalıdırlar (42).

## SONUÇ

Adölesan dönemde gebelik yaşayan kız çocukları eğitim ve istihdam gibi temel haklarından mahrum bırakılmaktadırlar. Bu tür gebeliklerin önlenmesinde atılacak ilk adım, erken evliliklerin önlenmesi olabilir. Erken gebeliklere sebep olan kültürel ve geleneksel nedenler araştırılarak adölesanlara verilecek olan cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimi, güvenli cinsel yaşam ve aile planlaması konularında danışmanlık hizmetleri ile adölesan gebeliklerin önlenmesi sağlanmalıdır. Dünya çapında uygulanan okul temelli cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimlerine yönelik ülkemizde de uygulanabilirlik açısından araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu eğitimler konusunda aileler de cesaretlendirilmelidir. Diğer yandan ebe/hemşireler, oluşmuş bir gebeliğin risklerini saptayacak, bütüncül bakıma yönelik girişimleri planlayacak ve gebeliğe uyum ile anneliğe uyumu sağlayacak yetkinlikte olmalıdırlar. Bu ebe/hemşirelik girişimleri içerisinde adölesan babanın da ele alınması gerekmektedir. Anne ve babanın birlikte katılabileceği kültüre dayalı antenatal eğitim ve doğuma hazırlık sınıfları gibi adölesan annelerin öz farkındalığını ve psikososyal refahını arttıracak programlar oluşturulması önerilmektedir. Bu programlar ile anne bebek bağlanması artmakta, ebeveynlik stresi azalmakta ve postpartum depresyon sıklığı azalmakta olup akran ve eşlerin kaynaşması ile sosyal destek sağlanmaktadır. Özellikle hemşire ve ebelerin göçmen kadınlara yönelik sağlık hizmetlerinde transkültürel hemşirelik yaklaşımı doğrultusunda bakım hizmeti sunmaları, göçmen kadınların sağlığının geliştirilmesi bakımından önem arz etmektedir. Son olarak perinatal bakım kalitesini yükseltmek adına mobil veya web tabanlı eğitim ve gebelik izlem modelleri geliştirilmeli ve ev ziyaretleriyle evde bakım uygulamaları gündeme getirilerek adölesan gebelerin sağlığı dolayısıyla da toplum sağlığı yükseltilmelidir.

## KAYNAKÇA

1. Anık Y, Ege E. Erken evlilikler ve adölesan gebeliklerde hemşirelik yaklaşımı. Çelebioğlu A (ed.) *Adölesan Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımları* içinde. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p. 46-55
2. Sezgin AU, Punamäki RL. Impacts of early marriage and adolescent pregnancy on mental and somatic health: the role of partner violence. *Archives of women's mental health*. 2020;23(2): 155-166. doi:10.1007/s00737-019-00960-w
3. Meral O, Şener A, Şen T. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesine Başvuran Adölesan Gebelerin Tıbbi, Sosyal ve Hukuki Açından İncelenmesi. *Medical Records*. 2021;3(2): 73-79. doi:10.37990/medr.837401



4. Rowlands A, Juergensen EC, Prescivalli AP, et al. Social and Biological Transgenerational Underpinnings of Adolescent Pregnancy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(22): 12152. doi:10.3390/ijerph182212152
5. WHO. *Adolescent pregnancy 2022*. (29/03/2023 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> adresinden ulaşılmıştır).
6. Maheshwari MV, Khalid N, Patel PD, et al. Maternal and Neonatal Outcomes of Adolescent Pregnancy: A Narrative Review. *Cureus*. 2022;14(6): e25921. doi:10.7759/cureus.25921
7. Poudel S, Razee H, Dobbins T, et al. Adolescent Pregnancy in South Asia: A Systematic Review of Observational Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(22): 15004. doi:10.3390/ijerph192215004
8. Neal S, Channon AA, Chandra-Mouli V, et al. Trends in adolescent first births in sub-Saharan Africa: a tale of increasing inequity?. *International Journal for Equity in Health*. 2020;19(1):1 51. doi:10.1186/s12939-020-01251-yUNICEF. (2022). Early childbearing. Geneva: UNICEF. <https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/> (Accessed on 30 March 2023).
9. TNSA. *Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018*. (30/03/2023 tarihinde [https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018\\_turkiye\\_nufus\\_ve\\_saglik\\_arastirmasi-55](https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-55) adresinden ulaşılmıştır).
10. TÜİK. *Doğum İstatistikleri 2021*. (30/03/2023 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Birth-Statistics-2021-45547> adresinden ulaşılmıştır).
11. Barut MU. Adölesan Gebelerin Maternal ve Fetal Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*. 2018;45(3): 283-90. <https://doi.org/10.5798/dicletip.457244>
12. Daysal-Güler B, Altay B. Adölesanlarda Riskli Sağlık Davranışları Ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Hitit Sağlık Dergisi*. 2024;(2): 27-39.
13. Chung HW, Kim EM, Lee JE. Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low- and middle-income countries: A systematic review. *Journal of Adolescence*. 2018;69: 180-188. doi:10.1016/j.adolescence.2018.10.007
14. Demir G, Çakıroğlu FP, Balcı O. Adölesan Gebelerin Beslenme Durumları İle Yeni Doğan Ağırlığının Değerlendirilmesi. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;5(7): 10-18. <https://doi.org/10.46648/gnj.73>
15. Mohamed S, Chipeta MG, Kamninga T, et al. Interventions to prevent unintended pregnancies among adolescents: a rapid overview of systematic reviews. *Systematic Reviews*. 2023;12(1):198. doi:10.1186/s13643-023-02361-8
16. Asare BYA, Baafi, D, Asare BD, et al. Factors associated with adolescent pregnancy in the Sunyani Municipality of Ghana. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2019;10: 87-91. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.02.001>
17. Yavaş-Çelik M, Karasu F. Türk ve Suriyeli Kadınlarda Erken Evlilikler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2022;33(3): 799-810. DOI: 10.33417/tsh.942915
18. Okeke SR, Idriss-Wheeler D, Yaya S. Adolescent pregnancy in the time of COVID-19: what are the implications for sexual and reproductive health and rights globally?. *Reproductive health*. 2022;19(1): 207. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01505-8>
19. Wuermli AJ, Yoshikawa H, Hastings PD. A bioecocultural approach to supporting adolescent mothers and their young children in conflict-affected contexts. *Development and psychopathology*. 2021;33(2): 714-726. <https://doi.org/10.1017/S095457942000156X>

### Güncel Hemşirelik Çalışmaları VIII

20. Arslan M, Aktaş D. Göçün Getirdiği Yaşamda Kadın Olmak: Üreme Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;4(3): 215-222. DOI: 10.53493/avrasyasbd.873485
21. Kahyaoğlu-Süt H. Suriye'den göç eden kadınlar ve üreme sağlığı sorunları. *Sağlık ve Toplum*. 2017;27(1): 3-7.
22. Özel FS, Söylevi S, Yılmaz Ş, et al. Toplumsal Cinsiyetin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Kadın Sağlığına Etkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, IV. Hemşireliği Güçlendirme Sempozyumu Özel Sayı, 2021;51-60. DOI: 10.47115/jshs.971559
23. Arslan S, Okçu G, Coşkun AM, et al. Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2019;6(1): 179-192. DOI: 10.17681/hsp.432333
24. Öskan-Fırat B, Güngör-Satılmış İ. Perinatolojide Özel Gruplar ve Hemşirelik Bakımı. *İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;5(3): 664-680. DOI: 10.52538/iduhs.1132505
25. Çabuk Aİ, Açıköz K, Akpınar E. Adölesan gebeliklere yaklaşım ve koruyucu hekimlik. Artıran-İğde FA (ed.) *Birinci Basamakta Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığına Yaklaşım* içinde. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p. 55- 9.
26. Göncü-Serhatlıoğlu S, Kaya N. Ebelik Hizmetlerinde Adölesan Gebeliklere Etik Yaklaşım. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2018;5(3): 503-508. DOI: 10.17681/hsp.411926
27. Yurtçu E, Mutlu S, Çitil A, et al. Adölesan ve Erişkin Gebelikler Arasındaki Perinatal Sonuçların Karşılaştırılması: Retrospektif Kohort Çalışma. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2020;42(6): 603-8. <https://doi.org/10.20515/otd.681440>
28. Çakır SÇ, Çelik S, Yazıcıoğlu B, et al. Adölesan gebeliklerin erken neonatal dönem sonuçları. *Ankara Medical Journal*. 2021;(4): 515-525
29. Abebe AM, Fitie GW, Jember DA, et al. Teenage Pregnancy and Its Adverse Obstetric and Perinatal Outcomes at Lemlem Karl Hospital, Tigray, Ethiopia, 2018. *BioMed research international*. 2020; 3124847. <https://doi.org/10.1155/2020/3124847>
30. Young S, Guo KL. Cultural Diversity Training: The Necessity of Cultural Competence for Health Care Providers and in Nursing Practice. *The health care manager*. 2020;39(2): 100-108. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000294>
31. WHO. *Adolescent Pregnancy Situation in South-East Asia region 2015*. (26/07/2023 tarihinde <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204765> adresinden ulaşılmıştır).
32. Amoadu M, Hagan D, Ansah EW. Adverse obstetric and neonatal outcomes of adolescent pregnancies in Africa: a scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1): 598. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04821-w>
33. Erfina E, Widayati W, McKenna L, et al. Becoming an adolescent mother: The experiences of young Indonesian new mothers living with their extended families. *Midwifery*. 2022;104: 103170. doi:10.1016/j.midw.2021.103170
34. Bolarinwa OA, Tessema ZT, Frimpong JB. et al. Spatial distribution and factors associated with adolescent pregnancy in Nigeria: a multi-level analysis. *Archives of public health = Archives belges de sante publique*. 2022;80(1): 43. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00789-3>
35. Das M, Guedes A, Moletsane R, et al. Singularity and Diversity in Child, Early, and Forced Marriage and Unions. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2022;70(3S): S1-S4. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.12.008>



36. Şahin F, Küçük L. Adölesan Gebelerde Kültürel Faktörler ve Distresin, Psikososyal Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi. *Medical Research Reports*. 2021; 4(3): 3-17.
37. Fatori D, Argeu A, Brentani H, et al. Maternal Parenting Electronic Diary in the Context of a Home Visit Intervention for Adolescent Mothers in an Urban Deprived Area of São Paulo, Brazil: Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth and uHealth*. 2020;8(7): e13686. <https://doi.org/10.2196/13686>
38. Aydemir H, Öztürk-Can H, Tuna-Oran, N. Culture-Based Midwifery Care in The Prenatal Period and The Relationship of Midwifery Care to Cultural Care Models. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*. 2022;7(21): 49-56. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7388829>
39. TC. Resmi Gazete. *Türk Ceza Kanunu*. 12.10.2004, Sayı: 25611. Tertip:5, Cilt:43. (01/04/2023 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
40. Kaya-Odabaş R, Çoban A. Thompson & Thompson Biyoetik Karar Verme Modeli Kullanılarak Adölesan Bir Gebenin Bildiriminde Etik Karar Verme Süreci. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;4(2): 139-146.
41. Aluş-Tokat M, Yanık F, Bilgiç D, et al. İncinebilir Kadınların Doğum ve Postpartum Dönem Bakım Deneyimleri: Holistik Hemşirelik Yaklaşımları. *Etkili Hemşirelik Dergisi*. 2024;17(2): 307-323. <https://doi.org/10.46483/jnef.1468705>
42. Buldum A, Güner-Emül T. Adölesan gebelikte doğum korkusu ve hemşirelik bakımı. *Selçuk Sağlık Dergisi*. 2020;1(2): 85-96 .

## Bölüm 3

# GEBELİKTE YAKIN PARTNER ŞİDDETİNİN ANNE VE ÇOCUK ÜZERİNDE OLUMSUZ SONUÇLARI

Funda Gül BİLGEN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Kadına yönelik şiddet özellikle de yakın partner şiddeti toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinden kaynaklanmaktadır. Kadının insan haklarının ihlali olup önemli bir halk sağlığı ve kalkınma sorunudur. Kadına yönelik şiddeti Birleşmiş Milletler “*ister kamusal ister özel yaşamda meydana gelsin, bu tür eylemlerin tehditleri, zorlama veya keyfi özgürlükten yoksun bırakma da dahil olmak üzere, kadınlara fiziksel, cinsel veya zihinsel zarar veya ıstırapla sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan toplumsal cinsiyete dayalı her türlü şiddet eylemi*” şeklinde tanımlamıştır (1).

Aynı zamanda Birleşmiş Milletler tarafından düzenlenmiş olan “Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesinde” (United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women-CEDAW), kadına yönelik şiddet konusu ele alınmıştır. “Cinsiyete dayalı olarak gerçekleşen ve kadınlarda fiziksel, cinsel, psikolojik herhangi bir zarara veya üzüntüye sebep olan her türlü davranış, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi olarak engellenmesi durumu kadına yönelik şiddet” olarak tanımlanır olarak belirtilmiştir (2).

Kadına yönelik aile içi şiddet, kültürel, coğrafi, dini, toplumsal ve ekonomik statü tanımayan evrensel bir sorundur. Aile içi şiddet, insan hakları perspektifinden bakıldığında, kadınların hak ve özgürlüklerinin ihlali olup, fiziksel, zihinsel, cinsel ve üreme sağlığı açısından önemli bir risk faktörü oluşturur. Aynı zamanda gösterdiği etkiler kapsamında yaralanma ve sakatlıkların başlıca sebeplerindedir (3).

Yakın duygusal ilişkilerde görülen şiddet, partner şiddeti olarak adlandırılır ve bu şiddet, kontrol etmeye yönelik davranışlar, fiziksel saldırılar, cinsel zorlamalar ve psikolojik istismar gibi çeşitli zarar verici eylemleri içerir. Bu tür şiddet, fiziksel,

<sup>1</sup> Öğr. Gör., Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, fundabilgen@kilis.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-1076-8825

yanı sıra, antepartum kanama, preeklampsi, erken doğum ve enfeksiyonlar gibi gebeliğe özgü ciddi komplikasyonlar daha sık görülmektedir. Psikolojik olarak ise, anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca, yetersiz prenatal bakım ve kötü beslenme gibi durumlar da annenin sağlığını ve beraberinde çocuk sağlığını daha fazla tehlikeye atmaktadır.

Bebek açısından bakıldığında, düşük doğum ağırlığı, prematüre doğum ve artan perinatal ölüm riski önemli sonuçlar arasındadır. Bunun yanı sıra, çocuklarda uzun vadede bilişsel gelişim gerilikleri, davranış sorunları ve motor beceri zayıflıkları gibi problemler ortaya çıkabilir.

Gebelikte yaşanan şiddet, hem annenin hem de bebeğin fiziksel, psikolojik ve gelişimsel sağlığı üzerinde derin etkiler yaratmakta, bu da sağlık sisteminde daha fazla müdahale ve desteği gerektirmektedir. Sonuç olarak, gebelik döneminde eş şiddetinin etkilerini en aza indirmek için sağlık profesyonellerinin, şiddetle karşılaşan kadınlara yönelik daha bütüncül ve destekleyici bir yaklaşım benimsemesi zorunludur.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Violence against women; 2024. Erişim Tarihi: 06.08.2024. Erişim adresi: <https://www.who.int/health-topics/violence-against-women>.
2. Information on the 40th and future sessions of the Committee is available on the website of OHCHR: <http://www.ohchr.org/en/hrbodies/cedaw/pages/cedawindex.aspx>
3. Bolu, F., Mayda, A. S., Yılmaz, M. Frequency and the factors affecting violence towards pregnant woman admitted to a university hospital pregnancy outpatient clinic. *Nobel Medicus*. 2015; vol.11, no.1, 64-70.
4. Yılmaz, E. & Kaya, A. Gebelerde partner şiddetinin değerlendirilmesi ve kadına yönelik şiddetle mücadele konusundaki tedbir kararlarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine*. 2023; 62 (2): 173-183.
5. World Health Organization (WHO). Violence against women 60 years and older: data availability, methodological issues and recommendations for good practice. Some rights reserved. 2024; This work is available under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence. Erişim Tarihi: 06.08.2024. Erişim adresi: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376338/9789240090996-eng.pdf?sequence=1>
6. Demirel Bozkurt, Ö.& Daşıkın, Z. Gebelikte eş şiddeti: risk faktörleri, sağlık sonuçları ve tarama araçları. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*. 2016; 2(2). . <https://www.researchgate.net/publication/320353082>
7. Güzel, K., Akın, B. Gebelerde algılanan psikolojik eziyet düzeyinin belirlenmesi. *TJFM-PC*. 2021; 15(1): 42-48. Doi: 10.21763/tjfm-pc.780158.
8. Bailey, Ba. Partner violence during pregnancy: prevalence, effects, screening, and management. *Int J Womens Health*. 2010; 2:183-97.

9. Göğüş, T., Yıldız, H. Violence in pregnant women according to trimesters, affecting factors and perinatal outcomes. *TaF Prev Med Bull.* 2013; 12(6):657.
10. Topkara, F.N., Özerdoğan, N. Gebelikte eş şiddeti; Maternal, fetal ve neonatal sağlık üzerindeki etkileri. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2020; 5(1), 150 - 156. 10.5336/healthsci.2019-65201
11. Şen, S., Egelioglu N., Kavlak O. Et all. Sağlık profesyonellerinin gebelikte şiddet konusundaki farkındalıklarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.* 2012; 9:1. <http://www.insanbilimleri.com>
12. ACOG Committee opinion No. 518: intimate partner violence. *Obstet Gynecol* 2012;119 (2 Part 1): 412-7.
13. Agde, Z.D., H. Magnus, J., Assefa, N., et al. The protocol for a cluster randomized controlled trial to evaluate couple based violence prevention education and its ability to reduce intimate partner violence during pregnancy in Southwest Ethiopia. *PLoS ONE.* 2024; 19(5): e0303009. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303009>
14. Belay, S., Astatkie, A., Emmelin, M. et al. Intimate partner violence and maternal depression during pregnancy: A community based cross-sectional study in Ethiopia. *PLoS ONE.* 2019; 14(7): p. e0220003. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220003> PMID: 31365566-64.
15. World Health Organization. 2021. Violence against women prevalence estimates, 2018–executive summary. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026681>
16. Çelebi, E.Z., Şahin N. Gebelikte eş şiddetinin gebelik ve perinatal sonuçlara etkisi: Sistematik derleme, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2024; 6(1), 144-158. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.118>
17. Yüksel-Kaptanoğlu, İ., Çavlin, A., Akadlı Ergöçmen, B. Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması. *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Elma Teknik Basım Matbaacılık.* 2015.
18. Shamu, S., Munjanja, S., Zarowsky, C., et all. Intimate partner violence, forced first sex and adverse pregnancy outcomes in a sample of Zimbabwean women accessing maternal and child health care. *BMC Public Health.* 2018; 18, 595. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5464-z>
19. Hoang, T.N., Van, T.N., Gammeltoft, T., et all. Association between intimate partner violence during pregnancy and adverse pregnancy outcomes in vietnam: a prospective cohort study. *PLoS ONE.* 2016; 11(9), e0162844. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162844>.
20. Sigalla, G.N., Mushi, D., Meyrowitsch, D.W., et all. Intimate partner violence during pregnancy and its association with preterm birth and low birth weight in Tanzania: A prospective cohort study. *PLoS ONE.* 2017; 12(2), e0172540. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172540>
21. Singh, J. K., Evans-Lacko, S., Acharya, D. et all. Intimate partner 277 pregnancy. Available at: violence during pregnancy and use of antenatal care among rural women in southern Tera. 2018.
22. Çifçi S, Bayram Değer V, Ulutaşdemir N & Balcı E. Domestic violence during pregnancy and affecting factors. *Jaren.* 2023; 9(2):89-97.
23. Yerebasmaz, N., Akdağ, D. C., Özdemirci, Ş., et all. Does advanced maternal age increase the risk of adverse perinatal outcomes?. *Acta Medica,* 2015; 46(1).

24. Sezgin, D., & Özcan, H. Gebelikteki şiddetin maternal-fetal etkileri. *Ankara sağlık bilimleri dergisi*. 2020; 9(2), 270-278. ISSN:2146-328X (print) e-ISSN: 2618-5989 (online)
25. Abdollahi, F., Abhari, F. R., Delavar, M. A. Et all. Physical violence against pregnant women by an intimate partner, and adverse pregnancy outcomes in Mazandaran province, Iran. *J Fam Community Med*, 2015; 22, 13-8. <https://doi.org/10.4103/2230-8229.149577>
26. Ferdos, J., Rahman, M.M., Jesmin, S.S., et all. Association between intimate partner violence during pregnancy and maternal pregnancy complications among recently delivered women in Bangladesh. *Aggressive Behavior*. 2018; 44, 294-305. <https://doi.org/10.1002/ab.21752>
27. Khaironisak, H., Zaridah, S., Hasanain, F.G., et all. M.I. Prevalence, risk factors, and complications of violence against pregnant women in a hospital in Peninsular Malaysia. *Women&Health*, 2017; 57(8), 919-941. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1222329>.
28. Eustace, J., Baird, K., Saito, A. S., et all. Midwives' experiences of routine enquiry for intimate partner violence in pregnancy. *Women and Birth*. 2016; 29(6), 503-510. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2016.04.010>
29. Grier G, Geraghty S. Intimate partner violence and pregnancy: how midwives can listen to silenced women. *Br J Midwifery*. 2015;23(6), 412-6.

## Bölüm 4

# SAYGILI ANNELİK BAKIMININ ETKİLERİ, BİLEŞENLERİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Sinan VATANSEVER<sup>1</sup>  
Nazlı BALTACI<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Anne sağlığı, halk sağlığının kritik bir bileşenidir; annelerin refahı aileleri, toplulukları ve genel olarak toplumları doğrudan etkiler. Saygılı anne bakımının sağlanması, olumlu anne sağlığı sonuçlarının ve genel refahın sağlanmasında önemli bir rol oynar (1). Bakımda gelişen bir paradigma olarak “saygılı annelik bakımı”, Dünya Sağlık Örgütü’nün önerdiği gibi kadınların mahremiyetini ve onurunu koruyacak, zarar görmelerini önleyecek, doğuma ilişkin bilinçli bir seçim yapmalarını sağlayacak ve destek olacak nitelikte verilen bakımı ifade etmektedir. Bu açıdan hem anne ve çocuk sağlığına hem de hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin mesleki doyumuna katkı veren, annelere güvende hissettirip bakım alma süreçlerine katılmalarını sağlayan ve bakımın kalitesini artıran önemli bir bileşendir (2).

Kaliteli bakım alanında saygılı doğum bakımı ise kaliteli sağlık bakımını, etkili iletişimi, olumlu anne sağlığı sonuçlarını sağlamada ve kötü muameleyi önlemede öncelik verilmesi gereken sağlık hizmetlerinin temel bir yönüdür (1,3). Saygılı doğum bakımı, tekdüze tıbbi müdahalelerin ötesine geçerek annelerin duygusal ve psikolojik refahını, özerkliğini, eylemliliğini ve doğuştan gelen değerlerini dikkate alır. Kadınlar doğum sürecinde kendilerine saygı duyulduğunu ve değer verildiğini hissettiklerinde, olumlu bir doğum deneyimine sahip olarak ana çocuk sağlığının olumlu etkileneceği bildirilmiştir (4).

Sağlık sistemleri, anne bakımı ortamlarında saygı ve haysiyet kültürü oluşturarak gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde kadınlar için güveni ve olumlu sağlık sonuçlarını teşvik eden iyileştirici bir ortam yaratabilir. Saygılı

<sup>1</sup> Doktora Öğrencisi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, sinan\_vatansever00@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-8117-6272

<sup>2</sup> Doç. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, baltacinazli@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-8582-6300

## SONUÇ

Sonuç olarak saygılı annelik bakımının teşvik edilmesi, kadın sağlığını geliştirmek, anne sağlığı sonuçlarını iyileştirmek ve sağlık bakım ortamlarında saygı ve haysiyet kültürünü geliştirmek için gereklidir. Sağlık sistemleri, saygılı doğum bakımı uygulamalarına öncelik vererek, buna ilişkin yenilikçi teknolojileri benimseyerek ve küresel girişimleri ve ortaklıkları savunarak, uygulamadaki engelleri ele alarak kadınları güçlendirebilir. Öyle ki saygılı bakım anneler için daha eşitlikçi ve kapsayıcı bir bakım ortamı yaratabilir ve ana çocuk sağlığını iyileştirebilir. Hemşirelik bakımı sürecinde kesişimsellik, anne sağlığı eğitimi ve sürekli kalite iyileştirme yoluyla kadınların refahı artırılabilir ve hak ettiği şefkatli, onurlu bakımı alması sağlanabilir. Annelere saygılı bakım, hemşireler için de mesleki aidiyeti, itibarı ve doyumunu artıran, etik ve ahlaki ilkelere uyumlu çalışmayı teşvik eden iyi bir bakım yolculuğu olabilir.

## KAYNAKÇA

1. Kawish AB, Umer MF, Arshed M., et al. (2023). Respectful Maternal Care Experience in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Medicina* (Kaunas, Lithuania), 59(10), 1842. <https://doi.org/10.3390/medicina59101842>
2. Özcan E, Akdemir A. (2023). Bakımda gelişen bir paradigma: Saygılı annelik bakımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9 (Özel Sayı-1), 56-61.
3. Mohamoud YA, Cassidy E, Fuchs E, et al. (2023). Vital Signs: Maternity Care Experiences - United States, April 2023. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 72(35), 961–967. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7235e1>
4. Taylor KJ (2021). The Importance of Respectful Maternity Care for Women of Color. *AFT Health Care*, Spring 2021. <https://www.aft.org/hc/spring2021/taylor>
5. Dzomeku VM, Mensah ABB, Nakua EK, et al. (2022). Promoting respectful maternity care: challenges and prospects from the perspectives of midwives at a tertiary health facility in Ghana. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 451. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04786-w>
6. ACOG Committee Opinion No. 736: Optimizing Postpartum Care. (2018). *Obstetrics and gynecology*, 131(5), e140–e150. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002633>
7. Green S. (2021). The Maternal Mental Health Crisis Undermines Moms' And Babies' Health. *Maternal Health*. (19/09/2024 tarihinde <https://nationalpartnership.org/report/the-maternal-mental-health-crisis-undermines-moms-and-babies-health/> adresinden ulaşılmıştır)
8. Fares KK, Ahmed HM (2021). Effect of respectful maternity care and effective communication during labor on postpartum depression: an interventional study. *PJMH*, 15(9).
9. Matthews S. (2021). Respectful Maternity Care and Maternal Mental Health are Inextricably Linked. (19/09/2024 tarihinde <https://www.newsecuritybeat.org/2021/09/respectful-maternity-care-maternal-mental-health-inextricably-linked/> adresinden ulaşılmıştır)

10. Singh S, Doyle P, Campbell OM, Murthy G. (2019). Management and referral for high-risk conditions and complications during the antenatal period: knowledge, practice and attitude survey of providers in rural public healthcare in two states of India. *Reproductive Health* 16, 100.
11. Shakibazadeh EM, Namadian MA, Bohren JP, et al. (2017). Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 125(8), 932-942.
12. Bohren, MA, Iyer A, Barros AJD, et al. (2023). Towards a better tomorrow: addressing intersectional gender power relations to eradicate inequities in maternal health. *EClinicalMedicine*, 67, 102180. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102180>
13. Jones E, Lattof SR, Coast E. (2017). Interventions to provide culturally-appropriate maternity care services: factors affecting implementation. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 267. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1449-7>
14. Musie MR, Peu MD, Bhana-Pema V. (2022). Culturally appropriate care to support maternal positions during the second stage of labour: Midwives' perspectives in South Africa. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 14(1), e1-e9. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.3292>
15. Oyugi B, Kendall S, Peckham S. (2021). Effects of free maternal policies on quality and cost of care and outcomes: an integrative review. *Primary Health Care Research & Development*, 22, e43. <https://doi.org/10.1017/S1463423621000529>
16. Weigel G, Frederiksen B, Ranji U. (2020). Telemedicine and Pregnancy Care. (19/09/2024 tarihinde <https://www.kff.org/womens-health-policy/issue-brief/telemedicine-and-pregnancy-care/> adresinden ulaşılmıştır)
17. Bekyieriya E, Isang S, Baguune B. (2023). Mobile health technology in providing maternal health services - Awareness and challenges faced by pregnant women in upper West region of Ghana. *Public Health in Practice*, 6, 100407. <https://doi.org/10.1016/j.puhp.2023.100407>
18. Deloitte Center for Health Solutions (2024). Maternal health inequities persist. Can digital tools be part of the solution?. (25/09/2024 tarihinde <https://www2.deloitte.com/us/en/insights/industry/health-care/how-digital-tools-can-help-the-maternal-health-crisis.html> adresinden ulaşılmıştır)
19. WHO (2024). Review of hosted partnerships. Review of the Partnership for Maternal, Newborn and Child Health. (27/09/2024 tarihinde [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB155/B155\\_6-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB155/B155_6-en.pdf) adresinden ulaşılmıştır)
20. WHO (2023). SDG Target 3.1 Reduce the global maternal mortality ratio to less than 70 per 100 000 live births. (25/09/2024 tarihinde <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3-1-maternal-mortality> adresinden ulaşılmıştır)
21. USAID (2024). Partnerships and Projects. (27/09/2024 tarihinde <https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/maternal-and-child-health/projects> adresinden ulaşılmıştır)
22. WHO (2017). Respectful Maternity Care Orientation Package For Health Care Providers. Ministry of Public Health. Reproductive, Maternal, Newborn, child and Adolescent Health Directorate. (27/09/2024 tarihinde <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/operational-gu->



- idance/afg-mn-32-01-operationalguidance-2017-eng-523476805-respectful-maternity-care-providers.pdf adresinden ulaşılmıştır)
23. WHO (2021). The network for improving quality of care for maternal, newborn and child health: evolution, implementation and progress: 2017-2020 report. (27/09/2024 tarihinde <https://www.who.int/publications/i/item/9789240023741> adresinden ulaşılmıştır)
  24. McCalman J, Bailie R, Bainbridge R, et al (2018). Continuous Quality Improvement and Comprehensive Primary Health Care: A Systems Framework to Improve Service Quality and Health Outcomes. *Frontiers in Public Health*, 6, 76. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00076>
  25. Lanyo TN, Zielinski R, Kukula VA, et al (2023). Improving respectful maternity care through group antenatal care: findings from a cluster randomized controlled trial. *Research square*, rs.3.rs-3682833. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3682833/v1>
  26. Bale JR, Stoll BJ, Lucas AO, editors. *Improving Birth Outcomes: Meeting the Challenge in the Developing World*. Washington (DC): National Academies Press (US); (2003). *Reducing Maternal Mortality and Morbidity*. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222105/>
  27. Tavananezhad N, Bolbanabad AM, Ghelichkhani F, et al (2022). The relationship between health literacy and empowerment in pregnant women: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 351. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04686-z>
  28. Saluja B, Bryant Z. (2021). How implicit bias contributes to racial disparities in maternal morbidity and mortality in the United States. *Journal of Women's Health*, 30(2), 270273. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8874>
  29. Ige WB, Cele WB. (2022). Barriers to the provision of respectful maternity care during childbirth by midwives in South-West, Nigeria: Findings from semi-structured interviews with midwives. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17 doi: 10.1016/j.ijans.2022.100449
  30. Colvin C J, Konopka S, Chalker JC, et al (2014). A systematic review of health system barriers and enablers for antiretroviral therapy (ART) for HIV-infected pregnant and postpartum women. *PloS one*, 9(10), e108150. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0108150>
  31. Institute of Medicine (US) Committee to Study Outreach for Prenatal Care, & Brown, S. S. (Eds.). (1988). *Prenatal Care: Reaching Mothers, Reaching Infants*. National Academies Press (US).
  32. FIGO (2021). *Ethical Framework for Respectful Maternity Care During Pregnancy and Childbirth*. (19/09/2024 tarihinde <https://www.figo.org/resources/figo-statements/ethical-framework-respectful-maternity-care-during-pregnancy-and-childbirth> adresinden ulaşılmıştır)
  33. Kingma E. (2020). Harming one to benefit another: The paradox of autonomy and consent in maternity care. *Bioethics*. 35(5), 456-464. <https://doi.org/10.1111/bioe.12852>
  34. WHO (2020). *Sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health: policy survey, 2018-2019: summary report*. (27/09/2024 tarihinde <https://www.who.int/publications/i/item/9789240004092> adresinden ulaşılmıştır)

*Güncel Hemşirelik Çalışmaları VIII*

35. Jolivet RR, Gausman J, Kapoor N, et al (2021). Operationalizing respectful maternity care at the healthcare provider level: a systematic scoping review. *Reproductive Health*, 18(1), 1-15.
36. Chukwudozie, CC, Nsemo AD, Enebeli EC. (2022). Midwives' perception and practice of respectful maternity care during pregnancy and childbirth in selected health facilities in cross river state, nigeria. *African Journal of Biomedical Research*, 25(2), 135-141.
37. Yismaw WS, Teklu TS, Panduragman H. (2022). Respectful maternity care during facility-based child birth and associated factors in public health facilities of ilu ababor zone, southwest ethiopia. *Reproductive Health*, 19(1), 1-7

## **Bölüm 5**

### **GÖÇ VE KADIN SAĞLIĞI**

**Ayseren ÇEVİK<sup>1</sup>**  
**Sultan ALAN<sup>2</sup>**

#### **GİRİŞ**

Göç, sadece bir yerden bir yere hareket etmeyi ifade etmeyen dinamik, çok yönlü ve kompleks bir kavramdır. Göçün sosyal, ekonomik, kültür, hukuk ve sağlık alanında birçok farklı etkileri bulunmaktadır. Göç edilen yerin toplumsal cinsiyet rolleri, sosyal, siyasal ve kültürel yapısının farklı olması adaptasyon sürecini güçleştirmekte ve damgalanma sorunlarına yol açabilmektedir. Göç sırasında ve sonrasında bireyler damgalanma dışında birçok sorunla karşılaşabilmekte ve baş etmede güçlük yaşayabilmektedir (1-3).

Göç sürecinde göçmenler; aile bireylerinde kayıp, aile üyelerinden ayrılma, travmatik yolculuk deneyimi, barınma ve güvenlik sorunları, eğitim ve istihdam engelleri, dil bariyeri, düşük gelir düzeyi, yetersiz beslenme, bulaşıcı hastalıklar, yetersiz sağlık hizmeti, göçmenlik statüsü, fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet gibi sorunları ile karşılaşmaktadır. Bu süreçte savunmasız gruplar, en fazla mağduriyet yaşayan ve sağlığı olumsuz etkilenen grubu oluşturmaktadır. Engeli bireyler, çocuklar, yaşlılar, etnik azınlık gruplar, göçmenler/mülteciler, yoksullar, evsizler, yalnız yaşayanlar, tanı almış mental bozukluğu olan hastalar, biseksüel, transseksüel ve interseks bireyler savunmasız gruplar arasında gösterilmektedir. Sosyal belirleyiciler perspektifinden bakıldığında ise çocuklar, kadınlar ve yaşlılar daha fazla dezavantajlar sahip savunmasız grupları oluşturmaktadır (4-9).

Göçmen kadınlar, özellikle üreme sağlığı ve cinsel sağlık açısından büyük risk altındadır. Türkiye’de yaşayan göçmen kadınlarda en sık görülen sağlık sorunları arasında bulaşıcı hastalıklar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), fiziksel ve cinsel şiddet, ruh sağlığı sorunları, yetersiz aile planlaması hizmeti sebebiyle istenmeyen gebelikler, abortuslar, çoklu ve kısa aralıklarla meydana gelen

<sup>1</sup> Öğr. Gör., Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, acevik@cu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-9648-1667

<sup>2</sup> Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, tasalan@cu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-5403-3778

## KAYNAKLAR

1. Er A. İtici ve çekici faktörler bağlamında iç göç: Gaye Hiçyılmaz'dan Fırtınaya Karşı. *Göç Dergisi*, 2015;2(1): 43-58.
2. Tataru GF. Migration—an overview on terminology, causes and effects. *Logos Universality Mentality Education Novelty: Law*, 2019;7(2):10-29.
3. Tiriyaki S. Türk basınında göçmen, sığınmacı ve mülteci haberleri üzerine bir inceleme. *Kültür Araştırmaları Dergisi*, 2022;(15):124-156.
4. Yılmaz A. Uluslararası göç: Çeşitleri, nedenleri ve etkileri. *Electronic Turkish Studies*, 2014;9(2):1685-1704.
5. Migration Data Portal. Migration and health. [Online] <https://www.migrationdata-portal.org/themes/migration-and-health#:~:text=Migration%20places%20individuals%20in%20situations,wellbeing%20and%20access%20to%20healthcare> [Accessed: 01.09.2024]
6. WHO. World report on the health of refugees and migrants. [Online] <https://www.who.int/publications/i/item/9789240054462> [Accessed: 01.09.2024]
7. BMJ. Migration and health. [Online] <https://www.bmj.com/migrant-health> [Accessed: 01.09.2024]
8. PLOS. Refugee and Migrant Health. [Online] <https://collections.plos.org/collection/refugee-health-special-issue/> [Accessed: 01.09.2024]
9. Atalay E, Dinç A. Savaş ve göçün kadın sağlığı üzerine etkileri. *Uluslararası Beşeri ve Sosyal Bilimler İnceleme Dergisi*, 2020;4(2).
10. Gürol S, Turfan EC. The effects of migration on women's health and reproductive health in Turkey. *Nursing Journal*, 2019;10:37-42.
11. Soner G, Avcı İA. Savunmasız gruplar, risk yönetimi ve halk sağlığı hemşiresinin rolü. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019;4(1):14-22.
12. Vurgec B, Surucu SG, Köroglu CO, Ezzo H. Perinatal care experiences of immigrant Syrian women: a qualitative phenomenological study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2021;27(12):1173-1181.
13. TNSA. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. [Online] [https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018\\_turkiye\\_nufus\\_ve\\_saglik\\_arastirmasi-55](https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-55) [Accessed: 01.09.2024]
14. Yağmur Y, Aytekin S. Mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm önerileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2018;11(1):56-60.
15. Ekşioğlu A, Yücel U, Türkoğlu Ö. Göç ve kadın sağlığı hizmetleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2021;5(2):361-370.
16. Cevik A, Akcay EA, Gozuyesil E, Vurgec BA, Surucu SG. Impact of trauma, support, and control perceptions during childbirth on post-traumatic stress disorder among Syrian immigrant adolescent pregnant women. *Midwifery*, 2023;127:103870.
17. IOM. Göç Terimleri Sözlüğü. [Online] [https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml31\\_turkish\\_2ndedition.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml31_turkish_2ndedition.pdf) [Accessed: 01.09.2024]
18. Adıgüzel Y. *Göç sosyolojisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayınları; 2016.
19. Topkaya Y, Akdağ H. Sosyal bilgiler öğretmen adaylarının Suriyeli sığınmacılar hakkındaki görüşleri (Kilis 7 Aralık Üniversitesi örneği). *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2016;7(1):767-786.
20. Şimşek D. Mülteci entegrasyonu, göç politikaları ve sosyal sınıf: Türkiye'deki Suriyeli mülteciler örneği. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2018;40(2):367-392.

21. Karakaya C, Karakaya EN. Türkiye'nin göz ardı edilen göçmenleri: Afganlar. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD)*, 2021;7(1):100-111.
22. UNHCR. Major hosting countries. [Online] <https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html> [Accessed: 01.09.2024]
23. T.C. Göç İdaresi Bakanlığı. Geçici koruma. [Online] <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638> [Accessed: 20.09.2024]
24. TÜİK. Doğum İstatistikleri. [Online] <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=-Dogum-Istatistikleri-2021-45547#:~:text=Kaba%20do%C4%9Fum%20h%C4%B1z%C4%B1%2C%202001%20y%C4%B1%C4%B1nda,y%C4%B1%C4%B1nda%2012%2C8%20do%C4%9Fum%20d%C3%BC%C5%9Ft%C3%BC> [Accessed: 01.09.2024]
25. Avcil C, Bulut H, Sayar GH. Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2016;(2):175-202.
26. Akdemirel E. OECD ülkelerinde sağlığın sosyal belirleyicileri üzerine bir panel veri analizi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2024;27(1):65-90.
27. WHO. Action on the social determinants of health: learning from previous experiences. [Online] <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500876> [Accessed: 01.09.2024]
28. WHO. Social determinants of health. [Online] [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1) [Accessed: 01.09.2024]
29. HÜKSAM. Kadın sağlığı danışma merkezlerine başvuran Suriyeli kadınların üreme sağlığı ve toplumsal cinsiyet temelli şiddet hizmetlerine ilişkin ihtiyaçlarının belirlenmesi. [Online] [https://huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/NicelArastirma\\_TR.pdf](https://huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/NicelArastirma_TR.pdf) [Accessed: 01.09.2024]
30. Gözüyeşil E, Çevik A. Normal gebelik ve ebelik bakımı. In: Dikmen HA, Çankaya S (ed.) *Cinsel sağlık/üreme sağlığı*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2023. p. 53-76
31. NHS. Perinatal mental health. [Online] <https://www.england.nhs.uk/mental-health/perinatal/> [Accessed: 01.09.2024]
32. T.C. Sağlık Bakanlığı. Doğum öncesi bakım yönetim rehberi. [Online] [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/dogum\\_onesi\\_bakim\\_08-01-2019\\_1.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/dogum_onesi_bakim_08-01-2019_1.pdf) [Accessed: 01.09.2024]
33. Giscombe T, Hui A, Stickley T. Perinatal mental health amongst refugee and asylum-seeking women in the UK. *Mental Health Review Journal*, 2020;25(3):241-253.
34. Sullivan C, Vaughan C, Wright J. Migrant and refugee women's mental health in Australia: a literature review. [Online] [https://www.mcwh.com.au/wp-content/uploads/Lit-review\\_mental-health.pdf](https://www.mcwh.com.au/wp-content/uploads/Lit-review_mental-health.pdf) [Accessed: 01.09.2024]

## Bölüm 6

# PALYATİF BAKIM ALAN KANSER HASTALARINDA GÖRÜLEN GASTROİNTESTİNAL SEMPTOMLAR

Sibel DURMUŞ<sup>1</sup>  
Gül DURAL<sup>2</sup>

### 1.GİRİŞ

#### 1.1. Palyatif Bakım Tanımı

Palyatif bakım; tedavisi olmayan, ilerleyici, geridönüşümsüz ölümcül hastalıklarda birey ve ailenin kültürel ve inançları doğrultusunda kişinin hastalığına bağlı oluşan ağrı ve beraberindeki semptomların hafifletilip kişinin yaşam kalitesinin artırılmasıdır (1,2). Köken aldığı “Palliate (Palliare)” latince kökenli bir kelime olup, koruyucu ya da kapsayıcı anlamındadır. İngilizce terminolojide “Palliative” hafifletici, yatıştırıcı, geçici çare anlamında kullanılır (3). DSÖ ise palyatif bakımı yaşamı tehdit eden hastalıkların beraberinde getirdiği ağrı ve diğer rahatsız edici semptomları deneyimleyen kişi ve ailesinin fiziksel, psikososyal ve manevi (spiritüel) gereksinimlerinin belirlenip erken tanı, tedavi ve değerlendirme ile son dönemlerinde yaşam kalitesini arttırmayı amaçlayan bir yaklaşım olarak tanımlamıştır (4).

Palyatif bakım çeşitli kronik hastalıklar ile mücadele eden bireylerin ihtiyaç duyduğu bir hizmet iken sıklıkla kanser hastaları tarafından başvuru alan bakım modelidir. Hastalığın benimsenmesi, hastalık ve beraberinde oluşan komplikasyonlar hakkında gerekli bilgilendirmelerin yapılması palyatif bakım hizmetlerinin çeşitli hedeflerinden biri olup hasta birey ve yakınları için gereklidir (5).

Palyatif bakım hastanın kişinin hastalığına bağlı oluşan stres ve diğer semptomların hafifletilmesini, hasta ve yakınlarının deneyimlediği sorunları çözümlenmeyi ve bakım ihtiyaçlarını etkin bir şekilde karşılanmasına odaklanır. Palyatif bakım, uygulanan tedaviler ile kişinin yaşamını tehdit eden hastalığı

<sup>1</sup> ünvan, kurum, durmussibel96@gmail.com, ORCID iD: 0009-0001-8099-0694

<sup>2</sup> Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, gulkaya2224@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-8541-0150

sadece farmakolojik yaklaşımların değil, “günlük tutma” “beslenme desteğinin yeterli düzeyde sunulması” “beslenme danışmanlığı ve eğitiminin sağlanması” ve “egzersiz” gibi farklı nonfarmakolojik yaklaşımların da yararlı olabileceği farklı çalışmalarda bildirilmiştir.(23)

## **KAYNAKÇA**

1. Kabalak AA, Türkiye’de Palyatif Bakım;, Güncel Gelişmeler, Gereksinimler. Anestezi Dergisi 2014, 22(3): 121-123.
2. Aslan Y. Türkiye’de ve Dünya’da palyatif bakım modellerine genel bakış. Anadolu Güncel Tıp Dergisi 2020,2(1):19-27.
3. Yakar B, Batbaş CS, Pirinççi E. Palyatif bakım ve hospis. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2021; 30(2): 136-143.
4. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> 23,11,2023
5. Sucaklı MH, Koşar Y. Palyatif bakım ve yaşam kalitesi. Klinik Tıp Aile Hekimliği, 2016, 8(3): 34-39.
6. Yılmaz Karabulutlu E, Kronik hastalıkların yönetimi ve kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları. In: Yılmaz Karabulutlu E, Bahçecioglu Turan G (Editörler).Bölüm 18. Palyatif Bakım ve Yaşam Sonu Bakımda Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları 1.Baskı İstanbul: Nobel 2022: 447-459
7. Kaplan M, Çetkin T. Hospis bakım alan bireye psikososyal yaklaşım. Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi 2021, 2(2): 99-102
8. Gülbeyaz C. Onkoloji hemşireliği, 2. Baskı, İstanbul:Nobel,2019
9. <https://www.who.int/health-topics/cancer> (25.11,2023
10. Kıvanç MM, Türkiye’de palyatif bakım hizmetleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2017,4(2):132-135.
11. Teoli D , Schoo C, & Kalish VB. Palliative Care. In StatPearls. StatPearls Publishing 2023.
12. Koç A, Türk Tıp Tarihinde Palyatif Bakım. Journal of Anesthesia/Anestezi Dergisi (JARSS) 2021, 29(3).
13. Yılmaz Ö, Yaşlıda hastane temelli palyatif bakım ve hospis. Türkiye Klinikleri, 2019: 32-44
14. Polat Ü, Atamer B. Palyatif bakım alan kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yükü, etkileyen faktörler ve karşılanmamış gereksinimleri. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020, 5(2):38-47.
15. Fulton JJ, LeBlanc TW, Cutson TM, et al. Integrated outpatient palliative care for patients with advanced cancer: A systematic review and meta-analysis. Palliative medicine 2019, 33(2)123–134 <https://doi.org/10.1177/0269216318812633>
16. Altuntaş M, Palyatif bakımda semptom yönetimi. Klinik Tıp Aile Hekimliği 2016, 8(3): 26-30.
17. Özçelik H, Fadiloğlu Ç, Karabulut B, ve ark. Kanser hastasının palyatif bakımında vaka yönetimine dayalı multidisipliner bakım protokolü. Ağrı Dergisi 2014, 26(2), 47-56.
18. Ayık DB, Can G. Palyatif bakım hastalarında konstipasyonun yönetimi ve akupresürün etkinliği. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 2020, 7(2):141-148

19. Henson LA, Maddocks M, Evans C, et al. Palliative Care and the Management of Common Distressing Symptoms in Advanced Cancer: Pain, Breathlessness, Nausea and Vomiting, and Fatigue. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* 2020, 38(9), 905–914. <https://doi.org/10.1200/JCO.19.00470>
20. Uğur Ö, Kanser hastasının semptom yönetimi. *Turkish Journal of Oncology/Türk Onkoloji Dergisi* 2014, 29(3).
21. Özdelikara A, Arslan B, Kemoterapiye bağlı bulantı-kusma yönetiminde tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 6(4): 218-223
22. Leach C. Nausea and vomiting in palliative care. *Clinical medicine (London, England)* 2019, 19(4), 299–301. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.19-4-299>
23. Can G. Kanser hastasında kanıt dayalı palyatif bakım, İstanbul: Nobel, 2018.
24. Coolbrandt A, Wildiers H, Aertgeerts B, et al. Characteristics and effectiveness of complex nursing interventions aimed at reducing symptom burden in adult patients treated with chemotherapy: a systematic review of randomized controlled trials. *Int J Nurs Stud* 2014;51(3):495-510.
25. Ovayolu Ö, Ovayolu N. Onkolojide semptom yönetiminde kullanılan kanıt temelli tamamlayıcı yöntemler ve etkileri. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2013, 1(1): 83-98.
26. Akbarali HI, Muchhala KH, Jessup DK, et al. Chemotherapy induced gastrointestinal toxicities. *Advances in cancer research* 2022; 155: 131–66. <https://doi.org/10.1016/bs.acr.2022.02.007>
27. O'brien BE, Kaklamani VG, Benson AB. The assessment and management of cancer treatment-related diarrhea. *Clin Colorectal Cancer* 2005; 4(6): 375-381.
28. Al-Rudayni AHM, Gopinath D, Maharajan MK, et al. Efficacy of Photobiomodulation in the Treatment of Cancer Chemotherapy-Induced Oral Mucositis: A Meta-Analysis with Trial Sequential Analysis. *International journal of environmental research and public health* 2021, 18(14), 7418. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147418>
29. Pulito C, Cristaudo, Porta C, et al. Oral mucositis: the hidden side of cancer therapy. *Journal of experimental & clinical cancer research : CR* 2020, 39(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s13046-020-01715-7>
30. Ueno T, Yatsuok W, Ishiki H, et al. Effects of an oral mucosa protective formulation on chemotherapy- and/or radiotherapy-induced oral mucositis: a prospective study. *BMC cancer* 2022, 22(1), 90. <https://doi.org/10.1186/s12885-021-09107-6>
31. Çelik GHT, Onkoloji hemşireliğinde semptom yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 5(4): 93-10
32. Bahar A, Ovayolu Ö, Ovayolu N. Onkoloji hastalarında sık karşılaşılan semptomlar ve hemşirelik yönetimi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2019, 6(1): 42-58.
33. Yayla EM, Mukozite Yönelik Kanıt Dayalı Uygulamalar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2017, 223-227.
34. Turan N, Aştı TA. Konstipasyon yönetiminde abdominal masajın önemi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015, 18(2) 148-154.
35. Han C, Liu Y, Fan H, et al. Acupuncture Relieves Opioid-Induced Constipation in Clinical Cancer Therapy - A Meta-Analysis and Systematic Review. *Clinical epidemiology* 2021, 13, 907–919. <https://doi.org/10.2147/CLEPS324193>



36. Albrecht TA, Taylor AG, Physical activity in patients with advanced-stage cancer: a systematic review of the literature. *Clinical journal of oncology nursing*2012, 16(3), 293–300. <https://doi.org/10.1188/12.CJON.293-300>
37. Lamas K, Lindholm L, Stenlund H, et al. Effects of abdominal massage in management of constipation-A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 2009; 46(6):759-767
38. Ertem G. Kanser hastalarında beslenme ve hemşirelik yaklaşımı. *Dirim Tıp Gazetesi*2008, 83: 56-63.
39. Viana ECRM, Oliveira IDS, Rechinelli AB, et al. Malnutrition and nutrition impact symptoms (NIS) in surgical patients with cancer. *PloS one* 2020, 15(12), e0241305. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241305>.
40. Mäkitie AA, Alab RO, Orell H, et al. Managing Cachexia in head and neck cancer: a systematic scoping review. *Advances in therapy*2022, 39(4), 1502-1523
41. Baker RJ, Syed K, Minter JF. Cachexia. In *StatPearls*. StatPearls Publishing 2023.
42. Zhang F, Shen A, Jin Y, Qiang W. The management strategies of cancer-associated anorexia: a critical appraisal of systematic reviews. *BMC complementary and alternative medicine* 2018, 18(1), 236. <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2304-8>

## Bölüm 7

# YETİŞKİN YOĞUN BAKIMDA BEYİN ÖLÜM GERÇEKLEŞEN HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI

Sıddıka ERSOY<sup>1</sup>  
Yasemin AYGÜN<sup>2</sup>  
Şükran ÖZKAHRAMAN KOÇ<sup>3</sup>

### GİRİŞ

Beyin ölümü, beyin aktivitesinin tamamen irriversibl olarak kaybedilmesidir. Beyin ölümü tanısı klinik bir tanıdır. Yetişkin yoğun bakımda yatmakta olan hasta, anestezi, kardiyolog, nörolog ve beyin cerrahiden oluşan 4 hekimin tarafından beyin ölümü tanısı konulduktan sonra yapılan donör bakımı hemşireler tarafından yapılmaktadır (1).

İrreversibl koma hali, reflekslere cevapsızlık ve apne testinin pozitif olması beyin ölümü olduğunun göstergesidir. Görüntüleme ve diğer yardımcı tanı yöntemleriyle komanın nedeni hakkında ipucu verir. Beyne kan gitmediğini ve beyinde disfonksiyonda olduğunu gösterir (2).

Organların alınmasına kadar geçen sürede yoğun bakım ünitelerinde yapılan bakım ve tedavileri kapsamaktadır. Beyin ölümü tanısı alınan donörde kalp ritim bozuklukları, kardiyak arrest, organ disfonksiyonları ve irriversibl hasar bağlı bozukluklar görülebilir (3).

Pulmoner sistemin etkilenmesi sonucu pulmoner ödem, aspirasyon pnömonisi, akciğerde disfonksiyon görülmektedir (4).

Portin iskemi sonucunda kardiyovasküler sistemin etkilenmesiyle hipotansiyon, kardiyak disfonksiyon, hipovolemi, aritmi, koroner perfüzyon basıncında bozulma meydana gelir (5).

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları ve Hemşirelik AD, siddikaersoy@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-8094-8042

<sup>2</sup> Hem., Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları ve Hemşirelik AD, yaseminaygun564@gmail.com, ORCID iD: 0009-0008-2014-2758

<sup>3</sup> Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Ebelik AD, ORCID iD: 0000-0001-7286-6477

## SONUÇ

Organ bağışının önemli olduğu kadar donör adaylarında hızlı karar verme, tanılanmanın hızlı yapılması ve yoğun bakım hemşirelerinin eğitimi ile etkili donör bakımı sağlanması, organların korunmasını ve nakil başarısını artırabilecektir.

Bu nedenle yetişkin yoğun bakımda beyin ölümü gerçekleşen hastanın hemşirelik bakımının özenli ve bilinçli yapılması önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. Resmi Gazete, Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, 9 Aralık 2022 Cuma, Sayı: 32038 Erişim Tarihi: 12.05.2024
2. Sabancı P.A ve ark. Beyin ölümü tanısı, Sinir Sistemi Cerrahisi Derg 1(2): 81-85, 2008
3. Martin-Loeches I. ve ark. Management of donation after brain death (DBD) in the ICU: the potential donor is identified, what's next?”, Intensive Care Medicine, 2019, 45(3): 322-330
4. Mal H, Santin G, Cantrelle C, Durand L, Legeai C, Cheisson G, et al. Effect of Lung-Protective Ventilation in Organ Donors on Lung Procurement and Recipient Survival. Am J Respir Crit Care Med 2020;202:250-258.
5. Sağün A, Doruk N. Beyin Ölümünde Donör Bakımı, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi, 2019; 12(3): 534-541
6. Yoshikawa MH ve ark. Brain Death And Management Of The Potential Donör, 2021;42:3541-3552
7. Doğan G, Kayhan O, Kayır S, Demirkıran O. Donör Bakımı Türk Yoğun Bakım Derneği, 2023;21:22-28
8. Erdoğan A. Yoğun Bakım Ünitesinde Donör Bakımı, S.D.Ü. Sağlık Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2013, Cilt 4, Sayı 3, Sayfa 136-139
9. Oden TN, Çeliktürk N, Korkmaz FDİ. Yoğun Bakım Hemşireliğinin Geçmişi, Bugünü ve Geleceği, I. Uluslararası / Iıı. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi, Bildiri Kitabı, 2018, Sayfa Sayısı:548-558
10. Reisner- Senelar L. The Birth Of İntensive Care Medicine: Björn Ibsen's Records. Intensive Care Med 2011 Jul;37(7):1084-1086
11. Weil MH, Tang W. From İntensive Care To Critical Medicine: A Historical Perspective, American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine. 2011; 183(11): 1451-1453
12. Vincent, J. (2013). Critical care – where have we been and where are we going? Critical Care, 17(Suppl 1), 1–6
13. Güngör, M.D. (2015). Yoğun Bakımın Tarihçesi Ve Yoğun Bakım Hemşireliğinde Temel Kavramlar. Yoğun Bakım Hemşireliği (Ss. 2-5), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
14. Zengin, N. (2017). Dünya'da ve Türkiye'de Yoğun Bakım Ünitelerinin Tarihçesi. A. Durmaz Akyol İçinde, Yoğun Bakım Hemşireliği (3-11) İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
15. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Dergisi 2011; 1: 21-5.

16. Kumsar AK, Yılmaz FT. Yoğun Bakım Ünitesinin Yoğun Bakım Hastası Üzerindeki Etkileri ve Hemşirelik Bakımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2013; 10: 56-60
17. Society of Critical Care Medicine, <https://www.sccm.org/MyICUCare/About-Critical-Care> Erişim tarihi: 12.05.2024).
18. Marshall J, Bosco L, Athikari N. et al. What Is An Intensive Care Unit? A Report Of The Task Force Of The World Federation Of Societies Of Intensive And Critical Care Medicine. Journal of Critical Care. 2017; 37: 270-276
19. Korkmaz F. Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2011; 18 (2): 59-67
20. T.C. Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, Sayı: 27910
21. World Health Organization (WHO). (2003). WHO European strategy for continuing education for nurses and midwives. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/107689/9789289011716-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Erişim Tarihi: 12.05.2024
22. Yoğun Bakım Ünitelerinde Görev Yapan Sağlık Personelinin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Yönerge (2003). [http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/mev/mev\\_yonr/yoğun\\_bakim\\_yonerge\\_10\\_0cak\\_2003\\_372.pdf](http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/mev/mev_yonr/yoğun_bakim_yonerge_10_0cak_2003_372.pdf) (Erişim adresi: 12.05.2024)
23. Sağlık Alanı Sertifikalı Eğitim Standartları. Yoğun bakım hemşireliği Erişim Adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/41589/0/yoğun-bakim-hemşireligi-sep-standartları-revizyonpdf.pdf> (Erişim Tarihi :12.05.2024)
24. Öden TN, Korkmaz FD. Kadavra Donörden Organ Nakli Oranlarını Artırmada Hemşirelerin Sorumlulukları: Sahada Neler Yapabiliriz, 2021,8 (3): 558-565
25. O'Leary, G.M, Deceased donor organ donation: The critical care nurse's role, Nursing Critical Care, 2018, 13 (4), 27-32.
26. Resmi Gazete, Organ Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, 9 Aralık 2022 Cuma, Sayı: 32038 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/12/20221209-3-1.pdf> (Erişim Tarihi:21.06.2024)
27. Andsoy II, Gül A. Hemşirelerin Beyin Ölümü ve Bitkisel Hayat Konusundaki Bilgi ve Düşünceleri. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2018, 14, 1-7.
28. Utku T. Beyin Ölümü ve Organ Donör Bakımı, Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 2007; 5(1): 61-68
29. Spears W, Mian A, Greer D. Brain death: a clinical overview. J Intensive Care 2022;10:16.
30. Machado C, Perez J, Scherle C, Areu A, Pando A. Brain death diagnosis and apnea test safety. Ann Indian Acad Neurol. 2009;12:197-200.
31. Lang CJ, Heckmann JG. Apnea testing for the diagnosis of brain death. Acta Neurol Scand 2005; 112: 358-369.
32. Arsava E.M ve ark. Beyin Ölümü Tanı Klavuzu, Türk Nöroloji Derneği, 20(3):101-104, 2014
33. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, <https://www.saglik.gov.tr/TR-100600/turkiyede-organ-bagisi-bilinci-ve-nakil-sayilari-umudu-artiyor.html> (Erişim tarihi: 16.05.2024)
34. Türkiye organ nakli istatistikleri, nakiller, [https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/Brain\\_Death.aspx](https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/Brain_Death.aspx) (Erişim tarihi: 16.05.2024)
35. Black, C.K, Termaini, K.M, Aguirre, O, Hawksworth, J.S, Sosin M, Solid organ transplantation in the 21st century, Annals of Translational Medicine, 2018, 6(20), 409.

36. Yıldızhan S, Rızalar S. Yoğun Bakımda Beyin Ölümü Gelişen Bireyin ve Ailesinin Hemşirelik Bakımı, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2019;23 (3):185-184
37. Cohen J. ve ark. Management of the brain-dead, heart-beating potential donor. The Israel Medical Association journal 2002; 4(4): 243- 246.
38. Weiner R, Ryan E, Yohannes-Tomicich J. Çeviri: Uz. Dr. Nursel Karakelle, Arter Hattı Yerleştirilmesi ve Monitörizasyonu, Yoğun bakımda uygulanan işlemler, kısım VI, Bölüm 89). Takipi için en sık radial arter ve femoral, dorsalis pedis veya posterior tibial arterler kullanılmaktadır. (Özyazıcıoğlu A, Kızılkaya M, Koçoğulları C. İnvaziv Monitorizasyon, Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi, 2001; 33: 1-5)
39. Eti Aslan, F. Çakır, M. Yoğun Bakım Ortamı. Yoğun Bakımda Seçilmiş Semptom ve Bulguların Yönetimi. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, Sayfa 3-4
40. Şanlı M. Yoğun Bakımda Vasküler Girişimsel Uygulamalar ve Akciğer Destek Cihazları, Türk Toraks Derneği Dergisi, 2014, Sayfa 162-168
41. Ovayolu, N, Coşkun Güner İ, Karadağ G. Santral Venöz Kateter (SVK) Uygulanan Hastalarda Uygulama Öncesi Ve Sonrası Alınan Önlemlerin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006, Cilt: 9 Sayı: 3
42. Ülger F. Santral Venöz Kateterizasyon/ Monitörizasyon ve Komplikasyonları. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 4(2), Sayfa 18-27
43. Yılmaz E, Dinçel NT. Serbest Su Klirensi, Hiponatremi ve Uyumsuz Antidiüretik Hormon Salınımı Sendromu. J. Contemp Med 2018;8(4):372-376
44. Porth MC, Martin G.(2009) Patofizyolojinin Temelleri, Tanrıöver MD, Sarı A. (Çev. Ed.) Dördüncü Baskı, Palme Yayıncılık Sayfa Sayısı:167-169
45. Kumar S, Berl T. Diseases of Water Metabolism. In: Schrier RW, ed. Atlas of Disease of the Kidney. Wiley-Blackwell; 1999: 1.1– 1.22.
46. Verbalis JG. Disorders of body water homeostasis. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.
47. Rhoades RA, Bell DR. Medical Physiology. 4th ed. Philadelphia,PA: Wolter Kluwer Health – Lippincott Williams/Wilkins; 2013:20-33,427-470, 282-287, 451-470
48. Güneç A. Hipotalamus ve Hipofizyel Sistem, Ondokuz Mayıs Uni Tıp Fak. Derg. 6(1): 157-163
49. Kuzucu P ve ark. Hipotalamusun Mikrocerrahi Ak Madde Anatomisi ve Hipotalamusa Cerrahi Yaklaşımlar, Türk Nöroşir Derg. 30(1): 90-100, 2020
50. Power BM. Van Heerden PV, The Physiological Changes Associated with Brain Death-Current Concepts and Implications for Treatment of the Brain Dead Organ Donor, Anaesthesia and Intensive Care, Sage Publications,1995;23(1): 26-36
51. Akıncı Ö. Nörolojik ve nörocerrahi sebepli sıvı ve Elektrolit Bozuklukları: Diabetes İnsipidus, Uyumsuz ADH Salınımı ve Serebral Tuz Kaybettirici Sendrom, Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 2005; 3 (1):52-57
52. Güzeldağ S. ve Ark. Erişkin Beyin Ölümü Olgularının Retrospektif Analizi, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 2014; 34(1): 47-52
53. Tuttle-Newhall JE, Collins BH, Kuo PC, Schoeder R. Organ donation and treatment of the multi-organ donor. Curr Probl Surg 2003;40:266-310
54. Totsuka E, Dodson F, Urakami A, Moras N, Ishii T, Lee MC, et al. Influence of high donor serum sodium levels on early postoperative graft function in human liver transplantation: effect of correction of donor hypernatremia. Liver Transpl Surg 1999, Sayfa: 421-428.

55. Güngör ve ark. İnmede Beyin Ödemi Ve Kafa İçi Basınç Artışı: Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneği Uzman Görüşü, Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2021; 27(2): 65-132
56. Wood KE, Becker BN, McCartney JG, D'Alessandro AM, Coursin DB. Care of the potential organ donor. N Engl J Med. 2004; 351: 2730-2739.
57. Güvenç, D, Oğuzhan, K, Selçuk, K. Donör Bakımı. Türk Yoğun Bakım Dergisi, 2023; 21(1): 22-28.
58. Eren ŞK, Korkmaz İ, Doğan K, Güven FM. Hipotermi Değerlendirmesi, Tanı ve Tedavisi, Akademik Acil Tıp Dergisi 2009; Cilt:8 Sayı:1 Sayfa:9-12)
59. Kahveci F. Yoğun Bakım Hastalarında Ateş- Hipotermi, Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 2008; 6(3): 7-12
60. Kutsogiannis DJ, Pagliarello G, Doig C, Ross H, Shemie SD. Medical management to optimize donor organ potential: review of the literature. Can J Anaesth. 2006; 53: 820-830.
61. Eneyli MG. Kazalar, IV Dönem Acil Tıp Anabilim Dalı Ders Notu, [https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/149976/mod\\_resource/content/1/Kazalar.pdf](https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/149976/mod_resource/content/1/Kazalar.pdf) (Erişim tarihi : 17.05. 2024)
62. [https://titck.gov.tr/storage/Archive/2020/kubKtAttachments/enjkub.pdf\\_d1a6bdba-b-3ea2-4d69-ab07-6d39dfe463ec.pdf](https://titck.gov.tr/storage/Archive/2020/kubKtAttachments/enjkub.pdf_d1a6bdba-b-3ea2-4d69-ab07-6d39dfe463ec.pdf) Erişim tarihi: 17.05.2024)
63. Ball IM, Hornby L, Rochweg B, Weiss MJ, Gillrie C, Chassé M, et al. Management of the neurologically deceased organ donor: A Canadian clinical practice guideline. CMAJ 2020; E:192:361-E9.
64. Salim A, Velmahos GC, Brown C, Belzberg H, Demetriades D. Aggressive organ donor management significantly increases the number of organs available for transplantation. J Trauma. 2005; Sayfa: 991-994.
65. UNOS. Critical Pathway for the Organ Donor. [https://unos.org/wp-content/uploads/Critical\\_Pathway.pdf](https://unos.org/wp-content/uploads/Critical_Pathway.pdf) (Erişim Tarihi: 17.05.2024)
66. Karlı B, Kayacan N, Bigat Z, Erman M. Transüretal Rezeksiyon Girişimlerinde %6 HES, gelofusin ve %0.9 NaCl'ün Hemodinami Ve Serum Elektrolitlerine Etkisi, Türk Klinik Tıp Bilimleri Dergisi, 2003, Sayfa: 278-284
67. Ullah S, Zabala L, Watkins B, Schmitz ML. Cardiac organ donor management. Perfusion 2006;21:93-98
68. Bratton SL, Davis RL. Acute lung injury in isolated traumatic brain injury. Neurosurgery. 1997; 707-712.
69. Wood KE, Becker BN, McCartney JG, D'Alessandro AM, Coursin DB. Care of the potential organ donor. N Engl J Med. 2004; 2730-2739
70. Şahin M, Cinel M. Nörohipofiz Hatalıkları, Ankara üniversitesi açık ders notları, [https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/20977/mod\\_resource/content/0/DI%20ve%20SIADH-sahin.pdf](https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/20977/mod_resource/content/0/DI%20ve%20SIADH-sahin.pdf) (Erişim tarihi: 15.05.2024)
71. Görgülü Ö, Ertuğ Z, Dinç B, Hadimioğlu N. Donör Bakımında Karşılaşılan Metabolik Sorunlar ve Hipotansiyonun Greft Fonksiyonlarına Etkisi. Akd Tıp D / Akd Med J / 2019; 1: 67-73
72. <https://www.ferring.com.tr/images/stories/urunler/Minirin-Ampul-4-mcgml-KUB.pdf> (Erişim Tarihi: 18.05.2024)
73. <https://www.ferring.com.tr/images/stories/urunler/Octostim-15-mcg-1ml.pdf> (Erişim Tarihi: 18.05.2024)

*Güncel Hemşirelik Çalışmaları VIII*

74. Çayakar A, Klinik Pratikte Steroid Kullanımı, Türkiye Romatoloji Derneği, Ulusal Romatoloji Dergisi, Galenos Yayınevi, 2021; 3(2): 73-84
75. Pinsard M, Ragot S, Mertes PM, Bleichner JP, Zitouni S, Cook F, et al. Interest of low-dose hydrocortisone therapy during brain-dead organ donor resuscitation: the Corticome study. Crit Care 2014;18:R158.
76. [https://titck.gov.tr/storage/Archive/2019/kubKtAttachments/HYDROCORT-L-YO%20IOO%20mg%20i.mi.v.%20enjeksiyonu.v.-kt.pdf\\_b4af8605-ee6d-4fd2-aa-a8-9b612f4a07dc.pdf](https://titck.gov.tr/storage/Archive/2019/kubKtAttachments/HYDROCORT-L-YO%20IOO%20mg%20i.mi.v.%20enjeksiyonu.v.-kt.pdf_b4af8605-ee6d-4fd2-aa-a8-9b612f4a07dc.pdf) (Erişim tarihi: 18.05.2024)
77. <https://titck.gov.tr/storage/kubKtAttachments/6DFKmkPHiQJt0r.pdf> (Erişim tarihi: 19.05.2024)
78. Hakan N, Aydın M. Yenidoğanda Hipotansiyon ve Tedavisi, Güncel Pediatri Dergisi, Galenos Yayınevi, 2013; 11: 68-76
79. Göksedef D, Yalvaç EŞD, Ömeroğlu SN. İnotropik İlaçların Klinik Kullanımı. Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Surg-Special Topics 2012; 4(3) :92-102.
80. Singer P, Cohen J, Cynober L. Effect of nutritional state of brain-dead organ donor on transplantation. Nutrition 2001;17:948- 52.
81. Hergenroeder GW, Ward NH, Yu X, Opekun A, Moore AN, Kozinetz CA, Powner DJ. Randomized trial to evaluate nutritional status and absorption of enteral feeding after brain death. Prog Transpl. 2013;23:374-382.
82. Gezer S. Dissemine İntravasküler Koagülasyon Tanı Ve Tedavisi, Türk Hematoloji Derneği Dergisi2012; 2(2): 97-111

## Bölüm 8

# SERABROVASKÜLER OLAY GEÇİRMİŞ HASTALARDA YAŞAM KALİTESİ, AĞRI VE UYKU KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI<sup>1</sup>  
Makbule YILMAZ<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Serebrovasküler Olay (SVO) ya da inme, beyne giden kan akışının zayıf olması nedeniyle hücre ölümüne neden olan tıbbi bir durumdur. İnme, küresel çapta ölüm ve sakatlığın önde gelen nedeni haline gelmiş olup, toplam ölümlerin %11,59'una ve toplam sakatlığa bağlı yaşam yıllarının %5,65'ine neden olmaktadır (1).

Küresel hastalık yükü çalışmasından elde edilen veriler, 2017 yılında Avrupa Birliği'nde 1,12 milyon inme olayı yaşandığını ve inme nedeniyle 7,06 milyon sakatlığa bağlı yaşam yılının kaybedildiğini bildirmiştir. İnmeyle yaşayan insanların sayısının 2017'den 2047'ye %27 oranında artacağı tahmin ediliyor (2,3,4). İnme sonrası merkezi nöropatik ağrı yaşayan hastaların çoğunluğu bu ağrıyı ilk aylarda yaşamaktadır. Ancak, hastaların küçük bir oranı SVO dan 12 ay sonra bile inme sonrası nöropatik ağrıya maruz kalabilmektedir.

Literatürde inme sonrası en az 12 ay boyunca hastaların yaşam kalitesini iyileştirebilmek için merkezi nöropatik ağrı açısından izlenmesi gerektiği önerilmektedir (2,3,4).

İNME SONRASINDA hastaların rehabilitasyon başarılarını arttırmak ve prognozlarını olumlu yönde etkilemek için inme sonrası oluşan ağrı sendromlarının doğru tedavisinin erken aşamada yapılması gerekmektedir çünkü tedavi edilmeyen ağrı uykusuzluğa yol açmaktadır (3).

İNME SONRASINDA görülen uyku bozukluğu hastanın günlük yaşamını ruhsal ve bedensel olarak etkileyen yaygın faktörlerdendir. Uyku kalitesinde düşme inmeli

<sup>1</sup> Doç.Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, nurgul.gungor@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-1831-2171

<sup>2</sup> Hemşire, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Yüksek Lisans Öğrencisi makbuley544@gmail.com, ORCID iD: 0009-0007-3363-1086



yaşam kalitesini düşürmektedir ve iyileşmeleri engellemektedir (35). Literatürde de belirtildiği gibi SVO geçirmiş hastalarda, SVO sonrası iyileşme sürecinde ağrı ve uyku problemleri en sık karşılaşılan komplikasyonlardır. Bu komplikasyonlar doğru tespit edilmediği ve yönetilmediğinde SVO nedeniyle olumsuz etkilenen yaşam kalitesinin hem iyileşme sürecini sekteye uğratacağı hem de hastalıkla başa çıkmayı zorlaştıracacağı görülmektedir.

## **SONUÇ**

Makalelerin sonuçlarında beşinin inme sonrası merkezi nöropatik ağrının yaşam kalitesi üzerinde ve ikisinin inme sonrası omuz ağrısının yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisinin olduğu, altısında inme sonrası uyku kalitesinin düştüğü, üçün de inme sonrası yaşam kalitesinin düştüğü tespit dirmiştir.

Bizim önerimiz sağlık profesyonellerinin yaşanan ağrı ve uyku sorununu göz ardı etmemeleri, hastanın bozulan yaşam aktivitelerinin farkında olarak yaşanan olaya dar ana tedavi bakış açısından çıkararak geniş bir bakış açısıyla yaklaşmalarıdır.

## **KAYNAKÇA**

1. WHO. STEPS Stroke Manual: The WHO Stepwise Approach to Stroke Surveillance. Geneva, 2006, last updated on 27 January 2006)
2. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 [published correction appears in Lancet. 2020 Nov 14;396(10262):1562]. Lancet. 2020;396:1204–22
3. Wang W, Jiang B, Sun H, et al.; NESS-China Investigators. Prevalence, incidence, and mortality of stroke in China: results from a nationwide population-based survey of 480 687 adults. Circulation. 2017;135:759–71.
4. Wafa HA, Wolfe CDA, Emmett E, et al. Burden of stroke in Europe: thirty-year projections of incidence, prevalence, deaths, and disability-adjusted life years. Stroke. 2020;51:2418–27.
5. Ertem U, İnmeli Hastalarda Santral Nöropati K Ağrı Değerlendirilmesi Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi, T.C. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı,Uzmanlık Tezi, Bursa,2018
6. Mesci E, Mesci N, İnmeli Hastalarda Omuz Sorunlarının Fonksiyonel Durum, Yaşam Kalitesi Ve Rehabilitasyon Sonuçlarına Etkileri, Göztepe Tıp Dergisi 29(3):176-181, 2014
7. Varinlioğlu S, İnme Sonrası Omuz Ağrısı Olan Ve Olmayan Hastalarda Uyku Kalitesinin; Günlük Yaşam Aktivitesi Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, T.C. Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı,Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2019
8. Liampas A, Velidakis N, Prevalence and Management Challenges in Central Post-Stroke Neuropathic Pain: A Systematic Review and Meta-analysis, Adv Ther (2020) 37:3278–3291

9. Haslam B.S, Butler D.S, Somatosensory Impairment and Chronic Pain Following Stroke: An Observational Study, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023, 20, 906
10. Mhangara C.T, Naidoo V, The prevalence and management of central post-stroke pain at a hospital in Zimbabwe, *Malawi Medical Journal* 32 (3); 132-138 September 2020
11. Atliğ R.S, İċağasioğlu A, İnmeli hastalarda uyku kalitesi ve depresyon fonksiyonel durumu etkiler mi?, *Göztepe Tıp Dergisi* ,27(4):167-173, 2012
12. Sezgin M, Çevikol A, Akut ve Kronik İnmeli Hastalarda Uyku Kalitesi: Yaşam Kalitesi, Klinik ve Fonksiyonel Durum ile İlişkisi, *FTR Bil Der* ,2015; 18: 87-95
13. Akdeniz D, EM S, İnmeli Hastalarda Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi, *Fırat Tıp Der*, 2015; 20(2): 86-91
14. Dogru Huzmeli E, Sarac E.T, Examination Of Sleep Quality, Anxiety And Depression In Stroke Patients, *Turkish Journal of Cerebrovascular Diseases* 2017; 23 (2): 51-55
15. Gürlek E, Serebrovasküler Hastaların Uyku Kalitesi Ve Kaygisinin İncelenmesi, T.C. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Matematik Anabilim Dalı,- Yüksek Lisans Tezi,Kırşehir,2019
16. Msn L. Y, Msn G.Y, Sleep quality after stroke A systematic review and meta-analysis, *Medicine* (2023) 102:20
17. Khazaei S, Ayubi E, Sleep Quality and Related Determinants among Stroke Patients: A Cross-Sectional Study, *Iran J Psychiatry* 2022; 17: 1: 84-90
18. Emre A, İnmei Hastalarda Yaşam Kalitesi Ve İlişkiLi Faktörler, T.C. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,Uzmanlık Tezi,Kütahya,2019
19. Maria Jose´ Melo Ramos-Lima,I Ismeˆ nia de Carvalho Brasileiro, Quality of life after stroke: impact of clinical and sociodemographic factors, *Clinics* 2018;73:e418
20. Gurková E, Štureková L Factors affecting the quality of life after ischemic stroke in young adults: a scoping review,*Health and Quality of Life Outcomes* (2023) 21:4
21. Hackett,ML., Duncan JR., Anderson CR., Broad JB., Bonita R., Health-Related Quality of Life Among Long-Term Survivors of Stroke Results From the Auckland Stroke Study, 1991±1992. *Stroke*. 2000;31:440-447,
22. Treede RD, Rief W, Barke A, et al. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*. 2015;156(6):1003–1007.
23. Jensen TS, Baron R, Haanpää M, et al. A new definition of neuropathic pain. *Pain*. 2011;152(10):2204–2205.
24. Meacham K, Shepherd A, Mohapatra DP, Haroutounian S. Neuropathic pain: central vs peripheral mechanisms. *Curr Pain Headache Rep*. 2017;21(6):28.
25. Klit H, Finnerup NB, Jensen TS. Central post-stroke pain: clinical characteristics, pathophysiology, and management. *Lancet Neurol*. 2009;8(9):857–868.
26. Liampas A, Velidakis N, Georgiou T, et al. Prevalence and Management Challenges in Central Post-Stroke Neuropathic Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. *Advances in Therapy*. 2020 Jul;37(7):3278-3291. DOI: 10.1007/s12325-020-01388-w. PMID: 32451951; PMCID: PMC7467424.
27. Michael J Leach,1,2 Seana L Gall,3 Helen M Dewey,4,5,6 Richard A L Macdonell,4,6 Amanda G Thrift2,5,7 Factors associated with quality of life in 7-year survivors of stroke *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2011;82:1365e1371. doi:10.1136/jnnp.2010.234765

*Güncel Hemşirelik Çalışmaları VIII*

28. Paul SL, Sturm JW, Dewey HM, Donnan GA, Macdonell RA, Thrift AG. Long-term outcome in the North East Melbourne Stroke Incidence Study: predictors of quality of life at 5 years after stroke. *Stroke* 2005;36:2082-6.
29. Hackett,ML., Duncan JR., Anderson CR., Broad JB., Bonita R., Health-Related Quality of Life Among Long-Term Survivors of Stroke Results From the Auckland Stroke Study, 1991±1992. *Stroke*. 2000;31:440-447,
30. Rost NS, Brodtmann A, Pase MP, et al. Post-stroke cognitive impairment and dementia. *Circ Res*. 2022;130:1252–71.
31. Acciarresi M, Bogousslavsky J, Paciaroni M. Post-stroke fatigue: epidemiology, clinical characteristics and treatment. *Eur Neurol*. 2014;72:255–61.
32. Pasic Z, Smajlovic D, Dostovic Z, et al. Incidence and types of sleep disorders in patients with stroke. *Med Arh*. 2011;65:225–7.
33. Al-Dughmi M, Al-Sharman A, Stevens S, et al. Sleep characteristics of individuals with chronic stroke: a pilot study. *Nat Sci Sleep*. 2015;7:139–45.
34. Joa KL, Kim WH, Choi HY, et al. The effect of sleep disturbances on the functional recovery of rehabilitation inpatients following mild and moderate stroke. *Am J Phys Med Rehabil*. 2017;96:734–40.
35. Luo, Ye MSNa; Yu, Guofeng MSNb; Liu, Yuanfei MSNc; Zhuge, Chengjun BSNb; Zhu, Yinge BSNd,\* . Sleep quality after stroke: A systematic review and meta-analysis. *Medicine* 102(20):p e33777, May 19, 2023. | DOI: 10.1097/MD.00000000000033777

## **Bölüm 9**

# **ONKOLOJİK TEDAVİ KAYNAKLI GELİŞEN ORAL MUKOZİTİN YÖNETİMİ**

**Dilan DENİZ AKAN<sup>1</sup>**

### **GİRİŞ**

Dünya genelinde prevalansı giderek artan ve yakın gelecekte daha da artacağı öngörülen kanser, ciddi ve yaygın bir sağlık sorunudur (1). Kanser hastalarına uygulanan tedavinin önemli bir yan etkisi olan oral mukozit (OM), sıklıkla ağrı ile ilişkili olup hastaların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (2). OM'nin şiddeti arttıkça hasta ve onkolojik tedavi üzerinde olumsuz etkilerinin daha da arttığı bilinmektedir. Bu nedenle, onkoloji hastasının yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, OM'nin yan etkilerinin azaltılabilmesi için OM'nin iyi yönetilmesi gerekmektedir (3). Buradan hareketle bu bölümde, onkolojik tedaviye bağlı gelişen OM'nin değerlendirilmesi, önlenmesi ve yönetilmesinde hemşirelere yol gösterecek kanıta dayalı bir rehber sunmak amaçlanmıştır.

### **ORAL MUKOZİT**

Kanser ülkemizde ve dünya genelinde önemli sağlık sorunlarından biri olup kalp-damar hastalıklarından sonra en yaygın ölüm sebeplerinden biridir (4). ABD'de kanserin, 2021 yılındaki tüm ölümlerin %17'sini oluşturduğu bildirilmiştir. Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2022 verilerine göre; dünya genelinde yaklaşık 20 milyon kanser hastası bulunduğu bildirilmektedir. Ayrıca, ülkemizde 2022 yılında 240 binden fazla insanın kanser tanısı aldığı ve 129 binden fazla insanın yaşamını yitirdiği rapor edilmiştir (5). 2024 yılında ABD'de 2 milyonun üzerinde yeni kanser vakası ve 600 binin üzerinde kansere bağlı ölüm gerçekleşeceği öngörülmektedir (6).

Kanser hastalarında uygulanan onkolojik tedavinin (kemoterapi, radyoterapi ve hematopoetik kök hücre transplantasyonu) en sık karşılaşılan yan etkilerinden biri olan OM, epitelyal mukozanın inflamatuvar bir yanıtı olarak ortaya çıkmaktadır.

<sup>1</sup> Arş. Gör. Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, deniz.dilan91@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-8258-8658

sağlanmalıdır. OM yönetiminde hidrasyonun sağlanması da oldukça önemlidir. Bu amaçla, hastanın sıvı alımı arttırılmalı, gerekli durumlarda hekim istemiyle hastaya IV sıvı desteği sağlanmalıdır. OM'ye bağlı ağrı yönetiminde, hekim önerisine göre topikal ya da sistemik analjezik uygulaması yapılabilir (14-17).

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Oral mukozit, kanser hastalarında onkolojik tedavinin bir yan etkisi olarak oldukça yaygın olarak görülmektedir. Şiddeti arttıkça hastalarda ciddi komplikasyonlara neden olabilen OM, onkoloji hastalarında yaşam kalitesinin düşmesine ve onkolojik tedavinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilir. Bu nedenle, OM'in doğru ve etkin yönetimi oldukça önemlidir. Hastaya en yakın sağlık profesyoneli olarak onkoloji hemşireleri OM'in değerlendirilmesi, önlenmesi ve yönetiminde, kilit rol oynamaktadır. Onkoloji hemşirelerinin OM yönetiminde temel görevleri, hastadaki risk faktörlerini belirlemek, oral kavite değerlendirmesi yapmak, standart değerlendirme araçlarını kullanmak, ağız bakımı vermek, OM hakkında hasta eğitimi vermek ve hastayı düzenli aralıklarla takip etmektir. Bu amaçla, onkoloji hemşirelerinin OM yönetimi ile ilgili güncel rehberleri takip edebilmesi ve bu bilgileri bakıma yansıtabilmesi gerekmektedir. Bu konuda onkoloji hemşirelerine belirli aralıklarla hizmet içi eğitimler planlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

## **KAYNAKÇA**

1. Bahar, A., Ovayolu, Ö., & Ovayolu, N. (2019). Onkoloji hastalarında sık karşılaşılan semptomlar ve hemşirelik yönetimi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 42-58.
2. Pulito, C., Cristaudo, A., Porta, C., Zapperi, S., Blandino, G., Morrone, A., & Strano, S. (2020). Oral mucositis: the hidden side of cancer therapy. *J Exp Clin Cancer Res*, 39(1), 210. doi: <https://doi.org/10.1186/s13046-020-01715-7>
3. Elad, S., Yarom, N., Zadik, Y., Kuten-Shorrer, M., & Sonis, S.T. (2022). The broadening scope of oral mucositis and oral ulcerative mucosal toxicities of anticancer therapies. *CA Cancer J Clin*, 72(1), 57-77. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21704>
4. National Cancer Institute (NCI). (08.09.2024 tarihinde <https://www.cancer.gov/search/results?swKeyword=oral+mucositis> adresinden ulaşılmıştır).
5. GLOBOCAN 2022, IARC. (08.09.2024 tarihinde [https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=population&group\\_populations=0](https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=population&group_populations=0) adresinden ulaşılmıştır).
6. Brown, T. J., & Gupta, A. (2020). Management of Cancer Therapy-Associated Oral Mucositis. *JCO Oncology Practice*, 16(3), 103-109. <https://doi.org/10.1200/JOP.19.00652>

7. Al-Dasooqi, N., Sonis, S.T., Bowen, J.M., Bateman, E., Blijlevens, N., Giblon, R.J., Logan R.M., Stringer, A.M., Yazbeck, R., Elad, S., & Lalla, R.V. (2013). Emerging evidence on the pathobiology of mucositis. *Support Care Cancer*, 21(7), 2075–2083. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1810-y>
8. Hong, C.H.L., Gueiros, L.A., Fulton, J.S., Cheng, K.K.F., Kandwal, A., Fall-Dickson, J.M., Johansen, J., Ameringer, S., Kataoka, T., Weikel, D., Eilers, H., Ranna, V., Lalla, R.V., Bossi, P., & Elad, S. (2019). Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society for Oral Oncology (MASCC/ISOO). Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. *Support Care Cancer*, 27(10), 3949–3967. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04848-4>
9. Kusiak, A., Jereczek-Fossa, B.A., Cichońska, D., & Alterio, D. (2020). Oncological-therapy related oral mucositis as an interdisciplinary problem—literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2464. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072464>
10. Çakmak, S. (2023). Geriatrik onkoloji hastalarında stomatit, mukozit yönetimi ve kanıta dayalı güncel uygulamalar. Hintistan S, (Ed). *Geriatrik Onkolojide Semptom Yönetimi ve Kanıta Dayalı Güncel Uygulamalar*. İçinde (p.28-33 Ankara: Türkiye Klinikleri).
11. Elad, S., Cheng, K. K. F., Lalla, R. V., Yarom, N., Hong, C., Logan, R. M., Bowen, J., Gibson, R., Saunders, D. P., Zadik, Y., Ariyawardana, A., Correa, M. E., Ranna, V., Bossi, P., & Mucositis Guidelines Leadership Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer and International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) (2020). MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer*, 126(19), 4423–4431. <https://doi.org/10.1002/cncr.33100>
12. İzgü, N. (2017). Kanser tedavisine bağlı gelişen oral mukozit yönetiminde kanıt temelli tamamlayıcı tedaviler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(4), 304-310.
13. Steinmann, D., Babadağ, S. B. Felber, S., et al. (2021). Nursing procedures for the prevention and treatment of mucositis induced by cancer therapies: clinical practice guideline based on an interdisciplinary consensus process and a systematic literature search. *Integrative Cancer Therapies*, 20. <https://doi.org/10.1177/1534735420940412>
14. Bölükbaş, Y. G., Kıymaç, S. M. & Durna, Z. (2024). Kemoterapi uygulanan kanser hastalarının gastrointestinal sistem semptomlarında hemşirelik yönetimi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 11(1), 56-62.
15. Deniz, B. (2018). Kemoterapi alan kanser hastalarında mukozit yönetimi. *Sağlık ve Toplum*, 28(3), 10-15.
16. Tarakçıoğlu Çelik, G. H. (2016). Onkoloji hemşireliğinde semptom yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 93-100.
17. Multinational Association of Supportive Care in Cancer: MASCC/ISOO Mucositis Clinical Practice Guidelines, 2019. (08.09.2024 tarihinde <https://www.mascc.org/mucositis-guidelines> adresinden ulaşılmıştır).

## Bölüm 10

# İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMUNDA NONFARMAKOLOJİK YAKLAŞIMLAR

Fatmanur İNCE ÖZGENEL<sup>1</sup>

### GİRİŞ

İrritabl bağırsak sendromu (İBS), karın ağrısı ve değişen bağırsak alışkanlıkları ile karakterize bir bağırsak-beyin etkileşimi bozukluğudur (1). Giderek yaygınlaşan İBS'nin, hastaların yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkisi vardır (2). Ayrıca, doğrudan bakım maliyeti ve iş verimliliği kaybı yoluyla sağlık sistemine de önemli bir ekonomik yük getirmektedir (1). Dünya çapında nüfusun %8-12'sini etkilemektedir (3). İBS'li hastalarda devamsızlık ve işte bulunmama yaygındır ve hastalık semptomları nedeniyle ev yönetimi ve boş zaman aktivitelerinde bozulmalar yaşanmaktadır. İş ve ev hayatında değişikliklere yol açan İBS semptomları, yaşam kalitesinde belirgin düşümlere neden olmaktadır. Ayrıca, İBS'li hastaların yaklaşık %39'u anksiyete ve %29'u depresyon gibi eşlik eden durumlarla karşılaşmakta ve bu oran sağlıklı bireylere kıyaslandığında 3 kat daha fazladır (1). İBS, hastaları hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkilerken, dünya çapındaki sağlık sistemlerine hem doğrudan hem de dolaylı zorluklar sunmaktadır. Doğrudan zorluklar, İBS'yi yönetmek için gereken tıbbi müdahaleler ve teşhislerden kaynaklanırken, dolaylı zorluklar, azalan iş verimliliği, artan devamsızlık ve hastaların genel yaşam kalitesindeki azalma ile ilgilidir (4). İBS'nin semptom yönetimi için farmakolojik yaklaşımın yanında diyet değişiklikleri, fiziksel aktivite, psikolojik terapi gibi çeşitli nonfarmakolojik müdahaleler önerilmektedir. Nonfarmakolojik müdahaleler hastalar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki terapötik ilişkiye dayanır ve bu İBS'de sendrom yönetimi için önerilen tedavinin temel bir bileşenidir (3).

<sup>1</sup> Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, fatmanurince@ogu.edu.tr, ORCID iD 0000-0002-2543-6674

grubuna atanmıştır. Çalışmaya ayrıca yirmi bir sağlıklı kontrol de dahil edilmiştir. Her iki müdahale grubunun da 12 haftalık takip sonucunda ağrı yoğunluğunda azalma ve yaşam kalitesinde artış sağladığı bildirilmiştir. Ayrıca, hemşire liderliğindeki modüllerin kaygıyı önemli ölçüde azalttığı ve yaşam kalitesinde diğer modüllere göre daha fazla iyileşme sağladığı belirtilmiştir (3).

İBS'li hastalar için öz yönetim müdahalelerinin (web tabanlı, öz eğitim kitapçıkları, bireysel ve/veya grup müdahaleleri ve bilişsel-davranışçı terapi, egzersiz tabanlı müdahaleler) etkinliğini araştıran bir sistematik derlemede, öz yönetim müdahalelerinin kısa vadeli semptom yönetimini ve yaşam kalitesini iyileştirmesi konusunda sağlam kanıtlar olduğu rapor edilmiştir (14).

## SONUÇ

İrritabl bağırsak sendromunun (İBS) yönetimi, durumun karmaşık patofizyolojisinin ve bir dizi tedavi yönteminin gelişen anlayışına dayanarak yönlendirilen çok boyutlu bir yaklaşımdır. Bu derleme, İBS yönetimi için mevcut olan çeşitli yaklaşımları kapsamlı bir şekilde incelemiştir. Diyet değişiklikleri, fiziksel egzersiz, bağırsak odaklı psikoterapiler, bitkisel terapiler ve öz yönetim müdahaleleri dahil olmak üzere birçok tedavi seçeneği değerlendirilmektedir. İBS yönetiminin, tek tip bir yaklaşımdan ziyade, bireysel hasta ihtiyaçlarına göre uyarlanmış tedavi stratejilerine yöneldiği açıktır. Bu alanın gelişmeye devam etmesiyle birlikte, sağlık profesyonellerinin hastalara en etkili ve kişiselleştirilmiş bakımı sunabilmek için bilgi birikimlerini güncel tutmaları ve çeşitli tedavi seçeneklerine açık olmaları kritik öneme sahiptir.

## KAYNAKÇA

1. Lacy BE, Xu Y, Taylor DCA, et al. Burden of illness and treatment attitudes among participants meeting Rome IV criteria for irritable bowel syndrome: A nationwide survey in the united states. *Neurogastroenterology & Motility*. 2024;doi:10.1111/nmo.14903.
2. Huang KY, Wang FY, Lv M, et al. Irritable bowel syndrome: epidemiology, overlap disorders, pathophysiology and treatment. *World Journal of Gastroenterology*. 2023;29(26):4120–4135. doi:10.3748/wjg.v29.i26.4120.
3. Chen J, Zhang Y, Barandouzi ZA, et al. The effect of self-management online modules plus nurse-led support on pain and quality of life among young adults with irritable bowel syndrome: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2022;132:104278. doi:10.1016/j.ijnurstu.2022.104278.
4. Makkawy EA, Abdulaal IE, Kalaji FR, et al. Prevalence, risk factors, and management of irritable bowel syndrome in Saudi Arabia: A systematic review. *Cureus*. 2023;doi:10.7759/cureus.47440.



5. Shah SL, Janisch NH, Crowell M, et al. Patients with irritable bowel syndrome are willing to take substantial medication risks for symptom relief. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2021;19(1):80–86. doi:10.1016/j.cgh.2020.04.003.
6. Ford AC, Moayyedi P, Chey WD, et al. American college of gastroenterology monograph on management of irritable bowel syndrome. *American Journal of Gastroenterology*. 2018;113:1–18. doi:10.1038/s41395-018-0084-x.
7. Di Rosa C, Altomare A, Terrigno V, et al. Constipation-predominant irritable bowel syndrome (IBS-C): Effects of different nutritional patterns on intestinal dysbiosis and symptoms. *Nutrients*. 2023;15(7):1647. doi:10.3390/nu15071647.
8. Alammar N, Wang L, Saberi B, et al. The impact of peppermint oil on the irritable bowel syndrome: A meta-analysis of the pooled clinical data. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2019;19(1):21. doi:10.1186/s12906-018-2409-0.
9. Sperber AD, Bangdiwala SI, Drossman DA, et al. Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders, results of rome foundation global study. *Gastroenterology*. 2021;160(1):99–114.e3. doi:10.1053/j.gastro.2020.04.014.
10. Ionescu VA, Gheorghe G, Georgescu TF, et al. The latest data concerning the etiology and pathogenesis of irritable bowel syndrome. *Journal of Clinical Medicine*. 2024;13(17):5124. doi:10.3390/jcm13175124.
11. Enck P, Aziz Q, Barbara G, et al. Irritable bowel syndrome. *Nature Reviews Disease Primers*. 2016;2(1):16014. doi:10.1038/nrdp.2016.14.
12. Simrén M, Törnblom H, Palsson OS, et al. Management of the multiple symptoms of irritable bowel syndrome. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*. 2017;2(2):112–122. doi:10.1016/S2468-1253(16)30116-9.
13. Camilleri M, Boeckstaens G. Dietary and pharmacological treatment of abdominal pain in IBS. *Gut*. 2017;66(5):966–974. doi:10.1136/gutjnl-2016-313425.
14. Cong X, Perry M, Bernier KM, et al. Effects of self-management interventions in patients with irritable bowel syndrome: Systematic review. *Western Journal of Nursing Research*. 2018;40(11):1698–1720. doi:10.1177/0193945917727705.
15. Lacy BE, Pimentel M, Brenner DM, et al. ACG clinical guideline: management of irritable bowel syndrome. *American Journal of Gastroenterology*. 2021;116(1):17–44. doi:10.14309/ajg.0000000000001036.
16. Fukudo S, Okumura T, Inamori M, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for irritable bowel syndrome 2020. *Journal of Gastroenterology*. 2021;56(3):193–217. doi:10.1007/s00535-020-01746-z.
17. Hawrelak JA, Wohlmuth H, Pattinson M, et al. Western herbal medicines in the treatment of irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*. 2020;48:102233. doi:10.1016/j.ctim.2019.102233.
18. Staudacher HM, Mahoney S, Canale K, et al. Clinical trial: a mediterranean diet is feasible and improves gastrointestinal and psychological symptoms in irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 2024;59(4):492–503. doi:10.1111/apt.17791.
19. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Irritable bowel syndrome in adults: diagnosis and management* 2008. (15/09/2024 tarihinde <https://www.nice.org.uk/guidance/cg61> adresinden ulaşılmıştır.)
20. Jent S, Bez NS, Haddad J, et al. The efficacy and real-world effectiveness of a diet low in fermentable oligo-, di-, monosaccharides and polyols in irritable bowel syndrome:

- a systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition*. 2024;43(6):1551–1562. doi:10.1016/j.clnu.2024.05.014.
21. Roth B, Nseir M, Jeppsson H, et al. A starch- and sucrose-reduced diet has similar efficiency as low fodmap in IBS—A randomized non-inferiority study. *Nutrients*. 2024;16(17):3039. doi:10.3390/nu16173039.
  22. Black CJ, Staudacher HM, Ford AC. Efficacy of a low fodmap diet in irritable bowel syndrome: Systematic review and network meta-analysis. *Gut*. 2022;71(6):1117–1126. doi:10.1136/gutjnl-2021-325214.
  23. Hahn J, Choi J, Chang MJ. Effect of low fodmaps diet on irritable bowel syndromes: A systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Nutrients*. 2021;13(7):2460. doi:10.3390/nu13072460.
  24. van Lanen AS, de Bree A, Greyling A. Efficacy of a low-fodmap diet in adult irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Nutrition*. 2021;doi:10.1007/s00394-020-02473-0.
  25. Varjú P, Farkas N, Hegyi P, et al. Low fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols (FODMAP) diet improves symptoms in adults suffering from irritable bowel syndrome (IBS) compared to standard IBS diet: a meta-analysis of clinical studies. *Plos One*. 2017;12(8):e0182942. doi:10.1371/journal.pone.0182942.
  26. Pourmand H, Esmailzadeh A. Consumption of a low fermentable oligo-, di-, mono-saccharides, and polyols diet and irritable bowel syndrome: A systematic review. *International Journal of Preventive Medicine*. 2017;8(1):104. doi:10.4103/ijpvm.IJPVM\_175\_17.
  27. Altobelli E, Del Negro V, Angeletti P, et al. Low-fodmap diet improves irritable bowel syndrome symptoms: A meta-analysis. *Nutrients*. 2017;9(9):940. doi:10.3390/nu9090940.
  28. Khalighi Sikaroudi M, Soltani S, Ghoreishy SM, et al. Effects of a low fodmap diet on the symptom management of patients with irritable bowel syndrome: A systematic umbrella review with the meta-analysis of clinical trials. *Food & Function*. 2024;15(10):5195–5208. doi:10.1039/D3FO03717G.
  29. Van den Houte K, Colomier E, Routhiaux K, et al. Efficacy and findings of a blinded randomized reintroduction phase for the low fodmap diet in irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*. 2024;167(2):333–342. doi:10.1053/j.gastro.2024.02.008.
  30. Eswaran S, Chey WD, Jackson K, et al. A diet low in fermentable oligo-, di-, and monosaccharides and polyols improves quality of life and reduces activity impairment in patients with irritable bowel syndrome and diarrhea. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2017;15(12):1890-1899.e3. doi:10.1016/j.cgh.2017.06.044.
  31. Peters SL, Yao CK, Philpott H, et al. Randomised clinical trial: the efficacy of gut-directed hypnotherapy is similar to that of the low FODMAP diet for the treatment of irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 2016;44(5):447–459. doi:10.1111/apt.13706.
  32. Aziz I, Trott N, Briggs R, et al. Efficacy of a gluten-free diet in subjects with irritable bowel syndrome-diarrhea unaware of their hla-dq2/8 genotype. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2016;14(5):696-703.e1. doi:10.1016/j.cgh.2015.12.031.
  33. Vazquez–Roque MI, Camilleri M, Smyrk T, et al. A controlled trial of gluten-free diet in patients with irritable bowel syndrome-diarrhea: Effects on bowel frequency and intestinal function. *Gastroenterology*. 2013;144(5):903-911.e3. doi:10.1053/j.gastro.2013.01.049.

34. Biesiekierski JR, Peters SL, Newnham ED, et al. No effects of gluten in patients with self-reported non-celiac gluten sensitivity after dietary reduction of fermentable, poorly absorbed, short-chain carbohydrates. *Gastroenterology*. 2013;145(2):320-328.e3. doi:10.1053/j.gastro.2013.04.051.
35. Algera JP, Magnusson MK, Öhman L, et al. Randomised controlled trial: Effects of gluten-free diet on symptoms and the gut microenvironment in irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 2022;56(9):1318-1327. doi:10.1111/apt.17239.
36. Li C, Li J, Zhou Q, et al. Effects of physical exercise on the microbiota in irritable bowel syndrome. *Nutrients*. 2024;16(16):2657. doi:10.3390/nu16162657.
37. Johannesson E, Simrén M, Strid H, et al. Physical activity improves symptoms in irritable bowel syndrome: A randomized controlled trial. *American Journal of Gastroenterology*. 2011;106(5):915-922. doi:10.1038/ajg.2010.480.
38. Nunan D, Cai T, Gardener AD, et al. Physical activity for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2022;2022(6) doi:10.1002/14651858.CD011497.pub2.
39. Zhou C, Zhao E, Li Y, et al. Exercise therapy of patients with irritable bowel syndrome: a systematic review of randomized controlled trials. *Neurogastroenterology & Motility*. 2019;31(2)doi:10.1111/nmo.13461.
40. D'Silva A, Marshall DA, Vallance JK, et al. Meditation and yoga for irritable bowel syndrome: A randomized clinical trial. *American Journal of Gastroenterology*. 2023;118(2):329-337. doi:10.14309/ajg.0000000000002052.
41. Schumann D, Langhorst J, Dobos G, et al. Randomised clinical trial: yoga vs a low-FODMAP diet in patients with irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 2018;47(2):203-211. doi:10.1111/apt.14400.
42. Schumann D, Anheyer D, Lauche R, et al. Effect of yoga in the therapy of irritable bowel syndrome: A systematic review. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2016;14(12):1720-1731. doi:10.1016/j.cgh.2016.04.026.
43. Chao WC, Huang JC, Young SL, et al. Interplay of yoga, physical activity, and probiotics in irritable bowel syndrome management: A double-blind randomized study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2024;57:101892. doi:10.1016/j.ctcp.2024.101892.
44. D'Silva A, Islam Z, Marshall DA, et al. Experiences of irritable bowel syndrome patients in a virtual yoga program: Qualitative findings from a clinical trial. *Digestive Diseases and Sciences*. 2024;69(1):169-179. doi:10.1007/s10620-023-08125-7.
45. Weaver-Toedtman KR, Walch M, Kiracofe L, et al. Feasibility and acceptability of an online yoga study among individuals with irritable bowel syndrome (IBS). *International Journal of Yoga Therapy*. 2023;33(2023)doi:10.17761/2023-D-22-00015.
46. Hughes S, Sibelli A, Everitt HA, et al. Patients' experiences of telephone-based and web-based cognitive behavioral therapy for irritable bowel syndrome: Longitudinal qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*. 2020;22(11):e18691. doi:10.2196/18691.
47. Black CJ, Thakur ER, Houghton LA, et al. Efficacy of psychological therapies for irritable bowel syndrome: Systematic review and network meta-analysis. *Gut*. 2020;69(8):1441-1451. doi:10.1136/gutjnl-2020-321191.

48. Suchak KK, Almario C V, Liran O, et al. The role of virtual reality in the management of irritable bowel syndrome. *Current Gastroenterology Reports*. 2024;26(11):294–303. doi:10.1007/s11894-024-00940-w.
49. Anderson EJ, Peters SL, Gibson PR, et al. Comparison of digitally delivered gut-directed hypnotherapy program with an active control for irritable bowel syndrome. *American Journal of Gastroenterology*. 2024;doi:10.14309/ajg.0000000000002921.
50. Peters SL, Muir JG, Gibson PR. Review article: gut-directed hypnotherapy in the management of irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 2015;41(11):1104–1115. doi:10.1111/apt.13202.
51. Boltin D, Sahar N, Gil E, et al. Gut-directed guided affective imagery as an adjunct to dietary modification in irritable bowel syndrome. *Journal of Health Psychology*. 2015;20(6):712–720. doi:10.1177/1359105315573450.
52. Qi LY, Yang JW, Yan SY, et al. Acupuncture for the treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. *JAMA Network Open*. 2022;5(12):e2248817. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.48817.
53. Rafiei R, Ataie M, Ramezani MA, et al. A new acupuncture method for management of irritable bowel syndrome: A randomized double blind clinical trial. *Journal of research in medical sciences : The official journal of Isfahan University of Medical Sciences*. 2014;19(10):913–917.
54. Schneider A. Acupuncture treatment in irritable bowel syndrome. *Gut*. 2006;55(5):649–654. doi:10.1136/gut.2005.074518.
55. Ingrosso MR, Ianiro G, Nee J, et al. Systematic review and meta-analysis: efficacy of peppermint oil in irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 2022;56(6):932–941. doi:10.1111/apt.17179.
56. Alt F, Chong P, Teng E, et al. Evaluation of benefit and tolerability of IQP-CL-101 (Xanthofen) in the symptomatic improvement of irritable bowel syndrome: A double-blinded, randomised, placebo-controlled clinical trial. *Phytotherapy Research*. 2017;31(7):1056–1062. doi:10.1002/ptr.5826.
57. Portincasa P, Bonfrate L, Scribano M, et al. Curcumin and fennel essential oil improve symptoms and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases*. 2016;25(2):151–157. doi:10.15403/jgld.2014.1121.252.ccm.
58. Bundy R, Walker AF, Middleton RW, et al. Turmeric extract may improve irritable bowel syndrome symptomology in otherwise healthy adults: A pilot study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2004;10(6):1015–1018. doi:10.1089/acm.2004.10.1015.
59. Das AD, Ghosh S, Palanisamy C, et al. Efficacy of individualized homeopathic medicines in irritable bowel syndrome: A double-blind randomized, placebo-controlled trial. *Explore*. 2023;19(4):519–527. doi:10.1016/j.explore.2022.10.004.
60. Robinson A. A randomised controlled trial of self-help interventions in patients with a primary care diagnosis of irritable bowel syndrome. *Gut*. 2006;55(5):643–648. doi:10.1136/gut.2004.062901.
61. Kennedy A, Robinson A, Rogers A. Incorporating patients' views and experiences of life with IBS in the development of an evidence based self-help guidebook. *Patient Education and Counseling*. 2003;50(3):303–310. doi:10.1016/S0738-3991(03)00054-5.

62. Schneider A, Rosenberger S, Bobardt J, et al. Self-help guidebook improved quality of life for patients with irritable bowel syndrome. *Plos One*. 2017;12(7):e0181764. doi:10.1371/journal.pone.0181764.
63. Tayama J, Hamaguchi T, Koizumi K, et al. Efficacy of an ehealth self-management program in reducing irritable bowel syndrome symptom severity: A randomized controlled trial. *Scientific Reports*. 2024;14(1):4. doi:10.1038/s41598-023-50293-z.
64. McCrone P, Everitt H, Landau S, et al. Cost effectiveness of therapist delivered cognitive behavioural therapy and web-based self-management in irritable bowel syndrome: The actib randomised trial. *BMC Gastroenterology*. 2021;21(1):276. doi:10.1186/s12876-021-01848-9.

## **Bölüm 11**

# **KÜLTÜRLERARASI HEMŞİRELİK VE İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**Sıddıka ERSOY<sup>1</sup>**  
**Şükran ÖZKAHRAMAN KOÇ<sup>2</sup>**  
**Tuba LORCU<sup>3</sup>**

### **GİRİŞ**

Kültür, bir toplumun tarih boyunca geliştirdiği ve nesilden nesile aktardığı bir mirastır. Bu miras, bir toplumun değerleri, normları, gelenekleri, sanat eserleri, dil ve iletişim şekilleri, inançları ve ritüelleri gibi birçok unsuru içerir (20). Son yüzyılda yaşanan küresel olaylar ve göç hareketleri, çok kültürlü toplumların ortaya çıkmasına ve kültürel çeşitliliğin yaygınlaşmasına yol açmıştır. Bu durumda, her bireyin kendi kültürel geçmişi ve anlayışı, sağlık inançları ve davranışları üzerinde etkili olmaktadır (7). Hemşireler günümüzde hastalara bakım verirken kültürel çeşitlilikler hakkında bilgi sahibi olmalı ve duyarlı davranmalıdır (15, 16, 28, 32, 40, 46).

Hemşirelikte uygun kültürel bakım sağlamak için Leininger ve çeşitli uzman hemşireler çeşitli kültürel modeller, teoriler ve uluslararası kullanılabilir analiz ve değerlendirme klavuzları geliştirme çabalarına devam etmektedir. Ayrıca bu klavuzları daha basit bir hale getirme çalışmalarını sürdürmektedirler (9).

İç hastalıkları kliniklerinde yatan hastalar genellikle kronik hastalıklara sahip olan ve uzun süreli bakım ihtiyacı olan bireylerdir. İç hastalıkları hemşireliği, iç hastalıklarına dair güncel bilgilere dayanarak toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamayı hedefler. Bu kapsamda, sağlıklı veya hasta bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme, tedavi etme ve rehabilitasyon etme konularında bilgi ve uygulamaları içerir.(27).

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları ve Hemşirelik AD, ORCID iD: 0000-0001-8094-8042

<sup>2</sup> Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Ebelik AD, ORCID iD: 0000-0001-7286-6477

<sup>3</sup> Öğr. Gör., Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Uluborlu Selahattin Karasoy MYO Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, ORCID iD: 0000-0002-3595-2760

## SONUÇ

İç hastalıkları hemşireliği, çeşitli iç hastalıklarıyla ilgili bakımın sağlanması ve yönetilmesini içeren bir uzmanlık alanıdır. Bu alanda kültürlerarası hemşirelik becerilerinin kullanılması, hastaların kültürel çeşitliliğe dayalı özel bakım ihtiyaçlarını karşılama da etkili bir şekilde çalışmayı sağlar. Kültürlerarası hemşirelik, sağlık hizmeti sunan hemşirelerin kültürel farkındalık geliştirmesini ve hastaların kültürel değerlerini anlamalarını içerir. İç hastalıkları kliniklerinde yatan hastalar da farklı kültürlere sahip olabilir ve kültürleri, sağlık inançları, değerleri ve uygulamaları üzerinde etkili olabilir. Bu nedenle, hemşirelerin kültürel farkındalığı ve kültürel uyum sağlama becerileri, iç hastalıkları hemşireliğinde hasta bakımının kalitesini artırır ve hastaların sağlık sonuçlarını iyileştirir.

Kültürlerarası hemşirelik yaklaşımı, hastaların kültürel bağlamda daha iyi anlaşılmasını sağlar ve buna göre bakım planlaması yapılmasına olanak tanır. Hastaların kültürel değerlerine saygı duyulması ve onların kültürel inançlarına uygun bakım sunulması, hasta memnuniyetini artırır ve terapi uyumunu geliştirir. Ayrıca, kültürlerarası hemşirelik eğitimi ve bu alanda yapılan araştırmalar, hemşirelerin kültürel uyum becerilerini geliştirmelerine yardımcı olur ve sağlık eğitiminde kültürel farkındalığı artırır. Bu nedenlerle, iç hastalıkları hemşireliğinde kültürlerarası hemşirelik yaklaşımının kullanılması önemlidir. Hemşirelerin kültürel farkındalığı ve uyum becerileri sayesinde hastaların bireysel kültürel gereksinimlerine duyarlı bir şekilde bakım sağlanabilir ve sağlık sonuçları olumlu yönde etkilenebilir.

## KAYNAKÇA

1. Amandah L (1994) Nursing in today's multicultural society: a transcultural perspective. *Journal of Transcultural Nursing*, 20:307-313.
2. Bekar, M. (2001). Kültürler arası (transkültürel) hemşirelik. *Toplum ve Hekim*, 6(2), 136-141.
3. Bolsoy N ve Sevil Ü. Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006; 9(3): 78-87.
4. Çakırcalı, E. (1998). Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar. *Ege Üniversitesi Basımevi*, II. Baskı, İzmir, 5-7.
5. Cecen, A. (1984). Kültür ve Politika. Hil Yay., İst.Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184.
6. Clark MJ (2003). *Community Health Nursing Caring for Populations*. Prentice Hall, New Jersey. Fourth ed.USA.
7. Degazon, C. (1996). Culturel diversity and community health nursing practice. M. Stanhope, J. Lancaster (Eds.), *Community health nursing* (117-134). Baltimore: Mos-



- by-Year Book.
8. Duffy, M. E. (2001). A critique of cultural education in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 36(4), 487-495.
  9. Duverger, Maurice: *Siyaset Sosyolojisi*, (Çev.: Şirin Tekeli), Varlık Yay., İst.
  10. Douglas, M. K., Rosenkoetter, M., Pacquiao, D. F., Callister, L. C., Hattar-Pollara, M., Lauderdale, J., ... & Purnell, L. (2014). Guidelines for implementing culturally competent nursing care. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(2), 109-121.
  11. Falco SM, Lobo ML (1995) Nursing theories: Madeleine Leininger. George JB (Ed), Norwalk: appleton and Lange, A Simon and Schuster Company.
  12. Geissler EM (1991). Transcultural nursing and nursing diagnoses. *Nurs Health Care*, 12 (4):190-203.
  13. George JB (1990) Madeleine Leininger. Nursing Theories The Bas efor Professional Nursing Practice. George JB (Ed). Third edition. Prentice-Hall Int. Inc.333-350.
  14. Giger, J. N., & Davidhizar, R. (2002). Culturally competent care: emphasis on understanding the people of Afghanistan, Afghanistan Americans, and Islamic culture and religion. *International Nursing Review*, 9, 79-86.
  15. Henkle, O., & Kennerly, S. M. (1990). Cultural diversity: a resource in planning and implementing nursing care. *Public Health Nursing*, 145-149.
  16. Holyrod, E. (1997). An exploration of postpartum practice in Chinese women. *Health Care for Women International*, 8, 301-313.
  17. Juntunen, A. (2000). Cultural Encounter in the Field in the Tanzanian Village of Ilembula. *Vård i Norden*, (20), 45-49.
  18. Kılıç, T. (2017). E-health, good practice example; Netherlands. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 203-217.
  18. Köseoğlu, N. (1992). *Milli Kültür ve Kimlik*. Ötüken Yay., İst.
  16. Leininger, M. (1996). Cultural care theory, research, and practice. *Nurs Sci Q.*, 9, 71-78.
  19. Leininger, M. (1997). Transcultural nursing research to transform nursing education and practice: 40 years. *Image J: Nurs. Sch.*, :341-347.
  20. Leininger, M. (1999). What is transcultural nursing and culturally competent care? *J Transcult Nurs.*, Jul 13(3), 189-192.
  21. Leininger, M. (2002). Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *J Transcult Nurs.*, 13(3), 189-192.
  22. Leuning, C. J., Swiggum, P. D., Wiegert, H. M. B., & Mccullough-Zander, K. (2002). Proposed standards for transcultural nursing. *Journal of Transcultural Nursing*, 3(1), 40-46.
  23. Mattson, S. (2000). Providing culturally competent care. *Lifelines*, October/November, 37-39.
  24. Mutluay Yayla, E. (2020). Hemşirelik Alanında Kullanılan Kavram Beceri Modeller. In N. Gürhan, Ş. Y. Sözbir, & Ü. Polat (Eds.), *Hemşirelik Alanında Kullanılan Kavram Beceri Modelleri* (s. 137-147). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
  25. Narayan, M. C. (1997). Cultural assessment in home healthcare. *Home Health Nurse*, 15, 663-670.
  26. Pektekin, Ç. (2000). Psikiyatri hemşireliğinde temel kavramlar. In N. Kum (Ed.), *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı* (2. Baskı, s. 9-37). İstanbul: BİRMAT Matbaacılık San Tic. Ltd. Şti.



27. Pinikahana, J., Manias, E., & Happell, B. (2003). Transcultural nursing in Australian curricula. *Nursing and Health Sciences*, 5, 149-154.
28. Poss, J. E. (1999). Providing culturally competent care: Is there a role for health promoters? *Nurse Outlook*, 47, 30-36.
29. Purnell, L. (1998). Transcultural diversity and health care. In L. Purnell & B. Paulanka (Eds.), *Transcultural health care: A culturally competent approach* (s. 40-46). Philadelphia: F.A. Davis.
30. Purnell, L. (1999). Panamanians' practices for health promotion and the meaning of respect afforded them by health care providers. *Journal of Transcultural Nursing*, 10(4), 331-339.
31. Purnell, L. (2000). Description of the Purnell Model for Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(1), 40-46.
32. Purnell, L. (2001). Guatemalans' practices for health promotion and the meaning of respect afforded them by health care providers. *Journal of Transcultural Nursing*, 12(1), 40-47.
33. Purnell, L. (2002). The Purnell Model for Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 193-196.
34. Purnell, L., & Paulanka, B. (1998). *Transcultural health care: A culturally competent approach*. Philadelphia: F.A. Davis.
35. Ryan, M., Carlton, K. H., & Ali, N. (2000). Transcultural nursing concepts and experiences in nursing curricula. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(4), 300-307.
36. Söğüt, S., Cangöl, E., ve Dinç, A. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. *Social Science Studies*, 6(2), 272-280. [https://www.researchgate.net/publication/326147652\\_Hemşirelik\\_Oğrencilerinin\\_Iletisim\\_Beceri\\_Duzeylerinin\\_Belirlenmesi#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/326147652_Hemşirelik_Oğrencilerinin_Iletisim_Beceri_Duzeylerinin_Belirlenmesi#fullTextFileContent)
37. Spector, R. E. (1995). Cultural concepts of women's health and health-promoting behaviors. *JOGN*, March/April.
38. Spector, R. E. (2000). *Cultural Diversity in Health & Illness*. Prentice Hall Health. New Jersey.
39. Temel -Bayık,A.,(2008). Kültürlerarası Hemşirelik Eğitimi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 11:2
40. Tortumluoğlu, G. (2004). Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 47-57.
41. Türkdoğan, O. (1991). *Kültür ve Sağlık-Hastalık Sistemi*. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları:2213, Araştırma İnceleme Dizisi.
42. Ulusoy, M. F., & Görgülü, R. S. (2001). *Hemşirelik Esasları*. TDFO Ltd. Şti., 5. Baskı, Ankara, 12-21.
43. Uosukainen LM (2001) Promotion of the good life by public health nurses. *Public Health Nursing*, 18, 375-384.
44. Velioğlu, P., Pektekin, Ç., & Şanlı, T. (1991). Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. *Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 226*, Eskişehir, 20-27.
45. Velioğlu, P., & Babadağ, K. (1992). Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi. *Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 260*, Eskişehir, 44-46
46. [http://courses.international.edu/bc680/nmcgahn/visit/pak\\_table.html](http://courses.international.edu/bc680/nmcgahn/visit/pak_table.html) 2004 erişim tarihi :20.05.2023
47. (YerTutucu1)([http://courses.international.edu/bc680/nmcgahn/visit/pak\\_table.html](http://courses.international.edu/bc680/nmcgahn/visit/pak_table.html), 2004 erişim tarihi: 20.05.2023

## Bölüm 12

# TRAVMA SONRASI BÜYÜME VE BİLİNÇLİ FARKINDALIK İLİŞKİSİ

Ayşe AYDINDOĞMUŞ<sup>1</sup>

### GİRİŞ

DSM 5'e göre travma, insanı önemli derecede etkileyen olumsuz bir olayın ardından gelişen, psikolojik olarak sıkıntı yaratarak, kaygı ve korku gibi duygulara neden olabilen ve buna ek olarak farklı belirtiler gösterebilen bir bozukluktur (1). Travma sonrası büyüme (TSB) ise, zorlayıcı yaşam olaylarının bireyin şemalarını etkilemesi ve olumlu yönde değişiklikler sağlamasıdır. Tedeschi ve Calhoun, TSB'yi, bireyi ruhen zorlayan ve mücadele etmesini tetikleyerek bireyde olumlu farklılıklara neden olan değişiklikler olarak tanımlamaktadır. Travma sonrası büyümede, travma yaratan olayın bireyin bilişsel şemalarına etki ettiği ve köklü değişikliklere yol açtığı bildirilmektedir (2).

Önemli yaşam olayları sonrasında, bireyin gerek kendisiyle gerekse çevresiyle uyum içerisinde yaşamını sürdürebilmesi için farkındalığa ihtiyacı vardır. Farkındalık en temel konulardan birisi olmasına karşın, farkındalık düzeyinin artması bireyin yaşantısıyla ilgili nedenleri sorulmasını sağlar. Gestalt yaklaşımına göre, "Farketmek" büyüme ve gelişmenin anahtarıdır (3). Bilinçli Farkındalık (BF) çalışmalarında, bireyin bedenini, düşünce ve duygularını ve çevresini tanımaya dair çalışmalar yapılmaktadır. Bu girişimlerde dikkatle odaklanma, yargısız bir şekilde gözlem yapabilme ve şefkat konularına odaklanılması (4), TSB'yi arttırma amacıyla yapılan çalışmalara katkı sağlayabilmektedir. BF temelli girişimlerin TSB'yi arttırdığı ifade edilen çalışmalardan bazıları, Kanser hastaları (5,6,7,8,9), Miyokard Enfarktüsü geçiren bireyler (10), doğal afete maruz kalan bireyler (11) ve çocuklukta cinsel istismar ve psikolojik kötü muameleye maruz kalmış bireylerle (12) gerçekleştirilmiştir. TSB'yi desteklemek için şema terapi yönteminin de olumlu sonuçlar bildirilmesine karşın, bir çalışmada, iki yöntem arasında yapılan karşılaştırma sonucunda, farkındalık temelli stres

<sup>1</sup> Dr., Dünya Barış Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ayşe.aydindogmus@wpu.edu.tr, ORCID iD: 000-0003-2060-2757

kabullenme gibi beceriler, bireyin kendini ve çevresini daha iyi anlamasına yardımcı olur (4).

BF çalışmalarının TSB sürecini desteklediği ve bireyin travmatik deneyimiyle daha sağlıklı bir şekilde başa çıkmasına yardımcı olduğu söylenebilir. BF temelli çalışmalar, KLP kapsamındaki hizmetlerde, ruh sağlığı kliniklerinde ve toplum ruh sağlığı merkezlerinde psikiyatri hemşireleri tarafından kullanılabilir. Psikiyatri hemşireleri, zorlayıcı yaşam olaylarıyla karşılaşan bireyleri TSB açısından değerlendirebilir ve BF çalışmalarını bakım planına aktararak bireylerin ruhsal sağlığına olumlu katkıda bulunabilir. Psikolojik destek ve BF pratikleri, TSB yaşayan bireylerin yaşadığı süreci güçlendirebilir.

## KAYNAKÇA

1. Kupper, D., Regier, D. (2013). Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili Bozukluklar. *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı* (5th ed., pp. 347-undefined).
2. Tedeschi, R. G., Moore, B. A. (2020). Posttraumatic growth as an integrative therapeutic philosophy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 31(2), 180–194. <https://doi.org/10.1037/int0000250>
3. Çam, O., Engin, E. (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinin Temel Bir Kavramı: Farkındalık. O.Çam, E. Engin. (Ed.). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı* (S.227-233). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
4. Pollak, S., Pedulla, T., Siegel, R. (2019). Mindfulness - Farkındalık Temelli Psikoterapi Becerileri, Bilge Uzun (Ed.), İstanbul: Apamer Psikoloji Yayınları.
5. Dahabre, R., Bentley G., Poikonen-Saksela, P. (2024). Can mindfulness facilitate posttraumatic growth in breast cancer patients? The mediating role of illness perceptions and positive emotions. *Journal of Health Psychology*, doi:10.1177/13591053231223484
6. Aliche C. J. (2023). The mediating role of positive reappraisal and self-compassion on the relationship between mindfulness and posttraumatic growth in patients with cancer. *South African Journal of Psychology*, 53(1):111-123. doi:10.1177/00812463221113445
7. Aliche, J. C., Ifeagwazi, C. M., Ezenwa, M. O. (2023) Relationship between mindfulness, meaning in life and post-traumatic growth among Nigerian cancer patients *Psychology, Health & Medicine*, 28:2, 475-485, DOI: 10.1080/13548506.2022.2095576
8. Lianchao, A., Peng, X., Siqi, Z. (2023). The influence of mindfulness on posttraumatic growth of Chinese people with cancer. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 51(11):1-12.
9. Lianchao, A., Tingting, M. (2020). Mindfulness, rumination and post-traumatic growth in a Chinese cancer sample. *Psychology, Health & Medicine*, 25(1). <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1612079>
10. Aydınoğlu, A., Savaşan, A. (2022) Impact of the mindfulness-based psychoeducation applied to people having a myocardial infarction on mindfulness and posttraumatic growth. *Perspectives in psychiatric care*, 58(4):1410-1420.

11. Ye, H., Wang, D., Chen, X. (2023). Mediating roles of social support and posttraumatic growth in the relation between mindfulness and quality of life in disaster-exposed survivors. *J Public Health (Berl)*, <https://doi.org/10.1007/s10389-023-01881-w>
12. Dussault, É., Fernet, M., Guyon, R. (2024). Mindfulness and posttraumatic growth in childhood sexual abuse and psychological maltreatment survivors. *The Canadian Journal of Human Sexuality*.
13. Heydari, R. R. C. H., Mahmoudfakhe, H. (2023). Comparison of Schema Therapy and Mindfulness - Based Stress Reduction on Post -Traumatic Growth and Psychological Capital in Women with Breast Cancer. *Iranian Journal of Breast Disease*, 16 (3) :46 -64.
14. Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1). [https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)
15. Ezberbolat, M., Özpolat, A. G. Y. (2016). Travma sonrası büyüme: travmaya iyi yanından bakmak. *Kriz Dergisi*, 24(0). [https://doi.org/10.1501/Kriz\\_0000000353](https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000353)
16. Tedeschi, R., Calhoun, L. (2014). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
17. Jonnie Janoff, B. (2004). Posttraumatic Growth: Three Explanatory Models. *Psychological Inquiry*, 15(1), 30–34. <http://www.jstor.org/stable/20447198>
18. Akcan, G. (2018). Travma sonrası büyüme: bir gözden geçirme. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 61–70.
19. Schwartz, O. N., Lavidor, M., Shilton, S. (2024). Post-traumatic growth correlates among parents of children with chronic illnesses: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 109. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102409>
20. Wang, J., Luo, Z., Liao, X. (2024). The levels and related factors of posttraumatic growth among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 31, 241–254. <https://doi.org/10.1111/jpm.12975>
21. Austin, P. D, Siddall, P. J., Lovell, M. R. (2024). Posttraumatic growth in palliative care settings: A scoping review of prevalence, characteristics and interventions. *Palliative Medicine*. 38(2):200-212. doi:10.1177/02692163231222773
22. Henson, C., Didier, H., Canavello, A. (2021). What promotes post traumatic growth? A systematic review. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5,4.
23. Gökmen, G., Deniz, E. (2020). Travma Sonrası Büyüme'nin yordayıcıları olarak öz-anlayış ve affetme. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 72–93.
24. Inci, F., Boztepe, H. (2013). Post traumatic growth: if something not killing could be strengthned? *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(2). <https://doi.org/10.5505/phd.2013.29392>
25. Dursun, P., Söylemez, İ. (2020). Travma Sonrası Büyüme: Gözden Geçirilmiş Son Model ile Kapsamlı Bir Değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31.
26. Duman, N. (2019). Travma Sonrası Büyüme ve Gelişim. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, 7(4), 178–184.
27. Atalay, Z. (2019). Mindfulness, İşeri Gülşen (Ed.). İnkılap Yayınevi.
28. Heidari, G F, Izadi, M., Seyedbagheri, S. (2024). The Effect of Mindfulness on Posttraumatic Growth of Mothers of Premature Infants Admitted to Neonatal Intensive Care Unit. *J Clin Psychol Med Settings* 31:19–25. <https://doi.org/10.1007/s10880-023-09961-5>

29. Lakshmi N. V. S., Rajkumar, E., Gopi, A. (2024). Correlates of post-traumatic growth among persons bereaved from cancer: A systematic review and meta-analysis. *Plos One*, 19(3): e0300291
30. Chen, J., Li, J., Zhou, Y., Liu, X., & Xu, W. (2021). Enhancement from being present: Dispositional mindfulness moderates the longitudinal relationship between perceived social support and posttraumatic growth in Chinese firefighters. *Journal of Affective Disorders*, 279. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.137>
31. Wilson, J. M. (2020). Mindfulness, self-compassion, and savoring: Factors that explain the relation between perceived social support and well-being. *Personality and Individual Differences*, 152, 109568.
32. Haliwa, I., Wilson, J. M., Spears, S. K. (2021). Exploring facets of the mindful personality: Dispositional mindfulness and the Big Five, *Personality and Individual Differences*, 110469.
33. Altgassen, E., Geiger, M., Wilhelm, O. (2024). Do you mind a closer look? A jingle-jangle fallacy perspective on mindfulness. *European Journal of Personality*, 38(2), 365-387. <https://doi.org/10.1177/08902070231174575>

## Bölüm 13

# ROBOTİK CERRAHİ VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

Sultan ÖZKAN<sup>1</sup>  
Ayşenur YÜCEER ALATAŞ<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Teknoloji, cerrahi operasyonları köklü bir şekilde değiştirmiş ve bu alandaki gelişmeler, özellikle teknik, yasal ve biyoetik boyutlarda yeni değerlendirme kriterlerinin ve tekniklerin geliştirilmesini zorunlu kılmıştır (4). Bu gelişmeler doğrultusunda, geleneksel cerrahi yöntemlere ek olarak endüstriyel robotların kullanımı yaygınlaşmaya başlamıştır (3). Robotlar, belirli görevleri veya görev dizilerini otomatik olarak gerçekleştirebilen, bilgisayar tabanlı ya da mekanik arayüzlerle manuel olarak kontrol edilebilen mekatronik cihazlardır (8). Robotların yardımıyla yapılan cerrahi işlemler, robotik cerrahi olarak tanımlanmaktadır. Robotik cerrahi, modern tıbbın sunduğu dinamik ve yenilikçi bir teknoloji olarak, insanlık için yeni perspektifler sunmaktadır (3,7).

Robotik cerrahi, genellikle devrim niteliğinde bir gelişme olarak övülür ve son yıllarda cerrahi alanında sık sık gündeme gelmektedir (7). Bu teknoloji, daha iyi klinik sonuçlar elde etmeyi amaçlayan sağlık hizmetlerinde teknik yeniliğin sınırlarını zorlamaktadır. Cerrahi camiasında giderek yaygınlaşan robotik cerrahi uygulamaları, teknolojinin hızlı yükselişi ve mevcut laparoskopik işlemlerin kolay ve hızlı bir şekilde değiştirilmesiyle desteklenmektedir (4). Özellikle en az kesi gerektiren robotik cerrahi, hem cerrahlar hem de hastalar için büyük avantajlar sağlamaktadır. Robotik platformlar ve cerrahi aletler, genel cerrahi başta olmak üzere birçok alanda yaygın olarak kullanılmakta ve geliştirilmektedir (4).

Robotik cerrahi, sadece ameliyathanede fiziksel olarak bulunan robotlarla sınırlı kalmamış, telecerrahi ile cerrahların uzaktan erişimle ameliyat gerçekleştirebilmesine olanak tanımıştır (21). Bu sistemler, cerrahların minimal invaziv cerrahi (MIS) dahil birçok operasyonu daha hassas ve etkili bir şekilde

<sup>1</sup> Doç. Dr., Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, sultanozkan2000@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0002-2013-8029

<sup>2</sup> Yüksek Lisans Öğrencisi, Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ayseurycr@gmail.com, ORCID iD: 0009-0008-4558-6961

alanlarının açılmasına ve hemşirelik rollerinin genişletilmesine katkı sağlayacaktır (16).

Alcan ve arkadaşlarının (3) hemşirelerin robotik cerrahiye ilişkin görüşlerini inceledikleri tanımlayıcı çalışmasına, internet üzerinden 286 hemşire katılım sağlamıştır. Çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun robotik cerrahi konusunda farkındalığının yüksek olmasına rağmen, bilgi düzeylerinin sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, hemşirelerin kendilerinin ameliyat olması durumunda robotik cerrahi yöntemini tercih edebilecekleri görülmüştür. Bu bulgular, hemşirelerin sağlık teknolojilerindeki gelişmelere, özellikle de robotik cerrahiye dair bilgi birikimlerinin güncellenmesi gerektiğini göstermektedir. Çalışma, hemşirelerin robotik cerrahiye yönelik görüşlerinin daha geniş kapsamlı araştırmalarla incelenmesini önermektedir (3).

Sonuç olarak, robotik cerrahi hemşireliği alanında yapılacak geniş kapsamlı eğitim programları ve araştırmalar, hem hasta güvenliği hem de hemşirelerin mesleki gelişimi açısından büyük önem taşımaktadır. Robotik cerrahinin klinik avantajları ve maliyetleri dikkate alındığında, hemşirelerin bu alandaki rolü ve uzmanlaşmasının sağlık hizmetlerinde büyük katkılar sağlayacağı açıktır (11).

## KAYNAKLAR

1. Andrew B, Nikhil V. The future of robotic surgery. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 2018; 100(7), 4-53.
2. Akman E, Balcı F, Kanan K. The importance of using the second safe surgical checklist to robot-assisted surgery (The second "time-out"). *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2022; 2(2), 539-547.
3. Alcan AO, Soyer Ö, van Giersbergen, MY, et al. Hemşirelerin robotik cerrahi konusundaki görüşlerinin incelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019; 5(1), 5-9. <https://doi.org/10.30934/kusbed.440490>
4. Bramhe S, Pathak SS. Robotic surgery: A narrative review. *Cureus*, 2022; Sep 15;14(9):e29179. doi: 10.7759/cureus.29179. PMID: 36258968; PMCID: PMC9573327.
5. Cepolina F, Razzoli RP. An introductory review of robotically assisted surgical systems. *Int J Med Robot*, 2022 Aug;18(4):e2409. doi: 10.1002/rcs.2409. Epub 2022 May 4. PMID: 35476899; PMCID: PMC9540802.
6. Çatal E, Porto CST. A Comparative Study Of The Opinions, Experiences, And Individual Innovativeness Characteristics Of Operating Room Nurses On Robotic Surgery. *4. Uluslararası & 12. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi*, 2022; Antalya, Turkey. p. 543.
7. Çelik, S. Cerrahi bakımda bilgi güncelleme. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011; 2(2), 61-65.
8. Diana M, Marescaux J. Robotic surgery. *The British Journal of Surgery*, 2015; 102(2), e15-e28. <https://doi.org/10.1002/bjs.9736>



9. Erdoğan H, Tokal Ö. Robotik cerrahide ameliyathane hemşireliği. Keten Edis E (Ed.) *Sağlık & Bilim 2022: Hemşirelik –IV* içinde. İstanbul: Efeakademi Yayıncılık; 2022. 33-42.
10. George EI, Brand TC, LaPorta A, et al. Origins of robotic surgery: From skepticism to standard of care. . *Journal of the Society of Laparoendoscopic & Robotic Surgeons.*, 2018 Oct-Dec;22(4) 00039. doi:10.4293/JLS.2018.00039. PMID: 30524184; PMCID: PMC6261744.
11. Ghezzi T, Corleta, O. 30 Years Of Robotic Surgery. *World Journal of Surgery*, 2016; 40, 2550–2557. <https://doi.org/10.1007/s00268-016-3595-2>
12. Gül A, Açıl H, Aygin D. Minimal invaziv cerrahide güncel yaklaşımlar. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 2022; 3(1).
13. Irmak B, Bölükbaş N. Robotik cerrahi girişimlerde ameliyathane hemşiresi. Poster Bildiri-222, 15. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, 28-29 Nisan 2016, ESOGÜ Kongre ve Kültür Merkezi, Eskişehir.
14. Karaismailoğlu D, Çilingir D. *Robotik cerrahi hemşireliği / Robotic surgery nursing*. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Sunum: 2. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi – 1. İnovatif Hemşirelik Öğrencileri Sempozyumu, (22-24 Ekim 2020, [https://www.researchgate.net/publication/350530426\\_Robotik\\_Cerrahi\\_Hemsireligi\\_Robotic\\_Surgery\\_Nursing](https://www.researchgate.net/publication/350530426_Robotik_Cerrahi_Hemsireligi_Robotic_Surgery_Nursing))
15. Koon J. *Risks rise as robotic surgery goes mainstream*. SemiEngineering. (2022, June 30. <https://semiengineering.com/risks-rise-as-robotic-surgery-goes-mainstream/>)
16. Konateke S, Güner Şİ. Ameliyathanelerde geleceğin teknolojisi robotik cerrahi ve per-operatif hemşirelik bakımı. Güler S (Ed.) *Sağlık & Bilim 2022: Hemşirelik-1* içinde. İstanbul: Efeakademi Yayıncılık; 2022. 7-16.
17. Lane T. A short history of robotic surgery. *Ann R Coll Surg Engl*. 2018 May;100(6\_sup):5-7. doi: 10.1308/rcsann.suppl.5. PMID: 29717892; PMCID: PMC5956578.
18. Lanfranco AR, Castellanos AE, Desai JP, et al. Robotic surgery: a current perspective. *Ann Surg*. 2004 Jan; 239(1):14-21. doi: 10.1097/01.sla.0000103020.19595.7d. PMID: 14685095; PMCID: PMC1356187.
19. Peters J, Geavlete P, Ghezzi T, et al. Review of robotic surgery: Current status and future perspectives. *World Journal of Surgery*. 2009; 33(1), 11-22.
20. Abdel Raheem A, Song HJ, Chang KD, et al. Robotic Nurse Duties İn The Urology Operative Room: 11 Years Of Experience. *Asian J Urol*. 2017 Apr;4(2):116-123. doi: 10.1016/j.ajur.2016.09.012. Epub 2017 Jan 20. PMID: 29264216; PMCID: PMC5717981.
21. Siddaiah-Subramanya M, Tiang KW, Nyandowe M. A New Era of Minimally Invasive Surgery: Progress and Development of Major Technical Innovations in General Surgery Over the Last Decade. *Surg J (N Y)*. 2017 Nov 9;3(4):e163-e166. doi: 10.1055/s-0037-1608651. PMID: 29134202; PMCID: PMC5680046.
22. Şendir M, Şimşekoğlu N, Kaya A, et al. Geleceğin teknolojisinde hemşirelik. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 2019;1(3), 209-214.
23. Yıldırım G. (2009). Jinekolojide robotik cerrahi. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 2009;72(4), 72-76.



## Bölüm 14

# HEMŞİRELİK BAKIMINDA KURAMLARIN ÖNEMİ: VİRJİNİA HENDERSON

Ayşe ÇALMAZ<sup>1</sup>  
Nevra KARACA BIÇAKCI<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Hemşirelik, bilimsel bilgiyle temellendirilmiş bir disiplindir.<sup>(1)</sup> Bilimsel bir çerçevede içinde bireyi ele alan hemşirelik; araştırma yapma, karar verme, mantıksal düşünme, planlama yapma, uygulama ve geliştirme üzerine şekillenmektedir.<sup>(2)</sup> Hemşireliğin geliştirilmesinde önemli bir adım olan kuramlar aslında hemşirelik uygulamalarına yön vermekle birlikte bireyi sorgulanmayı, gözlemlemeyi, sorunlar üzerine odaklanmayı, sistematik düşünmeyi sağlayan bir çerçeve oluşturmaktadır.<sup>(3)</sup> Hemşirelik kuramları hemşirelik uygulamalarını anlamak ve geliştirmek için oluşturulan sistematik düşünce yapılarıdır.<sup>(4)</sup> Hemşirelerin hasta bakımında yer alan yaklaşım ve yöntemleri belirleyen hemşirelik kuramları aynı zamanda hemşirelik eğitimi, rehberlikleri, araştırmaları ve uygulamaları için sistematik bir temel oluşturmaktadır.<sup>(5,6)</sup>

Hemşirelik kuramlarının derinlemesine anlaşılması ve pratiğe etkin bir şekilde uygulanması, hemşirelik mesleğinin profesyonelliğini ve bilimsel temellerini güçlendiren önemli bir unsurdur.<sup>(7)</sup> Hemşirelik kuramları ve uygulamaları arasındaki bu güçlü ilişki, hemşirelerin hasta bakımında daha yetkin olmalarını ve sağlık hizmet sunumu kalitesini artırmalarını sağlamaktadır.<sup>(8,9)</sup>

Hemşirelikte kuramcılar, mesleğin bilimsel temellerini oluşturmak ve hemşireliğin temel prensiplerini belirleyerek, mesleğin profesyonelleşmesine katkıda bulunmaktadır.<sup>(10)</sup> Hemşirelik kuramcılarını, mesleğin bilimsel ve sistematik bir temele dayanmasını sağlamakla beraber hemşirelerin günlük uygulamalarını şekillenmesi ve hastalara en iyi bakımı sunmalarına yardımcı olmaktadır.<sup>(11)</sup> Aynı zamanda hemşirelik eğitiminde önemli bir rol oynayan hemşirelik kuramcılarını,

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Dr., Hitit Üniversitesi İskilip Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, aysecalmaz@hitit.edu.tr, ORCID iD:0000-0002-8253-3956

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, karacabnevra@gmail.com, ORCID iD:0000-0003-2408-0327

hemşirenin “ barışçıl ölüm ” sağlaması konusunda neler yaptığına dair açıklama küçüktür. (19, 36)

## SONUÇ

Virginia Henderson, hemşireliği bağımsız bir meslek olarak tanımlamış ve hemşirelerin rolünü netleştirmiştir. Henderson’un kuramı, hemşirelerin sadece doktorların talimatlarını uygulayan yardımcılar olmadığını, aynı zamanda hastaların sağlığını ve bağımsızlığını sağlamada önemli bir rol oynadıklarını vurgulamıştır. Bu vurgu hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesine ve hemşirelerin sağlık ekibindeki yerlerinin tanınmasına katkıda bulunmuştur. Aynı zamanda anlaşılabilir bir teori olması nedeniyle eğitim ve öğretime rehberlik etmiştir. Bu rehberlik klinik uygulamalara da ışık tutmaktadır. Henderson’un çalışmaları, hemşirelik araştırmalarında da büyük bir etkiye sahiptir. Onun kuramı, hemşirelik araştırmalarında kullanılan kavramsal bir çerçeve sunmuş ve hemşirelik uygulamalarının bilimsel temellere dayanmasını sağlamıştır. Aynı zamanda hemşirelik mesleğinin sürekli gelişimini ve iyileştirilmesini desteklemiştir. Sonuç olarak Virginia Henderson, hemşirelik mesleğinin bilimsel temellerini güçlendiren ve hemşirelerin hasta bakımındaki rollerini netleştiren önemli bir kuramcıdır.

## KAYNAKÇA

1. Özsoy, S. A., & Çetinkaya, A. (2019). Hemşirelikte kuram geliştirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(2), 77-83.
2. Dağcı, M. (2019). Türkiye’de 2008-2018 yılları arasında model ve kuram kullanılmış hemşirelik araştırmaları: Sistemik inceleme. *Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences*, (9), 929-943.
3. Aydın, R., & Kukul, K. (2020). The importance and process of using theory in nursing researches: Hemşirelik araştırmalarında kuram kullanımının önemi ve süreci. *Journal of Human Sciences*, 17(1), 389-403.
4. Şişman, H., & Arslan, S. (2020). Cerrahi hemşireliğinde hasta bakımında kullanılan kuram ve modeller. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(2), 150-161.
5. Balkan, E., & Oskay, Ü. (2023). Kolcaba’nın konfor kuramı doğrultusunda serviks kanserli bir hastanın hemşirelik bakımı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(1), 166-173.
6. Kublay, Y., & Hallaç, S. (2022). Pamela G. Reed’in Öz Aşkılık Kuramı Analiz ve Değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(3), 402-412.
7. Ede, B., & Uysal, N. (2021). Türkiye’de hemşirelik doktora programında teori/kuram ve modele dayalı yürütülen tezlerin incelenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 91-98.

8. Pazarcıkcı, F., & Uçak, A. (2020). Hemşirelik eğitiminde hemşirelik kuram ve modellerinin kullanılmasının önemi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 25-33.
9. Dağhan, Ş. (2017). "Halk Sağlığı Hemşireliği Felsefesiyle Hemşire Olmak" Anlamı Nedir?. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(2), 107-112.
10. Çakır, C., & Yıldız, H. (2023). HEMŞİRELİKTE BAKIM MODELİ GELİŞTİRME BASSAMAKLARI. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(2), 306-315.
11. Kocademir, L., & Aksu, H. (2024). Histerektomi Ameliyatı Olan Kadının Konfor Kuramına Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 10(1), 12-19.
12. AKKOÇ, C. P., YILDIRIM, Y., & TÜREYEN, A. (2021). Peplau'nun Kişilerarası İlişkiler Kuramının Yetişkin Hasta Eğitiminde Kullanımı. BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ, 3(2), 145-151.
13. Güngör, D. C., Yıldırım, Y., & Türeyen, A. (2023). Hemşirelikte kuram ve modele dayalı hasta eğitimi araştırmalarının eğilimleri: Betimsel bir içerik analizi. *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 5(9), 423-442.
14. Çakı, B., & Güngörmüş, Z. (2022). ORLANDO'NUN HEMŞİRELİKTE ETKİLEŞİM KURAMI'NIN UYGULAMADA KULLANIMINA BİR ÖRNEK: OLGU SUNUMU. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 324-336.
15. Berberoğlu, B. K., & Çalısır, H. (2020). Serebral palsili bir çocuğun orem öz-bakım eksikliği kuramına göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 154-167.
16. Şahin, G., Buldak, C. İ., Kaya, V. İ. L. D. A. N., Güvenç, G. Ü. L. T. E. N., & İyigün, E. M. İ. N. E. (2020). Türkiye'de hemşirelikte model kullanılarak yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi: sistematik derleme. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(2), 170-9.
17. Subaşı, T., & Güven, G. Ö. (2022). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Etkileyen Faktörler. *USCEH Dergisi*, 2(2), 20-27.
18. Yıldız, E., & Çaydam, Ö. D. (2019). Hemşirelik bakımının yönetiminde Henderson hemşirelik modelinin uygulanması: pankreas kanseri tanılı bir olgu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 239-248.
19. Smith, M. C., & Parker, M. E. (2015). Nursing theories and nursing practice. FA Davis. Fourth Edition, S:56-66.
20. Ahtisham, Y., & Jacoline, S. (2015). Integrating Nursing Theory and Process into Practice; Virginia's Henderson Need Theory. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2).
21. Parker, M. E. (2001). Nursing theories and nursing practice, S:143-149.
22. Butts, J. B., & Rich, K. L. (2013). Philosophies and theories for advanced nursing practice. Jones & Bartlett Publishers, S:389-398.
23. Influential, V. A. O. (1996). Virginia Henderson and her timeless writings'. *Journal of advanced nursing*, 23, 17-24.
24. Pektekin, Ç. (2013). Hemşirelik felsefesi. Kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar. İstanbul medikal yayıncılık, S:47-52.

25. Henderson, V. A. (1980). Preserving the essence of nursing in a technological age. *Journal of Advanced Nursing*, 5(3), 245-260.
26. Kim, H., & Kollak, I. (2006). *Nursing theories: Conceptual and philosophical foundations*. Springer Publishing Company, S:21.
27. Mckenna H.P., Pajnkınar M., Murphy F. (2014). *Fundamentals of Nursing Models, Theories and Practice, Second Edition*, S:93-94.
28. Fulton, J. S. (1987). Virginia Henderson: theorist, prophet, poet. *Advances in Nursing science*, 10(1), 1-9.
29. Doicela, R. P., & Concha, P. J. (2020). BÚSQUEDA DE LA AUTONOMÍA DE ENFERMERÍA DESDE LA MIRADA DE VIRGINIA HENDERSON. *Enfermería Investigada*, 5(4), 40-44.
30. Henderson, V. (1982). The nursing process—is the title right?. *Journal of Advanced Nursing*, 7(2), 103-109.
31. Alligood, M. R. (2017). *Nursing Theorists and Their Work-E-Book*. Elsevier Health Sciences, S:45-46.
32. Henderson, V. (1964). The nature of nursing. *The American journal of nursing*, 62-68.
33. Yılmaz, A. Ç., & Aygin, D. (2019). Bariatrik Cerrahi Uygulanan Bir Hastanın Virginia Henderson'ın Hemşirelik Kuramına Göre Erken Dönem Hemşirelik Bakımının İncelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 50-61.
34. Soner, G. (2018). Virginia Avenel Henderson'un Hemşirelik Tanımı Çerçevesinde Wit Filmi'ndeki Hemşire Susie Monahan Karakterinin Analizi An Analysis Of The Characteristics Of Nurse Susie Monahan Character İn 'Wit'film Within The Framework Of Nursing Definition Of Virginia Avenel Henderson, *Turkish Bioethics Association*, 5(4): 151-164.
35. Erol, F., Tanrikulu, F., & Dikmen, Y. (2016). Serebrovasküler Olay Geçiren Bir Olgunun Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1-Ek (Olgu Sunumları)), 94-103.
36. Meleis A.İ. (2011). *THEORETICAL NURSING Development and Progress*, Fifth Edition, S:70-99.
37. McEwen, M., & Wills, E. M. (2017). *Theoretical basis for nursing*. Lippincott Williams & Wilkins, S:136-139.

## Bölüm 15

# HEMŞİRELİKTE HASTA BAKIMINI GÜÇLENDİRME YAKLAŞIMLARI

Şeyda CAN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Geçtiğimiz yüzyılda literatürde yer almaya başlayan güçlendirme kavramı insan kaynaklarının yönetim sürecinde hem bireysel hem de örgütsel iş başarısının sağlanmasında etkilidir (1). Güçlendirme kavramı bireylerde öz yönetim ve öz bakım yeteneğini geliştiren kişilerarası, etkileşimsel ve davranışsal süreçler olarak tanımlanır (2). Sözlük anlamına göre güç; fizik, düşünce ve ahlak yönünden bir etki yapabilme veya bir etkiye direnebilme yeteneği iken güçlendirmek güçlü duruma getirmek, güç kazanmasını sağlamak şeklinde açıklanmaktadır (3).

Hasta bireylerde hastalıklarının yönetimine yönelik güçlendirme kavramı ise bireyin hastalık süreçleri ile baş ederek amaçlı bir şekilde hedefe ulaşmayı sağlayan kendi kendine yönetim yeterliliğidir (4). Hasta güçlendirme uygulamaları, hastaların öz-yeterliliğini, atılganlıklarını, öz farkındalıklarını ve özerklik duygularını iyileştirerek, bireysel ve toplumsal bir dönüşüm sürecini içermektedir. (5). Güçlendirme kavramında birey kendi sağlığı için değişmeyi kabul ederek dinamik bir sağlık sürecini gerçekleştirme isteği gösterir (6). Hastanın kendi bakım sürecine dahil edilerek kendi bakım süreci ile ilgili olarak karar vermesi özellikle kronik rahatsızlığı olan bireylerde hastalıklarını doğru bir şekilde yönetimini sağlar (5).

Güçlendirme ile ilgili yapılan çalışmalar güçlendirme konusunda farkındalık sağlamak ve uygulanabilir güçlendirme yaklaşımlarını ortaya çıkarmak amacıyla yöneliktir. Bu doğrultuda bu derlemenin amacı; hemşirelerin hemşirelik bakımında hasta bakımını güçlendirmeye yönelik yaklaşımlarının belirlenerek ve sonuçlarını incelemektir.

<sup>1</sup> Doç. Dr. Yalova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü seyda.can@yalova.edu.tr, ORCID iD 0000-0001-9733-133X

ve deneyime sahip aynı zamanda öz yeterliliği, sorumluluk alma bilinci ve karar verme becerileri gelişmiştir. Bu doğrultuda hastaların yaşam kalitelerinin yükseltilebilmesi için güçlendirme yaklaşımları rehberlik sağlayacaktır.

Derlemeye dahil edilen çalışmaların hastaların öz yeterliliğinin artırılmasında, kaygı ve depresyonun azaltılmasında, hastalığın kendi kendine yönetimini kolaylaştırılmasında, tedavi planına uyumu iyileştirmede ve aktivite, denge ve güçlenme düzeylerinin artırılmasında kullanıldığı görüldü. Sonuç olarak derlemeye dahil edilen çalışmalarda güçlendirme yaklaşımlarının hastaların yaşam kalitelerini ve hastalık yönetimini iyileştirilmesinde kullanılabileceği belirlendi. Ancak bu alan ile ilgili farklı değişkenlerin ele alındığı daha ayrıntılı çalışmaların yürütülmesi gerekmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalar ağırlıklı olarak tanımlayıcı çalışmalardır. Bu durum ilgili alanda kanıt değeri yüksek deneysel çalışmalara da ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

## KAYNAKÇA

1. Kurtluk E. Hemşirelikte yapısal ve psikolojik güçlendirme uygulamalarının karşılaştırmalı değerlendirmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2019;1(2): 116-121.
2. Zimmerman MA. Handbook of Community Psychology. Rappaport J, Seidmann E, editors. Kluwer Academic: Kluwer Academic/Plenum Publishers; 2000.
3. TDK. *Güç ve güçlendirme kavramları 2024*. (07.08.2024 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/> adresinden ulaşılmıştır).
4. Anderson RM, Funnell MM. Patient empowerment: reflections on the challenge of fostering the adoption of a new paradigm. *Patient Education and Counseling*. 2005;57(2): 153-157.
5. Gürdap Z, Cengiz Z. Sağlık bakım sisteminde hastayı güçlendirme: Fırsatlar ve zorluklar. *Artuklu International Journal of Health Sciences*. 2023;3(1): 74-81.
6. Shearer NBC, Reed PG. Empowerment: Reformulation of a non-Rogerian concept. *Nursing Science Quarterly*. 2004;17(3): 253-259.
7. Tsay SL, Hung LO. Empowerment of patients with end-stage renal disease—a randomized controlled trial. *International Journal Of Nursing Studies*. 2004;41(1): 59-65.
8. Shearer NB, Cisar N, Greenberg EA. A telephone-delivered empowerment intervention with patients diagnosed with heart failure. *Heart & Lung*. 2007;36(3): 159-169.
9. Karaman E, Fadiloglu C, Yildirim Y. ve ark. The effects of an exercise empowerment programme for older patients with heart failure: a randomized controlled trial. *Int J Caring Sci*. 2020;13(3): 1835-46.
10. Cuzco C, Castro P, Pérez RM. ve ark. Impact of a nurse-driven patient empowerment intervention on the reduction in patients' anxiety and depression during ICU discharge: A randomized clinical trial. *Critical Care Medicine*. 2022;50(12): 1757-1767.
11. Spijk-de Jonge MJ, Weijers JM, Teerenstra S, et al. Patient involvement in rheumatoid arthritis care to improve disease activity-based management in daily practice: A randomized controlled trial. *Patient Education And Counseling*. 2022;105(5): 1244-1253.

12. Lee SJ. An empowerment program to improve self-management in patients with chronic kidney disease. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2018;30(4): 426-436.
13. Nygårdh A, Malm D, Wikby K. ve ark. The complexity in the implementation process of empowerment-based chronic kidney care: a case study. *BMC Nurs*. 2014;30(22): 13–22. DOI: 10.1186/1472-6955-13-22.
14. Moattari M, Ebrahimi M, Sharifi N, ve ark. The effect of empowerment on the self-efficacy, quality of life and clinical and laboratory indicators of patients treated with hemodialysis: a randomized controlled trial. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10: 115. DOI: 10.1186/1477-7525-10-115.
15. Deaton C. Outcomes measurement. *The Journal of Cardiovascular Nursing*. 2000;14(4):116-118.
16. Laramee AS, Levinsky S.K, Sargent J. ve ark. Case management in a heterogeneous congestive heart failure population: a randomized controlled trial. *Archives of Internal Medicine*. 2003;163(7): 809-817.
17. Yu DSF, Li PWC, Li SX. et al. Effectiveness and cost-effectiveness of an empowerment-based self-care education program on health outcomes among patients with heart failure: a randomized clinical trial. *JAMA Network Open*. 2022;5(4): e225982-e225982.
18. Dianati M, Asmaroud SR, Shafaghi S. ve ark. Effects of an empowerment program on self-care behaviors and readmission of patients with heart failure: a randomized clinical trial. *Tanaffos*. 2020;19(4): 312.
19. Salehi S, Mehralin H, Hasheminia SA. Effect of family empowerment model on re-hospitalization and outpatient visits in a period of nine months among heart failure patients. *Knowledge and Health*. 2016;11(3): 1–7.
20. Tel H, Tel H. Transfer anksiyetesi; yoğun bakım hastası ve ailesinin ortak duygusal deneyimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2009,13(1): 24-29.
21. Cuzco, C., Castro Rebollo, P., Marin Perez, R. Et al. Mixed-Method research protocol: Development and evaluation of a nursing intervention in patients discharged from the Intensive Care Unit. *Nursing Open*. 2021;8(6): 3666-3676.
22. Larsson I, Bremander A, Andersson M. Patient empowerment and associations with disease activity and pain-related and lifestyle factors in patients with rheumatoid arthritis. *ACR Open Rheumatology*. 2021;3(12): 842-849.
23. Tuna Hİ, Örsal Ö. Hemşire liderliğinde romatoid artritli hastalara verilen bakımın etkinliği (sistemik derleme). *GÜSBD*. 2021;10(1): 144-152.
24. Yılmaz A, Kar A, Kaya M. Hasta güçlendirme ve yaşam kalitesi ilişkisi. *İşletme Bilimi Dergisi*. 2020;8(1): 97-114.
25. Kalaycıoğlu G. *Kemoterapi alan hastaların öz bakım yönetimi ve hasta güçlendirme arasındaki ilişki*. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi. İstanbul; 2023.
26. Dedeli Ö, Fadıloğlu Ç. Obezitede güçlendirme ve hemşirelik yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2012;4(2): 94-101.
27. Bıyıklıoğlu T. *Bir üniversite hastanesinde endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları polikliniğine başvuran tip 2 diyabet hastalarının güçlendirme düzeylerinin belirlenmesi*. Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Doktora Tezi. Ankara; 2017.
28. Tan M, Patır S. Covid-19 pandemisi döneminde hasta güçlendirmenin mental iyi oluşa etkisinin incelenmesi. *Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*. 2021;4(2): 157-170.

*Güncel Hemşirelik Çalışmaları VIII*

29. Özmen S, Kocakaya K. Kanser hastalarında hasta güçlendirmenin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2024;12(1): 99-117.
30. Anderson RM, Funnell MM. Patient empowerment: myths and misconceptions. *Patient Education and Counseling*. 2010;79(3): 277-282.
31. Kaya N, Işık O. Hastaların hasta güçlendirmeyle ilgili değerlendirmeleri. 3. *Uluslararası 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi*. Sakarya; 2019.



## **Bölüm 16**

# **GÜÇLENDİRME KAVRAMI VE HEMŞİRELİKTE GÜÇLENDİRME YAKLAŞIMLARI**

**Şeyda CAN<sup>1</sup>**

### **GİRİŞ**

Hemşirelerin temel görevi sağlıklı ve hasta bireylerde bakım ile ilgili eylemlerdir. Hemşirelik bakımının kalitesini etkileyen çok sayıda faktör söz konusudur. Bakımın kalitesinin artırılmasında ele alınması gereken önemli faktörlerden biri de güçlendirmedir. Güçlendirme, hasta güvenliği ve bakım kalitesini de etkileyen bir araçtır (1). Güçlendirme kavramının tanımı, çeşitleri, hemşirelikte güçlendirme ile ilgili yaklaşımlar bu alanda yapılacak diğer çalışmalara rehberlik edecektir.

Güçlendirme hemen uygulanabilen bir teknik değildir. Güçlendirme yaklaşımları bir süreç olarak tanımlanır. Phil (1992) güçlendirmeyi dört ayaklı bir tabureye benzeterek bunların “yetki ve sorumluluk, bilgi ve beceri, yeterli ve zamanında bilgi, özgüven ve özsaygı duyguları” olarak tanımlar (2). Taburenin bu dört ayağından herhangi birinin ortadan kaldırılmasının onun devrilmesine yol açacağını ve güçlendirmenin gerçekleşmesi için bu dördünün de gerekli olduğunu belirtir.

Hemşirelerin güçlendirilmesinin; iş memnuniyeti, stres deneyimi, iş motivasyonu, algılanan örgütsel destek, öz yeterlilik ve duygusal tükenmişlik gibi farklı değişkenlerle ilişkili olduğu belirtilmektedir (3). Güçlendirme, artan üretkenliğe ve etkinliğe yol açan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (4). Güçlendirilmiş bireyler sorumluluklarının farkında ve bu sorumluluklarını yerine getirebilecek yeterliliğe sahiptir. Sağlıklı/hasta bireye ve ailesine etkin ve kaliteli sağlık hizmetinin sunulabilmesinde önemli bir faktör olan güçlendirme davranışlarının hemşirelerde artırılması daha fazla pozitif eylemlere ve zorluklara daha etkin bir şekilde yanıt verme becerisine yol açabileceği düşünülmektedir.

<sup>1</sup> Doç. Dr. Yalova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü seyda.can@yalova.edu.tr,  
ORCID iD 0000-0001-9733-133X

geçirilmesi hemşirelik hizmet sunumunun kalitesini ve hemşirelik yönetiminin etkinliğini arttıracaktır.

## KAYNAKÇA

1. Ulupınar S. Hemşirelikte güçlendirme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2011;15(2): 77-84.
2. Phil A. Empowerment..., slogan or operating principle? *Journal for Quality and Participation*. 1992;15(16).
3. Trus M, Razbadauskas A, Doran D. et al. Work-related empowerment of nurse managers: A systematic review. *Nursing & health sciences*. 2012;14(3): 412-420.
4. Kuokkanen L, Leino-Kilpi H, Katajisto J. Nurse empowerment, job-related satisfaction, and organizational commitment. *Journal of nursing care quality*. 2003;18(3): 184-192.
5. TDK. *Güç ve güçlendirme kavramları 2024*. (07.08.2024 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/> adresinden ulaşılmıştır).
6. Clauson G, Erkal A. Türkçede "güç" kavramı. *Türk Dünyası İncelemeleri Dergisi*. 2019;19(1): 251-258.
7. Sneed NV. Power: its use and potential for misuse by nurse consultants. *Clinical Nurse Specialist*. 2001;15(4): 177-181.
8. Erbay E. Güç ve güçlendirme kavramları bağlamında sosyal hizmet uygulaması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2019;19(42): 41-64.
9. Apak H. Güçlendirme ve maneviyat duyarlı sosyal hizmet. *The Journal of Academic Social Science Studies*. 2018;67: 399-411.
10. Sheafor BW, Horejsi CJ. *Sosyal Hizmet Uygulaması Temel Teknikler ve İlkeler*. (B. Çiftçi, Çev. Ed.). Ankara: Nika Yayınevi; 2014.
11. Aslan Ş, Sünbül F. Sağlık çalışanlarında personel güçlendirme, başarı güdüsü ve etik liderliğin demografik açıdan farklılıkları. *Journal of Healthcare Management and Leadership*. 2018;(1): 13-26.
12. Block P. *The empowered manager*. San Francisco: Jossey-Bass; 1986.
13. Kanter R. *Men and women of the corporation*. New York: Basic Books; 1977.
14. Bish M, Kenny A, Nay R. Perceptions of structural empowerment: nurse leaders in rural health services. *Journal of Nursing Management*: 2014;22(1): 29-37.
15. Ala Ş. *Personeli güçlendirmenin, örgütsel vatandaşlık davranışı üzerindeki etkisinde etiksel davranışın rolü*. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Konya; 2010.
16. Koçel, T. *İşletme yöneticiliği*. İstanbul: Beta Yayıncılık; 2020.
17. Şahin F. Sosyal hizmette güçler perspektifi ve çözüm odaklı mülakat. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2001;4(4).
18. Rappaport J. Terms of empowerment/exemplars of prevention: toward a theory for community psychology. *American Journal of Community Psychology*. 1987;15: 121-148.
19. Turan SB. Yapısal güçlendirme: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*. 2018;13(49): 101-111.
20. Kurtluk, E. Hemşirelikte yapısal ve psikolojik güçlendirme uygulamalarının karşılaştırmalı değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2019;1(2): 116-121.

## Güncel Hemşirelik Çalışmaları VIII

21. Korkmaz AÇ, Bilgen FG, Kabasoğan H. Hemşirelerde Psikolojik Güçlendirme: CO-VID-19 Süreci Örneği. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2024;7(1): 83-89.
22. Sürgevil O, Tolay E, Topoyan M. Yapısal güçlendirme ve psikolojik güçlendirme ölçeklerinin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri. *Journal of Yasar University*. 2013;8(31): 5371-5391.
23. İhtiyaroğlu N. Yapısal ve psikolojik güçlendirmenin öğretmen motivasyonu üzerindeki etkisi. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2017;7(2): 361-378.
24. Serbest Ş, Yıldırım A. Türkiye’de personel güçlendirme konusunda hemşirelik ve işletme alanında yapılmış lisansüstü tezlerin retrospektif analizi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2023;10(1): 134-142.
25. Er F, Altuntaş S. Hemşirelikte personel güçlendirme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2014;3(1): 155-160.
26. Burkhard MA, Nathaniel KA. *Çağdaş hemşirelikte etik*. (Alpar Ş, Bahçecik N, Karabacak Ü. Çev. Ed.). İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2013.
27. Stevenson C, Leamy M, Barker P. The philosophy of empowerment. *Mental Health Nursing*. 2000;20(9): 8-12.
28. Rao A. The contemporary construction of nurse empowerment. *Journal of Nursing Scholarship*. 2012;44(4): 396-402.
29. Liaqat M, Awan RL, Sharif S, et al. Empowerment: A change in nursing and health care system. *Journal of Clinical Research & Bioethics*. 2020;11(6).
30. Cai C, Zhou Z. Structural empowerment, job satisfaction, and turnover intention of chinese clinical nurses. *Nursing and Health Sciences*. 2009;11: 397-403.
31. Ning S, Zhong H, Libo W, Qiujie L. The impact of nurse empowerment on job satisfaction. *Journal of advanced nursing*. 2009;65(12): 2642-2648
32. Hauck A, Griffin MQ, Fitzpatrick JJ. Structural empowerment and anticipated turnover among critical care nurses. *Journal of Nursing Management*. 2011;19(2): 269-276.
33. Ouyang YQ, Zhou WB, Qu H. The impact of psychological empowerment and organisational commitment on chinese nurses’ job satisfaction. *Contemporary Nurse*. 2015;50: 80-91.
34. Van Bogaert P, Peremans L, De Wit M, et. al. Nurse managers’ perceptions and experiences regarding staff nurse empowerment: a qualitative study. *Frontiers in Psychology*. 2015;6: 1585.
35. Gürhan M. *Hemşirelik hizmetleri yönetiminde çalışanları güçlendirme* Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul; 2006.
36. Sarmiento TP, Laschinger HKS, Iwasiw C. Nurse educators’ workplace empowerment, burnout, and job satisfaction: testing Kanter’s theory. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;46(2): 134-143.
37. Mortaş K. *Örgütsel güven ve iş yeri güçlendirmesinin hemşirelerin örgütsel bağlılığına etkisi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İzmir; 2005.
38. Çavuş MF, Demir Y. Personel güçlendirme ve tükenmişlik: sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı. Ankara; 2010.
39. Dirik HF. *Çalışma ortamı ve güçlendirmenin hasta güvenliği kültürüne etkisi*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İzmir; 2014.

40. Özbas AA, Tel H. The effect of a psychological empowerment program based on psychodrama on empowerment perception and burnout levels in oncology nurses: psychological empowerment in oncology nurses. *Palliative & Supportive Care*. 2016;14(4): 393.
41. Dirik HF, Intepeler SS. The work environment and empowerment as predictors of patient safety culture in Turkey. *Journal of Nursing Management*. 2017;25(4): 256-265. <https://doi.org/10.1111/jonm.12458>
42. Şalgam HM. *Akreditasyon belgesine sahip özel hastanelerdeki hemşirelerin, güçlendirme algıları ve yöneticilerinin liderlik davranışını algılamaları*. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul; 2017.
43. Özalp ŞŞ, Şahin AO. Hemşirelerin örgütsel adalet algıları ile yapısal ve psikolojik güçlendirme algılarının incelenmesi. 5. *Ulusal 1. Uluslararası Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi Bildiri Özeti Kitabı*. Sakarya; 2018.
44. Türe A, Akkoç İ. The mediating role of social support in the effect of perceived organizational support and psychological empowerment on career satisfaction in nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2020;56: 985– 993. <https://doi.org/10.1111/ppc.12562>
45. Şener Ş, Şahin AO. Hemşirelerin örgütsel adalet algıları ile yapısal ve psikolojik güçlendirme algılarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2023;10(1): 78-86.

## **Bölüm 17**

# **GELİŞEN BİR KAVRAM OLARAK NAVİGATÖR HEMŞİRELİK**

**Nuriye Nesrin İPEKÇİ<sup>1</sup>**

### **GİRİŞ**

Hemşirelik mesleği insan ihtiyaçlarından doğan, bireylere, ailelere ve topluma sunulan evrensel bir hizmettir. Toplumsal sorunlar nedeniyle sağlık sisteminin ve sağlık politikasının gereklilikleri değişmeye devam ederken hemşireliğin rol ve sorumlulukları da değişmektedir. Günümüzde hemşirelikteki değişim ve gelişmeler tartışmalı bir konudur. Hemşirelik hizmetleri, rol ve sorumluluklardaki değişikliklere rağmen bireyin ve toplumun temel ihtiyaçlarına cevap verme ilkesini sürdürmektedir (1).

Hemşireliğin yetki ve sorumluluklarının, bağımsız rol ve görevlerinin zaman içerisinde artış gösterdiği bilimsel kaynaklarda belirtilmektedir. Modern hemşireliğin rolleri arasında bakım verici hemşire rolü, eğitici hemşire rolü, araştırmacı hemşire rolü, yönetici hemşire rolü, karar verici hemşire rolü, savunucu hemşire rolü, kariyer geliştirici hemşire rolü, özerk ve sorumluluk sahibi olma hemşire rolü yer almaktadır (1-3). Ayrıca hemşireler değişim ajanı, danışmanlık, uzmanlık, iletişim ve koordinatörlük, hasta haklarını savunma işlevleri çerçevesinde rollerini yerine getirebilmektedir. Bu faaliyetler mesleğin gelişmesinde ve profesyonelleşmesinde önemli rol oynamaktadır (1-4).

Hemşirenin danışman rolü, eğitici ve yol gösterici rolüyle bütünleşmiştir. Hemşire, hastalık konusunda farkındalık yaratarak, hastalığın özelliklerini öğreterek, hastalıkla ilişkili sorunlarla baş etmelerine yardımcı olacak kaynakları tanıtarak, kaynak kullanımını ve kanıtlara erişimi teşvik ederek hasta ve aileye rehberlik eder (1,5).

Hastalara ve ailelerine hastalık sürecinde empati yaparak yaklaşacak ve yol gösterecek bir sağlık ekibi üyesine ihtiyaç vardır. Bu ihtiyaca yanıt verme amacı

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ipekcinesrin01@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-9945-8115

yer alan pek çok rol tanımlaması gibi hemşirenin navigatör rolü de yeni bir rol olarak tanımlanmalıdır.

## KAYNAKÇA

1. Gedük EA. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2018;5 (2):253-258.
2. Jenkins JE. Nursing roles in the health care delivery system. Professional nursing: Concepts&Challenges. 4th Ed. USA: Elsevier Saunders; 2005: Chapter 14.
3. Kızgüt S, Ergöl Ş. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin hemşireliği algılayışı ve hemşirelik rollerine ve hemşireliğin geleceğine bakışı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011; 14(2): 10-15.
4. Güncel Hemşirelik Roller. (01/08/2024 tarihinde <https://www.e-hemsire.com/blog/guncel-hemsirelik-rolleri> adresinden ulaşılmıştır)
5. Baykal Tatar Ü, Türkmen Ercan E. Hemşirelik hizmetleri yönetimi. 1. Basım. İstanbul: Akademi Basın; 2014. p. 439.
6. Ünal Toprak F, Vural G. Jinekolojik onkolojide navigasyon ve navigatör. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;19(1).
7. Freeman HP. The history, principles, and future of patient navigation: commentary. Semin Oncol Nurs. 2013;29(2):72-5. doi: 10.1016/j.soncn.2013.02.002. PMID: 23651676.
8. Freeman HP, Rodriguez RL. History and principles of patient navigation. Cancer. 2011;117(15):3539-42. Available from: [https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4557777/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4557777/)).
9. Pautasso FF, Zelmanowicz AM, Flores CD, Caregnato RCA. Role of the nurse navigator: integrative review. Rev Gaúcha Enferm; 2018;39:e2017-0102. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0102>
10. McMurray A, Cooper H. The nurse navigator: An evolving model of care. Collegian;2017; 24 (2): 205-212.
11. Carter N, Valaitis RK, Lam A, Feather J, Nicholl J, Cleghorn L. Navigation delivery models and roles of navigators in primary care: a scoping literature review. BMC Health Serv Res. 2018 Feb 8;18(1):96. doi: 10.1186/s12913-018-2889-0. PMID: 29422057; PMCID: PMC5806255.
12. Byrne AL, Hegney D, Harvey C, Baldwin A, Willis E, Heard D, et al. Exploring the nurse navigator role: a thematic analysis. J Nurs Manag. 2020;28(4):814-21. [Cross-ref] [pubMed].
13. Ünal Toprak F, Vural G. Navigatör Hemşire: Öğrenci Hemşirelerin Görüşlerinin Belirlenmesi. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. . 2021;13(4):937-46.
14. Yurdağül G. Stomalı hastalarda hemşire navigasyon programının uyum, yaşam kalitesi ve komplikasyonların önlenmesine etkisinin incelenmesi. Doktora tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Gaziantep, 2022.
15. Pautasso, F. F., Lobo, T. C., Flores, C. D., & Caregnato, R. C. A. Nurse Navigator: development of a program for Brazil. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2020; 28, e3275.
16. Smith J. Patient navigator's role definition. Boiling Springs: Hunt School of Nursing, Gardner-Webb University; 2014.Nursing theses and capstone projects. paper 37.

Available from: [http://digitalcommons.gardnerwebb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1036&context=nursing\\_etd](http://digitalcommons.gardnerwebb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1036&context=nursing_etd).

17. Farber, J., Deschamps, M., & Cameron, R. Analyse et évaluation de la fonction d'intervenant pivot en réponse aux besoins qu'éprouvent les Canadiennes atteintes d'un cancer du sein sur les plans de l'information, de l'éducation et de l'aide à la prise de décision. Rapport de recherche. 2002. Québec, QC: Initiative sur le cancer du sein, Santé Canada.
18. Fillion L, de Serres M, Lapointe-Goupil R, Bairati I, Gagnon P, Deschamps M, Savard J, Meyer F, Bélanger L, Demers G. Implementing the role of patient-navigator nurse at a university hospital centre. *Can Oncol Nurs J*. 2006;16(1):11-7, 5-10. English, French. doi: 10.5737/1181912x1611117. PMID: 17078346.
19. Fillion L, Cook S, Veillette AM, de Serres M, Aubin M, Rainville F, Fitch MI, Doll R. Professional navigation: a comparative study of two Canadian models. *Can Oncol Nurs J*. 2012:257-66.
20. Pedersen A, Hack TF. Pilots of oncology health care: a concept analysis of the patient navigator role. *Oncol Nurs Forum*. 2010;37(1):55-60.
21. Brant JM. Oncology Nurse Navigation in Underserved Communities: Opportunities and Future Directions. *Seminars in Oncology Nursing*, 2024; 40, 151586. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2024.151586>.
22. Coyne E., Carlini J., Doherty T., Harlow W., Mitchell ML., Grealish L. Partnership between nurse navigators and adult persons living with complex chronic disease-an exploratory study. *J Clin Nurs*. 2020; 29(15-16):2918-2926.
23. Spooner AJ., Booth N., Downer T-R., Gordon L., Hudson AP., Bradford NK., O'Donnell C., Geary A., Henderson R., Franks C., Conway A., Yates P., Chan RJ. Advanced practice profiles and work activities of nurse navigators: An earlystage evaluation. *Collegian*. 2019; 26(1):103-109.
24. Cantril C., Haylock PJ. Patient navigation in the oncology care setting. *Seminars in Oncology Nursing*. 2013; 29(2):76-90.
25. Coyne E, Carlini J, Doherty T, Harlow W, Mitchell ML, Grealish L. Partnership between Nurse Navigators and adult persons living with complex chronic disease-An exploratory study. *J Clin Nurs*. 2020;29(15-16):2918-2926. doi: 10.1111/jocn.15364. Epub 2020 Jun 14. PMID: 32498116.
26. Pruitt Z, Sportsman S. The presence and roles of nurse navigators in acute care hospitals. *The Journal of Nursing Administration*. 2013;43(11):592-6. doi: 10.1097/01.NNA.0000434510.74373.40.
27. Kubat B. Hemşirelikte Yeni Bir Rol: Navigasyon Programı/Navigatör Hemşireliği. *Uluslararası Sterilizasyon Cerrahi Enfeksiyon Hemşireliği Dergisi*, 2023; 3(1), 16-26.

## **Bölüm 18**

# **YENİ HEMŞİRELER İÇİN HASTA EĞİTİMİ VE HASTA EĞİTİM STRATEJİLERİ**

**Kenan GÜMÜŞ<sup>1</sup>  
Şevval ÖZ ÜSTÜN<sup>2</sup>**

### **GİRİŞ**

Eğitim istendik davranış değişikliklerini gerçekleştirecek bilimsel yapıdaki planlı etkinlikler bütünüdür. Hasta eğitimi ise hastanın istendik davranışları kazanarak sağlığın sürdürülmesini amaçlayan, öğretme-öğrenme faaliyetleridir (1). Sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak görülen hasta eğitimi, sağlığı korumak ve geliştirmek için gerekli olan tutum ve davranışları etkilemek için bilgi ve becerileri geliştirme süreci olarak da tanımlanabilmektedir (2). Sağlığın geliştirilmesine, sürdürülmesine, hastalıkların önlenmesine ve sağlığın yeniden kazanılmasına yönelik uygulamalarda hasta eğitiminin rolü büyüktür (3). Sağlık bakım sisteminin yapısının değiştiği, hastaların hastanede yatış sürelerinin kısaldığı, hasta ve ailesinin bakımla ilgili sorumluluklarının arttığı görülmektedir. Bu durum hasta ve bakım vericilerin eğitilmesini ve bu eğitimin sistematik, sorun çözümlenici ve nitelikli bir şekilde yerine getirilmesini zorunlu kılmaktadır (4).

Hasta eğitimi, sağlık profesyonellerinin hastalara ve onların bakım verenlerine sağlık durumlarını iyileştirmek için bilgi aktardığı ve devam eden bakım ve tedaviyle ilgili karar alma süreçlerine katılımı teşvik ettiği bir süreçtir. Bu süreç, hastaların belirli veya genel tıbbi konular, koruyucu hizmetler, sağlıklı yaşam tarzlarının benimsenmesi, ilacın doğru kullanımı ve evde hastalık ve yaralanmaların bakımı ile ilgili bilgi, beceri, değer ve tutumları birleştirmesine yardımcı olur (5). Hasta bakım sürecine entegre edilen hasta eğitimi terapötik eğitim, sağlık eğitimi ve klinik sağlığı geliştirme yönleri dahil olmak üzere hastalara yönelik tüm faaliyetleri içerir (2). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre hasta eğitimi, hastaların yaşamlarını sürdürebilmeleri ve hastalıklarının

<sup>1</sup> Doç. Dr. , Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, kenan.gumus@amasya.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-3582-6609

<sup>2</sup> Hem., Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Eğitim Araştırma Hastanesi, seval3397@gmail.com, ORCID iD: 0009-0000-5333-7684



## SONUÇ

Yeni hemşirelerin hasta eğitimi konusunda desteklenerek eğitici rolünün yerine getirilmesinin sağlanması gerekmektedir. Tedavi odaklı çalışan yeni hemşirelerin arka plana yerleştirdiği hasta eğitiminin, sağlıklı/ hasta bireylerin iyilik durumunun devamı için gerekli olduğu tüm sağlık profesyonelleri tarafından kabul edilmektedir. Yeni hemşirelerin kullanabileceği bazı yöntem ve stratejilerle zamanı etkili bir şekilde kullanarak hastalara vereceği eğitimler öz-bakım gereksinimlerinin yerine getirilmesi, kendi kendine bir ilacı uygulayabilme, tekrarlayan hastaneye yatışların önüne geçmede büyük rol üstlenmektedir. Hasta eğitim süresinde kullanılacak yöntem ve stratejiler planlanırken hasta ve bakım vericilerin öğrenmeye yönelik tutum, alışkanlık ve isteklilikleri odak noktaya yerleştirilmelidir. Kullanılacak bu strateji ve yöntemler iletilmek istenilen bilgilerin daha kolay anlaşılması ve verilen bilginin kalıcılığının sağlanmasında hemşireler için büyük kolaylık sağlar.

## KAYNAKÇA

1. Erbaş, N. Sağlık Hizmetlerinde Önemli İki Kavram: Hasta Eğitimi ve Hemşirelik Süreci. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, (2018); 27(5): 358-364.
2. Korkmaz S. Eğitimin ve Hasta Eğitiminin Kavramsal Çerçevesi., Öztaş B, Ünal N (ed) *Hasta eğitimi* içinde. (2022). Ankara: Vize Basın Yayın;2022.p.4-5.
3. Yıldırım N, Çiftçi B, Kaşıkçı M. Hemşirelerin Hasta Eğitimi Verme Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Atatürk İletişim Dergisi*, 2017;14: 217-231.
4. Şenyuva E, Taşocak G. Hemşirelerin Hasta Eğitimi Etkinlikleri ve Hasta Eğitim Süreci. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 2014;15(59), 100-106.
5. Fereidouni Z, Raheleh SS, Hariri G, et al. Moving Into Action: The Master Key to Patient Education. *Journal of Nursing Research*.2019;27(1),1-8. DOI: 10.1097/jnr.0000000000000280
6. World Health Organization. Therapeutic patient education: Continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases: Report of a WHO working group. [Online] <https://iris.who.int/handle/10665/108151> [Accessed: 1st April 2024]
7. Fowler J. Teaching and learning: From staff nurse to nurse consultant. Part 5: Patient education. *British Journal of Nursing* .2016; 21(15), 943. doi:10.12968/bjon.2012.21.15.943
8. Smith JA, Zsohar H. Patient-education tips for new nurses. *Nursing*. 2013;43(10):1-3. doi:10.1097/01.NURSE.0000434224.51627.8a
9. Cutilli CC. Excellence in patient education: Evidence-based education that “sticks” and improves patient outcomes. *Nursing Clinics of North America*.2020;55(2):267-282. doi:10.1016/j.cnur.2020.02.007
10. Dumit NY. Role of the Nurse as Educator: Patient Teaching. *Pertinence*. 2014. 8(11), 92-99. doi:10.12816/0014049

11. Candela L, Linda BP, Bobay KL, et al. Teaching students to teach patients: A theory-guided approach. *Journal of Nursing Education and Practice*.2018;8(11):92-99. doi:10.5430/jnep.v8n11p92
12. Ortega PYJ. Therapeutic patient education (TPE): A field of research and practice for psychosocial health intervention. *Aten Primaria*. 2024;56(4):102874. doi: 10.1016/j.aprim.2024.102874.
13. Mangold K, Kunze KL, Quinonez MM,et al. Learning Style Preferences of Practicing Nurses. *Journal for Nurses in Professional Development*. 2018;34(4):212-218. doi: 10.1097/NND.0000000000000462.
14. Beagley L. Educating patients: understanding barriers, learning styles, and teaching techniques. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2011;26(5):331-337. doi: 10.1016/j.jopan.2011.06.002.
15. PracticalNursing.org. *Five Tips for Providing Effective Patient Education 2024*. [Online] <https://www.practicalnursing.org/five-tips-providing-effective-patient-education> [Accessed: 20th May 2024]
16. Yen PH, Leasure AR. Use and Effectiveness of the Teach-Back Method in Patient Education and Health Outcomes. *Federal Practitioner*.2019;36(6):284-289.
17. Seely KD, Higgs JA, Nigh A. Utilizing the “teach-back” method to improve surgical informed consent and shared decision-making: a review. *Patient Safety in Surgery*. 2022;16(1):1-9. doi: 10.1186/s13037-022-00322-z.
18. Bodenheimer T. Teach-Back: A Simple Technique to Enhance Patients’ Understanding. *Family Practice Management*. 2018;25(4):20-22.
19. Caplin M, Saunders T. Utilizing Teach-Back to Reinforce Patient Education: A Step-by-Step Approach. *Orthopedic Nursing*.2015;34(6):365-371. doi: 10.1097/NOR.0000000000000197.
20. Hawes EM. Patient Education on Oral Anticoagulation. *Pharmacy (Basel)*. 2018;6(2):34. doi: 10.3390/pharmacy6020034.
21. Truong TH, Nguyen TT, Armor BL, et al. Errors in the Administration Technique of Insulin Pen Devices: A Result of Insufficient Education. *Diabetes Therapy*. 2017;8(2):221-226. doi: 10.1007/s13300-017-0242-y.
22. Fidyk, L, Ventura K, Green K. Teaching nurses how to teach: Strategies to enhance the quality of patient education. *Journal for Nurses in Professional Development*. 2014;30(5): 248-253. doi:10.1097/NND.0000000000000074.

## **Bölüm 19**

# **HEMŞİRELİK BAKIMINDA YAPAY ZEKÂNIN KULLANIMI VE GELECEĞİ**

**Handan EREN<sup>1</sup>**

### **GİRİŞ**

Sağlık sistemi içerisindeki teknolojik gelişmeler, hemşirelik bakım uygulamalarında da yerini almakta ve bakımı iyileştirmeye yardımcı olduğu belirtilmektedir (1). Bu teknolojik gelişmelerin içerisinde yer alan yapay zekâ kullanımı ise giderek artmaktadır. Yapay zekâ, bir bilgisayar dalı olarak karşımıza çıkmakta ve belirlenen programlar ile insana ait düşünme, hareket etme, karar verme gibi entelektüel becerileri bünyesinde barındırmaktadır (2). Yapay zekâ kavramı ilk kez bilgisayar bilimci olan John McCarthy tarafından 1956 yılında gerçekleştirilen Dartmouth Konferansında kullanılmıştır. McCarthy, konferansta insan düşüncesini taklit edebilen bir makine geliştirme fikrini paylaşmış ve bu dönemde, Alan Turing ve John Maxwell gibi diğer önemli araştırmacılar, yapay zekâ alanında önemli algoritmalar önermiştir (3). O dönemlerde önemi azalan kavram tekrar günümüzde kullanılmaya başlamıştır. Bugün, görüntü ve ses işleme, metin ve veri işleme, insansız veya yapay zekâ destekli sürüş sistemleri, sigortacılık, finans ve sağlık verilerinin analizinde kullanılmaktadır (2).

Ülkemizde, yapay zekâya ilişkin çalışmalara 2017 yılında başlanmış, 2019 yılında sağlık veri araştırmaları ve yapay zekâ uygulamaları alanında temel ve uygulamalı bilimsel araştırmaların yürütülmesi, araştırma merkezlerinin kurulması amacıyla Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB)'na bağlı Türkiye Sağlık Veri Araştırmaları ve Yapay Zeka Uygulamaları Enstitüsü kurulmuştur (4). Bu kapsamda yapay zekâya yönelik çalışmalarla sağlık sektöründe önemli gelişmeler yapılması hedeflenmiştir (5). Sağlık sistemi içerisinde yapay zekâ uygulamaları, halk sağlığı yönetimi, erken tanı ve acil müdahale, radyoloji görüntülerinin değerlendirilmesi, test sonuçlarının takibi ve cerrahi girişimlerde kullanılmaktadır (6). Burada amaç, maliyetin azaltılması, kalite ve performansın

<sup>1</sup> Doç. Dr., Yalova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü  
handan.eren@yalova.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-6507-5690

yapay zeka, teknoloji ve yönetimi içerikli derslerin hemşirelik öğretim planlarına yerleştirilmesini gerekli kılacaktır.

## **SONUÇ**

Yapay zekâ teknoloji entegrasyonu, sağlık bakım hizmetlerinde ve hemşirelik bakımında kolaylık sağlayan birçok özelliği bünyesinde barındırmaktadır. Bu kolaylaştırıcı dijital çözümlerin teknolojinin de ilerlemesi ile birlikte meslek hayatına entegre edilmesi kaçınılmazdır. Özellikle pandemi ile birlikte robot hemşirelerin kullanımı hemşirelik mesleğinde dönüşümün başlangıcı niteliğindedir. Avantaj ve dezavantajları bünyesinde barındıran bu teknolojik gelişmeyi yönetebilmek adına teknolojiyi yakından takip etmek ve yeniliklere açık olmak gerekmektedir. Konuya yönelik çalışmaların yürütülmesi avantaj ve dezavantajları görünür kılacaktır. Hemşire eğitimcilerin ise teknolojik gelişmeleri takip etmelerinin yanında değişimleri hemşirelik eğitime entegre etmeleri bakımın geleceği için önemlidir.

## **KAYNAKÇA**

1. McGrow K. Artificial intelligence: Essentials for Nursing. Nursing 2019; 49(9): 46-9. 10.1097/01.NURSE.0000577716.57052.8d
2. Bhabosale S, Pujari V, Multani Z. Advantages and Disadvantages of Artificial Intelligence. Aayushi International Interdisciplinary Research Journal. 2020; 77: 227-230.
3. Amisha Malik P, Pathania M, Rathaur V. Overview of artificial intelligence in medicine. J Family Med Prim Care 2019; 8(7): 2328-31. 10.4103/jfmpc.jfmpc\_440\_19
4. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı. Türkiye Sağlık Veri Araştırmaları ve Yapay Zeka Uygulamaları Enstitüsü. (01.09.2024 tarihinde <https://www.tuseb.gov.tr/kurumsal/hakkimizda> adresinden ulaşılmıştır).
5. T.C. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi (2023, 12 Aralık). Ulusal yapay zekâ stratejisi (01.09.2024 tarihinde <https://cbddo.gov.tr/SharedFolderServer/Genel/File/TRUlusalYZStratejisi2021-2025.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
6. Akalın B, Veranyurt Ü. Sağlık hizmetleri ve yönetiminde yapay zekâ. Acta Infologica 2020; 5(1): 5-6. 10.26650/acin.850857
7. Secinaro S, Calandra D, Secinaro A, Muthurangu V, Biancone P. The role of artificial intelligence in healthcare: a structured literature review. BMC Medical Informatics and Decision Making 2021; 21: 1-23. <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01488-9>
8. Doğan Merih, Y., Akdoğan, E. Hemşirelikte yapay zekâ. 4th International Eurasian Conference on Biological and Chemical Sciences 2021; Ankara.
9. Atasoy H, Greenwood BN, McCullough JS. The digitization of patient care: a review of the effects of electronic health records on health care quality and utilization. Annual Review of Public Health 2019; 40: 487-500. <https://doi.org/10.1146/annurev-publ-health-040218-044206>
10. Kim YM, Min A, Hong HC. The effectiveness of telenursing interventions on patient outcomes for colorectal cancer patients: a systematic review and meta-analysis.

- Seminars in Oncology Nursing 2023; 39(3): 151406. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151406>
11. Sato D. Effectiveness of telenursing for postoperative complications in patients with prostate cancer. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* 2020; 7(4): 396–403. [https://doi.org/10.4103/apjon.apjon\\_28\\_20](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_28_20)Get rights and content
  12. Shahrokhi A, Azimian J, Amouzegar A, Oveisi S. The effect of telenursing on referral rates of patients with head trauma and their family's satisfaction after discharge. *Journal of Trauma Nursing* 2018; 25(4): 248-253. 10.1097/JTN.0000000000000382
  13. Ankit R Patel, Rajesh S Patel, Navdeep M. Singh et al. Vitality of Robotics in Healthcare Industry: An Internet of Things(IoT) Perspective. In: Ditzinger T (ed.) *Internet of Things and Big Data Technologies for Next Generation Healthcare*. Germany: Springer; 2017. p. 91-109.
  14. Lo A, Guarino P, Richards LG. et al. Robot-assisted therapy for long-term upper-limb impairment after stroke. *The New England Journal of Medicine* 2010; 1772-1783 DOI: 10.1056/NEJMoa0911341
  15. Pepito JA, Locsin R. Can nurses remain relevant in a technologically advanced future?. *International Journal of Nursing Sciences* 2019; 6(1): 106-110. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.013>
  16. Robot Atacan. (07.09.2024 tarihinde <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/kovid-19-hastalarinin-hemsire-robotu-atacan-goreve-basladi/1897102> adresinden ulaşılmıştır).
  17. Baloğlu A, Kaplancalı UT, Kılıç S. Bakıma ihtiyaç duyan yaşlılar için yardımcı sosyal robot araştırması ve analizi. *European Journal of Science and Technology* 2019; 1-8. <https://doi.org/10.31590/ejosat.626045>
  18. Así es Grace, el robot sanitario creado por el Covid-19. (23.08.2024 tarihinde <https://www.youtube.com/watch?v=Y3K0Y1TRfko> adresinden ulaşılmıştır.)
  19. Veebot. (14.09.2024 tarihinde <https://www.youtube.com/watch?v=V5dQSrrffvQ> adresinden ulaşılmıştır.)
  20. Şendir M, Şimşekoğlu N, Kaya A, Sümer K. Geleceğin teknolojisinde hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 2019; 1(3): 209-214.
  21. Bacaksız FE, Yılmaz M, Ezizi K, Alan H. Sağlık hizmetlerinde robotları yönetmek. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi* 2020; 3(7): 458-465. doi:10.5222/SHYD.2020.59455
  22. Miyagawa M, Kai Y, Yasuhara Y, Ito H, Betriana F, Tanioka T, Locsin R. Consideration of safety management when using Pepper, a humanoid robot for care of older adults. *Intelligent Control and Automation* 2019; 11(1): 15-24. 10.4236/ica.2020.111002
  23. Godfrey A, Hetherington V, Shum H, Bonato P, Lovell NH, Stuart S. From A to Z: Wearable technology explained. *Maturitas* 2018; 113: 40-47. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.04.012>
  24. Wu M, Luo J. Wearable technology applications in healthcare: a literature review. *Online J. Nurs. Inform* 2019; 23(3). (05.09.2024 tarihinde <https://www.himss.org/resources/wearable-technology-applications-healthcare-literature-review> adresinden ulaşılmıştır).
  25. Pickham D, Berte N, Pihulic M, Valdez A, Mayer B, Desai M. Effect of a wearable patient sensor on care delivery for preventing pressure injuries in acutely ill adults: A pragmatic randomized clinical trial (LS-HAPI study). *Int J Nurs Stud* 2018; 80: 12-19. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.12.012>

## Bölüm 20

# PAULA YÖNTEM EGZERSİZLERİ BAKIMDA KULLANIMI

Rabiye DEMİR IŞIK<sup>1</sup>  
Emine KOL<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Paula Yöntem Egzersizleri; vücuttaki tüm dairesel kasların birbirine bağlı olduğu, bir dairesel kasın kasılması ve gevşemesi, bağırsak kasları da dahil olmak üzere diğer istem dışı tüm dairesel kasların harekete geçmesine neden olduğu ilkesine dayanan bir egzersiz türüdür. Paula Yöntemi Egzersizleri; öğrenilmesi ve uygulanması kolay, güvenli, yan etkisi olmayan, ucuz ve oldukça etkili bir yöntem olarak belirtilmektedir. (1) Özellikle postoperatif bakımda; abdominal distansiyon ve şişkinlik cerrahi sonrası dönemdeki önemli sorunlardan birisidir. Bu dönemde; mobilizasyonda gecikme ve buna bağlı olarak distansiyon ve şişkinliğin daha da artması, mide krampları, abdomende ağrı (distansiyon kendisi abdomende ağrıya neden olmakla birlikte aynı zamanda distansiyonun insizyon yerinde uyguladığı bası nedeniyle), insizyon bölgesine bası aynı zamanda yara iyileşmesininin gecikmesine neden olmaktadır (2-4). İdrar retansiyonu, bulantı ve kusma (bulantı ve kusma oral beslenmesinin gecikmesine), diyaframa olan bası nedeniyle solunumda güçlük ve zorluk (solunum güçlüğü de mobilizasyonun gecikmesine ve distansiyonun daha da artmasına neden olmakta) yaşanmasına neden olmaktadır (2-4). Tüm bunlarla ek olarak hastanın hastanede de yatış sürecinin uzaması, ekonomik, fizyolojik ve psiko-sosyal sorunlara neden olabilmektedir (2-4).

Paula Yöntem egzersizleri yuvarlak düz kasların çalışma sistemine dayanan etki mekanizması ile üriner inkontinans, doğum sonrası gastrointestinal aktivitenin yeniden başlatılması ve cerrahi sonrası distansiyonun önlenmesi ve bağırsak peristaltizminin en kısa sürede başlatılması konusunda etkili olduğu belirtilmiştir

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Dr., Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, rabiyedemir@akdeniz.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-3145-8810

<sup>2</sup> Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ekol@akdeniz.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-5124-6065

## KAYNAKÇA

1. Liebergall-Wischnitzer M, Shvieky D, Lavy Y, et al. Paula method (circular muscle exercise) for urinary incontinence symptoms of women with multiple sclerosis: a pilot study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2020;26(7):652-3. doi: 10.1089/acm.2020.0069
2. İzveren A, Dal Ü. Abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen erken dönem sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2011;18(2):36-46.
3. Taşdemir N, Şenol Çelik S. Hastaların cerrahi girişim sonrası abdominal distansiyona yönelik deneyimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2011;26(3):23-32.
4. Andersen RM, Thomsen T, Danielsen AK, et al. Evaluation of abdominal exercises after stoma surgery: A descriptive study. *Disabil Rehabil*; 2020; 1-10. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1771620>
5. Liebergall-Wischnitzer M, Hochner-Celnikier D, Lavy Y, et al. Paula method of circular muscle exercises for urinary stress incontinence--a clinical trial. *International Urogynecology Journal Pelvic Floor Dysfunct*. 2005;16(5):345-51. doi: 10.1007/s00192-004-1261-6
6. Liebergall-Wischnitzer M, Hochner-Celnikier D, Lavy Y, et al. Randomized trial of circular muscle versus pelvic floor training for stress urinary incontinence in women. *J Womens Health (Larchmt)*. 2009;18(3):377-85. doi: 10.1089/jwh.2008.0950
7. Liebergall-Wischnitzer M, Paltiel O, Celnikier DH, et al. Sexual Function and Quality of Life of Women with Stress Urinary Incontinence: A Randomized Controlled Trial Comparing the Paula Method (Circular Muscle Exercises) to Pelvic Floor Muscle Training (PFMT) Exercises. *J Sex Med*. 2012;9(6):1613-23. doi:10.1111/j.1743-6109.2012.02721.x
8. Liebergall-Wischnitzer M, Paltiel O, Lavy Y, et al. Long-term efficacy of Paula method as compared with pelvic floor muscle training for stress urinary incontinence in women: a 6-month follow-up. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2013;40(1):90-6. doi:10.1097/WON.0b013e318275012f
9. Liebergall-Wischnitzer M, Shaphir A, Solnica A, et al. Are Paula method exercises effective for gastrointestinal reactivation post-elective cesarean delivery? Randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*. 2021;77(4):2026-32. doi:10.1111/jan.14681
10. Zukerman Z, Roslik Y, Orvieto R. Treatment of vaginismus with the Paula Garburg sphincter muscle exercises. *Harefuah*. 2005;144(4):246-8, 303.
11. (<https://paula.org.il/en/about-the-method/the-principles/> Erişim tarihi: 27 Eylül 2022).
12. (<https://www.paulamethod.com/>Erişim tarihi: 28 Şubat 2024).
13. Macintyre PE, Schug SA. Acute pain management: A practical guide: Crc Press; 2021;eBook ISBN: 9780429295058. doi: 10.1201/9780429295058
14. Aliyu SU, Hanif SM, Lawal IU. Effect of Paula exercise method on functional outcomes of women with post fistula repair incontinence: a protocol for randomized controlled trial. *BMC Women's Health*. 2021; 21(1):1-9.



## Bölüm 21

### AFETLERDE ANNE SÜTÜ VE EMZİRMENİN ÖNEMİ

Fulya Merve KOS<sup>1</sup>  
Rahime AKSOY BULGURCU<sup>2</sup>

#### GİRİŞ

Birleşmiş Milletler İnsani Yardım Örgütü tarafınca yapılan tanıtımda; İnsanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplulukları etkileyen ve etkilenen topluluğun kendi imkan ve kaynaklarını kullanarak üstesinden gelemeyeceği, doğal, teknolojik veya insan kökenli olayların doğurduğu sonuçlara afet adı verilmektedir (1). Bir olay sonucunda afetin ortaya çıkabilmesi için, sadece olayın ortaya çıkması yeterli olmamakla birlikte, aynı zamanda bu olayın insanlarda ciddi anlamda ekonomik, sosyal ve fiziksel kayıplar meydana getirmesi de gerekmektedir. Dünya genelinde her sene milyonlarca çocuk afetler nedeniyle direkt veya dolaylı yoldan etkilenmektedirler (2). Çocuklar fizyolojik, anatomik, gelişimsel, immünolojik ve bilişsel farklılıklarından kaynaklı olarak, afetlerin fizyolojik etkilerine karşı daha hassas grubu oluşturmaktadırlar. Afetler, bulaşıcı hastalıklar çocukların ölüm, aile üyelerinin kaybı, travma, güvenlik, barınma, beslenme, ruhsal vb. sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Afetler çocuklar üzerinde uzun yıllar süren etkiler bırakabilirken, bu etkiler psikolojik, sosyal veya fiziksel nitelikte olabilmekte ayrıca küresel anlamda tehlikeli de olabilmektedirler (3). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (UNICEF), 9 Aralık 2016 yılında yayınladığı rapora göre; Dünya geneli nüfusun %30,3'ü çocuklardan oluşmaktadır. Dünya geneli çocukların yaklaşık olarak 1/4'ü kriz, savaş ve doğal afetlerden etkilenen ülkelerde yaşamaktadırlar. Bu ülkelerde bulunan 535 milyon çocuğun sağlık hizmetleri, gıda, korunma erişimi ve kaliteli eğitim alma imkanı bulunmamaktadır. Bu çocukların 1/3'ü, yaklaşık 393 milyon çocuk,

<sup>1</sup> Öğr. Gör., Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, fulya.kos@bilecik.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-3264-4586

<sup>2</sup> Arş. Gör., Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, rahime.aksoy@bilecik.edu.tr ORCID iD: 0000-0002-9456-8857



önem taşımaktadır. Emzirme, bebeklerin beslenmesi için en güvenli yöntem olarak kabul edilmeli ve hemşireler, afet bölgelerinde annelere bebeklerini emzirmeye devam etmeleri konusunda destek sağlamalıdır.

## **KAYNAKÇA**

1. Ergünay, O. (2005), Afet Yönetiminde İşbirliği ve Koordinasyonun Önemi: (Kadioğlu, M. ve Özdamar, E.,ed.), "Afet Yönetiminin Temel İlkeleri" içinde (9-18) JICA Türkiye Ofisi Yayın No:1, Ankara.
2. UNICEF: Save the Children. Child Friendly Spaces In Emergencies: A Handbook for Save the Children Staff, 2008. <https://www.unicef.org/french>, Erişim Tarihi: 25.08.2024.
3. UNICEF:[http://www.unicef.org/health/index\\_emergencies.html](http://www.unicef.org/health/index_emergencies.html). [Erişim tarihi: 20.08.2024].
4. UNICEF: Acil Durumlarda Çocuklara Yönelik Temel Görevler, <http://www.unicef.org.tr>. Erişim Tarihi:22.08.2024.
5. Karabulut, D. ve Bekler, T. (2019). Doğal Afetlerin Çocuklar ve Ergenler Üzerindeki Etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5 (2) , 368-376.
6. Çavuşoğlu, H. (2015). Çocuk sağlığı hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
7. Özmert, E.N. (2005). Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-I: Beslenme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48(1), 79-195.
8. Dolgun, G. ve Ocak Aktürk, S. (2021). İlk 1000 gün beslenmesinin çocuk yaşamındaki önemi. Dolgun G, editör. *Çocuk Beslenmesinde İlk 1000 Gün ve Ebelik-Hemşirelik Yaklaşımları*. 1. Baskı. Ankara, Türkiye Klinikleri, 9-14.
9. Sudargo, T., Aristasari, T. and Afifah, A. (2018). 1000 Kehidupan. Gadjah Mada University Press.
10. Yıldırım, M., Şahin, K., Elevli, M., Duru, H.N.S. and Çivilibal, M. (2015). Effects of Nutrition Types on Growth in Infants. *Haseki Tıp Bülteni*, 53: 199-203.
11. Akça, K. ve Aytekin Özdemir, A. (2023). Afetlerde bebek beslenmesi ve bakımı. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 57-62.
12. Gribble, K., Peterson, M. and Brown, D. (2019). Emergency preparedness for infant and young child feeding in emergencies (IYCF-E): an Australian audit of emergency plans and guidance. *BMC Public Health*, 19, 1-11.
13. Manav, G. ve Muslu, G.K. (2023). Doğal Afetlerde Anne Sütü ile Beslemenin Sürdürülmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 775-778.
14. Maruyama, H., Nakata, Y., Kanazawa, A., & Kikkawa, K. (2016). Importance of milk expression for preterm infants. *Acta Medica Okayama*, 70(1), 45-49.
15. World Health Organization. Breastfeeding. Erişim Adresi: [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1) Erişim Tarihi: 10.09.2024.
16. Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D., & Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 551-555.
17. Murtagh, L., & Moulton, A. D. (2011). Working mothers, breastfeeding, and the law. *American Journal of public health*, 101(2), 217-223.
18. Witkowska-Zimny, M., & Kaminska-El-Hassan, E. (2017). Cells of human breast milk. *Cellular & molecular biology letters*, 22, 1-11.

19. Tetik, B. K. (2016). Current information on consultancy of breast milk and breast-feeding. *Ankara Medical Journal*, 16(1).
20. Moltó-Puigmartí, C., Permanyer, M., Castellote, A. I., & López-Sabater, M. C. (2011). Effects of pasteurisation and high-pressure processing on vitamin C, tocopherols and fatty acids in mature human milk. *Food Chemistry*, 124(3), 697-702.
21. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013. Beslenme Durumu ve Çocuk Sağlığı. Erişim Adresi: [https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2013%20tnsa/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor](https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2013%20tnsa/TNSA_2013_ana_rapor). Erişim Tarihi: 10.09.2024.
22. Türkyılmaz, C. (2017). Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir? *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 154-179.
23. Gerçek Öter, E., Yıldırım, D. F. ve Demir, E. (2021). Afet ve Acil Durumlarda Emzirmenin Sürdürülmesi: Geleneksel Derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(2).
24. Sarimin, D. S., Ponidjan, T. S. and Wanda, D. (2021). The use of the apron and disaster baby carriers to improve the exclusive breastfeeding selfefficacy of mothers in disaster-affected zones in Indonesia. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 44(3), 166173.
25. Rasyad, A.S. and Sujatno, H.R.M. (2012). Efikasi diri dan lama pemberian Air Susu Ibu saja selama 2 bulan post partum. *Gaster Jurnal Kesehatan*, 9(2), 7-16.
26. Ríos, J., Valero-Jara, V. and Thomas-Valdés, S. (2022). Phytochemicals in breast milk and their benefits for infants. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 62(25), 6821-6836.
27. Mudiyansele, S.R., Davis, D., Kurz, E. and Atchan, M. (2022). Infant and young child feeding during natural disasters: A systematic integrative literature review. *Women and Birth*, 35(6), 524-531

## Bölüm 22

### EMZİRME ZORLUKLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Rahime AKSOY BULGURCU<sup>1</sup>  
Fulya Merve KOS<sup>2</sup>

#### GİRİŞ

Emzirme, hem annelere hem de çocuklara sağlık açısından önemli faydalar sağlar ve bebek ölümlerini ve hastalıklarını azaltır (1). Emzirme sağlıklı beyin gelişimini destekler ve hem düşük gelirli hem de yüksek gelirli ülkelerde, yetersiz beslenme, bulaşıcı hastalıklar ve ölüm riskini azaltmanın yanı sıra, ileriki yaşamda obezite ve kronik hastalık riskini azaltmada da önemlidir (2–4). Emzirme, doğum aralığını uzatmada önemli bir rol oynar. Bebek emzirildiğinde, annenin vücudu yumurtlamayı engelleyen hormonlar üretir, bu da laktasyonel amenore olarak bilinen duruma neden olur. Ayrıca, emzirme, annenin meme ve over kanseri, tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıklara karşı korunmasına katkıda bulunur (2,3,5).

Etkili emzirme, bebeğin gerekli mineral ve vitamin takviyeleri dışında ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenmesi olarak tanımlanır. Ancak, dünya genelinde bu oranlar oldukça düşüktür (6,7). Dünya Sağlık Örgütü'nün ve birçok ulusal ve uluslararası kuruluşun tavsiyelerine rağmen, doğumdan sonraki ilk 6 ayda emzirme oranları ve yalnızca emzirme oranları, istenilen seviyelerin altında kalmaya devam etmektedir. Çoğu ülke, gelişmişlik seviyeleri ve artan kanıtlara rağmen, 2025 yılı için Dünya Sağlık Asamblesi tarafından belirlenen %50'lik küresel hedefe ulaşma konusunda yeterli ilerleme kaydedememiştir (1). Altı aylıktan küçük bebeklerin sadece %40'ı yalnızca anne sütü ile beslenmektedir. Ayrıca, bu dönemde anne sütü dışında ek gıda verilmeden beslenen bebeklerin oranının %60'ın üzerinde olduğu yalnızca 23 ülke olduğu belirtilmiştir (6,7). Ülkemizde ise bu oran, 0-6 aylık bebeklerde %41 iken, 6-8 aylık dönemde %4'e düşmektedir (7,8).

<sup>1</sup> Arş. Gör., Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, rahime.aksoy@bilecik.edu.tr ORCID iD: 0000-0002-9456-8857

<sup>2</sup> Öğr. Gör., Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, fulya.kos@bilecik.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-3264-4586

yönlü bir yaklaşım gerekmektedir. Sosyal destek, uygun sağlık eğitimi, doğru bilgi ve sağlık profesyonellerinin kaliteli desteği bu bağlamda kritik öneme sahiptir. Ayrıca, emzirmeyi teşvik eden politikaların ve işyeri desteklerinin geliştirilmesi, emzirme sürecini daha sürdürülebilir kılacaktır.

Sağlık hizmeti sağlayıcılarının, annelere emzirme sürecinde doğru ve kapsamlı bilgi sunması, yaşanan sorunlara etkin çözümler geliştirmesi ve psikolojik destek sağlaması önemlidir. Aynı zamanda, toplumsal normların ve politikaların emzirmeyi destekleyici şekilde düzenlenmesi, emzirme oranlarını artırmak için gereklidir.

Sonuç olarak, emzirme sürecinde karşılaşılan zorlukları anlamak ve bu sorunlara yönelik etkili stratejiler geliştirmek, hem bireysel hem de toplumsal sağlık düzeyinde önemli kazanımlar sağlayacaktır. Annelerin emzirme sürecindeki deneyimlerini iyileştirmek ve bu süreci daha başarılı hale getirmek için, multidisipliner bir yaklaşım benimsenmeli ve sürekli olarak destek mekanizmaları güçlendirilmelidir.

## **KAYNAKÇA**

1. Ares Segura S. The challenges of breastfeeding in a complex world. *An Pediatr (Engl Ed)* [Internet]. 2022 Apr [cited 2024 Sep 4];96(4):283–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35440421/>
2. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet* [Internet]. 2023 Feb 11 [cited 2024 Sep 4];401(10375):472–85. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673622019328/fulltext>
3. Victora C, Bahl R, Barros A, França G, Lancet SHT, 2016 U. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* [Internet]. 2016 [cited 2024 Sep 4];387(10017):475490. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext?preview=true&preview=true](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext?preview=true&preview=true)
4. Horta B, Rollins N, Dias M, Garcez V, Pérez-Escamilla R. Systematic review and meta-analysis of breastfeeding and later overweight or obesity expands on previous study for World Health Organization. *Wiley Online Library*BL Horta, N Rollins, MS Dias, V Garcez, R Pérez-Escamilla *Acta Paediatrica*, 2023•Wiley Online Library [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2024 Sep 4];112(1):34–41. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/apa.16460>
5. Louis-Jacques A, Gynecology ASO and, 2020 U. Enabling breastfeeding to support lifelong health for mother and child. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 4];47(3):363–81. Available from: [https://www.obgyn.theclinics.com/article/S0889-8545\(20\)30028-0/abstract](https://www.obgyn.theclinics.com/article/S0889-8545(20)30028-0/abstract)
6. UNICEF. New York/Cenevre/Washington DC Report 2017 [Internet]. 2017 [cited 2024 Sep 11]. Available from: <https://www.unicef.org/turkiye/en/press-relea>

- ses/7000-newborns-die-every-day-despite-steady-decrease-under-five-mortality-new-report
7. Dönmez A, Yeyğel Ç, Öğretim Üyesi D, Tınaztepe Üniversitesi İ, Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı S, Türkiye İ. Kadın ve Çocuk Sağlığında Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi. *Artuklu International Journal of Health Sciences*. 2022;2(3):54–8.
  8. TNSA. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK [Internet]. Ankara; 2019 [cited 2024 Sep 11]. Available from: [https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018\\_turkiye\\_nufus\\_ve\\_saglik\\_aramastirmasi-55](https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_aramastirmasi-55)
  9. Mahurin-Smith J. Challenges With Breastfeeding: Pain, Nipple Trauma, And Perceived Insufficient Milk Supply. *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing* [Internet]. 2023 May 1 [cited 2024 Sep 11];48(3):161–7. Available from: [https://journals.lww.com/mcnjournal/fulltext/2023/05000/challenges\\_with\\_breastfeeding\\_pain\\_nipple.7.aspx](https://journals.lww.com/mcnjournal/fulltext/2023/05000/challenges_with_breastfeeding_pain_nipple.7.aspx)
  10. Barnes C, Hauck Y, Mabbott K, Officer K, Ashton L, Bradfield Z. Influencers of women's choice and experience of exclusive formula feeding in hospital. *Midwifery* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2024 Sep 11];103(103093). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34311337/>
  11. Newby RM, Davies PSW. Why do women stop breast-feeding? Results from a contemporary prospective study in a cohort of Australian women. *Eur J Clin Nutr* [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2024 Sep 11];70(12):1428–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27623979/>
  12. Ares Segura S. The challenges of breastfeeding in a complex world. *Anales de Pediatría (English Edition)*. 2022 Apr 1;96(4):283–5.
  13. Simpson KR. Breastfeeding challenges. *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2024 Sep 11];44(2):65. Available from: [https://journals.lww.com/mcnjournal/fulltext/2019/03000/breastfeeding\\_challenges.1.aspx](https://journals.lww.com/mcnjournal/fulltext/2019/03000/breastfeeding_challenges.1.aspx)
  14. Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Öztürk A, et al. Kayseri'de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Pediatri Ars* [Internet]. 2013 Jun 1 [cited 2024 Sep 12];48(2):145–51. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tpedar/issue/13168/158972>
  15. Baker P, Santos T, Neves PA, Machado P, Smith J, Piwoz E, et al. First-food systems transformations and the ultra-processing of infant and young child diets: The determinants, dynamics and consequences of the global rise in. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2024 Sep 12];17(2). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/mcn.13097>
  16. Çerçer Z, Nazik E. Emzirme Sorunları ve Hemşirenin Rollerini. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi* [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 14];6(2):353–65. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-5464-4467>
  17. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients* [Internet]. 2019 [cited 2024 Sep 14];11(10). Available from: [/pmc/articles/PMC6835226/](https://pmc/articles/PMC6835226/)
  18. Feenstra MM, Jørgine Kirkeby M, Thygesen M, Danbjørg DB, Kronborg H. Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sexual & repro-*

- ductive healthcare [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2024 Sep 14];16:167–74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29804762/>
19. Lucas R, McGrath JM. Clinical Assessment and Management of Breastfeeding Pain. *Topics in Pain Management*. 2016 Oct;32(3):1–11.
  20. Lucas R, Bernier K, Perry M, Evans H, Ramesh D, Young E, et al. Promoting self-management of breast and nipple pain in breastfeeding women: Protocol of a pilot randomized controlled trial. *Res Nurs Health [Internet]*. 2019 Jun 1 [cited 2024 Sep 14];42(3):176–88. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30835887/>
  21. Nabulsi M, Ghanem R, Smaili H, Khalil A. The inverted syringe technique for management of inverted nipples in breastfeeding women: a pilot randomized controlled trial. *Int Breastfeed J [Internet]*. 2022 Dec 1 [cited 2024 Sep 14];17(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35123525/>
  22. Çaka SY, Topal S, Altınkaynak S. Anne Sütü ile Beslenmede Karşılaşılan Sorunlar. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing - Special Topics [Internet]*. 2017 [cited 2024 Sep 14];3(2):120–8. Available from: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-anne-sutu-ile-beslenmede-karsilasilan-sorunlar-79427.html>
  23. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen, Dairesi. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı [Internet]. 2015. Available from: <https://istanbulism.saglik.gov.tr/Eklenti/7712/0/emzirmedanismanligielkitabipdf.pdf>
  24. Boran P. Emzirme Sorunlarına Kanıtı Dayalı Yaklaşım. *Osmangazi Tıp Dergisi Sosyal Pediatri Özel Sayısı*. 2020;35–40.
  25. World Health Organization. Mastitis - Causes and Management. *World Health Organization*. 2000;1–44.
  26. Serhatlıoğlu SG, Yılmaz E. Nedir Bu Tandem Emzirme? İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi [Internet]. 2020 Dec 29 [cited 2024 Sep 14];(12):433–42. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/igusabder/issue/58664/658725>
  27. Cangöl E, Şahin NH. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni [Internet]*. 2014 Aug 6 [cited 2024 Sep 14];45(3):100–5. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/zktipb/issue/22040/236674>
  28. Annagür BB, Annagür A. Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme ile İlişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar [Internet]*. 2012 [cited 2024 Sep 14];4(3):279–92. Available from: [www.capps.org](http://www.capps.org)
  29. McLearn KT, Minkovitz CS, Strobino DM, Marks E, Hou W. Maternal depressive symptoms at 2 to 4 months post partum and early parenting practices. *Arch Pediatr Adolesc Med [Internet]*. 2006 Mar [cited 2024 Sep 14];160(3):279–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16520447/>
  30. Dunn S, Davies B, McCleary L, Edwards N, Gaboury I. The relationship between vulnerability factors and breastfeeding outcome. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet]*. 2006 [cited 2024 Sep 14];35(1):87–97. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16466356/>
  31. Mensah KA, Acheampong E, Anokye FO, Okyere P, Appiah-Brempong E, Adjei RO. Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among nursing mothers in a peri-urban district of Ghana. *BMC Res Notes [Internet]*. 2017 Sep 7 [cited 2024 Sep 14];10(1):1–7. Available from: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-017-2774-7>

32. Mackean G, Spragins W. The Challenges of Breastfeeding in a Complex World A Critical [Internet]. 2012 [cited 2024 Sep 12]. Available from: <https://www.albertahealth-services.ca/ps-1029951-pregnancy-2012-breastfeeding-lit-review.pdf>
33. Vilar-Compte M, Hernández-Cordero S, Ancira-Moreno M, Burrola-Méndez S, Ferre-Eguiluz I, Omaña I, et al. Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women. *Int J Equity Health*. 2021 Dec 1;20(1).
34. Litwan K, Tran V, Nyhan K, Pérez-Escamilla R. How do breastfeeding workplace interventions work?: a realist review. *Int J Equity Health*. 2021 Dec 1;20(1).
35. R Pérez-Escamilla, Martinez J, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr*. 2016;12(3):412–7.
36. Tang X, Patterson P, MacKenzie-Shalders K, Herwerden LA van, Bishop J, Rathbone E, et al. Workplace programmes for supporting breast-feeding: a systematic review and meta-analysis. *Public Health Nutr*. 2021;24(6):1501–13.
37. Güngör Çalışkan S, Altinkaynak S. Emziriyorum Bebeğim Doymuyor: Yetersiz Süt Algısı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi* [Internet]. 2019 Nov 21 [cited 2024 Sep 14];2(2):1–9. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sauhsd/issue/50266/581433>
38. Işık C, Küğcümen G. Laktasyon dönemindeki annelerin yetersiz süt algısının farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi-Journal of Samsun Health Sciences* [Internet]. 2021 [cited 2024 Sep 14];6(3):491–506. Available from: <https://doi.org/10.47115/jshs.913584:491-506>.<https://doi.org/10.47115/jshs.913584>

## Bölüm 23

# TİP 1 DİYABETES MELLİTUSTA HEMŞİRELİK BAKIMI

Emel AVÇIN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Diyabetes Mellitus (DM), insülin üretimindeki yetmezlik ve/veya insülin duyarlılığında ve işlevinde azalmadan kaynaklanır. DM kronik hiperglisemi ile karakterize, ciddi ve ömür boyu süren kompleks bir metabolik bozukluk olarak tanımlanır (1). DM dünya genelinde en sık karşılaşılan ve bunun yanında sıklığı da giderek artan kronik bir hastalıktır (2). Tip 1 Diyabetes Mellitus (Tip 1 DM) ise pankreasta bulunan beta hücrelerinin harabiyetine bağlı ortaya çıkan insülin salgısının olmaması ya da yetersiz olması sonucu gelişen ve ömür boyu süren bir durumdur. Tip 1 DM, “insüline bağımlı diyabet” şeklinde de tanımlanan ve çocukluk çağında en sık rastlanılan diyabet tipidir (3).

### TİP 1 DİYABETES MELLİTUS (TİP 1 DM)

Tip 1 DM çocukluk döneminin sık görülen endokrin hastalıklarından biridir ve ömür boyu yönetilmesi gerekir (4). Tip 1 DM, pankreasta bulunan beta hücrelerinde otoimmün ya da otoimmün olmayan nedenlere bağlı harabiyet sonucu oluşan, insülojeni ve hiperglisemiye sebep olan bir kronik hastalıktır (5). Tip 1 DM; pankreas beta hücre hasarına ya da kaybına bağlı gelişen endojen insülin üretiminde eksiklik ya da yokluk nedeniyle ekzojen insülin bağımlılığının olduğu bir durumdur (6). Hastalığın doğal seyri dört dönemde gerçekleşmektedir. Bu dönemler:

- İlerleyici beta hücre hasarının sonucunda insülin sekresyonunun bozulduğu prelinik dönem,
- Diyabete özgü klinik bulguların görüldüğü dönem,
- Geçici remisyon ve balayı dönemi,
- Akut ve kronik komplikasyonların gözlemlendiği dönemdir (6).

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Dr., Yalova Üniversitesi, Termal Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, emel.avcin@yalova.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-8867-4039



### Tip 1 DM'li Çocuğun Rutin Yaptırması Gereken Taramalar

Üç ayda bir kez; boy ve kilo ölçümü, HbA1c düzeyi kontrolü ve tam idrar tetkiki, diyabet ekibi ile defter kayıtları incelenmeli, beslenme planı, egzersiz durumu incelenmeli ve gerekirse eğitimler tekrarlanmalıdır.

Yılda 1 kez; insülin enjeksiyon yerlerinin kontrolü, kan basıncı ölçümü, göz muayenesi, diş ve diş eti muayenesi, ayak kontrolü, böbrek fonksiyon testleri, kan lipid düzeyi, tiroid fonksiyon testleri ve hemogram değerlerine bakılmalıdır (18-20).

### SONUÇ

Tip 1 DM'li çocuk sayısının artmasıyla diyabet hemşiresinin önemi daha fazla ortaya çıkmaktadır. Tip 1 DM sürekli bakım ve tedavi gerektiren uzun soluklu bir süreçtir. Diyabet hemşiresi, Tip 1 DM tanısıyla başlayan bu süreçte öncelikli olarak kan glikoz düzeylerinin tespit edilmesi, doğru bölgeye/doğru dozda/doğru zamanda insülin enjeksiyonunun yapılması, karbonhidrat sayımı benzeri diyabetle ilgili konularda bilgilendirmeyi ve takibi sağlayan kilit bir role sahiptir. Verilen eğitimin sürdürülebilir olması ve ailenin sürecin bir parçası olması önemlidir. Diyabet hemşiresi verilen eğitimin parçası olarak, ağız bakımının ve oral hijyenin sağlanabilmesi için dişlerin kontrolünün yapılmasını, retinopati ve nöropati muayenelerinin aksatılmamasını, uzun vadede nörolojik sistem ve dolaşım sisteminde ortaya çıkabilecek komplikasyonlar nedeniyle ayak bakımı ve nefropati farkındalığı hususunda bilgilendirmeleri yapmalıdır. Diyabet hemşiresi hastalar ve aileleri için fizyolojik sürecin yanı sıra problem çözme, iletişim, baş etme becerileri, bakım esnasında karşılaşılabilecek muhtemel engeller (sigara, stres, tatil, seyahat, alkol, okul vb.), özyeterlik, kaygı gibi konularda da destek olmalıdır.

### KAYNAKÇA

1. American Diabetes Association (ADA). Children and adolescents: Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*. 2018; 41(1): 126-136. doi: 10.2337/dc18-S012.
2. International Diabetes Federation (IDF). Diabetes Atlas, 2019. [https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2019/07/IDF\\_diabetes\\_atlas\\_ninth\\_edition\\_en.pdf](https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2019/07/IDF_diabetes_atlas_ninth_edition_en.pdf) (Erişim Tarihi: 8.9.2024)
3. Mayer-Davis EJ, Kahkoska AR, Jefferies C, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018. Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents. *Pediatr Diabetes*. 2018;19 (27):7-19. doi: 10.1111/pedi.12773
4. Danne T, Phillip M, Buckingham BA, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Insulin treatment in children and adolescents with diabetes. *Pediatric*

- Diabetes*. 2018;19(27): 115–135. doi:10.1111/pedi.12718
5. American Diabetes Association (ADA). Children and adolescents: standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*. 2021; 44(1):180-199. doi:10.2337/dc22-S014.
  6. Weber DR, Jospe N. Classification of diabetes mellitus. In: Kliegman RM, Stanton BF, St Geme JW, Schor NF. (eds.), *Nelson Textbook of Pediatrics*. 21th ed. . Philadelphia: Elsevier Saunders; 2019. p. 11814-11822.
  7. Green A, Hede SM, Patterson CC, et al. Type 1 diabetes in 2017: global estimates of incident and prevalent cases in children and adults. *Diabetologia*. 2021;64:2741-2750. doi:10.1007/s00125-021-05571-8
  8. Maffei C, Birkebaek NH, Konstantinova M, et al. SWEET Study Group. Prevalence of underweight, overweight, and obesity in children and adolescents with type 1 diabetes: Data from the international SWEET registry. *Pediatric Diabetes*. 2018;19(7):1211-1220. doi: 10.1111/pedi.12730.
  9. International Diabetes Federation (IDF). Diabetes Atlas, 2022, <https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2022/12/IDF-T1D-Index-Report.pdf> (Erişim Tarihi: 8.9.2024)
  10. Katsarou A, Gudbjörnsdottir S, Rawshani A, et al. Type 1 diabetes mellitus. *Nature Reviews Disease Primers*. 2017;3(1):1-17. doi: 10.1038/nrdp.2017.16
  11. Tan SY, Wong JLM, Sim YJ, et al. Type 1 and 2 diabetes mellitus: A review on current treatment approach and gene therapy as potential intervention. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2019; 13(1): 364-372. doi: 10.1016/j.dsx.2018.10.008
  12. Giwa AM, Ahmed R, Omidian Z, et al. Current understandings of the pathogenesis of type 1 diabetes: genetics to environment. *World Journal of Diabetes*. 2020;11(1):13-25. doi:10.4239/wjd.v11.i1.13
  13. Besser RE, Bell KJ, Couper JJ, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Stages of type 1 diabetes in children and adolescents. *Pediatric Diabetes*. 2022;23(8):1175-1187. doi:10.1111/pedi.13410
  14. Rewers M, Hyöty H, Lernmark Å, et al. The Environmental Determinants of Diabetes in the Young (TEDDY) study: 2018 update. *Current Diabetes Reports*. 2018;18(12):136. doi: 10.1007/s11892-018-1113-2
  15. Couper JJ, Halle MJ, Greenbaum CJ, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Stages of type 1 diabetes in children and adolescents. *Pediatric Diabetes*. 2018;19:20-27. doi: 10.1111/pedi.12734
  16. Craig ME, Kim KW, Isaacs SR, Penno, et al. Early-life factors contributing to type 1 diabetes. *Diabetologia*. 2019;62:1823-1834. doi:10.1007/s00125-019-4942-x
  17. Riikonen A, Hadley D, Uusitalo U, et al. Milk feeding and first complementary foods during the first year of life in the TEDDY study. *Maternal & Child Nutrition*. 2018;14(4):e12611. doi: 10.1111/mcn.12611
  18. Sağlık Bakanlığı (SB). Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Tip 1 Diyabet Tanı Tedavi İzlem Rehberi, Ankara, 2018.
  19. Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği. Çocukluk Çağı Diyabeti Tanı Ve Tedavi Rehberi 2018: 1-141.
  20. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). Diabetes Mellitus Ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi Ve İzlem Kılavuzu, 2020:15-77.

21. Haynes, A., Hermann, J. M., Miller, K. M., Hofer, S. E., Jones, T. W., Beck, R. W., ... & T1D Exchange, WACDD and DPV registries. (2017). Severe hypoglycemia rates are not associated with HbA1c: a cross-sectional analysis of 3 contemporary pediatric diabetes registry databases. *Pediatric Diabetes*, 18(7), 643-650. doi: 10.1111/pedi.12477
22. Abraham MB, Jones TW, Naranjo D, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Assessment and management of hypoglycemia in children and adolescents with diabetes. *Pediatric Diabetes*. 2018;19(27):178-192. doi: 10.1111/pedi.12698
23. Raghupathy P. Diabetic ketoacidosis in children and adolescents. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2015;19(1): 55-57. doi: 10.4103/2230-8210.155403.
24. Fayfman M, Pasquel FJ, Umpierrez GE. Management of hyperglycemic crises: diabetic ketoacidosis and hyperglycemic hyperosmolar state. *Medical Clinics*. 2017;101(3):587-606. doi:10.1016/j.mcna.2016.12.011
25. Wolfsdorf JI, Glaser N, Agus M, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Diabetic ketoacidosis and the hyperglycemic hyperosmolar state. *Pediatric Diabetes*. 2018;19(27):155-177. doi: 10.1111/pedi.12701
26. Donaghue KC, Marcovecchio ML, Wadwa RP, et al. ISPAD clinical practice consensus guidelines 2018: microvascular and macrovascular complications in children and adolescents. *Pediatric Diabetes*. 2018;19(27):262-274. doi:10.1111/pedi.12742
27. Birol L, Olgun N, Çelik S. Pankreas Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Akdemir N (ed.). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı* içinde. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2018. p. 937-968.
28. Smith A, Harris C. Type 1 diabetes: management strategies. *American Family Physician*. 2018;98(3): 154-162.
29. Smart CE, Annan F, Higgins LA, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: nutritional management in children and adolescents with diabetes. *Pediatric Diabetes*. 2018;19(27):136-154. doi:10.1111/pedi.12738
30. Tascini G, Berioli MG, Cerquiglini L, et al. Carbohydrate counting in children and adolescents with type 1 diabetes. *Nutrients*. 2018;10(1):109-119. doi:10.3390/nu10010109
31. Telek UDM. Karbonhidrat sayımını hastaya nasıl öğretebilirim?. *Klinik Tıp Bilimleri*. 2017;5(4): 5-7.
32. Mendoza JA, Haaland W, D'Agostino RB, et al. Food insecurity is associated with high risk glycemic control and higher health care utilization among youth and young adults with type 1 diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2018;138:128-137. doi: 10.1016/j.diabres.2018.01.035
33. Frohnert BI, Chase H, Rewers M. Diabetes mellitus. In: Bunik M, Hay WW, Levin MJ, Abzug MJ. (eds.). *Current Diagnosis & Treatment Pediatrics*. 24th ed. Colorado: McGraw-Hill Education;2018. p.1054-1064.
34. Cameron D, Harris FM, Evans J. Patterns of self-monitoring of blood glucose (SMBG) in insulin-treated diabetes: analysis of a Scottish population over time (Research Letter). *Diabetes, Obesity and Metabolism*. 2016;18(7):729-731.

## Bölüm 24

# HİSTEREKTOMİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

**Tuğba ÖZTÜRK<sup>1</sup>**  
**Ferzan KALAYCI EMEK<sup>2</sup>**

### GİRİŞ

Histerektomi, dünya genelinde ve Türkiye’de büyük cerrahi operasyonlar arasında en sık gerçekleştirilen prosedürlerden biri olarak öne çıkmaktadır (1,2). Bu operasyon, rahmin cerrahi yolla çıkarılmasını ifade eder (3). Histerektomi endikasyonlarının yaklaşık %90’ı iyi huylu durumlarla ilişkilidir (4). En yaygın endikasyon, histerektomilerin %60’ını oluşturan uterus miyomlarıdır. Anormal uterin kanama ve pelvik prolapsus da bu durumlara eşlik eden önemli nedenler arasında yer almaktadır. Kötü huylu endikasyonlar arasında ise endometrijal kanser ilk sıradadır (5).

Histerektomi, uygulama yöntemi açısından çeşitli seçenekler sunar: vajinal, abdominal ve laparoskopik. Ameliyatın hangi yöntemle yapılacağı, genellikle cerrahın operasyon sırasındaki değerlendirmelerine ve hastanın özel koşullarına bağlı olarak belirlenir. Abdominal ve vajinal histerektomiler, en yaygın tercih edilen yöntemler arasında yer almakla birlikte, laparoskopik histerektomi, minimal erişim yöntemleri arasında giderek daha fazla tercih edilmektedir (6).

Bu operasyonun, kadın sağlığı üzerindeki etkileri geniş bir yelpazeyi kapsar. Histerektomi, kadınların yaşamında önemli fiziksel ve psikosozyal değişikliklere neden olabilir. Uterusun kaybı, kadının üreme ve doğurganlık kapasitesinin yanı sıra adet görme yetisinin kaybına yol açar, bu da kadının kendini eksik hissetmesine ve ruh sağlığında bozulmalara neden olabilir. Birçok kadın, uterusun kaybını cinselliğin de kaybı olarak değerlendirebilir ve bu durum, ruhsal sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir (1,2).

Toplumda genel olarak anksiyete ve depresyon kadınlarda erkeklere kıyasla daha sık görülmektedir. Histerektomi sonrasında vücut bütünlüğünün kaybı,

<sup>1</sup> Öğr. Gör., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, tugba.ozturk@ksbu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-8639-5693

<sup>2</sup> Arş. Gör., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ferzan.kalayciemek@ksbu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-6006-1353

için cinsel organ, doğurganlık organı, salgı organı, gençliğin sembolü, annelik, çekicilik ve güç kaynağı olarak birçok sembolik anlam taşır. Bu algılar, kültürel faktörlerden önemli ölçüde etkilenir (45,51). Histerektomi, kadınlar için duygusal ve psikolojik sonuçlar doğurabilecek cerrahi bir işlemdir ve farklı kültürel bağlamlarda rahim, sıklıkla kadınlığın ve doğurganlığın sembolü olarak görülür. Bu nedenle, kadınların histerektomiye ilişkin tutum ve algıları kültürden kültüre önemli ölçüde farklılık gösterebilir (51-53).

## **SONUÇ**

Histerektomi, kadınların yaşamında önemli fiziksel ve psikososyal değişikliklere neden olabilir. Bu değişikliklere ilişkin kadınlar desteğe ihtiyaç duyarlar. Destek aşamasında gerek operasyondan sonra gerekse operasyon sonrasında hemşireler önemli rol oynarlar. Kadınların ihtiyaçları doğrultusunda planlanan ve uygulanan hemşirelik bakımı ile kadınların iyileşme hızı artmakta ve uyum süreci hızlanmaktadır. Bu sayede kadınlar günlük yaşam aktivitelerini bağımsız yapabilmekte ve operasyon öncesi sürece hızlıca dönebilmektedir.

## **KAYNAKLAR**

1. Garry R. Health economics of hysterectomy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2005;19(3):451-465.
2. Hammer A, Rositch AF, Kahlert J, Gravitt EP, Blaaker J, Sogaard M. Global epidemiology of hysterectomy: possible impact on gynecological cancer rates. *Am J Obstet Gynecol.* 2015;213:23-29.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Hysterectomy [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 8]. Available from: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/hysterectomy>.
4. AQUA: Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH. Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2012. 15/1 Gynäkologische Operationen. 2013.
5. Baffour Awuah G, Schauburger G, Klug SJ, Tanaka LF. An age-period-cohort analysis of hysterectomy incidence trends in Germany from 2005 to 2019. *Sci Rep.* 2024;14(1):15110.
6. Khapre SS, Joshi V, Hivre MD. Hysterectomy profile in King Edward Memorial Hospital, Pune, India: indications, routes of surgery, and complications. *Cureus.* 2024 Jan 10;16(1). doi: 10.7759/cureus.52031. PMID: 38344546; PMCID: PMC10853606.
7. Vicdan KA, Demirel T. Histerektomi sonrası hemşirelik bakımında Roy adaptasyon modelinin kullanılması. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi.* 2015;02:1-10.
8. Illiano E, Giannitsas K, Costantini E. Hysterectomy and sexuality. *Avid Science;* 2016 [cited 2005 Jun 20]. Available from: <http://www.avidscience.com/book/hysterectomy/>
9. Harvey SV, Pfeiffer RM, Landy R, Wentzensen N, Clarke MA. Trends and predictors of hysterectomy prevalence among women in the United States. *Am J Obstet Gynecol.*

- 2022 Oct;227(4):611.e1-611.e12. doi: 10.1016/j.ajog.2022.06.028. Epub 2022 Jun 25. PMID: 35764133; PMCID: PMC9529796.
10. Lycke KD, Kahlert J, Damgaard R, Mogensen O, Hammer A. Trends in hysterectomy incidence rates during 2000-2015 in Denmark: shifting from abdominal to minimally invasive surgical procedures. *Clin Epidemiol.* 2021 Jun 1;13:407-416. doi: 10.2147/CLEP.S300394. PMID: 34103999; PMCID: PMC8180274.
  11. Egbe TO, Kobenge FM, Arlette MMJ, Eta-Nkongho E, Nyemb JE, Enow MR. Prevalence and outcome of hysterectomy at the Douala General Hospital, Cameroon: a cross-sectional study. *Int J Surg Res Pract.* 2018;5(4):092.
  12. Rout D, Sinha A, Palo SK, Kanungo S, Pati S. Prevalence and determinants of hysterectomy in India. *Sci Rep.* 2023;13(1):14569. doi: 10.1038/s41598-023-41863-2.
  13. Yildirim GY, Koroglu N, Akca A, Talmac M, Dikmen S, Yildirim G, Polat I, Ozdemir I. What is new in peripartum hysterectomy? A seventeen year experience in a tertiary hospital. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2021;60(1):95-98. doi: 10.1016/j.tjog.2020.11.014.
  14. Güven D, Kilico I, Koçak I, Üstün C. Hysterectomy-related morbidity and mortality rates in Turkey from 1999 to 2008. *J Endometriosis.* 2010;2(1):41-44. doi: 10.1177/228402651000200107.
  15. Orhan A, Ozerkan K, Kasapoglu I, Ocakoglu G, Cetinkaya Demir B, Gunaydin T, Uncu G. Laparoscopic hysterectomy trends in challenging cases (1995-2018). *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2019;48(10):791-798. doi: 10.1016/j.jogoh.2019.06.007.
  16. Özdemir F. Histerektomi sonrası yaşama yönelik verilen eğitim ile progresif gevşeme egzersizlerinin anksiyete düzeyine etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi. Erzurum; 2008.
  17. Ogelle O, Okafor C, Eke AC, Obiechina N, Mbamara S. Current trends in hysterectomies at a Nigerian tertiary center. *J Gynecol Surg.* 2010;26(1):7-13.
  18. Sait HK, Anfinan NM, Sayed ME, Alkhayat SS, Ghanem AT, Abayazid RM, Sait KH. Uterine sarcoma: clinico-pathological characteristics and outcome. *Saudi Med J.* 2014;35:1215-1222. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4362107/>.
  19. Eze PN, Okoronkwo IL, Iheanacho PN, Obuna JA, Eze JE, Ugo CH, Arua AO. Lived experiences of women who had hysterectomy for uterine prolapse in Southeast Nigeria. *Tanzan J Health Res.* 2024;25(3):1223-32.
  20. Turan A, Karabayır HB, Kaya IG. Examining the changes in women's lives after the hysterectomy operation: Experiences of women from Turkey. *Arch Womens Ment Health.* 2024;1-13.
  21. Özdemir F, Pasinlioğlu T. To determine the opinions of women who had hysterectomy operation about hysterectomy. *J Res Dev Nurs.* 2009;1:30-7.
  22. Majumdar A, Saleh S. Psychological aspects of hysterectomy & postoperative care. In: Al-Hendy A, editor. *Hysterectomy.* InTech; 2012. Available from: <http://www.intechopen.com/books/hysterectomy/psychological-aspects-of-hysterectomy-postoperative-care>. ISBN: 978-953-51-0434-6.
  23. Gül Pınar, Ökdem Ş, Doğan N, Büyükgönce L, Ayhan A. The effect of hysterectomy on body image, self-esteem, and marital adjustment in Turkish women with gynecologic cancer. 2011.
  24. Cara Z, DeLacruz M, Coulter K, O'Rourke A, Alio E, Daley EM, Mahan CS. Women's experiences, emotional responses, and perceptions of care after emergency peripar-

- tum hysterectomy: A qualitative survey of women from 6 months to 3 years postpartum. 2013.
25. Uskulasy K, Ahmad F, Leyland N, Stewart D. Women's hysterectomy experience and decision making. 2003;38(1):53-67.
  26. Matteson KA, Raker CA, Clark MA, Frick KD. Abnormal uterine bleeding, health status, and usual source of medical care: Analyses using the Medical Expenditures Panel Survey. *J Womens Health (Larchmt)*. 2013;22:959-65. [PMC free article]
  27. Lis W, Wagner A, Carlslund M, Sorensen B, Ottesen B. Women's experience with short admission in abdominal hysterectomy and their patterns of behavior. 2005;19:330-336.
  28. Fleming V. Hysterectomy: A case study of one woman's experience. 2003;44(6):575-582.
  29. Williams R, Clark A. A qualitative study of women's hysterectomy experience. *J Womens Health Gend Based Med*. 2000;9 Suppl 2
  30. Hillis SD, Jamieson DJ, Morrow B, Podgornik MN, Brett KM, et al. Inpatient hysterectomy surveillance in the United States, 2000-2004. *Am J Obstet Gynecol*. 2008;198:34.e1-7.
  31. Bayram GO, Şahin NH. Jinekolojik operasyonlarda unutulmuş bir yön: Cinsellik. *Hemşirelik Forumu Dergisi*. 2008;64-68.
  32. World Health Organization. *Developing Sexual Health Programmes: A Framework for Action*. Geneva: World Health Organization; 2010. p. 10, 22.
  33. Onat-Bayram, G., & Kizilkaya-Beji, N. (2010). Psychosexual adaptation and quality of life after hysterectomy. *Sexuality and Disability*, 28, 3-13. <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9143-y>
  34. 34. Lonnée-Hoffmann R, Pinas I. Effects of hysterectomy on sexual function. *Curr Sex Health Rep*. 2014;6(4):244-51
  35. 35. Rodríguez MC, Chedraui P, Schwager G, Hidalgo L, Pérez-López FR. Assessment of sexuality after hysterectomy using the Female Sexual Function Index. *J Obstet Gynaecol*. 2012;32(2):180-4. <https://doi.org/10.3109/01443615.2011.634035>
  36. 36. Durukan-Duran A, Sinan Ö. Doğal ve cerrahi menopoza giren kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluklarının ve depresyon durumlarının belirlenmesi. *Kocaeli Univ J Health Sci*. 2020;6(2):150-6. <https://doi.org/10.30934/kusbed.633350>
  37. 37. Meston CM, Bradford AB. A brief review of the factors influencing sexuality after hysterectomy. *Sex Relat Ther*. 2007;19(1):5-14. <https://doi.org/10.1080/14681990410001640790>
  38. 38. Körpe B, Yorgancı A, Evliyaoğlu Bozkurt Ö. Quality of life and sexual function after abdominal versus laparoscopic hysterectomy: a prospective study. *Minerva Obstet Gynecol*. 2022;74(2):137-45. <https://doi.org/10.23736/S2724-606X.21.04741-2>
  39. Radosa JC, Meyberg-Solomayer G, Kastl C, Radosa CG, Mavrova R, Gräber S, et al. Influences of different hysterectomy techniques on patients' postoperative sexual function and quality of life. *J Sex Med*. 2014;11(9):2342-50. <https://doi.org/10.1111/jsm.12623>
  40. Alshawish E. Perspective of women about her body after hysterectomy. In: Abduljabbar H, editor. *Fibroids*. London: IntechOpen; 2021. <https://doi.org/10.5772/intechopen.94260>



41. Alshawish E, Qadous S, Yamani MA. Experience of Palestinian women after hysterectomy: a descriptive phenomenological study. *Open Nurs J.* 2020;14:74-9. <https://doi.org/10.2174/1874434602014010074>.
42. Onat-Bayram G, Hotun-Şahin N. Hysterectomy's psychosexual effects in Turkish women. *Sexuality and Disability.* 2008;26(3):149-58. <https://doi.org/10.1007/s11195-008-9085-9>
43. Gercek E, Dal NA, Dag H, Senveli S. The information requirements and self-perceptions of Turkish women undergoing hysterectomy. *Pak J Med Sci.* 2016;32(1):165-70. [PubMed] [PMC]
44. Silva CMC, Vargens OMC. Woman experiencing gynecologic surgery: Coping with the changes imposed by surgery. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2016;24. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1081.2780>
45. Erdogan E, Demir S, Çalışkan B, Bayrak NG. Effect of psychological care given to the women who underwent hysterectomy before and after the surgery on depressive symptoms, anxiety and the body image levels. *J Obstet Gynaecol.* 2020;40(7):981-7. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1678574>
46. Ertekin Pinar Ş, Güney D. Histerektomi ameliyatı öncesi ve sonrasında kadınların ruhsal durumları ve benlik saygılarının değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.* 2021;13(3).
47. Yaman Ş, Ayaz S. The effect of education given before surgery on self-esteem and body image in women undergoing hysterectomy. *Turk J Obstet Gynecol.* 2015;12(4):211-4.
48. Sevil Ü, Bulut S. Hysterectomy and self esteem. *Dirim.* 2007;82(2):350-6.
49. Ranjbar M, Hasanpour S, Mirghafourvand M, Rahmani V, Bani S. A comparison of self-esteem, body image, and depression in hysterectomized and non-hysterectomized Iranian women: a comparative cross-sectional study. *Curr Womens Health Rev.* 2024;20(5):65-72.
50. Sabouri S, et al. Self-esteem, depression and sexual quality of life in Turkish women with gynecological cancer. *Sex Disabil.* 2024;42(2):385-99.
51. Hsieh C, Lu Y, Liang S. The health concerns related to hysterectomy among Taiwanese women with uterine fibroids—a mixed-methods study. *Womens Health.* 2021;61(6):581-90. <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1938791>
52. Campbell KH, Dennerstein L, Finch S, Szoek C. Impact of menopausal status on negative mood and depressive symptoms in a longitudinal sample spanning 20 years. *Menopause.* 2017;24(5):490-6. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000000805>
53. Skorupska K, Wawrysiuk S, Bogusiewicz M, Miotla P, Winkler I, Kwiatkowska A, Rechberger T. Impact of hysterectomy on quality of life, urinary incontinence, sexual functions and urethral length. *J Clin Med.* 2021;10(16):3608. <https://doi.org/10.3390/jcm10163608>
54. Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Adm Policy Ment Health.* 2015;42(5):533-544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>