

HEMŐİRELİKTE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR VE TOPLUMSAL ETKİLERİ



Editör: Prof. Dr. Oya KAVLAK

Prof. Dr. Oya KAVLAK

Prof. Dr. Gül ERTEM

Prof. Dr. Özlem ÖRSAL

Doç. Dr. Pınar DURU

Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÇİFTÇİ BAYKAL

Dr. Öğr. Üyesi Özge AYDOĞAN AŞIR

Öğr. Gör. Dr. Demet CEYLAN

Arş. Gör. Gülcan KARABULUT

Arş. Gör. Dr. Abdurrahman AKÇİN

Hemşire Zinnarin BABAT

ISBN: 978-625-5923-44-8

Ankara -2025

HEMŐİRELİKTE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR VE TOPLUMSAL ETKİLERİ

EDİTÖR

Prof. Dr. Oya KAVLAK
ORCID ID:0000-0003-3242-5313

YAZARLAR

Prof. Dr. Oya KAVLAK¹

Prof. Dr. Gül ERTEM²

Prof. Dr. Özlem ÖRSAL³

Doç. Dr. Pınar DURU⁴

Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÇİFTÇİ BAYKAL⁵

Dr. Öğr. Üyesi Özge AYDOĞAN AŐIR⁶

Öğr. Gör. Dr. Demet CEYLAN⁷

Arş. Gör. Gülcan KARABULUT⁸

Arş. Gör. Dr. Abdurrahman AKÇİN⁹

Hemşire Zinnarin BABAT¹⁰

¹Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
oya.kavlak@ege.edu.tr
ORCID ID:0000-0003-3242-5313

²Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
gul.ertem@ege.edu.tr
ORCID ID:0000-0002-5853-3980

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye
ozlorsal@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-4494-8587

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye
pinarduruu@hotmail.com
ORCID ID: 0000-0002-3471-1383

⁵Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı
ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Van, Türkiye
dilekbaykal@yyu.edu.tr
ORCID ID:0000-0001-7937-5646

⁶Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik
Bölümü, Ankara, Türkiye
aydogan.ozge.92.123@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-0824-4670

⁷Trabzon Üniversitesi, Tonya MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler
Bölümü, Trabzon, Türkiye
demetceylan@trabzon.edu.tr
ORCID: 0000-0002-2643-5630

⁸Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın
Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye.
gulcankarabulut@akdeniz.edu.tr
ORCID ID: 0009-0004-1561-941X

⁹Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Malatya, Türkiye
abdurrahman.akcin@ozal.edu.tr
ORCID ID: 0009-0005-4728-8886

¹⁰Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı
ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Van, Türkiye.
znrbbt65@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15355757>



Copyright © 2025 by UBAK publishing house
All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, distributed or
transmitted in any form or by
any means, including photocopying, recording or other electronic or mechanical
methods, without the prior written permission of the publisher, except in the case of
brief quotations embodied in critical reviews and certain other noncommercial uses
permitted by copyright law. UBAK International Academy of Sciences Association
Publishing House®
(The Licence Number of Publicator: 2018/42945)

E mail: ubakyayinevi@gmail.com

www.ubakyayinevi.org

It is responsibility of the author to abide by the publishing ethics rules.
UBAK Publishing House – 2025©

ISBN: 978-625-5923-44-8

May / 2025

Ankara / Turkey

ÖNSÖZ

Sağlık hizmetlerinin niteliği, yalnızca tıbbi müdahalelerle değil, bireyin yaşam sürecinin her evresinde karşılaştığı biyopsikososyal durumların bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasıyla gelişmektedir. Hemşirelik bilimi, bu bağlamda sadece tedavi edici değil, aynı zamanda koruyucu, destekleyici ve güçlendirici rolleriyle sağlık sistemlerinin vazgeçilmez bir bileşeni hâline gelmiştir. Bu kitap, hemşirelik disiplininde güncel, çok boyutlu ve toplumsal yönü güçlü temaları bir araya getirerek, alana kapsamlı ve derinlikli bir akademik katkı sunmayı amaçlamaktadır.

Kitapta, kadın sağlığı, ruh sağlığı, yaşlanma, göç gibi yaşamın farklı dönemlerine ait sağlık konuları; hemşirelik yaklaşımlarıyla birlikte bilimsel temellere dayalı olarak tartışılmıştır. **Dismenore** gibi yaygın bir jinekolojik sorundan, doğum sürecinde yaşanan ve sıklıkla görünmez kılınan **obstetrik şiddet** olgusuna kadar pek çok önemli mesele, uluslararası literatür ışığında ele alınmıştır. **Yetişkin bireylerde stres yönetiminde bilişsel davranışçı terapinin etkinliği**, sistematik derleme yöntemiyle analiz edilmiştir. Ruh sağlığı alanında kanıta dayalı uygulamaların hemşirelik bakımına entegrasyonunun önemine dikkat çekilmiştir. Yaşlanma olgusu hem demografik hem de toplumsal bağlamda ele alınarak, **yaşlı bireylerin gereksinimlerine yönelik hemşirelik yaklaşımları**, bütüncül bir bakış açısıyla incelenmiştir.

Toplumsal değişimlerin ve küresel krizlerin etkisiyle daha görünür hale gelen **çocukluk döneminde göç** deneyimi, sağlık profesyonelleri için ayrı bir duyarlılık alanı oluşturmaktadır. Bu kitap, göçün çocukların

sağlığı üzerindeki etkilerini, hemşirelik bağlamında ele alan özgün bir katkı sunmaktadır. Öte yandan, sağlık hizmetlerinde tamamlayıcı yaklaşımların da yeri olduğu gerçeğinden hareketle, **kahkaha yogası** gibi bireyin ruhsal iyilik halini destekleyen yenilikçi uygulamalar da bilimsel bir çerçevede değerlendirilmektedir.

Bu kitabın amacı; hem akademik dünyaya hem de saha uygulayıcılarında, birey merkezli ve kanıta dayalı hemşirelik yaklaşımlarıyla toplumsal sağlık sorunlarına nasıl bütüncül zmler üretilebileceğini göstermektir. Konuya ilgi duyan araştırmacılar, öğrenciler ve sağlık profesyonelleri için bir başvuru kaynağı niteliğinde olan bu çalışma, kültürel duyarlılığa dayalı bir perspektif sunmaktadır.

Katkı sunan tüm yazarlarımıza ve okuyucularımıza teşekkür eder, bu eserin hemşirelik biliminde daha kapsayıcı ve insan odaklı bir yaklaşımın gelişimine katkı sağlamasını temenni ederiz.

07/05/2025

Prof. Dr. Oya KAVLAK

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ..... v

İÇİNDEKİLER viii

BÖLÜM 1

DİSMENORE VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI:
ULUSLARARASI PERSPEKTİFLER VE KLİNİK
UYGULAMALAR.....(1-30)

Demet CEYLAN

BÖLÜM 2

OBSTETRİK ŞİDDET VE KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ.....(31-55)

Gülcan KARABULUT

Oya KAVLAK

Gül ERTEM

BÖLÜM 3

YETİŞKİN BİREYLERDE STRES YÖNETİMİNDE BİLİŞSEL
DAVRANIŞÇI TERAPİNİN ETKİNLİĞİ: SİSTEMATİK
DERLEME.....(56-85)

Özge AYDOĞAN AŞIR

Pınar DURU

Özlem ÖRSAL

BÖLÜM 4

YAŞLANMA VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI.....(86-113)

Abdurrahman AKÇİN

BÖLÜM 5

KAHKAHA YOGASI VE UYGULAMALARI.....(114-142)

Abdurrahman AKÇİN

BÖLÜM 6

ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE GÖÇÜN ETKİLERİ.....(143-156)

Dilek ÇİFTÇİ BAYKAL

BÖLÜM 1

DİSMENORE VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI: ULUSLARARASI PERSPEKTİFLER VE KLİNİK UYGULAMALAR

Öğr. Gör. Dr. Demet CEYLAN

GİRİŞ

Dismenore, Yunanca kökenli bir kelime olup, dys (zor, anormal), meno (ay) ve rrhea (akıntı, dökülme) köklerinden türetilmiştir. Ağrılı adet görme anlamına gelir ve kadınlarda en sık rastlanan jinekolojik sorunlardan biridir. Dismenore, kadınların günlük aktivitelerini olumsuz etkileyebilir ve ağrının şiddetine bağlı olarak analjezik ilaç kullanımına ihtiyaç duyulabilir. Bu durum, genellikle kramp tarzında ağrı ile karakterizedir ve ağrının şiddeti genellikle adet başlangıcından 24-36 saat sonra zirve yapar. Ağrı birkaç gün sürebilir ve buna baş ağrısı, bel ağrısı, bulantı, kusma ve ishal gibi ek belirtiler eşlik edebilir. Dismenore, primer ve sekonder olmak üzere ikiye ayrılır (Sahrakorpi ve Hämäläinen, 2020; Voda ve Holle, 2021).

Primer Dismenore

Primer dismenore, pelvik bölgede herhangi bir patoloji olmadan ortaya çıkan ağrılı adet dönemi olarak tanımlanır. Genellikle menarş sonrası 6-12 ay içinde düzenli ovulasyon başladıktan sonra görülür. Aşırı prostaglandin üretimi, uterus kasılmalarına neden olarak ağrıyı

tetikler (Zahran ve Sadiq, 2022). Özellikle 16-25 yaş grubunda yaygındır ve kadınlarda pelvik ağrıların en sık nedenleri arasında yer alır.

Risk Faktörleri:

- 30 yaş altında olmak
- Menarşın 12 yaşından önce başlaması
- Düşük vücut kitle indeksi (VKİ < 20)
- Sigara içme alışkanlığı
- Uzun süren adet döngüleri veya kanama süresi
- Ailede dismenore öyküsü
- Cinsel travma öyküsü veya cinsellikle ilgili baskılar (Martinez ve Oliveira, 2019).

Belirtiler:

- Adetten hemen önce veya adet başladığında başlayan alt karın ağrısı
- Ağrının sırta ve iç uyluklara yayılması
- Kramp tarzında, epizodik ağrılar
- Ağrı süresinin genellikle 72 saati aşmaması
- Yorgunluk, baş dönmesi, mide bulantısı ve uyku problemleri gibi ek semptomlar (Francavilla vd., 2023).

Tanı:

Tanı, detaylı bir adet ve ağrı öyküsü alınarak konulur. Menarş yaşı, adet döngüsünün özellikleri, ağrının başlangıç zamanı, şiddeti ve eşlik eden belirtiler değerlendirilir. Orta hatta başlayan ve alt karın bölgesinde hissedilen ağrı, genellikle primer dismenoreyi düşündürür (Akduman ve Budur, 2016).

Sekonder Dismenore

Sekonder dismenore, pelvik ya da uterusla ilgili patolojilerden kaynaklanan adet ağrısıdır. Bu durum genellikle menarştan bir yıl sonra görülmeye başlar (Francavilla vd., 2023).

Nedenleri:

- Endometriozis
- Adenomyozis
- Pelvik inflamatuvar hastalık (PID)
- Uterus myomları ve polipleri
- Servikal stenoz veya intrauterin araç kullanımı (Voda ve Holle, 2021).

Belirtiler:

- Menstruasyon öncesinde başlayan ve kanama süresince devam eden yoğun ağrılar

- Ağrının sıklıkla tek bir bölgede yoğunlaşması ve pelviste künt tarzda hissedilmesi
- Üriner ve gastrointestinal belirtilerin eşlik etmesi (Francavilla vd., 2023).

Tanı:

Alta yatan nedenlerin belirlenmesi için ultrasonografi, kan testleri ve gerekirse laparoskopi gibi ileri tetkikler yapılır (Zahran ve Sadiq, 2022).

DİSMENORE YÖNETİMİ VE ULUSLARARASI ARAŞTIRMALAR

Dismenore Tedavisinde Farmakolojik ve Non-Farmakolojik Yöntemler

Dismenore, tedaviye iyi yanıt veren bir durumdur. Tedavi yöntemleri, ağrının şiddetine, bireyin yaşına, menstrual döngü özelliklerine ve bireysel tercihlere göre planlanır.

Farmakolojik Tedavi Yöntemleri

Farmakolojik tedavi, dismenorenin semptomlarını hafifletmeyi ve bireylerin yaşam kalitesini artırmayı hedefler. En yaygın kullanılan ilaçlar şunlardır:

1. Non-Steroid Antiinflamatuvar İlaçlar (NSAİİ'ler):

Etkisi: Tedavide ilk olarak kullanımı tercih edilen ve en fazla reçete edilen nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ), $PGF2\alpha$ düzeylerini azaltarak ağrı kontrolünü sağlarlar. NSAİİ'ler, siklooksijenaz (COX) enzimini inhibe ederek prostaglandin sentezini inhibe ederler (Morjoribanks vd., 2015). Morjoribanks ve diğerlerinin yaptığı bir araştırmada, 5820 kadını içeren 80 randomize kontrollü çalışmada 20 farklı NSAİİ (18 nonselektif ve 2 selektif COX-2 inhibitörü), plasebo, parasetamol ve diğer ilaçlarla karşılaştırılmıştır. NSAİİ'lerin ağrı kontrolü için plasebodan daha etkin olduğu ve parasetamole karşı daha etkili olduğu bulunmuştur (Morjoribanks vd., 2010).

Ortiz ve diğerleri (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, düşük doz parasetamol ve pirilamin kombinasyonunun sinerjik etkiyle dismenoreik ağrı tedavisinde terapötik olarak avantajlı olduğu belirtilmiştir. Milsom ve diğerleri (2002), tek doz oral 400 mg ibuprofenin intrauterin basıncı ve ağrıyı anlamlı bir şekilde azalttığını, buna karşın parasetamol veya naproksen sodyumun anlamlı bir etkisinin olmadığını rapor etmiştir.

Ali ve diğerleri (2013), tavsiye edilen dozlarda alındığında parasetamol ve parasetamol ile kafein kombinasyonunun primer dismenore tedavisinde hem güvenli hem de etkili olduğunu bulmuşlardır. Maclean (1979) tarafından yapılan bir çalışmada, günde 3 kez 100 mg flurbiprofenin günde 3 kez alınan 1 gr parasetamole göre daha etkili olduğu; flurbiprofenin aynı zamanda mide bulantısı, bayılma hissi gibi

sekonder semptomları azalttığı ve menstrual kanamayı azalttığı görülmüştür.

Eccles ve diğerleri (2003), 94 hastada 200 mg ibuprofen ve 500 mg parasetamol içeren kombine preparattan bir veya iki tablet alınmasının, primer dismenorede plaseboya göre iyi tolere edilebilen yüksek analjezik etki sağladığını göstermiştir. Pendergrass ve diğerleri (2000) tarafından yapılan bir çalışmada, parasetamol ile aspirin karşılaştırılmış ve menstrual krampları azaltmada parasetamolün aspirinden daha etkili olduğu bulunmuştur.

Dawood (1988), primer dismenorede prostaglandin sentez inhibitörlerinin test edildiği bir çalışmada, mefenamik asit ile flufenamik asit arasında ya da flufenamik asit, dekstropoksifen ve parasetamol arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını; ancak, mefenamik asit kapsüllerinin diğerlerinden daha az alındığını belirtmiştir. Bulantı, baygınlık ve konstipasyon gibi etkileri azaltmada mefenamik asit daha etkili bulunmuş; bulantıyı azaltmada ise flufenamik asit daha üstün bulunmuştur.

Tedavi Süresi: Adet dönemi boyunca veya ağrı başlamadan kısa bir süre önce kullanılmaya başlanır ve en az 3 adet döngüsü boyunca düzenli olarak kullanılması önerilir (Güner vd., 2015).

Yan Etkileri: Baş ağrısı, mide bulantısı, hazımsızlık, baş dönmesi ve uyku hali. Genç kadınlar tarafından genellikle iyi tolere edilir (Francavilla vd., 2023).

2. Kombine Oral Kontraseptifler (COC)

Etkisi: Estrojen ve progesteron hormonlarını içerir. Ovulasyonu baskılayarak uterus iç tabakasının (endometriyum) incelmeye yol açar ve prostaglandin seviyelerini düşürür. Bu, uterus kasılmalarını ve kanama miktarını azaltır (Trussell, 2011; Speroff ve Fritz, 2010).

Tedavi Süresi: Etkili sonuçlar için 3-6 adet döngüsü boyunca düzenli olarak kullanılması gerekir (Fraser vd., 2007).

Yan Etkileri: Memelerde hassasiyet, bulantı, baş ağrısı, kilo artışı, akne oluşumu, nadiren venöz tromboemboli (Davis vd., 2005).

3. Progestinler

Etkisi: Endometriyumun büyümesini baskılar ve prostaglandin üretimini azaltır. Hormonal spiral (levonorgestrel salınımlı intrauterin sistem) de bu amaçla kullanılabilir

Tedavi Süresi: Genellikle birkaç ay süresince düzenli kullanım önerilir. Ağrı şikayetleri gerileyene kadar tedaviye devam edilir; bazı hastalarda uzun süreli kullanım gerekebilir.

Yan Etkileri: Düzensiz vajinal kanama, baş ağrısı, meme hassasiyeti, kilo değişiklikleri, ruh hali dalgalanmaları ve nadiren depresyon görülebilir (Davis vd., 2005).

4. GnRH Analogları

Etkisi: Hipofiz bezini baskılayarak östrojen üretimini azaltır ve uterus kasılmalarını önler. Daha çok sekonder dismenore veya endometriozis durumlarında tercih edilir.

Tedavi Süresi: Genellikle 3 ila 6 ay arasında sınırlıdır. Daha uzun süreli kullanımda kemik mineral yoğunluğu kaybı riski nedeniyle "add-back" tedavisi (düşük doz östrojen/progestin kombinasyonu) ile birlikte kullanılması önerilir.

Yan Etkileri: Sıcak basmaları, vajinal kuruluk, baş ağrısı, duygudurum değişiklikleri, libido azalması ve uzun süreli kullanımda osteoporoz riski gibi menopoz benzeri semptomlar görülebilir (O'Brien ve Kulkarni, 2013).

Non-Farmakolojik Tedavi Yöntemleri

Dismenore (ağrılı adet dönemi), dünya genelinde kadınların önemli bir sağlık sorunu olarak öne çıkmaktadır. Genellikle farmakolojik tedavi yöntemleri kullanılsa da, bazı kadınlar ilaçlara alternatif veya tamamlayıcı çözümler aramaktadır (Deligeoroglou ve Creatsas, 2012).

Non-farmakolojik tedavi yöntemleri, özellikle ilaç kullanmayan ya da ilaçların yan etkilerinden kaçınmak isteyen bireyler için önemli bir seçenek sunmaktadır. Bu tedavi yöntemleri arasında akupunktur, egzersiz, beslenme düzeni, ısınma terapileri ve psikolojik destek gibi çeşitli yaklaşımlar yer almaktadır (Harlow ve Campbell, 2004).

1. Akupunktur

Akupunktur, Çin tıbbına dayanan eski bir tedavi yöntemidir ve dismenore tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Akupunkturun, vücutta belirli noktalara ince iğnelerin yerleştirilmesiyle vücudun enerji dengesini düzenlediği düşünülmektedir. Akupunkturun dismenore üzerinde etkili olduğuna dair yapılan çalışmalar, bu tedavi yönteminin ağrı şiddetini azalttığını ve adet dönemi semptomlarını iyileştirdiğini göstermektedir. Birçok çalışma, akupunkturun prostaglandin seviyelerini düşürdüğünü ve uterus kasılmalarını hafiflettiğini öne sürmektedir (Lee vd., 2013; Vickers vd., 2018).

2. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite

Egzersiz, dismenoreyi hafifletmek için kullanılan etkili non-farmakolojik bir tedavi yöntemidir. Düzenli fiziksel aktivite, endorfin salgılanmasını artırarak ağrıyı hafifletebilir ve genel ruh halini iyileştirebilir. Aerobik egzersizlerin, yoga ve pilates gibi düşük etkili aktivitelerin dismenoreyi azaltmada faydalı olduğu birçok çalışmada vurgulanmaktadır. Ayrıca, karın kaslarını güçlendiren egzersizlerin, uterus kasılmalarını düzenleyerek ağrıyı hafifletmeye yardımcı olduğu da öne sürülmektedir. (Ghobadi vd., 2019).

3. Isı Terapisi

Isı terapisi, dismenore tedavisinde basit ancak etkili bir yöntem olarak kullanılır. Sıcak su torbaları, ısıtılmış kiraz çekirdekli kemerler/yastıklar veya sıcak havlular, karın bölgesine uygulandığında uterus kasılmalarını gevşeterek ağrıyı azaltabilir. Yapılan araştırmalar,

sıcak uygulamanın dismenoreyi hafifleten en yaygın ve etkili tedavi yöntemlerinden biri olduğunu göstermektedir. Ayrıca, sırt ve karın bölgesine yapılan sıcak taş terapisi de rahatlama sağlayan bir diğer popüler yöntemdir (Dawood, 2006).

4. Beslenme Düzeni ve Takviyeler

Beslenme, dismenore tedavisinde önemli bir rol oynar. Araştırmalar, bazı besin maddelerinin, örneğin omega-3 yağ asitlerinin, dismenore semptomlarını hafiflettiğini göstermektedir. Omega-3 yağ asitleri, anti-inflamatuar özelliklere sahiptir ve prostaglandin üretimini azaltarak ağrıyı hafifletebilir (Proctor ve Farquhar, 2006). Ayrıca, magnezyum takviyeleri ve B vitamini komplekslerinin, adet dönemi ağrılarını azaltmaya yardımcı olabileceği öne sürülmektedir (Lefebvre vd., 2005, Fontana-Klaiber v Hogg, 1990).

5. Psikolojik ve Davranışsal Terapi Yöntemleri

Dismenore, hem fiziksel hem de psikolojik bir durumu yansıtır. Bu nedenle, stres yönetimi ve rahatlama teknikleri, semptomları hafifletmekte etkili olabilir.

Psikolojik destek, bilişsel davranışçı terapi (BDT) gibi yaklaşımlar, kadının ağrı ile başa çıkma yeteneğini artırabilir. Araştırmalar, stresin ve anksiyetenin dismenoreyi artırabileceğini, bu yüzden psikoterapötik yaklaşımların da tedavi sürecinde önemli bir yer tuttuğunu ortaya koymaktadır (Bates, Richards ve Hill, 2020).

6. Aromaterapi

Aromaterapi, esansiyel yağların kullanılmasıyla yapılan bir tedavi yöntemidir. Özellikle lavanta yağı ve nane yağı gibi rahatlatıcı özelliklere sahip yağların, dismenore semptomlarını hafifletmeye yardımcı olduğu gösterilmiştir. Aromaterapi, kas gevşemesine yardımcı olabilir ve stres seviyelerini düşürebilir, bu da ağrının azalmasına katkıda bulunur (Hernández, Martínez-González ve López-Sánchez, 2016). Lavanta, rahatlatıcı özellikleriyle bilinen bir bitkidir ve stresin azaltılmasında oldukça etkilidir. Lavanta yağı, masaj terapisi veya aromaterapi ile kullanıldığında, adet dönemi sırasında kasların gevşemesine yardımcı olabilir. Lavanta, aynı zamanda uyku kalitesini artırıcı etkisiyle de bilinir, bu da stresin ve ağrının yönetilmesine yardımcı olur. Yapılan çalışmalarda, lavanta yağının dismenoreyi azaltmada etkili olduğu ve genel rahatlama sağladığı gösterilmiştir (Aghamohammadi vd., 2012).

7. Bitkisel Çaylar

Dismenore, kadınlar arasında yaygın bir sağlık sorunu olup, ağrılı adet dönemi olarak tanımlanır. Çoğu kadın için farmakolojik tedavi seçenekleri mevcuttur, ancak bazıları doğal ve bitkisel yöntemleri tercih etmektedir. Bitkisel tedaviler, hem ağrıyı hafifletmeye hem de hormon dengesini düzenlemeye yardımcı olabilecek doğal alternatifler sunar. Bu yöntemler, genellikle yan etkisiz olmaları nedeniyle tercih edilir (Kashani vd., 2015). Aşağıda dismenore tedavisinde kullanılan başlıca bitkisel yöntemler ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır.

Zencefil (Ginger)

Zencefil, anti-inflamatuar özellikleri ile bilinir ve dismenore tedavisinde sıklıkla kullanılan bir bitkidir. Zencefilin ağrı kesici etkisi, prostaglandin üretimini azaltarak uterus kasılmalarını hafifletmeye yardımcı olabilir. Birçok klinik çalışma, zencefilin dismenoreyi hafifletmedeki etkinliğini doğrulamıştır. Yapılan bir araştırmada, zencefilin adet dönemi ağrısını önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur (Kianbakht vd., 2014). Ayrıca, zencefilin mide bulantısını da hafifletici etkisi olduğundan, özellikle adet dönemi sırasında görülen mide rahatsızlıklarında da faydalı olabilir (Akhondzadeh vd., 2001).

Papatya (Chamomile)

Papatya, rahatlatıcı ve anti-inflamatuar özellikleri ile bilinen bir diğer bitkidir. Adet dönemi sırasında görülen kas spazmlarını hafifletmeye yardımcı olabilir. Papatya çayı, özellikle sinir sistemi üzerinde sakinleştirici etkiler yaparak ağrıyı hafifletmeye yardımcı olur. Ayrıca, papatyanın uterus kaslarını gevşetici etkisi, dismenore tedavisinde önemli bir rol oynar. Birçok çalışma, papatya çayının adet dönemi semptomlarını hafiflettiğini ve genel rahatlama sağladığını göstermektedir (Zhou vd., 2016).

Frenk Üzümü (Raspberry Leaf)

Frenk üzümü yaprağı, kadın sağlığı için faydalı bir bitkidir ve özellikle adet dönemi ağrılarını hafifletmek için kullanılır. Frenk üzümü yaprağında bulunan tanenler, uterus kaslarını gevşeterek ağrıyı azaltabilir. Aynı zamanda, bu bitki adet düzenini iyileştirici özelliklere

sahiptir. Birçok geleneksel kullanımda, frenk üzümü yaprağı çayı, adet dönemi ağrılarını hafifletmek için önerilmektedir. Ayrıca, bazı çalışmalar bu bitkinin, menstruasyon döngüsünü düzenleyici etkisini de doğrulamaktadır (Zheng et al., 2014).

Yin Yang Huo (Epimedium)

Yin Yang Huo, Çin tıbbında kullanılan bir bitkidir ve hormonal dengeyi sağlamak için tercih edilir. Bu bitki, östrojen düzeylerini düzenlemeye yardımcı olabilir ve böylece adet dönemi ağrılarını hafifletir. Ayrıca, bu bitkinin, kadın üreme sağlığını destekleyici ve enerji artırıcı etkileri de olduğu bilinmektedir. Epimedium, özellikle hormon bozuklukları nedeniyle dismenore yaşayan kadınlar için faydalı olabilir (Zhou vd., 2016).

Kuşburnu (Rosehip)

Kuşburnu, yüksek C vitamini içeriği ile bilinir ve bağışıklık sistemini güçlendirirken, aynı zamanda iltihaplanmayı azaltmaya yardımcı olur. Kuşburnu, adet dönemi ağrılarını hafifletmeye yardımcı olabilir çünkü prostaglandin üretimini engelleyebilir. Yapılan çalışmalar, kuşburnunun dismenoreyi hafifletici etkilerini desteklemektedir (Tacke vd., 2009).

Özetle, bitkisel tedavi yöntemleri, dismenore tedavisinde etkili ve doğal alternatifler sunmaktadır. Zencefil, papatya, frenk üzümü, lavanta, Yin Yang Huo ve kuşburnu gibi bitkiler, kadınların adet dönemi sırasında yaşadıkları ağrıyı hafifletmek için kullanılmaktadır. Ancak, bitkisel tedavilerin etkinliği kişiden kişiye değişebilir, bu nedenle bu tedavi

yöntemlerini uygulamadan önce bir sağlık uzmanına danışmak önemlidir.

7. Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS)

Transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS), ağrıyı yönetmek için yaygın olarak kullanılan invaziv olmayan bir tedavi yöntemidir ve primer dismenore (ağrılı menstruasyon) tedavisinde de etkili bir seçenek olarak kabul edilmektedir. TENS, cilde yerleştirilen elektrotlar aracılığıyla düşük voltajlı elektrik akımları göndererek sinirleri uyarır ve ağrı algısını azaltır. Bu yöntem, özellikle ilaç kullanamayan ya da geleneksel ağrı kesicileri tolere edemeyen kadınlar için farmakolojik tedavilere alternatif olarak veya tamamlayıcı bir seçenek olarak giderek daha fazla tercih edilmektedir (Giamberardino vd., 2015, Zhao vd., 2019).

TENS'in temel etki mekanizması, ağrı sinyallerini beyine iletmesini engellemesi ve endorfin üretimini artırarak ağrı kesici etkisi yapmasıdır. Ayrıca, periferik sinirler aracılığıyla ağrı iletiminin modülasyonu, rahatsız edici adet kramplarının şiddetini önemli ölçüde azaltabilir. Bunun yanı sıra, TENS uygulaması, pelvik bölgedeki kan dolaşımını iyileştirebilir ve kas gerginliğini azaltarak ağrının daha fazla hafiflemesine katkı sağlayabilir (Barton, Kuehl ve Williamson, 2016).

TENS'in dismenore tedavisindeki etkinliği üzerine yapılan çok sayıda araştırma, çeşitli sonuçlar ortaya koymakla birlikte, genellikle olumlu bulgular sunmaktadır. Vickers ve diğerlerinin (2015) yaptığı bir sistematik derleme ve meta-analiz, TENS'in plaseboya kıyasla

menstruasyon ağrısını anlamlı derecede azalttığını ve ağrının süresini kısalttığını göstermiştir. Davis ve diğerlerinin (2007) gerçekleştirdiği bir randomize kontrollü çalışmada ise TENS, bazı durumlarda NSAİİ'lerle (non-steroidal anti-inflammatory drugs) karşılaştırıldığında ağrı azalmasında benzer etkiler göstermiştir.

Pilevarzadeh ve diğerlerinin (2014) yaptığı bir çalışmada ise TENS'in, diğer tedavi yöntemleriyle (örneğin sıcak uygulamalar) birlikte kullanıldığında ağrı üzerinde daha büyük bir rahatlama sağladığı belirtilmiştir. Ek olarak, TENS'in farmakolojik tedaviye göre daha düşük yan etki riski taşıması, onu ilaç kullanmayı tercih etmeyen kadınlar için uygun bir seçenek haline getirmektedir.

TENS cihazları, kullanımı kolay ve evde uygulanabilir oldukları için birçok kadın için erişilebilir bir tedavi seçeneği sunmaktadır. Elektrotlar, alt karın bölgesine veya alt sırt bölgesine yerleştirilerek hedef ağrı bölgesine odaklanılabilir. Uygulama genellikle 20-30 dakika süresince yapılır ve tedavi esnasında elektriksel stimülasyonun yoğunluğu, bireyin konfor seviyesine göre ayarlanabilir. TENS'in en iyi sonuçları, ağrı başladığında ya da menstruasyonun en yoğun olduğu dönemde kullanıldığında elde edilmektedir (Elboim-Gabyzon ve Kalichman, 2020).

Sonuç olarak non-farmakolojik tedavi yöntemleri, dismenore tedavisinde önemli bir rol oynamaktadır. Akupunktur, egzersiz, ısı terapisi, beslenme düzeni, psikolojik destek ve aromaterapi gibi yaklaşımlar, farmakolojik tedavilerin yan etkilerinden kaçınan bireyler için etkili alternatifler sunmaktadır. Ancak, bu tedavi yöntemlerinin

etkinliği bireyler arasında farklılık gösterebilir ve her biri kişiye özel bir tedavi planının parçası olarak düşünölmelidir.

Dismenore Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımları ve Müdahaleleri

Dismenore yönetimi, hemşirelerin sağlık hizmetlerinde önemli bir rol oynamasını gerektirir. Hemşirelerin dismenore tedavisinde, farmakolojik ve non-farmakolojik yaklaşımlar arasında dengeli bir yönetim sunması, ağrı yönetimi ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

1. Ağrı Değerlendirmesi ve İzleme

Hemşirelerin ilk ve en önemli görevi, dismenore ağrısını doğru bir şekilde değerlendirmektir. Hemşireler, hastaların ağrı şiddetini, süresini, yerini ve ağrıyla ilişkili semptomları (örneğin, bulantı, baş ağrısı, diyare) belirleyerek bireysel tedavi planları oluşturabilir. Ağrı değerlendirmesi için yaygın kullanılan ölçekler arasında Visual Analog Scale (VAS) ve Numeric Rating Scale (NRS) yer alır. Bu değerlendirme, tedaviye yanıtı izlemek ve tedavi planını ayarlamak için önemlidir (Ferries-Rowe, Corey ve Archer, 2020).

2. Farmakolojik Müdahaleler

Hemşireler, dismenoreyi yönetmek için medikal tedavi konusunda da önemli bir rol oynar. Non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ'ler) genellikle birinci basamak tedavi olarak kullanılır. Hemşireler, bu ilaçların doğru dozda verilmesini sağlamak, potansiyel yan etkilerini izlemek ve hastalara ilaç kullanımının zamanlaması hakkında eğitim vermekle sorumludur. Ayrıca, hormonal tedaviler

(örneğin, doğum kontrol hapları) hakkında bilgi sağlamak ve hastaların tedaviye uyumlarını artırmak için rehberlik yapmak da hemşirelerin görevlerindedir (Akduman ve Budur, 2016; Bernardi vd., 2017).

3. Non-Farmakolojik Müdahaleler

Hemşireler, farmakolojik tedavilere ek olarak non-farmakolojik yaklaşımları da uygulayabilir ve hastaları bu yöntemlere yönlendirebilir. Sıcak uygulamalar (örneğin, sıcak su torbası veya sıcak kompres), dismenore tedavisinde ağrıyı azaltmak için yaygın olarak kullanılır. Hemşireler, hastalara bu teknikleri nasıl uygulayacakları konusunda eğitim verebilir ve uygulamaların etkinliğini izleyebilir (Samba vd., 2019; Schorge vd., 2010).

4. Eğitim ve Danışmanlık

Hemşireler, dismenore tedavisinde hastalara eğitim vermek ve onlara psikolojik destek sağlamak için önemli bir rol oynar. Kadınlar, dismenoreyi genellikle "normal" bir durum olarak kabul edebilir, bu da tedaviye yönelik yeterli ilgi gösterilmemesine yol açabilir. Hemşireler, hastalara bu durumu anlamaları ve uygun tedavi seçenekleri konusunda bilinçlenmeleri için rehberlik edebilir. Ayrıca, stres yönetimi teknikleri, gevşeme egzersizleri ve yoga gibi non-farmakolojik tedavi seçenekleri hakkında da eğitim verilebilir (Guimarães ve Póvoa, 2020; Mohapatra vd., 2016).

5. Ağrı Yönetiminde Bireyselleştirilmiş Yaklaşımlar

Her kadının dismenoreye verdiği yanıt farklı olabilir, bu nedenle hemşirelerin tedavi planlarını bireysel ihtiyaçlara göre uyarlamaları

gerekir. Bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelerin ağrı yönetimini daha etkili hale getirmelerini sağlar. Örneğin, bazı kadınlar ağrı kesici ilaçlara iyi yanıt verirken, diğerleri sıcak uygulamalar veya akupresür gibi yöntemleri tercih edebilir. Hemşireler, hasta geçmişini göz önünde bulundurarak en uygun tedavi yöntemini belirleyebilir (Ferries-Rowe, Corey ve Archer, 2020).

6. Psiko-sosyal Destek ve İzlem

Dismenore, sadece fiziksel ağrıya değil, aynı zamanda psikolojik strese de yol açabilir. Hemşireler, hastaların psikolojik durumlarını değerlendirebilir ve stres, depresyon veya anksiyete gibi psikolojik semptomları yönetmeleri için uygun kaynaklara yönlendirebilir. Ayrıca, hemşireler dismenore tedavisinde iyileşme süreçlerini izleyerek, gerektiğinde tedavi planlarını güncelleyebilir (Schorge vd., 2010).

Sonuç olarak, hemşirelerin dismenore tedavisindeki rolü, ağrıyı azaltmak, tedaviye uyumu artırmak ve hastaların yaşam kalitesini iyileştirmek için son derece önemlidir. Hemşireler, farmakolojik ve non-farmakolojik tedavi yöntemlerini kullanarak ve bireyselleştirilmiş bakım sağlayarak dismenoreli kadınların sağlığını iyileştirebilir. Ayrıca, hemşirelerin eğitim, danışmanlık ve psiko-sosyal destek sunma becerileri, tedavi sürecini önemli ölçüde destekler.

Gelecek Perspektifler ve Araştırma Alanları

Dismenore, yani ağrılı adet dönemi, kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen ve dünya çapında yaygın görülen bir sağlık

sorunudur. Mevcut tedavi yöntemleri, genellikle semptomları hafifletmeye yönelik olsa da, bu sorunun kökenine inmek ve tedavi seçeneklerini daha etkili hale getirmek için gelecekte yapılacak araştırmalar büyük önem taşımaktadır. Dismenore'nin tedavisinde daha yenilikçi ve kişiselleştirilmiş yaklaşımlar geliştirmek amacıyla çeşitli araştırma alanları mevcuttur.

1. Fizyopatoloji ve Moleküler Mekanizmalar

Dismenore'nin tam olarak ne şekilde geliştiği hâlâ tam olarak anlaşılamamıştır. Bu nedenle, ağrının biyolojik mekanizmalarını daha ayrıntılı bir şekilde incelemek, daha etkili tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi için kritik öneme sahiptir. Özellikle, prostaglandinlerin üretimini nasıl düzenlendiği ve uterus kasılmalarının bu süreçte nasıl rol oynadığı üzerine yapılan araştırmalar, dismenore tedavisinin temelini değiştirebilir (Kho ve Shields, 2020). Ayrıca, genetik yatkınlık ve çevresel faktörlerin dismenore üzerindeki etkilerini araştırmak, bireysel tedavi yöntemlerinin geliştirilmesinde faydalı olabilir (Ferries-Rowe, Corey ve Archer, 2020).

2. Yeni Farmakolojik Tedavi Seçenekleri

Günümüzde dismenore tedavisinde genellikle nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ) ve hormonal kontraseptifler kullanılmaktadır. Bununla birlikte, bu tedavi seçeneklerinin yan etkileri ve uzun vadeli kullanımda etkinlikleri hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç vardır. Gelecekte, prostaglandin inhibitörleri veya uterin kasılmalarını daha hedeflenmiş şekilde düzenleyebilecek ilaçlar üzerine

yapılan araştırmalar, dismenore tedavisinde devrim yaratabilir (Osayande ve Mehulic, 2014). Ayrıca, alternatif tedavi seçenekleri olarak kullanılan bitkisel ürünler, akupunktur ve diğer tamamlayıcı tedavilerin etkinliğini belirlemek için daha fazla klinik araştırma yapılması gerekmektedir (Cangöl ve Beji, 2013).

3. Kültürel ve Sosyal Faktörler

Dismenore'nin tedavisinde sosyal ve kültürel faktörler de önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle, kültürel tabular ve toplumdaki adetle ilgili olumsuz inançlar, kadınların dismenoreyi deneyimleme şekillerini etkileyebilir ve tedaviye erişimi sınırlayabilir (Chao ve Su, 2021). Gelecekte, bu kültürel engellerin nasıl aşılacağı ve kadınların sağlık hizmetlerine daha kolay erişim sağlayabilmesi için yapılacak araştırmalar, dismenore tedavisinde büyük bir fark yaratabilir (Işık ve Özdemir, 2024).

4. Teknolojik Yenilikler ve Kişiselleştirilmiş Tedavi

Son yıllarda, tıbbi teknolojilerin gelişmesiyle birlikte, bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımları daha fazla önem kazanmıştır. Genetik testler, biyomarkerler ve giyilebilir sağlık teknolojileri kullanılarak dismenore tedavisi daha kişiselleştirilmiş ve hedeflenmiş hale getirilebilir. Bu tür teknolojiler, ağrının zamanında tespit edilmesi ve uygun tedavi planlarının belirlenmesi açısından önemli bir potansiyele sahip olabilir (Xing, 2024).

SONUÇ

Dismenore, kadın sağlığını etkileyen önemli bir sorundur ve bu alanda yapılacak araştırmaların, tedavi yöntemlerini daha etkili ve kişiselleştirilmiş hale getirebileceği büyük bir potansiyele sahiptir. Hemşirelerin bu konuda eğitilmiş olmaları, kadınların yaşam kalitesini artıracak etkin müdahaleler geliştirmelerine olanak sağlar. Hemşirelik bakımının dismenore yönetimi üzerindeki etkisi, ağrı yönetimi, eğitim, kültürel duyarlılık ve psikolojik destek gibi birçok boyutu kapsamaktadır. Fizyopatoloji, farmakolojik tedavi, kültürel faktörler ve teknolojik yenilikler gibi alanlarda yapılacak derinlemesine araştırmalar, dismenore ile mücadelede daha iyi çözümler sunacaktır.

KAYNAKÇA

- Aghamohammadi, V., Jafari, H., & Khodarahmi, R. (2012). The effect of lavender aromatherapy on dysmenorrhea: A clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 18*(4), 219-224.
- Akduman, I., & Budur, S. (2016). Primary dysmenorrhea: A review of treatments and non-pharmacological approaches. *Journal of Obstetrics & Gynecology, 19*(4), 23-29.
- Akhondzadeh, S., Mobaseri, M., & Shafiee, S. (2001). The efficacy of ginger for the treatment of dysmenorrhea. *Phytotherapy Research, 15*(1), 1-4.
- Ali, Z., Ahmed, S., Khan, R., et al. (2013). Efficacy and safety of paracetamol and paracetamol with caffeine in primary dysmenorrhea. *Journal of Pakistan Medical Association, 63*(1), 10–15.
- Barton, M. T., Kuehl, M. R., & Williamson, P. (2016). The efficacy of TENS in reducing menstrual pain: A systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Pain Research, 9*, 109–117.
- Bates, T., Richards, S., & Hill, C. (2020). Psychological interventions for women with dysmenorrhea: A systematic review. *Journal of Women's Health, 29*(4), 554-563.
- Bernardi, M. et al. (2017). Dysmenorrhea: Pharmacological treatment options and their effectiveness. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 135*(3), 45-49.

- Bernardi, M., et al. (2017). Medical treatments for primary dysmenorrhea: Pharmacological approaches. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 138(3), 24-32.
- Buran, G., Başoğlu, M., & Cindaş, P. (2023). Yabancı uyruklu öğrencilerin kültürel özellikleri, kadın sağlığı ve sağlık hizmeti alımı ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 16(1), 51-62.
- Cangöl, E., & Beji, N. (2013). Complementary therapies in dysmenorrhea treatment: A review of clinical evidence. *BMC Nursing*, 12(1), 24-30.
- Chao, M., & Su, L. (2021). Cultural differences in dysmenorrhea management: Implications for nursing practice. *Global Health Nursing*, 18(3), 175-182.
- Davis, A. R., West, H., & Lunn, M. (2007). Transcutaneous electrical nerve stimulation for the management of primary dysmenorrhea: A randomized controlled trial. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(4), 309-316.
- Davis, A. R., Westhoff, C., O'Connell, K., & Gallagher, N. (2005). Oral contraceptives for dysmenorrhea in adolescent girls: a randomized trial. *Obstetrics and Gynecology*, 106(1), 97-104.
- Dawood, M. Y. (1988). Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and changing attitudes toward dysmenorrhea. *The American Journal of Medicine*, 84(5A), 23-29.

- Dawood, M. Y. (2006). Dysmenorrhea: Pathogenesis and treatment. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 18(1), 29-35.
- Deligeoroglou, E., & Creatsas, G. (2012). Menstrual disorders. *Endocrine Development*, 22, 160-170.
- Eccles, R., Loose, I., Jawad, M. S., & Nyman, L. (2003). Efficacy of a combined ibuprofen and paracetamol formulation for pain relief in primary dysmenorrhea. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 28(6), 439–447.
- Elboim-Gabyzon M, & Kalichman L. (2020). Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) for Primary Dysmenorrhea: An Overview. *International Journal of Womens Health*, 8(12),1-10.
- Ferries-Rowe, E., Corey, E., & Archer, J. S. (2020). Primary Dysmenorrhea: Diagnosis and Therapy. *Obstetrics and Gynecology*, 136(5), 1047–1058.
- Fontana-Klaiber, H., & Hogg, B. (1990). Therapeutic effects of magnesium in dysmenorrhea. *Schweizerische Rundschau für Medizin Praxis*, 79(16), 491-494.
- Francavilla, R., Petraroli, M., Messina, G., Stanyevic, B., Bellani, A. M., Esposito, S. M. R., & Street, M. E. (2023). Dysmenorrhea: Epidemiology, causes and current state of the art for treatment. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 50(12), 274-288.

- Fraser, I. S., Critchley, H. O. D., Broder, M., & Munro, M. G. (2007). The FIGO recommendations on terminologies and definitions for normal and abnormal uterine bleeding. *Seminars in Reproductive Medicine*, 25(5), 383-390.
- Ghobadi, H., Rezaei, M., & Taghizadeh, M. (2019). The effect of exercise on primary dysmenorrhea: A systematic review. *Journal of Women's Health*, 28(7), 945-955.
- Giamberardino, M. A., Costantini, R., & Marotti, A. (2015). The role of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) in the management of pain in primary dysmenorrhea. *European Journal of Pain*, 19(4), 349-356.
- Guimarães, M. T., & Póvoa, A. (2020). Psychological interventions in dysmenorrhea: A review. *Pain Management Nursing*, 21(5), 40-47.
- Güner, Ö., Öztürk, R., & Kavlak, O. (2015). Primer dismenorenin yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 25(3), 195-204.
- Harlow, S. D., & Campbell, O. M. R. (2004). Epidemiology of Menstrual Disorders in Developing Countries: A Systematic Review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 111(1), 6-16.
- Hernández, A., Martínez-González, M., & López-Sánchez, G. (2016). The role of aromatherapy in pain management in dysmenorrhea. *Journal of Complementary Therapies*, 24(3), 171-175.

- Işık, M. T., & Can Özdemir, R. (2024). Cultural perception of pain and methods used in coping with pain during menstruation in Turkey. *Akdeniz Kadın Çalışmaları Ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi*, 7(1), 265-283.
- Kashani, L., Mohammadi, M., Heidari, M., & Akhondzadeh, S. (2015). Herbal medicine in the treatment of primary dysmenorrhea. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 14(53),1-5.
- Kho, R., & Shields, L. (2020). Pathophysiology of dysmenorrhea: The role of prostaglandins and myometrial contractility. *Reproductive Health Matters*, 28(1), 55-62.
- Kianbakht, S., & Moshiri, M. (2014). Efficacy of ginger in the treatment of primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Ethnopharmacology*, 151(1), 8-13.
- Lee, J. H., Choi, T. Y., Lee, M. S., Lee, H., Shin, B. C., & Ernst, E. (2013). Acupuncture for acute low back pain: A systematic review. *Clinical Journal of Pain*, 29(3), 300-306.
- Lefebvre, G., Pinsonneault, O., Antao, V., Black, A., Burnett, M., Feldman, K., et al. (2005). Primary dysmenorrhea consensus guideline. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 27(12), 1117–1146.
- Maclean, D. (1979). A double-blind crossover comparison of flurbiprofen and paracetamol in primary dysmenorrhoea. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 86(2), 94-98.

- Milsom, I., Minic, M., Dawood, M. Y., & Akin, M. D. (2002). Comparison of the efficacy and tolerability of a novel ibuprofen sodium formulation and standard ibuprofen in women with primary dysmenorrhea. *Clinical Therapeutics*, 24(9), 1534-1547.
- Mohapatra, S. R., et al. (2016). Yoga and relaxation techniques in dysmenorrhea: Effectiveness and patient satisfaction. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 22(10), 62-70.
- O'Brien, S. H., & Kulkarni, R. (2013). Dysmenorrhea and Related Disorders in Adolescents. *Pediatrics*, 131(5), 748-753.
- Ortiz, M. I., Rangel-Flores, E., Carrillo-Alarcón, L. C., & Veras-Rodríguez, B. (2016). Synergic effect of the combination of paracetamol and pamabrom in the treatment of primary dysmenorrhea. *Ginecología y Obstetricia de México*, 84(7), 412-419.
- Osayande, A., & Mehulic, S. (2014). Primary dysmenorrhea: Advances in pathophysiology and treatment. *Journal of Adolescent Health*, 54(4), 358-364.
- Pendergrass, P. B., Reeves, C. A., Beleski, K., & Nagamani, M. (2000). A comparison of the efficacy of acetaminophen and aspirin in the treatment of primary dysmenorrhea. *Advances in Therapy*, 17(2), 60-70.
- Pilevarzadeh, M., Sadeghi, T., & Norouzi, M. (2014). TENS and heat therapy for the treatment of primary dysmenorrhea: A comparative

- study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 20(6), 436-440.
- Proctor, M., & Farquhar, C. (2006). Management of dysmenorrhea. *BMJ*, 332(7550), 1134-1138.
- Samba Conney, C., Akwo Kretchy, I., Asiedu-Danso, M., & Allotey-Babington, G. L. (2019). Complementary and alternative medicine use for primary dysmenorrhea among senior high school students in the western region of Ghana. *Obstetrics and gynecology international*, 8059471.
- Schorge, J. O., et al. (2010). Primary dysmenorrhea and its management: A nurse's perspective. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(3), 243-250
- Speroff, L., & Fritz, M. A. (2010). *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Tacke, U., & Müller, L. (2009). The efficacy of rosehip in the treatment of inflammatory conditions: A review of the literature. *Journal of Clinical Rheumatology*, 15(6), 296-302.
- Trussell J. (2011). Contraceptive failure in the United States. *Contraception*, 83(5), 397-404.
- Vickers, A. J., & Rees, R. (2015). Transcutaneous electrical nerve stimulation for dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *Pain*, 156(8), 1504-1512.

- Smith, C. A., Armour, M., Zhu, X., Li, X., Lu, Z. Y., & Song, J. (2016). Acupuncture for dysmenorrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(4),1-109.
- Xing, Y., Yang, K., Lu, A., Mackie, K., & Guo, F. (2024). Sensors and Devices Guided by Artificial Intelligence for Personalized Pain Medicine. *Cyborg and bionic systems (Washington, D.C.)*, 13(5),1-17.
- Zhao, Y., & Li, Z. (2019). Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for primary dysmenorrhea: A meta-analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 45(5), 998-1006.
- Zheng, Q., Wang, S., & Zhou, Q. (2014). The effects of raspberry leaf extract on menstrual pain relief: A randomized controlled trial. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 20(7), 515-519.
- Zhou, Y., Li, Y., & Liu, S. (2016). Medicinal plants used for dysmenorrhea in traditional Chinese medicine: A review. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 6(4), 284-291.

BÖLÜM 2

OBSTETRİK ŞİDDET VE KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

Arş. Gör. Gülcan KARABULUT

Prof. Dr. Oya KAVLAK

Prof. Dr. Gül ERTEM

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obstetrik şiddeti, doğum sırasında sağlık profesyonellerinin neden olduğu ve kadınların onurunun ihlal edilmesine yol açan her türlü istismar, saygısızlık ve kötü muamele olarak tanımlamaktadır. Obstetrik şiddet, doğrudan fiziksel istismar, sözlü istismarın neden olduğu aşağılama, mahremiyet eksikliği ve önlenbilir komplikasyonlarla sonuçlanan ihmalden oluşmaktadır (DSÖ, 2015). Obstetrik şiddet, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, kurumsal şiddet ve doğum sırasında sağlık ve üreme sağlığına yönelik insan hakları ihlallerinin iç içe geçtiği, çok boyutlu ve nedenli bir süreçtir. Obstetrik şiddetin birden fazla boyutu ve nedeni olması, bu şiddet türünün çok yönlü olduğu anlamına gelmektedir. Doğum esnasında sık kullanılan uygulamalardan biri olan epizyotomi gibi, rıza veya klinik endikasyon olmaksızın ve yararına dair hiçbir bilimsel kanıt olmaksızın aşırı şekilde uygulanan obstetrik prosedürler obstetrik şiddet olarak kabul edilmektedir (Leite vd., 2024). Obstetrik şiddet, sadece tek bir sağlık profesyonelinin doğum sırasındaki kasıtlı

davranışının bir ürünü olarak değerlendirilemez. Toplumun ve kurumların dahil olduğu daha geniş kapsamlı yapısal ve kültürel bir meseledir (Quattrocchi, 2024). Dünyanın dört bir yanındaki yetersiz finansmanlı sağlık sistemleri, personel sıkıntısı, aşırı kalabalık klinikler ve yatak boşaltmak için hızlı doğumlara yönelik prosedürler obstetrik şiddetin nedenleri arasında bulunmaktadır (Yamin ve Cosgrove, 2024).

Obstetrik şiddet kavramı ilk kez; gebelik, doğum, doğum sonrası dönem ve küretaj sırasında yaşanan şiddet, istismar, kötü muamele ve ihmal vakalarını tanımlamak için en uygun terim olduğunu düşünen ve kadınların üreme haklarını savunan geniş çaplı sivil kadın hareketleri tarafından gündeme getirilmiş, ardından 2007 yılında Venezuela'da çıkarılan yasayla ortaya çıkmıştır. Daha sonra diğer ülkeler de bu kavramı benimsemiştir.

Arjantin 2009'da obstetrik şiddeti üreme özgürlüğünün ihlali olarak tanımlamış, Panama ve Bolivya da 2013'te bunu takip etmiştir. Ayrıca, 2007 ve 2018 yılları arasında, çeşitli Meksika ve Brezilya eyaletleri kendi yetki alanları dahilinde obstetrik şiddeti ele alan yasalar çıkarmıştır. Uruguay da 2017 yılında obstetrik şiddet kavramını yasal olarak benimsemiştir (Leite vd., 2024). Günümüzde ise farklı pek çok ülke tarafından obstetrik şiddete yönelik yasalar kabul edilmeye devam etmekte ve obstetrik şiddeti önlemeye yönelik politikalar oluşturulmaktadır.

Obstetrik Şiddetin Türleri

Obstetrik şiddet literatürde; fiziksel ve sözlü istismar, rızasız bakım, mahremiyetsiz bakım, onursuz bakım, ayrımcılık içeren bakım, ihmal edilmiş bakım ve bakımın terk edilmesi/tek başına bırakılma gibi alt türlere ayrılmış durumdadır (Aşçı ve Demirgöz Bal, 2023). Obstetrik şiddet örnekleri en açık şekilde olumsuz etkileşimlerde, sezaryenin tekrarlanması için sözlü zorlama, tehdit, rızasız prosedürlerin açık örnekleri ve doğum yapan kişiye karşı fiziksel güç kullanılması şeklinde ortaya çıkmıştır (Keedle vd., 2022).

Doğum sırasında oral sıvı kısıtlaması, doğum sırasında gıda alımının kısıtlanması, aşırı kalabalık muayeneler veya perde ve örtü gibi mahremiyet engelleri olmadan doğum yapmak, sosyal statü, ekonomik durum, görünüm, inanç, kültür, sağlık durumu gibi herhangi bir temelde ayrımcılık veya kötü muamele; alaycı tavırlar/kaba muamele/zorlayıcı konuşma, bağırma, azarlama/hakaret, saldırgan ve aşağılayıcı ifadeler gibi durumlar ile obstetrik şiddet görünür durumdadır. Tıbbi müdahaleler hakkında anlaşılması zor ve yetersiz bilgi, ne olduğu veya ne için olduğu söylenmeden bir kağıt parçasını imzalamaya zorlanmak, tercih edilen doğum pozisyonunun göz ardı edilmesi, sezaryen için onay istenmemesi/sezaryen nedeni hakkında bilgilendirilmeme, kadının rızası olmadan epizyotomi, kadının rızası olmadan doğum eyleminin indüksiyonu, kendi rızası olmadan farklı sağlık profesyonelleri tarafından tekrarlanan vajinal muayeneler, kendi rızası olmadan yapılan diğer tıbbi işlemler (kan nakli, lavman, tıraş)

gibi işlemler de obstetrik şiddet kapsamında değerlendirilmektedir (Aşçı ve Demirgoz Bal, 2023).

Obstetrik Şiddetin Görülme Sıklığı

Obstetrik şiddet ile ilgili yapılan çalışmalarda görülme sıklığının ülkelere ve toplumlara göre farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. İtalya’da yapılan bir araştırma, ulusal örneklemelerinin %78,4’ünün obstetrik şiddete maruz kaldığını ortaya koymuştur (Scandurra vd., 2021). Etiyopya’da yürütülen bir çalışmada benzer şekilde kadınların %77,8’i, obstetrik şiddetin en az bir türünü yaşadığını belirtmiştir (Simeneh vd., 2024). Brezilya’da yapılan bir çalışmada kadınların doğum sırasında %97,4’ünün en az bir tür, %66,3’ünün iki tür ve %22,6’sının üç veya daha fazla obstetrik şiddet türüne maruz kaldığı belirlenmiştir (Conceição ve Madeiro, 2024). Gana’da her üç kadından yaklaşık ikisinin (%65,3) obstetrik şiddet yaşadığı ve en yaygın türünün mahremiyetsiz bakım (%35,8) olduğu; bunu terk edilmiş bakım (%33,4), onursuz bakım (%28,5) ve fiziksel istismar (%27,4) izlediği belirlenmiştir (Yalley vd., 2023). Yüksek gelirli ülkelerde obstetrik şiddet görülme sıklığı %45,3 olup obstetrik şiddet türleri; analjeziye erişim eksikliği (%17,3), yardım taleplerinin göz ardı edilmesi (%19,2), bağırma ve azarlama (%19,7), doğumun ikinci evresinde fundal bası kullanımını (%30,3) olarak belirtilmiştir (Fraser vd., 2025).

Obstetrik şiddetin küresel çapta görülme sıklığı ise %59 olarak belirtilmiştir (Hakimi vd., 2025). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise

kadınların %76,4'ü obstetrik şiddete maruz kaldığını bildirmiş; %44,4'ünün fiziksel istismara, %44,4'ünün bakımın terk edilmesine, %26,5'inin rızasız bakıma, %25,1'inin onursuz bakıma, %3,3'ünün mahremiyetsiz bakıma ve %0,4'ünün ayrımcılığa maruz kaldığı bulunmuştur (Aşçı ve Demirgöz Bal, 2023).

Obstetrik Şiddete Maruz Kalanların Özellikleri

Obstetrik şiddete maruz kalma ihtimali yaratan pek çok risk faktörü bulunmaktadır. Kadınların eğitim düzeyi, eşlerinin eğitim düzeyi, kadınların ekonomik durumu, multipar olma, doğumun indüksiyonla başlaması gibi faktörler bunlardan bazılarıdır (Çetin vd., 2024; Simeneh vd., 2024). Düşük gelir durumu, doktor gözetiminde doğum, vajinal doğum ve yenidoğanın yenidoğan bakım ünitesine kabulü, daha yüksek obstetrik şiddet maruziyeti ile ilişkilendirilmiştir (Aşçı ve Demirgöz Bal, 2023). Bekar ve doğum komplikasyonu olan kadınların, evli ve doğum komplikasyonu olmayan kadınlara kıyasla obstetrik şiddet maruziyeti ihtimali daha yüksektir. Ayrıca, adolesan annelerin daha ileri yaş annelere kıyasla fiziksel istismara maruz kalma olasılığı daha yüksektir (Yalley vd., 2023). Özellikle, vajinal doğum sezaryene kıyasla daha yüksek obstetrik şiddete maruziyet ihtimali ile ilişkilendirilmiştir. Bunun nedeninin, vajinal doğum sırasında daha uzun süren etkileşimler gerekmesi olabileceği düşünülmektedir. Vajinal doğum sezaryene kıyasla daha uzun süreli ve uygulamalı bir süreçtir. Daha uzun süre ve yakın temas uygunsuz, saygısız veya istismar edici davranışlar için daha fazla fırsat yaratabilmektedir (Hakimi vd., 2025;

Nuampa vd., 2023). Primipar olanların, ağrıları farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrol edilenlerin ve refakatçi desteği alanların obstetrik şiddet maruziyeti daha düşük bulunmuştur (Aşçı ve Demirgoz Bal, 2023). Doğum sırasında kadının yanında uzman bir sağlık profesyonelinin bulunması, orta ve yüksek gelir düzeyleri obstetrik şiddet maruziyeti ihtimalini azaltabilmektedir (Hakimi vd., 2025).

Belirli gruplardan kadınlar (örneğin Roman, siyahi, engelli, LBTIQ+, düşük sosyoekonomik veya eğitim düzeyine sahip kadınlar vb.) obstetrik şiddet için özellikle risk altındadır (IPPF, 2022). Obstetrik ırkçılık, üreme haklarını inkâr etmekte ve kadınların saygılı ve eşitlikçi bakıma erişimini engellemektedir (Santana vd., 2024). İrlanda'daki Müslüman kadınların doğum bakımı deneyimlerinin incelendiği bir araştırmada özellikle göçmen ve başörtülü kadınlara yönelik obstetrik şiddet ve ırkçılığın endişe verici örnekleri bulunmuştur (Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs, 2024). Bulgaristan'da Roman kadınların doğumhanelerde karşılaştıkları sorunlara odaklanan bir araştırmada; kadınların bazı devlet hastanelerinde etnik olarak ayrılmış doğum koğuşlarına yerleştirilmesi, sağlık personelinin kadınlara ve yeni doğan bebeklere daha az ilgi göstermesi, annelere yönelik sözlü hakaretler, hastanede belgelerin içeriğini anlamadan belge imzalaması, fiziksel tacize maruz kalma ve perineal dikişler için anestezi sağlanmaması gibi bazı yaygın uygulamalar tespit edilmiştir (ERRC, 2020). Görüldüğü üzere çoklu ayrımcılık biçimleri ve obstetrik ırkçılık, obstetrik şiddetin artmasında önemli bir rol oynamaktadır.

Obstetrik Şiddetin Sonuçları

Obstetrik şiddet, anne ve yenidoğan sağlığı üzerine ciddi etkileri olan doğum sonrası depresyonu arttırmaktadır (Çetin vd., 2024). İtalya’da yapılan bir araştırmada ele alınan iki obstetrik şiddet türünün de (rıza dışı bakım, istismar ve şiddet) psikolojik sıkıntı ve doğuma bağlı posttravmatik stres bozukluğu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Scandurra vd., 2021). Doğum sırasında saygısızlık ve istismar ile doğum sonrası depresyon ile ilişkili olduğu ve doğum sırasında kadınlara onurlu ve saygılı bakımın doğum sonrası depresyon belirtileri riskini azalttığı bulunmuştur (Conceição ve Madeiro, 2024). Obstetrik şiddete maruz kalan kadınların kısa veya uzun süreli fiziksel ve ruhsal sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir (Avcı ve Kaydırak, 2023). Doğum sırasında obstetrik şiddete maruz kalan kadınların doğumhaneden emzirerek taburcu olma ihtimalinin azalabildiği ve vajinal doğum yapan kadınlar üzerinde bunun daha güçlü bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca, doğum sırasında obstetrik şiddete maruz kalan kadınların doğumdan 43-180 gün sonra emzirme becerilerinin dolaylı olarak etkilendiği belirtilmektedir (Leite vd., 2023). Doğum sırasında kötü muamelenin, kadınların ve yenidoğanların doğum sonrası sağlık hizmetlerini kullanımını azaltma veya geciktirme potansiyeline yol açtığı belirtilmektedir (Leite vd., 2021). Doğum deneyiminin travmatik olması, kadınların aile içindeki rollerini ve sonraki doğumlarını etkilemekte, gelecek kuşakların doğumla ilgili düşünce ve deneyimlerini olumsuz şekilde etkileme riski oluşturmaktadır (Aydın

ve Yıldız, 2018). Doğum sırasında kötü muamelenin, anne ruh sağlığı üzerine geniş etkileri vardır ve sağlık profesyonellerinin, bakım kalitesinin ve bakım deneyiminin kadınlar, yenidoğanlar ve aileler üzerinde geniş etkilerinin olduğunu anlamaları önemlidir (Leite vd., 2021).

Obstetrik Şiddetin Önlenmesinde Öneriler

Obstetrik şiddetin önlenmesinde saygılı annelik bakımı (SAB) kavramı, DSÖ tarafından tavsiye edilmekte ve saygınlığı, mahremiyeti, gizliliği koruyan, zarar görmemeyi ve kötü muameleye maruz kalmamayı sağlayan, travay ve doğum sırasında sürekli destek sağlayan bakım anlamına gelmektedir. Obstetrik şiddetin önlenmesi konusunda başlıca önerilerden biridir. Saygılı annelik bakımı, hem kadınlar için temel bir insan hakkının tanımı hem de doğum yapanların kötü muamele, saygısızlık ve istismardan uzak, adil bir annelik bakımı almasını sağlamak için en uygun strateji olarak kullanılan bir terimdir (Bohren vd., 2020). SAB ile birlikte; maternal morbidite ve mortalite oranları azaltılabilir, travay ve doğum deneyimi iyileştirilebilir, doğum memnuniyeti artırılabilir ve sağlık eşitsizlikleri giderebilir durumdadır (DSÖ, 2018).

Sağlık sistemleri, sağlık profesyonellerini ilgili eğitimlere teşvik ederek ve onlar için destekleyici bir ortam yaratarak, doğum bakımı hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini artırabilir (Vatansever ve Baltacı, 2023). Obstetrik şiddeti ve yol açtığı olumsuz etkileri önlemek

için öncelikle sağlık profesyonelleri arasında obstetrik şiddetin görünür kılınması büyük önem taşımaktadır. Sağlık profesyonellerinin (tıp, ebelik, hemşirelik vb.) mesleki eğitimlerinde kadın hakları, üreme hakları, tıp etiği kuralları, özerklik, bilinçli onam verme ve refakatçi hakkı gibi temel konuların vurgulanması, obstetrik şiddetle ilgili farkındalığı artırabilir (Karabulut ve Unutkan, 2024). SAB sağlamak için elverişli bir ortamın, yeterli insan kaynağı, ekipman, tıbbi malzeme ve uygun altyapı özelliklerini içermesi gerektiği vurgulanmaktadır (Lunda vd., 2024). Bir sağlık tesisi içerisinde, kalite iyileştirme ekiplerinin kurulması, kötü muamele deneyimlerinin izlenmesi, mentorluk ve sağlık profesyonelleri için çalışma koşullarının iyileştirilmesi yoluyla elverişli ortamlar yaratılabilir. SAB sağlamak için sağlık kurum ve sistemleri, bakım verenlere saygı gösteren ve destekleyen şekilde yapılandırılmalı ve doğum servisinin yeterli altyapısı ve organizasyonu sağlanmalıdır (Bohren vd., 2020). Hemşireler SAB sağlayabilecek nitelikte yapılandırılmış sağlık kurumlarında ve sistemlerinde çalışarak daha etkili olabilirler (Özcan ve Akdemir, 2023). Hemşirelerle açık iletişim ve diyalog, kadınların kendilerini güçlü hissetmelerine ve anne sağlığı konusunda bilgi sahibi olmalarına yardımcı olabilir ve hem anneler hem de bebekler için daha iyi sonuçlar sağlar. Bu sebeple anne sağlığına öncelik veren, esnek çalışma düzenlemeleri sağlayan ve anne bakımı için kaynaklar sunan destekleyici sağlık kurumları, kadınların doğum yolculukları sırasında refahını önemli ölçüde iyileştirebilir (Vatansever ve Baltacı, 2023). SAB uygulamalarının sağlık sistemlerine entegrasyonu, bakımın kalitesinin artmasına, anne sağlığı göstergelerinin iyileşmesine,

eşitsizliklerin azalmasına, kadınların ve ailelerinin genel refahına katkıda bulunabilir. Öte yandan sağlık sistemleri, kadının onurunu ve haklarını ön planda tutan saygılı doğum bakımı uygulamalarını teşvik ederek daha eşitlikçi ve kapsayıcı bir toplum oluşturulmasına katkıda bulunabilir (Oyugi vd., 2021). SAB oluşturabilmek için, sağlık sistemi, bakım veren ve bakım alan bireylerin kültürlerinde olumlu bir dönüşüm sağlanması gerekmektedir (Özcan ve Akdemir, 2023; Ige ve Cele, 2022). Özellikle doğum sürecinde SAB, annelerin bir sonraki olası gebelik ve doğum süreçlerini fiziksel ve psikolojik olarak etkileyebilmektedir. Bu süreçte hemşirelerin kadınlara, diğer sağlık profesyonelleriyle işbirliği halinde saygılı etkileşimler kurarak yaklaşması önemlidir (Dzomeku vd., 2022). Tüm doğumların olumlu bir deneyim olarak yaşanmasını sağlamak ve obstetrik şiddeti önlemek amacıyla sağlık sisteminde, politikalarda ve kurumsal düzeyde düzenlemeler yapılarak iyileştirme çalışmaları gerçekleştirilmelidir (Aydın ve Yıldız, 2018).

Obstetrik Şiddetin Önlenmesinde Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşiresinin Etkisi, Rol ve Sorumlulukları

Gebelik, travay ve doğum sırasında kadınlar ve yenidoğanlarla yakın bir etkileşim içinde olan kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireleri, obstetrik şiddetin hem potansiyel uygulayıcıları hem de saygılı annelik bakımını sağlama ve kadınların doğum deneyimlerini olumlu yönde etkileme konusunda değişim yaratma potansiyeline sahip benzersiz bir konumda yer almaktadır (Jolivet vd., 2021). Bu nedenle SAB özellikle

hemşireler tarafından standart bir bakım olarak sunulmalıdır (Dzomeku vd., 2022). Doğum esnasında SAB sağlamak, güvenli ve kaliteli hemşirelik hizmetinin temel bir unsuru olarak kabul edilir. Hemşirelik bakımı, diğer sağlık profesyonellerinin yaklaşımlarından ve hizmetin sunulduğu birimin kültüründen etkilenir. Bu nedenle, tüm sağlık profesyonelleri arasında saygılı etkileşimlerin teşvik edilmesi önemlidir (Johnson, 2022). Bu bakımın gelişebilmesi için hemşirelerin sürekli mesleki gelişimi desteklenmelidir. Sağlık profesyonellerinin ve kadınların obstetrik şiddete yönelik algı ve tutumlarını belirlemek, obstetrik şiddete yönelik farkındalıklarını artırmak için eğitim programlarının planlanması ve sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerini geliştirmek için hizmet içi eğitim programların planlanması önerilmektedir (Avcı ve Kaydırak, 2023).

İnsan onuruna saygı, eşitlik, zarar vermeme, yararlılık, mahremiyet ve sır saklama, adalet ve özerklik hemşirelik etik ilkelerinden bazılarıdır ve obstetrik şiddetin önlenmesi konusunda bağlı kalınması gereken ilkelere (Özsoy ve Dönmez, 2017). Tıbbi bakım sunarken kasıtlı zarar vermekten kaçınmak, hastanın etnik kökenine bakılmaksızın tüm bireylere eşit bakım sunmak, bakım alan bireyleri özgür ve özerk kabul etmek, bakım alan bireylere durumları ve sahip oldukları tıbbi seçenekler hakkında tam bilgi vermek, hemşirelerin bakım uygulamalarında dikkat etmesi gereken ilkelere (Bay, 2024). Ayrı odalar, perdeler ve doğum refakatçileri gibi mahremiyet önlemleri hemşirenin sorumlulukları arasında bulunmaktadır (Yalley vd., 2024). Hemşireler, obstetrik şiddeti hafifletmek ve doğum travmasını azaltmak

için bilinçli bakım uygulamalarına geçişe öncülük etmelidir. Hemşirelerin bedensel özerkliğe ve rızaya dikkat ederek obstetrik şiddeti önlemedeki rolü oldukça önemlidir ve bakım uygulamalarının obstetrik şiddete katkıda bulunan yönlerinin farkında olmalıdır. Hemşirelerin hastaları koruma görevi, potansiyel zararları ve zorlama davranışlarını dile getirmelerini gerektirmektedir (Runyon vd., 2023).

Hemşireler, anne sağlığı eğitimini, güçlendirilmesini ve savunuculuğunu teşvik ederek, anne bakımı sürecinde kadınların özerkliğine ve refahına öncelik veren destekleyici bir ortam yaratabilir. SAB sağlanmasında hemşirelerin mesleki gelişiminin sürekliliğinin desteklenmesi, bireysel, bütüncül ve insan haklarına saygılı bir bakım kültürünü benimsemesi gerekmektedir (Vatansever ve Baltacı, 2023; Dzomeku vd., 2022). Hemşirelerin, SAB sunma imkanı sağlayabilecek yeni bakım teknolojileri ve sistemleri hususunda mesleki gelişimleri sürekli desteklenmelidir (Özcan ve Akdemir, 2023). Obstetrik şiddet deneyimi açısından risk altında olduğu düşünülen kadınların gebelik sürecinde değerlendirilmesi, doğum eylemi sırasında desteklenmesi ve doğum sonrası dönemde travma sonrası stres bozukluğu gelişimi açısından izlenerek gerekli durumlarda destek almasının sağlanması, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin temel sorumlulukları arasındadır (Aydın ve Yıldız, 2018).

Kadınların doğum sürecinde maruz kaldıkları obstetrik şiddetin farkında olmadıkları ve bu durumun kaliteli bakım alma haklarını ihlal ettiği tespit edilmiştir (Avcı ve Kaydırak, 2023). Hemşireler tarafından

verilen anneye yönelik eğitimler ve güçlendirmeler ise olumlu anne sağlığı sonuçlarını teşvik etmenin ve kadınların kendi bakımlarıyla ilgili bilinçli kararlar verebilecek bilgi ve yetkiye sahip olmalarını sağlamanın temel bileşenleridir (Tavananezhad vd., 2022). Kadınların kendi bakımlarıyla ilgili karar alma süreçlerine katılımı ve güçlendirilmesi, yalnızca sağlık sonuçlarını iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda hemşireler ile kadınlar arasındaki saygıyı inşa eder (Özcan ve Akdemir, 2023).

Bilimsel kanıtlara dayalı uygulamaların benimsenmesinin güçlendirilmesi, günlük rutin uygulamaların yeniden şekillendirilmesi ve sağlık profesyonelleri ile sivil toplumun harekete geçirilmesi, sağlık sistemini nitelikli hale getirmek ve kullanıcılara eşitlikçi, çözüm odaklı sağlık hizmeti sunmak için atılması gereken önemli adımlardır. Bu eylemler uygulandığında, hemşirelik bakımını güçlendirip sağlamlaştırarak obstetrik şiddetten arındırılmış bir sağlık hizmeti oluşturulması mümkün olacaktır (Menezes vd., 2020).

Hemşirelerin kadının gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte uyumunu sağlama, yaşadığı doğum deneyimini paylaşmasına ve duygularını ifade etmesine olanak tanıma, doğum sırasında destekleyici bakım sunma, doğum öncesi ve sonrası dönemde fiziksel ve ruh sağlığına ilişkin risk faktörlerini belirleme ve sonrasında gerektiği takdirde uygun yönlendirmeleri yapma gibi sorumlulukları bulunmaktadır (İşbir ve İnci, 2014).

Hemşireler bakım ve karar verici, eğitici ve araştırmacı, savunucu, iletişim sağlama, rehabilite edici, özerklik ve sorumluluk sahibi olma,

rahatlatıcı, tedavi edici ve danışman rollerini üstlenerek, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte obstetrik şiddetin önlenmesi ve etkilerinin azaltılması ya da ortadan kaldırılması için çeşitli sorumluluklar taşırlar. Bu kapsamda, kadınların en iyi bakımdan yararlanmasını sağlamak, bakım kalitesini artırmak, obstetrik şiddet ile ilgili farkındalığı artırmak, ulusal ve uluslararası düzeyde bilimsel araştırmaları takip ederek elde edilen bilgiler ışığında kadın, bebek ve toplumun fiziksel ve ruh sağlığını korumak gibi yaklaşımlarla mücadele etmelidirler. Obstetrik şiddetle ilgili yasal düzenlemelerin oluşturulmasında aktif rol alarak öncülük etmek, hemşirelerin birey, aile ve toplum sağlığını koruma ve iyileştirme amacıyla uyumludur (Açıköz ve Baykal, 2023).

SONUÇ

Obstetrik şiddet bir insan hakkı ihlali olup görülme sıklığı ülkelere ve toplumlara göre farklılıklar göstermektedir. Obstetrik şiddet kadının doğum memnuniyetini olumsuz etkilemekte, doğum sonu depresyonda artış, doğum deneyiminin travmatik olması ve doğuma bağlı travma sonrası stres bozukluğu gibi önemli sonuçlara yol açabilmektedir.

Kadının aile içi rollerini ve sonraki doğumlarını etkileyebilmekte ve uzun vadede gelecek kuşakların doğumla ilgili düşünce ve deneyimlerini olumsuz şekilde etkileme riski oluşturmaktadır. Küresel çapta yüksek görülme sıklığı olan obstetrik şiddetin

önlennmesinde kadın sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin etkisini, rol ve sorumluluklarını görünür kılmak önem arz etmektedir. Gebelik, travay ve doğum sürecinde yer alan hemşireler, saygılı annelik bakımı sunmanın temel taşıını oluşturmaktadır.

KAYNAKÇA

- Açıköz, G., & Baykal, Ü. (2023). Hemşirelerin mesleki rollerini ve özerkliğini destekleyen yasal düzenlemeler. *Istanbul Kent University Journal of Health Sciences*, 2(1), 29-34.
- Aşçı, Ö., & Demirgoz Bal, M. (2023). The prevalence of obstetric violence experienced by women during childbirth care and its associated factors in Türkiye: A cross-sectional study. *Midwifery*, 124, 103766.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103766>
- Avcı, N., & Kaydırak, M. M. (2023). A qualitative study of women's experiences with obstetric violence during childbirth in Turkey. *Midwifery*, 121, 103658.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103658>
- Aydın, N., & Yıldız, H. (2018). Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 604–618. <https://doi.org/10.14687/jhs.v15i1.5175>
- Bay, F. (2024). *Kadınlarda doğumda saygılı annelik bakım ölçeğinin geliştirilmesi ve saygılı annelik bakımı alma durumlarının değerlendirilmesi* (Doktora tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı.
- Bohren, M. A., Tunçalp, Ö., & Miller, S. (2020). Transforming intrapartum care: Respectful maternity care. *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 67, 113–126.
<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.02.005>

- Conceição, H. N., & Madeiro, A. P. (2024). Association between disrespect and abuse during labor and the risk of postpartum depression: A cross-sectional study. *Cadernos de Saúde Pública*, 40(8), e00008024. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT008024>
- Çetin, S. A., Ergün, G., & Işık, I. (2024). Obstetric violence in southwestern Turkey: Risk factors and its relationship to postpartum depression. *Health Care for Women International*, 45(2), 217–235.
<https://doi.org/10.1080/07399332.2023.2172411>
- Dzomeku, V. M., Mensah, A. B. B., Nakua, E. K., Agbadi, P., Okyere, J., Donkor, P., & Lori, J. R. (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), 1-15.
<https://doi.org/10.1186/s12884-022-04786-w>
- Fraser, L. K., Cano-Ibáñez, N., Amezcua-Prieto, C., Khan, K. S., Lamont, R. F., & Jørgensen, J. S. (2025). Prevalence of obstetric violence in high-income countries: A systematic review of mixed studies and meta-analysis of quantitative studies. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 104, 13–28.
<https://doi.org/10.1111/aogs.14962>
- Hakimi, S., Allahqoli, L., Alizadeh, M., Ozdemir, M., Soori, H., Turfan, E. C., Sogukpinar, N., & Alkatout, I. (2025). Global prevalence

and risk factors of obstetric violence: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 00(00), 1–13. <https://doi.org/10.1002/ijgo.16145>

Ige, W. B., & Cele, W. B. (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, 100449. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100449>

IPPF. IPPF European Network. July 2022. Gynaecological & obstetric violence Erişim adresi:

<https://europe.ippf.org/sites/europe/files/2022-12/Gynaecological%20and%20Obstetric%20Violence%20-%20IPPF%20EN%20Research%20%26%20Policy%20Paper.pdf>

İsbir, G. G., İnci, F. (2014). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 29-40

Johnson, L. C. (2022). *Exploring respect during childbirth among nurses, women, and their families* (Doctoral thesis). University of Alberta, Faculty of Nursing.

Jolivet, R. R., Gausman, J., Kapoor, N., Langer, A., Sharma, J., & Semrau, K. E. (2021). Operationalizing respectful maternity care at the healthcare provider level: A systematic scoping review. *Reproductive Health*, 18(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01241-5>

- Karabulut, K., & Unutkan, A. (2024). Obstetrik şiddet ve ebelik. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 14(3), 459–469. <https://doi.org/10.31020/mutftd.1476975>
- Keedle, H., Schmied, V., Burns, E., et al. (2022). From coercion to respectful care: Women’s interactions with health care providers when planning a VBAC. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 70. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04407-6>
- Leite, T. H., Carvalho, T. D. G., Marques, E. S., Pereira, A. P. E., da Silva, A. A. M., Nakamura-Pereira, M., & Leal, M. do C. (2021). The association between mistreatment of women during childbirth and postnatal maternal and child health care: Findings from “Birth in Brazil.” *Women and Birth*, 35(e28–e40). <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.02.006>
- Leite, T. H., Marques, E. S., Mesenburg, M. A., da Silveira, M. F., & Leal, M. do C. (2023). The effect of obstetric violence during childbirth on breastfeeding: Findings from a perinatal cohort “Birth in Brazil.” *The Lancet Regional Health – Americas*, 19, 100438. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100438>
- Leite, T. H., Mesenburg, M. A., & Marques, E. S. (2024). Terminology: Obstetric violence. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 231(4), e159. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2024.05.035>

- Lunda, P., Minnie, C. S., & Lubbe, W. (2024). Perspectives of midwives on respectful maternity care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 721. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06894-1>
- Menezes, F. R., Reis, G. M., Sales, A. A. S., Jardim, D. M. B., & Lopes, T. C. (2020). *O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. Interface (Botucatu, 24, e180664. <https://doi.org/10.1590/Interface.180664>*
- Nuampa, S., Ratinthorn, A., Lumbiganon, P., Rungreangkulkij, S., Rujiraprasert, N., Buaboon, N., Jampathong, N., Dumont, A., Hanson, C., de Loenzien, M., Bohren, M. A., & Betrán, A. P. (2023). “Because it eases my childbirth plan”: A qualitative study on factors contributing to preferences for caesarean section in Thailand. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 280. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05576-8>
- 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>
- Özcan E, Akdemir A. (2023). Bakımda gelişen bir paradigma: Saygılı annelik bakımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9 (Özel Sayı-1), 56-61.

- Özsoy, S., & Dönmez, R. (2017). Hemşirelik mesleğinin ilk etik kodları: Geçmişten günümüze hemşirelik andı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(1), 91-102.
- Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs. (2024, April). *Obstetric and gynaecological violence in the EU: Prevalence, legal frameworks, and educational guidelines for prevention and elimination* (PE 761.478). Directorate-General for Internal Policies. Retrieved from <http://www.europarl.europa.eu/supporting-analyses>
- Quattrocchi, P. (2024). Obstetric violence: Dimensions and causes. In *Obstetric violence in the European Union: Situational analysis and policy recommendations* (p. 12). European Union. <https://doi.org/10.2838/440301>
- Runyon, M. C., Irby, M. N., Pascucci, C., & Rojas Landivar, P. (2023). *Exposing the role of labor and delivery nurses as active bystanders in preventing or perpetuating obstetric violence. Nursing for Women's Health*, 27(5), 330–336. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2023.05.002>
- Salden, S., & Netzwerk Queere Schwangerschaften (2022). Policy Paper: Queer und schwanger Diskriminierungserfahrungen und Verbesserungsbedarfe in der geburtshilflichen Versorgung. Berlin: Heinrich-Böll-Stiftung. https://www.boell.de/sites/default/files/2022-02/E-Paper_Queer_und_schwanger.pdf

- Santana, A. T. de, Couto, T. M., Lima, K. T. R. dos S., Oliveira, P. S. de, Bomfim, A. N. A., Almeida, L. C. G., & Rusmando, L. C. S. (2024). Obstetric racism, a debate under construction in Brazil: Perceptions of Black women on obstetric violence. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(9), e09952023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.09952023>
- Scandurra, C., Zapparella, R., Policastro, M., et al. (2021). Obstetric violence in a group of Italian women: Socio-demographic predictors and effects on mental health. *Culture, Health & Sexuality*, 24(11), 1466–1480. <https://doi.org/10.1080/13691058.2021.1970812>
- Shakibazadeh, E. M., Namadian, M. A., Bohren, J. P., Vogel, A., Rashidian, V. N., Pileggi, et al. (2017). Respectful care during childbirth in health facilities globally: A qualitative evidence synthesis. *BJOG*, 125(8), 932-942. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15015>
- Simeneh, G. T., Tesema, G. W., Seifu, B. A., Tafesse, N., Hailemariam, A. Z., Suleyman, F. M., & Nigatu, D. T. (2024). Obstetric violence and associated factors among women who gave birth at public hospitals in Addis Ababa city administration, Ethiopia. *Frontiers in Global Women's Health*, 5, 1417676. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1417676>
- 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>

The European Roma Rights Centre. ‘Cause of Action: Reproductive Rights of Romani Women in Bulgaria, 2020, <http://www.errc.org/reports--submissions/cause-of-action-reproductive-rights-of-romani-women-in-bulgaria>

Vatansever, S., & Baltacı, N. (2023). Saygılı annelik bakımının etkileri, bileşenleri ve hemşirenin rolü. In *Güncel Hemşirelik Çalışmaları VII* (ss. 39–47). Fatma Etí Aslan (Ed.). <https://doi.org/10.37609/akya.3292>

World Health Organisation. Statement on the Prevention and Elimination of Disrespect and Abuse during Facility-Based Childbirth, World Health Organization; Geneva, Switzerland: 2015. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>

World Health Organization. (2018, February 7). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

Yalley, A. A., Abioye, D., Appiah, S. C. Y., & Hoeffler, A. (2023). Abuse and humiliation in the delivery room: Prevalence and associated factors of obstetric violence in Ghana. *Frontiers in Public Health*, 11, 988961. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.988961>

Yalley AA, Jarašiūnaitė-Fedosejeva G, Kömürçü-Akik B and de Abreu L (2024) Addressing obstetric violence: a scoping review of interventions in healthcare and their impact on maternal care quality. *Front. Public Health* 12:1388858. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1388858>

Yamin, A. E., & Cosgrove, L. (2024). Extending the concept of “obstetric violence” to post-partum experiences: Cautions regarding the “first ever” pill for post-partum depression. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 32(1), 2441031. <https://doi.org/10.1080/26410397.2024.2441031>

BÖLÜM 3

YETİŞKİN BİREYLERDE STRES YÖNETİMİNDE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİNİN ETKİNLİĞİ: SİSTEMATİK DERLEME

Dr. Öğr. Üyesi Özge AYDOĞAN AŞIR

Doç. Dr. Pınar DURU

Prof. Dr. Özlem ÖRSAL

GİRİŞ

Stres gündelik hayatın bir parçası olup insanların duygu durumunun merkezinde yer almaktadır. Dünyanın birçok ülkesinde, milyonlarca iş günü kaybına neden olan stres, uzun vadeli hastalıkların önde gelen nedeni olarak kabul edilmektedir (O'Connor, Thayer ve Vedhara 2021). Potansiyel olarak rekabet eden, çıkarları ve talepleri olan insanlardan oluşan toplumlarda yaşamak, değişen koşullara sürekli uyum sağlamayı gerektirir. Bu nedenle, hayatımız boyunca, olumlu veya olumsuz olabilecek ve en kötü durumda sağlığımızı ve hayatta kalmamızı tehdit edebilecek durumlara karşı tepki oluşturmak gerekir (Rohleder 2019). Stres, bir organizmanın, yetenekleri ve kaynakları için bir tehdit olarak algılanan ve sağlığını tehlikeye atan çevresel taleplere veya baskılara karşı verdiği toplam tepki olarak tanımlanır (Golshani, ve diğerleri 2021). Hayatta kalmak için geliştirilen bu tepki durumu uzun süre devam eder ise organizmaya zarar verme, bağışıklığı olumsuz etkileme ve sonucunda çeşitli ruhsal ve fiziksel sağlık

sorunlarına neden olma potansiyeline sahiptir (Kaba 2019, Rohleder 2019; Wirtz ve von Ronald 2017). Stres, yalnızca beden sağlığını ve psikolojik sağlığı değil, aynı zamanda bireylerin tutum ve davranışlarını da olumlu veya olumsuz etkilemektedir. Strese ve stresli olaylara maruz kalma, sigara, alkol, uyuşturucu kullanımı ve madde bağımlılığı gibi sağlığı tehlikeye atacak davranışlara neden olabilir (Kaba 2019). Stresi birey açısından daima olumsuz bir durum olarak değerlendirmek doğru değildir. Stres, bireyin kapasitesini ortaya koymasına engel olabilirken diğer yandan yeteneklerinin ortaya çıkarmasını da sağlayabilmektedir. Organizmaya zarar vermeyecek düzeydeki stres faktörü, kişide uyarıcı etki oluşturabilmekte, bireyin motivasyonunu desteklemekte ve harekete geçmesini sağlamaktadır. Ancak unutulmamalıdır ki stres düzeyinin artması, birey için ruhsal, fiziksel ve davranışsal yönden sorunlara neden olabilmektedir (Kaba 2019). Bu nedenle stres ve strese neden olabilecek durumları ortadan kaldırmaktan ziyade bireylere stresi doğru yönetme becerisi kazandırmak daha önemlidir.

Bireylerin yaşamını olumsuz etkileyen durumlar, çoğunlukla bilişsel yapılarındaki doğru olmayan varsayımlar ve değerlendirmeler nedeniyle gerçeğin çarpıtılmasından kaynaklıdır. Ruhsal sorunları olan bireylerin bilişsel yapıları incelendiğinde, gerçekliğin farklılaşan seviyelerde çarpıtıldığı gözlemlenmektedir (Türkçapar 2018). Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), bireylerin çarpıtılmış düşünce yapılarını ve işlevsel olmayan davranışlarını fark etmelerini sağlamaktadır. BDT bilişsel süreci değiştirmeyi hedeflemekte ve tek başına davranış deneyiminin yeterli olmadığını; ruhsal soruna sebep olan durumun kişi

tarafından nasıl yorumlandığının daha önemli olduğunu savunur. Kısaca BDT yaşamın önemli koşullarının yanlış anlaşılmasını ve yanlış yorumlanmasını hafifletmek ve uyumsuz düşünceleri değiştirmek için kullanılır. İnsanlar düşünce kalıplarını, gerçek hayata daha uyumlu ve uygun oluşturduklarında ve düşüncelerini daha olumlu değerlendirme yeteneği kazandıklarında, yaşadıkları sorunlarla baş etme ve sorunları düzeltmede daha başarılı olacaklardır (Beck 2014). Bu yeteneği kazanmak için bireyler ilk olarak duygu, düşünce ve davranışları arasındaki ilişkileri tespit etmeye çalışacak böylece yaşamsal deneyimlerini daha gerçeğe uygun ve uyumlu biçimde yorumlamayı öğreneceklerdir (Türkçapar 2018). BDT’de kullanılan yaklaşım ile stres, bireyle çevre arasındaki ilişkiye kişinin uyumunu olumsuz etkileyen var olan koşulları sıkıntıya sokan çevresel talepler olarak tanımlamaktadır. Bu yaklaşıma göre, bireyin olayı anlamlandırması, stresi yaşayıp yaşamayacağını asıl belirleyicisi konumundadır. Önemli olan olaylar değil, kişinin olayları nasıl algıladığı ve yönettiğidir (Baltaş ve Baltaş 2017, Lazarus ve Folkman 1984; Lazarus 1993).

Amaç:

Bu çalışmada yetişkinlere yönelik olarak yapılan BDT’nin bireylerin stresi üzerindeki etkililiğinin sistematik derleme yoluyla incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın BDT’nin yetişkin bireylerde stres üzerine etkisinin ne olduğu hakkında bilgi vereceği ve bu alanda gelecekte yürütülecek çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Araştırma soruları

- Yetişkin bireylerde stres yönetiminde kullanılan BDT hangi yöntemlerle, nasıl, ne kadar süreyle uygulanmıştır?
- BDT hangi özelliklere sahip bireyler üzerinde kullanılmıştır?
- Stres yaratan hangi sağlık sorunlarında BDT uygulanmıştır?
- Yürütülen çalışmalarda stresi değerlendirmek için hangi ölçekler kullanılmıştır?
- Yetişkin bireylere uygulanan BDT'nin stres üzerine etkisi nedir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Sistemik derleme protokolünün oluşturulması ve makale yazımında PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols) bildirim kontrol listesinden (Moher ve diğerleri., 2015) yararlanılmıştır.

1. Literatür Tarama / Tarama Stratejisi

Taramalar 29.09.2022_01.12.2022 tarih aralığında PubMed, Cochrane, Science Direct, Web of Science ve Google Scholar elektronik veri tabanları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tarama sonucu ulaşılan makalelerin başlık ve özetleri, dahil edilme kriterlerine göre değerlendirilmiştir. İlgili makaleler ayrıştırılmak ve çalışmaya uygun makalelerin seçimi için Endnote kütüphanesine eklenmiştir. Türkçe ve İngilizce dilinde, son beş yılda yayınlanmış randomize kontrollü deneysel çalışmalar çalışma kapsamına alınmıştır.

Tarama yapılırken " Cognitive Behavioral Therapy/Bilişsel Davranışçı Terapi", "Cognitive Behavioral Intervention/Bilişsel Davranışçı Müdahale", "Cognitive Behavioral Group Intervention/Bilişsel Davranışçı Gurup Müdahalesi", "Cognitive Behavioral Approach/Bilişsel Davranışçı Yaklaşım", "Stress/Stres", "Randomize/Randomize", "Randomized Control Trial/Randomize Kontrollü Çalışma", "Randomized Clinical Trial/Randomize Klinik Çalışma" anahtar kelimeleri ve bu kelimelerin Türkçe ve İngilizce kombinasyonları kullanılmıştır. Detaylı tarama stratejisi Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Örnek tarama stratejisi

Anahtar kelimeler	(Cognitive behavioral therapy) (Cognitive Behavioral Intervention) (Cognitive Behavioral Group Intervention) (Cognitive Behavioral Approach) (Stress) (Randomize) (Randomized Control Trial) (Randomized Clinical Trial)
Tarama 1.	((Cognitive behavioral therapy [Title]) OR ((Cognitive Behavioral İntervention [Title]) OR ((Cognitive Behavioral Group İntervention [Title]) OR ((Cognitive Behavioral Approach [Title]) AND ((Stress [Title]) AND ((Randomize [Title]) OR (Randomized Control Trial [Title]) OR (Randomized Clinical Trial[Title])))

2. Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Çalışmanın dahil edilme ve dışlanma kriterleri PICOS'a uygun olacak şekilde belirlenmiş, sistematik derlemeye sadece hakemli dergilerde yayınlanan ve tam metnine ulaşılan araştırmalar dahil edilmiştir. Bu kapsamda çalışmaya dahil edilme kriterleri;

P (Patient / Katılımcı): 18-65 yaş arasında olup, psikometrik olarak sağlam (geçerli ve güvenilir) ve yapılandırılmış bir tanı aracı ile belirlenen bir strese sahip olması

I (Intervention / Müdahale): Stresi hedefleyen BDT (Cognitive behavioural intervention targeting stress)'nin kullanılmış olması ve BDT'ye ek başka bir girişimin yapılmamış olması

C (Comparison / Karşılaştırma grubu): Rutin bakım alanlar, psikolojik plesabo

O (Outcome / Sonuç): Stres algısı

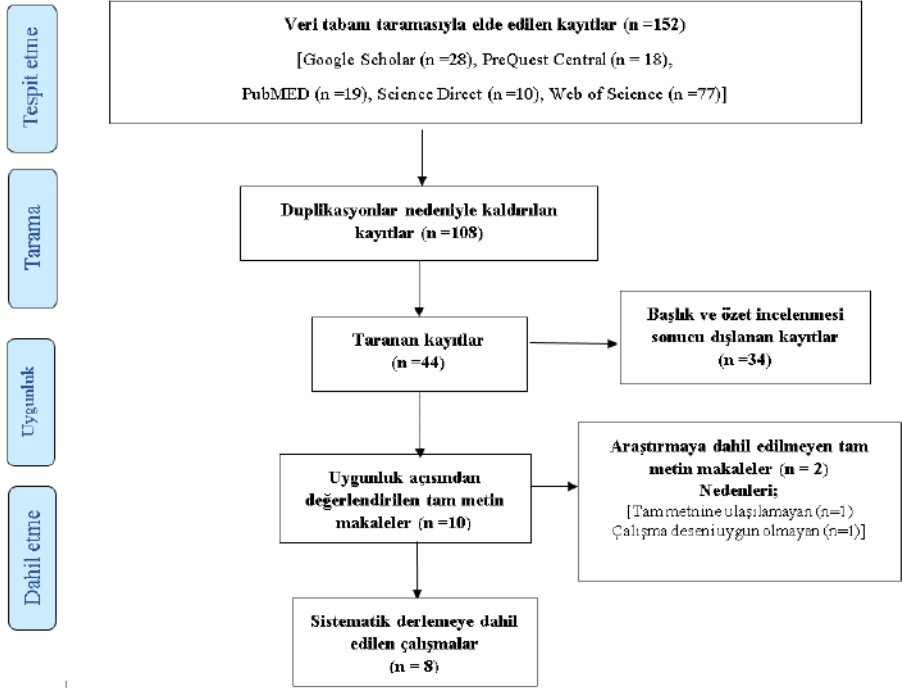
S (Study design / Çalışma deseni): Randomize kontrollü çalışmalar

Çalışmadan dışlanma kriterleri: Dahil edilme kriterlerini karşılamayan çalışmalar hariç tutulmuştur.

3. Çalışmaların Seçimi

Sistematik derlemenin araştırma seçim süreci Şekil 1'de yer alan PRISMA akış diyagramında verilmiştir. Veri tabanlarının taranması sonucu elde edilen araştırma sayısı 152 olup duplikasyonlar da kaldırıldıktan sonra araştırma kriterlerini 44 araştırma karşılamıştır. Daha sonra başlık ve özet incelemesi esnasında dahil edilme kriterlerini karşılamadığı belirlenen 34 çalışma daha dışlanmıştır. Kalan 10 çalışmanın tam metinlerine ulaşılmış, uygunluk açısından

değerlendirilen tam metin incelemesi sonucu 8 araştırma kalmıştır. Sonuç olarak, araştırma kriterlerine uygun olduğu belirlenen 8 çalışma bu sistematik derleme çalışmasını oluşturmuştur.



Şekil 1. Prisma akış şeması

4. Çalışma Verilerinin Çekilmesi

İki yazar (ÖAA, PD), makalelerin kabul edilebilirliğini ve kalitesini ayrı ayrı incelemiş ve herhangi bir anlaşmazlık olduğunda, fikir birliği sağlamak için üçüncü yazarın görüşüne (ÖÖ) başvurulmuştur. Yazar, zaman, yer, randomize katılımcı sayısı, yaş, çalışma popülasyonu özellikleri, çıktılar, kullanılan ölçekler, izleme süresi, oturum sayısı, müdahale süresi, uygulama şekli (yüz yüze/online/telefon), sonuç / programın etkinliği (algılanan stres

düzeyi, stresle baş etmeyi arttırdı, müdahale katılımcılar tarafından yararlı bulundu vb.) ile ilgili veriler çıkarılmış ve daha sonra araştırma ekibi tarafından tasarlanan bir kontrol listesine kaydedilmiştir.

İncelemenin her aşamasında (eleme, uygunluk ve incelemeye dahil etme) iki bağımsız incelemeci (ÖAA, PD) yer almıştır. Üçüncü gözden geçiren ise (ÖÖ), incelemenin her aşamasının (eleme, uygunluk ve incelemeye dahil olma) doğruluğunu kontrol etmiştir. Arama stratejisi, her veri tabanındaki arama tarihini, her veri tabanı tarafından sağlanan kapsama tarihlerini, her veri tabanında kullanılan arama terimlerini ve bulunan toplam yayın sayısını kaydetmek için belgelenmiştir. Uygun yayınlarda tanımlanan toplam makale sayısını belgelemek için kullanılacak bir Prisma akış şeması oluşturulmuştur. Aramalarda bulunan tüm makaleler, Endnote veri tabanı oluşturmak için dışa aktarılmıştır. Referans bölmesi, kopyaların taranmasını sağlamak için yazar, yıl, dergi başlığı ve sayfa numaralarını içermektedir. Kopyalar çıkarıldıktan sonra, yazar ve dergi ayrıntıları kaldırılmış, böylece çalışma seçim sürecinde yalnızca makale başlıkları ve/veya özetler görüntülenmiştir. Tüm incelemeler, makale başlıklarını ve özetlerini dahil etme/hariç tutma kriterlerine göre filtrelemek için kullanılmış ve bir araştırmacı tarafından dahil edilen ve hariç tutulan kategoriler halinde gruplandırılmıştır. Daha sonra başka bir araştırmacı, hariç tutma kategorisindeki başlıkları ve/veya özetleri incelemiştir. İkinci gözden geçirenin dahil edilmesi gerektiğini düşündüğü makaleler dahil etme kategorisine aktarılmıştır. Dahil etme kategorisindeki tüm makaleler için tam metin elde edilmiştir. Tam metin, uygunluk açısından iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak değerlendirilmiştir.

Herhangi bir anlaşmazlık karşılıklı fikir birliği ile çözülmüş (ÖAA, PD) fikir ayrılığı yaşanması durumunda çalışma ekibinden üçüncü bir kişinin (ÖÖ) görüşüne başvurulmuştur. Bu noktadan itibaren, hariç tutulan tüm çalışmalar için hariç tutulma nedeni not edilmiş ve bu durum, veri tabanında ve Prisma akış şemasında belgelenmiştir. Araştırmacılar tarafından Excel'de bir veri çıkarma aracı oluşturulmuştur. Araç, veri çıkarma işlemi başlatılmadan önce ekip üyeleri tarafından onaylanmıştır. Bir araştırmacı dahil edilen belgelerden veri çıkararak veri tabanını tamamlamıştır (ÖAA). Diğer araştırmacılar bağımsız olarak veri çıkarma veri tabanının doğruluğunu kontrol etmiştir (ÖÖ, PD). Herhangi bir tutarsızlık tartışma yoluyla çözülmüştür.

5. Çalışmaların Metodolojik Kalitesinin Değerlendirilmesi

Sistemik derlemeye dahil edilen çalışmalar kalite açısından bağımsız olarak iki araştırmacı (ÖAA, PD) tarafından “Joanna Briggs Enstitüsü (JBI) randomize kontrollü çalışmalar için kontrol listesi” kullanılarak değerlendirilmiştir (Tufanaru, Munn, Aromataris, Campbell, & Hopp, 2020). Bir çalışmanın değerlendirme sonucuyla alakalı anlaşmazlık olduğunda, üçüncü bir araştırmacı (ÖÖ) tarafından değerlendirilerek uzlaşma sağlanmıştır. Seçim kriterleri; evet (1 puan), hayır (0 puan), belirsiz (0 puan), uygulanmaz (0 puan) olarak değerlendirildiğinde kriterlerin çoğunluğuna (%50' den fazlasına) evet denildiği takdirde çalışma dahil edilmiştir. Bu checklist 13 maddeden oluşmakta ve her madde evet, hayır, belirsiz ve uygulanmaz olarak değerlendirilmektedir. Çalışmaların 1-2 maddeden

“hayır/belirsiz/uygulanmaz” olarak değerlendirilmesi “low risk weaknesses”, 3-4 maddenin “hayır/belirsiz/uygulanmaz” olarak değerlendirilmesi “medium risk weaknesses” ve 5-8 maddenin “hayır/belirsiz/uygulanmaz” olarak değerlendirilmesi “high risk weaknesses” olarak kabul edilmiştir.

6. Yanlılık Riskinin Değerlendirilmesi

Çalışmaların yanlılık (bias) değerlendirmeleri ise “Randomize çalışmalar için revize edilmiş Cohcrane yanlılık riski değerlendirme aracı (RoB 2)” ile yapılmış olup Tablo 2’de gösterilmektedir (Sterne, Savović, Page ve diğerleri, 2019).. Muhtemel yanlılık kaynakları beş alanda değerlendirilmiş olup; (a) tahsis dizisinin yeterli şekilde oluşturulması, (b) amaçlanan müdahalelerden sapmalar (katılımcıların ve araştırma personelinin körleştirilmesi dahil), (c) eksik sonuç verilerinin ele alınması, (d) sonucun ölçümü (sonuç değerlendiricilerinin körlenmesi) ve (e) bildirilen sonuçların seçimidir. Değerlendirme iki bağımsız değerlendirici (ÖAA, PD) tarafından gerçekleştirilmiş olup ve tüm anlaşmazlıklar ya fikir birliği ile ya da araştırma grubunun üçüncü bir üyesinin katılımıyla çözülmüştür (ÖÖ). Yanlılık riski kriterlerinin değerlendirilmesinde “düşük risk” veya “yüksek risk” kararı verebilmek için yetersiz bilgi söz konusuysa yanlılık riskinin belirsiz olduğu söylenebilir.

7. Verilerin Sentezi

Bu derlemeye dahil edilen çalışmalara ait, araştırmanın amacı, örneklem özellikleri, uygulanan bilişsel davranışçı terapinin süresi,

uygulamanın nasıl gerçekleştirildiği, çıktılar, sonuçları değerlendirmek için kullanılan ölçekleri içeren bulgular katagorize edilerek tablo halinde sunulmuştur. Dahil edilme kriterleri doğrultusunda derleme kapsamında olan araştırmalar ile ilgili detay veriler bulgularda sunulmuştur.

8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya dahil edilen tüm çalışmalar literatürde daha önce yayınlanmış çalışmalardır. Literatür taramasında ilgili katılımcılara herhangi bir şekilde maddi-manevi zarar verme riski yoktur. Çalışmaya dahil edilen tüm makalelere derleme içerisinde atıf yapılmıştır. Sistematik derleme protokolü PROSPERO (International prospective register of systematic reviews) veritabanına CRD42022363501 kayıt numarası ile kaydedilmiştir.

BULGULAR

1. Dahil Edilen Çalışmaların ve Katılımcılarının Özellikleri

Bu sistematik derleme çalışmasına dahil edilme ve hariç tutulma kriterlerini karşılayan toplam 8 randomize kontrollü çalışma dahil edilmiştir. Çalışmaların Joanna Briggs Enstitüsü (JBI) randomize kontrollü çalışmalar için sistematik derleme kontrol listesine göre yapılan kalite değerlendirmeleri Tablo 2’de, randomize çalışmalar için Cochrane yanlılık değerlendirme aracına (ROB-2) göre yapılan yanlılık değerlendirmeleri Tablo 3’te sunulmuştur.

Tablo 2. Çalışmaların JBI randomize kontrollü çalışmalar için sistematik derleme kontrol listesine göre yapılan kalite değerlendirmeleri

Çalışma künüyeleri	Kriter 1	Kriter 2	Kriter 3	Kriter 4	Kriter 5	Kriter 6	Kriter 7	Kriter 8	Kriter 9	Kriter 10	Kriter 11	Kriter 12	Kriter 13	Toplam (%)
Andreae (2021)	+	?	+	-	-	?	+	+	+	+	+	+	+	9/13 (%69,2)
Borji (2017)	+	?	+	?	?	?	+	+	+	+	+	+	+	9/13 (%69,2)
Cook (2019)	+	?	+	?	+	?	+	+	+	+	+	+	+	10/13 (%76,9)
Golshani (2021)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13/13 (%100,0)
Karaca (2019)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13/13 (%100,0)
Li (2020)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	13/13 (%100,0)
Salimpour (2020)	+	+	+	+	?	?	+	+	+	+	+	+	+	11/13 (%84,61)
Sweetman (2021)	+	?	+	?	?	?	+	+	+	+	+	+	+	9/13 (%69,2)

+ Evet; - Hayır; ? Bilinmiyor / Uygulanamaz; Kriter 1 – 13; JBI randomize kontrollü çalışmalar için sistematik derleme kontrol listesine ait kriterler

Tablo 3. Çalışmaların Cochrane yanlılık değerlendirme aracına (ROB-2) göre yapılan yanlılık değerlendirmeleri

Çalışma künyeleri		ROB-2 Kriterleri							
		Andreae (2021)	Borji (2017)	Cook (2019)	Golshani (2021)	Karaca (2019)	Li (2020)	Salimpour (2020)	Sweetman (2021)
Randomizasyon sürecinden kaynaklanan yanlılık riski		+	+	+	+	+	+	+	+
Amaçlanan müdahalelerden sapmalar nedeniyle önyargı riski (atamanın müdahaleye etkisi)		?	?	?	+	+	+	+	?
Amaçlanan müdahalelerden sapmalar nedeniyle önyargı riski (müdahaleye bağlı kalmanın etkisi)		+	+	+	+	+	+	+	+
Eksik sonuç verileri nedeniyle ön yargı riski		+	+	+	+	+	+	+	+
Sonucun ölçümünde yanlılık riski		+	+	+	+	+	+	+	+
Raporlanan sonucun seçiminde yanlılık riski		+	+	+	+	+	+	+	+

+ Düşük önyargı riski, ? Şüpheli önyargı riski, - Yüksek önyargı riski

Derlemeye dâhil edilen, 2018 yılından itibaren yayınlanmış olan 8 çalışma ABD (n = 1), İran (n = 3), Çin (n = 1), Birleşik Krallık (n = 1), Türkiye (n= 1), Avustralya (n = 1) olmak üzere toplam 6 farklı ülkede yürütülmüştür. İncelenen çalışmalardaki toplam katılımcı sayısı 999 kişidir. Katılımcıların yaş aralığı minimum 20.43 (Cook, Mostazir, & Watkins, 2019) maksimum 59.1 (Andreae, Andreae, Richman, Cherrington, & Safford, 2021) yaş arasında değişmektedir. Derlemeye dahil edilen çalışmalar incelendiğinde planlanan seansların en az her hafta 45 dakika olacak şekilde 4 hafta (Sweetman, ve diğerleri, 2021),

en fazla 15 ay (Cook, Mostazir, & Watkins, 2019) sürecek Şekilde planlandđđı saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Sistematik derlemede incelenen çalışmalara ait bazı özellikler

Künye Ülkeler	Örneklem / Yaş	Örneklem özellikleri	Çıktılar	Ölçüm aracı	Uygulanma / Girişim	Müdahale süresi	İzlem süresi	Uygulanma şekli
Andreae al. (2021)	n=230 (n=122 BDT; n=108 std*) BDT=60±9.1	Kronik ağrısı ve diyabeti olan yetişkinler	Depresif belirtiler	Lowa Epidemiyolojik Merkezlerinin Kısa Formu (CESD) ölçeği	8 seans boyunca katılımcılara aktarılmış koçluğu	3 ay	3. ay 12. ay	Telefon
ABD	Std=57.8±11.3		Algılanan stres	Algılanan Stres Ölçeği (PSS10)				
Borji et al. (2017)	n=80 (n=40 BDT; n=40 std*) BDT=39.48±9.74 Std=40.13±11.28	Kanserli hastaların bakıcıları	Depresyon Anksiyete Stresi	Depresyon Anksiyete Ölçeği (DASS-21)	1.5 saatlik seanslar halinde, haftada iki kez arka arkaya 8 seans ve ardından özet olarak iki seans	5 hafta	4. hafta 8. hafta	Yüz yüze
Iran	n=235 (n=82 rehberli n=76 rehbersiz)	Anksiyete ölçeğinden percentilin üzerinde puanlama alarak tanımlanan üniversite öğrencileri	Anksiyete Depresif belirtiler Stres	Hasta Sağlığı Anketi Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ruminatif Tepki Ölçeği Penn State Endişe Anketi	Web Tabanlı Rumınasyon Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi	15 ay	3. ay 6. ay 15. ay	Online
Cook et al. (2019)	n=76 BDT=20.43±1.65 Rehbersiz BDT=20.53±1.30 Std=20.27±1.55							
Birleşik Krallık								
Golshani et al. (2021)	n=56 (n=28 BDT; n=28 std*) BDT=31.8±5.85 Std=31.1±5.3	Kısırlık öyküsü olan kadınlar	Algılanan stres Anksiyete Depresyon Yaşam kalitesi	Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDS) Van den Bergh'in Gebelikle İlgili Anksiyete Anketi (PRAQ) Gebelikte Yaşam Kalitesi (Gavidarum) (QOL-GRAY)	6 yüz yüze seans ve haftada bir/iki telefon seansı	6 hafta	4. hafta	Yüz yüze ve telefonla
Iran								
Karaca et al. (2019)	n=107 (n=55 BDT; n=52 std*) BDT=31.44 ± 6.04 Std=29.48 ± 5.26	İnfertil kadınlar	Stres Depresif ve anksiyeteli düşünceler Genel sağlık durumu	Algılanan Stres Ölçeği (PSS) Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDS) Van den Bergh'in Gebelikle İlgili Anksiyete Anketi (PRAQ) Gebelikte Yaşam Kalitesi (Gavidarum) (QOL-GRAY)	Doğurganlık Sorunu Envanteri (FPI) Genel Sağlık Anketi (GHQ-28) Bilişler Kontrol Listesi (CCL)	11 hafta	Müdahale alenin son seansı Zamani jelitirmen ; 2. kontrol	Yüz yüze
Türkiye								

Li et al. (2020)	n=93 (n=47 BDT; n=46 std*) BDT=48.3±12.2 Std=47.1±10.6	COVID-19 pozitif hastalar	Depresyon Anksiyete Stres	Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği-21 (DASS-21)	Sabahları günde bir kez 30 dakikalık seanslar	Bireylerin hastanede yatışı olduğu süre boyunca (7-29 gün)	Müdahaleden hemen sonra	Yüz yüze
Salimpour et al. (2020)	n=53 (n=27 BDT; n=26 std*) BDT=51.81±4.61 Std=50.83±7.70	Perkütan koroner girişim uygulanan hastalar	Algılanan stres	Algılanan stres ölçeği (ASO)	Haftada 2 gün gürup seansı	4 hafta	Müdahaleden hemen sonra 1. ay	Yüz yüze
Sweetman et al. (2021)	n=145 (n=72 BDT; n=73 std*)	Komorbid uykusuzluk ve uyku apnesi olan hastalar	Depresyon Anksiyete Stres semptomları	Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS 21) Uykusuzluk şiddet İndeksi Gündüz uyku hali, yorgunluk ve işlevsiz inançlar	45 dakikalık seanslar	4 hafta		Yüz yüze
Avustralya	58.2±9.9			Bir haftalık uyku/uyanıklık günlikleri Tedavi beklentileri ve memnuniyet anketi				

*std=standart uygulama/kontrol grubu

2. Araştırma Sorularına Ait Çalışmalardan Elde Edilen Bulgular

Çalışmalarda değerlendirilen çıktılar, örneklem özellikleri, kullanılan ölçüm araçları, yapılan uygulamalar ve müdahale süreleri ve uygulama şekli (online, yüz yüze, telefonla) Tablo 3’de detaylı olarak sunulmuştur. Derlemeye dahil edilen çalışmalarda stres değerlendirmesi algılanan stres seviyesi, stres puanları, stres durumu gibi kavramlarla ele alınmıştır. Bu çalışmada stres puanı olarak ifade edilmiştir. Aynı şekilde depresif belirtiler, semptomlar, depresyon puanı olarak ifade edilen kavramlar depresyon puanı olarak, anksiyete puanı, anksiyete şiddeti, anksiyete belirtileri, bilişsel anksiyete, sosyal anksiyete, cinsel anksiyete ve evlilik anksiyetesi kavramları anksiyete puanı ile ifade edilmiştir. Sistematik derlemede incelenen çalışmaların çıktıları stres, depresyon ve anksiyete puanları olmak üzere üç farklı başlık altında toplanmıştır.

Çalışmalarda uygulanan BDT’nin katılımcıların stres puanları üzerindeki etki çıktılarının değerlendirildiği çalışmalarda müdahale gurubunda kontrol gurubuna göre puan ortalamalarında anlamlı azalma olduğu belirtilmiştir (Andrae, Andrae, Richman, Cherrington, & Safford, 2021; Cook, Mostazir, & Watkins, 2019; Golshani, Hasanpour, Mirghafourva, & Esmaeilpour, 2021; Karaca, Yavuzcan, Batmaz, Cangür, & Çalışkan, 2019; Salimpour, ve diğerleri, 2022). Ancak derlemeye dahil edilen üç çalışmada ise anlamlılık olmadığı saptanmıştır (Borji, Nourmohammadi, Otaghi, Salimi, & Tarjoman, 2017; Li, ve diğerleri, 2020; Sweetman, ve diğerleri, 2021;) (Tablo 4).

BDT’nin katılımcıların depresyon puanı üzerindeki etki çıktıları ele alındığında müdahale guruplarında kontrol guruplarına kıyasla

depresyon puanlarında azalma olduğu bildirilmiştir (Andrae, Andrae, Richman, Cherrington, & Safford, 2021; Borji, Nourmohammadi, Otaghi, Salimi, & Tarjoman, 2017; Cook, Mostazir, & Watkins, 2019). Derlemeye dahil edilen çalışmalardan ikisinde müdahale ve kontrol gurubu arasında anlamlılık olmadığı rapor edilmiştir (Golshani, Hasanpour, Mirghafourva, & Esmailpour, 2021; Li, ve diğerleri, 2020) (Tablo 4).

İncelenen çalışmalarda yapılan girişimin katılımcıların anksiyete puanı üzerine etkileri değerlendirilmiş müdahale gurubunda anksiyete puanında anlamlı düzeyde azalma olduğu belirtilmiştir (Borji, Nourmohammadi, Otaghi, Salimi, & Tarjoman, 2017; Golshani, Hasanpour, Mirghafourva, & Esmailpour, 2021; Karaca, Yavuzcan, Batmaz, Cangür, & Çalışkan, 2019; Li, ve diğerleri, 2020; Sweetman, ve diğerleri, 2021). Ancak Cook ve diğerlerinin (2019) çalışmasında ise istatistiksel olarak bir anlamlılık gözlenmemiştir (Cook, Mostazir, & Watkins, 2019) (Tablo 4). Ayrıca derlemeye dahil edilen çalışmalar değerlendirildiğinde müdahale gurubunda ruminasyon (Cook, Mostazir, & Watkins, 2019), yaşam kalitesi (Golshani, Hasanpour, Mirghafourva, & Esmailpour, 2021), çocuksuz bir yaşam tarzının reddi, ebeveynlik ihtiyacı, somatik semptomlar, uyku bozuklukları, sosyal işlev bozukluklarında azalma olduğu rapor edilmiştir (Karaca, Yavuzcan, Batmaz, Cangür, & Çalışkan, 2019) (Tablo 5).

Tablo 5. Çalışmalarda uygulanan BDT'nin stres, depresyon, anksiyete üzerine etkisi

Cıktılar	Andreae (2021)	Borji (2017)	Cook (2019)	Golshani (2021)	Karaca (2019)	Li (2020)	Salimpour (2020)	Sweetman* (2021)
Stres puanı**	↓	↔	↓	↓	↓	↓	↓	↔
Depresyon puanı**	↓	↓	↓	↔	-	↓	-	↓
Bilişsel depresyon	-	-	-	-	↓	-	-	-
Anksiyete puanı**	-	↓	↔	↓	-	↓	-	↓
Bilişsel anksiyete	-	-	-	-	↓	-	-	-
Sosyal anksiyete	-	-	-	-	↓	-	-	-
Cinsel anksiyete	-	-	-	-	↓	-	-	-
Evlilik anksiyetesi	-	-	-	-	↓	-	-	-
Ruminasyon	-	-	↓	-	-	-	-	-
Yaşam kalitesi	-	-	-	↓	-	-	-	-
Çocuksuz bir yaşam tarzının reddi	-	-	-	-	↔	-	-	-
Ebeveynlik ihtiyacı	-	-	-	-	↓	-	-	-
Somatik semptomlar	-	-	-	-	↓	-	-	-
Anksiyete ve uyku bozuklukları	-	-	-	-	↓	-	-	-
Sosyal işlev bozukluğu	-	-	-	-	↓	-	-	-

↓ : İstatistiksel olarak anlamlı azalış ↑ : İstatistiksel olarak anlamlı artış ↔ : İstatistiksel olarak fark yok

*Bu çalışmada sadece 4. seansta değişim olmuştur.

**Bulgular ve tartışmada birleştirmiştir.

TARTIŞMA

Derlemeye dahil edilen çalışmalarda BDT'nin katılımcıların stres puanını azaltmada etkili bir uygulama olduğu görülmüştür (Andrae, Andrae, Richman, Cherrington, & Safford, 2021; Cook, Mostazir, & Watkins, 2019; Golshani, Hasanpour, Mirghafourva, & Esmailpour, 2021; Karaca, Yavuzcan, Batmaz, Cangür, & Çalışkan, 2019; Salimpour, ve diğerleri, 2022). Çalışmalarda bilişsel davranışçı terapinin 3 farklı şekilde uygulandığı görülmüştür. Bunlar; yapılandırılmış telefon görüşmeleri (Andrae, Andrae, Richman, Cherrington, & Safford, 2021), yüz yüze bireysel ya da grup terapileri (Borji, Nourmohammadi, Otaghi, Salimi, & Tarjoman, 2017; Karaca, Yavuzcan, Batmaz, Cangür, & Çalışkan, 2019; Li, ve diğerleri, 2020; Salimpour, ve diğerleri, 2022; Sweetman, ve diğerleri, 2021) ve web tabanlı uygulamalar (Cook, Mostazir, & Watkins, 2019), hem yüz yüze hem telefonla yapılan görüşmeler şeklinde olup, her bir müdahale çalışma içerisinde guruplara göre şekillendirilmiştir. En sık kullanılan BDT uygulaması yüz yüze yapılandırılmış bireysel ya da grup terapileridir.

Bu derlemede göz önünde bulundurulması gereken bir diğer durum ise müdahale süresi, gözlem sıklığı ve gözlemler arası zaman aralığıdır. Derlemeye dahil edilen 8 çalışmada standardize edilmiş müdahale süresi, gözlem sıklığı ve gözlemler arası zaman aralığı olmadığı görülmüştür. Müdahale süresi ve girişimin başarısı arasında bir bağlantı gözlenmemiştir. Seansların en az her hafta 45 dakika olacak şekilde 4 hafta (Sweetman, ve diğerleri, 2021), en fazla 15 ay (Cook, Mostazir, & Watkins, 2019) sürecek şekilde planlandığı saptanmıştır.

Bu durumda müdahalenin süresinden ziyade müdahalenin etkili bir şekilde uygulanmasının ve katılımcıların etkileşime hazır olmasının daha önemli olabileceğini düşündürmüştür. Müdahale sonrası izlem zamanı ve sayısı konusunda da bir standart bulunmamaktadır. Müdahaleden hemen sonra değerlendirme yapıp tekrar takibi yapılmayan çalışmalar (Li, ve diğerleri, 2020) olduğu gibi ilk izlemin müdahaleden üç ay sonra yapıp müdahale sonrası altıncı ve on beşinci aylarda kontrol izlemi yapılan çalışmalarda mevcuttur (Cook, Mostazir, & Watkins, 2019). Bir çalışmada stres ile ilgili üçüncü aydaki izlemden iyi sonuç görülür iken, müdahalenin on ikinci ayda etkisini kaybettiği gözlemlenmiştir (Andrae, Andrae, Richman, Cherrington, & Safford, 2021).

Derlememize dahil ettiğimiz makalelerde depresyon puanı, anksiyete puanı, ruminasyon, yaşam kalitesi, çocuksuz yaşam tarzının reddi, ebeveynlik ihtiyacı, somatik semptomlar, uyku bozuklukları ve sosyal işlev bozuklukları gibi müdahale grubu ile ilgili ikincil çıktılar elde edilmiştir. Bu çıktılarında en az birinde müdahale grubu lehine anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda, katılımcılara herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Derlememize dahil ettiğimiz çalışmalarda çıktıları ölçmek adına CESD, PSS10, DASS-21, Hasta Sağlığı Anketi, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Ruminatif Tepki Ölçeği, Penn State Endişe Anketi, EPDS, PRAQ, QOL-GRAV, FPI, GHQ-28, CCL, ASÖ, Uykusuzluk şiddet İndeksi, Gündüz uyku hali, yorgunluk ve işlevsiz inançlar, Bir haftalık uyku/uyanıklık günlükleri, Tedavi beklentileri ve memnuniyet anketi gibi farklı ölçüm araçları kullanılmıştır

Ele alınan çalışmalarda örneklem gurubunun özellikleri incelendiğinde kronik ağrısı ve diyabeti olan yetişkinler (Andreae, Andreae, Richman, Cherrington, & Safford, 2021), kanserli hastaların bakıcıları (Borji, Nourmohammadi, Otaghi, Salimi, & Tarjoman, 2017), Anksiyete ölçeğinden 75 persentilin üzerinde puanlama alan üniversite öğrencileri (Cook, Mostazir, & Watkins, 2019), infertil kadınlar (Karaca, Yavuzcan, Batmaz, Cangür, & Çalışkan, 2019), infertilite öyküsü olan gebe kadınlar (Golshani, Hasanpour, Mirghafourva, & Esmailpour, 2021), COVID-19 pozitif hastalar (Li, ve diğerleri, 2020), perkütan koroner girişim uygulanan hastalar (Salimpour, ve diğerleri, 2022), komorbid uykusuzluk ve uyku apnesi olan hastaların (Sweetman, ve diğerleri, 2021) çalışmalara dâhil edildiği gözlemlenmiştir. Bu çalışmalarda ele alınan değişkenlerden en az birinde müdahale grubu adına olumlu sonuç elde edilmiştir. BDT kişinin davranış sürecini analiz edip kendini tanımasını sağlayarak farklı durumlara karşı gelişen düşüncelerini ve tepkilerini kendisine daha yararlı hale getirmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Yetişkin bireylerde etken ne olursa olsun stres, anksiyete ve depresyon vb. neden olabilecek durumlarla karşılaşıldığında BDT'nin etkin bir çözüm sunacağı düşünülmektedir.

1. Stres

Çalışmaya dahil edilen 8 çalışmanın 6'sında standart takip programı olmayan BDT uygulamasına rağmen stresin azaldığı bulunmuştur. Bu durumun nedeni ihtiyacı olan bireylerin BDT ile tedavi edilebilmesidir. Diğer üç çalışmada ise stresin BDT'nin

uygulandığı gurubun kanser hastasına uzun süreli bakım, kaybetme korkusu, insomnia ve COVID'deki belirsizlik gibi stresten daha komplike sorunlarının sürece eşlik etmesi olabilir.

2. Depresyon

BDT'nin depresyon üzerine etkisi incelenen çalışmaların yedisinde ele alınmış olup altısında etkili bulunmuş ancak bir çalışmada etkisi olmadığı ortaya konmuştur. Golshani ve diğerlerinin yaptığı çalışmaya göre BDT infertilite öyküsü olan gebelerde etkili değildir (Golshani, Hasanpour, Mirghafourva, & Esmaeilpour, 2021). Gebelik dönemine bağlı olarak sürece alışma, doğum korkusu, yeni hayata uyum yaşayamama korkusu, fiziksel değişimlerden kaynaklı kendi bedenini beğenmeme ve beğenilmediğini düşünme, gebelik kaynaklı ambivalan duygu değişimleri olması beklendiktir. Bu gerekçelerle BDT'nin depresyona etki etmediği düşünülmektedir.

3. Anksiyete

Derlemeye dahil edilen ve anksiyeteyi bir değişken olarak ele alan 6 çalışmadan beşinde BDT etkilidir. Ancak Cook ve diğerlerinin çalışmasında BDT'nin etkili olmadığı bildirilmektedir. Bu çalışma incelendiğinde araştırma gurubunun anksiyete ölçeğinden 75 ve üzeri puan alan üniversite öğrencilerden oluştuğu, uygulamanın asenkronize olarak web tabanı üzerinden gerçekleştirilmiş olup katılımcılarla yüz yüze ya da telefonla irtibat kurulmadığı tespit edilmiştir (Cook, Mostazir, & Watkins, 2019). BDT'nin başarılı olmama nedenleri arasında anksiyete puanının yüksek olması, programın eş zamanlı

olmaması ve web tabanlı olması sayılabilir. Ayrıca BDT'nin ruminasyon (Cook, Mostazir, & Watkins, 2019), yaşam kalitesi (Golshani, Hasanpour, Mirghafourva, & Esmailpour, 2021), çocuksuz bir yaşam tarzının reddi, ebeveynlik ihtiyacı, somatik semptomlar, uyku bozuklukları, sosyal işlev bozukluklarında da etkili olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda bu konuların ele alınmaması sonuçların sadece birer çalışmada ele alınması vb. nedenlerle BDT ile ilgili bu kavramları ele alan farklı sistematik derlemelere ihtiyaç vardır.

Bu derleme BDT'nin stres ve yönetimindeki etkisini ortaya koyması açısından önemlidir.

Çalışmanın Sınırlılığı ve Alana Katkısı

Bu derleme, taranan veri tabanları ve son 5 yılda yapılmış randomize kontrollü çalışmalar ile sınırlıdır. Taramalar sadece Türkçe ve İngilizce dilinde yapılmıştır. Bu çalışmanın, yetişkinlerde görülen stres ile alakalı girişimlerde, bu bireylere destek programı planlayacak olan sağlık personellerine ve araştırmacılara fikir sunması açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Ele alınan çalışmalarda BDT yapılandırılmış telefon görüşmeleri, yüz yüze bireysel ya da grup terapileri, web tabanlı uygulama yöntemleri ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmalarda standardize edilmiş müdahale süresi, gözlem sıklığı, gözlemler arası zaman aralığı ile girişimin başarısı arasında bir bağlantı bulunmamaktadır. Yetişkin bireylerde üniversite öğrencisi olmak, kanser hastası olmak, infertil

olmak vb. strese neden olabilecek durumlarla karşılaşıldığında, BDT'nin etkin bir şekilde uygulanması ve katılımcıların etkileşime hazır olması ile stres etkin bir şekilde yönetilmiştir. Tek bir hastalık grubunu ele alan, aynı örnekleme özelliğine sahip, BDT etkinliğini değerlendiren daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu dűřünölmektedir.

KAYNAKÇA

- Andrae, S., Andrae, L., Richman, J., Cherrington, A., & Safford, M. (2021). Peer-delivered Cognitive behavioral therapy-based intervention reduced depression and stress in community dwelling adults with diabetes and chronic pain: A cluster randomized trial. *ann. behav. med.*(55), 970–980. doi:DOI: 10.1093/abm/kaab034
- Baltaş, Z., & Baltaş, A. (2017). *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Kitapevi. doi:ISBN: 9789751401786
- Beck, J. (2014). *Bilişsel davranışçı terapi: Temelleri ve ötesi* (M. Şahin, Çev.). Ankara: Nobel Tıp Kitap Evi.
- Borji, M., Nourmohammadi, H., Otaghi, M., Salimi, A., & Tarjoman, A. (2017). Positive effects of cognitive behavioral therapy on depression, anxiety and stress of family caregivers of patients with prostate cancer: A randomized clinical trial. *Asian Pac J Cancer Prev*, 18(2), 3207-3212. doi:DOI:10.22034/APJCP.2017.18.12.3207
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, Erlbaum.
- Conner, BE (1988). *The box in the barn*. Columbus: Highlights for
- Cook, L., Mostazir, M., & Watkins, E. (2019). Reducing stress and preventing depression (respond): randomized controlled trial of web-based rumination-focused cognitive behavioral therapy for high-ruminating university students. *J Med Internet Res*, 5, e11349. doi:10.2196/11349

- Golshani, F., Hasanpour, S., Mirghafourva, M., & Esmailpour, K. (2021). Effect of cognitive behavioral therapybased therapybased pregnant women with history of primary infertility: a controlled randomized clinical trial. *BMC Psychiatry*, *21*(278), 1-11. doi:<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03283-2>
- Glass, G. V. (1976). "Primary, secondary, and meta-analysis of research." *Educational researcher*, *5*(10), 3-8.
- Kaba, İ. (2019). Stres, ruh sağlığı ve stres yönetimi: güncel bir gözden geçirme. *Akademikbakış dergisi*(73), 63-81.
- Karaca, A., Yavuzcan, A., Batmaz, S., Cangür, Ş., & Çalışkan, A. (2019). The effect of cognitive behavioral group therapy on infertility stress, general health, and negative cognitions: A Randomized controlled trial. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *37*, 375–394. doi:<https://doi.org/10.1007/s10942-019-00317-3>
- Lazarus, R. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing our looks. *Annual Review of Psychology*, *44*(1), 1-21.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Halsted Press.
- Li, J., Li, X., Jiang, J., Xu, X., Wu, J., Xu, Y., . . . & Xu, X. (2020). The effect of cognitive behavioral therapy on depression, anxiety, and stress in patients with COVID-19: A randomized controlled trial. *CLINICAL TRIAL*(11). doi:doi: 10.3389/fpsy.2020.580827
- LoGiudice, J., & Massaro, J. (2018). The impact of complementary therapies on psychosocial factors in women undergoing in vitro

fertilization (IVF): A systematic literature review. *Appl Nurs Res.*, 39, 220-228. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.025>
adresinden alındı

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., . . . & Stewart, L.A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews*, 4(1), 1-9.

O'Connor, D., Thayer, J., & Vedhara, K. (2021). Stress and health: A review of psychobiological processes. *Annual Review of Psychology*, 72, 663-688. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-062520-122331> adresinden alındı

Rohleder, N. (2019). Stress and inflammation – The need to address the gap in the transition between acute and chronic stress effects. *Psychoneuroendocrinology*, 105, 164-171. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.02.021> adresinden alındı

Salimpour, M., Dehghan, M., Ahmadi, A., Forouzi, M., Roy, C., Zakeri, M., & Shahrabaki, P. (2022). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on perceived stress among patients undergoing percutaneous coronary intervention: A randomized controlled trial. *Perspectives in Psychiatric Care Wiley*, 1-8. doi:<https://doi.org/10.1111/ppc.13147>

Sterne, J., Savović, J., Page, M., & al, e. (2019). RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*. doi:366:14898

Sweetman, A., Lack, L., McEvoy, R., Catcheside, P., Antic, N., Chai-Coetzer, C., . . . & Smith, S. (2021). Effect of depression, anxiety,

and stress symptoms on response to cognitive behavioral therapy for insomnia in patients with comorbid insomnia and sleep apnea: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(3). doi:<https://doi.org/10.5664/jcsm.8944>

Tufanaru, C., Munn, Z., Aromataris, E., Campbell, J., & Hopp, L. (2020). Systematic reviews of effectiveness. In: Aromataris E, Munn Z, eds. *JBI manual for evidence synthesis*. JBI; 2020. Available at: <https://synthesismanual.jbi.global>.

Türkçapar, M. (2018). *Bilişsel davranışçı terapi: Temel ilkeler ve uygulama*. İstanbul: Epsilon Yayınevi.

Wirtz, P., & von Ronald, K. (2017). Psychological stress, inflammation, and coronary heart disease. *Current Cardiology Reports*, 19(111).

BÖLÜM 4

YAŞLANMA VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Arş. Gör. Dr. Abdurrahman AKÇİN

GİRİŞ

Dünyadaki yaşlı nüfusunun artışı, sağlık profesyonellerini yaşlanan toplumun gereksinimlerini karşılayabilmek için yeni stratejiler geliştirmeye ve bu stratejileri uygulamaya yönlendirmiştir. Bu gelişmeler sonucunda, "gerontoloji" ve "geriatri" kavramları gündeme gelmiştir. Gerontoloji, yaşlılık olgusunu sosyal, psikolojik, biyolojik ve ekonomik yönleriyle bütünsel olarak inceleyen bir disiplindir. Geriatri ise, yaşlanma sürecinin ardından ortaya çıkan fizyolojik ve patolojik değişiklikleri, tanı, tedavi ve bakım etkinliğini dikkate alarak ele alan bir alandır (Can vd., 2013).

Yaşlılık ve Yaşlanma

Yaş, insan yaşamının zaman kavramı ile ilişkilendirilen temel bileşenlerinden biridir. Türk Dil Kurumu (TDK) "yaş" terimini, "doğuştan itibaren geçen ve yıl birimi ile ölçülen zaman" şeklinde tanımlamaktadır. Toplumsal yaşamda yaş kavramı, bireylerin kimliklerinin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir. Eğitim, askerlik, çalışma hayatı, evlilik ve çeşitli resmi işlemler gibi birçok alanda bireylerin yaşlarının belirleyici bir unsur olarak değerlendirilmesi, yaşın bir ölçüt olarak kabul gördüğünü

göstermektedir. Yaş, bireylerin hukuki ve sosyal statülerini belirleyen bir değişken olmanın yanı sıra, toplumsal rollerin ve sorumlulukların dağılımında da önemli bir kriter olarak işlev görmektedir (Tufan, 2014).

Gerontoloji ve geriatri disiplinlerinde "yaşlanma" ve "yaşlılık" kavramları sıklıkla kullanılan ve zaman zaman birbiriyle karıştırılan terimlerdir. Bu iki kavram, anlam bakımından birbirine oldukça yakın olmakla birlikte, belirli bağlamlarda farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle, yaşlanma ve yaşlılık terimlerinin birbirinin yerine kullanılması yaygın bir durumdur. Ancak, yaşlanma genellikle bireyin yaşamı boyunca devam eden biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimleri ifade ederken, yaşlılık bu sürecin ileri evrelerini tanımlayan daha spesifik bir kavram olarak ele alınmaktadır. Cansız nesnelere için zaman içinde kat edilen mesafe genellikle "aşınma" veya "yıpranma" terimleriyle ifade edilirken, canlı organizmalar söz konusu olduğunda "yaşlanma" kavramı tercih edilmektedir. Yaşlanma, canlı organizmaların bireysel gelişimi sürecinde zamanla ortaya çıkan, dinamik ve geri dönüşü olmayan fizyolojik bir süreç olarak tanımlanabilir (Beğer ve Yavuzer, 2012).

Yaşlılık, bireyin fizyolojik, bilişsel ve nörolojik işlevlerinde meydana gelen bozulmaların yanı sıra, çeşitli sosyal sorunları da beraberinde getiren bir süreçtir. Fizyolojik açıdan yaşlılık, organizmada yaşa bağlı olarak ortaya çıkan biyolojik değişiklikleri kapsar. Psikolojik boyutta ise bireyin zaman içerisinde uyum sağlama kapasitesinde, bilişsel işlevlerinde (algılama, öğrenme, psikomotor beceriler, problem

çözme) ve kişilik özelliklerinde meydana gelen değişimlerdir (Dziechciaz ve Filip ,2014) .

Sosyolojik perspektiften bakıldığında ise yaşlılık, toplumun belirli bir yaş grubuna yüklediği roller, beklentiler ve değerlerle yakından ilişkilidir. Toplumun yaşlı bireylere yönelik tutumu ve yaşlılık olgusuna yüklediği anlam, kültürel ve sosyal bağlamda değişiklik gösterebilmektedir. Dolayısıyla yaşlanma süreci, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutlarıyla çok yönlü bir olgu olarak ele alınmalıdır (Niraula vd., 2017).

Tarihsel Süreçte Yaşlılık

Antikçağ'da yaşlı bireylerin erdem sahibi ve bilge kişiler olarak değerlendirildiği sıkça vurgulanan bir olgudur. Yaşlılık ve saygınlık kavramlarına yer veren en eski eserlerden biri olarak Homeros'un *İlyada* ve *Odysseia* destanlarında bu anlayışa rastlanmaktadır. Ayrıca, ünlü filozof Platon, seksen bir yaşında iken bilgelik ve huzura ulaşmanın en doğru yolunun "bilinçli bir şekilde yaşanmış gençlik ve orta yaş dönemi" olduğunu ifade etmiş ve bunun, yaşlılığa en iyi hazırlık yöntemi olduğunu savunmuştur (Özer, 2019).

Antikçağ düşünürleri yaşlılık kavramına farklı perspektiflerden yaklaşmıştır. Platon, devlet yönetiminin ancak yaş almış, bilgi ve deneyim sahibi, zihinsel yetkinliğe ulaşmış bireyler tarafından gerçekleştirilmesi gerektiğini savunarak, filozof kral anlayışını ortaya koymuştur. Sophokles ise 89 yaşında iken yaşlı bireyi "bilge" olarak

nitelendirmiş ve öğütlerine önem verilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Buna karşılık Aristoteles, *Rhetorik* adlı eserinde yaşlılığı olumsuz bir bağlamda ele almış, “hastalık erken gelen bir yaşlılık, yaşlılık ise doğal bir hastalıktır” ifadesiyle yaşlanmayı kaçınılmaz ve zorlayıcı bir süreç olarak değerlendirmiştir. Pergamonlu hekim Galen ise yaşlanmayı doğal ve olağan bir süreç olarak tanımlamış, onu bir hastalık olarak görmemiştir. Yaşlı filozof kimliğiyle öne çıkan bir diğer önemli isim ise Romalı filozof Cicero’dur. Cicero, yaşlılığı başlı başına bir felsefi mesele olarak ele almış ve onun değerli ve anlamlı kılınmasının bilgili ve erdemli olmaya bağlı olduğunu öne sürmüştür. Bu bağlamda Antikçağ düşünürleri yaşlılığa dair farklı yaklaşımlar geliştirmiş olup, bazıları yaşlılığı bilgelikle ilişkilendirirken, bazıları onu kaçınılmaz bir sorun olarak görmüştür (Bektaş, 2017).

Antik Çağ’da ölümün çehresi genellikle “genç” olarak tasvir edilmekte olup, 60 yaşına ulaşabilen bireylerin oranı oldukça düşüktü; yalnızca 100 kişiden biri bu yaşa erişebilmekteydi. Roma İmparatorluğu döneminde ise bir askerin ortalama yaşam süresi yaklaşık 22 yıl olarak belirlenmiştir. Yirminci yüzyılın başlarına kadar uzun bir yaşam sürebilmek için gerekli koşullar büyük ölçüde mevcut değildi. Avrupa’da ortalama yaşam beklentisi 50 yıl civarında olup, sağlıklı bir şekilde yaşlanabilenler genellikle devlet adamları, krallar, filozoflar ve yüksek rütbeli subaylar gibi ayrıcalıklı kesimlerden kişilerdi. Tarihsel verilere bakıldığında, ortalama yaşam süresinin 1797 yılında 25 yıl, 1897 yılında 48 yıl, 1947 yılında 65 yıl ve 1997 yılında 76 yıl olarak kaydedildiği görülmektedir. Bu veriler, yaşam süresinin

zamanla belirgin bir artış gösterdiğini ve sağlık koşullarındaki iyileşmelerin bu sürece katkıda bulunduğunu ortaya koymaktadır (Özer, 2019).

Gerontoloji

Hızla yaşanan nüfus dünya genelinde gözle görülür şekilde küresel bir sorun olmaya devam etmektedir. Yaşam süresinin uzaması ve teknolojinin gelişmesiyle beraber gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde toplam nüfus oranına göre yaşlı nüfus giderek artmakta ve devam eden yaşam süresi içerisinde de artmaya devam edecektir. Gelişmiş teknolojiye erişim kolaylaşması, yaşam kalitesinin artması, sağlık bakım kalitelerinin iyileşmesi, tıbbi teknolojiye erişimin artması ile birlikte beklenen yaşam süresinin artmasına neden olmaktadır. Yaşam beklentisi oranları incelendiğinde bir önceki yıllara göre senelik artışları önemli düzeyde olduğu ve her on yılda bir iki yıl gibi büyük bir artış görülmektedir. Birleşmiş Milletler tarafından yayımlanan raporda 2050' yılına kadar Dünyadaki nüfusun neredeyse dörtte birini yaşlı nüfusun oluşturacağı belirtilmiştir (Çelepkolu, 2019). Tüm belirtilen ifadeler gerontolojinin olması gereken konumda bulunmasını zorunlu kılmaktadır. Gerontoloji tanımı yapılacak olursa amacı bireyler yaşlanma süresindeki tüm aşamaları ve yaşlılık durumlarını konu edinen bu süreçleri araştırma nesnesi haline getiren bir bilimdir şeklinde ifade edilebilir. Gerontoloji yaşlanma süreci ve yaşlılığın tüm süreçlerini psikolojik, sosyolojik, biyolojik ve bütüncül bir bakış açısıyla ele alır. Yaşlanma süresince ana teması zaman olmayan sorunlar ve değişimler ile de ilgilenir. Gelişen değişimlerin nedenlerini

araştırır ve var olan sorunlara çözüm yolu arar. Bu konuları bir gerontolojik hizmetlere dönüştüren alandır (Prada vd., 2018).

Dünya’da Ve Ülkemizde Yaşlılık

Dünya genelinde nüfus artışının hızla devam etmesi, ekonomik, sağlık, sosyal ve politik alanlarda çeşitli zorluklara yol açmaktadır. Bu durum, yaşlanma sürecini ve yaşlılık dönemini inceleyen geriatri ve gerontoloji gibi bilim dallarının önemini artırmış ve bu alandaki bilimsel çalışmaların ihtiyaç haline gelmesine neden olmuştur. Teknolojik ilerlemeler ve yenilikler, sağlık alanında da kendini göstermekte, hastalıklar ve sağlıkla ilgili zorluklar daha etkili bir şekilde yönetilmeye başlanmaktadır (BM, 2020). Bu gelişmeler sayesinde, hastalıklara bağlı ölümler azalmış, beklenen yaşam süresi uzamış ve yaşlı nüfus oranı, hem dünya genelinde hem de ülkemizde önemli ölçüde artmıştır. Dünya çapında ortalama yaşam süresi artarken, doğurganlık oranlarının azalmasıyla birlikte yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı giderek yükselmektedir. Birleşmiş Milletler (BM) verilerine göre, 2020 yılında dünya genelinde 65 yaş ve üzeri bireyler nüfusun yaklaşık %9,5’ini oluştururken, bu oranın 2050 yılına kadar %16’ya çıkacağı öngörülmektedir. Türkiye’de de yaşlı nüfus oranı son yıllarda belirgin bir artış göstermiştir. Bu demografik değişim, sağlık hizmetlerinden sosyal güvenlik sistemlerine kadar geniş bir yelpazede önemli politika değişikliklerini gerektirmektedir (TÜİK, 2023). Yaşlı nüfusun artışı, sağlık sistemlerinde uzun vadeli bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin güçlendirilmesini, yaşlı dostu sosyal politikaların oluşturulmasını ve daha fazla geriatri uzmanına ihtiyaç duyulmasını

zorunlu hale getirmektedir. Sonuç olarak, yaşlı nüfusun artışı, dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de sağlık, ekonomi, politika ve sosyal yaşamda köklü değişikliklere yol açmaktadır. Bu nedenle geriatri ve gerontoloji alanlarına yönelik bilimsel araştırmalar ve stratejik planlamalar, bu demografik dönüşümle başa çıkabilmek için kritik bir öneme sahiptir (WHO, 2021).

Bir ülkenin yaşlı nüfusa sahip olduğu, 65 yaş ve üzeri bireylerin toplam nüfus içindeki oranının %10'u aşmasıyla belirlenmektedir. Türkiye'de yaşlı nüfus oranı, diğer yaş gruplarına kıyasla daha hızlı bir artış göstermekte olup, demografik dönüşüm sürecinin önemli bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, 2018 yılında %8,8 olan 65 yaş ve üzeri nüfus oranı, 2023 yılı itibarıyla %10,2'ye yükselmiş ve böylece Türkiye, "çok yaşlı nüfuslu ülkeler" kategorisine dahil edilmiştir. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) 2023 yılı verilerine göre, Türkiye'de yaşlı nüfus oranı ilk kez %10'un üzerine çıkmış olup, bu durum yaşlanma sürecinin hızlandığını göstermektedir. Yapılan nüfus projeksiyonlarına göre, yaşlı nüfus oranının 2050 yılında %23,1'e, 2075 yılında %31,7'ye ve 2100 yılında %33,6'ya ulaşması öngörülmektedir. Bu demografik değişim, hem Türkiye'de hem de küresel ölçekte yaşlı nüfus oranının giderek arttığını ve bu artış eğiliminin ilerleyen yıllarda da devam edeceğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla, yaşlanan nüfus yapısına yönelik sosyal, ekonomik ve sağlık politikalarının geliştirilmesi, sürdürülebilir kalkınma hedefleri doğrultusunda önem arz etmektedir. Yaşlı nüfusun artışı, sağlık

hizmetlerinde önemli değişiklikleri ve iyileştirmeleri gerektirmektedir (Olgun ve Yıldırım, 2019). Özellikle geriatri alanında sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmek ve kronik hastalık yönetimini optimize etmek amacıyla hemşirelik bakımının önemi giderek artmaktadır. Hemşireler, yaşlı bireylere sunulan tedavi ve bakım hizmetlerinde merkezi bir rol oynamakta olup, multidisipliner ekipler içinde etkin görev alarak yaşlı bireylerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamakla sorumludur. Sonuç olarak, yaşlanan nüfus yapısına paralel olarak sağlık sistemlerinde yaşlı bireylere yönelik hizmetlerin güçlendirilmesi bir gereklilik haline gelmiştir. Hemşirelerin bu süreçteki rolü, sadece tedaviye yönelik bakım hizmetleriyle sınırlı kalmayıp, yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını sürdürebilmeleri, yaşam kalitelerinin artırılması ve sağlıklı yaşlanma süreçlerinin desteklenmesini de kapsamaktadır. Bu doğrultuda, yaşlı nüfusa yönelik hemşirelik hizmetlerinin güçlendirilmesi, yaşlı bireylerin sağlık ve refah düzeyini artırmak adına kritik bir öneme sahiptir (Özkul ve Kalayci, 2015).

Yaşlılığa Bağlı Gelişen Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlanma süreci, insan vücudunda bir dizi fizyolojik değişikliğe yol açar ve bu değişiklikler, bireylerin vücut yapı ve fonksiyonlarını etkiler. Yaşlılıkla birlikte, vücudun farklı sistemlerinde çeşitli değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler, yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak ortaya çıkar ve her bir sistemin fonksiyonlarında azalma ve adaptasyonlar gözlemlenir (Jafarinasabian vd., 2017)

Kardiyovasküler Sistem

Yaşlanma süreci, kardiyovasküler sistemde önemli değişikliklere yol açar. Kalp kasındaki atrofi, kalbin pompalama kapasitesini olumsuz etkiler ve dolayısıyla pompalanan kan miktarında bir azalma meydana gelir. Bu değişiklik, yaşla birlikte bir dizi fizyolojik ve yapısal değişikliğe bağlı olarak artar. Yirmi beş yaşından sonra, maksimum oksijen tüketimi ve kardiyovasküler fonksiyon indeksi her on yılda %5-15 oranında azalırken, maksimum kalp atımı da her on yılda 6-10 atım/dakika kadar düşer. Bu süreç, kalp sağlığında belirgin bir azalma ile sonuçlanır. Yaşlanmayla birlikte kardiyovasküler sistemdeki değişiklikler şunlardır:

- **Kalp Kapaklarında Kalınlaşma ve Endokardit:** Kalp kapaklarında kalınlaşma meydana gelir. Bu durum, kapakçıkların düzgün çalışmasını zorlaştırabilir ve endokardit (kalp iç yüzeyinin iltihaplanması) gibi komplikasyonlara yol açabilir (Arulat,2009) .
- **Kalp Çevresindeki Yağ Dokusu Artışı:** Yaşlanma ile birlikte kalp çevresindeki yağ dokusu artar. Bu, kalbin çevresindeki yağ birikiminin artmasına neden olur ve kalp fonksiyonlarını olumsuz etkileyebilir (Arulat,2009) .
- **Sol Ventrikül Duvarında Kalınlaşma:** Sol ventrikül duvarında kalınlaşma görülür. Bu, kalbin pompalama işlevini zorlaştırarak kanın vücuda dağıtımını etkiler (Arulat,2009) .

- **Venlerde Dilatasyon:** Yaşla birlikte venlerde genişleme (dilatasyon) meydana gelir. Bu, kanın damarlarda daha zor hareket etmesine ve dolaşım problemlerine yol açabilir.
- **Yüzeysel Damarlarda Belirginleşme:** Yaşlanmayla birlikte yüzeysel damarlarda belirginleşme olabilir. Damarlar daha belirgin hale gelir ve görsel olarak fark edilir. (Arulat,2009) .
- **Kalp Hızının Azalması ve Dolum Hacminde Azalma:** Kalp hızı düşer ve kalbin dolum hacmi azalır. Bu, kalbin verimli bir şekilde kan pompalamasını engelleyebilir.
- **Sinoatriyal Düğümde Fibroz Doku Oluşumu:** Sinoatriyal düğümde fibroz doku oluşumu başlar. Bu, kalp ritminde düzensizliklere yol açabilir ve atriyal fibrilasyon gibi aritmi risklerini artırabilir (Arulat,2009) .
- **Alt Ekstremitte Venlerinde Genişleme:** Alt ekstremitelerdeki venlerde genişleme (varis) meydana gelir. Bu, özellikle bacaklardaki kan akışının zorlaşmasına yol açabilir(Durunay, 2009).
- **Baroreseptör Aktivitesinde Azalma:** Baroreseptörler, kan basıncını düzenleyen reseptörlerdir ve yaşla birlikte aktiviteleri azalır. Bu da kan basıncının düzenlenmesinde zorluklara yol açabilir (Durunay, 2009).
- **Kalbin Boyutlarında Küçülme:** Yaşla birlikte kalbin boyutlarında bir küçülme meydana gelir. Bu, kalbin pompalama kapasitesini olumsuz etkiler (Durunay, 2009).
- **Organlara Kan Akımında Azalma:** Yaşlandıkça organlara giden kan akışında bir azalma görülür. Bu durum, organların

oksijen ve besin maddeleri alımını zorlaştırarak fonksiyonlarını etkileyebilir (Durunay, 2009).

• **Kardiyak Output'ta Düşüş:** Kardiyak output, kalbin dakikada pompaladığı kan miktarını ifade eder. Yaşlanma ile birlikte kardiyak output'ta bir düşüş meydana gelir, bu da genel dolaşım sisteminin verimliliğini azaltır (Durunay, 2009).

• **Arterlerin Esnekliğinin Azalması ve Periferik Dirençte Artış:** Arterlerdeki esneklik kaybı, damarların sertleşmesine ve periferik dirençte artışa yol açar. Bu, sistolik ve diyastolik kan basıncında yükselmeye neden olabilir (Arulat,2009) .

Sonuç olarak, bu değişiklikler, yaşlı bireylerde hipertansiyon, kalp yetmezliği ve diğer kardiyovasküler hastalıkların prevalansını artırır. Yapılan literatür taramalarına göre, yaşlılarda görülen mortalitenin %50'si, morbiditenin ise %70'i hipertansiyon kaynaklıdır. Bu nedenle, hipertansiyonun yönetimi ve kardiyovasküler sağlığın korunması, yaşlı bireylerde önemli bir sağlık sorunu olarak öne çıkmaktadır (Çurgunlu, 2009).

Üriner Sistemdeki Değişiklikler

Yaşlı bireylerde üriner fonksiyonlardaki bozulmalar, çeşitli patolojik durumların ortaya çıkmasına zemin hazırlayarak bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu bağlamda, ileri yaş grubunda en sık karşılaşılan üriner sistem hastalıkları arasında sistit, üriner enfeksiyonlar, mesane retansiyonu, akut ve kronik böbrek yetmezliği ile prostat kanseri yer almaktadır (Yılmaz,2009).

Bunun yanı sıra, yaşlı bireylerde idrar inkontinansı yaygın olarak gözlemlenen ve bireyin fiziksel, psikososyal ve hijyenik koşullarını olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar, yaşlı bireylerde idrar inkontinansının prevalansının %8 ile %34 arasında değiştiğini, ancak hastane ve huzurevi gibi bakım merkezlerinde bu oranın %50'ye kadar yükseldiğini ortaya koymaktadır. İdrar inkontinansının artan yaşla birlikte daha yaygın hale gelmesi, mesane kas tonüsünde azalma, sfinkter kontrol mekanizmalarındaki bozulmalar ve nörolojik disfonksiyonlar gibi çeşitli faktörlerle ilişkilendirilmektedir. Dolayısıyla, yaşlı bireylerde üriner sistem işlev bozukluklarının erken tanı ve tedavisi, komplikasyonların önlenmesi ve yaşam kalitesinin korunması açısından büyük önem taşımaktadır (Demiray, 2022). Yaşlanmaya bağlı olarak üriner sistemdeki değişiklikler ise şu şekilde sıralanabilir:

- Genital mukozalarda kuruluk oluşur.
- Cinsel aktivite azalır ve üreme sistemi fonksiyonları bozulur.
- Böbreğe giden kan akımı azalır.
- Böbreklerin idrarı konsantre etme ve idrarı seyrelterek atma yeteneği azalır.
- Nefron fonksiyonlarında %60 oranında bir azalma meydana gelir.
- Renin-anjiyotensin-aldosteron sisteminin aktivitesindeki düşüş, hipertansiyon riskini artırır.
- Mesanenin kapasitesi azalır (Karan,2016).

Bu değişiklikler, yaşı bireylerin üriner sistem sağlığını etkileyerek çeşitli sağlık sorunlarına neden olabilir (Nas, 2020).

Solunum Sistemi

Yaşlanma ile birlikte akciğer dokularında elastikiyet kaybı meydana gelir ve bu durum, solunum fonksiyonlarında azalmaya yol açar. Yaşlılıkta toraks hareketlerinin zorlaşması, solunum verimini olumsuz yönde etkiler. Toraks solunumunun güçleşmesi sonucu, vücut karın solunumu yapmaya başlar. Bu değişiklikler, solunum sisteminde belirgin değişimlere neden olur. Yaşlanmaya bağlı solunum sistemi değişiklikleri şu şekilde özetlenebilir:

- **Vital kapasitede azalma:** Akciğerlerin maksimum havayı dışarı atma kapasitesi, yaşla birlikte azalma gösterir (Arslan,2020).
- **Hipoksiye karşı yanıtın azalması:** Vücut, oksijen eksikliği (hipoksi) durumuna karşı daha az etkili bir şekilde yanıt verir (Arslan,2020).
- **Silya hareketlerinin yavaşlaması ve öksürük refleksindeki azalma:** Solunum yollarındaki silyaların hareketleri yavaşlar, bu da öksürük refleksinin zayıflamasına ve yabancı cisimlerin temizlenmesinin zorlaşmasına neden olur (Arslan,2020).
- **Rezidüel akciğer hacminin artışı:** Akciğerlerdeki hava miktarının artmasına rağmen, vital kapasitede azalma yaşanır. Bu durum, akciğerlerin tam olarak boşalmasını engeller ve solunum verimliliğini düşürür (Arslan,2020).

Bu değişiklikler, yaşı bireylerin solunum fonksiyonlarını etkileyerek, solunum güçlüğü ve diğer solunum yolu hastalıklarına yatkınlık oluşturabilir (Karabaş, 2024).

Endokrin Sistemdeki Değişiklikler

Yaşlılık dönemiyle birlikte endokrin sistemde çeşitli değişiklikler meydana gelir. Bu değişikliklerden biri, kan glukoz seviyelerinin düzenlenmesinde rol oynayan insülinin etkinliğinin azalmasıdır. İnsülin yetersizliği, yaşı bireylerde tip 2 diyabetin gelişimine zemin hazırlayabilir (Ağar, 2020). Ayrıca, yaşa bağlı olarak yağ dokusundaki artış ve özellikle abdominal bölgede meydana gelen yağlanma, fiziksel aktivitenin azalmasıyla birleşerek insülin direncinin oluşumunu tetikler. Bunun sonucunda beden kitle indeksi (BMI) düşerken, kaslarda yağ dokusunun oranı artar (Güler, 2009).

Gastrointestinal Sistemdeki Değişiklikler

Yaşlılıkla birlikte gastrointestinal sistem çeşitli şekillerde etkilenir. Ancak, yaşı bireylerde sindirim fonksiyonları genellikle önemli ölçüde bozulmaz. Ösefagus kaslarının kasılma gücünde bir azalma gözlenirse de, bu durum besinlerin iletiminde belirgin bir soruna yol açmaz. Midenin elastikiyetinin azalması sonucu mide boşalma hızı yavaşlar ve mide kapasitesi sınırlanır. Ancak, bu değişiklik genellikle minimal düzeyde hissedilir. Kalın bağırsakta besin iletiminde meydana gelen yavaşlama, yaşlılar tarafından konstipasyon (kabızlık) olarak ifade edilir (Baltacı, 2022).

Kas-İskelet Sistemdeki Değişiklikler

Yaşlanma süreciyle birlikte stres seviyesinin artması ve kemik kitlesinde meydana gelen azalmalar, kırık oluşum riskini önemli ölçüde artırmaktadır. Kemik mineral yoğunluğundaki kayıp, kadınlarda genellikle 30-35 yaşları arasında, erkeklerde ise 50-55 yaşları civarında başlamaktadır ve bu kayıp yıllık yaklaşık %0.75 oranında gerçekleşmektedir. Bununla birlikte, yaşlanmayla ilişkili olarak eklem kıkırdaklarında bozulmalar ve eklemlerin elastikiyetinde azalmalar gözlemlenmektedir (Erdil ve Bayraktar, 2010).

İleri yaş grubundaki bireylerde vücut postüründe bozulmalar ve denge kayıpları yaygın olarak görülmektedir. Bu durumun temel nedenleri arasında kas gücünde azalma, vestibüler reflekslerin yavaşlaması ve postüral yanıtların iletimindeki gecikmeler yer almaktadır. Ayrıca, romatoid artrit ve osteoartrit gibi dejeneratif eklem hastalıkları yaşlı bireylerde sıkça görülmekte olup, bu hastalıklar hareket kabiliyetini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Kas-iskelet sistemindeki değişiklikler, eklem kıkırdak yüzeyinde fibrotik doku artışı ile kendini göstermektedir. Yaşlanma süreciyle birlikte kas gücü ve kas kütesinde belirgin bir azalma meydana gelmektedir. Kas liflerinin sayısı ve çapında gerileme görülmekte, bunun sonucunda kas fonksiyonları zayıflamaktadır. Ek olarak, kıkırdak ve bağ dokularında kalsifikasyon süreçleri hızlanırken, intervertebral disklerde dejeneratif değişiklikler gözlemlenmektedir. Bu biyolojik değişimler, yaşlı bireylerde hareket kısıtlılığına ve kas-

iskelet sistemi hastalıklarına yatkınlığın artmasına neden olmaktadır (Çakar ve İğde, 2021).

Sinir Sistemdeki Değişiklikler

Yaşlılık süreciyle birlikte sinir sisteminde birçok değişim meydana gelir ve bu değişiklikler vücut mekanizmalarını olumsuz etkileyebilir. Sinir sistemi üzerindeki bu değişiklikler, serebrum metabolizma hızında bir azalma ve beyin kan akımında minimal düzeyde bir düşüş ile kendini gösterir. Yaşlanma ile birlikte nöron kayıplarının artışı, geri dönüşü olmayan bir durum oluşturur; bu da hareket hızının yavaşlamasına ve reaksiyon sürelerinin uzamasına yol açar (Ongan, 2017). Bu yavaşlama, sosyal aktivitelerde azalmaya neden olabilir, çünkü daha yavaş tepki verme, bireylerin günlük yaşamlarını ve etkileşimlerini etkileyebilir. Beyin ventriküllerinin hacminde artış gözlenir. Ayrıca, yaşla birlikte beyin ağırlığı da azalma gösterir; kadınlarda bu azalma %5, erkeklerde ise %10 civarındadır. Yaşlanma süreciyle birlikte serebellumda da önemli bir hücre kaybı yaşanır; bu kayıp oranı yaklaşık olarak %25 civarındadır. Bu değişiklikler, hareket koordinasyonu ve denetimi gibi fonksiyonlarda belirgin etkiler yaratabilir (Kontrol vd., 2015).

İmmün Sistemdeki Değişiklikler

Yaşlanma sürecinin başlangıcıyla birlikte immün sistem fonksiyonlarında bir baskılanma meydana gelir. Bu baskılanma, vücudun enfeksiyonlara karşı savunma kapasitesinin azalmasına yol

açar. Sonuç olarak, yaşlı bireylerde enfeksiyonlara karşı duyarlılık artar. Bu durum, yaşlılık döneminde mortalite ve morbidite oranlarının yükselmesine neden olabilir. İmmün sistemin zayıflaması, hastalıkların seyrini olumsuz etkileyerek yaşlıların genel sağlık durumunu daha kırılgan hale getirebilir (İlhan ve Saka, 2019).

Duyusal Fonksiyonlardaki Değişiklikler

Yaşlanma süreciyle birlikte duyuşal fonksiyonlarda önemli değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler arasında, görme keskinliği ve periferik görme yeteneğinin azalması, lensin elastikiyet kaybı sonucu kornea reflekslerinin zayıflaması yer alır. Ayrıca, pupillaların ışığa yanıtı bozulmaya başlar, bu da ışık değişimlerine karşı duyarlılığın azalmasına neden olabilir. Gözyaşı üretiminin düşmesi, göz kuruluğu gibi problemlerin ortaya çıkmasına yol açar. Konjunktivada ise sarımsı renk değişiklikleri ve incelme görülür. Bu duyuşal değişiklikler, yaşlı bireylerin görsel algısını olumsuz yönde etkileyerek günlük yaşamda çeşitli zorluklar yaratabilir (Akbaş vd., 2020).

Yaşlılarda Hemşirelik Bakımı

Geriatride hemşirelik bakımı, yaşlı bireylerin sağlık ve yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik kritik bir rol oynar. Yaşlanma, fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerle birlikte gelir ve bu süreç, bireylerin sağlık ihtiyaçlarını etkileyebilir. Geriatride hemşirelik bakımı, yaşlı bireylerin yaşadıkları sağlık sorunlarına uygun, bireyselleştirilmiş ve kapsamlı bakım sağlamayı amaçlar. Bu bakım, sadece fiziksel

hastalıkların yönetimiyle sınırlı kalmaz; aynı zamanda duygusal, psikolojik ve sosyal destek de içerir, çünkü yaşlılık döneminde yalnızlık, depresyon ve bağımlılık gibi sorunlar sıkça görülebilir (Kalyoncu ve Kartın, 2021).

Yaşlılar, genellikle birden fazla sağlık sorunu ve kronik hastalıkla karşı karşıya kalabilir. Bu da onları daha savunmasız kılar ve multidisipliner bir bakım gereksinimi doğurur. Hemşireler, bu süreçte yaşlı bireylerin fiziksel sağlıklarını izlemek, tedavi planlarını uygulamak, ilaç yönetimini yapmak, beslenme gereksinimlerini karşılamak ve günlük aktivitelerinde bağımsızlıklarını sürdürmelerini sağlamak gibi önemli sorumluluklara sahiptir. Bunun yanı sıra hemşireler, yaşlıların psikososyal ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak, aile desteği, güvenli bir çevre ve sosyal entegrasyon gibi faktörleri de değerlendirirler (Kapucu ve Ünver , 2017).

Geriatrik hemşirelik bakımı, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmayı ve bağımsızlıklarını mümkün olduğunca sürdürebilmelerini sağlamayı amaçlayan bir uzmanlık alanıdır. Bu bağlamda, hemşirelerin geriatri alanındaki uzmanlıkları, yaşlı bireylerin fiziksel, psikososyal ve bilişsel gereksinimlerini karşılamaya yönelik bütüncül bir bakım yaklaşımını gerektirir. Geriatri hemşireleri, yaşlanma sürecinde ortaya çıkan sağlık sorunlarını yönetmek, fonksiyonel kapasitenin korunmasını desteklemek ve yaşlı bireylerin yaşamlarını daha sağlıklı ve anlamlı bir şekilde sürdürebilmeleri için gerekli müdahalelerde bulunmakla yükümlüdür. Bununla birlikte, geriatri hemşireliği yalnızca yaşlı bireylere yönelik bakımla sınırlı kalmayıp, aile üyeleri ve bakım

verenler için de rehberlik sağlamaktadır. Bu rehberlik, yaşlı bireylerin bakım süreçlerinin daha etkin bir şekilde yönetilmesine katkıda bulunarak hem hasta hem de bakım verenler açısından destekleyici bir rol üstlenmektedir. Geriatrik hemşirelik bakımı, yaşlanma sürecinde karşılaşılan fiziksel, duygusal ve sosyal zorlukların üstesinden gelinmesine yardımcı olabilmek adına multidisipliner bir yaklaşımı gerektirir. Sonuç olarak, geriatri hemşireliği, yaşlı bireylerin bireysel gereksinimlerini anlayarak onlara uygun bakım planları oluşturmayı hedefleyen kritik bir sağlık disiplini olarak öne çıkmaktadır. Bu alanda hizmet sunan hemşirelerin, yaşlı bireylerin gereksinimlerini doğru bir şekilde değerlendirerek, onların sağlıklı, huzurlu ve sosyal açıdan aktif bir yaşam sürdürmelerine katkı sağlaması büyük bir önem taşımaktadır (Gençbaş ve Bebiş, 2017).

Dünya’da ve Ülkemiz’de Geriatri ve Gerontoloji Hemşireliği Tarihi

Geriatri ve gerontoloji hemşireliği, geriatrik bireylerin ifade edemedikleri gereksinim ve ihtiyaçlarının belirlenmesi, değerlendirilmesi ve karşılanmasını amaçlayan kapsamlı bir bakım alanıdır. Bu disiplin, geriatrik bireylerin bakım sürecinde bütüncül bir yaklaşım benimseyerek, geriatrik bakımın planlanması, uygulanması ve rehabilitasyon süreçlerinin yürütülmesini içermektedir. Geriatrik hemşirelik uygulamaları, yalnızca bireyin temel bakım gereksinimlerini karşılamakla sınırlı kalmayıp, aynı zamanda geriatrik bireyin yaşadığı patolojik süreçlerin değerlendirilmesine yönelik uygulamaları da içermelidir (Çilingiroğlu ve Demirel, 2004).

Bu bağlamda, geriatrik hemşirelik, yaşlanma sürecine bağlı olarak gelişen fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yönetilmesine yönelik multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Ayrıca, geriatrik bireylerin bakımını üstlenen profesyonel olmayan aile bireylerinin ihtiyaç ve beklentilerinin de dikkate alınması büyük önem taşımaktadır. Bu çerçevede, aile üyelerinin geriatrik bakım sürecine etkin katılımının sağlanması, onların psikososyal gereksinimlerinin karşılanması ve bakım süreçleri hakkında bilgilendirilmesi, geriatrik bakımın kalitesini artırmada önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Duranay, 2009).

Geriatrik tıp eğitimi tarihsel olarak ilk kez 1940 yılında İngiltere’de vermeye başlanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri’nde ise gerontoloji alanına yönelik ilk resmi girişim, Amerikan Hemşireler Derneği (American Nurses Association – ANA) tarafından 1962 yılında gerçekleştirilen bir toplantıda ele alınmıştır. Bu toplantının ardından, 1966 yılında geriatri hemşireliği alanında bir çalışma grubu oluşturulmuş ve bu kapsamda sertifika programları başlatılmıştır. Ulusal Geriatrik Hemşireler Derneği (Geriatric Nursing Association – NGNA) verilerine göre, lisans düzeyindeki hemşirelik programlarının yaklaşık üçte birinde gerontolojiye yönelik teorik dersler yer almaktadır. Bununla birlikte, geriatri hemşireliği alanında yüksek lisans eğitimi alan hemşirelerin oranı ise yaklaşık %3 seviyesindedir. Bu veriler, gerontoloji ve geriatri hemşireliği alanındaki akademik eğitimlerin geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (Mezey, 2003).

Türkiye'de Geriatri Hemşireliği alanında ilk yüksek lisans programı, 2009 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde açılmıştır. Bu alandaki akademik ve mesleki gelişimi desteklemek amacıyla, 24 Şubat 2012 tarihinde Geriatri Hemşireliği Derneği kurulmuştur (Akın vd., 2001)

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, geriatri ve gerontoloji alanlarının birbirleri ile olan ilişkileri, yaşlı bireylerin sağlık ve yaşam kalitesine etkileri değerlendirilmiştir. Yaşlılık süreci, yalnızca biyolojik değişimlerle sınırlı kalmayıp psikososyal, ekonomik ve çevresel faktörlerle de şekillenmektedir. Yaşlanma, bireysel farklılıklar göstermekle birlikte, bütüncül bir yaklaşımla ele alındığında sağlıklı ve aktif bir şekilde yönetilebilir. İncelenen bu konular doğrultusunda, yaşlı bireylerin fizyolojik-psikolojik değişimlerin olumlu yönde ilerletmek, yaşam kalitesini artırmak ve yaşlanma sürecini sağlıklı kılmak için birçok yeni gelişmeler hayata geçirilmelidir. Sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, geriatri alanındaki uzman sayısının artırılması ve yaşlı dostu sağlık politikalarının yaygınlaştırılması gerekmektedir. Gerontolojik araştırmaların desteklenmesi, yaşlanma sürecine yönelik multidisipliner araştırmalar teşvik edilerek, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına uygun çözümler geliştirilmelidir. Sosyal destek ve katılımın artırılması, yaşlı bireylerin sosyal hayata katılımını destekleyen projeler ve etkinlikler yaygınlaştırılmalıdır. Evde ve kurumsal bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması, yaşlı bireylerin bağımsız yaşamlarını sürdürebilmeleri için evde bakım hizmetleri

güçlendirilmeli, huzurevleri ve bakım merkezleri kalite standartlarına uygun hale getirilmelidir. Yaşlılık Algısının olumlu yönde değiştirilmesi, toplumda yaşlanma sürecine yönelik olumsuz algıları değiştirmek amacıyla farkındalık kampanyaları düzenlenmeli ve yaşlı bireylerin toplumsal hayatta aktif rol almaları teşvik edilmelidir.

KAYNAKÇA

- Ağar, A. (2020). Yaşlılarda ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 347-354.
- Ağrısı, G. (2005). Acil Serviste Geriatrik Hastalar: Solunum Sıkıntısı ve Güçlüğü. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı Dergisi*, (5), 33-39.
- Akbaş, E., Yiğitoğlu, G. T., & Çunkuş, N. (2020). Yaşlılıkta sosyal izolasyon ve yalnızlık. *OPUS International Journal of Society Researches*, 15(26), 4540-4562.
- Akın, B., Seviğ, Ü., & Karataş, N. (2001). Türkiye’de gerontoloji hemşireliği eğitimi (I): Bir sertifika eğitim programı geliştirme çalışması- programın dayandığı temeller, 87 deneyimler ve eğitim programı önerisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, (5), 33-39.
- Arslan, S. (2020). Yaşlılarda KOAH ve beslenme yaklaşımları. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 5(1), 78-90.
- Arulat, T. (2009). Aile hekimlerinin birinci basamakta yaşlı hasta değerlendirmesindeki sorunlar. *Akademik Geriatri Kongresi Kongre Kitabı, Antalya*, 17-22.
- Baltacı, P., Alp, A. G., & Yavuzer, H. Yaşlılık Döneminde Gastrointestinal Hastalıklar Ve Beslenme. *Sağlık & Bilim*, 95.
- Beğler, T., & Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik gelişim*, 25(3), 1-3.
- Bektaş, O. E. (2017). Postmodern Dünyada yaşlı olmak. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 9-18..

- Can, R., Abacı, L. Ç., & Kadioğlu, S. (2013). Yaşlılara yönelik evde bakım hizmetleri sırasında gündeme gelen tıp etiği sorunları. *Cumhuriyet Medical Journal*, 35(3), 448-456.
- Çakar, M., & İğde, N. (2021). Kas iskelet sisteminin yaşlanması ve yaşlılarda kalça anatomisinde değişiklikler. *TOTBİD Dergisi*, 20, 167-17.
- Çelepkolu, T. 2019 Geriatriye tamamlayıcı tıp. *Geriatriye Disiplinler*, 184.
- Çilingiroğlu, N., & Demirel, S. (2004). Yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(4), 225-230.
- Çurgunlu, A. (2009). Yaşlıda üriner sistem enfeksiyonuna pratik yaklaşım. *Akademik Geriatri Kongre Kitabı*, 112-115.
- Demiray, E. K. D., Alkan, S., Önder, T., Öntürk, H., & Önder, A. (2022). Yaşlılıkta kırılabilirlik ve üriner sistem enfeksiyonları. *Black Sea Journal of Health Science*, 5(1), 143-149.
- Duranay, M. (2009). Hipertansif yaşlı izlemi ve tedavisinde özellikler. *Akademik Geriatri Kongre Kitabı*, 23-30.
- Duranay, M. (2009). Hipertansif yaşlı izlemi ve tedavisinde özellikler. *Akademik Geriatri Kongre Kitabı*, 23-30.
- Dziechciaz, M., & Filip, R. (2014). Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 21(4).
- Erbaşı, S., Tüfekçioğlu, O., & Sabah, I. (1999). Yaşlılık ve hipertansiyon. *Türk Geriatri Dergisi*, 2(2), 67-70.

- Erdil, F., & Bayraktar, N. (2010). Yaşlı bireylerde kas-iskelet sorunlarına yönelik hemşirelik yaklaşımları. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 18(2), 106-113.
- Gençbaş, D., & Bebiş, H. (2017). Uluslararası standart sistem ile oluşturulan hemşirelik bakım planı örneği. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 79-96.
- Güler, G., Güler, N., Kocataş, S., & Akgül, N. (2009). Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. *Cumhuriyet Medical Journal*, 31(4), 367-373.
- İlhan, B., & Saka, B. (2019). Yaşlılarda fizyolojik ve immün sistem değişiklikleri. *Türkiye Klinikleri Rheumatology-Special Topics*, 12(1), 1-5.
- Jafarinasabian, P., Inglis, J.E., Reilly, W., Kelly, OJ, & Ilich, J.Z. (2017). Yaşlanan insan vücudu: kemik, kas ve vücut yağındaki değişiklikler ve buna bağlı besin alımındaki değişiklikler. *Endokrinoloji Dergisi*, 234 (1), R37-R51 .
- Kalyoncuo, S., & Kartın, P. T. (2021). Aktif yaşlanma ve hemşirelik bakımı. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 26-32.
- Kapucu, S., & Ünver, G. (2017). Kırılgan yaşlı ve hemşirelik Bakımı/Fragile elderly and nursing care. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39(1), 122-129.
- Karabaş, M. V., Kırdar, S., Örün, H., & Ceylan, E. (2024) Yaşlılarda solunum yolu enfeksiyonu gelişiminde rol oynayan faktörler. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 8(3), 224-235.

- Karan, A. (2016). *Ürojinekolojide fizik tedavi ve rehabilitasyon*. Nobel Tıp Kitabevi.
- Kontrol, B. H. Ş. S. B., & Bakış, E. O. S. S. B. (2015). Otonom sinir sistemi ile ilgili diğer rahatsızlıklar. *BAZEN HER ŞEY SİNİRSEL.*, 119.
- Mezey, M. D. (Ed.). (2003). *Geriatric nursing protocols for best practice*. Springer Publishing Company.
- Nas Acar, B. (2010). *Üriner inkontinansı olan yaşlı kadınlarda yaşam kalitesi ve depresyon arasındaki ilişki* (Yüksek lisan tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Niraula, A., Sheridan, J. F., & Godbout, J. P. (2017). Microglia priming with aging and stress. *Neuropsychopharmacology*, 42(1), 318-333.
- Ogan, N. (2008). Yaşlılarda Nörolojik Bozuklukların Akciğere Etkileri.
- Olğun, S., & Yıldırım, B. (2019). Yaşlı bakımı ve evde hasta bakımı programı öğrencilerinin öğrenim gördükleri programa ilişkin görüş ve beklentileri. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(2), 9-13.
- Özer, Z. (2019). Yaşlanma teorilerine giriş. *Yaşlanma teorileri ve geriatrik değerlendirme: Yaşlı bakımı*.
- Özkul, M., & Kalayci, I. (2015). Türkiye’de yaşlılık çalışmaları. *Journal of Sociological Studies / Sosyoloji Konferansları*, 52, 259–290. <https://doi.org/10.18368/iu/sk.98114>
- Prada, Gı, Nacu, Rm, Kozma, A. Ve Herghelegiu, Am (2018). Yaşlı İnsanlar İçin Geronteknoloji-Teknolojisi. *Bülten Stiintific* .
- Tufan, İ. (2014). *Türkiye’de yaşlılığın yapısal değişimi*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2023). İstatistiklerle yaşlılar 2023 raporu.

Yılmaz, T.(2008). *Üriner inkontinansı olan yaşlı kadınlarda uyku ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

BÖLÜM 5

KAHKAHA YOGASI VE UYGULAMALARI

Arş. Gör. Dr. Abdurrahman AKÇİN

GİRİŞ

Türk Dil Kurumu (TDK) gülmeyi, "hoşa giden bir durum karşı yüz kaslarının kasılmasıyla, dişler az çok görünerek sesli ya da sessiz biçimde yapılan bir anlatım" olarak tanımlamaktadır (TDK, 2025). Gülme, bireyin ruhsal olumlu yönleri, doğal bir tepkidir ve politik, görünür ve sosyal faydalar sağlayabilir (TDK ,2025). Gülme yogası, gülmenin sağladığı faydanın bir şekilde arttırılmasını sağlayan bir egzersiz yöntemidir. İlk kez Hintli doktor Madan Kataria tarafından 1995 yılından kullanılan bu teknik, kontrollü nefes alma, vücut hareketleri ve yapay gülme egzersizlerin oluşmaktadır. Yapay gülmenin, sürekli doğal gülmeye dönüşerek bireyin ruh halini iyileştirdiği ve stres düzeyinin azaldığı belirtilmektedir. Gülme yogası, özellikle grup halinde sosyal bağları güçlendirir ve mutluluk hormonu salgılanmasını destekleyen bir uygulama olarak öne çıkar (Kararia ,2002). Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre "kakhaha" kelimesi "çok yüksek sesle ve sürekli gülme" olarak tanımlanmaktadır. Kakhaha, genellikle neşe, şaşkınlık veya mizaha verilen doğal bir tepki olarak ortaya çıkar ve sosyal iletişimin önemli bir unsuru olarak kabul edilir (TDK, 2025).

Kahkaha yogası, kahkahalarla yoga ve nefes tekniklerini bir araya getiren bir egzersiz yöntemidir. Bu pratik, mizah veya şaka gibi dışsal unsurlar olmaksızın gülmeyi mümkün kılar. Kahkaha seansları genellikle grup halinde ve yoğunluktaki hareketlerle desteklenir. Grup üyelerinin, göz teması kurarak ve çocukça oyunlar oynayarak etkileşime geçilir, kahkaha atan bireyler doğal bir şekilde kahkaha atmış olur ve öğrenilebilir hale gelir. Bu yöntem devam ettiği ve yoga uygulandığı zaman beynin gerçek ve yapay kahkahalar arasında ayırım yapamadığı belirlenmiştir. Bu nedenle, kaldıkları süre boyunca kahkahaların günlüklerindeki doğal kahkahalar gibi olumlu görünüm ve psikolojik etkiler yaratan etkiler vardır. Tamamlayıcı ve destekleyici bir uygulama olarak değerlendirilen kahkaha yogası, geleneksel yoga pratiğinde yer alan nefes teknikleri, gevşeme yöntemleri ve stresin azaltılması gülme ile bütünleştirici bir egzersiz türüdür (Bressington vd., 2018).

Kahkaha, temel bir sistem ve esnek bir uyarlanma biçimi olup, yoga ile birleştiğinde hipometabolik bir değişim yaratır. Gevşeme teknikleri, metabolik hızın ve sempatik sinir sisteminin yapısının yapılandırılmasıyla stres seviyesi düşürülmektedir. Dr. Kataria, yogayı fiziksel, zihinsel, duygusal ve ruhsal sağlık üzerindeki olumlu gelişmelerle birleştirerek bütüncül bir yöntem geliştirmiştir. Kahkaha Yogası, kahkaha egzersizlerini, derin nefes tekniklerini ve yoga rahatlamasını bir araya getirerek her iki pratiğinin de kısa sürede ve yüksek fayda sağlamasını sağlar. Kolay uygulanabilir, güvenli ve ekonomik bir yöntem olması giderek daha fazla kişi tarafından tercih

edilmekte olup, yaşı, cinsiyet veya sağlık durumu fark etmeksizin herkes tarafından uygulanabilmektedir (Yazdani vd., 2014).

Kahkaha Yogası Teorileri

Kahkaha yogası, "Hareket duygu yaratır" anlayışına dayanan bir uygulamadır. Bu perspektife göre, beden ve zihin arasında çift yönlü bir etkileşim söz konusudur. Bireyin zihninde var olan düşünceler bedensel durumu etkileyebildiği gibi, bedensel hareketler de zihinsel süreçleri şekillendirebilmektedir. Nitekim, psikolojik rahatsızlıkları olan bireylerde öz bakım eksikliği yaygın olarak gözlemlenirken, düzenli kahkaha pratiği yapan kişilerde zamanla neşe ve pozitif duyguların arttığı ve bu durumun gerçek bir ruh haline dönüştüğü bilimsel çalışmalarla desteklenmektedir (Erkin ve Kocaçal, 2024).

Üstünlük Teorisi

Üstünlük teorisi, ayrılık ve psikolojik olarak kahkahaların devamında üç ana teoriden biridir (diğerleri Rahatlama Teorisi) ve Uygulaması ve Uyumsuzluk Teorisitüryön). Bu teori, insanın kendisinden, başkalarından veya geçmişteki kendi hatalarından üstün olan bireylerin daha çok gülme eylemini gerçekleştirdiğini savunmaktadır. Platon ve Aristoteles'in savunduğu bu teoriye göre, mizahın temelinde bir tür üstünlük duygusu vardır. Ancak, kahkaha yogası ana teorisi ile doğrudan bağlantılı değildir . Çünkü gülme terapisinde amaç, ebeveynlerin üstünlüğünü kurarak gülmek değil, koşulsuz ve tutuklu olarak gülmeyi teşvik etmektir. Üstünlük teorisi

daha çok alaycı veya küçümseyici mizah türleriyle mevcuttur. Buna karşılık, gülme yogası pozitif sosyal bağların dağılması, stresin azaltılmasını ve grup içinde neşeyi yaymayı hedefler (Kuru, 2016).

Üstünlük Teorisi mizahi anlatının veya şakanın hedeflendiği kişi ya da durum karşısında kendini daha üstün hissetmeleri nedeniyle güldürmelerini savunmaktadır. Başka bir keyifle, bu teori, gülmenin kendi gerçek benliklerinden çok, başkalarını küçümsediklerinde veya seçilenlerin üstün görüldüklerinde ortaya çıkma süreleri boyunca ortaya çıkar. Teorinin önemli savunucularından Thomas Hobbes'a göre gülme, ani bir "övünme" hissi ya da bireyin kendisini daha iyi gördüğüne yönelik bir sağlık durumunun sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Yani, gülme yogası, üstün başarı teorisinden farklı olarak, insanları daha mutlu ve sağlıklı hissettirmeye yönelik bir tekniktir ve uygulayan kişiler için küçümseyici bir gülme biçimi içerir (Stone, 2021).

Uyumsuzluk Teorisi

İlk kez Beattie tarafından ortaya atılan uyumsuzluk teorisi, mizahın tutarlılığı bir tür uyumsuzluk algısının oluşması ile gerçekleşir. Bu teoriye göre bir olayın komik veya mizahi olarak değerlendirilmesi, bireyin merak ettiği, mantıksal olmayan, olağandışı veya tuhaf bir durumla karşılaşmasına bağlıdır. Uyumsuzluk, bireyin gerçek durumu ile sahip olduğu genel bilgi veya beklentiler arasında tutarsızlık fark etmesiyle ortaya çıkar. Bu kısa sürede anlık ise gülme tepkisi meydana gelir. Başka bir deyişle, davranışsal mantıksız, yersiz veya beklenmedik

bir olayla karşılaşıldığında, bu durum mizahi bir etki yaratarak gülmeye sebep olmaktadır (Kulka, 2007).

Rahatlama Teorisi

Rahatlama teorisi, bireyin stres ve kaygı ile başa çıkabilmesi için çeşitli fizyolojik, bilişsel ve davranışsal mekanizmaların devreye girdiğini öne sürmektedir. Kahkaha yogası, bu teorinin temel bileşenleri olan fizyolojik rahatlama, psikolojik gevşeme ve bilişsel yeniden yapılandırma süreçleriyle doğrudan ilişkilidir. Kahkaha yogası, istemli kahkaha egzersizleri, nefes teknikleri (pranayama) ve vücut hareketleriyle bireyin rahatlama sürecini destekleyen çok yönlü bir uygulamadır. Rahatlama Teorisi, aynı zamanda "Serbest Bırakma Teorisi" olarak da adlandırılmakta olup, ilk kapsamlı çalışmaları filozof ve sosyolog Herbert Spencer tarafından "Mizahın Fizyolojisi" adlı makalede ele alınmıştır. Bu teoriye göre, kahkaha, bireyin duygusal geriliminden kaynaklanan enerjinin serbest bırakılmasıyla ortaya çıkmaktadır (Özer ve Ateş, 2021).

Spencer, gülme eylemini ve ona eşlik eden fiziksel tepkileri (örneğin yüz kaslarının kasılması veya bedenin hareket etmesi) "hidrolik sinir enerjisi" teorisi çerçevesinde açıklamaktadır. Hidrolik teori, insan bedenini basınç altındaki bir sistem olarak ele alan fizyolojik bir modeldir. Bu bağlamda, vücutta biriken sinir enerjisi "sıvı" olarak nitelendirilmekte ve gülme eylemi, bu enerjinin serbest bırakılmasını sağlayan bir mekanizma olarak görülmektedir. Spencer'a göre, birey zihinsel bir rahatsızlık veya ajitasyon yaşadığında,

organizma bu durumu dengelemek amacıyla belirli bir enerji boşaltımına ihtiyaç duyar. Gülme, bu birikmiş sinir enerjisinin kontrollü bir şekilde boşaltılmasını sağlayarak bireyin fizyolojik ve psikolojik dengesini korumasına yardımcı olur. Bu nedenle, Rahatlama Teorisi'nin "Serbest Bırakma Teorisi" olarak da adlandırılması, teorinin temel dinamiklerini açıklayan önemli bir kavramsal çerçeve sunmaktadır (Özer ve Ateş, 2021).

Kahkaha Yogasının Tarihçesi

Kahkaha, Antik Yunan filozofları Platon ve Aristoteles'ten modern psikologlara kadar birçok düşünür ve bilim insanı tarafından incelenmiş, insan davranışları bağlamında önemli bir olgu olarak ele alınmıştır. Günlük yaşamda yaygın olarak deneyimlenen bu eylem, bireyler için tanıdık ve doğal bir tepki olarak kabul edilmektedir. Ancak, kahkahanın psikolojik iyi oluşu artırmadaki terapötik kullanımını üzerine yapılan akademik araştırmalar ve alanyazın oldukça sınırlıdır. Kahkaha ile ilgili çalışmaların tarihi 1964 yılına kadar uzanır. Kahkahanın insan sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini savunan ve bu süreçlerle ilgili fizyolojik araştırmalar yapan ilk bilim insanı, psikiyatri alanında çalışan Dr. William Fry'dır . Dr. Fry, modern gelotoloji (kahkaha bilimi) alanının kurucusu olarak tanınır. Kahkahanın vücudun başlıca fizyolojik sistemlerini nasıl uyardığını gösteren çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmalarından birinde, 20 saniyelik bir kahkahanın (hatta taklit edilmiş olsa bile) kalp hızını 3 ila 5 dakika süreyle iki katına çıkardığını kanıtlamıştır. Dr. Fry, neşeli bir kahkahanın iyi bir fiziksel egzersiz etkisi yarattığını ve solunum yolu enfeksiyonlarına yakalanma

riskini azalttığını da göstermiştir. Ayrıca, kahkahanın vücudun endorfin (doğal ağrı kesiciler) salgılamasını sağladığını da ortaya koymuştur (Gonot-Schoupinsky vd., 2018).

Norman Cousins, 1979 yılında yayımladığı *Bir Hastalığın Anatomisi* adlı kitabında, 1964 yılında karşılaştığı ve potansiyel olarak ölümcül olan Ankilozan Spondilit hastalığına nasıl yakalandığını ve bu süreçte yaşadıklarını anlatmıştır. Cousins, hastalıkla mücadelesinde düzenli olarak komik videolar izleyerek kahkaha ve pozitif duyguların iyileştirici etkisini keşfetmiştir. Bu deneyiminde, on dakikalık neşeli kahkahaların kendisine iki saatlik ağrısız bir uyku sağladığını gözlemlemiştir (Morishima vd., 2019).

Bertrand Russell, gülmenin insan sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini vurgulayarak, "Gülmek en ucuz ve etkili harika bir ilaçtır. Kahkaha evrensel bir ilaçtır." şeklinde bir ifade kullanmıştır. Ayrıca, 1980'li yıllardan itibaren yapılan kılavuz incelemelerde, hem gülmenin hem de psikolojik açıdan bireyselliğin yarattığı olumlu etkiler ortaya çıkmıştır. Bu çalışmaların, gülmenin stres seviyesini azalttığı, yapısının güçlendiğini ve genel iyilik halini artırdığını göstermektedir (Özer ve Ateş, 2021).

Loma Linda Üniversitesi'nden immünolog Dr. Lee Berk, kahkahaların hormonal düzenleme üzerindeki mevcut etkisini araştırmıştır. Berk ve diğerleri, patlamaların dayanıklılık sistemi üzerinde olumlu etkiler yarattığını, antikor üretimini artırdığını ve endorfin salınımını tetiklediğini ortaya çıkarmıştır. Endorfinler,

vücudun doğal ağrı kesicileri olarak bilinir ve bireyin genel iyilik halini gösterir. Bununla birlikte, Maryland Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Dr. Michael Miller, gülmenin kan damarlarının korunmasına katkıda bulunduğunu ve bu mekanizmanın, potansiyel hastalık riskinin azaltılmasında önemli bir rol oynayabileceğini öne sürmüştür (Berk vd., 1989).

Dr. Madan Kataria, Hindistan'ın Mumbai kentinde görev yapan bir tıp doktorudur. Norman Cousins'ın "Bir Hastalığın Anatomisi" adlı eserini inceleyerek kahkahanın fizyolojik ve psikolojik etkilerinden etkilenen Dr. Kataria, bu etkileri bireysel ve toplumsal düzeyde deneyimlemeye yönelik çalışmalar başlatmıştır. Mart 1995 yılının, bir sağlık dergisi için Kahkaha - En İyi İlaç başlıklı bir araştırma makalesini kaleme almıştır. Aynı yıl, eşi Madhuri Kataria ile birlikte nefes egzersizleri ve kahkahayı bütünleştiren bir teknik geliştirerek "kahkaha yogası" programını oluşturmuştur. Bu çalışmanın bir uzantısı olarak, 13 Mart 1995 tarihinde dört kişiyi bir araya getirerek halka açık bir parkta ilk kahkaha kulübünü kurmuştur. Süreç içerisinde bu kulüp genişleyerek daha fazla katılımcıya ulaşmış ve kahkaha yogası, dünya çapında bir sağlık ve iyilik hali yöntemi olarak kabul görmeye başlamıştır (Özer ve Ateş, 2021).

Kahkaha Yogasının Faydaları

Modern kahkaha terapisinin kurucusu Dr. Madan Kataria, gülmenin bireysel psikolojik sağlığının ötesinde birçok olumlu etkisi olduğunu belirtmektedir. Alanyazında, farklı tıbbi durumlara sahip

bireylerde gülme yogasının etkinliği üzerine çeşitli araştırmalar gerçekleştirilmiştir. Bulgular, gülme yogasının kan basıncını ve kan glukoz düzeylerini dūřürme, sosyal iyileşmeyi artırma, ağrı ve bozulma yönetimine katkı sağlama, dayanıklılık sisteminin güçlendirilmesi ve uyku kalitesinde artma gibi önemli özellikler olduğunu göstermektedir. Ayrıca, ayrılık ve anksiyete düzeylerinin anlamlı ölçüde azaltılabileceği ve bunların reaksiyonlarının önleyebileceği bildirilmektedir. Bununla birlikte, kahkaha yogası, stresin ve kaygının düşmesiyle bireyin yaşam doyumunu ve psikolojik iyi oluşumunun arttığı belirtilmektedir. Biyolojik düzeydeki modülasyonun, gülmenin endorfin ve dopamin salınımını teşvik ettiği, kortizolün (stres hormonlarının) yükseldiği ve sitokin üretimi üzerinde etkili olduğu ortaya konmuştur. Bu biyokimyasal değişimler sırasıyla olumlu ruh hallerini ve uyku seviyelerini artırmakta, günlük süreçlerini düzenlemekte ve ağrı toleransını yükseltmektedir (Kuru ve Arıkan , 2020).

Kahkaha yogası, bireyin fiziksel özelliklerini destekleyen çeşitli olumlu etkiler sağlar. Öncelikle rejimin güçlendirildiği ve oksijen alımının artırıldığı bilinmektedir. Kalp ve akciğerleri uyararak dolaşım sistemini desteklerken, el kaslarının gevşemesine yardımcı olur ve kas tonüsünü azaltarak fiziksel rahatlamayı sağlar. Ayrıca, endorfin salınımını teşvik ederek doğal ağrı kesici etkisi sunar, sindirim sistemi mide rahatsızlıklarını hafifletir ve kan basıncının dengelenmesine katkıda bulunur. Bununla birlikte, kan şekerinin düzenlenmesine yardımcı olarak kapasite kapasitesi geliştirerek bireysel hafıza, yaratıcılık ve kapasitelerin artmasını sağlamaktadır (Yim, 2016).

Kahkaha yogası sadece fiziksel sağlık açısından değil, psikolojik, duygusal, sosyal ve ruhsal alanlarda da önemli faydalar sunmaktadır. Düzenli olarak srdrldğinde stresi ve uzatmayı detaylandırarak bireyin özgürlüğünü artırmayı sağlar. Hayata karşı daha iyimser bir bakış açısı kazandırırken, genel bir esenlik duygusu sağlayan ruh halini olumlu yönde etkiler. Bunun yanı sıra, yaşam seviyesini arttırıcı faydaları ve yaşam standartlarını yükseltir (Bennet vd., 2003). Yalnızlık hissini ve ölüm kaygısını azaltır, bireyin sosyal bağları zenginleştirir ve kişiler arası ilişkileri olumlu yönde etkiler. Günlük sorunlarla başa çıkmada daha sağlıklı bir bakış açısı sunarken, benlik saygısını arttırır ve bireyin kendine olan güvenini sağlar. Aynı zamanda barışçıl olmayı teşvik eder ve güvenini pekiştirerek bireyin sosyal uyumunu güçlendirir. Kahkaha yogası, hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı korumak ve belirtilerini göstermek amacıyla çok yönlü bir pratiktir (Amici, 2019).

Kahkaha Yogası Nasıl Yapılır?

Tipik bir kahkaha yogası seansı, bir kahkaha lideri tarafından yönetilir ve bu lider, katılımcılara çeşitli kahkaha, nefes alma ve esneme egzersizleri için yönlendirmelerde bulunur. Lider, grup içindeki dinamikleri güçlendirmek amacıyla katılımcılara egzersizlere birlikte katılmaları ve tamamlamaları için rehberlik eder. Bir saatlik seansın ilk 30 dakikası, kahkaha, nefes çalışmaları ve esneme egzersizleri ile geçirilirken, bunu takip eden 15 dakikalık bölüm ise kahkaha meditasyonu ve rehberli gevşeme aktiviteleriyle devam eder. Kahkaha yogası, bireysel olarak ya da grup halinde uygulanabilir; özellikle grup

seanslarında etkili bir etkileşim sağlamak için en az 5 ila 15 katılımcının bulunması önerilmektedir (Kataria,2022). Ayrıca, kahkaha yogası seanslarının 30 ila 45 dakika arasında sürmesi, belirlenen saatlerde başlaması ve tamamlanması, aynı mekânda düzenli olarak gerçekleştirilmesi, bireylerin katılımını artırıcı bir etken olarak öne çıkmaktadır. Seanslar, mümkünse açık alanlarda yapılması önerilse de kapalı mekanlar da bir seçenek olarak değerlendirilebilir. Kapalı ortam tercih edildiğinde, sesin yankılanmaması için alçak tavanlı odalar tercih edilmeli ve seans boyunca odanın kapı ve pencereleri kapalı tutulmalıdır. Bu önlemler, seansın etkinliğini artırmayı amaçlamaktadır (Kataria, 2012).

Kahkaha yogası, zihinsel sağlıklarını artırmak amacıyla yapılan eğlenceli bir egzersiz türüdür. Seanslar genellikle dört ana bölümden oluşur. Her bir bölümün amacı, bireye farklı rahatlama, eğlenme ve stres atma olanakları sunmaktır. Dört bölüme yönelik açıklamalar aşağıda yer almaktadır:

El Çırpma (Alkış)-Isınma Egzersizleri: Seansın başında yapılan bu egzersizler seansların uyum içinde sağlanması için uygulanır. Aynı zamanda, grup içinde rahat hissetmelerini sağlamak ve enerjilerini artırmak amacıyla yapılır. El çırpma ve alkışlar, grup enerjisini artırır ve paylaşımları sosyal bir bağ içinde kalır. El çırpma egzersizi eller birbirine bakacak şekilde çırpılır ve avuç içi birbirine temas ettirilir. Avuç içlerinde bulunan akupunktur noktaları uyarılmış olur ve enerji artışı meydana getirilir. El çırpma egzersizi sırasında ‘‘1-2-3’’ veya ‘‘1-2-3-4’’ şeklinde ritimler tutulur ve bu ritimler sayesinde

adaptasyon sağlanmaya çalışılır. Yapılan bu egzersiz sırasında diyaframın solunumu uyarabilmesi için ‘Ha-Ha’’, ‘Hi-Hi-Hi’’, ‘Ho-Ho’’, ‘He-He-He’’ şeklinde ritimler tutulur (Kataria, 2022).

Derin Nefes Egzersizleri: Bu aşamada, insanların derin nefes alıp vermeleri, zihinsel ve fiziksel rahatlıklarını sağlamalarına yardımcı olur. Bu aşama, zihinsel ve fiziksel rahatlamanın en önemli olduğu aşamadır. Derin nefes teknikleri, stresi azaltma, zihni sakinleştirme ve derinlemesine gevşemeye yöneliktir. Ayrıca bu egzersizler, oksijen tüketimini artırarak enerjiyi artırır. Derin nefes egzersizleri ile akciğerlerin temizlenme işlemi aynı zamanda yapılır. Egzersiz boyunca nefes burundan alınır ve burundan verilir. Ağızdan alınan ve burundan verilen işlemler süresince gülme eylemi devam etmelidir (Kataria,2012).

Çocuk Yaşlarına Yönelik Çocuksu Oyunlar: Bu bölüm, evli bireylerin çocukluklarının neşeli ruh haline geri götürmeye yönelik oyunlar içeriyor. Çocukça hareketler ve oyunlar, özgürce gülmelerini ve eğlenmelerini sağlar. Çocuksu oyunları, yaratıcılığı teşvik eder ve grup içinde bağ kurma olanağı sağlar. Gülmek için herhangi bir sebep olmadan da gülmenin gerçekleştiği bölümdür. Bu aşamada aynı zamanda şarkılarında da oyunlara eşlik ettiği, çocuksu oyunların hayal edilerek oynandığı aşamadır (Kataria,2022).

Kahkaha Egzersizleri: Seansın bu bölümünde kahkaha egzersizlerine odaklanılır. Kahkaha, hem fiziksel hem de duygusal sağlığı olumlu yönde etkiler. Katılımcılar, çeşitli kahkaha tekniklerini

uygular ve streslerini atarlar. Bu bölümdeki kahkaha egzersizleri, grup dinamiğine göre farklılık gösterebilme ve seansa özgü neşeli aktivitelere ayrılabilir. Bu bölümler bir araya geldiğinde, gülme yogası yapılabilen bireyelere hem fiziksel hem de psikolojik faydalar sunar. Ayrıca gülmek ve eğlenmek yoluyla stresin yapısını değiştirir ve mutluluğun artmasını sağlar. Bu aşama koşullu ve koşulsuz kahkahaların olduğu aşamadır. Bu aşamada koşullu kahkahalar koşulsuz kahkahalara dönüşür. Aynı zamanda bu aşamada neşeli kahkaha, fiziksel kahkaha, yogik kahkaha ve diğer kahkaha temelli egzersizler bu çeşitli kahkahanın gerçekleşmesini sağlamaktadır (Kataria, 2012).

Kahkaha egzersizleri koşulsuz kahkahaya geçişte aracı bir rol üstlenmektedir. Bu kahkahalar düzenli olarak seanslarda rahatlama için yapılmalıdır. Selamlaşma kahkaha egzersizi sırasında eller birleştirildikten sonra karşıdaki kişiye veya gruba dönülmesi gerekmektedir. Karşı karşıya gelindikten sonra göz teması kurulur. Derin bir nefes alırken ve nefesinizi verirken "Ha Ha Ha" veya "Ho Ho Ho" şeklinde hafifçe kahkahalar atılır. Para yok egzersizi sırasında, birey ellerini cebine para çıkarmak için koyar ve paranın olmadığını anlayarak kahkaha atarak elini cebinden çıkarır. Banane egzersizi, vücut hareketleri ve sesli ifadelerle yapılan bir rahatlama ve gevşeme tekniğidir. Bu egzersiz, sağ omuzun geriye doğru hareket ettirilmesiyle başlar, bu esnada "ho-ho-ho" sesi çıkarılır. Ardından sol omuz geriye doğru hareket ettirilir ve "hi-hi-hi" sesi ile aynı işlem yapılır. Son olarak, bireyin iki omuzunda geriye doğru çevrilerek "ha-ha-ha" sesi

çıkarılır. Sürecin sonunda, bireyler "banane" hareketiyle gülme atarak gevşemeyi tamamlarlar. Bu egzersiz, vücut hareketlerinin ve sesli ifadelerin birleşimiyle, stresin azaltılması ve zihinsel rahatlamanın sürdürülmesi amacıyla kullanılır. Bisikletle egzersiz yapma, bisiklet sürmek gibi hareket etmelerini içeren bir etkinliktir. Katılımcılar bisikletin direksiyonunda, ayaklarını pedallarda tutarak, zihinsel olarak hayallerinde (ormanda ya da denizde) bisiklet sürüyormuş gibi hissetmeleri sağlanır. Bu hayal gücüyle katılımcılar mutluluk kahkahalarını atmaya başlarlar. Bu egzersiz, fiziksel hareketlerle yaşanan bir gülme terapisi olarak, duygusal rahatlama ve stresin azalmasına yardımcı olabilir. Ütü yapma kahkaha egzersizi, sanki ütü yapıyormuş gibi davranarak kahkaha atmaları üzerinde yapılan bir egzersizdir. Kahkaha kremi egzersizi, vücudumuzun çeşitli bölgelerine (eller, kollar, yüz, saç ve vücut) krem sürüyormuş gibi yapılan bir harekettir. Bu süreçte tüm kremler oksijenin taşınması gibi hayal edilerek çalıştırılır. Bu egzersiz, fiziksel hareket ve zihinsel odaklanmanın birleşimiyle, hem oranların hem de psikolojik iyileşmenin sağlanmasına hedeflenen bir egzersizdir. Çilekli süt egzersizi, bir elde bir bardak süt ve diğer bir elde bir bardak çilek suyunun olduğu zihinsel olarak hayal edilerek yapılır. Egzersiz sırasında, bir bardaktan diğerine "Hımm-Hımm" sesleri çıkarılarak, sanki sıvı aktarılmış gibi bir hareket yapılır. Ayrıca geri kalanlar içiliyormuş gibi bir hareket süresi uygulanır ve son olarak kahkahalar atılır. Bu egzersiz, hem zihinsel hem de fiziksel hareketleri içeren, rahatlama ve gülme yoluyla stres atmayı amaçlayan bir tekniktir. Sıcak çorba egzersizi, eğlenceli ve rahatlatıcı bir egzersizdir. Bu egzersizi

uygularken derin bir nefes alıp, kollarınızı sanki bir kase sıcak çorba içiyormuş gibi kollarınızı açın ve çorbanın gerçekten sıcak olması hayal ederek bunu söylerken, "Ahh!" şeklinde hafifçe bir ses çıkararak gülmeye başlayın. Bunun gibi birçok egzersiz çeşidi kahkaha yogası egzersizlerine ve kahkaha atmaya yardımcı bir araç olarak oluşturulmuştur (Akçin, 2023).

Kahkaha Meditasyonu: Kahkaha deneyimi, his duyuları ve mevcut anın farkındalığına odaklanmayı içerir. Bu süreç, olumsuz sıcaklıkların serbest bırakılmasına olanak sağlarken, aynı zamanda olumsuz etkiler ve ruminasyonlardan geçici bir rahatlamanın korunmasını sağlar. Gerçek ve koşulsuz kahkahalar, genellikle şakaların değişmesi sırasında ortaya çıkar ve bu durum, gülmenin saklandığı bir depolama merkezi ile bireylerin içindeki gülmeleri tetikleyebilir. Sonuç olarak, grup Üyeleri arasında daha güçlü bağlar kurma potansiyeli doğar (Kataria, 2022) .

Bilimsel Araştırmalar ve Kahkaha Yogası

Yapılan çalışmalar incelendiğinde kahkaha yogasının uygulandığı çok fazla alan bulunmaktadır. Dünya’da ve ülkemizde kahkaha yogasına olan ilgi gittikçe artmaktadır. Alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde Kwang-Sim Jang ve diğerlerinin yaptığı çalışmada kahkaha yogasının akciğer tüberküloz hastalarında uygulanması depresyonu ve fiziksel semptomları hafifletmeye ve akciğer fonksiyonunu iyileştirmeye yardımcı olduğu belirlenmiştir (Jang vd., 2022). Öztürk ve diğerlerinin yaptığı çalışmada kahkaha

terapisinin öğrencilerin mutluluk düzeyini artırdığı ancak öz saygıları üzerinde bir etkisi olmadığı belirlenmiştir Yapılan bu çalışmada öğrencilerin mutluluk düzeylerini artırmak için okullarda kahkaha terapisi etkinlikleri düzenlenmesi önerilmektedir (Öztürk ve Açıkgöz, 2022). Eraydın ve Alpar'ın COVID-19 salgını sürecinde yaptığı çalışmada kahkaha terapisinin hemşirelik öğrencilerinin kaygılarını, yaşam doyumlarını ve psikolojik iyilik hallerini anlamlı düzeyde olumlu etkilediği belirlenmiştir (Eraydın ve Alpar, 2022). Ayhan ve Öztürk yaptığı çalışmalarında kahkaha terapisinin şizofreni hastalarının yaşam kalitesini artırdığı, algılanan stresi etkilemediği ve iyimserlik, başa çıkma, sağlık, sosyallik, motivasyon, farkındalık ve işlevsellik düzeylerini olumlu yönde etkilediği belirlemiştir (Yavaş ve Öztürk, 2023). Haydari ve diğerleri, huzurevinde kalan yaşlılar ile yaptıkları çalışmada yaşlıların ruhsal durumlarını ve yaşam kalitelerini iyileştirdiği belirlenmiştir (Heidari vd., 2020). Lopes-Genç ve diğerleri, pediatri alanında yaptıkları çalışmada stres, yorgunluk, ağrı ve sıkıntıda önemli azalma olduğu belirlenmiştir (Lopes vd., 2020). Namazinia ve diğerleri, kemoterapi alan hastalarda yaptıkları çalışmada kahkaha yogası uygulamasının kemoterapi kaynaklı mide bulantısını iyileştirmede umut verici olduğu ve bu rahatsız edici yan etkiyi yönetmek için potansiyel alternatif terapi olduğu belirlenmiştir (Namazinia vd., 2023). Kramer ve diğerleri, kortizol seviyelerini belirlemek için yaptıkları çalışmada kendiliğinden gülmenin normal aktivitelere kıyasla kortizol seviyelerinde daha fazla azalma ile ilişkili olduğunu belirlenmiştir ve bu durum gülmenin refahı iyileştirmek için potansiyel bir yardımcı tıbbi tedavi olabileceği önerilmiştir (Kramer ve

Leitao, 2023). Funakubo ve diğerklerinin yaptıkları çalışmada, gülmenin vücut ağırlığı, BMI, öznel stres, öznel iyi oluş ve fiziksel ve psikolojik işlevleri önemli ölçüde iyileştirdiği belirlenmiştir (Funakubo vd., 2022). Çelik ve diğerklerinin yaptıkları çalışmada, kahkaha yogasının dayanıklılık seviyelerini ve uyku kalitesini önemli ölçüde iyileştirdiği belirlenmiştir (Çelik ve Yaralı, 2023).

Alanyazın incelendiğinde Dünya’da ve ülkemizde alternatif terapilere olan ilgi giderek artmaktadır. Son zamanlarda modern tıba destek olmak amacıyla kullanılan alternatif terapinin etkisi yapılan çalışmalarda daha çok belirlenmektedir. İncelenen bu çalışmalar doğrultusunda yeni özgün çalışmaların büyük örneklem gruplarıyla çalışılması önerilmektedir (DSÖ, 2019).

Kahkaha Yogasını Kimler Yapabilir?

Kahkaha yogası, herkesin rahatlıkla yapabileceği bir aktivitedir. Fiziksel ya da zihinsel sağlık durumuna bağlı herhangi bir sınırlama yoktur, ancak bazı durumlarda dikkat edilmesi gerekebilir. Örneğin; çocuklar ve gençler. Kahkaha yogası, çocuklar ve gençler için de uygundur. Bu yaş grubuna eğlenceli bir şekilde sosyal becerilerini geliştirme fırsatı sunar. Bu grupta kızlar ve erkeklerde de uygulanabilir. Herhangi bir cinsiyetin uygulanması uygun değildir gibi ibareler yanıştır ve kahkaha yogasının ulaşması gereken kitleye ulaşmasında engel oluşturabilir. Cinsiyet fark etmeksizin uygulanan kahkaha yogasının ırklar konusunda da ayırım yapılmadan her türden bireyin uygulanmasında engel yoktur (Kanbur ve Taşdemur, 2023).

Yaşlıların da kahkaha yogasını uygulamasında herhangi bir sakınca yoktur çünkü kahkaha stresi azalttığı, kasları rahatlattığı ve genel ruh halini iyileştirmede etkili olduğu birçok çalışmada görülmüştür. Kahkaha yogasının uygulanmasına engel oluşturabilecek bir hastalık varsa doktora danışılmadan uygulanmamalıdır (Aslan vd., 2024). Gebe bireyler, uygun önlemler alarak kahkaha yogası pratiği gerçekleştirebilirler. Bu bağlamda, yavaş ve kontrollü hareketlerin uygulanması önerilmektedir. Sağlık durumu uygun olan gebe kadınlar, bu uygulama aracılığıyla hem fiziksel hem de psikolojik olarak rahatlama ve gülme deneyimi elde edebilirler (Ryu vd., 2015).

Fiziksel engelleri bulunan bireyler de kahkaha yogası pratiğini başarıyla gerçekleştirebilirler. Bu bağlamda, uygulamaların bireylerin fiziksel durumuna uygun şekilde uyarlanması mümkündür. Böylece, bu katılımcılar, hareketlerin modifikasyonu sayesinde rahat ve erişilebilir bir ortamda, eğlenceli ve pozitif bir deneyim yaşama fırsatına sahip olmaktadır. Bu durum, hem fiziksel hem de psikolojik iyilik halleri açısından faydalı sonuçlar doğurabilir (Kanbur ve Taşdemir, 2023).

Depresyon, stres ve kaygı gibi ruhsal sağlık sorunları yaşayan bireyler için kahkaha yogasının potansiyel faydaları bulunmaktadır. Kahkahanın, vücutta endorfin salgısını artırarak genel ruh halini iyileştirmeye yardımcı olduğu belirtilmektedir. Bu mekanizma, bireylerin duygusal durumlarını olumlu yönde etkileyebilir ve ruhsal sağlık üzerinde olumlu sonuçlar doğurabilir. Kahkaha yogası, bu bağlamda, ruh sağlığını destekleyen alternatif bir müdahale yöntemi olarak değerlendirilebilir (Akimbekov vd., 2021).

Kahkaha Yoganın Günlük Yaşamda Kullanımı

Günlük yaşamda, kahkaha yogasının pratiği, kişinin ruh hallerini daha pozitif hale getirerek enerjik hissetmelerini sağlamaktadır. Her gün birkaç dakika boyunca yapılan basit kahkaha egzersizleri, günün stresinden uzaklaşmayı sağlar ve gün boyunca kişiye daha fazla enerji vermektedir. Kahkaha yogası, iş yerlerinde ya da evde gruplar halinde yapılabilecek sosyal bir etkinlik olarak da uygulanabilmektedir. Bu uygulama, iş yerlerinde stres yönetimi için bir araç olarak kullanılabilir, çalışanların daha iyi tanıtımlar kurmalarını sağlar ve genel iş ortamını geliştirmektedir. Kahkaha yogası ayrıca zihinsel ve duygusal sağlıkları da desteklemektedir. Düzenli olarak yapılan kahkaha yogası, olumlu düşünmeyi arttırmakta ve dayanıklılıklarını arttırmaktadır. İnsanlar, gülme yogaları sayesinde, günlük yaşamlarındaki zorluklarla daha rahat ve güçlü bir Şekilde başa çıkabilmektedirler. Kahkaha yogası son yıllarda Dünya'da ve ülkemizde zihinsel, fiziksel ve duygusal sağlık açısından pek çok olumlu fayda sağladığı için oldukça popüler hale gelmektedir (Bressington vd., 2018).

Dünyada Kahkaha Yogası Hareketi

Kahkaha Yogası, Dr. Madan Kataria tarafından başlatıldıktan sonra hızla dünya çapında yayılmaktadır. Günümüzde 100'den fazla ülkede binlerce kahkaha kulübü bulunmaktadır. Özellikle ABD, Kanada, İngiltere, Almanya, Avustralya, Brezilya gibi ülkelerde popüler hale gelmiştir. Sağlık merkezleri ve hastanelerde, ruh sağlığını

iyileştirmek ve stresle başa çıkmak için terapi olarak kullanılmaktadır. Şirketlerde ve kurumsal eğitimlerde, çalışanların motivasyonunu artırmak ve takım ruhunu güçlendirmek için uygulanmaktadır. Okullarda ve yaşlı bakım merkezlerinde, öğrenciler ve yaşlılar için moral ve sosyal bağları güçlendiren bir yöntem olarak yer bulunmaktadır. Her yıl dünya çapında kahkaha yogası festivalleri ve toplantıları düzenlenmektedir (Kataria vd., 2023).

Türkiye’de Kahkaha Yogası Hareketi

Türkiye’de kahkaha yogası, 2000’li yılların başında yayılmaya başlamıştır. Eğitimci ve kulüpleri, İstanbul, Ankara, İzmir gibi büyük şehirlerde kahkaha yogası eğitimci ve kulüpleri faaliyet göstermektedir. Kurumsal eğitimci, şirketler, çalışanlarının stres yönetimi ve motivasyonu için kahkaha yogasını tercih etmektedir. Sağlık alanında kullanımı özellikle psikolojik destek grupları, yaşlı bakım evleri ve rehabilitasyon merkezlerinde uygulanmaktadır. Eğitimde kullanımı bazı okullarda çocukların sosyal becerilerini geliştirmek ve mutluluk seviyelerini artırmak için denmektedir. Festivaller ve açık hava etkinlikleri kahkaha yogası etkinlikleri düzenlenerek halkın ilgisini çekmek amaçlanmaktadır (Erdoğan vd., 2024).

Sonuç ve Öneriler

Kahkaha yogası, bireyin ruhsal ve bedensel sağlığını bütüncül bir yaklaşımla destekleyen, aynı zamanda toplumsal etkileşimi güçlendiren tamamlayıcı bir terapi yöntemidir. Alanyazındaki

bulgular, düzenli kahkaha yogası uygulamalarının stres, kaygı ve depresyon gibi psikolojik sorunların hafifletilmesinde etkili olduğunu; bununla birlikte bağışıklık sistemi, solunum kapasitesi ve kardiyovasküler fonksiyonlar üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir. Kahkaha sırasında ortaya çıkan fizyolojik tepkiler, beyinde mutluluk ve rahatlama ile ilişkili nörokimyasal maddelerin (özellikle endorfin ve serotonin) salgılanmasına katkı sağlamakta, bu da bireyin duygu durumunu olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca, grup ortamında gerçekleştirilen kahkaha yogası seansları, kişilerarası bağları kuvvetlendirerek sosyal desteğin artmasına da olanak tanımaktadır.

Uygulama Alanlarının Genişletilmesi: Kahkaha yogası uygulamaları; eğitim kurumları, iş yerleri, sağlık merkezleri ve yaşlı bakım evleri gibi çeşitli sosyal ortamlarda daha yaygın hale getirilmelidir. Bu tür uygulamaların, bireylerin stresle baş etme yetilerini artırarak genel yaşam kalitesini iyileştirebileceği öngörülmektedir.

Eğitim Programlarının Geliştirilmesi: Kahkaha yogasının etkin ve bilinçli bir biçimde uygulanabilmesi için profesyonel eğitici ve liderlik programları oluşturulmalıdır. Bu sayede uygulayıcıların bilgi ve beceri düzeyleri artırılarak, etkinliğin sürdürülebilirliği sağlanabilir.

Bilimsel Araştırmaların Artırılması: Kahkaha yogasının hem kısa hem de uzun vadeli etkilerini inceleyen deneysel, nicel ve nitel araştırmaların sayısı artırılmalıdır. Bu tür bilimsel çalışmalar, yöntemin güvenilirliğini ve geçerliliğini ortaya koyarak, alanyazına katkı sağlayacaktır.

Psikolojik Danışma Süreçlerine Entegrasyonu: Kahkaha yogası, bireysel veya grup temelli psikolojik danışma ve psikoterapi süreçlerine destekleyici bir yöntem olarak entegre edilebilir. Özellikle duygu düzenleme, stresle baş etme ve sosyal uyum gibi alanlarda yardımcı bir teknik olarak önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akçin, A.(2023). Kahkaha yogasının tip 2 diyabetli hastalarda kan glikoz değeri, hastalık algısı ve algılanan stres düzeyine etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Bilim Dalı, (Yüksek Lisans Tezi), Malatya.
- Akimbekov, N.S. & Razzaque, M.S. (2021). Kahkaha terapisi: Stresi ve kaygıyı azaltmak için mizah kaynaklı hormonal müdahale. *Fizyolojide güncel araştırmalar*, 4, 135–138. <https://doi.org/10.1016/j.crphys.2021.04.002>
- Amici, P.(2019). The humor in therapy: the healing power of laughter. *Psychiatria Danubina*, 31(3), 503-508.
- Aslan, H., Akçin, A., & Çelik, H. (2025). The effect of laughter yoga's on perceived stress and anxiety levels in nursing students: Randomized controlled trial. *Advances in Integrative Medicine*, 12(1), 49-56.
- Bennett, M.P., Zeller, J.M., Rosenberg, L., McCann, J. (2003). The effect of mirthful laughter on stress and natural killer cell activity. *Altern Ther Health Med*, 9(2),38-45.
- Berk LS, Tan SA, Fry WF, Napier BJ, Lee JW, Hubbard RW, Lewis JE, Eby WC. Neuroendocrine and stress hormone changes during mirthful laughter. *Am J Med Sci*. 1989 Dec;298(6):390-6. doi: 10.1097/00000441-198912000-00006. PMID: 2556917.
- Bressington, D.T., Yu, C.T., Wong, W.K., Ng, T.K. & Chien, W.T. (2018). The effects of group-based Laughter yoga interventions

- on mental health in adults: A systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25, 517-527.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2019). DSÖ geleneksel ve tamamlayıcı tıp küresel raporu 2019. Dünya Sağlık Örgütü. https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1
- Eraydin, C., & Alpar, S. E. (2022). The effect of laughter therapy on nursing students' anxiety, satisfaction with life, and psychological well-being during the COVID-19 pandemic: Randomized controlled study. *Advances in integrative medicine*, 9(3), 173–179. <https://doi.org/10.1016/j.aimed.2022.06.006>
- Erdoğan, E. N., Bulut, Ş., & Ceylan, S. (2024). The effects of laughter yoga on women's health: traditional review. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 7(3).
- Erkin, Ö., Kocaçal, E. (2024). The effect of laughter yoga as NIC on health parameters in nurses and nursing students: a systematic review. *BMC Complement Med Ther* 24 , 378 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12906-024-04663-3>
- Funakubo, N., Eguchi, E., Hayashi, R., Hirosaki, M., Shirai, K., Okazaki, K., Nakano, H., ... & Ohira, T. (2022). Effects of a laughter program on body weight and mental health among Japanese people with metabolic syndrome risk factors: a randomized controlled trial. *BMC geriatrics*, 22(1), 361. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03038-y>

- Gonot-Schoupinsky, FN and Garip, G. (2018). Laughter and humor interventions for well-being in older adults: A systematic review and intervention categorization. *Complementary therapies in medicine*, 38, 85-91.
- Heidari, M., Ghodusi Borujeni, M., Rezaei, P., Kabirian Abyaneh, S., & Heidari, K. (2020). Effect of laughter therapy on depression and quality of life of the elderly living in nursing homes. *The Malaysian journal of medical sciences : MJMS*, 27(4), 119–129. <https://doi.org/10.21315/mjms2020.27.4.11>
- Jang, K. S., Oh, J. E., & Jeon, G. S. (2022). Effects of simulated laughter therapy using a breathing exercise: a study on hospitalized pulmonary tuberculosis patients. *International journal of environmental research and public health*, 19(16), 10191. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610191> .
- Kanbur, S., & Baştumur, Ş. (2023). Gülmek neden iyileştirir? Terapide mizah kullanımını üzerine bir derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. 15 (3), 477, 487.
- Kataria, M. (2002). *Laughing for no reason*. Mumbai: Madhuri International.
- Kataria, M. (2012). *Certified laughter yoga teacher training manual*. Bangalore: Laughter Yoga International University.
- Kataria, M. (2022). *Laughter yoga international. Laughter yoga information booklet*. Nashik, India, Laughter Yoga International.

- Kataria, M., Ben-Moshe, R. & Gonot-Schoupinsky, F.N. (2023). Laughter and mental health: A case study of Dr. Madan Kataria. *Mental Health and Social Engagement*.
- Kramer, C. K., & Leitao, C. B. (2023). Laughter as medicine: A systematic review and meta-analysis of interventional studies evaluating the impact of spontaneous laughter on cortisol levels. *PloS one*, 18(5), e0286260.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286260>
- Kulka, T. (2007). Mizahın uyuşmazlık teorilerinin uyuşmazlığı. *Organon F*, 14 , 320-333.
- Kuru Alici, N., & Arikan Dönmez, A. (2020). A systematic review of the effect of laughter yoga on physical function and psychosocial outcomes in older adults. *Complement Ther Clin Pract.*, 4.,101252.
- Kuru, N., & Kublay, G. (2016). The effect of laughter therapy on the quality of life of nursing home residents. *J Clin Nurs.*, 26, 3354-3362.
- Lopes-Júnior, L. C., Bomfim, E., Olson, K., Neves, E. T., Silveira, D. S. C., Nunes, M. D. R., Nascimento, L. C., ... & Lima, R. A. G. (2020). Effectiveness of hospital clowns for symptom management in paediatrics: systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. *BMJ (Clinical research ed.)*, 371, m4290. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4290>
- Morishima, T., Miyashiro, I., Inoue, N., Kitasaka, M., Akazawa, T., Higano, A., Idota, A., ... & Matsuura, N.(2019). Effects of laughter therapy on quality of life in patients with cancer: An

open-label, randomized controlled trial. PLoS One 2019, 14(6), e0219065. 105.

Namazinia, M., Mazlum, S. R., Mohajer, S., Lim Abdullah, K., & Salehian, M. (2023). A structured laughter yoga therapy program on patients with chemotherapy-induced nausea and vomiting: A randomized clinical trial. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 11(1), 100337.

<https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100337>

Ozturk, F. O., & Acikgoz, I. (2022). The effect of laughter therapy on happiness and self-esteem level in 5th grade students. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing : official publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc*, 35(1), 52–59. <https://doi.org/10.1111/jcap.12347>

Özer, Z., & Ateş, S. (2021). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının gülen yüzü: Kahkaha yogası. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 108-116.

Ryu, K.H., Shin, H.S. & Yang, E.Y. (2015). Doğum sonrası kadınlarda kahkaha terapisinin bağışıklık tepkileri üzerindeki etkileri. *Alternatif ve tamamlayıcı tıp dergisi* , 21 (12), 781-788.

Sis, Çelik, A., & Yarali, S. (2023). The effect of laughter yoga on the psychological resilience and sleep quality of nurses during the pandemic: A randomized controlled trial. *Alternative therapies in health and medicine*, 29(5), 146–152.

Stone, S.A. (2021). Why you're not worthy: the superiority theory of humor, Henrigillis JM, Gimbel S. (Ed.), *It's funny 'cause it's true: The lighthearted philosophers' society's introduction to*

philosophy through humor, Lighthearted Philosophers' Society, California, 31-37.

Türk Dil Kurumu (2025). "Gülmek" in tanımı. TDK Güncel Türkçe Sözlük. <https://tdk.gov.tr/yayinlar/e-kitap/e-kitap-tdk/>

Türk Dil Kurumu. (2025). Büyük Türkçe Sözlük. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr>

Yavaş Ayhan, A. G., & Öztürk, F. Ö. (2023). The effect of laughter therapy on perceived stress and quality of life in persons with schizophrenia: A mixed method pilot study. *Issues in mental health nursing*, 44(11), 1150–1158.

<https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2246581>

Yazdani, M., Esmaeilzadeh, M., Pahlavanzadeh, S., & Khaledi, F. (2014). The effect of laughter Yoga on general health among nursing students. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 19(1), 36–40.

Yim, J. (2016). Therapeutic benefits of laughter in mental health: a theoretical review. *Tohoku J Exp Med*, 239(3), 243-249.

BÖLÜM 6

ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE GÖÇÜN ETKİLERİ*

Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÇİFTÇİ BAYKAL

Hemşire Zinnarin BABAT

GİRİŞ

Göç kavramı, insanların yaşadıkları topraktan siyasal, toplumsal, ekonomik ve kültürel nedenlerden dolayı farklı coğrafyalara hareket etmesidir (Çakır ve Çelik, 2021). Göçün nedenlerinde farklılıklar olabilmektedir. Göç, itici nedenler ve çekici nedenlerden oluşmaktadır. Ekonominin kötü olması, doğal afetler, savaşlar, siyasi sorunlar itici nedenler iken; iş fırsatları, koşulların iyi olması, güvende hissetme, iyi eğitim olanakları çekici göçü ifade eder (Aydın vd., 2017). Göç aynı zamanda kazançlar veya kayıplar da getirebilir. Bu açıdan basit bir yer değiştirme olarak adlandırmak doğru değildir. Göç sürecinin sonuçlarından en çok etkilenen grup çocuklardır (Akgöz Çevik, 2016). Dünya çapında yaklaşık 50 milyon çocuk kendi ülke sınırları dışına göç etmiş veya zorla yer değiştirmek zorunda kalmıştır (United Nations International Children's Emergency Fund) (UNICEF, 2016).

****Not: Bu çalışma 5. Uluslararası Multidisipliner Çocuk Çalışmaları Kongresinde (6-7 Aralık 2023. Ankara/Türkiye) aynı yazarlar tarafından sözlü özet bildiri şeklinde sunulmuştur.***

Hayatını kaybeden, engelli hale gelen, istismara uğrayan ve yaralanan çocuklar savaş ve göç sırasında birçok zorlukla karşılaşabilmektedir. Bu arada zorla yerinden edilen çocukların eğitimleri ve yaşamları da zarar görmektedir. Bu doğrultuda, göçün psikososyal etkilerini yaşayan çocuklarda duygusal ve davranışsal sorunlar daha sık görülmektedir (Demir, Talaş ve Kılıç, 2024). Yaşadıkları yerden göç etmek zorunda kalan çocuklar yaşadıkları zorluklar ve travmaların yanı sıra sosyal, ekonomik, sağlık, eğitim gibi en öncelikli haklarına ulaşamamaktadır (Bozkaya, 2022). Beslenme, barınma, korunma gibi ihtiyaçları karşılamak için çocuklar ebeveynlerine bağımlıdır. Bu süreçte meydana gelebilecek olumsuzluklar çocuklarda ruhsal, fiziksel ve sosyal gelişiminde derin veya kalıcı zarar görmesine neden olur (Aydın, Şahin, 2017).

Çocuk Hakları

Çocukların, toplumda bireysel bir yaşam sürdürülebilmeleri için ihtiyaçlarına göre kendilerine tanınan haklardır. Yirmi birinci yüzyılda çocuk hakları, sözleşmeler ve bildirgelerle yasal olarak düzenlenmeye başlanmıştır (Bozkaya, 2022). Hak sahibi her çocuğun bir birey olarak temel haklarının korunması, Birleşmiş Milletler (BM) Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 1989 yılında üye devletler tarafından kabul edilmesiyle sağlanmıştır. Bu sözleşme 1995 yılında yürürlüğe girmiştir. Bu sözleşmeye göre on sekiz yaş altı bireyler din, dil, ırk, fikir ve söylemlerine bakılmaksızın bu haklara sahiptir. Bu da devletlere önemli bir meşguliyet getirebilmektedir. Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin yanı sıra mülteci çocukların haklarıyla ilgili diğer uluslararası sözleşmeler

de şunlardır; ‘‘Mültecilerin Statüsüne Dair Sözleşme, Birleşmiş Milletler Kişisel ve Siyasal Haklar Sözleşmesi, Her Türlü Irk Ayrımcılığının Kaldırılması Hakkında Sözleşme, Çocuk Hakları ve Esenliğı Hakkında Afrika Şartı, Çocuk Haklarının Kullanılmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesidir (Bozkaya, 2022). Bununla birlikte, bu sözleşme kapsamında yer alan tüm hak ve özgürlükler ayrımcılık yapılmaksızın on sekiz yaşın altındaki tüm çocuklar için geçerlidir (Erbay, 2021; Bozkaya, 2022).

1. Göçün Çocuk Sağlığına Etkisi

Göç, nedeni ne olursa olsun, çocuklar için bireyi ve toplumu her açıdan etkileyen karmaşık bir sonuçtur. Her göç deneyiminin travmatik etkisi, bireyin tanık olduğu zorluklara göre değişkenlik göstermektedir. Daha önce bilinçli yapılan kişisel gelişim amaçlı tercih edilen göç her ne kadar çeşitli kaynaklara ulaşmak için yapılsa da, günümüzde zorunlu göçün etkilerine bakıldığında özellikle çocukların hayatlarında çok derin yaralar meydana getirdiğı bilinmektedir (Demir ve Yersel, 2024). Buna ek olarak ister gönüllü ister gönülsüz olsun, kişinin anavatanından uzaklaşması, çocukluk döneminde oluşan güvenli bağlanma, aile ve topluma güven konularında da sorunlara neden olabilmektedir (Demir ve Yersel, 2024; Karakoç Demirkaya, 2020). Göç eden ailenin üstesinden gelmesi gereken zorluklar doğrudan çocuklara da yansımaktadır. Göçmen çocuk hem aile içinde hem de bulunduğu toplumun çocukları karşısında dezavantajlı hale gelmektedir (Aydın vd., 2017). Göç bireyleri ve toplumu sosyal, kültürel ve fiziksel olarak etkilemesinin yanında sağlık ve sağlık değişkenleri üzerinde de çok

önemli etkiye neden olabilmektedir (Aydın vd., 2017). Çocukların ruh sağlığı, göçle beraber birçok duruma tanıklık ettikleri için bozulmuştur ya da ciddi risk altındadır (Pepe vd., 2021).

Göç ve mülteci yaşamı, Çocuk Hakları Bildirgesi'nin temeli olan yaşama, korunma, gelişme ve miras haklarında "duvar" oluşturan, çocukların zihinsel, sosyal ve fiziksel gelişimlerini etkileyen bir durumdur (Gözübüyük, 2015). "İnsan Hakları Sözleşmesi" sağlıklı olma hakkını "yaşam hakkı" maddesi altında evrensel bir hak olarak tanımlamaktadır. Sağlık hizmetlerinin sağlanması, ülkeden ülkeye farklılık gösterse bile genel itibariyle devletlerin sorumluluğundadır (Aydın vd., 2017). Göçe maruz kalan çocuklar, spesifik korkular, bağımlı davranışlar, uzun süreli ağlama, çevreye karşı ilgisizlik ve psikosomatik semptomların yanı sıra saldırgan davranışlar gibi geniş bir yelpazede olası sıkıntı ve stres tepkileri gösterirler (Bürgin vd., 2022).

Göç birçok sorunu da beraberinde getirir. Hastalık, istismar, ihmal, şiddet, yabancılaşma, depresyon, suça yönelme, güvenlik sorunları, anksiyete, uyku ve yeme bozukluğu, Avitaminoz (vitamin eksikliği), adölesan evlilikler, sigara ve alkol bağımlılığı, intihar gibi sorunlar karşımıza çıkmaktadır (Aydın vd., 2017; Pepe, 2021). Göç kavramının çeşitli problemleri, çocuk sağlığını bireysel haklardan ruh sağlığına kadar farklı boyutlarda etkileyebilmektedir.

1.1.Bulaşıcı Hastalık

Göçün olumsuz yanlarından biri olan bulaşıcı hastalıklar, ölümlerle sonuçlanan bir sağlık sorunudur. Temel sağlık hizmetlerinin bir parçası olan aşılama hizmetlerinin yetersizliği, göçmen çocukların geldikleri ülkede salgınlara yol açabilir (Aydın vd., 2017). Kızamık, gastroenterit, tüberküloz, suçiçeği, çocuk felci ve diğer bulaşıcı hastalıklar gibi bazı hastalıklar göçmenlerde yaygındır (Şener ve Arlıoğlu, 2022; Çevik,2016). Bu salgınlara salt göç edenlerde değil göç alan toplumlarda da görülebilmekte, aşılamamanın yetersiz ve zamanında yapılamaması durumunda bulaşıcı hastalıkların önüne geçilmesini zorlaştırmakta ve sağlık kurumlarının iş yükünü arttırmaktadır (Şener ve Arlıoğlu, 2022; Çevik, 2016). Literatürde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Ürdün, Lübnan, Irak ve Türkiye'deki sığınma kamplarında kalan Suriyelilerde verem, kızamık gibi çeşitli bulaşıcı deri hastalıkları gözlemlendiği belirtilmektedir (Aydın vd., 2017). Bebeklik ve çocukluk dönemi aşılarının aksaması nedeniyle çocuk sığınmacılarda, suçiçeği, difteri, boğmaca, kabakulak, neonatal tetanoz gibi hastalıkların görülmesi ayrıca erişkinlerde de cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kırım-kongo kanalı ateşi gibi yeni hastalıklarda artma söz konusu olmaktadır (Türk Tabipler Birliği Yayınları, 2016).

1.2. Beslenme

Beslenme en önemli temel ihtiyaçlardan biridir. Göç olgusu toplumu beslenme hakkından mahrum etmektedir. Çocuklar yetersiz beslenme nedeniyle çeşitli hastalıklardan etkilenirler (Şener ve Arlıoğlu, 2022). UNICEF'in (2016) raporlarına göre Suriyeli

çocukların 2200'den fazlasına beslenme taraması yapıldığı ve 45'inde orta düzeyde akut malnütrisyon gözlenmiştir ve plana göre tedavi düzenlenmiştir. Malnütrisyon büyümeyi, gelişmeyi ve zihinsel gelişimi olumsuz etkilediği için engelliler, gelişme geriliği olanlar ve kronik hastalıklara yakalanan çocuklar bu durumdan daha fazla etkilenen gruptur (Aydın vd.,2017).

1.3. Eğitim

Eğitim, özellikle okul çağındaki çocuklar ve aileleri için göçle ilişkili en önemli sorunlardan biridir (Bozan, 2014). Türkiye'de 2018 yılı verilerine göre 5-17 yaş arasında okul çağındaki yaklaşık bir milyon 235 bin göçmen öğrenci olduğu saptanmıştır. Bu öğrencilerin yaklaşık 1 milyon 47 bini Suriyeli göçmen çocuklardan oluşmaktadır. Bu sayı oldukça yüksektir ve Türkiye'deki tüm Suriyelilerin yaklaşık %29'una karşılık gelmektedir. Ancak, Türkiye'deki tüm göçmen çocukların eğitim fırsatlarına erişimi bulunmamaktadır (Dumancı ve Gür, 2022).

Milli Eğitim Bakanlığı kayıtlarına göre, okul çağındaki göçmen öğrencilerin eğitime erişim oranı sadece %59.3'tür. Bu da okul çağındaki 732.072 göçmen öğrenciyi oluşturmaktadır. Okula erişim imkânı olan göçmen öğrencilerin 534.922'si devlet okullarına kayıtlıdır (Dumancı ve Gür, 2022).

Çocuklar, göç ettikleri yeni yerlere ve özellikle okullara uyum sağlamada birçok sorunla karşılaşmaktadırlar. Bu sorunların başında dil engelinin yanı sıra eğitim için ödeme yapamama ve hane gelirini tamamlama ihtiyacı gelmektedir (Bozan, 2014). Nitekim “Çocuk

Hakları Sözleşmesi'nde tanımlandığı üzere çocukların temel hakkı olan eğitim, ele alınması gereken konulardan biridir (Aydın vd., 2017).

1.4. Suça İtilen Çocuklar

Her çocuğun bir yaşam ortamında yaşama hakkı vardır. Göç gibi durumlarda bu haktan yararlanılamayıp suça yatkınlık kavramı da açığa çıkmaktadır (Aydın vd., 2017). Göç çocuklarda öz güven eksikliği, sürekli tehdit duygusu ile yaşamak zorunda kalan, bulunduğu çevreye yabancılaşan ve sonucunda etrafına karşı düşmanca duygular beslemeye itilen çocukların yaşadıkları zorlukları göstermektedir (Şener ve Arlıoğlu, 2022). Göç alan ve göç eden toplum arasında kültürel çatışmanın ortaya çıkması ve sonucunda kentlerde nüfus artışı ile birlikte işsizlik artınca gasp etme, hırsızlık yapma gibi toplumsal sorunlar ortaya çıkmaktadır (Aydın vd., 2017).

1.5. Çocuk Ruh Sağlığı

İlk varoluştan bu yana göç insanlık için önemli ve yaşamı belirleyen bir olgu olmayı sürdürmüştür (Demirkaya, 2020). Çocukların ruh sağlığı göçle beraber birçok duruma tanıklık ettikleri için bozulmuş ya da ciddi risk altındadır (Pepe vd., 2021). En çok etkilenen grup olarak çocukları ekonomik, toplumsal ve psikolojik yönden etkilemekte, çocuklarda davranış ve duygusal sorunlara neden olmaktadır. Bunlar arasında çoğunlukla depresyon, akran ilişkilerinde sorun, stres bozukluğu, düşük benlik saygısı, yaşam doyumunda azalma yer almaktadır (Aydın vd., 2017). Göç yaşayan çocuklar ailenin psikolojik durumundan ve tepkilerinden de etkilenmektedir. Ailenin

kaybı, ayrılık yaşama, ailenin eğitim düzeyi, ekonomik durum ve çocuğun yaşı belirleyici etmenlerdendir (Şener ve Arlioğlu, 2022). Göç sebebine bakıldığında çocuklarda aileyi suçlama, suça ve eylemlere karışma, öç alma duygusu, güven hissetmede zorluk, dil sorunu, akademik başarısızlık olduğu görölmektedir (Demirkaya, 2020).

1.6. Çocuk İşçiliği ve İstismar

İstismarın bir diğer örneği olan ekonomik sömürüde göçle beraber maruz kalınan sorunlardan biridir (Demir ve Yersel, 2024). Çocuk işçiliği, fiziksel ve zihinsel gelişimini henüz tamamlamamış bedenlerin, yaşlarından büyük sorumluluklar üstlenerek çeşitli tehlikeler yoluyla sömürölmesidir. Uluslararası çalışma örgütü aynı zamanda çocuk işçiliğinin en kötü biçimlerini; köle olarak çalışma, çocuk ticareti, uyuşturucu kaçakçılığı, zorla silahlı çatışmalarda kullanma, çocuğun pornografide kullanılması gibi yasadışı işlerde ve tehlikeli işlerde çalışması olarak sıralamıştır (ILO, 2020; Aykut ve Var, 2019). Göç ile beraber çocuklar, mağdur olmakta ve farklı şekillerde istismara maruz kalabilmektedir. Ucuz, kaçak ve sigortasız çalıştırılmanın yanında uygun olmayan koşullar altında çocuk emeğinin kullanıldığı yerler; tekstil sektöründe çalışma, inşaat işçisi olma, mevsimlik işçi olarak çalıştırılmaları, cinsel istismara maruz kalmaları, ev hizmetçiliği yapmaları çocuklarda ruhsal bozukluklara ve iş kazalarına neden olmaktadır (Baş vd., 2017; Demir ve Yersel, 2024). Çocukların bu tehlikelere karşı korunması için yasal düzenlemeler yapılmalıdır ve denetlenmelidir (Demir ve Yersel, 2024).

Göçe Maruz Kalan Çocuklarda Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi

Göç olgusunun toplum ve özellikle çocuklar üzerinde olumsuz etkileri vardır. Sağlıkın geliştirilmesi ve sürdürülmesinde sağlık hizmetlerine önemli rol ve sorumluluk düşmektedir (Aydın vd., 2017). Göç eden ailelerin sağlık ve hastalıkları belirlenerek yaşam koşullarına göre değerlendirilmelidir. Olumsuz çevresel koşullara bağlı yaşam olayları çocuk ve bebek ölümlerine yol açabilir. Aile ve sağlık hizmetleri özellikle beslenme, tarama, bağışıklama, çocuk hastalıkları, temiz su kaynakları ve hijyen konularından sorumludur. Hemşireler, göçe maruz kalan aile ve çocukları sağlığı geliştirme konusunda eğitimler ile desteklemeli, temel insani haklarını savunmalıdır. Çocukların, büyüme ve gelişme izlemlerini, taramalarını, bağışıklama durumlarını takip etmelidir (Aydın vd., 2017).

SONUÇ

İnsanlar isteyerek ya da zorla çeşitli nedenler dahilinde göç etmek zorunda bırakılmıştır. Göç, aileyi farklı zorluklarla (sağlık, beslenme, eğitim, barınma gibi) etkilemektedir. Göç yaşamış bireylerden en çok etkilenen grup çocuklar olduğu görülmektedir. Bu zorunlu göçün etkisini azaltmak için, çocuk haklarını düzenleyen mevzuat, tüm çocukların eşit haklara sahip olduğu göz önünde bulundurularak uygulanmalıdır. Çocukların durumu göz önünde bulundurularak, multidisipliner (doktor, hemşire, sağlık çalışanı, psikolog) iş birliği sağlanarak çeşitli önlemlerin alınması ve çocuk refahının sürdürülebilmesi için ihtiyaçlarının iyileştirilmesine yönelik planların uygulanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

***Bu kitap bölümü çalışması;**

5. Uluslararası Multidisipliner Çocuk Çalışmaları Kongresinde (6-7 Aralık 2023, Ankara/Türkiye) aynı yazarlarca sözlü özet bildiri şeklinde sunulmuştur.

KAYNAKÇA

- Akköz Çevik, S. (2016). Suriye'den Türkiye'ye Göç 'ün etkileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (2), 80-83.
- Aydın, D., Şahin, N., & Akay, B. (2017). Göç olayının çocuk sağlığı üzerine etkileri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 7(1), 8-14.
- Aykut, N., & Çalık Var, E. (2019). Geçici koruma altında yaşayan Suriyeli çocuk işçiler. *Journal Of International Social Research*, 12(63), 978-987.
- Baş, M., Molu, B., Tuna, H. İ. & Baş, İ. (2017). Göç eden ailelerin sosyo-kültürel ve ekonomik değişiminin kadın ve çocuk yaşamına etkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6 (3), 1680-1693.
- Bozan, İ. (2014). Türkiye'de iç göç hareketleri ve göçün eğitim üzerindeki etkisi: bir durum çalışması. Bir durum çalışması. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Bozkaya, H. (2022). Göç ve çocuk hakları üzerine bir değerlendirme. *Rumelide Uluslararası Hakemli Dil & Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, [S. L.], 30, 677-688.
- Çakır, B. & Çevik, C. (2021). Küreselleşme, göç ve kadın sağlığı. *Humanistic Perspective*, 3 (1), 225-243.
- Bürgin, D., Anagnostopoulos, D., Board and Policy Division of ESCAP, Vitiello, B., Sukale, T., Schmid, M., & Fegert, J. M.

- (2022). Impact of war and forced displacement on children's mental health-multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *European child & adolescent psychiatry*, 31(6),845–853.
- Demir, B., Talaş, G., & Kılıç, F. G. G. (2024). Göçün yansımaları: Türkiye’de erken çocukluk dönemindeki gelişim yetersizliği olan veya tipik gelişim gösteren mülteci çocuklar. *Alanyazın*, 5(2), 138-149.
- Demir, E., & Yersel, B. Ö. (2024). Göçün çocuklar üzerindeki etkisi: Bir derleme makalesi. *İnsan Hareketliliği Uluslararası Dergisi*, 4(1), 112-121.
- Dumancı, V., & Gür, C. (2022). Türkiye’de göç, entegrasyon ve eğitim hakkına erişim üzerine bir değerlendirme. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Karatekin Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 10(1), 29-44.
- Erbay, E. (2021). *Çocuk hakları* (Vol. 6). Yeni İnsan Yayınevi.
- Gözübüyük, A. , Duras, E. , Dağ, H. & Arıca, V. (2015). Olağan üstü durumlarda çocuk sağlığı. *Journal Of Clinical And Experimental Investigations*, 6 (3), 324-330.
- Pepe, M., & Yiğit, R. (2021). Çocuk sağlığı bağlamında savaş, göç ve pediatri hemşireliği. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 121-126.
- Şener, T. S., & Arlıoğlu, H. (2022). Sosyal afet olarak göç olayının çocuk sağlığı üzerine etkileri. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(1), 95-107.

- Karakoç Demirkaya, S. (2020). Zorunlu göç ve çocuk ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi-Turkish Journal Of Clinical Psychiatry* , 23(4),56.
- UNICEF (2016). Köklerinden koparılan çocuklar: Mülteci ve göçmen çocukların maruz kaldığı giderek büyüyen kriz. https://www.unicef.org/turkiye/media/2291/file/TURmedia_Uprooted-ES-Turkish.pdf%20.pdf (Erişim Tarihi:01.01.2025.)
- Uluslararası Çalışma Örgütü (İLO). (2020). <https://www.ilo.org/tr/regions-and-countries/europe-and-central-asia/ilo-turkiye-ofisi/politika-alanlari/cocuk-isciligi> (Erişim Tarihi: 17.01.2025).
- Türk Tabipler Birliği Yayınları. (2016). Savaş, göç ve sağlık. Ankara. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/siginmacilar_rpr.pdf (Erişim Tarihi: 30.11.2023).

HEMŐİRELİKTE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR VE TOPLUMSAL ETKİLERİ

