

Ekim 2025

HEMŞİRE VE EBELİK

ALANINDA ULUSLARARASI AKADEMİK ARAŞTIRMA VE ÇALIŞMALAR

EDİTÖR **DOÇ. DR. JÜLİDE GÜLİZAR YILDIRIM**



 **SERÜVEN**
YAYINEVİ

Genel Yayın Yönetmeni / Editor in Chief • C. Cansın Selin Temana

Kapak & İç Tasarım / Cover & Interior Design • Serüven Yayınevi

Birinci Basım / First Edition • © Ekim 2025

ISBN • 978-625-5737-32-8

© copyright

Bu kitabın yayın hakkı Serüven Yayınevi'ne aittir.

Kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz, izin almadan hiçbir yolla çoğaltılamaz.

The right to publish this book belongs to Serüven Publishing. Citation can not be shown without the source, reproduced in any way without permission.

Serüven Yayınevi / Serüven Publishing

Türkiye Adres / Turkey Address: Kızılay Mah. Fevzi Çakmak 1. Sokak

Ümit Apt No: 22/A Çankaya/ANKARA

Telefon / Phone: 05437675765

web: www.seruvenyayinevi.com

e-mail: seruvenyayinevi@gmail.com

Baskı & Cilt / Printing & Volume

Sertifika / Certificate No: 47083

HEMŞİRE VE EBELİK

ALANINDA ULUSLARARASI AKADEMİK
ARAŞTIRMA VE ÇALIŞMALAR

EKİM 2025

EDİTÖR DOÇ. DR. JÜLİDE GÜLİZAR YILDIRIM

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1

GERİATRİK HASTALARDA ANESTEZİ PLANLAMASI

Mustafa İNCE 1

BÖLÜM 2

ADÖLESANLARDA DİJİTAL BAĞIMLILIK VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Emrah DURSUN 11

Tuğba OLUÇ 11

BÖLÜM 3

HEMŞİRELİKTE ÖRGÜTSEL DESTEK

Necmettin İŞÇİ 23

Fuat KAHRAMAN 23

BÖLÜM 4

AKUT MYELOBİLASTİK LÖSEMİ TANILI HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMI

Burcu AĞDEMİR 41

Seçkin KARAKUŞ 41

BÖLÜM 5

LAKTASYON SÜRECİNDE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI VE EBELİK-HEMŞİRELİK BAKIMI

Seda GÜRAY 57

Meltem AKBAŞ 57



GERİATRİK HASTALARDA ANESTEZİ PLANLAMASI

“ ”

Mustafa İNCE¹

1 Öğretim Görevlisi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, incem077@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2041-8896

GİRİŞ

65 yaş veya üstünde olan kişiler geriatrik birey olarak tanımlanmaktadır (Bose, 2010). Yaşlı bireyleri ifade eden geriatrik birey terimi ilk olarak 20. yy başlarında kullanılmış ve İngiltere, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gibi ülkelerde atılan adımlar ise günümüzde geriatrinin ayrı bir dal olan geriatrik tıbbın yapısını oluşturmuştur (Forciea, 2008).

Önceki yüzyılın ikinci yarısında beslenme, sağlık ve yaşam koşullarının iyileşmesiyle geriatrik yaş grubu toplam nüfusa oranla belirli bir oranda artmış olup sonraki dönemlerde ise bu artışın devam edeceği tahmin edilmektedir (Bose, 2010). Sosyo-demografik değişikliklerin olmasıyla birlikte geriatrik hastalarda yaşam ömrünün uzamasına bağlı olarak hastalık pleve-ransında artma ve daha fazla sağlık bakım hizmetine ihtiyaç duyulmaktadır (Bose, 2010). 65 yaş üstü bireylerin büyük çoğunluğu en az bir veya iki kronik rahatsızlığa sahiptir ve bu bireylerin ise yaklaşık %55'i ise kalan yaşamlarının herhangi bir döneminde cerrahi girişim uygulanması söz konusudur (Mathews ve Twersky, 2008; Sieber ve Pauldine, 2010).

Günümüzde cerrahi teknikler, anesteziyoloji ve yoğun bakım sistemindeki teknolojik ve yöntemsel gelişmeler sonucunda, geriatrik hasta gruplarında birçok cerrahi işlem başarılı bir şekilde gerçekleştirilmeye başlanmıştır (Silverstein, 2008). Geriatrik hastalarda anestezi uygulaması genç hastalara nazaran daha komplekstir. Bu nedenle ameliyathane ve yoğun bakımda hastaların bakımını üstlenen kişilerin bu grup hastaların fizyolojisini, doku ve organlarda gelişebilecek değişikliklerini aynı zamanda sık görülen yandaş hastalıklar konusunda yeterli bilgiye sahip olması beklenir (Sieber ve Pauldine, 2010; Silverstein, 2008).

Bu bölümde, geriatrik bireylerde yaşlanma ile birlikte görülebilecek vücuttaki sistemsel değişiklikler bağlı olarak anestezi yönetimi hakkında bilgiler sunulmaktadır.

YAŞLANMA İLE BİRLİKTE GÖRÜLEBİLECEK VÜCUTTAKİ SİSTEMSEL DEĞİŞİKLİKLER

Kardiyovasküler sistem

Kardiyovasküler hastalıklar geriatrik bireylerde hastane yatışları ve mortalitenin en başta gelen nedenleri arasında yer almaktadır (Akdeniz, 2019). Kalp büyüklüğü genç ve yetişkin hastalarda aynı olmasına rağmen yaş artışı aortta darlığa neden olup sistolik kan basıncında artmaya neden olmaktadır. 65 yaş üstündeki geriatrik bireylerde hipertansiyon sık görülen bir durumdur ve bunun en önemli nedenleri arasında ateroskleroz ve arterioskleroz görülmektedir. Bunlarla beraber böbrek fonksiyonunda sodyum klor miktarındaki azalma ve baroreseptörlerin duyarlılığındaki azalma nedeniyle de hipertansiyon gelişmektedir. Yaşlanma ile birlikte kalbin iletim sisteminde kollojen ve

elastik doku artışı nedeniyle sinoatrial düğüm etrafında yağlanma görülür. 60 yaşından sonra sinoatrial düğümdeki pacemaker hücre sayısı almaya başlamakta ve bu azalma 75 yaşında %10'a kadar düşürmekte, daha sonrasında bu durum kalp hızında düşmeye ve kalp debisinde azalmaya neden olmaktadır.

Geriatrik bireylerde kronik arter hastalıkları en sık görülen ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Koroner arter hastalıkları anjino pectoris, miyokard infarktüsü, aritmiler, ani ölüm veya iskemik kardiyomiyopatilere bağlı kalp yetmezliği şeklinde kendini gösterebilmektedir. Geriatrik hastalarda bu gibi durumların varlığı nedeniyle genç hastalarda kullanılan intravenöz sıvı uygulamaları yaşlı bireylerde pulmoner ödeme neden olabilmektedir. Geriatrik hastaların çoğunda kardiyak rezervin azalması, genel anestezi sırasında kan basıncında düşüş görülebilmektedir. Anestezi sırasında geriatrik hastaların hipovolemi, hipotansiyon veya hipoksiye kalp hızı artışı ile yetenekleri oldukça zayıftır (Şen, 2020).

Solunum Sistemi

Solunum sistemi hastalıkları yaşlı bireylerde morbidite ve mortalitenin önemli nedenleri arasında yer almaktadır. Yaşlılarda solunum sistemi hastalıklarına yatkınlığın önemli nedenlerinden birisi ise yaşlanma ile ortaya çıkan yapısal ve işlevsel değişikliklerin görülmesidir.

Yaşlılarda görülen bu dört değişiklik:

1. Toraksın kemik yapısının elastikiyetinde azalması,
2. Solunum kaslarında meydana gelen güçsüzlük ve kas kitlesinde azalması,
3. Gaz değişimini sağlayan alveoler yüzeyde azalması,

Anatomik, mekanik ve fonksiyonel önemi olan santral sinir sisteminde azalmasıdır (Şen, 2020).

Normal sağlıklı kişilerde sorun yaratmayan bu değişiklikler kalp hastalıkları ve solunum yolu hastalıkları olan kişilerde hastanın durumunu ağırlaştırabilmektedir. Bu nedenle solunum sisteminde yaşlanmaya bağlı oluşan değişiklikleri ve bunun klinik yansımalarını bilmek hasta tedavi ve bakımda yer alan tüm ekip için önemlidir (Akdeniz, 2019)

Geriatrik hastaların hipoksi ve hiperkapniye respiratuar yanıtlarında azalmalar görülür. Opioid ve benzodiyazepin grubu ilaçların uygulanması ile birlikte geçici apne ve değişik solunum şekilleri görülebilmektedir. Bu grup hastalarda üst hava yolu refleksinin azalmasına bağlı olarak aspirasyon riski daha fazla görülebilir aynı zamanda genel anestezi sırasında kullanılan anestetik ajanların atılımında azalma görülebilir. Sigara kullanımı, obezite, kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH) ve pulmoner patolojilerin varlığı geriatrik hastaların pulmoner komplikasyonlara yatkınlığını arttırmaktadır (Şen, 2020).

Böbrek Fonksiyonu

Geriatrik bireylerde renal sistem 80 yaşlarına kadar %20-%30 oranında azalmaktadır (Mathews ve Twersky, 2008). Kas kütlelerinin ve kreatinin azalmasından dolayı serum kreatinin düzeyi değişmez fakat kan üre miktarı kademeli olarak artmaktadır (Şen, 2020). Glomeruler filtrasyon hızı 60 yaşından sonra azalmaya başlamakta, aynı zamanda kreatinin krilenside her yıl 1 mL/dk olacak şekilde 40 yaşından sonra azalmaya başlamaktadır. Bu nedenle, geriatrik hastalarda renal sistem fonksiyonu için serum kreatinin değeri iyi bir belirleyici değildir (Lewis, 2008; Sieber ve Pauldine, 2010). Yaşlı hastaların sodyum atılımı, tutulumunun bozulması ve hipertansiyon tedavisi amacıyla diüretiklerin kullanılması, dehidratasyona sebep olabilmektedir. İleri yaşlarda renal sistem perioperatif dönemde iyi ayarlanmaz ise hastada sıvı yüklenmesi veya postoperatif böbrek yetmezliği gelişebilir (Şen, 2020).

Sinir Sistemi

Yaşlanma ile en çok etkilenen sistemlerden biride nörolojik sistemdir. Yaşlanma sinir sisteminin yapısal, işlevsel, kimyasal olarak pek çok değişikliğe sebep olmaktadır (Akdeniz, 2019). Yaş ile birlikte görme, işitme, dokunma, tat alma ve ağrı gibi tüm uyaranların eşik değerlerinde artış görülmektedir. Bu artışın sebebi sinirsel iletimde yavaşlama, beyin hücrelerinde ve aksonlarında azalmalardır. Buna benzer değişiklikler otonom sinir sisteminde de görülmektedir. Geriatrik bireyler 80 yaşından sonra beyin kitlesinde %20 azalma ve serebrospinal sıvıda artma görülür. Bu durumların olmasıyla birlikte serebral kan akımı ve serebral oksijen tüketiminde azalır ancak serebrovasküler otoregülasyon aynen korunur. Bu grup hastaların lokal ve genel anestezi doz ihtiyaçları azalır. Geriatrik hastalarda en çok görülen santral sinir sistemi hastalıkları ise parkinson, demans, deliryum ve depresyondur (Şen, 2020).

Sindirim Sistemi

Yaşlılıkta susama hissinin azalması nedeniyle sıvı tüketimi de azalmaktadır. Sık idrara çıkma ve vücudun suyu depolama kapasitesindeki azalma sonucunda vücuttaki sıvı miktarında belirgin bir düşüş görülebilir. Yaşlılarda özofagusun peristaltik hareketleri yavaşlar ve yutma refleksi azalır. Yaşla birlikte ise midenin boşaltım hızında azalmayla birlikte mide asit salgısında da azalma görülür (Şen, 2020)

Hematolojik Sistem

Yaşlanma ile birlikte karaciğer volümünün de %20-40 dolayında bir azalma görülür. Buna bağlı olarak hepatik kan akımında da azalma olmaktadır (Schmucker, 2005). Hepatik kan akımındaki azalmaya bağlı, hızlı metabolize olan ilaçlar için düşük doz gereksinimine yol açabilmektedir. Ancak, yavaş metabolize olan ilaçların farmako-kinetiği kan akımından ziyade karaciğer kapasitesi tarafından daha çok etkilenir (Sieber ve Pauldine, 2010). Karaciğer

fonksiyonlarına ilişkin rutin klinik testler belirgin olarak değişmez. Amino transferazlar ve bilirubin seviyeleri yaşlı hastalarda normal kalmaktadır (Lewis, 2008).

Endokrin Sistem

Yaş ilerlemesi ile birlikte hormonlarda da değişiklikler meydana gelir. Kadınlarda östrojen, erkeklerde testosteron hormonunun kaybı söz konusudur. Yaş ile birlikte tiroid bezinin büyüklüğünün ve kitlesinin azalması, tiroksin salınımında azalmalara da neden olabilir. Bu durum geriatrik bireylerde hipotiroidi, uyuşukluk, dikkat kaybı, soğuğa karşı hassasiyet, kuru deri, mental ve duysal donuklukla karakterizedir. Yağ-su metabolizması, kas tonusu ve glukoz formasyonunda etkili olan kortizolün yaş ile birlikte salınımında azalmalar görülür. İlerleyen yaşlarda pankreasta da fizyolojik yaşlanma oluşabilmektedir. İnsülin salınım zamanında bir bozulma gözlenmez. Fakat yaşlı bireyde diabetes mellitus olmadan glukoz intoleransı gelişebilme ihtimaline karşı dekstrozu sıvı uygulanmamalıdır (Şen, 2020)

PREOPERATİF DEĞERLENDİRME VE ANESTEZİ RİSKLERİNİN BELİRLENMESİ

Geçmişte, 50 yaş üstü geriatrik bireyler cerrahi ve anestezi için kontraindike iken, günümüzde beklenen yaşam süresindeki artma, anestezinin güvenliği ve daha az invaziv işlem ile yapılan cerrahi teknikler nedeniyle çoğu geriatrik hasta için cerrahi girişimin yapılması daha uygun hale gelmiştir.

Geriatrik hasta grubunda cerrahi risk belirlenmesinde hastanın yaşı, fizyolojik durumu (ASA skoru), yandaş hastalığın varlığı, cerrahi girişimin tipi, cerrahi işlemin aciliyeti veya elektif olup olmadığı önemlidir (Liu III ve Leung, 2008; Sieber ve Pauldine, 2010).

Geriatrik hastalarda yandaş hastalıklar açısından iyi değerlendirilmesi gereklidir. Yaşlı bireylerde en fazla görülebilen yandaş hastalıklar kardiyovasküler, respiratuvar, renal sistem hastalıklarıdır. Bu nedenle preoperatif dönemde yaşlanma ile birlikte kişide görülebilecek yandaş hastalıklar açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Çünkü yandaş hastalığın varlığı kişinin postoperatif süreçte mortalite ve morbilite durumunu ciddi derecede etkileyebilir (Liu III ve Leung, 2008; Sieber ve Pauldine, 2010). Geriatrik hastalarda cerrahi planlanmadan önce istenilen tetkiklerde önemlidir. Güvenli cerrahi ve anestezi için preoperatif dönemde; elektrokardiyografi (EKG), akciğer grafisi, tam kan sayımı, idrar analizi, kan üre azato, kreatinin, elektrolitler, açlık kan şekeri ve karaciğer fonksiyon test sonuçları önemlidir (Şen, 2020).

ANESTEZİK AJANLARIN KLİNİK FARMAKOLOJİSİ

Klinik Farmakoloji

Yaşlanma farmakokinetik (ilaç dozu ve plazma konsantrasyonu arasındaki ilişki) ve farmakodinamik (plazma konsantrasyonu klinik etki) üzerinde birtakım değişikliklere sebep olur. İlaçların vücutta dağılımı total vücut sıvısının azalmasından ve vücut yağ oranının artmasından etkilenmektedir (Sieber ve Pauldine, 2010). Yaşlanma ile birlikte vücudun total sıvı miktarında azalma ve yağ oranında artma görülmektedir. Yağ oranının artması yağda çözünen ilaçların birikimine neden olur, suda eriyen ilaçlarında dağılım hacminde azalmalar görülür. Yaşlanma aynı zamanda plazma proteinlerinde azalmaya, renal sistemde eliminasyonların azalmasına neden olmaktadır. Bu gibi durumlarda kaynaklı yaşlı bireylerde mevcut reseptörlerin duyarlılığı ve ilaçlara karşı duyarlılığı azaltmasından dolayı ilaçlara durulan gereksinim azalmakta, gereksinim duyulan ilaç miktarı da azalacaktır.

Sonuç olarak, yaşlanma ile birlikte ilaçların hem farmakokinetiği hem de farmakodinamiğinde oluşan değişiklikler nedeniyle yaşlı bireylerin ilaçlara karşı duyarlılığı artmakta gereksinim duyulan ilaç miktarı azalmakta dolayısı ile ilaçların etki süreleri daha uzun olmaktadır (Şen, 2020).

İnhalasyon Anestezikleri

Geriatrik hastalarda kadiyak debinin düşük olması sebebiyle inhalasyon ajanlarla indüksiyon hızlı olmaktadır (Şen, 2020) İnhalasyon ajanlar kalp debiyi azaltarak ve vazodilatasyon oluşturarak kan basıncını düşürür, aynı zamanda miyokardiyal kontraktileteyide zayıflatır (Haynes, 2008). Serebral oksijen tüketimi, serebral kan akımı ve metabolizmanın azalması nedeniyle minimum alveoler konsantrasyon değeri düşer. Yaş ilerledikçe bireylerde minimum alveoler konsantrasyon değeri yılda %0,6 oranında bir azalma meydana gelir. Geriatrik hastalarda miyokart depresyonuna etkisi en az olan inhalasyon anestezik azot protoksit ve izofloran, en fazla etkisi olan anestezik ise halatondur. Geriatrik anestezide en fazla izofluran, sevofluran ve desfluran inhalasyon anestezikleri kullanılmaktadır. Kanda eriyebilirlikleri düşük olduğu için anestezide derinliğinin kontrolü daha kolay olmaktadır (Şen, 2020).

İntravenöz Anestezikler

Barbitürat ve benzodiyazepinler, indüksiyon amacı ile çok sık kullanılan anestezik ilaçlardır. Geriatrik hastalarda barbitürat kullanımı genç hastalara göre %20-40 arasında azalma görülmektedir. Yaşlılarda dağılım volümünde artma, kalp debisinde düşme ve dolaşım zamanının uzaması nedeniyle etkisinin başlaması için geçen sürede daha uzundur (Şen, 2020). Tyopentalin geriatrik hastalarda daha fazla kardiyovasküler depresyon oluşturmaktadır. Bu kardiyovasküler depresyon etkisinde farmakokinetik değişikliği arttıracığı belirtilmiştir (McEvoy ve Reves, 2008; Sieber ve Pauldine, 2010). Eto-

midat kardiyovasküler sistem üzerinde minimal etkiye sahiptir. Geriatrik hastalarda beyin propofolün etkilerine daha hassas olmaktadır. Propofolün indüksiyon dozunda %20, infüzyon dozunda ise %30 oranında bir azalma görülmektedir. Aynı etkiler midazolam içinde geçerlidir. Midazolamın hemodinamik etkileri orta düzeydedir ve sistemik vasküler dirençteki azalmaya bağlıdır. Opioidlerle veya diğer hipnotiklerle birlikte kullanıldığında sinerjistik interaksyonlar oluşturabilmektedir (McEvoy ve Reves, 2008).

Opioidler

Geriatrik hasta popülasyonunda opioidlerin doz gereksiniminde azalma ve etki süresinde ise uzama görülmektedir. Yaşlılarda opioidlere karşı duyarlılığın artmasındaki ana mekanizma beyinde meydana gelen duyarlılığın artmasıdır. Hemodinaminin kritik olduğu kardiyovasküler cerrahide, güçlü ve hızlı etkiye sahip opioidler (fentanil, sufentanil, alfentanil) indüksiyonda tek başına kullanılabilir. Bu grup ilaçlar bilinç kaybına ek olarak larinoskopi ve entübasyona karşı kan basıncı ve kalp atım hızında oluşan cevabı azaltırlar. Ayrıca eliminasyon yarı ömürlerinin kısa olması, perioperatif ağrılı uyarana karşı oluşan metabolik, hormonal ve kardiyovasküler yanıtların baskılanması, miyokard fonksiyonlarını daha az etkilemeleri nedeniyle alfentanil ve remifentanil tercih edilecek opioidlerdir. Ancak bulantı, solunum depresyonu, hipotansiyon ve konfüzyon insidansı opioidlerle artırmaktadır (Shafer ve Flood, 2008). Geriatrik hastalarda kullanılacak doz miktarı genç hastalara oranla %50 azaltılmalıdır. Yaşlılarda dağılım hacminin yaklaşık %20 azalması sebebiyle, remifentanil uygulamasını takiben daha yüksek plazma konsantrasyonları gözlenebilmektedir. Bu nedenle geriatrik hastalarda ağır hipotansiyon ve bradikardiyi önlemek için özellikle bolus yükleme yapılmamalıdır (Şen, 2020).

Nöromüsküler Blokerler

Geriatrik hastalarda nöromüsküler blokerlerin etki ve başlama süreleri genç hastalara göre daha uzun olmaktadır. Bu durum nedeni yaşa bağlı kalp debisinin düşmesi, kas kan akımının azalması, reseptördeki duyarlılığın azalması ve dolaşım süresinin uzamasından kaynaklanmaktadır. Nöromüsküler blokerlerin çoğunun suda çözünürlüğü fazla olduğu için geriatrik hastalarda vücut sıvısı azalması nedeniyle doza bağlı gözlenen etki daha fazla olur. Hepatik veya renal yolla atılabilen nöromüsküler blokerlerin (vekronyum ve vekuronyum) yaşlılarda etki süresi uzamaktadır. Fakat diğer yollarla atılabilen (atrakuryum ve sisatrakuryum) nöromüsküler blokerlerin etki sürelerinde uzama olmamaktadır (Şen, 2020).

ANESTEZİ UYGULAMASI

Genel Anestezi

Cerrahi sonrası hastayı işlem öncesindeki aktivitelerini kazandırabilmek ve bağımsız hareket etmesini sağlayabilmek geriatrik hastalarda oldukça önemlidir. Postoperatif komplikasyonların oluşumunda yapılacak anestezi tekniğinden ziyade komorbid hastalıkların belirleyiciliği daha önemlidir. Bu grup hastalarda kısa etkili anesteziklerin kullanımı daha uygun olabilir. İnhalasyon anesteziklerden desfluran daha hızlı uyanmayı sağlamaktadır. Opioidlerden remifentanyl kullanımı uygundur. Atrakuryum ve vekuronyuma kıyasla pankuronyum postoperatif reziduel blok insidansını dikkate alarak, kısa etkili kas gevşeticilerin kullanılması bir önlem olabilir. Sugamadeksin yaygın olarak kullanımı ile rokuronyum geriatrik anestezide kullanımı artırabilmektedir. Geriatrik hastalar için cerrahide optimum fizyolojik sonucu sağlayacak net bir anestezi yöntemi bulunmamaktadır (Sieber ve Pauldine, 2010).

Rejyonel Anestezinin Genel Anestezi ile Karşılaştırılması

Genel anestezi ile rejyonel anestezi kıyaslandığında rejyonel anestezinin bazı etkileri yarar sağlayabilmektedir.

Rejyonel anestezi etkileri;

1. Cerrahi stres yanıtını baskılar.
2. İntraoperatif süreçte kan kaybını azaltır.
3. Cerrahi işlem sonrasında ortaya çıkabilecek patolojiyi zayıflatır.
4. Emboli riskini azaltır.
5. Postoperatif erken mobilizasyonu sağlar.

Pulmoner gaz değişimi üzerinde olumsuz etki yaratmaz (Veering, 2008).

Solunum yolu kontrolünün, mekanik ventilasyonun ve trakeobronşiyal aspirasyonun önemli olduğu durumlarda genel anestezi tercih edilir. İlerleyen yaşlarda vertebral aralığın daralması, foramenlerin kapanması nedeniyle blok seviyesinin yükselmesi ve ani kan basıncının düşmesi görülebilir. Bu durum ise rejyonel anestezi tekniğinin geriatrik hastalarda dezavantajı durumundadır (Şen, 2020).

KAYNAKÇA

- Akdeniz, M. (2019). Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler ve kliniğe yansımaları. G. İzbirak (Ed.), *Birinci Basamakta Yaşlı Sağlığı. 1. Baskı* içinde (ss. 1–15). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Bose, R. (2010). Physiology and anesthesia for elderly patients. J. M. Erenfeld, R. D. Urman ve S. Segal (Ed.), *Anesthesia Student Survival Guide: A case-based approach* içinde (ss. 369–380). New York: Springer Science+Business Media.
- Forciea, M. A. (2008). History of geriatric medicine. R. J. Pignolo, M. K. Crane ve M. A. Forciea (Ed.), *Aging medicine: Classic papers in geriatric medicine with current commentaries* içinde (ss. 9–19). New Jersey: Humana Press.
- Haynes, G. R. (2008). Inhalational anesthetics. J. H. Silverstein, G. A. Rooke, J. G. Reves ve C. H. Mcleskey (Ed.), *Geriatric anesthesiology. 2nd* içinde (ss. 246–265). New York: Springer Science+Business Media.
- Lewis, M. C. (2008). Alterations in metabolic functions and electrolytes. J. H. Silverstein, G. A. Rooke, J. G. Reves ve C. H. Mcleskey (Ed.), *Geriatric anesthesiology. 2nd* içinde (ss. 97–106). New York: Springer Science+Business Media.
- Liu, L. L. ve Leung, J. M. (2008). Preoperative risk stratification and methods to reduce risk. J. H. Silverstein, G. A. Rooke, J. G. Reves ve C. H. Mcleskey (Ed.), *Geriatric anesthesiology. 2nd* içinde (ss. 181–196). New York: Springer Science+Business Media.
- Mathews, D. M. ve Twersky, R. S. (2008). Adult clinical challenges. R. S. Twersky ve B. K. Philip (Ed.), *Handbook of ambulatory anesthesia 2nd* içinde (ss. 9–19). New York: Springer Science+Business Media.
- McEvoy, M. D. ve Reves, J. G. (2008). Intravenous hypnotic anesthetics. J. H. Silverstein, G. A. Rooke, J. G. Reves ve C. H. Mcleskey (Ed.), *Geriatric anesthesiology. 2nd* içinde (ss. 229–245). New York: Springer Science+Business Media.
- Schmucker, D. L. (2005). Age-related changes in liver structure and function: Implications for disease? *Experimental Gerontology*, 40(8–9), 650–659. doi:10.1016/j.exger.2005.06.009
- Şen, B. (2020). Anestezik ve geriyatrik hasta. Teknikler ve Teknisyenler için anesteziyoloji. B. G. Çelik (Ed.), *Anestezi ve Geriyatrik hasta* içinde (ss. 437–445). Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.
- Shafer, S. L. ve Flood, P. (2008). The pharmacology of opioids. J. H. Silverstein, G. A. Rooke, J. G. Reves ve C. H. Mcleskey (Ed.), *Geriatric anesthesiology. 2nd* içinde (ss. 209–228). New York: Springer Science+Business Media.
- Sieber, F. E. ve Pauline, R. (2010). Geriatric Anesthesia. R. D. Miller (Ed.), *Miller's Anesthesia. 7th* içinde (ss. 2261–2276). Philadelphia: Churchill Livingstone-Elsevier.
- Silverstein, J. H. (2008). The practice of geriatric anesthesia. J. H. Silverstein, G. A. Rooke, J. G. Reves ve C. H. Mcleskey (Ed.), *Geriatric anesthesiology. 2nd* içinde (ss. 3–14). New York: Springer Science+Business Media.

Veering, B. (2008). Management of regional anesthesia. J. H. Silverstein, G. A. Rooke, J. G. Reves ve C. H. Mcleskey (Ed.), *Geriatric anesthesiology*. 2nd içinde (ss. 278–292). New York: Springer Science+Business Media.



ADÖLESANLARDA DİJİTAL BAĞIMLILIK VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

“ ”

Emrah DURSUN¹

Tuğba OLUÇ²

1 Arş.Gör., Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik AB,
ORCID: 0000-0003-1171-3228, e.dursun@beu.edu.tr

2 Arş.Gör., Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği ABD, Orcid:0000-0001-8385-1203, tugba.oluc@erzincan.edu.tr

Giriş

Dijital cihazlar, aşırı kullanımı veya bağımlılığı küresel bir sorun haline gelen çocuk ve ergenlerin öğrenme ve yaşamlarında önemli bir rol oynamaktadır (Ding ve ark., 2023). Teknolojinin gelişmesiyle birlikte, gençlerin dijital cihazlara olan bağımlılıklarını mümkün olduğunca geniş bir şekilde kavramsallaştırmak, değerlendirmek ve incelemek önem kazanmaktadır ve yalnızca internet bağımlılığı, belirli bir cihaza (bilgisayar, akıllı telefon vb.) veya içeriğe (oyunlar, sosyal medya vb.) bağımlılıkla sınırlandırılmamalıdır (Seema ve ark., 2022).

Ergenlik dönemi, farklı kaynaklarda çeşitli tanımlama ve sınıflandırmalara konu olmakla birlikte, genel olarak buluş çağıyla başlayıp erişkinlik sürecine kadar devam eden bir gelişim evresi olarak kabul edilmektedir (Ektiricioğlu ve ark., 2020). Bireylerin çocukluktan yetişkinliğe geçiş yaptığı hızlı ve önemli fiziksel, bilişsel ve duygusal gelişme ve değişimlerle karakterize bir dönemdir (Huang ve ark., 2024). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ergenliği 10–19 yaş aralığı şeklinde tanımlamakta olup, günümüzde dünya genelinde yaklaşık 1,2 milyar ergen bulunmaktadır. Bu süreçte birey, soyut düşünme yetisinin gelişmesiyle birlikte daha üst düzeyde kavramsal işlemler gerçekleştirebilmektedir. Duygular, beklentiler, tutumlar ve önemli kişilerle kurulan ilişkilerin niteliği, ergenin benlik algısını ve kimlik oluşumunu şekillendiren temel unsurlar haline gelmektedir. Kimlik gelişiminde aile üyelerinin yanı sıra öğretmenler, akranlar ve rol model olarak benimsenen bireyler de etkili rol oynamaktadır. Bununla birlikte, yaşıt çevresinin ve teknolojik gelişmelerin etkisiyle ergenlerin teknoloji kullanımına yönelme eğilimi artmakta; yalnızlık, sosyal destek yetersizliği, akademik başarısızlık, depresif duygular, içe kapanıklık ve aile içi sorunlar gibi etkenler teknolojiye bağımlılık riskini artırabilmektedir (Ektiricioğlu ve ark., 2020). Çocuklar ve ergenler, dijital dünyada gezinirken sınırlı eleştirel düşünme becerileri ve dışlanma duygularını hafifletmek için çevrimiçi etkileşimler yoluyla akranlarının sosyal kabulünü arama eğilimleri nedeniyle dijital bağımlılığa özellikle duyarlıdır (Griffiths ve ark., 2004). Dijital bağımlılığın, akademik performans (Samaha & Hawi, 2016), fiziksel sağlık sorunları (örneğin obezite, boyun ağrısı ve sırt ağrısı) (Aziz ve ark., 2021), ruh sağlığı sorunları (örneğin depresyon, anksiyete ve psikolojik sıkıntı) (Keles ve ark., 2020) ve hatta intihar davranışları (Peng ve ark., 2021) gibi çocuk ve ergenlerin birçok yönü üzerinde olumsuz etkileri vardır. Bu bağlamda, ergenleri söz konusu risk faktörlerinden korumak ve önleyici stratejiler geliştirmek sağlık profesyonellerinin birincil koruma kapsamındaki temel sorumlulukları arasında yer almaktadır (Ektiricioğlu ve ark., 2020).

Dijital Bağımlılığın Kavramsal Tanımı ve Kapsamı

Dijital bağımlılığı ve insan beyninin yapısı ve işlevselliği üzerindeki olumsuz etkilerini araştıran çalışmaların artan yaygınlığı son yıllarda dikkat çekicidir (Ding ve ark., 2023). Dijital bağımlılık, elektronik bir cihaz kullanarak eğlence amaçlı dinleme, izleme veya oyun oynama bağımlılığı olarak tanımlanabilir (Aziz ve ark., 2021). Dijital bağımlılık, internet bağımlılığı, oyun bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı veya diğer dijital medya bağımlılıkları gibi uzun süredir devam eden ve ortaya çıkan kategorileri kapsayan kapsamlı bir terimdir (Christakis, 2019).

Epidemiyoloji ve Adölesanlarda Görülme Sıklığı

Araştırmalar, internet bağımlılığı oranlarının Asya'da %47,4'e ulaşabileceğini, Avrupa'daki oranların ise ülkeye ve uygulanan tanı standartlarına bağlı olarak %1,6 ile %5,5 arasında değiştiğini göstermektedir. İnternet erişimindeki farklılıklar, kültürel etkiler ve değerlendirme teknikleri muhtemelen değişkenliğin nedenleridir (Bickham, 2021).

Uluslararası literatürde ergenlik döneminde görülen teknoloji bağımlılığı oranlarının %4,2 ile %21 arasında değiştiği; Türkiye'de gerçekleştirilen araştırmalarda ise bu oranın %2,33 ile %14 arasında seyrettiği belirtilmektedir (Ektiricioğlu ve ark., 2020). Son verilere göre, dijital bağımlılık, özellikle internet erişiminin yaygın olduğu Doğu Asya, Avrupa ve Kuzey Amerika gibi bölgelerde artış göstermektedir. Araştırmalar, internet bağımlılığının bazı Asya ülkelerindeki gençlerin %47,4'ünü etkileyebileceğini, Batı ülkelerinde ise oranların tanı standartlarına ve kültürel etkilere bağlı olarak %1,6 ile %5,5 arasında değişebileceğini göstermektedir (Brand ve ark., 2019). Dijital bağımlılığın dünya çapında yaygın olduğu söylenebilir, ancak yaygınlığı ülkeden ülkeye değişmektedir (Doğu ülkelerinde oran %8,90, Batı ülkelerinde ise %4,60'tır). Çevrimiçi geçirilen süre arttıkça, dijital bağımlılık riski de artmaktadır (Cemiloglu ve ark., 2022). Daha fazla genç sosyal etkileşim, eğitim ve eğlence için dijital platformları kullandıkça bağımlılık olasılığı artmaktadır. Bu durum, özellikle sosyal medyanın ve oyunların günlük yaşamda giderek artan önemi göz önüne alındığında geçerlidir (Mishra ve ark., 2024).

Risk ve Koruyucu Faktörler

Dijital cihazların problemli kullanımında bir dizi psikolojik faktörün önemli olduğu bulunmuştur. Bunlardan bazıları risk faktörü olarak işlev görebilirken, bazıları ise koruma anlamına gelebilir (Kiss ve ark., 2020). Ergenlik döneminde internet kullanımına bakıldığında, internet kullanımının çoğunlukla eğlence ve oyun odaklı olduğu görülmektedir (Esposito ve ark., 2020). Ergenler akranlarıyla iletişim kurmak için sosyal medyayı kullanıyor (Anderson & Jiang, 2018).

Ebeveynlerinden yeterli ilgi ve destek görmeyen ergenlerin psikolojik sorunlar geliştirme olasılığı daha yüksektir ve bu da onların ev durumlarıyla ilgili olumsuz duygulardan kaçmak için aşırı internet kullanmalarına yol açabilir (Ding & Li, 2023). İlk bakışta bağımlılık bireysel bir sorun gibi görünse de çevrenin, özellikle de aile ve okulun önemi göz önünde bulundurulmalıdır. Çatışmaların yaşandığı, iletişimin zayıf olduğu, sosyal desteğin olmadığı ve can sıkıntısının yaşandığı işlevsiz aileler, yeni teknolojilere bağımlılığın gelişmesi için risk faktörleridir (Peng ve ark., 2019). Çocukluk travması geçirmiş ergenler, interneti bir kaçış biçimi olarak kullanır ve ekran karşısında çok sayıda saat geçirirler (Park ve ark., 2017 , Schimmenti ve ark., 2017). Yalnızlık ve başkalarıyla ilişki kurma isteği de ekran süresini artırarak bağımlılık yaratır (Zhang ve ark., 2018). Sonuç olarak, daha fazla psikolojik güvenliğe (Jia ve ark., 2018), öz denetime, okul ödevlerini tamamlama sorumluluğuna (Černja ve ark., 2019) ve iyi rehberliğe (Biraglia ve ark., 2017) sahip ergenlerin bağımlılıktan muzdarip olma olasılığı daha düşüktür.

Evdeki açık ve kesin kurallar, bağımlılığa karşı koruyucu bir unsur gibi görünmektedir, bu nedenle ebeveynler günde üç saatten fazla çevrimiçi oyun oynamanın ve sosyal paylaşım sitelerini kullanmanın bağımlılığa yol açabileceğini anlamalıdır (Bozkurt ve ark., 2018, Stavropoulos ve ark., 2017). Okul ortamı aynı zamanda bağımlılığa karşı koruyucu bir faktör olarak da işlev görebilir, çünkü kişinin eğitim merkeziyle iyi bir ilişki sürdürmesi (Peng ve ark., 2019), stres ve siber zorbalığın olmaması , akademik başarı ve fiziksel aktivite (El Asam ve ark., 2019 , Lin ve ark., 2020) internet bağımlılığı çekme olasılığını azaltır.

Zhuang ve ark. tarafından yapılan çalışma (Zhuang ve ark., 2023), güçlü bir ebeveyn-çocuk ilişkisinin dijital bağımlılığı önemli ölçüde azalttığı sonucuna varırken, Zewde ve diğerleri tarafından yapılan çalışma (Zewde ve ark., 2022), kentsel yaşamı bir risk faktörü olarak tanımladı.

Dijital Bağımlılığın Sağlık Etkileri

Yaygın olarak Dijital Bağımlılığının günlük yaşamda önemli sıkıntı ve işlevsel bozukluklara ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, depresyon ve anksiyete gibi eşlik eden psikiyatrik bozukluklara neden olabileceği bildirilmiştir (Hermawati ve ark., 2018). Sık İnternet kullanıcılarının psikiyatrik özelliklerine ilişkin araştırmalara göre, sosyal anksiyete, duygusal sorunlar ve bilişsel eksiklikler gibi semptomların yaygınlığı yüksektir (Li ve ark., 2021). Dijital bağımlılık çocukları ve ergenleri psikolojik ve fiziksel olarak etkiler,örneğin görme kaybı, işitme bozukluğu ve vücut obezitesi (Domoff ve ark., 2019). Aynı zamanda, çocukların uyku ve yeme düzenlerini de etkileyerek sağlıklarına önemli zararlar verir (Beyens & Nathanson, 2019). Çalışmalar bağımlılığın beyin fonksiyonu üzerinde belirli etkileri olduğunu göstermiştir. Örneğin, Han ve arkadaşları ergenlik çağındaki İnternet Oyun Bozuklu-

ğu'nun bazı prefrontal-striatal devrelerin değişmiş pozisyonuyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Han ve ark., 2018).

Hemşirelik Yaklaşımları ve Müdahaleler

Okullar, çocuklara ulaşmada en uygun ortamlar arasında yer almakta olup, okul sağlığı hemşireleri çocukların koruyucu sağlık uygulamalarını benimsemeleri ve sağlıklı yaşam biçimleri geliştirmeleri konusunda kritik sorumluluk taşımaktadır (Sisson ve ark., 2017). Çocuk sağlığı hemşireliği; fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal gelişimi desteklemeyi hedefler. Bu bağlamda hemşireler, bilgisayar ve internet kullanımının çocuk gelişimi üzerindeki etkilerini yakından izlemeli ve olası olumsuzlukların azaltılması için ailelere danışmanlık sağlamalıdır. Hemşirelerin, ebeveynler ve eğitimcilerle farklı rollerde ve çeşitli ortamlarda etkileşimde bulunmaları, bu süreçte etkilerini artırmaktadır (Byrne ve ark., 2018).

Günümüzde bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve psikososyal müdahaleler, internet bağımlılığına ilişkin semptomların azaltılmasında etkili stratejiler olarak öne çıkmaktadır. BDT'nin dürtüsel davranışları daha rasyonel eylemlerle değiştirdiği ve öz-denetimi geliştirdiği gösterilmiştir (Alimoradi ve ark., 2019); böylece dijital bağımlılığın önlenmesi ve yönetilmesine önemli katkı sağlamaktadır (Pu ve ark., 2023). Psikososyal yaklaşımlar ise bireyin psikolojik ve sosyal boyutlarına odaklanarak öz saygıyı güçlendirmekte, olumlu kişilik gelişimini desteklemekte ve dijital bağımlılık davranışlarını azaltmada etkili olmaktadır (Dresp-Langley & Hutt, 2022).

BDT temelli müdahaleler, yalnızca bağımsız bir yöntem olarak değil; farmakolojik tedavi, psikoterapi ve aile danışmanlığı gibi diğer yaklaşımlarla eş zamanlı veya ardışık biçimde uygulandığında da etkili olabilmektedir. Bu bileşik yaklaşımlar, farklı tedavi hedefleri ve mekanizmalarını bir araya getirerek sinerjik etki yaratabilmektedir. Örneğin, Kim ve arkadaşlarının (2018) yürüttüğü çalışmada, internet aşırı kullanımı olan ergenlere yönelik BDT ve müzik terapisi birleşik programı uygulanmış; müdahale sonrası internet bağımlılığı, depresyon ve anksiyete puanlarında anlamlı azalma saptanmıştır. Ayrıca, bir aylık takip değerlendirmesinde internet bağımlılığı puanları düşük kalmış; depresyon ve anksiyete düzeylerinin ise program sonrası değerlerden daha da düşük olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, BDT'nin müzik terapisi ile birleştirilmesi, 11-16 yaş arası ergenlerde akıllı telefon ve internet bağımlılığının tedavisinde başarılı olmuş; dürtüsellik, anksiyete ve diğer ilişkili semptomların azaltılmasına katkı sağlamıştır (Bong ve ark., 2021).

Okul ve Aile Temelli Önleyici Uygulamalar

Aile merkezli müdahaleler, direnç temelli yaklaşım modelleri (resilience-based frameworks). Aile, çocukların ve ergenlerin büyümesi ve gelişmesi için önemlidir ve duygusal bağlar ve davranışsal kısıtlamalar sağlar (Liu ve

ark., 2015). Çocukları bilgisayar oyunlarının olumsuz etkilerinden korumak için bilgisayar kullanmalarını yasaklamak yerine, ailelerin ve okul personelinin çocuklarla yakın temas halinde olmaları ve yapıcı etkileşimde bulunarak bilgisayarı yararlı amaçlar için kullanmalarını sağlamaları önemlidir (Evgin ve ark., 2019; Mridha, 2019).

Aileler, ebeveynleri eğiterek ve oyun oynamaya yönelik tutumlarını etkileyerek daha empatik bir şekilde iletişim kurabilirler. Disiplin geliştirmek, evde daha organize ve düzenli takviyeye yol açabilir. Onaylama, yansıtıcı ifadeler ve iddialı iletişim gibi yeni iletişim kalıplarını öğrenmek, değişime daha açık, daha sakin bir ev ortamı yaratır. Son olarak, ergenler ebeveynlerinin değişmeye çalıştığını görürlerse değişmeye daha istekli olabilirler. Bu nedenle bu incelemede bazı araştırmacıların aile müdahalelerini de benimsediği bulunmuştur (Ding ve ark., 2023).

Ergenler arasında İnternet bağımlılığının yaygınlığını ve bağımlılık şiddetini sağlıklı İnternet bilgisi öğrenerek azaltmak için bazı etkili müdahaleler de mevcuttur. Örneğin, Sağlıklı İnternet Kullanım Programı üç aylık okul tabanlı bir eğitim müdahalesidir. Program, insan davranışını bireysel özellikler ve davranış ile çevre arasındaki etkileşimler açısından tanımlayan sosyal bilişsel teoriye dayanmaktadır. İnsanların davranışlarını değiştirmeyi amaçlayan davranış temelli programlar için en popüler teorik çerçeve olduğundan, program İnternet bağımlılığını tedavi etmek için kullanılabilir (Uysal & Balci, 2018).

Sonuç ve Öneriler

Dünya Sağlık Örgütü, 2020 yılında dijital teknolojiye (bağlantılı cihazlar) yönelik bağımlılığı küresel bir sorun olarak kabul etmiştir. Aşırı çevrimiçi etkinlik ve internet kullanımı, gündüzleri zaman, enerji ve dikkati yönetmede güçlükler yaratırken; gece uykusuzluk ya da düzensiz uyku gibi sorunlara yol açmaktadır (Dresp-Langley & Hutt, 2022).

Mevcut literatür, çocuk ve ergenlerde dijital bağımlılığa yönelik müdahalelerin çoğunun, anksiyete, depresyon ve bağımlılıkla ilişkili semptomları azaltmada etkili olan bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve BDT temelli yaklaşımlara dayandığını göstermektedir. Bunun yanı sıra, bazı aile temelli programlar, bağımlılık davranışlarını doğrudan hedeflemekten ziyade aile işlevlerini ve ilişkilerini güçlendirmeye odaklanmaktadır. Ayrıca, web sitesi, mobil uygulama ve sanal gerçeklik tabanlı müdahalelerin de ergenlik döneminde dijital bağımlılıkla mücadelede umut verici sonuçlar sunduğu bildirilmektedir (Ding & Li, 2023).

Ergenlerin sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirebilmesi için teknolojik cihazların kullanım süresi, sıklığı ve içeriğinin denetim altında tutulması önem taşımaktadır (Zahra & Alanazi, 2019). Türkiye’de bu alana yönelik ya-

pılan araştırmalar değerli olmakla birlikte, daha fazla yatırımın yapılması gerektiği açıktır. Gençlerin sosyal etkinliklere, spor faaliyetlerine ve toplumsal hizmete yönelik sivil toplum projelerine katılımını artıracak uygulamaların desteklenmesi, teknoloji bağımlılığının önlenmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca, bu alanda çalışan akademisyenlerin Sağlık Bakanlığı ile iş birliği içinde, gençlerin kültürel özelliklerini dikkate alan ulusal düzeyde bir teknoloji bağımlılığı ile mücadele programı geliştirmeleri önemli bir adım olacaktır (Ektiricioğlu ve ark., 2020).

Sağlık profesyonelleri ve okul çalışanları, internet ve akıllı telefonların sağlıklı kullanımını teşvik etmek amacıyla çok disiplinli bir yaklaşımla iş birliği yapmalı ve eğitim programları planlamalıdır (Kudubes & Efe, 2024). Bu kapsamda hemşireler; risk gruplarının belirlenmesi, olası risklerin azaltılması, erken müdahale ve eğitim gibi birçok alanda kritik rol üstlenmektedir. Özellikle çocuk ve okul sağlığı hemşirelerinin sosyal medya kullanımı, siber zorbalık ve ergenlerde yalnızlık gibi güncel sorunlara ilişkin araştırmalar yürütmeleri, kanıta dayalı uygulamalar geliştirmeleri ve toplumu bilgilendirmeleri, gelecekte ortaya çıkabilecek olası sorunların önlenmesi ve etkilerinin azaltılmasında önemli katkılar sunacaktır (Arı Ünal & Küçük, 2022). Bununla birlikte, ergenlerin ruhsal, psikososyal ve fiziksel sağlıklarını desteklemeye yönelik hemşirelik uygulamalarının planlanması, uygulanması ve etkinliğinin araştırılması gerekmektedir (Özparlak & Karakaya, 2020).

KAYNAKLAR

- Alimoradi, Z., Lin, C. Y., Broström, A., Bülow, P. H., Bajalan, Z., Griffiths, M. D., Ohayon, M. M., & Pakpour, A. H. (2019). Internet addiction and sleep problems: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, 47, 51–61. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2019.06.004>
- Anderson, M., & Jiang, J. (2018). Teens, social media & technology 2018. *Pew research center*, 31(2018), 1673-1689.
- Arı Ünal, S., & Küçük, S. (2022). Adölesanlarda Sosyal Medya Kullanımı, Siber Zorbalık, Yalnızlık İlişkisi ve Hemşirelik. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 34-44. <https://doi.org/10.51536/tusbad.988020>
- Aziz, N., Nordin, M. J., Abdulkadir, S. J., & Salih, M. M. M. (2021). Digital addiction: systematic review of computer game addiction impact on adolescent physical health. *Electronics*, 10(9), 996.
- Beyens, I., & Nathanson, A. I. (2019). Electronic media use and sleep among preschoolers: evidence for time-shifted and less consolidated sleep. *Health communication*, 34(5), 537-544.
- Bickham, D. S. (2021). Current research and viewpoints on internet addiction in adolescents. *Current pediatrics reports*, 9(1), 1-10.
- Biraglia, A., Brizi, A., Salvati, V., Metastasio, R., & Mannetti, L. (2017). Assessment and locomotion motivational concerns in Internet Addiction Disorder. *Computers in Human Behavior*, 76, 463-468.
- Bong, S. H., Won, G. H., & Choi, T. Y. (2021). Effects of cognitive-behavioral therapy based music therapy in Korean adolescents with smartphone and internet addiction. *Psychiatry Investigation*, 18(2), 110.
- Bozkurt, H., Özer, S., Şahin, S., & Sönmezgöz, E. (2018). Internet use patterns and Internet addiction in children and adolescents with obesity. *Pediatric obesity*, 13(5), 301-306.
- Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 104, 1-10.
- Byrne, E., Vessey, J. A., & Pfeifer, L. (2018). Cyberbullying and social media: Information and interventions for school nurses working with victims, students, and families. *The Journal of School Nursing*, 34(1), 38-50.
- Cemiloglu, D., Almourad, M. B., McAlaney, J., & Ali, R. (2022). Combatting digital addiction: Current approaches and future directions. *Technology in Society*, 68, 101832.
- Černja, I., Vejmelka, L., & Rajter, M. (2019). Internet addiction test: Croatian preliminary study. *BMC psychiatry*, 19(1), 388.

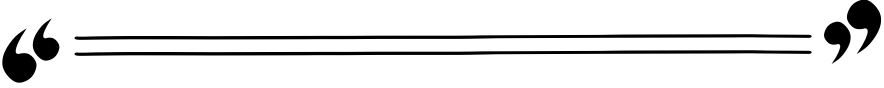
- Christakis, D. A. (2019). The challenges of defining and studying “digital addiction” in children. *Jama*, 321(23), 2277-2278.
- Ding, K., & Li, H. (2023). Digital Addiction Intervention for Children and Adolescents: A Scoping Review. *International journal of environmental research and public health*, 20(6), 4777. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064777>
- Ding, K., Shen, Y., Liu, Q., & Li, H. (2023, December). The effects of digital addiction on brain function and structure of children and adolescents: a scoping review. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 1, p. 15). MDPI.
- Domoff, S. E., Harrison, K., Gearhardt, A. N., Gentile, D. A., Lumeng, J. C., & Miller, A. L. (2019). Development and validation of the Problematic Media Use Measure: A parent report measure of screen media “addiction” in children. *Psychology of popular media culture*, 8(1), 2.
- Dresp-Langley, B., & Hutt, A. (2022). Digital Addiction and Sleep. *International journal of environmental research and public health*, 19(11), 6910. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116910>
- Ektiricioğlu, C., Arslantaş, H., & Yüksel, R. (2020). Ergenlerde çağın hastalığı: Teknoloji bağımlılığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(1), 51-64.
- El Asam, A., Samara, M., & Terry, P. (2019). Problematic internet use and mental health among British children and adolescents. *Addictive behaviors*, 90, 428-436.
- Esposito, M. R., Serra, N., Guillari, A., Simeone, S., Sarracino, F., Continisio, G. I., & Rea, T. (2020). An investigation into video game addiction in pre-adolescents and adolescents: A cross-sectional study. *Medicina*, 56(5), 221.
- Evgin, D., Çalışkan, Z. I., Kaplan, B., & Caner, N. (2019). Assertive behaviors and computer games of secondary school students. *Electronic Journal of Social Sciences*, 18(72), 1521-1540.
- Griffiths, M. D., Davies, M. N., & Chappell, D. (2004). Online computer gaming: a comparison of adolescent and adult gamers. *Journal of adolescence*, 27(1), 87-96.
- Han, X., Wang, Y., Jiang, W., Bao, X., Sun, Y., Ding, W., ... & Zhou, Y. (2018). Resting-state activity of prefrontal-striatal circuits in internet gaming disorder: changes with cognitive behavior therapy and predictors of treatment response. *Frontiers in psychiatry*, 9, 341.
- Hermawati, D., Rahmadi, F. A., Sumekar, T. A., & Winarni, T. I. (2018). Early electronic screen exposure and autistic-like symptoms. *Intractable & rare diseases research*, 7(1), 69-71.
- Huang, S., Li, X., Chen, S. H., Fang, Z., Lee, C. Y., & Chiang, Y. C. (2024). Enhancing academic self-efficacy on decreasing adolescents’ unmonitored internet usage and depressive mood. *Heliyon*, 10(1).
- Jia, J., Li, D., Li, X., Zhou, Y., Wang, Y., Sun, W., & Zhao, L. (2018). Peer victimization and adolescent Internet addiction: The mediating role of psychological security and the moderating role of teacher-student relationships. *Computers in Human Behavior*, 85, 116-124.

- Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International journal of adolescence and youth*, 25(1), 79-93.
- Kim, S. H., Yim, H. W., Jo, S. J., Jung, K. I., Lee, K., & Park, M. H. (2018). The effects of group cognitive behavioral therapy on the improvement of depression and anxiety in adolescents with problematic internet use. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(2), 73.
- Kiss, H., Fitzpatrick, K. M., & Piko, B. F. (2020). The digital divide: Risk and protective factors and the differences in problematic use of digital devices among Hungarian youth. *Children and Youth Services Review*, 108, 104612.
- Kudubes, A. A., & Efe, Y. S. (2024). The predictive power of game addiction and social media addiction on adolescents' lifestyle. *Psychology in the Schools*, 61(3), 1000-1017.
- Li, H., Wu, D., Yang, J., Luo, J., Xie, S., & Chang, C. (2021). Tablet use affects preschoolers' executive function: fNIRS evidence from the dimensional change card sort task. *Brain sciences*, 11(5), 567.
- Lin, L., Liu, J., Cao, X., Wen, S., Xu, J., Xue, Z., & Lu, J. (2020). Internet addiction mediates the association between cyber victimization and psychological and physical symptoms: moderation by physical exercise. *BMC psychiatry*, 20(1), 144.
- Liu, Q. X., Fang, X. Y., Yan, N., Zhou, Z. K., Yuan, X. J., Lan, J., & Liu, C. Y. (2015). Multi-family group therapy for adolescent Internet addiction: Exploring the underlying mechanisms. *Addictive Behaviors*, 42, 1-8.
- Mishra, J., Behera, M. R., Mitra, R., Samanta, P., Mahapatra, P. K., & Kar, S. (2024). Prevalence and impact of internet addiction disorder among adolescents and young adults. *The Open Public Health Journal*, 17(1).
- Mridha, M. A. A. (2019). Impact of digital technology on child health. *Bangladesh Journal of Child Health*, 43(1), 1-3.
- Özparlak, A., & Karakaya, D. (2020). Internet addiction in adolescents: A systematic review of nursing studies. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 58(3), 47-55.
- Park, S., Lee, Y., & Jun, J. Y. (2017). Differences in the relationship between traumatic experiences, self-esteem, negative cognition, and internet addiction symptoms among North Korean adolescent defectors and South Korean adolescents: A preliminary study. *Psychiatry Research*, 257, 381-385.
- Peng, C., Wang, M., Cheng, J., Tan, Y., Huang, Y., Rong, F., ... & Yu, Y. (2021). Association between internet addiction and suicidal ideation, suicide plans, and suicide attempts among Chinese adolescents with and without parental migration. *Computers in Human Behavior*, 125, 106949.
- Peng, W., Li, D., Li, D., Jia, J., Wang, Y., & Sun, W. (2019). School disconnectedness and Adolescent Internet Addiction: Mediation by self-esteem and moderation by emotional intelligence. *Computers in Human Behavior*, 98, 111-121.

- Pu, Y., Liu, Y., Qi, Y., Yan, Z., Zhang, X., & He, Q. (2023). Five-week of solution-focused group counseling successfully reduces internet addiction among college students: A pilot study. *Journal of behavioral addictions*, 12(4), 964–971. <https://doi.org/10.1556/2006.2023.00064>
- Samaha, M., & Hawi, N. S. (2016). Relationships among smartphone addiction, stress, academic performance, and satisfaction with life. *Computers in human behavior*, 57, 321-325.
- Schimmenti, A., Passanisi, A., Caretti, V., La Marca, L., Granieri, A., Iacolino, C., ... & Billieux, J. (2017). Traumatic experiences, alexithymia, and Internet addiction symptoms among late adolescents: A moderated mediation analysis. *Addictive behaviors*, 64, 314-320.
- Seema, R., Heidmets, M., Konstabel, K., & Varik-Maasik, E. (2022). Development and validation of the digital addiction scale for teenagers (DAST). *Journal of Psychoeducational Assessment*, 40(2), 293-304.
- Sisson, S. B., Smith, C. L., & Cheney, M. (2017). Big impact on small children: Child-care providers' perceptions of their role in early childhood healthy lifestyle behaviours. *Child care in practice*, 23(2), 162-180.
- Stavropoulos, V., Kuss, D. J., Griffiths, M. D., Wilson, P., & Motti-Stefanidi, F. (2017). MMORPG gaming and hostility predict Internet addiction symptoms in adolescents: An empirical multilevel longitudinal study. *Addictive behaviors*, 64, 294-300.
- Uysal, G., & Balci, S. (2018). Evaluation of a school-based program for Internet addiction of adolescents in Turkey. *Journal of addictions nursing*, 29(1), 43-49.
- Zahra, N. A. I., & Alanazi, A. A. (2019). Digital childhood: The impact of using digital technology on children's health. *International Journal of Pharmaceutical Research and Allied Sciences*, 8(3-2019), 144-154.
- Zewde, E. A., Tolossa, T., Tiruneh, S. A., Azanaw, M. M., Yitbarek, G. Y., Admasu, F. T., Ayehu, G. W., Amare, T. J., Abebe, E. C., Muche, Z. T., Fentie, T. A., Zemene, M. A., & Melaku, M. D. (2022). Internet Addiction and Its Associated Factors Among African High School and University Students: Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychology*, 13, 847274. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.847274>
- Zhang, S., Tian, Y., Sui, Y., Zhang, D., Shi, J., Wang, P., ... & Si, Y. (2018). Relationships between social support, loneliness, and internet addiction in Chinese post-secondary students: a longitudinal cross-lagged analysis. *Frontiers in psychology*, 9, 1707.
- Zhuang, X., Zhang, Y., Tang, X., Ng, TK, Lin, J. ve Yang, X. (2023). İnternet oyun bozukluğunun uzunlamasına değiştirilebilir riski ve koruyucu faktörleri: Sistematik bir inceleme ve meta-analiz. *Davranışsal Bağımlılıklar Dergisi*, 12 (2), 375-392. <https://doi.org/10.1556/2006.2023.00017>



HEMŞİRELİKTE ÖRGÜTSEL DESTEK



Necmettin İŞCİ¹
Fuat KAHRAMAN²

1 Dr. Öğr. Üyesi, Iğdır Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
ORCID ID: 0000-0002-6896-5234

2 Dr. Öğr., Iğdır Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,
ORCID ID: 0000-0003-2753-2843

Giriş

Hemşirelik, sağlık sistemlerinin temelini oluşturan ve bireylerin sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların tedavi süreçlerinde kritik rol üstlenen bir meslektir. Sağlık kurumlarının dinamik ve yoğun çalışma ortamı, hemşirelerin yalnızca fiziksel değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal açıdan da desteklenmesini gerektirmektedir. Bu noktada örgütsel destek kavramı, hemşirelerin mesleki performanslarını, iş doyumlarını, örgüte bağlılıklarını ve genel iyi oluşlarını etkileyen önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Örgütsel destek, sosyo-duygusal ihtiyaçları karşılamak için, çalışanların örgüte ne kadar katkı sunduğuna ve örgüte ne ölçüde önem verdiği anlamına gelmektedir. Hemşirelikte örgütsel destek, yalnızca çalışma koşullarının iyileştirilmesi ile sınırlı olmayıp, yönetim tarafından sağlanan duygusal destekten profesyonel gelişim olanaklarına, adil ödüllendirme sisteminden etkili iletişim süreçlerine kadar geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Örgütsel destek, hemşirelerin işyeri ile ilgili stres faktörlerini, depresyon, anksiyete ve bitkinliğini en aza indirmelerine yardımcı olmaktadır. Sağlık organizasyonlarında, hemşirelerin tekrarlayan stres faktörleriyle başa çıkma-larına yardımcı olmak üzere örgütsel destek sağlanması önemlidir. Kurumlardaki olumlu çalışma ortamı, hemşirelerin iş tatmini ve organizasyondaki insan gücü ve iç dinamiğin sürdürülmesini olumlu etkileyen yeniliklere hazır olmalarını ve hasta bakım hizmetlerini artırmada en önemli faktör olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda hemşireler sağlık kurumlarda etkili bir sağlık bakım hizmeti sunabilmeleri için ekip çalışması, etkili iletişim ve sağlık bakımı üyelerinin işbirliğine ihtiyaç duyarlar. Bu doğrultuda örgütsel destek mekanizmaları, hastalar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında sorumluluk duygusunu geliştirme, organizasyon içinde bilgi paylaşımı, motivasyon ve memnuniyeti artırma eğilimini artırmada önemli bir role sahiptir. Bu bölümde, hemşirelikte örgütsel destek kavramı kapsamlı bir şekilde ele alınacak; örgütsel desteğin tanımı, kuramsal temelleri, hemşirelik uygulamalarındaki önemi ve sonuçları bilimsel bir perspektifle incelenecektir. Ayrıca bu bölümde örgütsel desteği etkileyen faktörler, sağlık kurumlarındaki yansımaları ve hemşirelik alanında yapılan araştırmalara dayalı güncel literatür değerlendirmeleri sunulacaktır.

1. Örgütsel Destek Kavramı ve Önemi

Günümüzde örgütler, dinamik iş ortamında çalışanları etkileyen zorlukları aşmak için devamlı olarak yeni iş yapma modellerini geliştirmektedir. İşgörenlerin çalıştıkları işyerinde geçirdikleri zaman ve yoğun enerji göz önüne alındığında, işgörenlerin kendilerini iş ve yaşamlarında tatmin etmeleri oldukça önemlidir (1). Örgütsel destek, işgörenlerin örgüt içinde kendileri ile ilgili kişisel değerlerini etkileyen olumlu bir algı davranışıdır (2). Örgütsel destek, işgörenlerin örgütün katkılarına ne derecede değer verdiğini ve refahlarını ne derecede önemsediklerini ve bunu ne ölçüde algıladıkları olarak

tanımlanmaktadır (3). Örgütsel destek, işgörenlerin örgüte olan bağlılığını, iş doyumunu ve genel olarak çalışma yaşamı kalitesini etkileyen önemli bir faktördür. Özellikle günümüzün rekabetçi anlayışta iş ortamındaki çalışanlar, çalışma ortamında rekabet avantajını elde etmek için örgütsel kaynakları etkili bir şekilde kullanır. Örgütsel destek, çalışanları organizasyon içinde tutan en önemli kavramlardan biridir. Çünkü örgütsel destek, iş tatmini ve çalışanların örgütsel bağlılığını artırmada anahtar bir faktör olarak bilinir (4).

Örgütsel destek, işgörenlerin örgüte yaptıkları katkıların örgüt tarafından ne kadar değerlendirildiğini ve işgörenlerin iyi halinin örgüt tarafından ne kadar önemsendiğini ve derecede değer verildiği hakkındaki inanışdır (5). Örgütsel liderler, kabul edilebilir bir düzeyde algılanan örgütsel desteği korumak için örgütsel destekli politikaları ve programları ciddi bir şekilde ele almak zorundadır (4). Örgütlerde işgörenler, örgütten gelen saygı ve örgütsel desteği hissederek iş değiştirme ve işgücü devir hızını azaltabilirler. Nirekim güçlü bir örgütsel destek algısına sahip olan işgörenler, örgütünde kendini güvende hissederek örgütünün yanında olduğunu bilirken (2), örgütsel desteği yüksek örgütlerde iş görenlerin çalıştıkları yerlere daha çok bağlılık gösterdiği ve işlerinde daha doyumlulu çalıştıkları görülmektedir (6,7). Ayrıca çalışanların, örgütün amaçlarına ulaşmasını sağlamak ve örgütün iyiliği için dikkat göstermeleri gerektiği algısıyla örgütsel destek ile iş doyumunu, iş performansı ve örgütsel vatandaşlık davranışları (8) arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır (9). Bu durum, işgörenlerin iş performanslarını yükselterek işe geç gelme ya da devamsızlık, işten ayrılma niyetlerinde azalmada önemli derecede etki etmektedir (5). Örgütsel destek algısı yüksek işgörenlerde duygusal bağlılık, özverili çalışma, fedakârlık gösterme ve pozitif işe katılım gibi stratejik insan kaynakları yönetimi çalışmalarına önemli katkılar sunmaktadır (10). İşgörenler, devamlı olarak örgütün davranışlarını değerlendirmektedir. Örgütün davranışını olumlu ve istenilen bir davranış olarak değerlendiren işgörenler ise kendilerini çoğu zaman yeterli, önemli ve değerli biri olarak hissederler. Örgütün bu davranışları, örgütün çalışanlar hakkındaki bakış açısını da açıklamaktadır (5). Örgütsel destek düzeyi yüksek örgütlerde, işgörenin mutluluğunu göz önünde bulunduran ve mutlulukta yükselmeyi hedefleyen bir örgüt yapısı mevcuttur. Örgütsel destek, işgörenler ile önemli bir bağ kurar ve artan örgütsel destek iel birlikte örgütün ve çalışanlarında verimliliği artır. Aynı zamanda örgütsel destek algısını hisseden çalışanlarda güven hissi yüksektir. İş yaşamında devamlı olarak işgörenler, örgütün kendilerine karşı yeterli destek verip vermediği ile ilgili inanışlar geliştirirler ve böylece olumlu örgütsel destek algısı iş performansının artmasına olumlu yönde etki oluşturur (11).

2. Örgütsel Destek Algısına İlişkin Yaklaşımlar

2.1. Sosyal Değişim Teorisi

Araştırmacılar, sosyal değişim teorisini insanların, kişilerarası ilişkilerinde aldıkları destek miktarını ve verdikleri destek miktarını örtük veya açık bir şekilde hesaplamaları şeklinde ifade etmektedir. Bu destekleyici ilişkiler üç model şeklinde algılanmaktadır. Bunlar; eşit miktarda desteğin alındığı ve verildiği karşılıklı destekleyici ilişkiler, verilen desteğin, alınan desteği aştığı durumlarda oluşan düşük karşılıklı destekleyici ilişkiler ve alınan desteğin verilen desteği aştığı durumlarda oluşan aşırı karşılıklı destekleyici ilişkilerdir (12).

2.2. Örgütsel Destek Teorisi

Örgütsel Destek Teorisi (ÖDT), sosyal değişim perspektifine ve karşılıklılık normuna dayanır. Bu, çalışanların organizasyona karşı olumlu tutumlar geliştirerek organizasyonlarından aldıkları olumlu ve destekleyici iş birliğine karşılık verme konusunda organizasyonun hedeflerine ulaşmasına yardımcı olmak üzere içsel bir yükümlülük hissettiklerini savunur. (12-14). ÖDT, ayrıca Algılanan Örgütsel Desteğin (AÖD) çalışanların sosyo-duygusal ihtiyaçlarını karşıladığını (örn. saygı duyma ihtiyacı), kuruma karşı olumlu tutum ve davranışlara ve daha fazla öznel iyi oluşa yol açtığını belirtir ÖDT, örgütlerde işgörenlerin sosyo-duygusal ihtiyaçlarını karşılamak ve artan çalışma çabasının faydalarını değerlendirmek için, işgörenlerin örgüte olan katkılarına örgütün ne ölçüde değer verdiğine ve örgütün kendi refahına ne ölçüde önem verdiğine ilişkin genel bir algı oluşturduğunu ifade eder (15).

2.3. Karşılıklılık Teorisi

Karşılıklılık normu, başkalarına yardım eden insanların karşılığında onlardan eşit faydalar alacağına yönelik sosyal bir standarttır. Karşılıklılık beklentisi, birçok kişilerarası ilişkide yaygındır. Karşılıklılık ilkesine dayalı olarak, bireyler karşı tarafın olumlu muamelesine aktif olarak yanıt verme sorumluluğu ve yükümlülüğüne sahiptir. Organizasyonda çalışanlar, organizasyonun desteğini ve bağlılığını hissettiklerinde organizasyondan beklenen tutum ve davranışları benimseyerek ve organizasyona bağlı kalarak organizasyona karşılık vereceklerdir. İşgörenler yüksek düzeyde örgütsel destek algıladıklarında karşılıklılık normu onları örgütün amaçlarına ve hedeflerine ulaşmasına yardımcı olmak için motive eder (13, 15).

2.4. Lider-Üye Değişimi Teorisi

Lider-üye değişimleri kalite arttıkça, süpervizörler etki ve destek gibi değerli teşvikler sunarak astların çeşitli görevlerde yardımını alırlar (16). Bu tür denetçi katkıları, karşılık verme yükümlülüğü yaratır. Denetim otoritesinin isteklerini yerine getirmek için zaman ve çaba harcayarak veya süpervizörle

bir görevde fazla mesai yapmak veya bir iş arkadaşına süpervizörün bağımlı olduğu bir görevde yardım etmek gibi süpervizörün yararına olacak ekstra rol davranışlarında bulunarak, astlar, alınan faydaları doğrudan karşılar ve yüksek kaliteli bir lider üye değişimi sürdürülür (17). Lider-üye değişiminin astların algıladıkları örgütsel desteğini önemli ölçüde artırmaktadır (18)

3. Örgütsel Desteğin Öncülleri

Algılanan örgütsel desteğin çeşitli öncülleri bulunmaktadır. Yönetici ve meslektaş desteği, dönüşümsel ve etkileşimsel liderlik tarzları, çalışan-örgüt ilişkisinin kalitesi, örgütsel adalet, lider-üye etkileşimi, çalışan ile örgüt değerleri arasındaki uyum ve insan kaynakları uygulamaları (örneğin iş güvenliği, esnek çalışma düzenlemeleri, aile yaşamını destekleyici politikalar, kişisel gelişim fırsatları ve iş zenginleştirme) örgütsel destek algısını olumlu yönde etkilemektedir. Buna karşın, yöneticinin kötü niyetli davranışları, psikolojik sözleşme ihlalleri ve örgütsel politikaların olumsuz algılanması, örgütsel destek algısını zayıflatmaktadır (19). Genel olarak, örgütsel destek algısını şekillendiren bu öncüller üç temel grupta incelenebilir: örgütsel faktörler, bireysel faktörler ve çalışan-örgüt ilişkisine dayalı faktörler. (Tablo 1).

Tablo 1. Örgütsel Destek Algısını Etkileyen Öncül Değişkenler

Öncüller	İlgili Kategori
Örgütsel adalet, yönetim toleransı, tanınma	Örgütsel faktörler
Rol baskısı, örgütsel büyüklük	Örgütsel faktörler
Prosedür ilişkili adalet	Örgütsel faktörler
Örgütsel siyasi aktiviteler	Örgütsel faktörler
Güven, bilgiye erişebilirlik, öğrenme ve gelişim imkânları	Örgütsel faktörler
İş arkadaşları arasında arkadaşlık ve iletişim	Örgütsel faktörler
Dağıtım adaleti	Örgütsel faktörler
İnteraktif adalet	Örgütsel faktörler
Adalet, büyüme imkanları, süpervizör desteği ve iş arkadaşı desteği	Örgütsel faktörler
Algılanan örgütsel adalet	Örgütsel faktörler
Destekleyici insan kaynakları uygulamaları	Örgütsel faktörler
Vizyoner liderlik	Örgütsel faktörler
Gelişimsel insan kaynakları uygulamaları (kariyer gelişimi ve performans değerlendirmesi)	Örgütsel faktörler
Örgütsel sosyalleşme stratejileri	Örgütsel faktörler
Örgütsel kariyer yönetimi	Örgütsel faktörler
Etnik köken, rahatlık, açıklık	Bireysel faktörler
Yorulmaya eğilim	Bireysel faktörler
Çalışanların geleneksel değerleri, pozitif duygular	Bireysel faktörler
Önceki iş deneyimi, mesleki statü, çalışan karakteristikleri	Bireysel faktörler
Lider-üye değişimi	Çalışan-örgüt ilişkisi
Liderlik tarzı, yönetim iletişimi, örgüt ile dahili sosyal bilgi ağı	Çalışan-örgüt ilişkisi

Algılanan yönetmelik ihlalleri	Çalışan-örgüt ilişkisi
İlişkisel anlaşmalar, rol değişim anlaşmaları	Çalışan-örgüt ilişkisi
Bireyler ve örgüt arası değer eşleşmeleri	Çalışan-örgüt ilişkisi
Yönetimin kötüye kullanımı	Çalışan-örgüt ilişkisi

Bunlardan örgütsel faktörler arasında örgütsel adalet, çalışma koşulları, örgütsel siyasi faaliyetler, örgütsel büyüklük, örgütsel kültürler vb. yer alır. Bireysel faktörler arasında değerler, olumlu veya olumsuz duygular, işe alım öncesi deneyim, çalışma durumu vb. diğer değişkenler bulunur. Çalışanlar arasındaki ilişki ise psikolojik sözleşme, çalışan-organizasyon eşleşmesi, lider-üye değişimi, yönetim iletişimi, liderlik tarzı vb. değişkenleri içerir (20).

4. Örgütsel Desteğin Öncüllerine Yönelik Araştırma Sonuçları

Örgütsel desteğin öncüllerine yönelik birçok yapılmış araştırma sonuçları yer almaktadır. Wayne ve ark. (2002)'nin yaptıkları bir çalışmada, algılanan örgütsel destek ile örgütsel adalet ve yönetsel hoşgörü arasında ilişki olduğunu göstermiştir (21). Aynı şekilde Ling ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada, örgütlerde adalet algısının algılanan örgütsel desteğin oluşumunu etkilediğini saptamıştır (22). Ghani (2009) ise örgütlerde çalışanlar arasında güven, çalışanların bilgiye erişimi, örgütün çalışanlara sunduğu öğrenme ve gelişim fırsatlarının algılanan örgütsel destek ile pozitif yönde ilişki gösterdiğine dikkat çekmiştir (23). Özellikle örgütsel güvenin, örgütsel desteği öngören en etkili değişken olarak ifade edilmiştir. DeConinck (2010) örgütlerde ortaya çıkan kazanımların adil bir şekilde paylaşımını, ödül, ceza ve yönetim kaynaklarının örgüt çalışanları arasında adil dağılımı ile ilgili örgüt üyelerinin algılamalarını kapsayan dağıtımsal adaletin, algılanan örgütsel desteğin öncül bir değişken olduğunu belirtmektedir (24). Dawley ve ark. (2010) çalışmalarında algılanan denetim desteğinin algılanan örgütsel desteğini yorlayan bir değişken olduğunu doğrulamıştır (25). Ahmed ve Nawaz'ın (2015) yapmış oldukları meta analizi çalışmasında, algılanan örgütsel desteğinin büyük ölçüde adalet, büyüme fırsatları, denetim desteği ve meslektaş desteği öncüllerinden etkilendiğini bildirmişlerdir (26). Chen ve ark. (2017) çalışmalarında, destekleyici insan kaynakları uygulamalarının algılanan örgütsel destek üzerinde olumlu etkisi olduğunu vurgulamıştır (27). Yu ve ark. (2017), vizyoner liderliğin algılanan örgütsel destek üzerinde anlamlı düzeyde etkisi olduğunu belirtmiştir (28). Xue (2017), algılanan örgütsel adaletin, algılanan örgütsel destek üzerinde önemli bir etkisi olduğunu belirtmiştir (29). Lin (2018) çalışmasında, "kariyer gelişimi" ile "performans değerlendirme" nin algılanan örgütsel destek üzerinde olumlu etkisi olduğunu saptamıştır (30). Zhang (2018), örgütsel sosyalizasyon stratejisinin algılanan örgütsel destek üzerinde önemli ölçüde olumlu bir etkiye sahip olduğunu doğrulamıştır ve örgütsel sosyalizasyon stratejisi örgütlerde ne kadar iyi uygulanırsa, algılanan

örgütsel desteğin de bir o kadar yüksek olabileceğini bildirmişlerdir (31). Ren ve ark. (2018)'nın Çin'in Zhejiang eyaletindeki 362 çalışan ile yaptıkları bir araştırmada, örgütsel kariyer yönetiminin, algılanan örgütsel destek üzerinde olumlu bir etkisi olduğu sonucuna varmışlardır (32). Olumlu değişkenlere karşılık diğer taraftan rollerin aşırı yüklenmesi, rollerin bulanıklaşması, rol çatışması gibi rol baskıları (6), örgütlerdeki siyasi yaklaşımlar (14,33), örgütsel büyüklük (6) algılanan örgütsel destek üzerinde olumsuz etki oluşturduğu belirtilmektedir.

5. Örgütsel Desteği Etkileyen Faktörler

Çalışma yaşamında işgörenlerin algıladığı örgütsel desteği etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler genel olarak yönetici desteği, insan kaynakları uygulamaları ve çalışanların özellikleri şeklinde sınıflandırılmaktadır.

5.1. Yönetici Desteği

Örgütsel desteği belirleyen unsurlar arasında en etkili faktörün yönetici desteği olduğu ifade edilmektedir. Yönetici desteği, algılanan örgütsel desteğin temel bileşenlerinden biri olarak görülmektedir. Bu kavram, yöneticilerin çalışanlara yardım etmesi, onlara samimi ve dostane bir yaklaşım sergilemesi, çalışanların ihtiyaçlarını önemsemesi ve onlarla ilgilenmesi şeklinde tanımlanabilir. Yöneticilerin çalışanlara yönelik olumlu tutum ve davranışları, çalışanların algıladığı yönetici desteğini güçlendirmektedir (34).

Yöneticilerin çalışanların örgüte yaptıkları katkıların farkında olması ve onların iyiliğine önem vermesi yönetici desteği kapsamında değerlendirilmektedir (35). Yöneticiler, çalışanların gözünde örgütü temsil eden en önemli kişi konumundadır. Bu nedenle yöneticiler tarafından sağlanan destek, çalışanlar tarafından örgütsel bir destek olarak da algılanmaktadır (36).

Yöneticilerin çalışanlara adil davranması, ihtiyaç duyduklarında onlara yardım etmesi, etkili iletişim kanalları kurması ve çalışan taleplerini dikkate alması, örgüt içinde verilen hizmet kalitesini artırmaktadır. Dolayısıyla, çalışanların yönetici desteğini güçlü biçimde hissettikleri örgütlerde hizmet kalitesinin de yükseldiği belirtilmektedir (37). Ayrıca, yönetici desteğinin yüksek olduğu örgütlerde çalışanların örgüte olan bağlılıklarının ve iş performanslarının arttığı, iş ortamında daha sağlıklı iletişim kurulduğu ve iş tatmininin yükseldiği görülmektedir (36).

Algılanan örgütsel destek ile yönetici desteği arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Yönetici desteği, çalışanların örgütsel desteği nasıl algıladıklarını doğrudan etkilemektedir (38). Yönetici desteği üç temel biçimde ortaya çıkabilir: duygusal, bilgisel ve maddi destek. Duygusal destek, yöneticilerin çalışanlara değer vermesi, empati göstermesi ve zorluklar karşısında onlara moral desteği sağlamasıdır. Bilgisel destek, yöneticilerin çalışanlara

rehberlik etmesi, geri bildirim sunması ve işin gerektirdiği bilgi, beceri ve deneyimi paylaşmasıyla ilgilidir. Maddi destek ise, çalışanlara finansal veya kaynak temelli yardım sağlanması biçiminde gerçekleşmektedir (39).

5.2. İnsan Kaynakları Uygulamaları

İnsan kaynakları uygulamaları, örgütlerde işe alınacak personelin uygun yöntemlerle seçilmesinden başlayarak, çalışanların ücretlendirilmesi, eğitimi, kariyer gelişimi, iş güvencesi ve performans değerlendirmesi gibi birçok süreci kapsayan geniş bir alanı ifade etmektedir. Bu uygulamalar, aynı zamanda örgütlere sürdürülebilir rekabet avantajı kazandıran temel unsurlardan biridir (40). Günümüzde örgütlerin başarısında en önemli faktörün insan kaynağı olduğu vurgulanmaktadır. İnsan kaynağı, örgütsel faaliyetlerin merkezinde yer almakta ve örgütlerin sürekliliği, rekabet gücü ile performans üstünlüğü açısından kritik bir rol oynamaktadır.

Değişim ve belirsizliğin yoğun olarak yaşandığı günümüz koşullarında, insan kaynakları yönetiminde yeni hedeflerin belirlenmesi ve yenilikçi yaklaşımların geliştirilmesi kaçınılmaz hale gelmiştir (41, 42). Bu bağlamda, örgütlerin yaratıcı düşünceye sahip, yetenekli ve nitelikli çalışanlara her zamankinden daha fazla ihtiyaç duyduğu belirtilmektedir. İnsan kaynakları uygulamaları, örgütlerin stratejik hedeflerine ulaşmalarında ve rekabet üstünlüğü elde etmelerinde önemli bir katkı sağlamaktadır.

İnsan kaynağı, örgütlerin sahip olduğu en değerli güç unsurlarından biridir. Ancak bu gücün etkili biçimde yönetilmesi çoğu zaman zordur. İyi yönetilen insan kaynağı, örgütlere önemli ölçüde rekabet avantajı kazandırmaktadır (43, 44). Rhoades ve Eisenberger'in (2002) çalışmasına göre, çalışanların algıladığı örgütsel destek düzeyini etkileyen insan kaynakları uygulamaları iki ana grupta ele alınmaktadır: çalışma koşulları (örneğin iş güvenliği, özerklik, rol kaynaklı stres, eğitim olanakları ve örgüt büyüklüğü) ile örgütsel ödüller (tanınma, ücret ve terfi) (6).

5.3. Çalışanların Özellikleri

Algılanan örgütsel desteği etkileyen en önemli unsurlardan biri, çalışanların bireysel yaşam koşulları, sosyo-demografik özellikleri ve işlerine yönelik duygusal tutumlarından kaynaklanan işten ayrılma niyetidir. Çalışanlara ilişkin bireysel faktörler; kişinin yaşam koşullarındaki değişiklikler, farklı bir işe duyulan ilgi, aile yaşamında veya ilişkilerinde meydana gelen dönüşümler, yaş faktörüyle ortaya çıkan zorunluluklar, eğitim ve gelişim ihtiyacı, psikolojik ya da fiziksel nedenler ile işten beklentilerin ve ideallerin karşılanma düzeyi gibi etkenleri kapsamaktadır (45). Ayrıca, çalışanın örgütteki deneyim süresinin de örgütsel destek algısını etkileyen bireysel değişkenlerden biri olduğu ifade edilmektedir (46). Çalışanlar, kişisel özellikleriyle uyumlu olmayan işlerde bulunduklarında, işlerinden ayrılma eğilimi gösterebilmektedirler. Bazı durumlarda

çalışanlar, sadece “bu iş bana uygun değil” ya da “bu görev bana hitap etmiyor” düşüncesiyle kurumdan ayrılma kararı alabilmektedir (47).

6. Örgütsel Destek Algısının Sonuçları

6.1. İş Tutum ve Davranışları

Araştırmacılar, algılanan örgütsel desteğin örgütsel bağlılık (21), duygusal bağlılık (6,22, 48), mesleki bağlılık, iş tatmini (6), kalma niyeti (6,48), organizasyon duygusu desteği, çalışanların pozitif duyguları (6), organizasyon temelli benlik saygısı,örgütsel kimlik ve örgütsel güven (49) ile pozitif bir ilişkiye sahip olduğunu göstermiştir. Örgütsel destek duygusu, çalışan devir eğilimini de etkili bir şekilde azaltmaktadır. (6,25). Bununla birlikte rol beklentilerini (rol bulanıklığı ve çatışmalar gibi) azaltmaktadır. (6). Aynı zamanda algılanan örgütsel desteğin algılanan mesleki faydayı olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir. Sun (2019)’ın çalışmalarında, algılanan örgütsel desteğin iş tükenmişliği ile önemli ölçüde azalttığı belirlenmiştir (20). Lin (2018), algılanan örgütsel desteğin örgütsel kimliği olumlu yönde desteklediğini belirtmiştir (30). Buna göre, deneysel kanıtlar, algılanan örgütsel desteğin çalışanların duygusal bağlılığı, örgütsel kimlik (18), iş katılımı (50) ve iş performansı (49) gibi işyerinde çok sayıda olumlu tutum ve davranışla pozitif olarak ilişkili olduğunu göstermiştir. AÖD ayrıca, iş tatmini (51) ve genel sağlık (52) gibi çalışanların refahının çeşitli göstergeleriyle pozitif olarak ilişkili bulunmuştur. Buna karşılık, çok sayıda çalışma algılanan örgütsel desteğin çalışanların iş hacmini (15), devamsızlığı (53) ve tükenmişliği (54,55) azalttığını göstermiştir. İlginç bir şekilde, önceki çalışmalar AÖD’in çalışanlar için olumlu bir ortam yarattığını açıkça göstermiş olsa bile, algılanan örgütsel desteğin işyeri çatışması üzerindeki etkisi göz ardı edilmiştir. Yine de, AÖD muhtemelen her iki tür işyeri çatışmasıyla bağlantılı olacaktır. Bir yandan, AÖD, çalışanların birbirine saygılı davrandığı ve iki yönlü iletişime açık olduğu bir örgütsel iklimi teşvik ettiği için ilişki çatışmasıyla olumsuz bir şekilde ilişkilendirilmelidir (14). Eisenberger ve Stinglhamber (2011) gerçekten de, AÖD yüksek olduğunda, çalışanların bir bütün olarak organizasyonla bir birlik duygusu yaşadıklarını iddia etmişlerdir (14). İlginç bir şekilde, işyeri çatışması ilişkili yapılan önceki araştırmalar, “bağlantı duygusu ve ortak kimliğin kişilerarası çatışmaların önlenmesinde önemli faktörler olduğunu” bildirmiştir (56). Hinds ve Mortensen (2005), “güçlü bir paylaşılan kimlik yokluğunda, diğer ekip üyelerinin davranışlarını, problemler ve yanlış iletişim ortaya çıktığında işbirlikçi bir duruştan ziyade rekabetçi bir duruş üstlenerek muhtemelen olumsuz bir şekilde değerlendireceklerini” iddia etmiştir (57). Aksine, grup üyeleri arasında ortak bir kimlik varsa, çalışanlar işine sadık olmaya daha yatkın olacaklar ve özellikle diğer grup içi üyelerin iyiliğiyle ilgilenenlerdir (57). Öte yandan, organizasyonlarından yüksek destek gören çalışanlar, görev çatışmasına girmeye daha yatkındır ve meslektaşları ile işle ilgili görevlere dair açık bir tartışma yapmaktan kaçınmazlar.

6.2. Örgütsel Performans

Örgütsel desteğin çalışanların adaptasyonu üzerinde doğrudan bir etkisi olduğunu ve bunun da çalışanın görev performansını ve ilişki performansını etkilediği belirtilmektedir. Lider-üye değişiminin adaptasyon üzerinde belirgin bir etkisi olmamasına rağmen, görev performansı ve ilişki performansı üzerinde doğrudan bir etkisi olmuştur. Chong ve Ark. (2001) üretim kadrosunda, örgütsel destek algısı daha yüksek olan çalışanların tam zamanında yönetimine karşı daha olumlu bir tutuma sahip olduklarını ve iş performansındaki iyileşmenin daha açık olduğunu göstermiştir (58). Bell ve Menguc (2002) tarafından satış personelleri üzerine yapılan bir araştırma, iyi örgütsel desteği olan çalışanların hizmet kalitesinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (59). Bu çalışmalarda, araştırmacılar iş performansını etkileyen aracı faktörler olarak çoğunlukla örgütsel bağlılık, örgütsel kimlik, iş tatmini ve diğer faktörleri kullanmışlardır. Rhoades ve Ark. (2002) örgütsel destek duygusunun örgütün rol dışı performansı ile orta derecede ilişkili olduğunu göstermiştir (6). Chen ve ark. (2009)'nın çalışması, örgütsel destek duygusunun iş performansını artırıcı özelliğe sahip olduğunu bildirmektedir (49). Eisenberger ve Stinglhamber (2011) örgütsel desteğin olumlu davranışsal sonuçların, örgütlerin hedeflerine ulaşmasına yardımcı olduğunu belirtmişlerdir (14). Bu olumlu davranışsal sonuçlar, geri çekilme davranışının ve iş yerinde sapkın davranışların azaltılmasını, yaratıcılığı ve yeniliği, daha fazla güvenlikle ilgili aktiviteleri ve bilgi teknolojilerinin daha kolay kabul edilmesini, artan müşteri hizmetini içerir. Düşük örgütsel destek duygusunun çalışanların üretkenlik karşıtı davranışlarını artırdığını ve rol içi performansı ve rol dışı performansı düşürdüğünü bulmuştur. Kurtessis ve ark. (2017)'nin meta analizi, algılanan örgütsel desteğin sonuç değişkenlerinin esas olarak çalışanların örgüte ve işe hizmetini, çalışan performansını ve mutluluğunu içerdiğini göstermiştir (15).

7. Hemşirelerde Örgütsel Destek ve Önemi

Sağlık kurumları, yüksek iş yükü, duygusal yoğunluk ve sürekli değişen hasta gereksinimleri nedeniyle karmaşık ve stresli çalışma ortamlarıdır. Bu ortamlarda hemşirelerin, kurumlarından aldıkları örgütsel destek; iş doyumları, örgütsel bağlılıkları ve bakım kalitesi üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Hemşireler, sağlık bakım hizmetinde büyük önem arz eden profesyonel sağlık meslek grubunu oluşturmaktadır. Genellikle sağlık örgütleri içinde en büyük çalışan grubunu temsil etmektedirler. Hemşirelerin doğrudan hasta bakımının % 80'ini sağladığı bilinmektedir. Bununla birlikte, hemşireler uzun saatler çalışmakta, düzensiz vardiyalarla görev yapmakta, kısıtlı dinlenme aralıklarından ve aşırı yüksek iş temposundan muzdarip olabilmektedirler. Düşük ücretler ve iş yeri şiddeti de yaşadıkları diğer sorunların arasında yer almaktadır. Bu olumsuzluklar genellikle sağlık kurumlarındaki insan kaynakları yönetiminin zayıflığından kaynaklanmaktadır (15,60, 61) Örgütsel destek, çalışanın

örgüt tarafından değerli görüldüğüne, katkılarının fark edildiğine ve refahının önemsendiğine ilişkin algısıdır. Bu algı, hemşirelerin mesleki kimliklerini güçlendirmekte ve örgüte yönelik duygusal bağlılıklarını artırmaktadır (6). Örgütsel desteğin yüksek olduğu kurumlarda hemşirelerin işten ayrılma niyetleri azalmakta, hasta bakım kalitesi yükselmekte ve ekip içi iletişim daha işlevsel hale gelmektedir (62). Hemşirelik mesleği, yoğun fiziksel ve duygusal çaba gerektiren bir alandır. Özellikle vardiyalı çalışma, yetersiz personel sayısı, hasta yoğunluğu ve duygusal yük, hemşirelerde tükenmişliğe yol açabilmektedir. Bu bağlamda, örgütsel destek hem bireysel hem de kurumsal düzeyde bir “koruyucu faktör” olarak işlev görür. Destekleyici bir yönetim anlayışı, adil uygulamalar, mesleki gelişim fırsatları ve duygusal destek mekanizmaları; hemşirelerin stresle başa çıkma becerilerini güçlendirir ve mesleki doyumlarını artırır (63). Ayrıca, örgütsel destek algısı yüksek olan hemşireler, kurum hedefleriyle daha uyumlu davranışlar sergiler, yeniliklere daha açık olur ve hasta merkezli bakım uygulamalarını benimsemeye daha yatkındır. Bu durum, sadece bireysel motivasyonu değil, aynı zamanda örgütsel performansı da olumlu yönde etkiler (64). Dolayısıyla, hemşirelikte örgütsel desteğin önemi yalnızca çalışan memnuniyetiyle sınırlı kalmayıp, doğrudan sağlık hizmetlerinin niteliğine ve hasta güvenliğine de yansımaktadır.

Hemşirelerin kaliteli bakım sağlayabilmeleri ve hastalarını kendi başlarına sağlıklı bir yaşam tarzı sürmeleri konusunda destekleyebilmeleri beklenmektedir. Ancak başkalarını güçlendirebilmek için öncelikle kendilerinin güçlü bir ruh haline sahip olmaları gerekmektedir (65). Hemşirelerin iş performansının, çalıştıkları örgütün sosyal ve psikolojik koşullarından etkilenebileceği aşikârdır. Hemşirelerin sağlık bakım hizmetini etkin bir biçimde yönetebilmeleri, duygusal iyi olma hali, sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Hemşire liderlerinin destekleyici tutumları, hemşirelerin profesyonel performansını etkilemede önemli bir rol oynamaktadır. Hemşirelerin performansı ve bakım kalitesi, yöneticilerin, örgütün ve iş arkadaşlarının destek düzeyi tarafından etkilenebilmektedir. Hemşirelik hizmetleri yöneticileri, çalışanları tarafından algılanan örgütsel destek seviyelerinin belirlenmesinin yanı sıra, iş doyumu, iş performansı, işten ayrılma niyeti ve örgütsel bağlılık gibi konularda öngörülerde bulunabilme açısından önemlidir (66). Hemşirelerin çalışma ortamlarında algıladıkları örgütsel destek, iş tatmini ve iş performansı açısından büyük bir rol oynamaktadır (67). Hemşireler, işlerine duydukları tatmin düzeyinin artmasıyla birlikte daha motive olmakta ve işlerini daha etkili bir şekilde yerine getirmektedir (68). Aynı şekilde, hemşirelerin iş performansı da örgütsel destek ile yakından ilişkilidir. Çalışma ortamlarında daha çok destek gören hemşireler, daha yüksek bir iş performansı sergilemektedir. Hemşirelikte örgütsel destek, hemşirelerin motivasyonunu ve performansını artırmak için etkili bir strateji olarak kullanılmaktadır (69).

8. Hemşirelikte Örgütsel Destek Uygulamaları

Örgütsel desteğin kurumsal düzeyde sürdürülebilir biçimde sağlanabilmesi için planlı, sistematik ve çok boyutlu uygulamalara gereksinim vardır. Bu uygulamalar, yönetim politikalarından iletişim stratejilerine kadar geniş bir yelpazede ele alınmalıdır.

8.1. Eğitim ve Mesleki Gelişim Programları

Hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi, örgütsel destek algısının temel unsurlarındandır. Kurum tarafından sağlanan sürekli eğitimler, seminerler, kongre katılımları ve sertifika programları, hemşirelerin kendilerini değerli hissetmelerini sağlar. Ayrıca mentorluk ve rehberlik sistemleri, özellikle yeni başlayan hemşirelerin uyum sürecinde önemli bir destek aracıdır (70).

8.2. Katılımcı Yönetim Anlayışı

Karar alma süreçlerine hemşirelerin katılımını teşvik eden demokratik yönetim modelleri, örgütsel aidiyet duygusunu güçlendirir. Hemşirelerin klinik uygulamalara ilişkin kararlarda söz sahibi olmaları, yönetime duyulan güveni artırır ve çalışan bağlılığını destekler (71).

8.3. Etkili İletişim ve Geri Bildirim Mekanizmaları

Yönetici-hemşire iletişiminin açık, dürüst ve iki yönlü olması; örgütsel destek algısının sürdürülmesinde kritik önemdedir. Düzenli geribildirim oturumları, performans değerlendirmelerinde şeffaflık ve çalışan öneri sistemleri; hemşirelerin görüşlerinin dikkate alındığını hissettirir. Bu tür uygulamalar, kurumsal güven ortamını pekiştirir (71).

8.4. Ödüllendirme ve Takdir Sistemleri

Başarıların fark edilmesi ve takdir edilmesi, hemşirelerin motivasyonunu artıran güçlü bir örgütsel destek biçimidir. Maddi ödüllerin yanı sıra sözlü teşekkür, teşekkür belgeleri, “ayın hemşiresi” gibi sembolik uygulamalar da güçlü bir moral desteği sağlar (14).

8.5. Esnek Çalışma ve İyilik Hali Programları

Vardiyalı çalışma ve iş yükü, hemşirelerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle kurumların, esnek çalışma saatleri, nöbet dengesi, psikososyal destek birimleri ve çalışan sağlığı programları oluşturması önemlidir. İyilik hali programları, tükenmişliği azaltarak hemşirelerin örgüte olan güvenini güçlendirir (72).

8.6. Kurumsal Destek Kültürünün Sürdürülmesi

Örgütsel destek, bireysel çabalardan çok kurumsal bir kültür olarak ele alınmalıdır. Destekleyici liderlik tarzı, adil yönetim uygulamaları ve çalışan

merkezli politikalar, uzun vadede destek kültürünü yerleştirir. Bu kültürün sürekliliği, hemşirelerin kuruma olan bağlılığını ve profesyonel tatminini artırır (72).

Sonuç

Sağlık organizasyonları, emeğin yoğun bir şekilde verildiği ve önemli bir değer olan insan sağlığıyla çalışmalarından dolayı toplumda önemli bir yer olarak kabul edilen hizmet örgütleridir. Sağlık örgütlerinde hemşireler, sağlık bakım hizmetinin her safhasında görev alan ve sayıca diğer sağlık meslek gruplarına göre en fazla sayıda olan meslek grubunu oluşturmaktadır. Hemşireler, sağlık bakım sisteminde sağlık ekibinin içerisinde hasta ya da sağlıklı bireyin ve ailesinin her türlü durumda ilk olarak başvurduğu kişiler arasında yer alırlar. Dolayısıyla hasta ve ailesiyle iletişimi sağlamada, hemşireler çok önemli bir yere sahip olmaktadır. Hemşirelik mesleği, sağlık organizasyonlarında yoğun iş yükü ile çalışan ve çalışma koşullarından kaynaklanan çok sayıda olumsuz faktör nedeniyle stresli bir işte çalışmayı gerektiren meslektir. Örgütsel destek, çalışma ortamında iş ile ilgili stres faktörlerini en aza indirilmesinde hemşirelere büyük oranda yardımcı olmaktadır. Sağlık bakım kalitesinin artırılması ve toplumun sağlık hizmetlerinde yeterli düzeyde faydalanabilmesi için sağlık bakım hizmeti sunan hemşirelerde örgütsel destek algısının oluşturulması gerekmektedir. Hemşirelerin işlerinde deneyim kazanarak kaliteli hemşirelik bakımı sunumları iş tatmini sağlamaktadır. Örgütler hemşireleri destekleyerek hemşirelerin işlerini severek yapmalarını sağlayacak ve hemşirelerin işten ayrılma oranlarını da önemli ölçüde azaltacaktır.

KAYNAKLAR

- 1) Glass JL, Finley A. Coverage and effectiveness of family-responsive workplace policies. *Human Resource Management Review*; 2002; 12 (3):313-337.
- 2) Çetin A, Alacalar A. İş yaşamında yalnızlığı yordamada kişilik özellikleri ile algılanan sosyal ve örgütsel desteğin rolü. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*; 2016; 12 (27):193-216.
- 3) Riggle RJ, Edmondson DR, Hansen JD. A meta-analysis of the relationship between perceived organizational support and OB outcomes: 20 years of research. *Journal of Business Research*; 2002; 62 (10):1027-1030
- 4) Giorgi G, Dubin D, Perez JF. Perceived organizational support for enhancing welfare at work: A regression tree model. *Frontiers in Psychology*; 2016;7: 1770.
- 5) Arshadi N. Hayavi G. The effect of perceived organizational support on affective commitment and job performance: Mediating role of obse. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*; 2013; 84, 739-743.
- 6) Rhoades L, Eisenberger R. Perceived organizational support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology*; 2002; 87 (4): 698-714.
- 7) Çolakoğlu Ü, Çulha O, Atay H. The effects of perceived organisational support on employees' affective outcomes: evidence from the hotel industry. *Tourism and Hospitality Management*; 2010; 16 (2):125-150.
- 8) Miao RT. Perceived organizational support, job satisfaction, task performance and organizational citizenship behavior in China. *Institute of Behavioral and Applied Management*; 2011; 105-127.
- 9) Latif S, Gulzar A. The impact of organizational and supervisory support on survivors' organizational commitment after downsizing in telecom sector of Pakistan. *International Journal of Economics and Management*; 2011 (1)5: 55-61.
- 10) Glarino GG. Strategic human resource management: Influences on perceived organizational support and job attitudes. *International Journal of Business and Social Sciences*; 2013; 4 (12): 6-15.
- 11) Rodoplu ŞD, Çubuk D, Uslu T. The effect of organizational support, transformational leadership, personnel empowerment, work engagement, performance and demographical variables on the factors of psychological capital. *Emerging Markets Journal*; 2014; 3 (3):1-18.
- 12) Blau PM. *Exchange and Power in Social Life*. New York, NY: John Wiley; 1964.
- 13) Gouldner AW. The norm of reciprocity: a preliminary statement. *Am. Sociol. Rev.*; 1960; 25 161-178.
- 14) Eisenberger R, Stinglhamber F. *Perceived Organizational Support: Fostering enthusiastic and Productive Employees*. Washington, DC: APA Books; 2011.
- 15) Kurtessis J, Eisenberger R, Buffardi LC, et al. Perceived organizational support: a meta-analytic evaluation of organizational support theory. *J. Manag.*; 2017; 43:1854-1884.

- 16) Graen GB, Scandura TA. Toward a psychology of dyadic organizing. *Research in Organizational Behavior*; 1987; 9:175-208.
- 17) Wayne SJ, Green SA. The effects of leader-member exchange on employee citizenship and impression management behavior. *Human Relations*; 1993; 46: 1431-1440
- 18) Sluss DM, Klimchak M, Holmes JJ. Perceived organizational support as a mediator between relational exchange and organizational identification. *J. Vocat. Behav*; 2008; 73: 457-464. doi: 10.1016/j.jvb.2008.09.001.
- 19) Uzun T. Öğretmenlerin algıladığı örgütsel destek ile örgütsel özdeşleşme ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki: Örgütsel güvenin aracı rolü. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*; 2018; 10 (18):133-155.
- 20) Sun L. Perceived organizational support: A literature review. *International Journal of Human Resource Studies*; 2019; 9 (3): 155-176.
- 21) Wayne S, Shore LM, Bommer WH, et al. The role of fair treatment and rewards in perceptions of organizational support and leader-member exchange. *Journal of Applied Psychology*; 2002; 87 (3):590-598.
- 22) Ling WQ, Yang HJ, Fang LL. Perceived organizational support of the employees. *Journal of Psychology*; 2006; 38 (2):281-287.
- 23) Ghani NA. Antecedents of perceived organizational support. *Canadian Social Science*; 2009; 5 (6):33-42.
- 24) DeConinck J. The effect of organizational justice, perceived organizational support, and perceived supervisor support on marketing employees' level of trust. *Journal of Business Research*; 2010; 63 (12):1349-1355.
- 25) Dawley D, Houghton, J, Bucklew N. Perceived organizational support and turnover intention: The mediating effects of personal sacrifice and job fit. *Journal of Social Psychology*; 2010; 150 (3): 238-257.
- 26) Ahmed I, Nawaz MM. Antecedents and outcomes of perceived organizational support: A literature survey approach. *Journal of Management Development*; 2015; 34 (7): 867-880.
- 27) Chen JA, Cheng S, Chen MY. A study on the internal mechanism of supportive human resource practices shaping perceived organizational support. *Chinese Journal of Management*; 2017; 14 (4): 72-83.
- 28) Yu K, Liu XY, Huang YH. Research on the influence of visionary leadership on employees' voice behavior: The role of organizational support and challenge-based stress assessment. *Modern Management Science*; 2017; 5:106-108.
- 29) Xue Q. The study of influence of perceived organizational justice on post-90s employees' job involvement: The mediating role of perceived organizational support (Unpublished master's thesis). Anhui University of Science and Technology, China; 2017.
- 30) Lin NN. Research on the relationships among developmental human resources practices, perceived organizational support and turnover intention of knowle-

- dge workers in enterprises (Unpublished master's thesis). Hebei University of Economics and Business, China; 2018.
- 31) Zhang N. Empirical study on influence of organizational socialization strategy, perceived organizational support upon employee turnover intention (Unpublished master's thesis). Shandong University, China; 2018.
 - 32) Ren ZJ, Tao RS, Hu ZH. Impact of organization career management on career growth of knowledge employee: Mediation effect of perceived organizational support. *Journal of Hubei University of Arts And Science*; 2018; 39 (5): 48-52
 - 33) Hochwarter WA. Perceived organizational support as a mediator of the relationship between politics perceptions and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior*; 2003; 63 (3): 438-456
 - 34) Pekdemir I, Koçoğlu M, Çetin Gürkan G. Birey-örgüt uyumunun açıkça konuşma davranışı üzerindeki etkisinde algılanan yönetici desteğinin aracılık rolü: MBA öğrencilerine yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi*; 2013; 24 (75): 83-104.
 - 35) Arslan V. Çalışanların yönetici desteği, duygu düzenleme, iş memnuniyeti ve örgütsel performans algıları arasındaki ilişkilerin analizi: Sağlık sektöründe bir uygulama. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*; 2019; 6 (12): 1-25.
 - 36) Emhan A, Kula S, Töngür A. Yapısal eşitlik modeli kullanılarak yönetici desteği, örgütsel bağlılık, örgütsel performans ve tükenmişlik kavramları arasındaki ilişkilerin analizi: kamu sektöründe bir uygulama. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*; 2013; 31 (1): 53-69.
 - 37) Kosa G, Özbek F. Duygusal bağlılık, örgütsel destek, üst yönetim desteği ve personel güçlendirmenin hizmet kalitesi üzerindeki etkisi: Kırgızistan'da banka iş görenleri üzerinde bir uygulama. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*; 2010; 34: 189-212.
 - 38) Altınöz M, Çöp S, Çakıroğlu D ve diğ. Algılanan örgütsel desteğin büro çalışanlarının örgütsel bağlılık üzerine etkisi: bir alan araştırması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*; 2013;1: 149-63.
 - 39) Göktepe EA. Algılanan yönetici desteği ölçeği: geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*; 2017; 46 (Özel Sayı): 31-48.
 - 40) Aykan E. Örgütlerde insan kaynakları uygulamaları ile algılanan örgütsel destek arasındaki ilişkilerin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*; 2007; 22 (1): 123-37.
 - 41) Soysal A, Kılınç E. İşletmelerde stratejik insan kaynakları yönetimi sürecinde performans değerlendirme ve kariyer yönetimi uygulamaları. *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*; 2016; 16 (31): 325-347.
 - 42) Ögüt A, Akgemci T, Demirsel MT. Stratejik insan kaynakları yönetimi bağlamında örgütlerde işgören motivasyonu süreci. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*; 2012; 12: 277-90.

- 43) Çalışkan H. Sağlık kurumlarında stratejik insan kaynakları yönetiminin örgütsel inovasyona etkisi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi; 2019; 22 (2): 341-58.
- 44) Gürüz D, Gürel E. Yönetim ve Organizasyon, 2. Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım; 2009.
- 45) Ceylan A, Ulutürk YH. The relationship between role ambiguity, role conflict, job satisfaction and performance. Journal of Dogus University; 2006;7 (1): 48-58.
- 46) Mobley WH. Some unanswered questions in turnover and withdrawal research. Academy of Management Review. 1982;7 (1): 111-116.
- 47) Yanık O. Ahlaki liderliğin çalışanların iş tatminine, örgütsel bağlılığına ve işten ayrılma niyetine etkisi: Örgütsel güven ve örgütsel adalet algısının aracı rolü. 23. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, Muğla: Sıtkı Koçman Üniversitesi; 2014; 613-627.
- 48) Lee J, Peccei R. Discriminant validity and interaction between perceived organizational support and perceptions of organizational politics: A temporal analysis. Journal of occupational and organizational psychology; 2011; 84 (4):686-702.
- 49) Chen Z, Eisenberger R, Johnson KM, et al. Perceived organizational support and extra-role performance: Which leads to which? J. Soc. Psychol.; 2009; 149:119-124.
- 50) Caesens G, Marique G, Hanin D, et al. The relationship between perceived organizational support and proactive behaviour directed towards the organization. Eur. J. Work Organ. Psychol; 2016; 25: 398-411.
- 51) Caesens G, Stinglhamber F. The relationship between perceived organizational support and work engagement: the role of self-efficacy and its outcomes. Eur. Rev. Appl. Psychol.; 2014; 64:259-267.
- 52) Bradley J, Cartwright S. Social support, job stress, health, and job satisfaction among nurses in the United Kingdom. Int. J. Stress Manag; 2002; 9:163-182.
- 53) Eder P, Eisenberger R. Perceived organizational support: reducing the negative influence of coworker withdrawal behavior. J. Manag.; 2008; 34:55-68.
- 54) Kang B, Twigg NW, Hertzman J. An examination of social support and social identity factors and their relationship to certified chefs' burnout. Int. J. Hosp. Manag.; 2010; 29:168-176.
- 55) Caesens G, Stinglhamber F, Demoulin S, et al. Perceived organizational support and workplace conflict: The mediating role of failure-related trust. Front. Psychol; 2019; 9: 2704.
- 56) Oxenstierna G, Magnusson Hanson L, Widmark M, et al. Conflicts at work- the relationship with workplace factors, work characteristics and self-rated health. Ind. Health; 2011; 49:501-510.
- 57) Hinds PJ, Mortensen M. Understanding conflict in geographically distributed teams: the moderating effects of shared identity, shared context, and spontane-

- ous communication. *Organization Science*; 2005; 16:290-307.
- 58) Chong H, White RE, Prybutok V. Relationship among organizational support, JIT implementation, and performance. *Industrial Management and Data Systems*; 2001; 101 (5/6): 273-280.
 - 59) Bell SJ, Menguc B. The Employee-organization relationship, organizational citizenship behaviors, and superior service quality. *Journal of Retailing*; 2002; 78 (2): 131-146.
 - 60) Oshvandi K, Zamanzadeh V, Ahmadi F. Barriers to nursing job motivation. *Res J Biol Sci.*; 2011; 23:426-34.
 - 61) Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500–507.
 - 62) Özkan S, Yıldız A. (2020). Örgütsel destek algısının işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi: Hemşireler üzerine bir araştırma. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 4(2), 95–107.
 - 63) Chiaburu DS, Harrison D.A. (2008). Do peers make the place? *Journal of Applied Psychology*, 93(5), 1082–1103.
 - 64) Kurtessis JN, Eisenberger R, Ford MT, Buffardi LC, Stewart KA, Adis CS. (2017). Perceived organizational support: A meta-analytic evaluation. *Journal of Management*, 43(6), 1854–1884.
 - 65) Hagbagheri MA, Salsali M, Ahmadi F. The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision-making in nursing: a qualitative study. *BMC Nursing*; 2004; 3 (1): 2.
 - 66) Türe A, Yıldırım A. Algılanan Örgütsel destek ölçeğinin hemşirelikte geçerlik ve güvenirliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*; 2018; 5 (1): 9-18.
 - 67) Küsbeci, P. (2022). Sağlık Sektörü Çalışanlarının İş Tatminlerine Yönelik Literatür İncelemesi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*. dergipark.org.tr
 - 68) Waltz, L. A., Munoz, L., Weber Johnson, H., & Rodriguez, T. (2020). Exploring job satisfaction and workplace engagement in millennial nurses. *Journal of nursing management*, 28 (3), 673-681. [HTML]
 - 69) Niskala, J., Kanste, O., Tomietto, M., Miettunen, J., Tuomikoski, A. M., Kyngäs, H., & Mikkonen, K. (2020). Interventions to improve nurses' job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76 (7), 1498-1508.
 - 70) Aksu T, Yıldırım D. (2019). Hemşirelikte örgütsel destek algısı ve iş doyumunu ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 28(4), 455–463.
 - 71) Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., & Grau, A. L. (2014). Authentic leadership, empowerment and burnout: A comparison in new graduate and experienced nurses. *Journal of Nursing Management*, 22(3), 541–552.
 - 72) Cañadas-De la Fuente, G. A., et al. (2018). Nurse burnout and patient safety: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 80, 123–133.



AKUT MYELOBLASTİK LÖSEMİ TANILI HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMI

“ ”

Burcu AĞDEMİR¹

Seçkin KARAKUŞ²

1 Dr. Öğr. Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, 0000-0002-5442-4082

2 Dr. Öğr. Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, 0000-0001-8088-7462

HASTA BİLGİLERİ

Adı Soyadı: M. Ç.

Yaşı: 57

Servisi: Tıbbi Onkoloji

Cinsiyet: Erkek

Tıbbi Tanı: Akut Myelobilastik Lösemi

Eğitim: Lise Mezunu

Meslek: İşçi

Sosyal Güvencesi: Var

Medeni Durumu: Evli

Çocuk Sayısı: 2

Hastanın Hastaneye Kabul Şekli: Yardımla

Hasta Nereden Kabul Edildi: Poliklinik

Kimden Bilgi Alındı: Kendisi

BU YATIŞINDAKİ ŞİKAYETLERİ

-Hastanın Şikayetleri ve Öyküsü: Kronik Myeloproliferatif hastalık (MDS) tanısıyla 6 yıldır takip edilen hastaya 2019 yılında cerrahi tedavi amacıyla splenektomi yapılmıştır. Taburculuktan kısa süre sonra hasta acil servise başvurmuş ve böbrek fonksiyonlarında bozulma (Kreatin: 3.5, üre/ürük asit değerlerini hatırlamıyor) ve yaygın ödem saptandığı için, yaklaşık bir hafta acil serviste yatarak tedavi edilmiş ve taburcu edilmiştir. Daha sonra halsizlik, yorgunluk, baş dönmesi, bel kemiklerinde ağrı şikayetleri ile hastaneye başvurmuştur. Yapılan değerlendirmeler sonucunda (periferik yayma) 30.04.2025 tarihinde AML tanısı almış ve kliniğe tetkik ve tedavi amaçlı yatışı yapılmıştır. 12.05.2025 tarihinde kemoterapi almıştır. Hastaya kemik iliği transplantasyon hazırlığı yapılmaktadır.

- Hastanın Yakınması: (Hastanın Kendi Sözcükleri ile): Halsizlik, yorgunluk, baş dönmesi, kemik ağrısı çektiğini ifade etti. Bulantı/kusma yaşadığını, ishalinin olduğunu söyledi.

-Daha Önce Hastaneye Yatmış mı?: Evet.

-Nedeni: MDS hastalığının tedavisi ve ameliyat olmak için.

-Daha Önce Ameliyat Olmuş mu?: Evet. Splenektomi, katarakt, inguinal ve umbilikal herni ameliyatları olmuş.

-Geçirilen Hastalıklar /Kazalar: Hipotroidi ve Hipoparatiroidi hastası.

Kaynak ustası olarak çalıştığı dönemde, kaynak tozu sebebiyle sol gözde görme kaybı.

-Hastaneye ve Hastalığına Uyumu: Hastalığına uyumlu ancak çok uzun süredir hastanede yattığı için hastanede olmaktan sıkıldığını ifade etti.

-Çevresindeki Bireylerle İletişimi: Kızı hariç kimse ile çok fazla iletişime geçmek istemiyor.

-Allerjileri: Bilinen allerjisi yok.

-Kan Grubu: A Rh (+)

-Daha Önce Kan Transfüzyonu: Daha önce kan transfüzyonu yapılmış, reaksiyon görülmemiş.

-Hastanın boy ve kilosu: 172 cm – 63 kg

-Beden Kitle Endeksi: 21,3 kg / metrekaare – Normal

-Aile Üyeleri Kimden Oluşmakta: Eşi, Oğlu, Kızı. Eşi de over CA sebebiyle 3 yıldır tedavi görmektedir. Yaklaşık 6 aydır hem kendi rahatsızlığı hem de eşinin hastaneye yatışları sebebiyle aynı evde yaşayamamaktadır.

-Yaşadığı Çevre: Bolu'da apartmanda ikamet ediyorlar ve hastaneye yatmadan önce aktif olarak çalışmaktadır.

SÜREKLİ KULLANMAKTA OLDUĞU İLAÇLAR

İlacın Adı	Uygulama Şekli	Uygulama Yolu	Uygulama Saatleri	İlacın Adı	Uygulama Şekli	Uygulama Yolu	Uygulama Saatleri
Refresh 0.4 ml damla	6*1	Göz	02-06-10-14-18-22	Folbiol 5 mg tb	1*1	Oral	09
Rocaltrol 0.25 mcq kap.	1*1	Oral	17	Levotiron 75 mcq tb	1*1	Oral	06
Thilo-tears	3*1	Göz	10-18-02	Mikostatin süsp.	3*1	Oral	14-22-06
Colchicum-Dispert 0.5 mg tb	2*1	Oral	10-22	Pulcet 40 mg tb	1*1	Oral	06
Deltakortil 5 mg	1*1	Oral	08:1.25 mg	Cancidas 50 mg Flk (7. gün)	1*1	IV	16
Ensure 250 ml	1*1	Oral	11	Ringer Laktat 1000 ml/24 saat	1*1	IV	

-Yaşamsal Bulgular:

- **Vücut Sıcaklığı:** 37°C
- **Nabız Sayısı:** 78/dk Düzenli ve Dolgun
- **Solunum Sayısı:** 17/dk Dispne (Abdominal bölgedeki asit sebebi ile zor nefes alıyor)

• **Kan Basıncı:** 100/60mm/Hg

-Oral Hijyen ve Beslenme:

Oral alabiliyor. Rejim III

Ağızda yara: Var. (Evre 3 Mukozit.)

Dudaklarda kuruma ve çatlaklık: Var

Bulantı: Var **Kusma:** Var **İştahsızlık:** Var

Diğer açıklamalar: Nötropenik Diyet ile besleniyor.

Dişler: Eksik diş sayısı: 8

Çürük diş sayısı:

Takma diş: Protez var ama kullanmıyor.

-Boşaltım:

• **Defekasyon alışkanlığı:** Günde: 8-9 kez sulu defekasyon yapıyor.

Ek Bilgi: Bağırsak seslerinde artış mevcut (sağ üst kadran: 12/dk, sol üst kadran: 11/dk, sol alt kadran:11/dk, sağ alt kadran: 10/dk). Abdominal bölgede yaygın asit mevcut.

Bel çevresi takibi: 95 cm (11/05/2025), 97 cm (12/05/2025), 100cm (13/05/2025), 102cm

(14/05/2025) 104 cm (15/05/2025).

• **İdrar Boşaltım Alışkanlığı:** Günde 7 kez. Kendi kendine idrar boşaltımını yapıyor.

-Aldığı çıkardığı sıvı izlemi yapılıyor mu? İstem var ama hastanın diyaresi olduğu için idrarını biriktiremiyor.

<u>-İntravenöz sıvı tedavisi alıyor mu?</u>	<u>Sıvı cinsi</u>	<u>Miktarı</u>	<u>Süre</u>
Evet.	Ringer Laktat	1000 ml	24 saat

-Deri:

Renk: Soluk

Nem: Ciltte kuruluk ve döküntü var

Isı: Normal **Yapısı:** Düz

Turgor: Sorun yok. 2 saniyenin altında geri dönüyor.

Açıklamalar: Ödem, lezyon, aşırı terleme yok. En son 08/05/2025 tarihinde banyo yapmış, bu sebeple ter kokusu var. Abdominal bölgede kaşıntısı var.

-Hareket kısıtlılığı var mı? Hareket kısıtlılığı yok. Ancak mobilize olduğu zaman desteğe ihtiyacı oluyor.

-Uyku/Dinlenme Durumu:

- **Yatma saati:** 23.00-00.00

Uyku Saati: Günde ortalama 7 saat.

- **Uyku Problemleri:** Uykuya dalma problemi var.

Uykusu bölünüyor.

Uykudan sonra kendini dinlenmiş hissetmiyor

- **Uykuya yardımcı dinlenme ve alışkanlıkları:** Yok

• **Dinlenme alışkanlıkları/Hobileri:** Hasta ara sıra televizyon izlediğini belirtti.

-Kullandığı Yardımcı Cihazlar: Diş protezi var.

-Laboratuvar Bulguları:

Test	Tarih				
	11.05. 2025	12.05. 2025	13.05. 2025	14.05. 2025	15.05. 2025
Sedim	21 mm/sa	-	-	-	8 mm/sa
Prokalsitonin	-	-	-	-	5 mg/dl
CRP	-	-	4,13 mg/l	-	4,66 mg/dl
Eritrosit	2,27	2,25	2,62	2,29	2,77
Hemoglobin	9,4 g/dl	8,9 g/dl	10,2 g/dl	9,4 g/dl	10,8 g/dl
Hematokrit (%)	26,4	25,8	30,2	26,7	31,7
Lökosit	1	-	3,4	-	-
Nötrofil	0	-	1,0	2,4	1,5
Trombosit	17	26	127	110	145
Mg	1,7 mmol/l	-	-	-	1,4 mmol/l
Ca	7,8 mmol/l	7,6 mmol/l	8,2 mmol/l	7,2 mmol/l	7,8 mmol/l
Na	137 mmol/l	137 mmol/l	132 mmol/l	130 mmol/l	128 mmol/l
K	3,7 mmol/l	3,5 mmol/l	3,7 mmol/l	3,5 mmol/l	3,3 mmol/l
Total protein	5,58 g/dl	5,63 g/dl	5,8 g/dl	4,38 g/dl	4,68 g/dl
Albumin	2,96 g/dl	2,89 g/dl	3,09 g/dl	1,59 g/dl	2,42 g/dl
BUN	22,3 mg/dl	-	24,1 mg/dl	28,2 mg/dl	-
INR	-	-	-	-	1,17
aPTT					39,3
D Dimer					2,17

Yaşamsal Bulgu Takibi

Tarih	Vücut Sıcaklığı	Nabız	Kan Basıncı	Solunum Sayısı
11.05.2025	37.5 °C (Timpanik)	74 /dk (sol radial)	110/60 mm/Hg	14 / dk
12.05. 2025	36.7 °C (Timpanik)	88/dk (sol radial)	100/70 mm/Hg	16 /dk
13.05. 2025	37 °C (Timpanik)	86 /dk (sol radial)	95/60 mm/Hg	16/dk
14.05. 2025	37 °C (Timpanik)	76 /dk (sol radial)	110/70 mm/Hg	19 / dk
15.05. 2025	36.9 °C (Timpanik)	88 /dk (sol radial)	100/65 mm/Hg	17/ dk

ALDIĞI ÇIKARDIĞI SIVI TAKİBİ

Tarih: 13.05.2025	ALDIĞI	ÇIKARDIĞI
08.00-16.00	600 ml	Biriktiremiyor
16.00-24.00	700 ml	Biriktiremiyor
24.00-08.00	200 ml	Biriktiremiyor
TOPLAM	1500 ml	-

Tarih: 14.05.2025	ALDIĞI	ÇIKARDIĞI
08.00-16.00	500 ml	Biriktiremiyor
16.00-24.00	400 ml	Biriktiremiyor
24.00-08.00	200 ml	Biriktiremiyor
TOPLAM	1100 ml	-

Tarih: 15.05.2025	ALDIĞI	ÇIKARDIĞI
08.00-16.00	500 ml	Biriktiremiyor
16.00-24.00	500 ml	Biriktiremiyor
24.00-08.00	-	Biriktiremiyor
TOPLAM	1000 ml	-

ÖLÇEKLER**1.AĞRI SAKALASI**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
YOK		HAFİF			ORTA DERECE				ŞİDDETLİ	

Değerlendirme Sonucu:**15/05/2025****Ağrı değeri: 5**

Yeri: Ağız İçi

Niteliği: Batma tarzında

Ağrıyı Arttıran Durumlar: Bir şey yiyip içme, konuşma.

2. İtaki Düşme Riski Ölçeği Değerlendirme Sonucu:

Yüksek Risk: 14 Puan (15/05/2025)

3. Waterlow bası yarası riski ölçeği Değerlendirme Sonucu:

11 Puan (15/05/2025)

SORUNU SAPTAMANI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Hb, Hct değerlerinin düşük olması Dispne Abdominal bölgede asit	Etkisiz Solunum Örüntüsü	Hastanın etkili bir solunum örüntüsü gerçekleştirmesini sağlamak Yaşamsal bulguları normal sınırlarda olmasını sağlamak Solunum sıkıntısı belirtilerini (inspiryum derinliğinin değişmesi, solunum zorluğu, yardımcı solunum kaslarının solunuma katılması, asimetrik göğüs genişlemesi, vb.) kontrol altına almak	1. Solukluk, siyanoz gibi bulgular açısından hasta değerlendirilecek 2. Hastanın solunum hızı, ritmi, derinliği ve solunum çabası takip edilecek 3. Hastanın soluk alıp verme sırasında göğüs hareketleri değerlendirilecek, simetri açısından supraklavikular ve interkostal kas çekilmeleri gözlemlenecek 4. Hastanın solunum örüntüsü bradipne, takipne, hiperventilasyon gibi solunum örüntüsü değişimleri açısından değerlendirilecek 5. Hastanın solunum sesleri dinlenecek, havalanmanın azaldığı/olmadığı ya da anormal solunum seslerinin duyulduğu alanlar kaydedilecek 6. Hastada gelişebilecek huzursuzluk, anksiyete ve hava açlığı gibi durumlar izlenecek 7. Hasta ve ailesine solunum sıkıntısı yaşadığında hemşireye haber vermesi için bilgi verilecek 8. Yaşamsal bulguları ve kan değerlerinin takibi yapılacak 9. Hastaya solunum egzersizleri (büyük dudak, kontrollü nefes teknikleri) öğretilen 10. Rahat nefes alabilmesi için uygun pozisyon verilecek 11. Asit takibi ve kilo takibi yapılacak 12. Gerektiğinde oksijen desteği sağlanacak 13. Gerektiğinde hasta aspire edilecek

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Ağrısının olduğu- nu ifade etmesi Ağrı değerlendir- mesine göre ağrı- sını 10 üzerinden 5 olarak ifade et- mesi Ağrı sebebiyle ko- nuşamama Oral mukozit	Akut Ağrı	Ağrısının olmadığını ifade etme- sini sağla- mak. Ağrı sıklı- ğının azal- dığını ifade etmesini sağlamak.	1. Hastanın ağrısı değerlendirilecek. (yeri, başlan- gıç zamanı, türü, şiddeti ve sıklığı, arttıran ve azaltan faktörler, ağrıyla ilgili önceki deneyim- leri.) 2. Ağrıyı gidermede farmakolojik olmayan yön- temler öğretilecek. 3. Hastanın ağrıyla ilgili davranışları değerlendirile- cek. 4. Farmakolojik yöntemler kullanılırken, ilaç etki- leşimlerine, alerjik reaksiyonlara karşı dikkatli olunacak. 5. Yaşamsal bulgular değerlendirilecek. 6. Hastanın ağız bakım uygulamaları değerlendirile- cek. 7. Yapılan uygulamalar sonrası hastanın ağrısı tek- rar değerlendirilecek. 8. Uygulanan girişimler yetersiz olduğu takdirde, hekime bilgi verilecek.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Barsak seslerinde artma 8-9 kez defekas- yon Antibiyotik Kul- lanımı Steroid kullanımı (Deltakortil)	Diyare	GİS fonksiyonu ve barsak boşaltımı beklenen / normal zamandaki aralıkta olmasını sağlamak. Barsak sesleri normal sınırlarda olmasını sağlamak. Laboratu- var değer- leri (elekt- rolitler vb.) normal sınırlar içerisinde olmasını sağlamak.	1. Hastanın sıvı-elektrolit dengesi sürdürülecek ve sıvı dengesizliği belirtileri açısından değerlendirilecek. 2. Sıvı dengesinin sürdürülmesi için aldığı/ çıkardığı takibi yapılacak. 3. Laboratuvar sonuçları takip edilecek 4. Günlük kilo takibi yapılacak. 5. Gaitanın özellikleri ve sıklığı takip edilecek 6. Deri turgoru ve oral mukozanın durumu dehidratasyon açısından değerlendirilecek. 7. Gaita örneği gönderilecek. 8. Hastanın kullandığı ilaçların gastrointestinal sisteme olan yan etkileri değerlendirilecek. 9. Hastanın beslenmesi değerlendirilecek. 10. Hastanın anal bölgesi irritasyon ve ülserasyon açısından değerlendirilecek. 11. GİS irrite edebilecek yiyecekler (kahve, baharat, süt) konusunda bilgi verilecek ve bu yiyecekleri kullanmaması gerektiği öğretilecek. 12. Hastaya ce ailesine gaitanın rengi, miktarı ve sıklığını takip etmesi konusunda bilgi verilecek. 13. Hastaya mümkün olduğu kadar sıvı alması konusunda bilgi verilecek. 14. Beslenme için diyetisyenle görüşülecek 15. Defekasyon sonrası temizlik konusunda bilgi verilecek.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Mukozit Zor konuşma Dişeti çekilmesi Diş protezini kullanmak istememesi	Oral muköz membranda bozulma	Hasta ağız ve diş bakımını bağımsızca, yardımcı araçla ya da yardımcı araç olmadan yapabilmesini sağlamak Öğretildiği ve önerildiği gibi temel ağız hijyenini yapabilmesini sağlamak Hastanın muköz membranının yapısal bütünlüğü tekrar kazandırmak Hastanın laboratuvar değerlerini (trombosit, PTZ vb.) normal sınırlarda tutmak	1. Besin, ilaçlar, yiyecek sıcaklığındaki aşırılıklar ve baharatlar gibi iritan sebepler tanımlanacak. 2. Dengeli bir diyetle besin alımı sağlanacak ve desteklenecek. 3. Normal ağız ve diş sağlığını sağlamak için hastaya ağız bakımı konusunda bilgi verilecek. 4. Hastanın ağız bakımını anlayabilme ve uygulayabilme yeteneği değerlendirilecek. 5. Hastanın tat alma, yutma, ses kalitesi ve konforu değerlendirilecek 6. Hastanın ağız ve ağız içi yapıları değerlendirilecek. 7. Hastaya yumuşak kıllı diş fırçası ya da tek kullanımlık ağız bakım süngerleri kullanımı konusunda bilgi verilecek. 8. Hastayı irritasyon ve yanıkları önlemek için tüketmemesi gereken besinler konusunda bilgi verilecek ve rahatsızlığı azaltmak için besinleri ılık olarak tüketmesi önerilecek. 9. Ağız bakımı için istem yapılmış olan ilaçlar uygulanacak. 10. Yemek öncesi ve yemek sonrası ağız bakımını uygulaması için desteklenecek.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Oral mukozit Diyare Hiperaktif barsak sesleri Düşmüş albumin düzeyi Batında asit Bazı besinleri gaz yapması sebebiyle yemek istememesi Diş protezini kullanmak istememesi Günlük olarak izin verilenden daha az besin alımı	Dengesiz Beslenme: Beden Gerekseiminden Az	Günlük alması gereken kaloride beslenmesini sağlamak Verilen diyeti izleme isteğini sözel olarak ifade etmesi. Vücut kitesini ve ağırlığını normal sınırlar içerisinde tutmak. Laboratuvar değerleri (albümin, elektrolitler vb.) normal sınırlar içerisinde tutmak.	- Hastaya beslenme ile ilgili bilgi verilecek ve diyetine uygun beslenmesi sağlanacak - Hastanın beslenme alışkanlığı değerlendirilecek - Hastanın beslenme ihtiyaçlarını karşılayabilme durumu değerlendirilecek - Hastanın gıda tercihleri, kalori alımı ve kilo alma/verme eğilimleri değerlendirilecek - Hasta ile yemek çizelgesi, yeme ortamı, sevdiği ve sevmediği besinler, yiyecek sıcaklığını kapsayacak bir yemek planı oluşturulacak - Aile bireylerine hastanın sevdiği yiyecekleri temin etmeleri konusunda teşvik edilecek - Hastanın iştahının en yüksek olduğu öğün belirlenecek ve en kalorili öğünü o saatte alması sağlanacak - Hastaya kalori ve besin alımını nasıl takip edeceği öğretilecek - Yemeklerden önce invaziv girişimlerden kaçınılacak - Yutmayı kolaylaştırmak için hastaya yarı oturur/dik oturur pozisyon verilecek, aspirasyonu önlemek için beslenme sonrasında en az 30 dk yatmaması öğretilecek - Hasta takma dişini beslenme sırasında kullanması konusunda teşvik edilecek - Yemekten önce ağız bakımını gerçekleştirilmesi konusunda teşvik edilecek - Yemesini/yutmasını kolaylaştırmak adına kullanabileceği medikal ürünlerin kullanımı için doktoru ile görüşülecek - Kilo takibi yapılacaktır - Hasta yemeyi reddederse hekime bilgi verilecek

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Hb ve Hct değerlerinin düşük olması Beden gereksiniminden az beslenme Yorgun olduğunu ifade etmesi Hipotiroidi tanısının olması	Yorgunluk	Hasta kendini iyi hissettiğini ifade etmesini sağlamak. Dinlenme sonrası enerji topladığını ifade etmesini sağlamak. Laboratuvar bulguları normal sınırlarda olmasını sağlamak.	1. Hastanın aktivite sonrası yaşamsal bulguları değerlendirilecek. 2. Bakım ve tedavi saatleri, hastanın dinlenme zamanlarına göre düzenlenecek. 3. GYA'lerini bağımsız olarak yerine getirmesi için destek olunacak. Düşük öncelikli aktiviteler azaltılacak. 4. Hastanın uyku süresi ve örüntüsü izlenecek. 5. Hastanın besin alımı değerlendirilecek ve gerekli ise diyetisyenle görüşülecek. 6. Aktivite planı oluşturulacak. En öncelikli aktiviteler enerjisinin yüksek olduğu saatlere planlanacak. 7. Ortamın gürültü, ılık vb. bakımdan uygunluğu sağlanacak. 8. Enerjisini koruması ile ilgili çevresel düzenlemeler yapılacak (ihtiyaç duyduğu malzemenin yakınına yerleştirilmesi). 9. Hastanın dinlenmesi için ziyaretçiler kısıtlanacak.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Klinik süreçler nedeniyle uykunun bölünmesi Odayı diğer hastalarla paylaşma	Uyku Örüntüsünde Bozulma	Hasta yeterince uyuduğunu ve dinlendiğini ifade etmesi.	1. Uyku örüntüsü ve toplam uyku süresi belirlenecek. 2. Uykusunu arttıran faktörler desteklenecek, azaltan faktörler engellenecek, etkileyen faktörler kontrol altına alınacak. 3. Uykusunu etkileyecek ses, gürültü gibi çevresel etkenler için önlem alınacak. Normal gece-gündüz döngüsünü sürdürmek için gerekli çevresel düzenlemeler yapılacak. 4. Beslenmesinde uykuyu azaltan yiyecek ve içecekleri tüketmemesi konusunda bilgilendirilecek. 5. Sessiz ve sakin bir çevre için tek kişilik özel oda kullanımı konusunda bilgi verilecek. 6. Uykuyu kolaylaştıran non farmakolojik yaklaşımlar öğretilecek. 7. İsteyen uyuma pozisyonuna gelmesini engelleyen durumlar belirlenecek (IV katater gibi). Yastık gibi uyku pozisyonuna geçmesini kolaylaştıran araç gereç desteği sağlanacak. 8. Kullanılan ilaçların ve diğer tedavilerin uykuyu etkileyip etkilemediği değerlendirilecek. 9. Gün içerisinde hastanın uyumasını sınırlandırmak için aktivite planlamasına yardım edilecek.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Trombosit değerinin düşük olması sebebiyle banyo yapmaktan Korkması Yatış öncesi haftada bir banyo yapma Ağız bakımı yapmama Ciltte kuruluk	Banyo yapma- da öz bakım yeter- sizliği	Hastanın hijyenik gereksinim- lerin farkına varmasını sağlamak Kendi ken- dine ağız bakımını gerçekleştire- bilmesini sağlamak Gerektiğinde bakım vere- nin yardımı ile banyo yapabilmesi- ni sağlamak Kıyafetlerini kendisinin giyip çıkara- bilmesini sağlamak	1. Hastanın bireysel bakımında kullandığı ürünler ve kültürel özellikleri değerlendirilecek. 2. Ortamın banyo yapabilme açısından uygunluğu (ısısı, kaygan zemin vb.) değerlendirilecek. 3. Ortamın düzenli olması sağlanacak, gereksiz eşyalardan arındırılacak ve güvenli bir ortam sağlanacak. 4. Hastanın tercihleri (gün, sıklık, günün saati) göz önünde bulundurularak banyo yapması sağlanacak. 5. Giyip çıkarması kolay olan kıyafetler (çıtçıtı veya bantlı) tercih edilecek. 6. Hasta ve bakım veren banyo sırasında hastanın mümkün olduğu kadar aktif olması konusunda bilgilendirilecek. 7. Uygun değerlendirme araçları kullanılarak hastanın günlük yaşam aktiviteleri değerlendirilecek. 8. Hastanın enerji seviyesi ve aktivite toleransı değerlendirilecek. 9. Hastanın vücut temizliği günlük/görüşme sırasında değerlendirilecek.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Yorgunluk Giyinmek için desteğe ihtiyacı- nın olması	Giyyin- me de Öz Ba- kım Ye- tersiz- liği	Bireyin kendi başına giyine- bilmesini sağlamak	1. Hastaya giyinme ve hazırlanmada bağımsız olması için teşvik edilecek, yalnızca gerekli durumlarda yardım edilecek 2. Hastanın kolay giyinebileceği kıyafetler (cırt cırtlı bantlar, fermuarlar) giymesi sağlanacak 3. Hasta kendi belirlediği hızda giyinmeye teşvik edilecek 4. Hastanın giysileri kolayca uzanabileceği alana yerleştirecek/ bakım verenden yerleştirmesi istenecek 5. Hasta giyinmede zorlandığında destek olunması sağlanacak 6. Hasta giyinirken mahremiyeti sağlanacak 7. Hastanın kendi kendine giyinme çabası desteklenecek

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Solunum güç- lüğü Güçlkle ko- nuşma Konuşurken ağrı hissetme	Sözel iletişim- de bo- zulma	Hastanın çevre- sindeki bireylerle aktif şekilde iletişim kurmasını sağlamak	1. Oral mukozite yönelik uygulamalar yapılacak. 2. Hasta iletişim kurmaya ve isteklerini ifade etmeye teşvik edilecek. 3. Hastanın iletişim çabalarına olumlu pekiştirme yapılacaktır. 4. Hastayla düzenli olarak birebir iletişim kurulacaktır. 5. Hastayla yavaş yavaş, açıkça, alçak sesle ve yüzüne bakarak konuşulacaktır. 6. Hasta ile iletişimde bakım veren aile bireylerinin desteği sağlanacaktır. 7. Rahat, aceleci olmayan ve yargılamayan bir tavırla bakım verilecektir. 8. Aşırı gürültüyü azaltma için çevre düzenlemesi yapılacaktır.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Hipoparatiroidi Diyare Batında Asit Hastanın idrarını biriktirmek istememesi	Sıvı Volüm Eksikli- ği Riski	24 saatlik aldığı ve çıkardığı dengede olmasını sağlamak. Yaşamsal bulguları normal sınırlarda tutmak. Hastanın laboratuvar değerleri (Hb, Hct, sodyum, potasyum vb.) normal sınırlarda tutmak. Hastanın hidrasyonunun yeterli düzeyde olması. (nemli muköz membranlar, normal deri turgoru vb.)	1. Diyarenin sıklığı, niteliği, rengi değerlendirilecek. 2. Yaşamsal bulgular değerlendirilecek. 3. Hastanın kardiyak fonksiyon değişimi belirtileri takip edilecek. 4. Aldığı/Çıkardığı takibi yapılacak 5. Sıvı dengesi ile ilgili laboratuvar bulguları değerlendirilecek. (Hct, Hb, BUN, albumin, elektrolitler vb.) 6. Vertigo ve postüral hipotansiyonu değerlendirilecek. 7. Hastanın kişi, yer ve zaman oryantasyonu değerlendirilecek. 8. Hastanın hidrasyon durumu değerlendirilecek. (muköz membranların nemliliği, deri turgoru, vb) 9. Günlük kilo takibi yapılacak. 10. Asit değerlendirmesi yapılacak. 11. Gerektiğinde doktor istemine göre IV sıvı replasmanı yapılacak. 12. Kontraendike olmadıkça, hipotansiyon durumunda hastaya trandelenburg pozisyonu verilecek veya hastanın bacakları yükseltilecek.

SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Hb, Hct değerlerinin düşük olması Ayakta / yürürken desteğe ihtiyacının olması Gözlük kullanmayı reddetme Risk değerlendirmesine göre: Riskli Kategoride	Düşme Riski	Herhangi bir düşme ve yaralanma olayının önüne geçmek. GYA'ni düşme olmadan kendi başına gerçekleştirebilmesini sağlamak.	1. Düşme riski açısından her gün değerlendirilecek. 2. Düşmeyle ilgili teme güvenlik önlemleri (yatak kenarlıklarının kaldırılması, yatağın en alt seviyeye indirilmesi) alınacak. 3. Hemşire çağrı zili hastanın ulaşabileceği yerde bulundurulacak. 4. Düşme riskini önleyecek uygun ayakkabı/terlik giymesi sağlanacak. 5. Gerekiyorsa ayağa kalkması ve yürümesi için baston, yürüteç gibi yardımcı araçlar temin edilecek. 6. Gözlük kullanımı konusunda hasta bilgilendirilecek. 7. Uygun aydınlatmanın olmaması gibi çevresel tehlikeler ortadan kaldırılacak. Fiziksel ortamda gereksiz değişiklikler yapmaktan kaçınılacak (mobilyaların yerini değiştirmek gibi). Değişiklik yapılması halinde hasta bilgilendirilecek. 8. Hastanın güvenliğini etkileyebilecek bilişsel durumu, kullandığı ilaçlar gibi özellikler değerlendirilecek. 9. Yaşamsal bulgu takibi yapılacaktır. 10. Laboratuvar bulguları takibi yapılacaktır. 11. Hasta mobilizasyon ve yardım gereksinimi açısından değerlendirilecek. Hasta hareket ihtiyacı olduğunda yardım isteme konusunda teşvik edilecek.

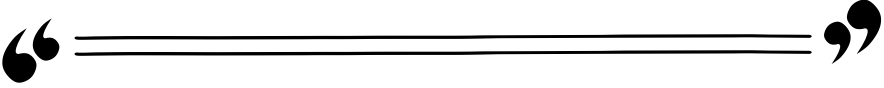
SORUNU SAPTAMANIZI SAĞLAYAN VERİLER	SORUN	AMAÇ	PLANLAMA
Trombosit değerinin düşük olması aPTT ve d Dimer değerlerinin yüksek olması Düşme öyküsünün olması	Kanamama Riski	Yaşamsal bulguları normal sınırlarda tutmak Hb, Hct, trombosit gibi kan değerleri normal seviyede tutmak Deri ve mukoz membranların normal renginin sürdürülmesi	1. Hastanın bilinç durumu değerlendirilecek. 2. Trombosit, Hb ve HCT gibi laboratuvar bulguları değerlendirilecek. 3. Yaşamsal bulguların takibi yapılacak. 4. Hasta ve yakınına kanama belirti ve bulguları öğretilecek ve bu bulgular saptandığında hemşireyi bilgilendirmeleri gerektiği anlatılacak. 5. Hastada kanamaya sebep olabilecek travmalara karşı önlem alınacak. 6. Gereksiz invaziv girişimlerden kaçınılacak. İnvaziv girişim yapılması halinde, girişim yapılan alan kanama açısından izlenecek. 7. Ağız hijyeni için bilgi verilecek ve yumuşak kıllı diş fırçası kullanması önerilecek. 8. Gerekli ise hekim istemine göre kan ve kan ürünleri transfüzyonu yapılacak ve hasta transfüzyon ilkelerine göre takip edilecek.

KAYNAKLAR

1. Ackley, B.J., Ladwig, G.B., Flynn Makic M.B., Martinez-Kratz, M., & Zanoliti, M. (2019). Nursing diagnosis handbook: An evidence-based guide to planning care (12th edition). Mosby.
2. Alpar ŞE ve Bahçecik N. (çev. Ed.) (2019). Hemşirelik Kuramları Modelleri ve Uygulama Esasları 2. Baskı. Akademisyen Kitabevi.
3. Birol L. (2016). Hemşirelik Süreci:Hemşirelik Bakımında Sistematiik Yaklaşım. (10. Baskı). Akademisyen Kitabevi.
4. Doenges, M.E., Moorhouse, M.F., & Murr, A.C. (2019). Nursing care plans: Guidelines for individualizing client care across the life span (10th edition). F.A. Davis Company.
5. Erdemir F & Türk G. (2025). Hemşirelik Tanıları El Kitabı (4. Baskı). Nobel Tıp Kitabevi.
6. Fotso Soh J, Torres-Platas SG, Beaulieu S, Mantere O, Platt R, Mucci I, et al. Atorvastatin in the Treatment of Lithium-Induced Nephrogenic Diabetes Insipidus: The Protocol of a Randomized Controlled Trial. BMC Psychiatry (2018) 18(1):227. doi: 10.1186/s12888-018-1793-9
7. Kaşıkçı M. Akın E. (2025). Temel Hemşirelik; Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. (1. Baskı). İstanbul, Vizyon Basımevi.
8. McKenna, H., Pajnkihar, M., & Murphy, F. (2014). Fundamentals of Nursing Models, Theories and Practice, with Wiley E-Text. John Wiley & Sons.
9. Or CK, Liu K, So MKP, Cheung B, Yam LYC, Tiwari A, et al. Improving Self-Care in Patients With Coexisting Type 2 Diabetes and Hypertension by Technological Surrogate Nursing: Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res (2020) 22(3):e16769. doi: 10.2196/16769
10. Trento M, Fornengo P, Amione C, Salassa M, Barutta F, Gruden G, et al. Self-Management Education may Improve Blood Pressure in People With Type 2 Diabetes. A Randomized Controlled Clinical Trial. Nutr Metab Cardiovasc Dis (2020) 30(11):1973–9. doi: 10.1016/j.numecd.2020.06.023



LAKTASYON SÜRECİNDE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI VE EBELİK-HEMŞİRELİK BAKIMI



Seda GÜRAY¹

Meltem AKBAŞ²

1 Arş. Gör. Dr., Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü,
ORCID: 0000-0002-3001-5639

2 Dr. Öğr. Üyesi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik
Bölümü, ORCID: 0000-0002-5845-0552

1. Giriş

Kadın yaşam döngüsü; menarş, gebelik, doğum ve postpartum dönem gibi birbirinden farklı fizyolojik evreleri kapsamaktadır. Bu evrelerden biri olan laktasyon, prolaktin ve oksitosin hormonlarının artışıyla birlikte memelerde süt üretimi ve salınımının gerçekleştiği hem anne hem de bebek sağlığı açısından oldukça kritik bir süreçtir (Uvnäs-Moberg et al., 2020). Anne sütü ve emzirme, yalnızca temel beslenme ihtiyacını karşılamakla kalmaz; aynı zamanda bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, anne-bebek arasındaki psikososyal bağın kuvvetlendirilmesi, bilişsel gelişimin desteklenmesi ve ekonomik açıdan sürdürülebilir bir beslenme modeli sunması bakımından çok yönlü yararlar sağlar (World Health Organization [WHO], 2023).

Bununla birlikte, doğum sonrası dönemde anneler; yetersiz emzirme, meme ucu çatlakları, göğüslerde dolgunluk (engorjman), süt birikimi, meme ucu yapısal sorunları, mastit veya süt üretiminin erken azalması gibi çeşitli komplikasyonlarla karşılaşabilmektedir (Aslan, 2017; Şen-Oran et al., 2013). Ayrıca anksiyete, ağrı, stres, yorgunluk ve duygusal dalgalanmalar gibi psikolojik etmenler süt üretimini olumsuz etkileyerek laktasyonun devamlılığını zorlaştırabilmektedir (Uvnäs-Moberg et al., 2020). Bu faktörler hem annenin fiziksel sağlığını hem de psikolojik iyilik hâlini etkileyerek emzirmenin sürdürülebilirliğini olumsuz yönde etkileyebilir.

Emzirme döneminde farmakolojik tedavi gereksinimi ortaya çıktığında ise, yenidoğanın immünolojik ve metabolik sistemlerinin henüz tam gelişmemiş olması nedeniyle ilaçların farmakokinetiği açısından belirli riskler söz konusu olmaktadır. Yenidoğanlarda karaciğer enzim aktivitelerinin düşük olması ve böbrek fonksiyonlarının tam olgunlaşmaması, ilaç eliminasyonunu yavaşlatarak advers etkilerin gelişmesine zemin hazırlayabilir (U.S. National Library of Medicine, 2025). Bu nedenle doğum sonrası dönemde ilaç kullanımının dikkatle değerlendirilmesi ve mümkün olduğunda güvenli alternatif yaklaşımlara yönelinmesi önerilmektedir.

Bu çerçevede tamamlayıcı tıp uygulamaları, laktasyon sürecinde ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik zorlukların yönetiminde destekleyici bir yaklaşım olarak giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), modern tıbbın dışında yer alan ve geleneksel uygulamaları da içeren bu yöntemleri “complementary and alternative medicine (CAM)” başlığı altında tanımlamaktadır (WHO, 2019). Postpartum dönemde akupunktur, akupresür, aromaterapi, masaj, refleksoloji ve fitoterapi gibi biyolojik veya manipülatif uygulamaların yanı sıra yoga ve müzik terapi gibi zihin-beden temelli gevşeme teknikleri de emzirme sürecinde kullanılabilmektedir (Cho et al., 2012; Keith et al., 2012; Vianna et al., 2011).

Türkiye’de tamamlayıcı tıp uygulamalarının yasal çerçevesi, “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” (Resmî Gazete No: 29158,

27 Ekim 2014) ile çizilmiştir. Bu yönetmeliğe göre bazı yöntemler yalnızca hekimler tarafından uygulanabilirken, bazı uygulamaların ebelik ve hemşirelik bakımına belirli sınırlar dâhilinde entegre edilmesi mümkündür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014/2020). Bu durum, laktasyon döneminde kanıta dayalı tamamlayıcı yaklaşımların multidisipliner bir bakım anlayışıyla güvenli biçimde kullanılabileceğini göstermektedir.

2. Laktasyon Süreci

Gebelik ve erken postpartum dönemde meme dokusunda, süt üretimini destekleyecek şekilde belirgin fizyolojik ve anatomik değişiklikler meydana gelir. Gebelik boyunca artan prolaktin hormonu, süt üretimi için meme bezlerini hazırlar; ancak plasentadan salınan yüksek düzeydeki östrojen ve progesteron hormonları bu süreçte süt salınımını baskılar. Doğumla birlikte plasentanın ayrılması, östrojen ve progesteron düzeylerinin hızla düşmesine yol açar ve bu hormonal değişim süt salınımının başlamasını sağlar (Aslan, 2017).

Laktasyonun sürdürülebilmesi için düzenli ve etkili emzirme ile süt bezlerinin boşaltılması büyük önem taşır. Doğum sonrası dönemde salgılanan **oksitosin hormonu**, yalnızca uterin kasların kontraksiyonunu desteklemekle kalmaz, aynı zamanda süt kanallarındaki mioeptelyal hücrelerin kasılmasını uyararak süt ejeksiyon refleksini de başlatır. Dokunma, sıcaklık, koku ve görsel temas gibi duyuşsal uyaranlar oksitosin salınımını artırırken; anne-bebek arasındaki duyuşsal etkileşim de oksitosin sekresyonunu tetikleyerek emzirmeyi kolaylaştırır (Uvnäs-Moberg et al., 2020).

Ayrıca merkezi sinir sistemi, hipotalamus üzerinden dopamin düzeylerini azaltarak prolaktin salınımını kolaylaştırır. Bu nedenle annenin emzirmeye yönelik olumlu tutumu, bebeğiyle kurduğu yakın bağ ve stres düzeyinin düşük olması süt üretimini artırıcı yönde etki gösterir. Buna karşın ağrı, anksiyete, stres ve emzirme sıklığının azalması gibi faktörler süt miktarının düşmesine neden olabilir (Aslan, 2017).

3. Emzirme Süreci ve Önemi

3.1. Emzirmenin Anne ve Bebek Açısından Yararları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmenin başlatılmasını, yaşamın ilk altı ayında yalnızca anne sütü verilmesini ve uygun tamamlayıcı beslenmeyle birlikte emzirmenin iki yaşına ve ötesine kadar sürdürülmesini önermektedir (World Health Organization [WHO], 2023).

Emzirme, anne açısından hem fizyolojik hem de psikolojik birçok yarar sağlamaktadır. Emzirmenin erken başlatılması uterin involüsyonu hızlandırır, postpartum kanama sıklığını azaltır ve uzun vadede over ile meme

kanseri gelişme riskini düşürür. Ayrıca emziren kadınlarda postpartum depresyon ve Tip 2 diyabet gelişme olasılığı daha düşüktür. Emzirme süreci aynı zamanda gebelik döneminde alınan kiloların ilk bir yıl içinde dengeli şekilde verilmesine yardımcı olur (Dias & Figueiredo, 2021).

Bebek açısından ise anne sütü, yaşamın ilk dönemlerinde en uygun beslenme kaynağı olarak kabul edilir. Anne sütü yalnızca enerji ve besin öğeleri bakımından yeterli değildir; aynı zamanda immünolojik koruma sağlar, enfeksiyon riskini azaltır, bilişsel gelişimi destekler ve alerjik hastalıkların görülme olasılığını azaltır. Uzun vadede ise obezite, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik durumlara karşı koruyucu etki gösterir (WHO, 2023).

3.2. Emzirme Oranları: Türkiye ve Dünyada

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) verilerine göre, 2023 yılı itibarıyla dünya genelinde yaşamın ilk altı ayında yalnızca anne sütüyle beslenen bebek oranı yaklaşık %48 olarak bildirilmektedir (UNICEF, 2023). Türkiye’de ise Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 sonuçlarına göre bu oran %40,7’dir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024).

Türkiye’de emzirme kültürel olarak yaygın bir davranış biçimi olsa da, yalnız anne sütüyle beslenme oranlarında 2008–2013 yılları arasında yaklaşık %12 oranında bir azalma gözlenmiştir. Bu gerilemede; tamamlayıcı besinlere erken dönemde başlanması, biberon kullanımının artması ve annelerin emzirme sürecinde yaşadığı çeşitli fizyolojik ve psikososyal zorluklar etkili olmuştur (Gür et al., 2019).

4. Emzirme Sorunları

Emzirme sürecini etkileyen etmenler hem anneye hem de bebeğe ait faktörlerden kaynaklanabilir. Doğum şekli, özellikle sezaryen oranlarının artışı, emzirmeye geç başlamaya ve süt salınımında gecikmeye yol açarak süreci olumsuz etkileyebilir. Ayrıca çoğul gebelikler, etkisiz emzirme pozisyonları ve teknikleri, meme ucu anomalileri, süt birikimi (retansiyonu), mastit ve meme apsesi gibi durumlar da emzirmenin başarısını ve sürekliliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Literatürde, her üç anneden birinin veya daha fazlasının emzirme döneminde en az bir problem yaşadığı bildirilmektedir (Şen-Oran et al., 2013).

4.1. Algılanan Süt Yetersizliği

Birçok anne, aslında bebeğinin gereksinimlerini karşılayacak düzeyde süt üretmesine rağmen “sütüm yetmiyor” düşüncesine kapılabilmektedir. Gerçek hipogalakti (süt üretiminde fizyolojik yetersizlik) oldukça nadir görülürken, algılanan süt yetersizliği daha yaygın bir durumdur. Bu yanlış algı, annelerin tamamlayıcı besinlere erken dönemde başlamasına ve dolaylı ola-

rak süt üretiminin azalmasına neden olabilir. Laktasyon fizyolojisine göre süt miktarını belirleyen en önemli unsurlar bebeğin emme etkinliği ve emzirme sıklığıdır (Aslan, 2017; Kent et al., 2012).

4.2. Engorjman

Engorjman, memede artan vaskülarizasyon, süt birikimi ve lenfatik drenajın bozulmasıyla ortaya çıkan bir durumdur. Meme dokusunda sıvı birikimi ve dolaşımın engellenmesi sonucu memede şişlik, ısı artışı, ödem ve ağrı gelişir. Süt yeterli biçimde boşaltılamazsa bir kısmı reabsorbe edilir ve bu durum zamanla süt üretiminin azalmasına neden olabilir (Cho et al., 2012).

4.3. Ağrılı Meme Ucu / Çatlaklar

Meme ucu çatlakları, emzirme döneminde en sık karşılaşılan meme problemlerinden biridir. Genellikle uygunsuz emzirme pozisyonu veya bebeğin memeyi yetersiz kavraması sonucunda meme ucunda travma meydana gelir. Bu durum eritem, ödem, vezikül oluşumu, renk değişiklikleri ve ekimoz gibi bulgularla kendini gösterebilir (Şen-Oran et al., 2013).

4.4. Süt Retansiyonu

Süt retansiyonu, emzirmenin seyrek yapılması, bebeğin memeyi etkili şekilde emememesi veya süt kanallarının tam boşaltılamaması sonucunda ortaya çıkar. Bu durumda süt kanalları tıkanarak memede ağrı, lokal hassasiyet, kızarıklık, sıcaklık artışı ve emzirme sırasında rahatsızlık hissi ile kendini gösterebilir. Klinik olarak çoğu vakada meme ucunda görülen küçük beyaz bir nokta, süt kanalı tıkanıklığının belirtisi olarak değerlendirilir (Kent et al., 2012).

4.5. Mastit

Mastit; bir ya da birden fazla meme lobunda, enfeksiyon kaynaklı olabileceği gibi enfeksiyon olmadan da gelişebilen inflamatuvar bir durumdur ve doğum sonrası dönemde annelerin yaklaşık %3–33’ünde görülmektedir. Memenin tam olarak boşaltılamaması, emzirme sıklığındaki ani değişiklikler, bebeğin etkisiz emmesi ya da biberon kullanımı gibi faktörler mastit oluşma olasılığını artırmaktadır. Bu durumda emzirmenin sürdürülmesi genellikle önerilir ve süt drenajını kolaylaştıran en etkili yaklaşımlardan biri olarak kabul edilir (Amir, 2014).

4.6. Meme Apsesi

Meme absesi, genellikle mastitin tedavisinin gecikmesi ya da yetersiz kalması sonucunda ortaya çıkan, meme dokusunda sınırlı bir enfeksiyon odağıdır. Mastit tanısı konulan kadınların yaklaşık %5–10’unda geliştiği bildirilmektedir. Klinik olarak bölgede kızarıklık, hassasiyet, ağrı ve dalgalanma hissiyle karakterizedir. Uygun tedavi sürdürülürken emzirmeye devam edilmesi genellikle güvenli kabul edilmektedir (Amir, 2014).

5. Emzirmenin Psikososyal Boyutu

Doğum sonrası (postpartum) dönemde kadınlar, hormon düzeylerindeki değişimlere bağlı olarak hem bedensel hem de duygusal birçok uyum sürecinden geçerler. Bebeğin doğumdan sonraki ilk emmesiyle birlikte prolaktin hormonunun salgılanması belirgin biçimde artar ve bu etkinin anne beyninde bir süre devam ettiği bilinmektedir. Prolaktin, yalnızca süt üretiminde görev alan bir hormon değil; aynı zamanda annenin akut stres düzeyini azaltarak gevşeme ve dinginlik sağlamasında da rol oynayan bir biyokimyasal araçtır (Uvnäs-Moberg et al., 2020).

Emzirmenin psikolojik faydaları arasında en dikkat çekici olanlardan biri, annenin doğum sonrası depresyona yakalanma olasılığını azaltmasıdır. Araştırmalar, yalnızca anne sütü ile besleyen kadınlarda depresif belirti görülme oranının %13 civarında olduğunu; buna karşın bebeklerini biberonla besleyen annelerde bu oranın %31'e kadar yükseldiğini göstermektedir (Dias & Figueiredo, 2021). Emzirme süreci boyunca salgılanan prolaktin ve oksitosin hormonları, annenin beyninde gevşeme, huzur ve duygusal bağlanmayı destekleyen nörokimyasal tepkiler oluşturur.

Anne ile bebek arasındaki ilişki yalnızca beslenme eylemiyle sınırlı değildir. Ten teması, sıcaklık ve kokunun paylaşımı gibi duyuşsal etkileşimler, emzirme sürecinde karşılıklı bir duyuşsal iletişim ortamı yaratır. Bu süreçte anne yalnızca süt veren değil, aynı zamanda bebeğin teninden, sıcaklığından ve kokusundan aldığı uyarılarla rahatlama ve stres azaltma mekanizmalarını da aktive eden bir alıcı konumundadır (Uvnäs-Moberg et al., 2020; Widström et al., 2019). Bu etkileşim, anne-bebek bağının temelini oluşturur ve çocuğun uzun vadeli psikososyal gelişimi üzerinde olumlu etkiler yaratır (Bigelow & Power, 2020).

Emzirmenin başarılı şekilde başlatılması ve sürdürülebilmesi yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda psikososyal ve çevresel etmenlerle de yakından ilişkilidir. Annenin sosyal destek sistemleri, kültürel değerler, stres düzeyi ve sağlık profesyonellerinden aldığı eğitim ve danışmanlık hizmetleri bu sürecin niteliğini belirleyen ana faktörlerdir. Bu noktada ebe ve hemşirelerin sorumluluğu kritik öneme sahiptir.

Ebe ve hemşireler, gebelikten itibaren doğum sonu döneme kadar annelere sistematik bir emzirme danışmanlığı sağlamalıdır. Bu danışmanlık sürecinde doğru emzirme pozisyonu, sütün akışı ve miktarının gözlemlenmesi, meme ucunun durumu ve anne-bebek etkileşiminin değerlendirilmesi temel unsurlar arasında yer alır. Ayrıca, olası veya mevcut emzirme sorunlarının erken fark edilmesi, annenin bilinçlendirilmesi ve psikososyal olarak desteklenmesi, emzirmenin devamlılığı açısından büyük önem taşımaktadır (Lafçı & Kaşıkçı, 2014).

6. Laktasyon Sürecinde Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

Emzirme döneminde anneler; meme dolgunluğu (engorjman), mastit, süt yetersizliği, meme başı çatlakları veya süt kanallarının tıkanması gibi çeşitli fizyolojik sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu durumların yönetiminde sıklıkla farmakolojik tedavilere başvurulsa da yenidoğanın metabolik sisteminin tam olarak olgunlaşmamış olması nedeniyle ilaç kullanımı dikkatle değerlendirilmelidir. Çünkü bazı ilaçlar, anne sütü yoluyla bebeğe geçerek sütün içeriği ve bebek sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir (U.S. National Library of Medicine, 2025).

Bu nedenle son yıllarda, farmakolojik tedavilerin yanında tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları (TAT) anne-bebek sağlığını destekleyen güvenli bir yaklaşım olarak öne çıkmıştır. Bu tür uygulamalar, ebelik ve hemşirelik bakım süreçlerine bütüncül bir anlayışla entegre edilmekte ve doğum sonrası dönemde karşılaşılan emzirme sorunlarının giderilmesinde destekleyici bir rol üstlenmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi (National Center for Complementary and Integrative Health [NCCIH]), tamamlayıcı tedavi yaklaşımlarını beş ana başlık altında sınıflandırmaktadır:

1. Zihin-beden temelli terapiler
2. Manipülatif ve beden temelli terapiler
3. Biyolojik temelli terapiler
4. Enerji terapileri
5. Alternatif tıp sistemleri (NCCIH, 2022).

Bu bölümde, laktasyon sürecinde en sık başvuru alan zihin-beden temelli, manipülatif, biyolojik ve alternatif tıp yaklaşımlarının emzirme süreci üzerindeki etkileri ele alınmaktadır.

6.1. Zihin-Beden Temelli Terapiler

Hipnoz, bireyin dikkatini belirli bir noktaya yoğunlaştırması ve sözel telkinlerle yönlendirilen özel bir farkındalık hâlinin oluşturulmasıyla tanımlanan değişmiş bir bilinç durumudur. Bu yöntemin analjezik, anksiyete azaltıcı ve psikolojik rahatlatıcı etkileri nedeniyle çeşitli tıbbi uygulamalarda tamamlayıcı bir terapi olarak kullanıldığı bildirilmektedir (Elkins et al., 2015). Doğum sonrası dönemde hipnoz, annenin stres ve kaygı düzeylerini azaltarak süt üretimi ve salınımı üzerinde dolaylı biçimde olumlu etki yaratabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, bu konuda yürütülmüş yüksek nitelikli klinik araştırmaların sayısı henüz sınırlıdır (Uvnäs-Moberg et al., 2020).

Müzik terapi, Dünya Müzik Terapi Federasyonu tarafından bireylerin fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel gereksinimlerini karşılamayı amaçlayan, müziğin bilinçli ve terapötik kullanımı olarak tanımlanmaktadır (WFMT, 2011). Laktasyon sürecinde yapılan çok sayıda araştırma, müzik terapisinin süt üretimi üzerinde olumlu etkiler oluşturabileceğini ortaya koymaktadır. Vianna ve arkadaşları (2011) tarafından 94 anneyle yürütülen randomize kontrollü bir çalışmada, haftada üç kez gerçekleştirilen birer saatlik müzik terapi seanslarının anne sütü miktarını anlamlı düzeyde artırdığı bildirilmiştir. Benzer biçimde, Ak ve arkadaşları (2015) prematüre bebek anneleriyle yaptıkları çalışmada dört seanslık müzik terapinin süt üretimini artırdığını saptamışlardır. Ayrıca Keith ve arkadaşlarının (2012) prematüre bebeğe sahip 162 anne üzerinde yürüttükleri çalışmada, 14 gün boyunca günde 12 dakikalık müzik terapi uygulamasının süt üretimini belirgin biçimde artırdığı rapor edilmiştir. Bu sonuçlar, müzik terapisinin stres düzeyini azaltarak prolaktin salınımını uyardığını ve anne-bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirerek laktasyon sürecine olumlu katkı sağladığını göstermektedir.

Yoga, fiziksel hareketler, solunum egzersizleri ve zihinsel odaklanma tekniklerini bir araya getiren bütüncül bir uygulamadır. Doğum sonrası dönemde düzenli yoga uygulamalarının, stres ve anksiyete düzeylerini azaltarak süt üretimini dolaylı yoldan destekleyebileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, laktasyon üzerindeki etkisini doğrudan değerlendiren randomize kontrollü çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır (Field, 2012).

6.2. Manipülatif ve Beden Temelli Terapiler

Masaj terapisi, kas dokularına uygulanan ritmik hareketlerle gevşemeyi sağlamayı, kan dolaşımını artırmayı ve böylece ağrı ile gerginliği azaltmayı amaçlayan bir tamamlayıcı tedavi yöntemidir. Witt ve arkadaşları (2016) tarafından yürütülen bir çalışmada, 42 annenin katılımıyla gerçekleştirilen masaj uygulamalarının meme ağrısını belirgin biçimde azalttığı rapor edilmiştir. Benzer şekilde, Cho ve arkadaşları (2012) tarafından 47 anneyle yapılan çalışmada, 30 dakikalık masaj seanslarının hem süt üretimini anlamlı düzeyde artırdığı hem de ağrıyı azalttığı saptanmıştır.

Refleksoloji, el, ayak veya kulak bölgesindeki belirli noktalara uygulanan basınç manevralarından oluşan, vücut sistemleri arasındaki enerji akışını düzenlemeyi ve hormonal dengeyi desteklemeyi amaçlayan bir tekniktir. Kosova ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, refleksoloji uygulamasının prolaktin ve oksitosin hormon düzeylerinde anlamlı artış sağladığı bildirilmiştir. Danasu (2012), refleksolojinin laktasyonun başlaması ve devam etmesinde etkili bir destek yöntemi olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca Loganayagi ve çalışma arkadaşları (2014), primipar annelerde günde üç kez 20 dakikalık ayak refleksolojisi uygulanmasının süt üretimini anlamlı biçimde artırdığını belirtmiştir.

6.3. Biyolojik Temelli Terapiler

Fitoterapi, geçmişten günümüze laktasyonu desteklemek amacıyla kullanılan bitkisel içerikli tedavi yöntemlerini kapsamaktadır. Emzirme sürecinde süt üretimini artırmak amacıyla en sık başvurulanan bitkiler arasında rezene, hurma, çemen tohumu ve kolyoz yaprağı yer almaktadır. Ghasemi ve arkadaşlarının (2015) yürüttüğü çalışmada, çemen tohumu çayının süt miktarında anlamlı bir artış sağlamadığı belirtilmiştir. Buna karşın, El Sakka ve çalışma arkadaşları (2014), rezene çayı ve hurma tüketiminin süt üretimini artırıcı etkisini ortaya koymuştur. Damanik ve arkadaşları (2006) ise kolyoz yaprağının, çemen tohumu ve B12 vitaminine kıyasla süt miktarını daha yüksek düzeyde artırdığını göstermiştir. Bununla birlikte, U.S. National Library of Medicine'in (2025) *LactMed* veritabanına göre bazı bitkisel ürünlerin —örneğin çemen tohumunun— hipoglisemi, alerjik reaksiyonlar ve ilaç etkileşimleri açısından dikkatli kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır.

Aromaterapi ise bitkilerden elde edilen uçucu yağların terapötik amaçla kullanıldığı bir tamamlayıcı tıp yöntemidir. Yapılan araştırmalar, nane yağı uygulamasının meme başı çatlaklarının iyileşmesini hızlandırdığını (Akbari et al., 2014) ve yeni çatlak oluşumunu azalttığını göstermektedir (Melli et al., 2007). Ayrıca zeytinyağı uygulamasının çatlak gelişme sıklığını azalttığı (Kırlek & Balkaya, 2013) ve meme başı ağrısını hafiflettiği bildirilmiştir (Oğuz et al., 2018).

6.4. Alternatif Medikal Sistemler

Akupunktur ve akupresür, emzirme sürecini desteklemek amacıyla sıklıkla başvurulanan tamamlayıcı tedavi yöntemleri arasında yer almaktadır. Bu uygulamalarda genellikle SI1, LI4, GB21, CO18 ve kulak bölgesi gibi spesifik akupunktur noktaları hedeflenmektedir. Esfahani ve arkadaşlarının (2015) 60 anne üzerinde yürüttükleri çalışmada, SI1, LI4 ve GB21 noktalarına yapılan akupresür uygulamasının 2–4. haftalar arasında süt miktarını anlamlı biçimde artırdığı saptanmıştır. Benzer şekilde Wei ve çalışma arkadaşları (2017), SI1 ve LI1 noktalarına yapılan uygulamaların prolaktin seviyesini yükselterek süt üretimini desteklediğini bildirmiştir.

Yu ve Zhou'nun (2018) çalışmasında, doğumdan bir saat sonra CO18 noktasına uygulanan akupresürün laktasyonun erken başlamasını kolaylaştırdığı gösterilmiştir. Zhou ve arkadaşları (2019) ise kulak akupresürünün süt miktarını artırdığını ve ek gıdaya duyulan gereksinimi azalttığını rapor etmiştir. Ayrıca Zheng ve arkadaşları (2020) ile Lu ve ekibi (2021), Tuina akupunktur uygulamasının hem prolaktin düzeylerini hem de süt miktarını anlamlı biçimde yükselttiğini ortaya koymuşlardır.

7. Türkiye’de Tamamlayıcı Tıp ve Ebelik-Hemşirelik Bakımı

Tamamlayıcı tıp uygulamaları, bireylerin fiziksel ve ruhsal iyilik hâlini desteklemek, hastalıkların önlenmesine katkı sağlamak ve tedavi süreçlerine yardımcı olmak amacıyla hem sağlıklı hem de hasta bireylerde kullanılan bütüncül yaklaşımları kapsamaktadır. Türkiye’de bu alanla ilgili epidemiyolojik veriler sınırlı düzeydedir. Bunun temel nedenleri arasında toplumun tamamlayıcı tıp hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, uygulayıcı sayısının yetersizliği ve kanıta dayalı bilimsel araştırmaların azlığı gösterilmektedir. Bununla birlikte, son yıllarda toplumun tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine olan ilgisinin belirgin biçimde arttığı gözlemlenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014/2020).

Bilgi eksikliği, bireylerin tamamlayıcı tedavi yöntemlerine güvenilir olmayan kaynaklar aracılığıyla ulaşmalarına ve bu uygulamaları bilinçsiz şekilde gerçekleştirmelerine neden olabilmektedir. Bu durum zaman zaman istenmeyen sonuçlara yol açmaktadır. Bu nedenle tamamlayıcı tıp yöntemlerinin hem yararlı hem de olası riskli yönlerinin sağlık profesyonelleri tarafından iyi bilinmesi, bireylerin doğru şekilde bilgilendirilmesi ve güvenli yönlendirme yapılabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

7.1. Sağlık Personelinin Bilgi ve Uygulama Düzeyi

Bir üniversite hastanesinde görev yapan 380 sağlık çalışanı (230 ebe ve hemşire ile 150 hekim) üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada, katılımcıların %25’inin en az bir tamamlayıcı veya alternatif tedavi yöntemini deneyimlediği belirlenmiştir. En sık tercih edilen uygulamalar arasında bitkisel tedaviler (%85,4) ve masaj (%21,9) yer almıştır. Ayrıca, sağlık profesyonellerinin en fazla bilgi sahibi oldukları yöntemlerin akupunktur, bitkisel tedavi, diyet desteği ve masaj olduğu tespit edilmiştir (Çetin et al., 2010).

Araştırma sonuçları, sağlık çalışanlarının tamamlayıcı tıp konusundaki bilgi kaynaklarını çoğunlukla çevrelerinden, arkadaş çevresinden, televizyon programlarından ve internet ortamından edindiklerini göstermektedir. Bu durum, sağlık profesyonellerinin tamamlayıcı ve alternatif tıp konusundaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle, hemşirelerin ve ebelerin tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin bilgi ve becerilerinin hem lisans müfredatında ele alınması hem de hizmet içi eğitimlerle güçlendirilmesi gerekmektedir. Böyle bir yaklaşım, uygulamaların güvenliğini artırmanın yanı sıra anne-bebek sağlığı açısından olası risklerin önlenmesine de katkı sağlayacaktır.

7.2. Yasal Düzenlemeler ve Yetki Sınırları

Türkiye’de tamamlayıcı tıp uygulamaları, “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” kapsamında yasal olarak tanımlanmıştır (Resmî Gazete No: 29158, 27 Ekim 2014). Bu yönetmelik, hangi uygulamala-

rın kimler tarafından ve hangi koşullarda gerçekleştirilebileceğini ayrıntılı biçimde açıklamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014/2020).

Yönetmelikte yer alan hükümlere göre;

- Hemşirelerin bağımsız biçimde uygulayabilecekleri yöntemler arasında *masaj* ve *yoga* bulunmaktadır.
- Refleksoloji, müzik terapi ve aromaterapi gibi uygulamaların yalnızca *hekim gözetiminde* yapılmasına izin verilmektedir.
- Fitoterapi, hipnoz, akupunktur ve akupresür ise hemşirelik ve ebelik meslek yetki sınırlarının dışında bırakılmıştır.

Bu düzenlemeler, Türkiye’de tamamlayıcı terapilerin uygulanmasına yönelik profesyonel rollerin mevcut yasal çerçevede oldukça sınırlı olduğunu ortaya koymaktadır.

7.3. Laktasyon Döneminde Ebelik-Hemşirelik Roller

Ebelik ve hemşirelik meslekleri, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutlarını bir bütün olarak ele alan, yaşam döngüsünün her evresinde —doğumdan ölüme kadar— koruyucu, önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinde aktif rol üstlenen temel disiplinlerdir (Lafçı & Kaşıkçı, 2014). Laktasyon süreci, anne ve bebek sağlığının korunması açısından bu profesyonel grupların sorumluluklarının daha da belirginleştiği özel bir dönemdir.

Bu süreçte ebe ve hemşirelerin başlıca görevleri; annenin ve bebeğin bakım gereksinimlerini doğru biçimde değerlendirmek, emzirme ile ilgili olası sorunları erken fark etmek, uygun bakım planlarını hazırlamak, anneye doğru emzirme teknikleri konusunda rehberlik etmek, eğitim sağlamak ve gerektiğinde uygun yönlendirmeleri yapmaktır (Şen-Oran et al., 2013). Emzirmenin başarılı biçimde başlatılması ve sürdürülebilmesi, özellikle doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde ebe ve hemşirelerin sunduğu danışmanlık ve destek hizmetleriyle yakından ilişkilidir (Gür et al., 2019).

Bilimsel çalışmalar, tamamlayıcı tıp uygulamalarının laktasyon sürecinde karşılaşılan çeşitli sorunların çözümünde destekleyici rol oynayabileceğini göstermektedir. Hipnoz ve yoga uygulamaları, stres düzeyini azaltarak süt üretimini dolaylı olarak destekleyebilir (Elkins et al., 2015; Field, 2012). Müzik terapinin süt üretimini artırdığı ve annelerin stres düzeyini azalttığı bildirilmiştir (Vianna et al., 2011; Ak et al., 2015; Keith et al., 2012). Masaj uygulamalarının meme ağrısını hafiflettiği ve süt miktarını artırdığı saptanmıştır (Cho et al., 2012; Witt et al., 2016). Refleksoloji, laktasyonun başlatılması ve sürdürülmesinde etkili bir yöntem olarak görülmektedir (Kosova et al., 2016; Loganayagi et al., 2014). Ayrıca, aromaterapinin meme başı çatlaklarının iyileşmesini destekleyerek emzirme konforunu artırdığı (Akbari et al., 2014; Kirlek & Balkaya, 2013), akupunktur ve akupresürün ise prolaktin dü-

zeylerini ve süt üretimini artırma potansiyeline sahip olduğu belirtilmektedir (Wei et al., 2017; Zhou et al., 2019; Zheng et al., 2020).

Bu uygulamaların yaygın, güvenli ve bilimsel temelli biçimde kullanılabilmesi için, ebe ve hemşirelerin tamamlayıcı tıp yöntemleri konusunda kanıta dayalı bilgiye sahip olmaları önemlidir. Bu nedenle, lisans müfredatında bu konulara yer verilmesi, hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi ve multidisipliner ekip çalışmalarına etkin biçimde katılım sağlanması gerekmektedir (Çetin et al., 2010). Ancak Türkiye’de yürürlükte olan *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği*, hemşirelerin bu yöntemleri bağımsız olarak uygulama yetkisini sınırlamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014). Bu durum, mevcut mevzuatın yeniden değerlendirilmesi, ebe ve hemşirelerin tamamlayıcı uygulamalardaki rollerinin genişletilmesi ve bu uygulamalara ilişkin yasal sınırların daha net biçimde tanımlanması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

8. Sonuç ve Öneriler

Laktasyon süreci; hormonal, fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri bir arada barındıran karmaşık ve çok boyutlu bir süreçtir. Emzirme, yalnızca bebeğin beslenmesini sağlamakla kalmaz; aynı zamanda anne-bebek bağının güçlenmesi, annenin psikolojik iyi oluşunun korunması, toplum sağlığının desteklenmesi ve ekonomik açıdan sürdürülebilirliğin sağlanması açısından da büyük önem taşır. Türkiye’de emzirme oranlarının yüksek olmasına rağmen, yalnızca anne sütüyle beslenme oranlarının istenen düzeye ulaşmadığı görülmektedir. Bu durum, erken dönemde tamamlayıcı besinlere geçiş, emzirme zorlukları, yetersiz danışmanlık hizmetleri ve sınırlı sosyal destek gibi çeşitli faktörlerle ilişkilendirilmektedir.

Doğum sonrası dönemde anneler; mastit, meme dolgunluğu (engorjman), süt kanalı tıkanıklığı, meme başı çatlakları veya süt üretiminde yetersizlik gibi çeşitli problemlerle karşılaşabilmektedir. Bu sorunlar emzirmenin sürdürülebilirliğini olumsuz yönde etkileyerek hem annenin hem de bebeğin sağlığını riske atabilir. Farmakolojik tedavi yöntemlerinin yenidoğan açısından bazı sınırlılıkları bulunması nedeniyle, tamamlayıcı tıp uygulamaları laktasyon sürecinde güvenli ve etkili bir destek yaklaşımı olarak önem kazanmaktadır.

Müzik terapi, refleksoloji, masaj, aromaterapi, yoga, hipnoz ve akupresür gibi tamamlayıcı uygulamaların süt üretimini artırma, meme sorunlarını hafifletme ve annenin psikolojik iyilik hâlini destekleme potansiyeline sahip olduğu bildirilmektedir. Ancak bu alandaki bilimsel verilerin büyük çoğunluğu küçük örneklemli ve metodolojik açıdan sınırlı çalışmalara dayanmaktadır. Dolayısıyla, tamamlayıcı terapilerin etkinliğini doğrulayacak daha kapsamlı, kanıta dayalı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Türkiye’de yürürlükte olan mevzuat, tamamlayıcı tıp uygulamalarının kimler tarafından gerçekleştirilebileceğini açıkça belirlemekte; ancak hemşire ve ebelerin bu yöntemleri bağımsız olarak uygulama yetkisini sınırlamaktadır. Oysa anne bebek sağlığında ilk temas noktası olan bu meslek grupları, tamamlayıcı uygulamaların güvenli ve bilimsel temellerle yaygınlaştırılmasında kilit bir role sahiptir. Bu nedenle, eğitim, araştırma ve mevzuat düzenlemeleri yoluyla ebe ve hemşirelerin rollerinin güçlendirilmesi, anne ve bebek sağlığının geliştirilmesine önemli katkılar sağlayacaktır.

Öneriler

1. Kanıta Dayalı Araştırmaların Artırılması: Laktasyon döneminde kullanılan tamamlayıcı terapilerin etkinliğini değerlendiren, örneklem büyüklüğü yeterli ve metodolojik olarak güçlü klinik çalışmaların yapılması gerekmektedir. Özellikle yoga, hipnoz ve aromaterapi gibi sınırlı sayıda kanıt bulunan uygulamalara odaklanılmalıdır.

2. Eğitim Programlarının Güçlendirilmesi: Ebelik ve hemşirelik eğitim müfredatına tamamlayıcı tıp uygulamalarıyla ilgili bilgi ve beceri kazandıran içerikler eklenmeli; hizmet içi eğitimlerle sağlık profesyonellerinin yetkinlikleri artırılmalıdır.

3. Yasal Düzenlemelerin Gözden Geçirilmesi: Mevzuat çerçevesinde ebe ve hemşirelerin tamamlayıcı tıp uygulamalarında daha bağımsız roller üstlenebilmesine olanak tanıyacak düzenlemeler yapılmalıdır. Bu adım, uygulamaların güvenli ve bilimsel temelli biçimde yaygınlaşmasını destekleyecektir.

4. Toplum Bilgilendirmesi ve Güvenli Uygulama: Toplumun tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında doğru ve kanıta dayalı bilgiye erişimi sağlanmalı, sağlık çalışanları ailelere bilimsel temelli danışmanlık verebilmelidir. Ayrıca, uygulamaların standart protokoller doğrultusunda yürütülmesi, anne ve bebek sağlığının korunmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Akbari, S. A., Nejat, S., Haghani, H., & Shariat, M. (2014). The effect of peppermint oil on nipple cracks in breastfeeding women. *Journal of Herbal Medicine*, 4(3), 137–142. <https://doi.org/10.1016/j.hermed.2014.02.002>
- Ak, J., Özbaş, A., & Sarıkaya Karabudak, S. (2015). Effects of music therapy on breast milk production in mothers of premature infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(1), e1–e5. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.09.003>
- Amir, L. H. (2014). Managing common breastfeeding problems in the community. *BMJ*, 348, g2954. <https://doi.org/10.1136/bmj.g2954>
- Aslan, G. (2017). *Laktasyon fizyolojisi ve emzirme yönetimi*. Sağlık Bilimleri Yayınları.
- Bigelow, A. E., & Power, M. (2020). Mother–infant skin-to-skin contact: Short- and long-term effects for mothers and their children born full-term. *Frontiers in Psychology*, 11, 1921. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01921>
- Cho, J., Ahn, H., Ahn, S., Lee, M. S., & Park, H. (2012). Acupressure for relieving breast engorgement in breastfeeding women: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49(2), 158–164. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.08.018>
- Çetin, O., Arıkan, D., & Sarı, H. Y. (2010). Hemşirelerin ve doktorların tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri konusundaki bilgi, tutum ve kullanım durumları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52(4), 294–300.
- Damasik, R., Djauhari, T., & Hermana, I. (2006). Effect of *Coleus amboinicus* on milk production in postpartum mothers. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 15(2), 226–230.
- Danasu, S. (2012). Effectiveness of reflexology on initiation of lactation among postnatal mothers. *International Journal of Nursing Education*, 4(2), 45–50.
- Dias, C. C., & Figueiredo, B. (2021). Breastfeeding and postpartum depression: A longitudinal study. *Maternal and Child Health Journal*, 25(4), 583–592. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03027-8>
- Elkins, G., Barabasz, A., Council, J., & Spiegel, D. (2015). Advancing research and practice: The revised APA Division 30 definition of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57(4), 378–385. <https://doi.org/10.1080/00029157.2014.978498>
- Field, T. (2012). Yoga clinical research review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18(4), 241–245. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2012.06.002>
- Ghasemi, V., Momeni, M., & Farhadian, M. (2015). Effect of fenugreek seed on breast milk production in lactating mothers. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*, 14(3), 915–921.
- Gür, E., Ertem, İ., & Gökçay, G. (2019). Infant feeding practices and influences on early cessation of breastfeeding in Turkey. *Turkish Archives of Pediatrics*, 54(3), 163–170. <https://doi.org/10.14744/TurkPediatriArs.2019.48390>

- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Keith, D. R., Weaver, B. S., & Vogel, R. L. (2012). The effect of music on mothers' anxiety and breast milk production. *Journal of Music Therapy*, 49(1), 58–73. <https://doi.org/10.1093/jmt/49.1.58>
- Kirlek, F., & Balkaya, N. A. (2013). The effect of olive oil and breast milk on nipple trauma in breastfeeding women. *Breastfeeding Medicine*, 8(5), 201–205. <https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0031>
- Kosova, F., Taşçi, K. D., & Aydın, S. (2016). Reflexology and hormonal changes in lactating women. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 25, 75–81. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.08.002>
- Lafçı, D., & Kaşıkçı, M. (2014). Emzirme sürecinde ebelerin rolü. *Ebelik Dergisi*, 2(1), 35–42.
- Loganayagi, S., Muthulakshmi, P., & Sasikala, P. (2014). Reflexology on milk secretion among primiparous mothers. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 3(6), 25–29.
- Melli, M. S., Ekhtiar, N., & Mojab, F. (2007). The effect of peppermint gel on prevention of nipple cracks in lactating women. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*, 6(1), 19–23.
- NCCIH. (2022). *Complementary, alternative, or integrative health: What's in a name?* National Center for Complementary and Integrative Health. <https://www.nccih.nih.gov>
- Oğuz, E., Eker, A., & Gümüşsoy, S. (2018). The effect of olive oil application on nipple pain in breastfeeding women. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13–14), 2706–2713. <https://doi.org/10.1111/jocn.14370>
- Şen-Oran, F., Karataş, N., & Atalay, Y. (2013). Emzirme döneminde meme sorunları. *Ebelik Dergisi*, 1(1), 12–18.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014/2020). *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği*. Resmî Gazete No: 29158. Erişim: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm>
- UNICEF. (2023). *Global breastfeeding scorecard 2023*. UNICEF. <https://www.unicef.org>
- U.S. National Library of Medicine. (2025). *Drugs and Lactation Database (LactMed)*. National Center for Biotechnology Information. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/>
- Uvnäs-Moberg, K., Ekström-Bergström, A., Buckley, S., Massarotti, C., Pajalic, Z., Luegmair, K., Kotłowska, A., Lengler, L., Olza, I., & Grylka-Baeschlin, S. (2020). Maternal plasma levels of oxytocin during breastfeeding: A systematic review. *PLoS ONE*, 15(8), e0235806. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235806>
- Vianna, M. N. S., Barbosa, A. P., Carvalhaes, A. S., & Cunha, A. J. L. A. (2011). Music therapy may increase breastfeeding rates among mothers of premature new-

- borns: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatrics*, 87(3), 206–212. <https://doi.org/10.2223/JPED.2075>
- Wei, Y., Dong, H., & Zhou, J. (2017). Acupressure for lactation improvement in postpartum women: A randomized controlled trial. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 23(5), 350–356. <https://doi.org/10.1007/s11655-016-2367-8>
- Widström, A. M., Brimdyr, K., Svensson, K., Cadwell, K., & Nissen, E. (2019). Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica*, 108(7), 1192–1204. <https://doi.org/10.1111/apa.14754>
- Witt, A. M., Bolman, M., Kredit, S., & Vanic, A. (2016). Massage therapy for breast pain and engorgement. *Journal of Human Lactation*, 32(2), 320–326. <https://doi.org/10.1177/0890334416630534>
- Yu, J. E., & Zhou, J. (2018). Effects of acupressure on early initiation of lactation in postpartum women. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 38(5), 713–720.
- Zheng, Y., Liu, X., & Wang, F. (2020). Tuina acupuncture improves lactation in postpartum women: A randomized controlled trial. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 40(4), 623–629.
- Zhou, Y., Liu, X., & Zheng, Y. (2019). Auricular acupressure for hypogalactia after cesarean section: A randomized controlled trial. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 32(14), 2335–2342. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1432042>