
HEMŞİRELİK ESASLARINDA İLERİ ARAŞTIRMALAR

Editör: Prof.Dr. Hicra YILDIZ

Hemşirelik Esaslarında İleri Araştırmalar

Editör

Prof. Dr. Hicra YILDIZ

yaz
yayınları

2024

Hemşirelik Esaslarında İleri Araştırmalar

Editör: Prof. Dr. Hicra YILDIZ

© YAZ Yayınları

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Yaz Yayınları'na aittir, tüm hakları saklıdır. Kitabın tamamı ya da bir kısmı 5846 sayılı Kanun'un hükümlerine göre, kitabı yayınlayan firmanın önceden izni alınmaksızın elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemiyle çoğaltılamaz, yayınlanamaz, depolanamaz.

E_ISBN 978-625-5547-45-3

Aralık 2024 – Afyonkarahisar

Dizgi/Mizanpaj: YAZ Yayınları

Kapak Tasarım: YAZ Yayınları

YAZ Yayınları. Yayıncı Sertifika No: 73086

M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar/AFYONKARAHİSAR

www.yazyayinlari.com

yazyayinlari@gmail.com

info@yazyayinlari.com

İÇİNDEKİLER

21. Yüzyıl Liderlik Yaklaşımları	1
<i>Filiz AYDOĞAN IŞIK, Serpil ÇELİK DURMUŞ</i>	
Üriner İnkontinansın Risk Faktörleri	27
<i>Sevil YILMAZ</i>	
Yaşlı Kalp Yetersizliği Hastalarında Kırılganlık Sendromu Ve Hemşirenin Rolü	42
<i>Mehmet AĞASLAN</i>	
İrritabl Bağırsak Sendromu (İbs): Güncel Tedavi Yöntemleri Ve Hemşirelik Bakımı.....	58
<i>Hicran Yıldız, Ebru Dereli</i>	
Yapay Zeka Uygulamaları Ve Hemşirelik.....	74
<i>Hicran Yıldız, Ebru Dereli</i>	

"Bu kitapta yer alan bölümlerde kullanılan kaynakların, görüşlerin, bulguların, sonuçların, tablo, şekil, resim ve her türlü içeriğin sorumluluğu yazar veya yazarlarına ait olup ulusal ve uluslararası telif haklarına konu olabilecek mali ve hukuki sorumluluk da yazarlara aittir."

21. YÜZYIL LİDERLİK YAKLAŞIMLARI

Filiz AYDOĞAN IŞIK¹

Serpil ÇELİK DURMUŞ²

1. GİRİŞ

Tarih boyunca liderlik önemini korumuş ancak tanımı ve gereklilikleri zamanın özel ihtiyaçlarına göre gelişmiştir. Sanayi devrimi öncesinde çoğunlukla devlet yönetiminde yer alan liderlik, sanayi devrimi sonrasında işletme yönetimi alanında da tartışılmaya başlanmış ve 20. yüzyılda akademik çalışmalara konu olmuştur (Gürer, 2019).

Küreselleşmeyle birlikte iletişim teknolojilerinde yaşanan hızlı ve devam eden gelişmeler, ekonomiden politikaya, organizasyon yapılarından yönetim stratejilerine kadar toplumun

1 Hemşire, Gazi Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Öğrencisi,
filiz.isik@innovex.com.tr

2 Doçent Doktor, Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, serpilcelik2010@gmail.com, Orcid: 0000-0002-0932-3346

çeşitli yönlerini önemli ölçüde değiştirmiş ve dönüştürmeye devam etmiştir. Bilim çevrelerinde geçiş süreçlerini yönlendirmek için gerekli olan liderlik tarzları ve yaklaşımları incelenerek, içinde bulunduğumuz dönemin ihtiyaçlarına yönelik yeni liderlik yaklaşımları oluşturulmuştur. 20. yüzyılın son otuz yılı, hem kamu hem de özel kuruluşlar tarafından kullanılan yönetim stratejilerinde değişimi gerektiren birçok önemli değişikliği beraberinde getirmiştir. Soğuk Savaş sonrasında etkisini daha fazla göstermeye başlayan küreselleşme ve beraberinde getirdikleri, yoğun rekabet ortamı, teknolojik gelişmeler, piyasalara azalan devlet müdahaleleri, farklı kültürlerle sahip çalışan ve müşteri profilleri, yönetimde paradigma değişikliğini zorunlu kılmıştır. (Gürer,2019).

Bu paradigma değişimi merkezi, esnek olmayan bir hiyerarşi ve organizasyon yapısından ve gizliliği merkeze alan bir yönetim tarzından, esnek bir hiyerarşi ve organizasyon yapısını içeren ve çeşitliliğe değer veren yönetim ve işbirliğini merkeze alan bir yönetim tarzına geçişi temsil etmiştir. 21. yüzyılda değişen örgüt yapılarının hedeflerine ulaşabilmesi için klasik yönetim anlayışı yerine liderlik vasıflarına sahip insanlara ihtiyaç duyulmuş, örgütler için liderler, hızlı öngörülerde bulunarak sürdürülebilir rekabet avantajı elde etmenin en önemli aracı olarak görülmeye başlanmıştır (Gürer,2019).

Örgütlerin değişen çevre koşullarına kısa sürede uyum sağlamak zorunda kalması işlerin yavaşlamasına, bazen de durma noktasına gelmesine neden olmuştur (İlgar, 2000). Örgütlerde işleyişin devamı ancak, gelişen ve değişen koşullara direnmek yerine uyum sağlayan, çalışanları etkileyen ve onları bu değişim sürecine dahil eden, takım çalışması becerisi yüksek, örgütü bir bütün olarak görece kadar cesur liderlerle mümkün olmuştur(Şimşek, 2008). Dolayısıyla günümüzdeki değişimlere paralel olarak liderliğin zaman içerisinde farklı şekillere girdiğini ve klasik liderlik yaklaşımlarının ötesinde yeni bir boyut kazandığını söylemek mümkün olmuştur (Gelatt 2002).

2. LİDERLİK VE YÖNETİCİLİK

Yönetici, belirlenen hedeflere ulaşmak için malzeme ve insan kaynaklarının çevresel faktörleri de dikkate alarak denetleyen ve mevcut kaynakların etkin kullanımından sorumlu olan kişi olarak tanımlanmıştır (Kaya, 2023). Bu, insan kaynaklarıyla etkileşimi ve finansal kaynakların uygun şekilde kullanılmasını sağlamıştır. Yöneticinin rolü, sürekli gelişen iş ortamına uyum sağlamak ve örgütün başarısı için stratejik kararlar almak ve bu kararları eyleme geçirmek olmuştur (Gedük, 2018).

Belirli hedeflere ulaşmak için bir grup bireyin bir araya gelmesi ve ortak bir hedefe doğru yönlendirilmesi gerektiğinde, liderlik hayati önem taşımıştır (Yıldırım ve Han, 2023). Liderlik, bu süreçte görev alan bireyin kendi vizyonunu dile getirerek başkalarına ilham vermesi ve onları cesaretlendirmesiyle ortaya çıkmıştır. Ekip içinde güven oluşturma, etkili iletişim, karar verme ve bireysel becerilerin geliştirilmesi de dahil olmak üzere bir dizi bileşeni kapsamıştır (Jaylovov ve Kerim, 2021).

Yönetim ve liderlik, insan uygarlığının doğuşundan bu yana ülkelerin ve kuruluşların başarısını veya başarısızlığını belirlemede çok önemli faktörler olmuştur. Her ikisinin de temel kavramların genel olarak iyi bilinmesine rağmen, bunların nasıl uygulanacağı konusunda kafa karışıklığına ve anlaşmazlıkların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bunun nedeni, kişinin geniş bir bilgi birikimine sahip olmasına rağmen yönetim becerilerinin ve liderlik ilkelerinin karmaşık doğasından kaynaklanmıştır (Çakır, 2020). Başarılı bir mesleki gelişim programının temeli, yönetim ve liderlik yeteneklerinin kazanılması ve geliştirilmesi üzerine kurulmuştur. Bu beceriler bir şirketin veya kuruluşun temel yeteneklerinin temelini oluşturmuştur. Liderlik, ekipleri ilerleme ve gelişmeye doğru yönlendirmede ve aynı zamanda ana işin başarılı bir şekilde uygulanmasını sağlamada çok önemli bir rol oynamıştır (Popovici, 2012).

3. 21 YY. LİDERLİK MODELİ

21. yüzyıldaki değişimlere uyum sağlayabilecek ve kuruluşların seçtikleri liderlik tarzıyla hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olabilecek liderlerin niteliklerini belirlemek için "yeni liderlik paradigması" geliştirme çalışmaları hız kazanmıştır. Günümüz şartlarına göre en etkili liderlik niteliklerinin belirlenmesi amacıyla çok sayıda araştırma çalışmaları yapılmış, çeşitli organizasyon yapılarına ve hızla gelişen çevre koşullarına uygun liderlik stratejileri oluşturulmuştur. Yeni liderlik paradigması, hem iş dünyasında hem de dünyada sürdürülebilir bir gelecek için liderlerin kendi kişisel çıkarlarını bir kenara bırakıp, insanlık ve dünya dahil tüm paydaşların çıkarlarını gözetken, değerlere odaklı bir karar mekanizmasına dayalı çoğulcu bir yaklaşım benimsemesini gerekli kılmıştır (Barrett, 2017).

Yeni liderlik paradigması, ilişkilerin ve etki ağlarının yaratılması yoluyla ortaya çıkan dinamik, kolektif liderlik faaliyetlerini içerirken, 21. yüzyılın başlarından itibaren liderlik literatüründe "paylaşılan" ve "dağıtılan" kavramları ön plana çıkarken, yeni bir liderlik yaklaşımı ortaya çıkmıştır. Yetkilendirilmiş, demokratik, dağıtıcı, işbirlikçi, kolektif, işbirlikçi, eşzamanlı, koordineli ve ilişkisel yönetim anlayışını ifade eden bir kelime dağarcığı ortaya çıkmıştır (Turnbull James, 2011).

Yeni liderlik paradigmasının gerektirdiği diğer liderlik özelliklerini şu şekilde sıralanmıştır:

Deneyim: Liderler, karşılaştıkları olumsuz olaylardan anlam çıkarma, ders alma, daha güçlü çıkma ve deneyimlerini bilgelige dönüştürerek örgütlerinin kültürünü dönüştürme becerisine sahip kişilerden oluşmuştur (Bennis, 1999, Bennis ve Thomas, 2005)

Duygusal zeka: Olağanüstü liderler ekiplerine ilham veren, coşkuyu ve tutkuyu ateşleyen liderlerden oluşmuştur.(Goleman ve diğerleri, 2005).

Karizma: Günümüzde iş dünyasının yaşadığı değişimler, "kişiliği" ile başkalarını etkileyebilecek, başkalarına destek

olabilecek, ihtiyaç duyulan liderlik rolünü üstlenebilecek ve mevcut gidişatı sarsabilecek vizyoner ve karizmatik liderlere olan ihtiyacı artırmıştır (Maccoby, 2002).

Değişim, Yenilik ve Yaratıcılık: 21. yüzyılın liderliği, yeniliği ve yaratıcılığı destekleyen, değişime açık bir takım lider özelliklerini bünyesinde barındıran dijital liderleri önemli kılmıştır. Dijital liderler yenilikçi, teknolojiyi, teknolojinin ve hızlı değişimin şekillendirdiği yeni dünyayı anlayıp içselleştirebilen, kendisini ve organizasyonunu bu yeni dünyanın ihtiyaçlarına göre konumlandırabilen, giderek gelişen Y ve Z kuşaklarının beklentilerini önemseyen kişilerden oluşmuştur. İş dünyasında ön plana çıkan, mevcut pazar trendlerini doğru bir şekilde analiz etme becerisine sahip, kuruluşlar içinde dönüştürücü değişiklikler başlatan, yenilikçi ve kapsayıcı sadakati teşvik eden, dijital yeterliliklerini sürekli geliştiren ve güçlü bir iş birliği ve ilişkiler ağı geliştiren liderlerden oluşmuştur (Toduk, 2017).

Örgüt Kültürü: Etkili liderler, hedeflere ulaşmak için izlenecek doğru yollara ilişkin ortak bir inanç geliştirerek, takipçilerinin kendilerini örgütsel hedeflere adayacakları bir örgüt kültürü inşa eden liderlerden oluşmuştur (Liker ve Hoseus, 2011).

Motivasyon: Liderlerin takipçilerini ihtiyaçlarını karşılayarak motive edebilmeleri her dönemde önemli olsa da, günümüzde örgütlerin var olduğu yoğun rekabet ortamı, çalışanların fırsatlardan en iyi şekilde yararlanarak etkin ve verimli olmalarını sağlamayı daha da önemli hale getirmiştir (Serinkan, 2012). Takipçilerine ilham vermek için liderin onlara enerji vermesi, onlara ulaşılabilir hedefler ve büyüme beklentileri sunması ve takipçilerinde başarı duygusu yaratması hedeflenmiştir (Liker ve Hoseus, 2011).

3.1. Stratejik Liderlik

Stratejik liderlik, uzun bir süre boyunca yürütülen, iyi düşünülmüş ve dikkatle planlanmış faaliyetler şeklinde tanımlanmıştır. Bu nedenle stratejik liderler vizyon ve yönetim felsefesi oluşturabilir, geleceği doğru tahmin edebilir, fark yaratabilir, çevresel tehditlere karşı önlemler oluşturan kişilerden oluşmuştur. Stratejik liderler, fırsatları en iyi şekilde değerlendiren, rekabetçi amaç ve hedefler belirleyebilen ve takipçilerini bu doğrultuda harekete geçirebilen özelliklere sahip kişiler olmuştur. Rekabetçi amaç ve hedefleri belirlemek; şiddetli rekabet ortamında kuruluşların başarılı olabilmeleri için sahip oldukları en güçlü araç olmuştur (Günlü, 2012).

Stratejik liderler, bir kuruluş için net bir vizyon oluşturma, çalışanlara bu vizyonu benimsemeleri konusunda ilham verme ve değişen çevresel koşullara etkili bir şekilde yanıt vermek için esnek stratejiler geliştirme yeteneğine sahip liderlerden oluşmuştur (Yalçın ve Ay, 2011). Başka bir yoruma göre stratejik liderlik, çalışanlara rehberlik etme ve ilham verme, onları karar alma süreçlerine dahil etme ve örgütün hedefleri doğrultusunda çalışmaya motive etme eylemi olarak tanımlanmıştır (Nyong'a ve Maina, 2019). Lider, örgütün hayatta kalması ve büyümesini sağlamak için çeşitli stratejik faaliyetlerin yürütülmesinden sorumludur ve bu liderin üst düzey bir yönetim pozisyonuna sahip olması gerekmektedir şeklinde ifade edilmiştir (Güçlü vd., 2017). Bu liderler, kuruluşlar ve çevre üzerinde olumlu etki yaratacak ve kuruluş için stratejik sonuçlara yol açacak stratejik kararlar almak için hem doğrusal hem de doğrusal olmayan düşünmeyi kullanmıştır. Bu liderliğin organizasyonun karlılığı üzerinde doğrudan etkisi ve organizasyon içindeki çeşitli bileşenlerin bilişsel, davranışsal, motivasyonel ve duygusal koşullarını etkilemiştir. Basitçe ifade etmek gerekirse, bu liderlik tarzında, kuruluşun yapısal, insani ve sosyal kaynakları ve becerileri, kuruluşun büyümesini, konsantrasyonunu ve etkisini artırarak

mevcut fırsatlar ve zorluklarla etkili bir şekilde başa çıkmasını sağlamıştır (Ho, Lam ve Law, 2023).

3.2. Otantik Lider

Otantiklik kavramının kullanımı, antik Yunan uygarlığına kadar uzanmış , “özüne sadık kalmak” (Darvish ve Rezaei, 2011), “kendini bilmek” ve “taklit etmemek” (Kesken ve Ayyıldız, 2008) anlamlarında kullanılmıştır. Kesken ve Ayyıldız'a göre otantiklik kavramı genel olarak şöyle tanımlanmıştır; dürüstlük, doğruluk, içtenlik, içtenlik gibi kavramlarla karıştırıldığı, bu kavramların ise bireylerin başka bireylere karşı gösterdiği davranışlar bütünü olduğu belirtilmiştir.

Otantik liderler, kim olduğunu ve neye inandığını bilen, değer yargıları, etik muhakeme ve tutumları arasında şeffaflık ve tutarlılık gösteren, kendi içinde güven, iyimserlik ve esneklik gibi olumlu bir ruh hali geliştirmeye odaklanan liderlerden oluşmuştur (Avolio ve diğerleri, 2005).

Bu liderler, koşulsuz güvenleri, olumlu duyguları ve takipçilerinin kendi kararlarını vermelerini ve büyümelerini teşvik etme vaadiyle takipçilerini etkilemiştir. Otantik liderlik davranışı, kişinin öz farkındalığa ulaşması, liderin ve takipçilerinin olumlu öz düzenleme davranışlarını etkilemesi durumu olarak tanımlanmıştır (Akyürek, 2020).

3.3. Karizmatik Lider

Karizmatik liderler, toplumun ve insanların hayranlık ve saygısını kazanmış, başkalarını etkileme ve ilham verme yeteneğine sahip, kendi nüfuzunu aşan bireylerden oluşmuştur. Büyüleyici niteliklere sahip olan ve belirli davranışlar sergileyen liderler, toplumda ilgi çekici bir ortam yaratmış ve bu çekim alanındaki en önemli kaygılardan biri de liderin kendine olan güvenini oluşturmıştır (Akşit, 2008).

Ancak karizmatik liderler, özellikleriyle birlikte incelendiğinde, bazı karizmatik liderlerin yaşadıkları toplumları yükseltirken, bazılarının ise toplumlarının standardını düşürdüğü konusunu gündeme getirmiştir. Bu açıdan durumu özetlemeye çalışırsak, toplum tarafından olumlu karşılanan karizmatik liderler, gelecek plan ve hedeflerine ulaşma konusundaki kararlılıklarını göstererek takipçilerine güven oluşturmuştur (Kırca ,2015).

Farklı ortamlarda farklı tutum ve davranışlarıyla dikkat çeken karizmatik liderler, kendilerini çevrelerine ustalıkla tanıtarak da kalıcı bir izlenim bırakmıştır (Avcı, 2019). Karizmatik liderler mükemmel iletişim becerilerine, güçlü bir konuşma yeteneğine ve beden dilini etkili bir şekilde kullanma becerisine sahip kişilerden oluşmuştur. Bunun sonucunda da jestleri, yüz ifadeleri ve açıklamalarıyla astlarını etkilemişlerdir (Akyürek, 2020).

3.4. Hizmetkar Liderlik

Hizmetkar liderlik, kişisel çıkarların peşinde koşmak yerine astların ihtiyaçlarına hizmet ederek büyüme ve gelişmelerine öncelik verme konusunda başarılı olmuştur (Robins ve Judge, 2018). Hizmetkar liderlik, özünde, hem liderin hem de astlarının hizmet ettikleri toplulukların iyileştirilmesi için birlikte çalıştığı, işbirliğini ve özveriye vurgulayan bir liderlik tarzını benimsemiştir (Eva ve diğerleri, 2019; Newman ve diğerleri, 2017). Hizmetkar liderlik, liderlerin meslektaşlarının ihtiyaçlarına ve refahına öncelik verdiği, ilişkilerinde hizmetkar bir rol üstlendiği bir liderlik olarak tanımlanmıştır. Liderin motivasyonu kendi kişisel çıkarlarından ziyade astlarının ihtiyaçlarından kaynaklanmıştır (Russell ve Stone, 2002).

Güven, hizmetkar liderliğin etkilediği çok önemli bir faktör olarak ele alınmıştır. Liderlerinin yüksek hizmetkar liderlik nitelikleri sergilediğini gözlemleyen astlar, liderlerinin düşük hizmetkar liderlik davranışları sergilediğini algılayanlara kıyasla liderlerine daha fazla güven duymasına neden olmuştur (Sendjaya

ve Sarros, 2002). Araştırmalar hizmetkar liderliğin çalışanlar, ekipler ve organizasyonlar üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermiştir. Hizmetkar liderler, astları arasında memnuniyet, bağlılık ve gelişmiş performans duygusunun gelişmesine teşvik etmiştir (Newman vd., 2017). Hizmetkar liderler , ekibin performansını olumlu yönde etkilemiş, örgütsel adalet algısı yaratmış ve astların iş tatminini, tutkusunu ve işe bağlılıklarını geliştirmiş, aynı zamanda işten ayrılma niyetlerinin de azalmasına neden olmuştur (Anderson ve Sun, 2017, Coetzer vd., 2017).

3.5. Ruhsal Liderlik

Fry (2003), Fairholm'un modelini kullanarak manevi liderlik modelini oluşturmuştur (Fry, 2003: 693). Manevi liderlik fikrinin yaratıcısı olan Fry (2003), bunu aşağıdaki davranışsal özelliklerle tanımlamıştır (Fry, 2003).

- Geleceğe yönelik vizyoner davranış sergilemeye istekli olmak
- İzleyicide aidiyet duygusu yaratmak
- Bireyleri ortak bir hedefe doğru yönlendirmek
- Bireysel ve takım performansını artırmak

Fry (2003) ruhsal liderlik anlayışını okullar, askeri örgütler ve sosyal yardım grupları da dahil olmak üzere çeşitli kurumlardaki varlığını inceleyerek geliştirmiştir. Ruhsal liderlik, barış, kişisel tatmin ve sosyal sorumluluk bağlamında faaliyet gösteren, bireyin fiziksel, psikolojik ve manevi refahını ön planda tutan bir dizi tutum ve değerden oluşmuştur (Fry ve Cohen, 2009). Ruhsal liderlik modeli üç temel kavram üzerine kurulmuştur: vizyon, adanmışlık, umut ve inanç (Fry, 2003).

Ruhsal liderlik, hem kendisine hem de çevresine ilham verecek ve onları etkileyecek şekilde davranmayı amaç edinmiştir (Kurtar, 2009).

3.6. Simbiyotik Liderlik

Escbach ve Henderson'a (2010) göre simbiyosis, bir grup bireyi ve bunlar arasında var olan işbirlikçi ilişkileri ifade etmektedir. Kökleri biyolojiye dayanan "simbiyosis" terimi ilk kez Walpole ve arkadaşları (2011) tarafından ortaya atılmıştır ve her iki tarafın da karşılıklı avantajlar elde ettiği organizmalar arasındaki ilişkiyi ifade ettiğini belirtmişlerdir. Özetle simbiyosis, organizmaların fiziksel olarak birbirine bağlı olması veya birbirinin içinde yaşaması durumunu ifade eden bir kavram olmuştur. Bu yaşam tarzına göre bir organizmanın gelişimi başka bir organizmanın varlığına bağlanmıştır (Zaccaro ve Horn, 2003). Simbiyotik liderlik yaklaşımında ödüller, her üyenin organizasyon içindeki performansına göre dağıtılmıştır. Birlikte çalışarak hem kuruluş hem de üyeleri avantaj elde edecek bir yapıdan oluşmuştur. Simbiyotik liderliğin temel ilkesi olan kazan-kazan stratejisi bu şekilde uygulanmıştır. Kazan-kazan stratejisinin mümkün olan en iyi performansı sağlayacağına yaygın olarak inanılmıştır. Öyle ki, sürekli değişimin norm olduğu bir ortamda kuruluşların kendilerini ayakta tutmaları son derece zor olmuştur. Bu zorlukların üstesinden gelmek için kuruluşlar diğer kuruluşlarla çeşitli şekillerde karşılıklı yarar sağlayan ortaklıklar kurmuştur (Demir, 2019).

Güven, simbiyotik liderliğin en önemli unsuru olmuştur. Liderler ve çalışanlar birbirlerine karşı sorumlu olan işbirlikçileri şeklinde ifade edilmiştir. Her ikisi de birbirlerinin kariyer hedeflerini ve kişisel hedeflerine ulaşmayı desteklemişlerdir. Bu süreçle oluşan bağlantı hem bireyler açısından avantajlıdır hem de işletmenin genel başarısına katkı sağlamıştır (Demir, 2019).

3.7. Kültürel Liderlik

Kültürel liderlik, kuruluşun misyonunu, amaçlarını ve hedeflerini ortaya çıkarmak ve bunların devam eden varlığını garanti altına almakla ilişkilendirilmiştir. Kültürel liderlik modeli, çalışanların örgüt içindeki rol ve yükümlülüklerinin tanımlanmasını, aralarında dostluk duygusunun geliştirilmesini ve sürekli varlıklarının garanti altına alınmasını gerektirmiştir. Kültürel lider, kuruluşun misyonunu, amaçlarını ve hedeflerini tanımlamak ve sürdürmekten sorumlu olmuştur. Kültür liderin, çalışanların görev ve sorumluluklarını net bir şekilde anlaması, topluluk duygusunun oluşturulmasında ve sürdürülmesinde etkili ve yol gösterici olması beklenmiştir (Şişman, 1994). Kültürel liderin içinde bulunduğu çevreden etkilendiği ve o çevreye yeni anlamlar yüklediği dikkate alındığında onun iki önemli hedefinin olduğu söylenmiştir. İlk adım mevcut kültürün korunması ve yaşatılması, sonraki adım ise yeni bir kültürün oluşturulması şeklinde ifade edilmiştir (Tahaoğlu ve Gedikoğlu, 2009). Kültürel liderlik iki ana biçimde kategorize edilebilmiştir: mevcut kültürü korumak veya yeni bir kültür oluşturmak (Geyrani, 2013).

3.8. Vizyoner Liderlik

Vizyoner liderler, kurumlar için çağın gereklerine uygun eylemlerde bulunan, gücünü yarattığı vizyondan alan, gerçekleştirilmesi amaçlanan durumları açıkça ortaya koyan, etkili olmayı sorumluluğu olarak kabul eden kişilerden oluşmuştur (Yeyrek, 2018, Erçetin, 2000). Aynı zamanda geleneksel yönetimden ziyade vizyoner liderlik kimliğine sahip bireylerin yönetim kalitesi ile kurumlarının başarısı veya başarısızlığı arasında da bir ilişki varlığından söz edilmiştir (Kalyoncu, 2008). Bu durum yöneticilere önemli sorumluluklar yüklemiş ve istenilen sonuçlara ulaşmak için sunulan vizyonun

ortak bir moral unsuru haline gelmesini gerekli kılmıştır (Şentürk, 2019).

Çalışanların yargılanma veya cezalandırılma korkusu olmadan fikirlerini özgürce dile getirebilecekleri bir atmosfer oluşturmaya çalışılmıştır. Bu model, bireylerin çeşitli dini, manevi, politik ve kültürel kimliklerini onurlandırmasına ve takdir edilmesine olanak tanımıştır (Dwivedi, 2006). Hedeflerin belirlenmesine temel oluşturabilecek, önem belirleyen, sistem, düzenleme ve değerleri ilkelerle uyumlu hale getiren ve bu süreci yönlendiren bir yapı sunarak yenilikçi yaklaşımlar aranmıştır (Taylor vd., 2014). Çalışanların bireysel ihtiyaçları ve kaygılarını dikkate alarak örgüte olan bağlılıklarını arttırmıştır (İşcan ve Tanrıbil, 2016).

3.9. Girişimci Liderlik

Girişimci liderlik, değişiklik ve yenilikleri arama ve uygulama, yeni kaynaklar keşfetme veya mevcut kaynakları yeni yollarla kullanarak başarılı sonuçlar elde etme eğilimi ve eylemi şeklinde tanımlanmıştır (Woods vd., 2007). Girişimci liderlik, örgütsel başarıya yönelik girişimci eylemleri sergileyen ve takipçilerini benzer eylemleri benimsemeye motive eden yeni bir liderlik yaklaşımı olarak ifade edilmiştir. Bu liderlik anlayışı, şirket liderleri tarafından sıklıkla dile getirilen girişimci yönetime benzer şekilde, iş genelini kapsayan bir perspektife benzetilmiştir. Lider, girişim stratejisinin ve performansının, kurucuların girişiminin en üst düzeyindeki girişimci liderlik davranışlarını gösterdiğini açıklığa kavuşturmuştur. Bu liderler, girişimci rolleri somutlaştırarak takipçilerine ilham vermiş ve sonuç olarak takipçileri arasında girişimci davranışları teşvik etmiştir (Miao vd., 2019).

3.10. Toksik Liderler

Toksik liderler, kasıtlı ve kasıtsız eylemleriyle hem takipçilerine hem de örgüte zarar vermiştir. Ancak, kasıtlı olmayan yıkıcı davranışların yine de olumsuz sonuçlara yol açabileceğini öne süren karşıt bir bakış açısının bulunduğunu kabul etmek önemli bir düşünce olmuştur (Sezici,2016).

Kötü liderler ile toksik liderler arasında ayırım yapabilmek için liderin eylemlerinin takipçileri üzerindeki etkisini gözlemlemek gerekmektedir.Eğer takipçiler liderin davranışlarından uzun süre psikolojik ve fiziksel olarak zarar görmüşse bu liderler toksik olarak kabul edilmiştir (Pelletier, 2010).

Takipçiler liderin davranışlarından uzun süre psikolojik ve fiziksel olarak zarar görüyorsa liderin davranışı toksik olarak kabul edilmiştir. Toksik liderler ile mobbing yapan liderlerin belirgin farklılıkları farkedilmiştir. Toksik liderler mantıksız iş talepleri dayatırken, mobbing liderleri farklı bir istismar biçimine başvurmuşlardır. Toksik liderlik, zararlı eylemleri ve/veya işlevsiz kişilikleri nedeniyle astları, meslektaşları ve kuruluşları üzerinde ciddi ve uzun süreli olumsuz etkiler yaratabilen bir liderlik biçimi olarak ifade edilmiştir (Herbst ve Roux, 2023).

3.11. Kuantum Liderlik

Kuantum liderlik yaklaşımı, liderliği “belirsiz, öngörüle-meyen, tanımlanamayan” bir gerçeklik olarak tanımlanmıştır (Erçetin, 2008, Ertürk, 2018). Bu yaklaşım, geleneksel liderlik teorilerine kıyasla yeni bir bakış açısı sunmakta ve liderliği çok yönlü ve sürekli değişen bir süreç olarak kabul edilmiştir. Kuantum liderlik, liderleri sürekli değişen koşullar ve belirsiz durumlar karşısında esnek olmaya teşvik eden ve liderliğin öngörüle-meyen bir yolculuk olduğunu vurgulanmıştır. Bu yaklaşım, liderliği katı kurallarla ve sabit yöntemlerle sınırlamayan, aksine daha uyumlu ve dinamik bir şekilde

benimsemeyi hedeflemiştir. Kuantum fiziğinin temel prensiplerinden türetilen ve liderlik çalışmaları alanına dahil edilen kuantum liderlik, belirsizlik, karmaşıklık ve evrim gibi önemli kavramları vurgulamıştır (Lewis ve Wigen, 2017).

Kuantum liderleri, kuruluşlarının topluma ve çevreye olumlu katkıda bulunmasını garanti ederek geleneksel pazara dayalı yapılarında devrim yaratmayı hedeflemiştir. Sonuç olarak, takipçilerinin zihinsel dönüşümlerden geçmesine ve küresel ölçekte insanlık ve doğayla daha güçlü bir bağ kurmasına yardımcı olmuştur. Sonuç olarak takipçilerini iç huzuru yakalamaya teşvik etmiş, onları örgütsel finansal hedeflere samimiyet ve farkındalıkla yaklaşmaya motive etmişlerdir (Tsao vd., 2019).

3.12. Paternalist Liderlik

Paternalist liderler, çalışanların özel hayatlarıyla yakından ilgilenen ve onlara kendi çocuklarıymış gibi davranan kişilerden oluşmuştur. Bu liderlik tarzında lider, çalışanların kişisel ve mesleki yaşamları arasında denge bulmalarına yardımcı olurken onları korumuş ve teşvik etmiştir. Astlarının ihtiyaçlarını anlamaya ve gidermeye çalışırken kendilerini onların refahına ve güvenliğine adanmıştır. Bu liderlik yaklaşımı, astların ihtiyaçlarının karşılanmasına güçlü bir vurgu yaparken aynı zamanda rehberlik yapmaya ve yönlendirmeye çalışmıştır. Liderler bu önlemleri alarak çalışanları için güvenli ve güvenilir bir ortam yaratmıştır (Pellegrini ve Scandura, 2006).

Paternalist lider, liderlik tarzı ile aile tarzı arasında paralellikler kurarak örgüt üyeleri arasında aidiyet duygusunu geliştirmiştir. Bu liderlik tarzında lider, çalışanlara yeni uygulamaların nasıl benimseneceği konusunda kapsamlı bir açıklama sunmuş ve belirli beklentilerin ana hatlarını çizmiştir. Daha sonra çalışanları elde ettikleri sonuçlara göre ödüllendirmiş veya cezalandırmıştır. Çalışanlar, sorunları sahiplenmeye ve

paternalist liderin, sorunların kendi tercihlerine göre çözülmesinden memnun olacağına inanmaya teşvik edilmiştir. Çalışanlar, liderin değer verdiği davranışları sergilediklerinde ve onun talimatlarına uyduklarında, liderin sevgisini ve motivasyonunu yaşamışlardır. Paternalist liderler bu yöntemi uygulamış, çalışanların daha fazla katılımını teşvik etmiş ve organizasyon içinde daha iyi işbirliği ve birlik sağlamayı amaçlamıştır (Keklik, 2012).

3.13. Dönüştürücü Liderlik

Dönüşümcü liderlik yaklaşımına göre lider, takipçilerini motive etmiş, çabalarını örgütsel hedeflere doğru yönlendirmiş, etik ve anlayışlı davranışlar sağlayarak örgütsel uyumu sağlamıştır. Lider ve takipçiler arasındaki etkileşim ve uyum, liderin takipçilerinin ihtiyaçlarını anlamasına ve sonuç olarak her iki tarafın da kendilerini daha da geliştirmeyi hedeflemesine yol açmıştır. Ancak söz konusu durumların ortaya çıkması, liderin vizyoner, yaratıcı ve uyumlu niteliklere sahip olmasının yanı sıra değişimi başlatma ve uygulama isteğine de sahip olması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Dönüşüm geçiren lider, söz konusu davranışları değişim odaklı yapısıyla, çevresini yönetme becerisiyle ve bu amaçla etkili stratejiler geliştirmeyi hedeflemiştir. Dönüşümcü liderleri takip eden bireyler, aynı zamanda örgütsel vatandaşlık davranışı da sergilemiş ve liderin kendilerine verdiği duygusal bağ ve yüksek değer sonucunda örgüte olan bağlılıkları artırmıştır (Kaygın ve Güllüce, 2012).

Dönüşümcü liderlik yaklaşımına göre liderin hem karizmatik bir kimliğe hem de dönüştürücü bir kişiliğe sahip olması beklenmiştir. Bir lider, dönüşümcü olmadan da karizmatik olabilir, ancak karizması yoksa dönüşümcü bir lider olmasının zor olduğu kanaatine varılmıştır. Dönüşümcü liderin takipçilerini ikna etmesi, yönlendirmesi ve ilham vermesi gerektiğinden, öncelikle onları ikna etmesi, yönlendirmesi ve harekete geçirmesi

gerekmektedir. Bunu başarabilmek için karizmatik liderliğe sahip olmak oldukça önemli olmuştur (Şimşek vd., 2010).

Dönüşümcü liderlik, bir vizyon oluşturma ve bu vizyon doğrultusunda takipçileri harekete geçirme becerisine sahip olduğu gibi, yeniyen olan ilginin sürekliliğini sağlamanın yanı sıra, mevcut sistemleri değiştirme ve organizasyonu yeniyen göre organize etme görevine de sahiplenmiştir. Dönüşümcü liderler; özünde değişimi, yeniliği ve ilerlemeyi kucaklayan , geleceği sıklıkla hayal eden ve bu vizyonlarını takipçileriyle birlikte başarıyla hayata geçiren kişiler şeklinde ifade edilmiştir. Vizyonunu takipçilerine aktarırken takipçileriyle bütünleşen ve uyum sağlayan dönüşümcü lider, dört temel liderlik stili sergilemiştir: idealleştirme, ilham verme, entelektüel uyarım ve bireysel ilgi (Tetik, 2014).

3.14. Laissez-Faire Liderlik

Laissez-faire liderlik, alıştığı kurum ile ilişki kuramadığı , önemli kararlar alamadığı, aksiyon almakta geciktiği, görevleri tamamlayamadığı, yetkisini kullanamadığı ,çözüm bulmayı önceliklendiremediği için, sorunlarının çıkmasına engel olamadığı bir liderlik tarzını benimsemişlerdir (Gopal ve Chowdhury, 2014).

Laissez-faire liderleri, astlarına kendi hedeflerini belirleme özgürlüğü veren,grup üyelerinin çalışmalarına karışmayan liderlerden oluşmuştur. Grup lideri gruba rehberlik etmemiş, bunun yerine grup lideri liderlik etmiş , grup tarafından alınan kararları uygulanmasından sorumlu olmuştur. Laissez-faire liderliğinde, çalışanların doğrudan denetimi yoktur, bu da onların daha fazla özerkliğe ve karar alma gücüne sahip olmalarına olanak tanımıştır.Sıkı kontrol gereksizdir ve bu nedenle de geri bildirim yetersiz hale gelmiştir.Bu tür liderlikte lider tek karar verici değildir ve ekip üyelerinin girdilerine ve fikirlerine değer vermek zorunda kalmıştır.Çalışanların kapsamlı

deneyim ve bilgiye sahip olması durumunda denetime minimum düzeyde ihtiyaç duyulur fakat çalışanlarında aynı niteliklere sahip olmadığı görülmüştür.Çalışanların üretimini engellediği için, laissez-faire'in liderlik oranı düşük sayıda kalmıştır (Amini vd., 2019; Al-Malki veJuan, 2018).

4. SONUÇ

Liderler, insanlığın ilk günlerinden günümüze kadar tarih boyunca olduğu gibi hayatın her alanında topluma yön vermeye devam etmiştir. Ayrıca bilginin hızla büyümesi ve kendini çoğaltması liderlik kavramını da etkilemiş ve liderlerin, kendi özelliklerini çağın değerlerine uygun şekilde uyarlamasına neden olmuştur (Kırmaz, 2010: 219).

Liderlerin , örgütlerinin başarısını garanti altına alabilmek ve güncel zorluklara etkili çözümler sunabilmek, uyum sağlamak için çok çeşitli stratejik liderlik özelliklerine sahip olmalarını gerekli kılmıştır (Uğurluoğlu, 2009: 150). Bir örgütün uzun vadeli başarısı ise, liderinin kendisinin ve ekibinin büyümeye hazır olmasını sağlamak konusundaki tutum ve eylemlerine yakından bağlı olduğu ile ilişkilendirilmiştir (Kırmaz, 2010: 219).

KAYNAKLAR

Akşit, H. (2008). Yönetim Ve Yöneticilik, Kum Saati Yayınları, 1. Baskı İstanbul.

Akyürek, M. İ. (2020). Otantik liderlik: Bir alanyazın taraması. Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi: Kuram ve Uygulama, 3(3), 99-109.

Al-Malki, M. and Juan, W. (2018). Impact of Laissez-Faire Leadership on Role Ambiguity and Role Conflict: Implications for Job Performance. International Journal of Innovation and Economic Development, 4(1), 29-43.

Amini, M. Y., Mulavizada, S., and Nikzad, H. (2019). The Impact of Autocratic, Democratic and Laissez-Faire Leadership Style on Employee Motivation and Commitment: A Case Study of Afghan Wireless Communication Company (Awcc). IOSR Journal of Business and Management, 21(6), 45-50.

Anderson, M. H., ve Sun, P. Y. (2017). Reviewing leadership styles: Overlaps and the need for a new 'full-range' theory. International Journal of Management Reviews, 19(1), 76-96.

Avcı, A. (2019). "Örgütsel Değişim ve Örgüt Yönetiminde Karizmatik Liderlik ve Eleştirel Bir Bakış" Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi, 2(2), 148-157.

Avolio, B. J., Gardner, W. L., Walumbwa, F. O., Luthans, F., & May, D. R. (2004). "Unlocking The Mask: A Look At The Process By Which Authentic Leaders Impact Follower Attitudes And Behaviors", The Leadership Quarterly, 15(6): 801-823.

Barrett, R. (2017). Yeni Liderlik Paradigması, (Çev. Nur Banu Uğurlu), İdea Koçluk Eğitim Danışmanlık, Ankara.

Bennis, W. G. & Thomas, R. J. (2005). “Liderlik Potanselleri” (Çev. Barış Özçorlu), Lider Geliştirme, Ss. 151-169, Mess, İstanbul.

Bennis, W. G. (1999). Bir Lider Olabilmek (Çev. Utku Teksöz), Sistem Yayıncılık, İstanbul. Bennis, W. G. (1989). "Managing The Dream: Leadership In The 21st Century", Journal Of Organizational Change Management, 2(1): 6-10.

Coetzer, M. F., Bussin, M., ve Geldenhuys, M. (2017). The functions of a servantleader. Administrative Sciences, 7(1), 5.

Çakır, H. (2020). Yönetim ve liderlik bağlamında kaotik bir çözümleme: Dede Korkut hikâyeleri. Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi: Kuram ve Uygulama, 3(1), 25-44.

Darvish, H., & Rezaei, F. (2011). "The Impact Of Authentic Leadership On Job Satisfaction And Team Commitment, Management & Marketing, 6(3): 421-436.

Demir, S. (2019). 21. Yüzyılda Liderlik Yaklaşımları. İper Yayın. İstanbul. 177-141.

Erçetin, Ş. (2000). Lider Sarmalında Vizyon. Ankara: Nobel Yayınları.

Erçetin, Ş. Ş., Çevik, M. S., ve Çelik, M. (2018). Okul Müdürlerinin Kuantum Liderlik Davranışlarını Gerçekleştirme Düzeyleri. Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi: Kuram ve Uygulama. 1(2), 109-124.

Ertürk, A. (2018). Çağdaş Liderlik Yaklaşımları: Hizmetkar Liderlik, Ruhsal Liderlik, Kuantum Liderlik. In N. Güçlü & S. Koşar (Eds.), Eğitim Yönetiminde Liderlik: Teori, Araştırma ve Uygulama (s. 143-180). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Escbach, E.C. &Henderson, J.E. (2010). "The Symbiotic Relationship BetweenV New Principals And The Climate Of The Schools İn WhichTheyLead", E-Journal Of Organizational Learning AndLeadership, 8(1): 16-48.

Eva, N.,Robin, M., Sendjaya, S., Van Dierendonck, D., ve Liden, R. C. (2019). Servantleadership: A systematic review and call forfutureresearch. Theleadershipquarterly, 30(1), 111-132.

Fry, I. W.,&Cohen, M.F. (2009). "SpiritualLeadership As A ParadigmForOrganisationalTransformationAndRecoveryFromE xtendedWorkHoursCultures", Journal Of Business Ethics", 84: 265-278.

Fry, L. W. (2003). "Toward A Theory Of SpiritualLeadership", TheLeadership Quaterly, 14 (6): 693-727.

Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(2), 253-258.

Gelatt, J.P. (2002). Leadership. Mann, C.J. Ve Götz, K. (Ed.). The Development Of Management TheoryAndPractice İn The United States (65-86). Usa: PearsonCustom Publishing

Geyrani, A. (2013). "Okul Yönetiminde Kültürel Liderlik Yaklaşımı Ve Toplumsal Boyutu", Karatekin Edebiyat Fakültesi Dergisi, 1(1): 1-23.

Goleman, D. (2002). Lideri Lider Yapan Nedir?, (Çev. Nurettin Elhüseyni), İçinde Lideri Lider Yapan Nedir?, İstanbul: Mess.

Gopal, R. andChowdhury, R. G. (2014). Leadership Stylesand Employee Motivation: An EmpiricalInvestigation in a LeadingOilCompany in India. International Journal of Research in Business Management, 2(5), 1-10.

Güçlü, N., Çoban, Ö. ve Atasoy, R. (2017). Okul yöneticilerinin stratejik liderlik özellikleri ile örgütsel sessizlik arasındaki ilişkinin öğretmen görüşlerine göre incelenmesi. Milli Eğitim Dergisi, 46(215), 167-191.

Günlü, E. (2012). "Stratejik Yönetimde Liderlik Ve Motivasyon" (Ed. Celalettin Serinkan), Liderlik Ve Motivasyon Geleneksel Ve Güncel Yaklaşımlar, Ss. 179-205, 3. Baskı, Nobel Kitabevi, Ankara.

Gürer,A. (2019).21. Yüzyılda Liderlik Yaklaşımları.İper Yayın.İstanbul.10-29.

Herbst, T. H.,&Roux, T. (2023). ToxicLeadership: A SlowPoison Killing WomenLeaders in HigherEducation in South Africa? HigherEducationPolicy, 36, 164-189.

Ho, G. K., Lam, C., &Law, R. (2023). Conceptualframework of strategicleadershipandorganizationalresilienceforthehospitality andtourismindustryforcopingwithenvironmentaluncertainty. Journal of HospitalityandTourismInsights, 6(2), 835-852.

İlgar, L. (2000). Eğitim Yönetimi, Okul Yönetimi, Sınıf Yönetimi. İstanbul: Beta Yayıncılık.

Jaylovov, K.,& Kerim, G. (2021). Liderlik tarzlarının çalışanların motivasyonu üzerindeki etkisi ve buna yönelik bir araştırma. International Journal of SocialandHumanitiesSciencesResearch, 8(72), 1789-1805.

Kalyoncu, K. (2008). İlköğretim okul müdürlerinin vizyoner liderlik özelliklerine sahip olma yeterlilikleri (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kaya, S. (2023). Türkiye Selçuklu Sultanı I. Gıyaseddin Keyhüsrev döneminde devlet yapılanması. Selçuk Üniversitesi Selçuklu Araştırmaları Dergisi, 19, 29-52.

Kaygın, E. & Güllüce, A. Ç. (2012). “Çalışanların Dönüştürücü Liderlik Algılarının Belirlenmesi: Karşılaştırmalı Bir Araştırma”, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16(3): 265-282.

Keklik, B. (2012). Sağlık hizmetlerde benimsenene liderlik tiplerinin belirlenmesi: özel bir hastane örneği. Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi, 14(1), 73-93

Kesken, J.,& Ayyıldız, N. A. (2008). "Liderlik Yaklaşımlarında Yeni Perspektifler: Pozitif Ve Otantik Liderlik, Ege AcademicReview, 8(2): 729-754.

Kırca, C. (2015). "Karizmatik Liderlik Ve Örgüt Kültürü", Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul.

Kırmaz, B. (2010). “Bilgi Çağı Lideri”. Ankara Barosu Dergisi. Yıl: 68,Sayı:2010/3.Ankara.

Kurtar, Ş. (2009). Ruhsal Liderlik Ölçeği: Türkçe Dilsel Eşdeğerlilik, Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.Elert, B. (2009). Start WithTheAnswer. John Wiley&SonsInc., United States Of America.

Lewis, D.,&Wigen, J. (2017). Quantum leadership: Advancinginnovation, transforminghealthcare (3rd ed.). Sigma ThetaTau. Management Review. 26(1), 59-68

Liker, J. K. & Hoseus, M. (2011). Toyota Kültürü (Çev. Kıvanç Tanrıyar), Optimist, İstanbul.

Maccoby, M. (2002). "Narsist Liderler" (Çev. Nurettin Elhüseyni), Lideri Lider Yapan Nedir?, Ss. 35- 39, Mess, İstanbul.

Miao, Q., Eva, N., Newman, A., & Cooper, B. (2019). CEO entrepreneurial leadership and performance outcomes of top management teams in entrepreneurial ventures: The mediating effects of psychological safety. Journal of Small Business Management, 57(3), 1119-1135.

Newman, A., Schwarz, G., Cooper, B., ve Sendjaya, S. (2017). How servant leadership influences organizational citizenship behavior: The roles of LMX, empowerment, and proactive personality. Journal of business ethics, 145, 49-62.

Nyong'a, T. M. ve Maina, R. (2019). Influence of strategic leadership on strategy implementation at Kenya revenue authority, southern region in Kenya. International Academic Journal of Human Resource and Business Administration, 3(5), 128-159.

Pellegrini, E. K. & Scandura, T. A. (2006). "Leader-Member Exchange, Paternalism And Delegation In The Turkish Business Culture: An Empirical Investigation", Journal Of International Business Studies, 37: 264-279.

Pelletier, K. L. (2010). "Leader Toxicity: An Empirical Investigation Of Toxic Behavior And Rhetoric", Leadership, 6(4): 373-389.

Popovici, V. (2012). Similarities and differences between management and leadership. Annals of the constantinbrâncuși, University Of Târgu Jiu, Economy Serie, 126-135

Robbins, S. P., ve Judge, T. A. (2018). Essentials of Organizational Behavior (Global). United States: Pearson.

Russell, R. F., ve Stone, A. G. (2002). A review of servant leadership attributes: Developing a practical model. Leadership & organization development journal, 23(3), 145-157.

Sendjaya, S., ve Sarros, J. C. (2002). Servant leadership: Its origin, development, and application in organizations. Journal of Leadership & Organizational Studies, 9(2), 57-64.

Serinkan, C. (2012). “Liderlik Ve Motivasyon İlişkisi” (Ed. Celalettin Serinkan), Liderlik Ve Motivasyon, Ss. 149-177, Nobel, Ankara.

Sezici, E. (2016). “İzleyicilerin Yıkıcı Liderlik Algısı Ve Sonuçları”, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (47): 106-121.

Şentürk, Y. (2019). Vizyoner liderlik davranışlarının çalışanların motivasyonuna etkilerine yönelik bir araştırma (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Şimşek, M. Ş. (2008). Yönetim Ve Organizasyon. Yenilenmiş 10. Baskı, Konya: Adım Matbaacılık. 464s.

Şimşek, M., Akgemci, T., Çelik A. (2010). Davranış Bilimlerine Giriş Ve Örgütlerde Davranış, Nobel Yayınları, Ankara.

Şişman, M. (1994). Örgüt Kültürü (Eskişehir İl Merkezindeki İlkokullarda Bir Araştırma). Anadolu Üniversitesi Basımevi, Eskişehir.

Tahaoglu, F.,& Gedikoğlu, T. (2009). “İlköğretim Okulu Müdürlerinin Liderlik Rollerini”, Kuram Ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 15(58): 274-298.

Tetik, S. (2014). "Yerel Yönetimler Açısından Dönüştürücü Liderlik: Belediye Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma", Yönetim Ve Ekonomi: Celal Bayar Ün. İkt. Ve İd. Bil. Fak. Dergisi, Sayı:1, Cilt:21, 267-280.

Toduk, Y. (2017). Türkiye'nin Liderlik Haritası, Doğan Egmont Yayıncılık, İstanbul. Turnbull James, K. (2011). Leadership In Context, TheKing'sFund, London.

Tsao, F. C.,&Laszlo, C. (2019). Quantum Leadership: New Consciousness In Business. Stanford UniversityPress.

Turnbull James, K. (2011). Leadership Development: Crisis, Opportunities And TheLeadershipConcept. Leadership, 7(2), 137–150. <https://doi.org/10.1177/1742715010394810>

Walpole, B.,Merson, D.A. &Dann, L. (2011). BiologyOrTheIb Diploma, Cambridge UniversityPress,Uk.

Woods, P. A.,Woods, G. J. &Gunter, H. (2007). Academy schoolsandentrepreneurialism in education. Journal of EducationPolicy, 22(2), 237-259.

Yalçın, B. & Ay, C. (2011). “Bilgi Toplumunda Öğrenen Örgütler Ve Liderlik Süreci Bağlamında Bir Örnek Olay Çalışması”, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 9(1): 15-36.

Yeyrek, M. (2018). Geleneksel yönetim ve vizyoner liderlik davranışlarının, çalışanların performansına etkilerine yönelik bir araştırma. Doktora Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yıldırım, H.,& Han, B. (2023). Okul yöneticilerinin liderlik rollerine ilişkin yapılan yüksek lisans tezlerinin incelenmesi. Turkish Business Journal, 4(8), 134-151.

Zaccaro, S. J. &Horn, Z. N. J. (2003). "Leadership Theory AndPractice: Fostering An EffectiveSymbiosis", The Leadership Quarterly, (14): 769-806.

ÜRİNER İNKONTİNANSIN RİSK FAKTÖRLERİ

Sevil YILMAZ³

1. GİRİŞ

İdrar depolama ve boşaltma görevi yapan mesane pelviste pubis kemiklerinin arkasında yer alan müsküler bir organdır (Sivrioğlu, 2005). Normal erişkin bireyde kapasitesi 400-500 ml'dir (Sarı & Khorshid, 2007; Sivrioğlu, 2005). Üretra: Kadın üretrası 4-5 cm uzunluğunda, 8-9 mm çapındadır (Boztaş & Algun, 2016; Keşanlı Elüstü, 2013).

Pelvik taban önde symphysis pubis, arkada sakrum ve yanlarda spina ischiadicaların sınırladığı eşkenar dörtgen seklindedir (Boztaş & Algun, 2016; Keşanlı Elüstü, 2013; Sarı & Khorshid, 2007). Pelvik tabanın görevleri; kontinansı sağlamak, defekasyonu kolaylaştırmak, pelvik organ prolapsusunu önlemek, doğum eyleminde aktif rol almak ve cinsel fonksiyonu

³ Öğr. Gör. Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi/ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu/ Yaşlı Bakımı Programı, sevil.yilmaz@ikc.edu.tr, ORCID: 0000-0003-4750-8672

sağlamaktır (Kahyaoğlu Süt & Küçükkaya, 2018; Keşanlı Elüstü, 2013; Şahin vd., 2021; Sarı & Khorshid, 2007).

Medulla spinalis, spinal kord, normal mesane fonksiyonlarına temel oluşturur. Spinal İşeme Merkezi, sakral (S 2-4) segmentinde bulunur ve mesanenin motor innervasyonu bu bölgeden yapılır (Boztaş & Algun, 2016; Keşanlı Elüstü, 2013; Sarı & Khorshid, 2007).

2. ÜRİNER İNKONTİNANS TİPLERİ

Stres üriner inkontinans(SUI): Detrusor ile ilgisi olmayan karın içi basıncının arttığı gülme, öksürme, hapşırma, ıkınma gibi durumlarda intravezikal basıncın üretral basıncı geçmesiyle meydana gelen üriner inkontinans tipidir (Boztaş & Algun, 2016; Cesur & Görpelioğlu, 2020; İrer vd., 2017; Keşanlı Elüstü, 2013; Özcan & Otağ, 2021).

Sıkışma tip (urge) inkontinans: Detrusor kasının aşırı kasılmasına bağlı olarak ortaya çıkan idrar kaçırma. Aniden ortaya çıkan sıkışma hissi ardından çoğunlukla büyük hacimli idrar kaçırma ile karakterizedir (Boztaş & Algun, 2016; Cesur & Görpelioğlu, 2020; Keşanlı Elüstü, 2013; Özcan & Otağ, 2021; Sarı & Khorshid, 2007). Stres inkontinansın sonra en sık görülür (Keşanlı Elüstü, 2013). Yaşlılarda %40-70 detrusor instabilitesi görülmektedir (Özcan & Otağ, 2021). Detrusor instabilitesi (DI) nörolojik hastalıklarla birlikte olabildiği gibi, nörolojik olarak normal olan bireylerde de oluşabilir (Kızılkaya Beji, 2003).

Mikst tip inkontinans: Stres ve urge inkontinans belirtilerinin birlikte görüldüğü inkontinans tipidir (Boztaş & Algun, 2016; Cesur & Görpelioğlu, 2020; Özcan & Otağ, 2021). Miks inkontinans geriatrik grupta daha sık görülmekte ve

inkontinanslı bireylerdeki oranı % 5-20 arasındadır (Özcan & Otağ, 2021).

Overflow inkontinans (Taşma tip inkontinans): Mesanenin kapasitesi dolduğunda idrar hissi farkına varılmadan, mesane içi basıncın üretra içi basıncı geçerek detrusor kasında kontraksiyon olmaksızın meydana gelen, sık sık veya sürekli damlama şeklinde görülen idrar kaçırmadır (Boztaş & Algun, 2016; Cesur & Görpelioğlu, 2020; Keşanlı Elüstü, 2013; Sarı & Khorshid, 2007).

Fonksiyonel tip inkontinans: Genellikle fiziksel veya kognitif fonksiyonlara bağlı ortaya çıkar (Boztaş & Algun, 2016; Özcan & Otağ, 2021).

3. ÜRİNER İNKONTİNANSIN RİSK FAKTÖRLERİ

Yaş ve Cinsiyet

İdrar inkontinansı kadınlarda, erkeklere oranla iki ile üç kez daha fazla görülmektedir (Boztaş & Algun, 2016; Cesur & Görpelioğlu, 2020; Minassian vd., 2008; Özcan & Otağ, 2021; Sarı & Khorshid, 2007). Kadın/ erkek görülme oranı 60 yaş altında 4/1 olarak bildirilmektedir (Irwin vd., 2006). Kadınlarda travma, doğum, hormonal değişimler ve çeşitli operasyonlara bağlı olarak üriner inkontinans oranı artmaktadır (Boztaş & Algun, 2016; Sarı & Khorshid, 2007).

Üriner inkontinas yaş ile birlikte artmaktadır (Kaşıkçı vd., 2015). İlerleyen yaş ile birlikte üretra kas yapısındaki bozulma ve üretranın ön duvarındaki çizgili kas liflerinin sayısındaki azalmanın UI sıklığını arttırdığı bilinmektedir (Kaşıkçı vd., 2015;

Yücel vd., 2018). Yücel ve ark'nın (2018) yaptığı inkontinans sıklığını değişkenler açısından ele alan çalışmada Üİ en fazla 50-59 yaşları arasında (%45.7) bulunmuştur (Yücel vd., 2018). İdrar kaçırmanın, sıklığının ve günlük yaşam etkileniminin sorgulandığı diğer bir çalışmada 46-55 yaş arası kadınlarda, üriner inkontinans oranının yüksek olduğu belirlenmiştir (Boztaş & Algun, 2016). Üriner inkontinansın yaşla birlikte arttığı ve en çok 50 ve üzeri yaş grubunda gözlendiği tespit edilmiştir (Işıklı vd., 2011).

Eğitim Düzeyi

Eğitim durumu ile ilgili çelişkili bilgiler bulunmaktadır, bazı çalışmalar eğitim seviyesi ile üriner inkontinans arasındaki bir ilişki bulunmadığını belirtirken (Boztaş & Algun, 2016), bazı çalışmalarda öğrenim düzeyi arttıkça Üİ görülme sıklığının azaldığı saptanmıştır (Özdemir vd., 2011).

Medeni Durum, Sosyal Güvence, Gelir Durumu ve Obezite

Sosyal güvence, kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarını arttırmakta bu da sağlık durumlarını olumlu etkilemektedir (Özdemir vd., 2011). Özdemir ve ark. yaptıkları çalışmada sosyal güvenceye sahip olmanın, medeni durum ve gelir durumunun Üİ prevalansını etkilemediğini bulmuştur (Özdemir vd., 2011).

Obezite ile birlikte mesane iç basınç normalin üzerine çıkmakta ve abdominal basınçta önemli değişiklikler meydana getirmektedir (Keşanlı Elüstü, 2013; Özcan & Otağ, 2021). Üİ şiddeti ile obezite arasında doğrusal bir ilişki vardır (Işıklı vd., 2011; Kolkıran & Aksoy, 2018). Beden kitle indeksinin Üİ prevalansını arttırdığına yönelik çalışmalar daha çok öne çıkmaktadır (Chang vd., 2021; Işıklı vd., 2011; Kaşıkçı vd., 2015;

Kolkıran & Aksoy, 2018; Lasserre vd., 2009; Minassian vd., 2008). Boztaş ve ark.'nın (2016) çalışmasında en yüksek inkontinans prevalansı % 65,3 ile obez kadınlarda saptanmıştır. (Boztaş & Algun, 2016). Ancak, bazı araştırmacılar üriner inkontinans ile obezite arasında bir ilişki bulamadıklarını belirtmektedir (Kocak vd., 2005).

Prolapsus

Literatürde Üİ prevalansı ile pelvik organ prolapsusu arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir (Bilgili vd., 2008; Kaşıkçı vd., 2015; Zhang vd., 2020). Ayrıca, PTKE eğitimi ve ExMI Pelvik organ prolapsusunun (POP) orta (stage 2) ve hafif (Stage-1) şiddeti için önerilmektedir (Hagen vd., 2009; Stüpp vd., 2011; Zhang vd., 2020).

İnkontinans Tipi Yaygınlığı

Mikst Üİ yaş ile birlikte artmakta (Minassian vd., 2008), stres Üİ 50 yaşlarında, Urge üriner inkontinans 70 yaşlarında en çok görülür (Minassian vd., 2008; Zhu vd., 2009). İrer ve ark. (2018)'ın çalışmasında üriner inkontinansın %69,1'inin stres tipi, %17,1'inin urge tipi ve %13,8'inin ise mikst tipi olduğu saptanmıştır (İrer vd., 2018); Boztaş & Algun (2016) ise stres inkontinans oranını % 67,34, mikst inkontinans oranını %20,4, urge inkontinans oranını ise %12,24 bulmuşlardır (Boztaş & Algun, 2016). Yücel ve ark.'nın (2018) çalışmasında %44,8'inde stres, %24,1'inde urge ve %31'inde mikst tipi inkontinans saptanmıştır (Yücel vd., 2018). Ghafouri ve ark. (2014) 1086 kadın ile yaptıkları çalışmada, stres inkontinans oranı %44,5, mikst inkontinans oranı %, 13,6 urge inkontinans oranı ise %41,9 bulmuştur (Ghafouri vd., 2014). Reigota ve ark.'nın (2016) 622 kadın ile yaptıkları çalışmada mikst inkontinans tipi %26,6, stres inkontinans tipi %12,4 ve urge inkontinans tipi %13,2 saptanmıştır (Reigota vd., 2016). Kolkıran ve ark.'ın (2018)

yaptıkları çalışmada kadınların Üİ tipleri; miks tip Üİ %62.2, stres tip Üİ %21.5 ve urge tip Üİ %16.3 oranında saptanmıştır (Kolkıran & Aksoy, 2018). Erzurum’da yapılan araştırmada üriner inkontinansı olan kadınların %39,3’inde stres tipi, %44,1’sında urge tipi ve %34,2’unda mikst tip inkontinans saptanmıştır (Kaşıkçı vd., 2015). Bu durum çalışma dizaynlarının ve dahil edilme kriterlerinin farklı olması, bölgeler arası doğum sayılarının farklı olması, sosyokültürel farklılıklar ve farklı yaş gruplarındaki bireylerin örnekleme alınmasından kaynaklanıyor olabilir.

Doğum Sayısı ve Doğum Şekli

Kadınlarda gebelik sayısının fazla olması, müdahaleli doğumlar ve epizyotomi pelvik taban organlarının yapı ve pozisyonunda bozulmaya, pelvik sinirlerin hasar görmesine ve eksternal sfinktere zarar vererek idrar kaçırmaya yol açtığı bildirilmektedir (Cesur & Görpelioglu, 2020; Özcan & Otağ, 2021). Vajinal doğumun pelvik fasiyal desteğe hasar verdiği, pelvik taban ve üretral kasların parsiyel denervasyonuna yol açtığı ve bunun da idrar kaçırma için bir risk yaratabileceği bildirilmektedir (Işıklı vd., 2011). Sezaryen doğumla kıyaslandığında, vajinal doğumun pelvik tabanda hasar oluşturduğu kas dokusu veya sinirlere zarar verdiği histolojik ve elektromiyografik olarak kanıtlanmıştır (Altaweel & Alharbi, 2012; Keşanlı Elüstü, 2013). Literatürde doğum sayısının 2’nin üzerinde olması ve vajinal doğumun Üİ prevalansını arttırdığına yönelik birçok çalışma bulunmaktadır (Altaweel & Alharbi, 2012; Bilgili vd., 2008; Boztaş & Alguna, 2016; Chang vd., 2021; Demirtürk, 2017; Kaşıkçı vd., 2015; Keşanlı Elüstü, 2013; Lasserre vd., 2009; Özdemir vd., 2011; Terzi vd., 2013; Yücel vd., 2018; Zhu vd., 2009). Chang ve ark.’nın (2021) çalışmasında çok doğum yapma, vajinal doğum yapmanın inkontinans tiplerinin tamamını arttırdığı bulunmuştur (Chang vd., 2021).

Altaweel ve ark.'nın (2012) çalışmasında çoklu doğum, sezeryan ve vajinal doğum Üİ'ı arttıran önemli risk faktörleri arasında sıralanmıştır (Altaweel & Alharbi, 2012). Zhu ve ark.'nın (2009) yaptıkları çalışmaya göre Üİ prevalansını en çok etkileyen majör faktörler ise yaş, vajinal doğum ve doğum sayısıdır (Zhu vd., 2009). Özdemir ve ark.'nın (2011) yaptıkları çalışmada menapozda olanlarda, doğum sayısı 2 ve üzeri olanlarda Üİ sıklığının da arttığı saptanmıştır (Özdemir vd., 2011). Özdemir ve ark. (2018) stres üriner inkontinans gelişiminde doğum parametrelerinin rolünü araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada stres üriner inkontinans prevalansı %43.9 oranında saptanmış ve gebelik doğum sayısı, vajinal doğum, forseps ve vakum kullanılan operatif doğumlar üriner inkontinans için risk faktörü olarak bulunmuştur (Ozdurak vd., 2018). Batista ve ark. (2011) doğum türlerine göre kas gücünü karşılaştırdıkları araştırmada, sezeryan doğum yapanlara göre vajinal doğum yapan kadınlarda pelvik taban kas gücünün daha düşük olduğu saptanmıştır (Batista vd., 2011).

Epizyotomi, Vakum Forseps ve >4 Kg Üzeri İri Bebek Doğumu

Yapılan çalışmalarda doğumda epizyotomi açılmasının, vakum- forseps uygulanmasının ve >4 kg. üzeri iri bebek doğurmanın Üİ prevalansını arttırdığına yönelik kanıtlar vardır (Altaweel & Alharbi, 2012; Cesur & Görpelioğlu, 2020; Chang vd., 2021; Işıklı vd., 2011; Ozdurak vd., 2018; Yücel vd., 2018). Ancak ülkemizde Demirtürk ve ark. (2017) ile Bilgili ve ark. (2008) yaptıkları çalışmalarda doğumda epizyotomi açılmasının ve >4 kg üzeri iri bebek doğum yapmanın Üİ'yi etkilemediğini bildirmişlerdir (Bilgili vd., 2008; Demirtürk, 2017).

Menopoz, Hormon Tedavisi, Konstipasyon, İdrar Kaçırma Yılı

Konstipasyonun abdominal basınca yol açarak pelvik taban kaslarının zayıflamasına neden olduğu bildirilmektedir (Özcan & Otağ, 2021). Kronik konstipasyon intraabdominal basınca neden olduğu için üriner inkontinansı arttırmaktadır (Boztaş & Algun, 2016; Cesur & Görpelioğlu, 2020; Price vd., 2009; Sarı & Khorshid, 2009). **Menopoz:** Menopoz ile birlikte östrojen yetmezliği sonucu, yaşla birlikte gelişen genital sistemdeki atrofik değişiklikler Üİ prevalansını arttırmaktadır (Özdemir vd., 2011). Kadınlarda üriner inkonsı arttırdığına dair çalışmalar bulunmaktadır (Sarı & Khorshid, 2007; Şentürk & Kara, 2010).

Literatürde kadınların menapoza girmesi, hormon tedavisi alıyor olması ve konstipasyon varlığı Üİ için çeşitli araştırmalarda risk faktörü olarak bildirilmiştir (Boztaş & Algun, 2016; Demir & Kızılkaya Beji, 2015; Işıklı vd., 2011; Kaşıkçı vd., 2015; Mercier vd., 2019; Russo vd., 2021; Terzi vd., 2013). Kolkıran ve ark. (2018) da yaptıkları çalışmalarda kronik kabızlığın Üİ gelişimi ve şiddeti ile ilişkili olduğu saptamıştır (Kolkıran & Aksoy, 2018). Ancak Demirtürk ve ark.'nın (2017) yaptıkları çalışmalarda menapozda olmanın Üİ'yi etkilemediğini bulmuşlardır (Demirtürk, 2017).

KAYNAKÇA

Altaweel, W., & Alharbi, M. (2012). Urinary incontinence: prevalence, risk factors, and impact on health related quality of life in Saudi women waleed. *Neurourology and Urodynamics*, 31, 642–645. <https://doi.org/10.1002/nau/22201>

Batista, E. M., Conde, D. M., Do Amaral, W. N., & Martinez, E. Z. (2011). Comparison of pelvic floor muscle strength between women undergoing vaginal delivery, cesarean section, and nulliparae using a perineometer and digital palpation. *Gynecological Endocrinology*, 27(11), 910–914. <https://doi.org/10.3109/09513590.2011.569603>

Bilgili, N., Akın, B., Ege, E., & Ayaz, S. (2008). Kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen risk faktörleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 28, 487–493.

Boztaş, G., & Algun, C. (2016). Çalışan kadınlarda yaşam kalitesinin belirlenmesi ve üriner inkontinans görülme sıklığının değerlendirilmesi. *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*.

Cesur, N. N., & Görpelioğlu, S. (2020). Üriner inkontinanslı kadınlarda inkontinans şiddeti ve yaşam kalitesinin sağlık arama davranışı ile ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği Tıpta Uzmanlık Tezi*.

Chang, S. R., Lin, W. A., Chang, T. C., Lin, H. H., Lee, C. N., & Lin, M. I. (2021). Risk factors for stress and urge urinary incontinence during pregnancy and the first year postpartum: a prospective longitudinal study. *International Urogynecology Journal*. <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04788-w>

Demir, S., & Kızılkaya Beji, N. (2015). Üriner inkontinanslı kadınlarda yaşam kalitesi ve sağlık arama davranışları. *F.N. Hemş. dergisi*, 23(1), 23–31.

Demirtürk, F. (2017). Çeşitli Yaş Dönemlerinde Pelvik Taban Kas Kuvveti ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 7(3), 254–264. <https://doi.org/10.16899/gopctd.349946>

Eroğlu Bayrak, N. H. (2018). *Kadın doğum polikliniklerine başvuran gebelerin 3. Trimester ve postpartum dönemde üriner inkontinans durumlarının değerlendirilmesi*. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Ghafouri, A., Alnaimi, A. R., Alhothi, H. M., Alroubi, I., Alrayashi, M., Molhim, N. A., & Shokeir, A. A. (2014). Urinary incontinence in Qatar: A study of the prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Arab Journal of Urology*, 12(4), 269–274. <https://doi.org/10.1016/j.aju.2014.08.002>

Hagen, S., Stark, D., Glazener, C., Sinclair, L., & Ramsay, I. (2009). A randomized controlled trial of pelvic floor muscle training for stages I and II pelvic organ prolapse. *International Urogynecology Journal*, 20(1), 45–51. <https://doi.org/10.1007/s00192-008-0726-4>

İrer, B., Şen, V., Demir, Ö., Bozkurt, O., & Esen, A. (2017). The effects of urinary incontinence subtypes on quality of life: does it matter urinary incontinence subtype on doctor consultation. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 10(1), 8–12. <https://doi.org/10.21601/ortadogutipdergisi.330654>

İrer, B., Şen, V., Demir, Ö., Bozkurt, O., & Esen, A. (2018). Üriner inkontinans alt tiplerinin yaşam kalitesi üzerine etkileri: doktora başvurmada üriner inkontinans alt tipinin önemi var mı?

Ortadoğu Tıp Dergisi, 10(1), 8–12.
<https://doi.org/10.21601/ortadogutipdergisi.330654>

Irwin, D. E., Milsom, I., Hunskaar, S., Reilly, K., Kopp, Z., Herschorn, S., Coyne, K., Kelleher, C., Hampel, C., Artibani, W., & Abrams, P. (2006). Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: Results of the EPIC Study. *European Urology*, 50(6), 1306–1315.
<https://doi.org/10.1016/j.eururo.2006.09.019>

Işıklı, B., Yenilmez, A., & Kalyoncu, C. (2011). Eskişehir Alpu ilçesi 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans, risk faktörleri ve yaşam kalitesine etkisi: bir toplum tabanlı çalışma. *NOBEL MEDICUS*, 7(2), 34–39.

Kahyaoğlu Süt, H., & Küçükkaya, B. (2018). Kadınların pelvik taban kas egzersizleri bilgi ve uygulama durumları. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.411894>

Kaşıkcı, M., Kiliç, D., Avşar, G., & Şirin, M. (2015). Prevalence of urinary incontinence in older Turkish women, risk factors, and effect on activities of daily living. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 61(2), 217–223.
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.06.008>

Keşanlı Elüstü, H. (2013). *Stres inkontinanslı olgularda pelvik taban egzersizlerine ek olarak uygulanan vajinal kon'un etkinliği*. Trakya Ü niversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.

Kızılkaya Beji, N. (2003). Ü riner inkontinans sorunu, epidemiyolojisi ve inkontinanslı hastanın tanı amacıyla değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemiirelik Yüksekokulu Dergisi*, 50, 29–43.

Kocak, I., Okyay, P., Dundar, M., Erol, H., & Beser, E. (2005). Female urinary incontinence in the west of Turkey: Prevalence, risk factors and impact on quality of life. *European Urology*, 48(4), 634–641. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2005.04.017>

Kolkıran, M., & Aksoy, H. (2018). *Birinci basamakta takip edilen yaşlı hastaların üriner inkontinans ile ilgili yaşadığı güçlükler ve üriner inkontinansın yaşam kalitesi üzerine etkilerinin incelenmesi*. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği.

Lasserre, A., Pelat, C., Guérault, V., Hanslik, T., Chartier-Kastler, E., Blanchon, T., Ciofu, C., Montefiore, E. D., Alvarez, F. P., & Bloch, J. (2009). Urinary İncontinence in French women: prevalence, risk factors, and impact on quality of life. *European Urology*, 56(1), 177–183. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2009.04.006>

Mercier, J., Morin, M., Zaki, D., Reichetzer, B., Lemieux, M. C., Khalifé, S., & Dumoulin, C. (2019). Pelvic floor muscle training as a treatment for genitourinary syndrome of menopause: A single-arm feasibility study. *Maturitas*, 125(February), 57–62. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.03.002>

Minassian, V. A., Stewart, W. F., & Wood, G. C. (2008). Urinary incontinence in women: Variation in prevalence estimates and risk factors. *Obstetrics and Gynecology*, 111(2), 324–331. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000267220.48987.17>

Özcan, K., & Otağ, A. (2021). Stres üriner inkontinans tanılı kadın bireylerde kegel egzersizlerinin pelvik taban kas kuvveti ve inkontinans şiddeti üzerine etkisinin biofeedback ile incelenmesi. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*.

Özdemir, E., Özerdoğan, N., & Ünsal, A. (2011). Ankara Gülveren Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 20 yaş üzeri evli kadınlarda üriner inkontinans , cinsel disfonksiyon ve yaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obstetri*, 21(4), 266–276.

Ozdurak, I., Göymen, A., Simsek, Y., Ozakın, E., Akpak, Y. K., & Sarı, O. (2018). Impacts of Childbirth on the Subsequent Risk of Stress Urinary Incontinence. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(2), 149–152. <https://doi.org/10.18521/ktd.399972>

Price, N., Dawood, R., & Jackson, S. R. (2009). Pelvic floor exercise for urinary incontinence: A systematic literature review. *Maturitas*, 67(1), 205–218. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.08.004>

Reigota, B. R., Pedro, O. A., Machado, V. de S. S., Costa-Paiva, L., & Pinto-Neto, A. M. (2016). Prevalence of urinary incontinence and its association with multimorbidity in women aged 50 years or older: a population-based study renata. *Acta Farmaceutica Bonaerense*, 35, 62–68. <https://doi.org/10.1002/nau>

Russo, E., Caretto, M., Giannini, A., Bitzer, J., Cano, A., Ceausu, I., Chedraui, P., Durmusoglu, F., Erkkola, R., Goulis, D. G., Kiesel, L., Lambrinoudaki, I., Hirschberg, A. L., Lopes, P., Pines, A., Rees, M., van Trotsenburg, M., & Simoncini, T. (2021). Management of urinary incontinence in postmenopausal women: An EMAS clinical guide. *Maturitas*, 143(September 2020), 223–230. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.09.005>

Şahin, Ü. K., Candan, S. A., Çırakoğlu, A., Benli, E., & Akbayrak, T. (2021). Stres üriner inkontinanstaki eksternal elektrik stimülasyonunun etkisinin incelenmesi. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 8(1), 37–43.

Sarı, D., & Khorshid, L. (2007). *Pelvik taban kas egzersizinin üriner inkontinans ve yaşam kalitesi üzerine etkisi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi.

Sarı, D., & Khorshid, L. (2009). The effects of pelvic floor muscle training on stress and mixed urinary incontinence and quality of life. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 36(4), 429–435. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3181aaf539>

Şentürk, Ş., & Kara, M. (2010). Menopoz dönemindeki kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve risk faktörleri. *Van Tıp Dergisi*, 17(1), 7–11.

Sivrioğlu, K. (2005). Mesane anatomisi ve işeme fizyolojisi. *Türk J Phys Med Rehab*, 51(Suppl A), A16–A18.

Stüpp, L., Magalhães Resende, A. P., Oliveira, E., Castro, R. A., Castello Girão, M. J. B., & Ferreira Sartori, M. G. (2011). Pelvic floor muscle training for treatment of pelvic organ prolapse: An assessor-blinded randomized controlled trial. *International Urogynecology Journal*, 22(10), 1233–1239. <https://doi.org/10.1007/s00192-011-1428-x>

Terzi, H., Terzi, R., & Kale, A. (2013). 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörler. *Ege Tıp Dergisi*, 52(1), 15–19.

Yücel, U., Hadımlı, A., Çakır Koçak, Y., Başgün Ekşioğlu, A., Sarı, D., & Karaca Saydam, B. (2018). Bornova’da yaşayan 20 yaş ve üzeri kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ve risk faktörleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 414–423. <https://doi.org/10.17681/hsp.385265>

Zhang, L., Lv, X. J., & Tang, J. (2020). Efficacy of pelvic floor magnetic stimulation combined with electrical stimulation on

postpartum pelvic organ prolapse: a retrospective study.
Pelviperrineology, 39(1), 18–23.
<https://doi.org/10.34057/ppj.2020.39.01.004>

Zhu, L., Lang, J., Liu, C., Han, S., Huang, J., & Li, X. (2009). The epidemiological study of women with urinary incontinence and risk factors for stress urinary incontinence in China. *Menopause*, 16(4), 831–836. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3181967b5d>

YAŞLI KALP YETERSİZLİĞİ HASTALARINDA KIRILGANLIK SENDROMU VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Arş. Gör. Mehmet AĞASLAN⁴

1. GİRİŞ

Günümüzde teknolojinin de sağlık alanına girmesiyle birlikte dünya genelinde ve ülkemizde yaşlı nüfus oranı her geçen gün artmaya devam etmektedir. Nüfusun yaşlanmasıyla birlikte ise kronik hastalıklar başta olmak üzere birçok hastalığın görülme sıklığında da artış yaşanmaktadır (Kahveci ve Yeniçeri, 2024). Kronik hastalıkların içerisinde ise dünya genelinde en fazla morbidite ve mortaliteye neden olan hastalıkların başında kardiyovasküler hastalıklar gelmektedir (Yalınkılıç ve ark., 2020). Ülkemizde gerçekleştirilen istatistiksel araştırmalara göre 2023 yılında en fazla mortaliteye sebep olan hastalıkların kardiyovasküler hastalıklar olduğu bildirilmektedir (TÜİK, 2023).

⁴ Arş. Gör., Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Mersin/Türkiye, Orcid: 0009-0009-2462-0232, mehmetagasan@tarsus.edu.tr

Kalp Yetersizliği (KY), temel olarak kalbin fonksiyonel bozulmalarına bağlı olarak vücudun ihtiyaç duyduğu kanı pompalayamamasına bağlı gelişen klinik tablodur (Savares ve ark., 2023). KY, özellikle ilerleyen yaşlarda görülme sıklığı artış gösteren, hastaların fonksiyonel kapasitesini ciddi şekilde düşüren, hastaneye yatış sayılarını artıran, sağlık bakım hizmetlerindeki maliyeti ciddi düzeyde artıran ve hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir durumdur (Yalınkılıç ve ark., 2020).

Dünya genelinde, elde edilen göre 64 milyondan fazla insanın KY ile mücadele ettiği belirtilmektedir. KY görülme sıklığı özellikle yaştan ilerlemesiyle birlikte artmaktadır. KY prevalansın incelendiğinde genel nüfus içerisinde oranın %1-3 olduğu, 70 yaş ve üstünde %10 olduğu, 80 yaş ve üstünde ise bu oranın %15-20 civarına çıktığı belirtilmektedir (Yalınkılıç ve ark., 2020). KY hastalarında tanı konulduktan sonraki ilk 1 ayda %2-3'ünün, 1 yıl içerisinde %15-30'unun, 5 yıl içerisinde %50-75'inin yaşamının son bulduğu belirtilmektedir (Savares ve ark., 2022).

Birçok fizyolojik sistemde meydana gelen işlev ve kapasitede anormal azalmalar görülen, stres ve sebep olan faktörlere karşı daha az direnç gösterilen, fiziksel bağımlılık noktasında artış görülen, hastalıklara yatkınlığın daha fazla olduğu ve daha dayanıksız olma durumu, kırılabilirlik sendromu olarak tanımlanmaktadır (Kapucu ve Ünver 2017; Yalınkılıç ve ark., 2020). Kırılabilirlik, düşme ve yaralanma riskinin artmasına, hastaneye yatışa, yaşam kalitesinde düşüşe, fiziksel engellilik düzeyinin artmasına, komorbiditelere ve erken mortalite riskine sebep olan önemli bir sendromdur (Davinelli ve ark., 2021).

Yaşlanma süreciyle birlikte bireylerde fonksiyonel kapasite düzeyleri azalmakta, bununla birlikte kırılabilirlik

sendromu görülme oranı da artmaktadır. Kırılganlık sendromu görülme sıklığının, 75 yaş ve üstü yaşlılarda %20-30, 85 yaş ve üstü yaşlı bireylerde ise %30-45 olduğu bildirilmektedir (Kalyoncuo, 2023).

Kırılganlık sendromuna sahip bireylerin bakımında hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerektiren kırılgan hastalara yönelik, sistem tabanlı bakım modellerinde, ekip iş birliği, toplum bakımı ve bakım verenin de aktif katılımına odaklanıldığı bildirilmektedir (Kjelsnes ve Feiring, 2022). Karmaşık bir sendrom olan kırılganlığın çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu bilinmektedir. Bu sebeple yaşlı ve kırılgan hastalara özgü hemşirelik bakımı planlanırken egzersiz planlamaları, doğru beslenme, özbakım aktiviteleri, ağız sağlığının korunması, bireysel hijyen ve inkontinans gibi kişiye özgü konuları içermesi gerekmektedir. Ayrıca hemşirelik bakımına yönelik girişimlerde bütüncül bir yaklaşımın benimsenmesi gerekmektedir (Uchmanowicz ve ark., 2018).

2. YAŞLILIK VE KALP YETERSİZLİĞİ

Yaşlı bireylerde kronik hastalıkların görülme sıklığı incelendiğinde en büyük payın kardiyovasküler hastalıklara ait olduğu belirtilmektedir (Kahveci ve Yeniçeri, 2024). Sağlık bakım hizmetlerinde yaşanan gelişmelerle birlikte Koroner Arter Hastalığı (KAH), Diyabetes Mellitüs (DM), Hipertansiyon (HT), kalp kapak hastalıkları, miyokard infarktüsü, kardiyomiyopatiler gibi birçok hastalığın tedavi ve bakımında ilerlemeler yaşanmış, yaşam süreleri uzamış ve mortaliteler önlenebilecek düzeye gelmiştir. Ancak KAH, DM ve HT gibi kronik hastalıkların özellikle yaşlı popülasyonda başarılı bir şekilde yönetilememesine bağlı olarak KY gelişmesi kaçınılmaz olmaktadır (Wleclick ve ark., 2023). Bu sebeple bireylerde

kronik hastalıkların yanı sıra KY tablosunun gelişmesiyle birlikte; kırılgnalık, bilişsel bozulmalar, baş dönmesi, inkontinans ve düşme gibi yaşlılıkla birlikte görülebilen durumlarda artış yaşanmasının yaygın olduğu tahmin edilmektedir (Uchmanowicz ve ark., 2019).

Küresel çapta yaşlı nüfus oranının her geçen yıl artmasıyla KY prevalansının da artış gösterdiği bildirilmektedir. Yaş gruplarına göre KY prevalansı genel nüfusta görülme sıklığı %1-3, 70 yaş üstündeki bireylerde %10 ve 80 yaşın üstündeki bireylerde %15-20 oranlarına ulaşmaktadır (Yalınkılıç ve ark., 2020). KY'ye sahip hastaların %80'ini yaşlı nüfusun oluşturduğu ve 65 yaş ve üzerindeki bireylerde KY insidansının 1000'de 10 olduğu belirtilmektedir. Önümüzdeki elli yıl içerisinde 80 yaş ve üzeri bireylerin genel nüfusun %20'sini oluşturacağı ve dolayısıyla KY'ye sahip hasta sayısının da artış göstereceği düşünülmektedir (Mozaffarian ve ark., 2015).

Kalp yetersizliği, ömür boyu tedaviye ihtiyaç duyulması, hastaneye tekrarlı yatışların yaşanması, birden fazla semptomun bir arada görülmesi, ek hastalıkların eşlik etmesi, mortalite ve morbidite oranlarının yüksek olması ve sağlık bakım hizmetlerinde maliyetin artması gibi birçok durumu kapsayan kompleks bir hastalıktır. Bu sebeple özellikle görülme oranlarının daha fazla olduğu yaşlı nüfusta KY ele alınması gereken konuların başında gelmektedir (Matsue ve ark., 2020).

Kalp yetersizliği, özellikle yaşlı bireylerde günlük yaşamı olumsuz etkileyen çeşitli fiziksel, bilişsel ve duygusal semptomlarla karakterizedir. Bu semptomların temel nedeni, kardiyak debideki azalmadır (Kurmani ve Squire, 2017). İlk evrelerde eforla ortaya çıkan dispne, hastalığın ilerleyen dönemlerinde dinlenme sırasında da görülebilir (Brennan, 2018). Yapılan araştırmalara göre, dispne ve yorgunluk, yaşlı KY

hastalarında günlük yaşam aktivitelerini en fazla zorlaştıran semptomlar arasında yer almakta ve hastaların %92'sinin orta veya ileri düzeyde yorgunluk hissettiği bildirilmektedir (Moshkovich ve ark., 2020; Blinderman ve ark., 2008). Bununla birlikte, yaşlı KY hastalarında dispne, yorgunluk ve ödem en yaygın şikayetler olarak öne çıkmaktadır.

Literatürdeki çalışmalar, yaşlı KY hastalarında halsizlik, ağız kuruluğu, baş dönmesi, el ve ayaklarda uyuşma, uykusuzluk, öksürük, iştahsızlık, endişe, korku, üzüntü hali, sinirlilik ve konsantrasyon güçlüğü gibi semptomların sık görüldüğünü ortaya koymaktadır (Moshkovich ve ark., 2020; Blinderman ve ark., 2008; Cocchieri ve ark. 2015; Uchmanowicz ve ark., 2019 Denfeld ve ark., 2018). Bu semptomlar, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini belirgin ölçüde düşürerek hem fiziksel hem de psikososyal açıdan önemli sorunlara yol açmaktadır.

3. YAŞLILARDA KIRILGANLIK SENDROMU

Yaşlılık döneminde biyolojik ve fonksiyonel kapasitedeki azalma, artan yaşla birlikte belirgin hale gelir (Kapucu ve Ünver, 2017). Bu durum, kırılgnlık sürecinin hızlanmasına ve homeostatik mekanizmaların bozulmasına neden olur. Yaşla birlikte kırılgnlık süreci ilerleyerek üç aşamada kendini gösterir. Bunlar, kırılgnlık öncesi dönem, kırılgnlık dönemi ve şiddetli kırılgnlık dönemidir (Kapucu ve Ünver, 2017; Kalyoncuo, 2023).

Kırılgnlık öncesi dönemde, travmatik ve patolojik durumlara karşı vücut, yeterli homeostatik yanıt verebilecek kapasitededir. Klinik olarak sessiz dönem olarak tanımlanmaktadır. Fizyolojik kapasitede azalma olmasına karşın stres intoleransı henüz gelişmemiştir. Bireylerin tam iyileşme potansiyeli bulunmaktadır. Yaşlı birey en az iki risk faktörüne sahiptir. Bu evrede yaşlı bireylerde kırılgnlığın önlenmesine

yönelik yapılacak müdahaleler olumlu sonuçlar verebilir (Lang, Michel ve Zekry, 2009; Kapucu ve Ünver, 2017).

Kırılgnalık döneminde ise bireylerde belirgin fonksiyonel bozukluklar ve fizyolojik kapasitede azalma mevcuttur. Stres intoleransı gelişmiştir. Stres tepkisine karşı verilen homeostatik yanıtın yetersiz olması, patolojik durumlarda iyileşmenin yavaşlamasına veya tam sağlanamamasına yol açar (Jürschik ve ark., 2012).

Kırılgnalığın son aşaması olan şiddetli kırılgnalık döneminde, kırılgnalık komplikasyonlar mevcuttur. Bilişsel fonksiyonlarda bozulma, düşme ve fraktürler, yeti kayıpları, sık hastane yatışları ve mortalite gibi olumsuz durumlar ortaya çıkmaktadır. Bu süreç, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini ve bağımsızlığını önemli ölçüde etkilemektedir (Kapucu ve Ünver, 2017).

Literatürde, 65 yaş ve üzeri bireylerin kırılgnalığını değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada, yaşlı bireylerin %44.4'ünün kırılgnalık öncesi dönemde, %15.4'ünün ise kırılgnalık döneminde olduğu tespit edilmiştir (Jazbar ve ark., 2021). Geriatrik bireylerde kırılgnalık ve kırılgnalık öncesi prevalansını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bir meta-analizde ise, kırılgnalık öncesi prevalansı %36,4, kırılgnalık prevalansı ise %26.8 olarak bulunmuştur (Veronese ve ark., 2021).

Aygör'ün 65 yaş ve üzeri bireylerle gerçekleştirdiği araştırmada, katılımcıların %39,2'sinin kırılgnalık göstermediği, %24.6'sının savunmasız bir durumda olduğu, %13.1'inin hafif kırılgn, %10'unun orta düzeyde kırılgn ve %13.1'inin ise şiddetli kırılgn olduğu tespit edilmiştir (Aygör Eskiizmirli ve ark., 2018).

Toplumdaki yaşlı bireylerin kırılabilirlik evrelerine geçişlerini inceleyen ve 42.775 yaşlı bireyi kapsayan bir meta-analizde, bireylerin %13.7'sinin iyileştiği, %29.1'inin durumunun kötüleştiği ve %56.5'inin kırılabilirlik durumunun değişmediği belirlenmiştir (Kojima ve ark., 2017). Bu bulgular, yaşlı bireylerde kırılabilirlik sürecinin dinamik bir yapıya sahip olduğunu ve bireylerin sağlık durumunun zamanla farklı evrelere geçiş gösterebileceğini ortaya koymaktadır.

4. YAŞLI KALP YETERSİZLİĞİ HASTALARINDA KIRILGANLIK SENDROMU

Kırılabilirlik, ile KY arasında yakın bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir. KY, yaşlanmayla birlikte daha sık görülmekte olup, yaşlı bireylerde KY insidansı ve prevalansı belirgin bir şekilde daha yüksektir. KY, hastaneye yatış oranlarını artırırken daha kötü klinik sonuçlara ve sağlık bakım maliyetlerinde artışa yol açmaktadır (Benjamin, Virani, Callaway, 2018). Ayaktan tedavi gören KY hastaları arasında kırılabilirlik prevalansının incelendiği bir çalışmada oranın %19 ile %52 arasında değiştiği ve bu oranların KY hastalığı olmayan yaşlı bireylere göre çok daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Pandey ve ark., 2019).

Kalp yetersizliği hastalarında semptomların hafifletilmesinde ve uzun vadeli önlenmesinde, kanıta dayalı tedaviler mevcut olmasına rağmen yaşlı KY hastalarının prognozu ve yaşam kalitesi olumsuz etkilenmeye devam etmektedir (Yancy ve ark., 2017). Gerçekleştirilen bir çalışmada kırılabilir olan KY'li hastaların, kırılabilir olmayanlara göre çok daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu belirtilmiştir (Denfeld ve ark., 2017).

Kırılabilirlik sendromu genellikle KY ile bir arada görülmektedir. Çünkü, her iki durumda da yüksek komorbidite yükü, yaşlanma ve tekrarlı hastane yatışları gibi predispozan anormallikleri görülmekte ve fonksiyonel kapasitede düşüş ve kas

zayıflığı (sarkopeni) yaşanabilmektedir (Pandey ve ark., 2019). Kronik KY'li hastalarda kırılgnlık durumunun hastaneye yatış ve mortalite oranlarına etkisinin incelendiğı bir meta-analiz çalışması, kırılgn olan KY hastalarının olmayanlara kıyasla hastaneye yatış riskinin %57 ve mortalite riskinin %80 daha fazla olduğunu göstermiştir (Yang ve ark., 2018). Benzer şekilde KY hastalarına yönelik gerçekleştirilen bir kohort çalışmasında da tekrarlı yatışlar ve mortalite riski ile kırılgnlık arasında önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Vidan ve ark., 2016).

Kırılgnlık ve KY bir arada ortaya çıktığında, hastanın semptom yönetimi azalmakta, sık hastane başvuruları ve yatışlar gerçekleşmekte, yaşam kalitesi düşmekte ve tedavi sürecinde de bozulmalar yaşanabilmektedir. Bu bağlamda özellikle yaşlı KY hastalarının prognostik ve tedavi modellerinde daha kapsamlı bir değerlendirme yaklaşımının teşvik edilmesine vurgu yapılmaktadır (Pandey ve ark., 2019).

Kırılgnlık sendromunun öneminin bilinmesine rağmen KY hastalarında kırılgnlık değerlendirilmesinde çeşitli zorluklar bulunmaktadır. KY hastalarında kırılgnlığın henüz en iyi şekilde nasıl tanımlanacağı konusunda bir fikir birliği bulunmadığı belirtilmektedir. Literatürde bireylerin kırılgnlık düzeylerini değerlendiren çeşitli kırılgnlık değerlendirme araçları bulunsa da kırılgn hastaya yaklaşım noktasında sınırlı bir anlayışın söz konusu olduğu belirtilmektedir (McDonagh ve ark., 2018).

5. HEMŞİRENİN ROLÜ

Kırılgnlık sendromu karmaşık bir durumdur ve çok boyutlu bir yapıdadır. Bu sebeple yaşlı hastaların kırılgnlık sendromu ile etkili bir şekilde baş edebilmeleri için özel hemşirelik bakımı planlanmalıdır. Bu hemşirelik bakımı planlamasında kişiye uygun vücut direncini yükselten egzersiz programları, yeterli ve dengeli beslenme, bireyin bulunduğu

ortamın düzenlenmesi, ağız bakımının sağlanması ve inkontinans gibi hastaya özgü yaklaşımın değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu planlamalar bütüncül bir yaklaşımla uygulanmalıdır (Uchmanowicz ve ark., 2018).

Kırılğan hastaya bütüncül bir bakım vermek, hemşirenin de içerisinde bulunduğu multidisipliner bir yaklaşımı gerektirmek-tedir (Kalyoncuo, 2023). KY'ye sahip yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında, kardiyoloji hekimi, geriatri hekimi ve hemşiresi, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı ve psikolog gibi birçok bilim dalının iş birliği içerisinde olması gerekmektedir (Yalınkılıç ve ark., 2020).

Kalp yetersizliğine sahip hastaların hemşirelik bakımında semptomların başarılı bir şekilde yönetilmesi, hastaneye tekrarlı yatışların azaltılması, sağlık harcamalarındaki maliyetlerin azaltılması, morbidite ve mortalite oranlarını azaltılarak yaşam sürelerinin uzatılması ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi gibi birçok durum önemli rol oynamaktadır (Sezgin ve Mert, 2015). Bu bağlamda hemşireler; bakıma yönelik girişimleri planlarken yaşlı ve kırılğan hastaların mevcut durumunu göz önünde bulundurarak, kırılğanlık sendromunun hastada oluşturduğu olumsuz etkileri de dahil etmeli ve bu doğrultuda planlamalar gerçekleştirilmelidir (Kapucu ve Ünver, 2017). Yaşlı bireyler arasında kırılğanlık sendromu ile KY yakın bir ilişki içerisinde-dir. (Yalınkılıç ve ark., 2020). Bu sebeple KY hastalarında kırılğanlık değerlendirilmesinin yapılması ve hemşirelik bakımının buna göre planlanması büyük önem taşımaktadır.

Yaşlı KY hastalarında ve genel olarak yaşlı hastalarda kırılğanlık durumu sadece birey için değil aynı zamanda ona bakım veren ailesi veya yakınları için de sosyoekonomik ve psikososyal boyutta sorunlara yol açabilmektedir. Bu yüzden bakım planlaması yaparken yalnızca bireye yönelik değil

yakınlarını da kapsayacak şekilde bir yaklaşım gerekmektedir (Kalyoncuo, 2023).

Yaşlı KY hastalarına, KY yönetiminin yanında kırılgnalık sendromuna yönelik bazı hemşirelik girişimlerinin planlanması gerekmektedir (Yalınkılıç ve ark., 2020; Kalyoncuo, 2023; Kapucu ve Ünver, 2017). Bunlar:

- Geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçeklerle kırılgnalık değerlendirilmesi yapılmalıdır.
- Hastaların KY'ye yönelik beslenme alışkanlıklarının yanında kırılgnlığa bağlı gelişen kilo kaybı, iştahsızlık gibi bulguları önlemek açısından beslenme desteği sağlanmalıdır.
- Osteoporoz, sarkopeni, kardiyovasküler hastalıklar, düşme riski, enfeksiyonlar ve bilişsel fonksiyonlar gibi birçok komplikasyonu önlemek için D vitamini takviyesi önerilebilmektedir.
- Kalp yetersizliği yaşam boyu tedavi gerektiren bir olgu olduğu için, yaşlı bireylerde kullanılan ilaçların da yaşam boyu sürdürülmesi, bu açıdan ilaçların takibi ve kontrol edilmesi gerekmektedir.
- Bireyin sosyal açıdan değerlendirilmesi gerekmektedir.
- Kalp yetersizliği hastalarında egzersizin önemi anlatılmalı, özellikle yaşlı hastalarda kas kuvvetini artıran, bireyin kişisel özelliklerine ve hastalık durumuna göre fiziksel egzersizler planlanmalıdır.
- Hastalarda kırılgnalık sendromuna yönelik erken değerlendirmeler gerçekleştirilerek hasta gereksinimine göre multidisipliner bir yaklaşım ile müdahale edilmelidir.

6. SONUÇ

Kalp yetersizliği ve kırılgnlık sendromu ileri yaşta görülen ve birbiri ile yakın ilişki içerisinde olan iki klinik tablodur. Yaşlı kırılgn kalp yetersizliği hastalarının, kırılgnlık düzeylerinin belirlenip tedavi planlaması gerçekleştirilirken hastaların kırılgnlık durumlarının da tedavi planlamasına dahil edilmesi gerekmektedir. Bu bütüncül yaklaşım yoluyla, hastalarda semptom yükünün hafifletilmesi, tekrarlı yatışların önlenmesi, sağlık bakım hizmetleri üzerinde oluşan ekonomik yükün azaltılması, morbidite ve mortalite oranlarının azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılması noktasında önemli sonuçlar alınabilmektedir.

KAYNAKLAR

Aygör-Eskiizmirli, H., Fadiloğlu, Ç., Şahin, S., Aykar-Şenuzun, F., & Akçiçek, F. (2018). Validation of Edmonton Frail Scale into elderly Turkish population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 76, 133-137. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.02.003>

Benjamin EJ, Virani SS, Callaway CW, et al. (2018). Heart disease and stroke statistics-2018 Update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 137:e67–492.

Blinderman CD, Homel P, Billings JA, Portenoy RK, Tennstedt SL (2008). Symptom distress and quality of life in patients with advanced congestive heart failure. *Journal of Pain and Symptom Management* 35(6): 594-603.

Brennan EJ (2018). Chronic heart failure nursing: integrated multidisciplinary care. *British Journal of Nursing* 27(12): 681–688.

Cocchieri A, Riegel B, D'Agostino F, Rocco G, Fida R, Alvaro R, Vellone E (2015). Describing self-care in Italian adults with heart failure and identifying determinants of poor self-care. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 14(2): 126-136.

Denfeld QE, Winters-Stone K, Mudd JO, Gelow JM, Kurdi S, Lee CS. (2017). The prevalence of frailty in heart failure: a systematic review and meta-analysis. *Int J Cardiol*, 236:283–9.

Denfeld QE, Winters-Stone K, Mudd JO, Hiatt SO, Lee CS. Identifying a relationship between physical frailty and heart failure symptoms. J Cardiovasc Nurs 2018;33:E1–7.

Jazbar J, Pišek Š, Locatelli I, Kos M (2021). Prevalence and incidence of frailty among community-dwelling older adults in Slovenia. Slovenian Journal of Public Health 60(3): 190-198.

Jürschik P, Nunin C, Botigué T, Escobar MA, Lavedán A, Viladrosa M (2012). Prevalence of frailty and factors associated with frailty in the elderly population of Lleida, Spain: The FRALLE survey. Archives of Gerontology and Geriatrics 55(3): 625-631.

Kahveci, M. M., & Yeniçeri, N. (2024). Değişen Dünyada Yaşlılık. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 593-599.

Kapucu, S., & Ünver, G. (2017). Kırılgan yaşlı ve hemşirelik Bakımı/Fragile elderly and nursing care. Osmangazi Tıp Dergisi, 39(1), 122-129.

Kjelsnes A, Feiring E. (2022). Models of Integrated care for older people with frailty: A horizon scanning review. BMJ Open, 12: e060142.

Kojima G, Iliffe S, Taniguchi Y, Shimada H, Rakugi H, Walters K (2017). Prevalence of frailty in Japan: A systematic review and meta-analysis. Journal of Epidemiology 27(8): 347-353.

Kurmani S, Squire I (2017). Acute heart failure: definition, classification and epidemiology. Current Heart Failure Reports 14(5): 385-392

Matsue Y, Kamiya K, Saito H, Saito K, Ogasahara Y, Maekawa E, Konishi M, Kitai T, Iwata K, Jujo K (2020). Prevalence and

prognostic impact of the coexistence of multiple frailty domains in elderly patients with heart failure: The FRAGILE-HF cohort study. *European Journal of Heart Failure* 22(11): 2112-2119.

McDonagh J, Martin L, Ferguson C, et al. (2018). Frailty assessment instruments in heart failure: a systematic review. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 17:23–35. [PubMed: 28471241]

Moshkovich O, Benjamin K, Hall K, Murphy R, von Maltzahn R, Gorsh B, Sikirica V, Saini R, Sprecher D (2020). Development of a conceptual model and patient-reported outcome measures for assessing symptoms and functioning in patients with heart failure. *Quality of Life Research* 29(10): 2835-2848.

Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, de Ferranti S, Després J-P, Fullerton HJ, Howard VJ (2015). Heart disease and stroke statistics-2015 update. *Circulation* 131(4): 29-322.

Pandey A, Kitzman D, Reeves G. Frailty Is Intertwined With Heart Failure: Mechanisms, Prevalence, Prognosis, Assessment, and Management. *JACC Heart Fail.* 2019 Dec;7(12):1001-1011. doi: 10.1016/j.jchf.2019.10.005. PMID: 31779921; PMCID: PMC7098068.

Savarese G, Becher PM, Lund LH, Seferovic P, Rosano GMC, Coats AJS. (2023). Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology. *Cardiovasc Res.*, 118(17):3272-3287. doi: 10.1093/cvr/cvac013. Erratum in: *Cardiovasc Res.* 2023 Jun 13;119(6):1453. doi: 10.1093/cvr/cvad026. PMID: 35150240.

Savarese G., Becher P. M., Lund L., et al. (2022). Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology, *Cardiovascular Research*, Volume 118, Issue 17,

2022; Pages 3272–3287. doi: 10.1093/cvr/cvac013. doi: 10.1093/cvr/cvac013.

Sezgin, D., & Mert, H. (2015). Kalp Yetersizliği Olan Bireylerin Hemşirelik Bakımında Kanıta Dayalı Yaklaşımlar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 108-118.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri. URL: <https://www.tuik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 13.12.2024.

Uchmanowicz I, Jankowska-Polanska B, Wleklik M, Lisiak M, and Gobbens R. (2018). Frailty syndrome: Nursing interventions. *SAGE Open Nurs*, 15(4): 2377960818759449.

Uchmanowicz I, Młynarska A, Lisiak M, Kałużna-Oleksy M, Wleklik M, Chudiak A, Dudek M, Migaj J, Hinterbuchner L, Gobbens R (2019). Heart failure and problems with frailty syndrome: why it is time to care about frailty syndrome in heart failure. *Cardiac Failure Review* 5(1): 37-43.

Yalınkılıç, M., Kılıçaslan, K., Uysal, H., Bilgin, S., & Enç, N. (2020). Kalp yetersizliği olan yaşlı bireylerin kırılabilirlik durumunun belirlenmesi. *Türk J Cardiovasc Nurs*, ;11(25), 51-59.

Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, et al. (2017). 2017 ACC/AHA/HFSA focused update of the 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Failure Society of America. *J Am Coll Cardiol*, 70:776–803.

Yang X, Lupon J, Vidan MT, et al. Impact of frailty on mortality and hospitalization in chronic heart failure: a systematic review and meta-analysis. J Am Heart Assoc 2018;7:e008251.

Veronese N, Custodero C, Cella A, Demurtas J, Zora S, Maggi S, Barbagallo M, Sabbà C, Ferrucci L, Pilotto A (2021). Prevalence of multidimensional frailty and pre-frailty in older people in different settings: A systematic review and metaanalysis. Ageing Research Reviews 72: 101498.

Vidan MT, Blaya-Novakova V, Sanchez E, Ortiz J, Serra-Rexach JA, Bueno H. (2016). Prevalence and prognostic impact of frailty and its components in non-dependent elderly patients with heart failure. Eur J Heart Fail, 18:869–75.

Wleklik M, Denfeld Q, Czapla M, Jankowska EA, Piepoli MF, Uchmanowicz I (2023). A patient with heart failure, who is frail: How does this affect therapeutic decisions? Cardiology Journal 30: 825-831.

**İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU (IBS):
GÜNCEL TEDAVİ YÖNTEMLERİ
VE HEMŞİRELİK BAKIMI**

Hicran Yıldız⁵

Ebru Dereli⁶

1. GİRİŞ

IBS 'nin prevalansı dünya genelinde yaklaşık olarak %10-15 civarındadır ve gelişmiş ülkelerde daha sık görülmektedir. Dünya genelinde yaygın olarak görülen bu hastalık, özellikle genç ve orta yaş grubundaki bireyleri (20-40 yaş arası bireyler) etkiler. Kadınlar, erkeklere kıyasla daha yüksek oranda IBS tanısı almaktadır; hormonal farklılıklar, psikolojik faktörler ve bağırsakların farklı işleyişi bunun nedeni olarak ileri sürülmektedir.

İBS, genellikle stres, diyetteki değişiklikler, enfeksiyonlar ve hatta psikolojik durumlar gibi tetikleyici faktörlerle ortaya çıkabilir. İBS'nin kesin nedeni bilinmemekle birlikte, genetik, çevresel, psikolojik ve bağırsak mikrobiyotasının etkileşimi gibi faktörlerin hastalığın gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir.

⁵ Prof.Dr., Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, e-mail: hicran_yildiz@yahoo.com, ORCID: 0000-0003-4241-5231.

⁶ Öğr.Gör., Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, e-mail: ebrudereli75@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-0497-0237

İBS, yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilen ve çeşitli psiko-sosyal sorunlara yol açabilen bir hastalıktır.

Hemşireler, İBS tanısının konmasında dolaylı bir rol oynamakta ve tedavi sürecinin yönlendirilmesinde görev almaktadırlar. Doğru tanılama için, hastanın tıbbi geçmişinin alınması, şikayetleri hakkında ayrıntılı bilgi toplanması (semptomların başlangıcı, sıklığı ve şiddeti, vb.), hastanın beslenme alışkanlıkları, stres düzeyi ve yaşam tarzı gibi faktörlerin göz önünde bulundurulması gereklidir. Ayrıca hemşireler, hastanın şikayetleri hakkında ayrıntılı bilgi toplanması, hastanın beslenme alışkanlıklarının, stres düzeyi ve yaşam tarzı gibi faktörlerin değerlendirilmesi, hastanın semptomlarının nasıl ilerlediğinin ve tedaviye nasıl yanıt verdiğinin doğru şekilde izlenmesi, rapor edilmesi ve bu bilgilerin sağlık profesyonelleriyle paylaşılmasında görev almaktadırlar.

2. TANIMI

İrritabl Bağırsak Sendromu (İBS), karın ağrısı ve kramplar, gaz birikimi, şişkinlik, mide bulantısı ve ishal ve/veya kabızlık gibi semptomlarla kendini gösteren, sindirim sistemi işlevinin anormal olduğu ancak organik bir hastalık bulgusunun bulunmadığı uzun süreli ve tekrarlayan bir durumdur.

2.1. İrritabl Bağırsak Sendromunun Sınıflandırılması

İBS, hastaların semptomlarının baskın olan özelliklerine göre dört ana tipe ayrılır:

İBS-D (İshal Baskın İBS): Ağırlıklı olarak ishal ile karakterizedir. Hastada sıklıkla sıvı kıvamında dışkı çıkarma görülür.

İBS-C (Kabızlık Baskın İBS): Ağırlıklı olarak kabızlık ile karakterizedir. Hastada dışkı serttir ve dışkılama zordur.

İBS-M (Karışık Tip İBS): Hem diyare hem de kabızlık dönemlerinin sıklıkla yaşandığı durumdur.

İBS-U (Belirsiz tip): Semptomların belirli bir tipe uymadığı durumdur.

2.2. İrritabl Bağırsak Sendromunun Nedenleri

İBS'nin kesin nedeni henüz bilinmemektedir, ancak çeşitli faktörlerin etkileşimi sonucu gelişebileceği düşünülmektedir. Bu faktörler, bağırsak motilitesindeki değişikliklerden bağırsağın aşırı duyarlılığına kadar çeşitlenmektedir:

Bağırsak Mikrobiyotasındaki Dengesizlik: Bağırsaklar, vücudun en büyük mikrobiyal kolonisine sahip organdır ve bu mikrobiyal denge, sindirim sağlığında önemli bir rol oynar. İBS'li hastalarda, bağırsaklardaki bakteri çeşitliliği genellikle azalmış veya dengesizdir. Bu dengesizlik, sindirim sisteminin düzgün çalışmamasına yol açabilir. Bağırsak mikrobiyotası İBS gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Bağırsakta normalden fazla patojenik mikroorganizma bulunması, bağırsak hareketliliğini etkilemektedir.

Zihinsel ve Duygusal Faktörler: Stres, aksiyete, depresyon gibi psikolojik durumlar, bağırsak fonksiyonlarını doğrudan etkileyebilir ve İBS semptomlarını tetikleyebilir. Özellikle, İBS hastalarının birçoğunda stresin semptomları kötüleştirdiği gözlemlenmiştir.

Genetik Yatkınlık: Ailede İBS öyküsü olan bireylerde hastalık gelişme riski daha yüksektir. Aile üyeleri arasında İBS vakalarının daha sık görülmesi, genetik bir yatkınlığın olduğuna işaret edebilir.

Bağırsak motilitesindeki bozukluklar: Bağırsaklardaki hız ve peristaltizm değişiklikleri gibi anormal motor aktivite,

hastaların karın ağrısı ve bağırsak alışkanlıklarındaki değişimlere neden olabilir.

Bağırsak-Hipotalamus-Pituiter-Adrenal Aksın Bozulması: Bağırsak ile merkezi sinir sistemi/beyin arasındaki iletişimde meydana gelen bozulmalar, İBS semptomlarını tetikleyebilir.

İnflamasyon ve Bağırsak Duyarlılığı: Bazı çalışmalara göre, İBS'li kişilerde bağırsakların daha duyarlı olduğu ve daha düşük seviyelerde inflamasyon bulunduğu gözlemlenmiştir. Bu da vücudun sindirim sistemine karşı daha fazla tepki vermesine neden olabilir.

2.3. Klinik Belirtileri

İBS'nin semptomları kişiden kişiye farklılık gösterebilir ve çeşitli gıdalar ve/veya stres gibi psikolojik durumlar semptomların ortaya çıkışını tetikleyebilir. En sık görülen ve tanılamaya yardımcı belirtiler şunlardır:

Karın ağrısı: Genellikle karın alt kısmında hissedilen, düzensiz aralıklarla ortaya çıkan ağrılardır.

Şişkinlik ve gaz: Bağırsak hareketlerindeki değişime bağlı şişkinlik hissi ve gaz üretimi/birikimi görülmektedir.

İshal veya kabızlık: Hastalığın tipine bağlı olarak hastalarda ishal ve/veya kabızlık görülmektedir.

3. TANI

İBS'nin tanısı, genellikle hastanın tıbbi öyküsü ve semptomlarına dayalı olarak konur. Roma IV Kriterleri'ne göre İBS tanısı, son en az üç ay içinde haftada en az bir kez karın ağrısı veya rahatsızlık hissinin bulunması ve bunun da bağırsak alışkanlıklarındaki değişikliklerle ilişkilendirilmesiyle konur. Ayrıca, İBS tanısı konmadan önce, diğer potansiyel gastrointestinal hastalıkların dışlanması gerekmektedir.

4. TEDAVİ

İrritabl Bağırsak Sendromunun tedavisi, semptomları yönetmeye yönelik bir yaklaşımdır. İBS tedavisi, bireyin semptomlarına, semptomların şiddetine, hastanın genel sağlık durumuna ve hastalığın tipine göre özelleştirilmelidir. İBS, tedavi edilebilen ancak tamamen iyileştirilemeyen bir hastalıktır. İBS tedavisinde farmakolojik ve farmakolojik olmayan birçok tedavi yaklaşımı bulunmaktadır.

4.1.Farmakolojik Tedavi

İlaç tedavisi, İBS'nin semptomlarını yönetmeye yardımcı olabilir. İlaçlar, hastalığın tipine ve semptomların şiddetine bağlı olarak seçilir.

Antispazmodikler: Karın ağrısını ve bağırsak spazmlarını azaltmaya yardımcı olan ilaçlardır. Örneğin, mebeverin, hiyosiyamin gibi ilaçlar.

Laksatifler ve Antidiyareik İlaçlar: İBS-C hastalarında laksatifler, İBS-D hastalarında ise antidiyareik ilaçlar (örneğin, loperamid) kullanılabilir. Ancak bu ilaçlar sadece geçici çözüm sağlar. Bununla birlikte, laksatiflerin uzun süreli kullanımı bağırsak tembelliğine yol açabilir, bu yüzden dikkatli kullanılmalıdır.

Serotonin Antagonistleri ve Agonistleri: Bazen İBS'nin psikolojik yönlerini yönetmek için düşük dozda antidepresanlar kullanılabilir. Serotonin, bağırsak hareketliliğini etkileyen önemli bir nörotransmitterdir. İBS-D için alosetron ve İBS-C için tegaserod gibi ilaçlar kullanılabilir. Ayrıca, sertraline ve amitriptilin gibi ilaçlar, bağırsak hareketliliğini düzenlemeye yardımcı olabilir.

Prebiyotik ve Probiyotik Tedavisi: Bağırsak mikrobiyotasının düzenlenmesi, İBS tedavisinde önemli bir hedef olarak öne

çıkmaktadır. Prebiyotikler ve probiyotikler, bağırsak florasını iyileştirebilir.

Probiyotikler: Probiyotikler, bağırsaklara faydalı bakteriler sağlar ve bağırsak florasını dengeleyerek semptomların hafifletilmesinde yardımcı olabilir. Özellikle, Lactobacillus ve Bifidobacterium türlerinin IBS tedavisinde etkili olduğu gösterilmiştir. Ancak, her hastada aynı etkiyi göstermeyebilir.

Prebiyotikler: Prebiyotikler, bağırsaklardaki yararlı bakterilerin beslenmesine yardımcı olan gıda bileşikleridir. FODMAP diyetiyle benzer şekilde, prebiyotiklerin de IBS semptomları üzerinde olumlu etkileri olabilir.

4.2.Diyet Değişiklikleri

Diyet, IBS tedavisinde çok önemli bir rol oynamaktadır. IBS'li hastaların, semptomları hafifletmek için belirli besinlerden kaçınması veya bazı gıdaları sınırlamaları gerekebilir.

FODMAP Diyeti: Fermente olabilen oligosakkaritler, disakkaritler, monosakkaritler ve poliyoller gibi kısa zincirli karbonhidratlar (FODMAP'lar) İBS semptomlarını artırabilir. FODMAP (Fermentable Oligo-, Di-, Mono-saccharides and Polyols), sindirimi zor karbonhidratları içermektedir. FODMAP'lar, bazı bireylerde sindirilemez ve bağırsaklarda gaz üretimine ve şişkinliğe yol açabilir. FODMAP içeriği düşük bir diyetin uygulanması, birçok İBS hastasında semptomların hafiflemesine yardımcı olabilir FODMAP diyeti üç aşamadan oluşur:

Eliminasyon Aşaması: FODMAP içeren gıdalar tamamen diyetten çıkarılır.

Deneyisel Aşama: Bireyler, hangi FODMAP gruplarının semptomlarına yol açtığını belirlemek amacıyla bu gıdaları tek tek tekrar diyetle dahil ederler.

Kişiselleştirilmiş Aşama: Yalnızca semptomlara yol açmayan FODMAP grupları diyetinize dahil edilir.

Lif Alımının Düzenlenmesi: İBS-C hastalarında çözünebilir lif alımının artırılması önerilir. Yulaf, baklagiller, narenciye, elma, havuç gibi çözünebilir lif içeren besinlerin tüketimi, dışkıyı yumuşatarak kabızlık problemini azaltabilir. İBS-D hastalarında ise aşırı lif alımından kaçınılmalıdır, çünkü bu durum ishali kötüleştirebilir.

Yağlı, Baharatlı, Asitli ve Sütlü Gıdalar: Yağlı, baharatlı, asitli ve sütlü gıdalar, IBS semptomlarını kötüleştirebilir. Özellikle, laktoz intoleransı olan bazı IBS hastaları süt ve süt ürünlerinden kaçınılmalıdır.

4.3.Psikoterapi ve Psikolojik Destek

İBS'nin stres ve anksiyete gibi psikolojik faktörlerle ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, psikoterapi ve stres yönetimi teknikleri (örneğin, bilişsel-davranışsal terapi, gevşeme egzersizleri, hipnoterapi) tedavi planlarının bir parçası olmalıdır. Bu tedavi yöntemleri, hastaların semptomlarını daha iyi yönetmelerine yardımcı olabilir.

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT): BDT, stresle başa çıkma, düşünce kalıplarını değiştirme ve semptomları yönetme konularında hastalara yardımcı olabilir. Yapılan çalışmalarda, BDT'nin IBS semptomlarını önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur.

Egzersiz ve Yoga/Meditasyon: Düzenli egzersiz, stresin azaltılmasına yardımcı olabilir ve bağırsak hareketlerinin düzenlenmesine katkı sağlayabilir. Yoga ve meditasyon gibi rahatlama teknikleri de bağırsakları rahatlatılabilir ve semptomları hafifletebilir.

4.4.Alternatif ve Tamamlayıcı Terapiler

Bazı hastalar alternatif tedavi yöntemlerini tercih edebilir. Akupunktur, aromaterapi ve bitkisel tedaviler (Nane yağı, papatya çayı, vb.), İBS semptomlarını hafifletmede yardımcı olabilir.

5. İBS HASTALARININ YÖNETİMİ

Hemşireler, İBS hastalarının yönetiminde önemli bir rol oynamaktadır. Hemşirelik bakımı, hastaların semptomlarını yönetmelerine, yaşam kalitelerini artırmalarına ve psikolojik durumlarını iyileştirmelerine yardımcı olmayı amaçlar. İrritabl barsak sendromlu hastaların yönetimi, semptomların şiddetine, tipine ve hastanın genel sağlık durumuna bağlı olarak değişir. İBS'nin kompleks yapısı ve her bireyde farklı belirtilerle seyretmesi, bakımın kişiselleştirilmesini gerektirir. Bu nedenle, İBS hastalarına yönelik bireyselleştirilmiş bakım, tedavi sürecinin başarısı için kritik bir faktördür. İBS hastalarının yönetimi, hastanın değerlendirilmesini, semptomların yönetimini ve izlenmesini, eğitim, destek ve yaşam tarzı değişiklikleri konusunda hastalara rehberlik yapılmasını içerir.

5.1.Hastanın Değerlendirilmesi

İBS'li hastaların bakımı, doğru değerlendirme ile başlar. Hemşireler, hastanın semptomlarını anlamak, yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek ve uygun bakım planlarını oluşturmak için kapsamlı bir değerlendirme yapmalıdır. Değerlendirme alanları şunları içerebilir:

Tıbbi geçmiş: Özellikle ailesel hastalıklar, kronik hastalıkları, kullandığı ilaçlar ve daha önceki tedavi yöntemleri gibi bilgiler sorgulanır.

Semptomlar: Karın ağrısı, hassasiyeti, şişkinlik, ishal ve/veya kabızlık, dışkılama düzeninde değişiklik gibi

semptomların varlığı, şiddeti, sıklığı ve etkileşimleri (özellikle, ishal ve kabızlık), şikayetlerin ve belirtilerin ne zaman başladığı, beslenme alışkanlıkları, hangi besin ve durumların semptomları tetiklediği veya şiddetlendirdiği belirlenir.

Fizik muayene: Karın bölgesinin muayenesi yapılır, şişkinlik, hassasiyet veya başka anormal durumların olup olmadığının belirlenir ve vücut kütle indeksi hesaplanır.

Psikososyal durum: Stres, anksiyete, depresyon gibi duygusal faktörlerin varlığı ve şiddeti değerlendirilir.

5.2.Semptom Yönetimi

İBS semptomları zamanla değişebilir, bu nedenle düzenli takip önemlidir. Özellikle, karın ağrısı, ishal, kabızlık, şişkinlik gibi semptomlar dikkatle izlenmeli ve hastanın durumu değerlendirilmelidir. Hemşireler, hastaların semptomlarını izlemeli ve bu doğrultuda tedavi planlarını güncellemelidir. Semptomlar kötüleşirse, tedavi yöntemleri gözden geçirilmeli ve hasta bir gastroenterologa yönlendirilmelidir.

Ağrı Yönetimi: Karın ağrısını hafifletmek için non-farmakolojik yöntemler (sıcak kompres, gevşeme teknikleri) veya farmakolojik tedavi (ağrı kesiciler) önerilmesini ve ağrı seviyelerinin izlenmesini içerir.

İshal ve Kabızlık Yönetimi: Hastanın dışkılama alışkanlıklarına göre uygun tedavi önerileri (örneğin, laksatifler veya ishal kesici ilaçlar) yapılabilir. Kabızlık durumunda lifli gıdaların tüketimi ve sıvı alımının artırılması önerilebilir.

Sıvı ve Elektrolit Dengesinin Yönetimi: Özellikle ishal yaşayan hastalarda sıvı ve elektrolit dengesinin izlenmesi önemlidir. Hemşire, hastanın sıvı alımını izleyerek, sıvı kaybını dengelemek için gerekli müdahaleleri yapmalıdır.

Uyku Sorunlarının Yönetimi: Uyku sorunları, İBS semptomlarını artırabilir. Hemşireler, hastaları yeterli ve kaliteli

uyku almaya teşvik etmelidir. Farmakolojik ve non-farmakolojik yaklaşımlarla yeterli ve kaliteli uyku desteklenmelidir. Uyku düzeninin iyileştirilmesi, hastaların hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını olumlu yönde etkilemektedir.

5.3.Eğitim ve Bilgilendirme

Hastaların İBS hakkında bilgi sahibi olmaları, tedavi sürecini daha iyi yönetmelerine yardımcı olabilir. Hemşireler, hastalarına İBS'nin ne olduğunu, semptomları nasıl yöneteceklerini ve yaşam tarzı değişikliklerini nasıl uygulayacaklarını öğretir.

Beslenme Eğitimi: İBS'li hastaların yedikleri yiyecekler ile semptomlar arasındaki ilişkiyi anlamaları çok önemlidir. Hemşireler, beslenme önerileri sunarak hastaların diyetlerini yönetmelerine yardımcı olabilir. Hemşire, düşük FODMAP (Fermente olabilen Oligosakkaritler, Disakkaritler, Monosakkaritler ve Polioller) diyeti gibi semptomları hafifletici beslenme seçenekleri hakkında bilgilendirme yapabilir. Ayrıca, lif alımının artırılması veya azaltılması gerektiğini öğretebilir.

İlaç Kullanımı: İBS tedavisinde kullanılan ilaçlar hakkında bilgi vermek önemlidir. Hemşireler, ilaç tedavisinin doğru şekilde uygulanmasını sağlar ve hasta eğitimini gerçekleştirir. Laksatifler, antispazmodikler veya probiyotikler gibi tedavi seçeneklerinin nasıl kullanılacağı ve yan etkilerinin ne olabileceği anlatılmalıdır.

Stres Yönetimi: Stres, İBS semptomlarını kötüleştirebileceği için, hastalara gevşeme teknikleri, yoga veya meditasyon gibi yöntemlerle stres yönetimini öğretmek faydalı olabilir.

Yaşam Tarzı Değişiklikleri: Düzenli egzersiz ve uyku, semptomlarının hafifletilmesine katkıda bulunmaktadır. Düzenli egzersiz yapmak, bağırsak hareketlerini iyileştirebilir ve stres seviyelerini düşürebilir. Yeterli uyku ise, bağırsak fonk-

siyonlarını iyileştirebilir. Hemşireler, hastaları düzenli yürüyüşler veya yoga gibi aktiviteleri günlük rutinlerine dahil etmeleri konusunda teşvik edebilir.

Acil durumlar: Hastaya şiddetli ağrı, kanama, ani kilo kaybı gibi durumlarda mutlaka hastaneye başvurması konusunda bilgi verilmelidir.

5.4. Duygusal ve Psiko-sosyal Destek

İBS, stres, anksiyete, depresyon ve sosyal izolasyon gibi duygusal sorunlarla ilişkilidir ve bu durumlar semptomları kötüleştirebilir. Hemşireler, hastaların duygusal ihtiyaçlarını tanımalı ve psikolojik destek sağlamalıdır. Psikolojik destek, semptomların hafifletilmesinde oldukça önemlidir. Hemşirelerin, empatik yaklaşımı benimsemeleri, hastaların duygu ve düşüncelerini açmalarını sağlayabilir. Bu durum, hemşirelerin hastaların tedavi sürecine daha fazla dahil olmalarını ve hastaların stresle baş etmelerini kolaylaştırabilir.

Duygusal Destek: İBS'li hastalar bazen hastalıklarının belirsizliği ve sürekli semptomlar nedeniyle depresyon ve kaygı yaşayabilirler. Hemşire, duygusal destek sağlayarak hastanın duygusal durumunu iyileştirebilir.

Sosyal Destek: Aile üyeleri, arkadaşlar ve diğer destek sistemleri ile iletişim kurulması teşvik edilebilir. Ayrıca, İBS ile başa çıkabilmeleri için hastalara destek grupları hakkında bilgilendirme yapılmalı ve destek gruplarına katılmaları önerilmelidir. Böylece, hastaların İBS ile yaşayan diğer bireylerle bir araya gelmeleri teşvik edilmekte ve sosyal destek sağlanmaktadır.

5.5. Bireyselleştirilmiş Bakım

Her bireyin İBS semptomları farklıdır, bu nedenle tedavi planı kişiye özel olarak belirlenmelidir. Örneğin, bir hasta daha çok kabızlık şikayetlerinden yakınırken, diğer bir hasta daha fazla

ishalden şikâyet edebilir. Bu farklar, tedavi yaklaşımını doğrudan etkiler. Hemşireler, multidisipliner ekip (hemşireler, doktorlar, diyetisyenler, psikologlar ve gastroenterologlar) işbirliği ile, hasta için en uygun tedavi seçeneklerini sunmalıdır.

İrritabl Bağırsak Sendromu (IBS), kompleks bir hastalık olup, tedavisi kişiye özel yaklaşım gerektirir. Günümüzde IBS'nin yönetimi, beslenme, ilaç tedavisi, psikolojik destek ve yaşam tarzı değişikliklerini içerir. Hemşireler hastaların tedaviye uyum sağlamasında, semptomlarını izlemelerinde ve psikososyal destek sunmalarında kritik öneme sahiptir. Hasta bakımının bütüncül bir şekilde ve multidisipliner bir bakış açısı ile ele alınması, IBS yönetiminin başarısının artırılmasına ve hastaların yaşam kalitesinin artırılmasına yardımcı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Black, C. J., & Ford, A. C. (2020). Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors. *Nature reviews Gastroenterology & hepatology*, 17(8), 473-486.
- Black, C. J., & Ford, A. C. (2021). Best management of irritable bowel syndrome. *Frontline Gastroenterology*, 12(4), 303-315.
- Bonetto, S., Fagoonee, S., Battaglia, E., Grassini, M., Saracco, G. M., & Pellicano, R. (2021). Recent advances in the treatment of irritable bowel syndrome. *Polish Archives of Internal Medicine*, 131(7-8), 709-715.
- Bruta, K., Vanshika, Bhasin, K., & Bhawana. (2021). The role of serotonin and diet in the prevalence of irritable bowel syndrome: a systematic review. *Translational Medicine Communications*, 6, 1-9.
- Cai, Z., Wang, S., & Li, J. (2021). Treatment of inflammatory bowel disease: a comprehensive review. *Frontiers in medicine*, 8, 765474.
- Camilleri, M. (2021). Diagnosis and treatment of irritable bowel syndrome: a review. *JAMA*, 325(9), 865-877.
- Chey, W. D., Keefer, L., Whelan, K., & Gibson, P. R. (2021). Behavioral and diet therapies in integrated care for patients with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*, 160(1), 47-62.
- D'Silva, A., MacQueen, G., Nasser, Y., Taylor, L. M., Vallance, J. K., & Raman, M. (2020). Yoga as a therapy for irritable bowel syndrome. *Digestive diseases and sciences*, 65, 2503-2514.
- El-Salhy, M., Patcharatrakul, T., & Gonlachanvit, S. (2021). The role of diet in the pathophysiology and management of irritable bowel syndrome. *Indian Journal of Gastroenterology*, 40(2), 111-119.

Farmer, A. D., Wood, E., & Ruffle, J. K. (2020). An approach to the care of patients with irritable bowel syndrome. *CMAJ*, 192(11), E275-E282.

Fukudo, S., Okumura, T., Inamori, M., Okuyama, Y., Kanazawa, M., Kamiya, T., ... & Koike, K. (2021). Evidence-based clinical practice guidelines for irritable bowel syndrome 2020. *Journal of gastroenterology*, 56(3), 193-217.

Gros, M., Gros, B., Mesonero, J. E., & Latorre, E. (2021). Neurotransmitter dysfunction in irritable bowel syndrome: emerging approaches for management. *Journal of clinical medicine*, 10(15), 3429.

Higashiyama, M., & Hokari, R. (2023). New and emerging treatments for inflammatory bowel disease. *Digestion*, 104(1), 74-81.

Jairath, V., & Feagan, B. G. (2020). Global burden of inflammatory bowel disease. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 5(1), 2-3.

Karunarathna, I., Hapuarachchi, T., De Alvis, K., & Jayawardana, A. (2024). Optimizing IBS management: A patient-centered approach.

Lacy, B. E., Pimentel, M., Brenner, D. M., Chey, W. D., Keefer, L. A., Long, M. D., & Moshiree, B. (2021). ACG clinical guideline: management of irritable bowel syndrome. *Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG*, 116(1), 17-44.

Leylabadlo, H. E., Heravi, F. S., Soltani, E., Abbasi, A., Kafil, H. S., Parsaei, M., ... & Ghotaslou, R. (2022). The role of gut microbiota in the treatment of irritable bowel syndrome. *Reviews and Research in Medical Microbiology*, 33(1), e89-e104.

Mancina, R. M., Pagnotta, R., Pagliuso, C., Albi, V., Bruno, D., Garieri, P., ... & Spagnuolo, R. (2020). Gastrointestinal symptoms

of and psychosocial changes in inflammatory bowel disease: a nursing-led cross-sectional study of patients in clinical remission. *Medicina*, 56(1), 45.

Nakase, H., Uchino, M., Shinzaki, S., Matsuura, M., Matsuoka, K., Kobayashi, T., ... & Koike, K. (2021). Evidence-based clinical practice guidelines for inflammatory bowel disease 2020. *Journal of gastroenterology*, 56(6), 489-526.

Naude, C., Skvarc, D., Knowles, S., Russell, L., Evans, S., & Mikocka-Walus, A. (2023). The effectiveness of mindfulness-based interventions in inflammatory bowel disease: A Systematic Review & Meta-Analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 169, 111232.

Oka, P., Parr, H., Barberio, B., Black, C. J., Savarino, E. V., & Ford, A. C. (2020). Global prevalence of irritable bowel syndrome according to Rome III or IV criteria: a systematic review and meta-analysis. *The lancet Gastroenterology & hepatology*, 5(10), 908-917.

Person, H., & Keefer, L. (2021). Psychological comorbidity in gastrointestinal diseases: Update on the brain-gut-microbiome axis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 107, 110209.

Pimentel, M., & Lembo, A. (2020). Microbiome and its role in irritable bowel syndrome. *Digestive diseases and sciences*, 65, 829-839.

Prospero, L., Riezzo, G., Linsalata, M., Orlando, A., D'Attoma, B., & Russo, F. (2021). Psychological and gastrointestinal symptoms of patients with irritable bowel syndrome undergoing a low-FODMAP diet: the role of the intestinal barrier. *Nutrients*, 13(7), 2469.

Shah, K., Ramos-Garcia, M., Bhavsar, J., & Lehrer, P. (2020). Mind-body treatments of irritable bowel syndrome symptoms: An

updated meta-analysis. Behaviour research and therapy, 128, 103462.

Shorey, S., Demutska, A., Chan, V., & Siah, K. T. H. (2021). Adults living with irritable bowel syndrome (IBS): A qualitative systematic review. Journal of Psychosomatic Research, 140, 110289.

Singh, P., & Lembo, A. (2021). Emerging role of the gut microbiome in irritable bowel syndrome. Gastroenterology Clinics, 50(3), 523-545.

Staudacher, H. M., Scholz, M., Lomer, M. C., Ralph, F. S., Irving, P. M., Lindsay, J. O., ... & Whelan, K. (2021). Gut microbiota associations with diet in irritable bowel syndrome and the effect of low FODMAP diet and probiotics. Clinical Nutrition, 40(4), 1861-1870.

Staudacher, H. M., Black, C. J., Teasdale, S. B., Mikocka-Walus, A., & Keefer, L. (2023). Irritable bowel syndrome and mental health comorbidity—approach to multidisciplinary management. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology, 20(9), 582-596.

Thakur, E. R., Shapiro, J. M., Wellington, J., Sohl, S. J., Danhauer, S. C., Moshiree, B., ... & Koch, K. (2024). A systematic review of yoga for the treatment of gastrointestinal disorders. Neurogastroenterology & Motility, e14915.

Thomas, A., Thomas, A., & Butler-Sanchez, M. (2022). Dietary modification for the restoration of gut microbiome and management of symptoms in irritable bowel syndrome. American Journal of Lifestyle Medicine, 16(5), 608-621.

Vasant, D. H., Paine, P. A., Black, C. J., Houghton, L. A., Everitt, H. A., Corsetti, M., ... & Ford, A. C. (2021). British Society of Gastroenterology guidelines on the management of irritable bowel syndrome. Gut, 70(7), 1214-1240.

YAPAY ZEKA UYGULAMALARI VE HEMŞİRELİK

Hicran Yıldız⁷

Ebru Dereli⁸

1. GİRİŞ

Yapay zeka (YZ) teknolojileri, sağlık hizmetlerinde dönüşüm yaratma potansiyeline sahip dinamik bir alandır. Son yıllarda, sağlık alanında YZ uygulamalarının kullanımı giderek daha fazla dikkat çekmekte ve sağlık profesyonelleri için değerli bir araç haline gelmektedir. Yapay zeka, tanı koyma, tedavi planlama, hasta bakımını iyileştirme, hasta izleme, veri analizi, hasta eğitimi, iş süreçlerinin optimizasyonu, karar verme yeteneğinin desteklenmesi gibi hasta bakım sürecinin çeşitli aşamalarına farklı yollarla katkıda bulunmaktadır. YZ uygulamalı, kurumda verimlilik artışını, hata oranlarının azaltılmasını, hasta memnuniyetinin artırılmasını da desteklemektedir. Ancak, yapay zeka kullanımı veri gizliliği ve güvenliği gibi riskleri de beraberinde getirmektedir. Bu nedenle,

⁷ Prof.Dr., Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, e-mail: hicran_yildiz@yahoo.com, ORCID: 0000-0003-4241-5231.

⁸ Öğr.Gör., Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, e-mail: ebrudereli75@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-0497-0237

yapay zeka uygulamalarının uygulama alanları, kullanımı ve bu kullanıma bağlı ortaya çıkan riskler konusunda sağlık profesyonellerinin bilgi ve farkındalığının artırılması önemlidir.

2. YAPAY ZEKA

Yapay zeka, insan zekasına benzer şekilde düşünme, problem çözme, öğrenme ve mantık yürütme yeteneğine sahip olan bilgisayar sistemlerini ifade eder. YZ, belirli görevleri yerine getirmek üzere tasarlanmış algoritmalar ve makineler tarafından desteklenir. YZ'nin temel bileşenleri arasında makine öğrenimi, derin öğrenme ve doğal dil işleme bulunmaktadır. Bu teknolojiler, mevcut verileri analiz ederek yeni bilgilere ulaşmayı sağlamaktadır.

2.1.Yapay Zeka Türleri

Yapay zeka türleri makine öğrenimi, derin öğrenme, doğal dil işleme ve otomatik sistemler olmak üzere başlıca dört grupta ele alınmaktadır.

Makine Öğrenimi: Makine öğrenimi, bilgisayarların verilerden öğrenmesini ve bu verilerle tahminler yapmasını sağlayan bir YZ alanıdır. Sağlık alanında, hasta verileri analiz edilerek hastalıkların erken teşhisinde ve tedavi planlarının oluşturulmasında kullanılmaktadır. Kalp hastalığı veya meme kanseri riski taşıyan bireylerin belirlenmesinde makine öğrenimi algoritmaları etkili sonuçlar göstermektedir. Hemşirelikte hasta verilerinin analizi için sıklıkla kullanılır

Derin Öğrenme: Derin öğrenme, makine öğreniminin bir dalı olarak kabul edilir ve çok katmanlı yapay sinir ağıları kullanarak karmaşık verilerin analizini sağlar. Röntgen veya MRI taramalarından elde edilen tıbbi görüntüleri içeren büyük verilerin analizi için sıklıkla kullanılmaktadır.

Doğal Dil İşleme: Doğal dil işleme (NLP), bilgisayarların insan dilini anlama ve işleme yeteneğidir. Sağlık hizmetlerinde, hasta verilerinin analizi ve hasta geribildirimlerinin değerlendirilmesi için kullanılmaktadır. Hasta kayıtlarının otomatik olarak analiz edilmesi, sağlık profesyonellerinin analiz süreçlerini hızlandırmaktadır. Hemşirelikte hasta kayıtlarının analizi ve hasta ile iletişimde önemli bir rol oynar.

Otonom Sistemler: Otonom sistemler, bir görevi insan müdahalesi olmaksızın gerçekleştirebilen robotlar veya otomatik sistemlerdir (Cerrahi robotlar, otomatik ilaç dağıtım sistemleri, vb.).

3. YAPAY ZEKA VE SAĞLIK SEKTÖRÜ

Sağlık sektörü, yapay zeka uygulamalarından en fazla yararlanan alanlardan biridir. Yapay zeka, hasta bakımının kalitesini artırmak, sağlık hizmetlerinin verimliliğini yükseltmek ve maliyetleri düşürmek için kullanılabilir. YZ sistemleri, büyük veri analitiği kullanarak klinik karar destek sistemleri, hastalık tahminleri ve sağlık izleme uygulamaları gibi birçok alanda etkin olmaktadır.

3.1.Klinik Karar Destek Sistemleri

Yapay zeka, klinik karar destek sistemlerinin (KKDS) geliştirilmesine önemli katkılar sağlamaktadır. KKDS, sağlık profesyonellerine hastaların tıbbi geçmişine ve mevcut sağlık durumuna dayalı olarak önerilerde bulunur. YZ destekli sistemler, bir hastanın semptomları ve test sonuçları gibi verilerini analiz ederek tedavi seçeneklerini ve olası yan etkileri değerlendirir. Makine öğrenimi algoritmalarını kullanan bu sistemler, büyük veri analizi yaparak hemşirelerin hastalarına yönelik alacağı kararları desteklemek için gerekli bilgileri sağlar. Klinik karar destek sistemleri aracılığıyla elde edilen veriler,

hemşirelerin daha bilinçli kararlar almalarına yardımcı olur. Bu sistemler, hemşirelerin hastaların sağlık durumlarını değerlendirmelerini ve tedavi seçeneklerini belirlemelerini kolaylaştırarak hasta bakımını geliştirir.

3.2.Tanı Süreçlerinin İyileştirilmesi

YZ tabanlı sistemler, zaman alıcı tanı süreçlerini otomatikleştirerek sağlık profesyonellerinin hastaları daha hızlı değerlendirmesine yardımcı olur. Derin öğrenme tabanlı görüntü analizleri, röntgen, magnetik rezonans (MR) ve bilgisayarlı tomografi (BT) taramalarındaki anormallikleri tespit edebilir. Bu durum, hastaların daha hızlı tedavi almalarını sağlar.

3.4. Hasta İzleme ve Yönetimi

Hasta izlemi ve yönetiminde yapay zeka, uzaktan izleme ve veri analitiği ile yönetim olmak üzere iki şekilde uygulanmaktadır.

Uzaktan İzleme: Yapay zeka, uzaktan hasta izleme sistemlerinde kritik bir rol oynamaktadır. Giyilebilir cihazlar ve mobil uygulamalar aracılığıyla elde edilen veriler, YZ algoritmaları eşliğinde analiz edilerek, hemşirelerin hastaları sürekli ve uzaktan izlemelerine olanak tanır. Kan basıncı, kalp atış hızı gibi biyometrik veriler YZ algoritmaları ile analiz edilerek anormallikler tespit edilip, sağlık profesyonellerine gerçek zamanlı bildirimler gönderilir. Bu sayede, kronik hastalığı olan bireylerin sağlık durumları düzenli olarak kontrol edilebilirken, gerektiğinde anında müdahale imkanı sağlanır. Aynı zamanda, hastaların hemşire ziyaretlerine olan ihtiyacını azaltarak sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmaktadır.

Veri Analitiği ile Yönetim: YZ, hasta verilerinin analizinde de etkili bir şekilde kullanılabilmektedir. Sağlık kurumları, büyük veri analitiği kullanarak hastaların genel eğilimlerini inceleyebilir ve buna göre müdahalelerde bulunabilir.

Kronik hastalığı olan bireyler için risk analizleri yaparak bu hastaların durumlarının kötüleşmesini önleyici önlemler alınmasına katkıda bulunur.

3.5.Eğitim ve Hasta Bilgilendirme

Yapay zeka, hemşirelik eğitiminde ve hasta bilgilendirmede de önemli bir rol oynamaktadır. Hemşirelik öğrencileri, YZ tabanlı simülasyonlar ve eğitim platformları aracılığıyla pratik yaparak gerçek hasta senaryolarında deneyim kazanabilirler. Bu tür uygulamalar, hemşire adaylarının hem teknik becerilerini hem de klinik karar verme yeteneklerini geliştirmelerine yardımcı olur. Diğer taraftan, sanal asistanlar ve chatbot'lar, hastaların sorularını yanıtlayarak sağlık profesyonellerinin iş yükünü azaltabilir. Hastalar, kendi sağlıkları hakkında bilgi edinme konusunda daha bilinçli hale gelebilir.

3.6.Kişiselleştirilmiş Bakım

YZ, hastaların bireysel ihtiyaçlarına göre özelleştirilmiş bakım planları geliştirilmesine yardımcı olabilir. Sağlık profesyonelleri, hastaların genetik bilgilerini, yaşam tarzı verilerini ve klinik geçmişlerini kullanarak kişiselleştirilmiş tedavi önerileri sunabilir. Hastaların sağlık verilerinin detaylı analizi sayesinde, hemşireler kişiye özgü tedavi ve bakım planları oluşturabilirler. Bu durum, hastaların tedavi süreçlerinde daha etkili sonuçlar elde etmelerini sağlar.

4. YAPAY ZEKANIN HASTA BAKIMINDA SAĞLADIĞI AVANTAJLAR

Yapay zeka uygulamalarının verimlilik artışı, hata oranlarının azaltılması, hasta deneyiminin iyileştirilmesi, anında veri analizi ve geri bildirim ve kapsamlı veri analizi gibi hasta bakımında sağladığı birçok avantaj bulunmaktadır.

4.1.Verimlilik Artışı

YZ'nin hemşirelik uygulamalarındaki entegrasyonu, iş gücü dinamiklerini değiştirebilir. YZ, hemşirelikte iş süreçlerini optimize ederek, hemşirelerin günlük iş yükünü azaltır. Tekrarlayan ve zaman alan görevlerin YZ sistemleriyle otomatikleştirilmesi, sağlık profesyonellerinin daha fazla zamana sahip olmasını sağlar. Bu durum hemşirelerin daha fazla hastaya etkin bir şekilde hizmet vermesine, daha karmaşık hastalar ile ilgilenmelerine, daha stratejik işlere, hasta bakımına ve iletişim süreçlerine odaklanmalarına olanak tanır. YZ, uygulanacak girişimlerin hızını arttırarak genel verimliliğin artışına katkıda bulunur. Ayrıca, otomatikleştirilmiş süreçler sayesinde, hemşirelik hizmetlerinin maliyetleri azalırken, hizmet kalitesi yükselebilir.

4.2. Hata Oranlarının Azaltılması

YZ'nin en önemli avantajlarından biri, insana bağlı hataların azaltılmasıdır. YZ sistemleri, yanlış tanı veya tedavi hatalarını minimuma indirmek için sürekli verileri analiz edebilir. İlaç etkileşimlerini tespit eden YZ uygulamaları, hemşirelerin veya doktorların hatalı ilaç verme olasılığını azaltabilir.

4.3. Hasta Deneyiminin İyileştirilmesi

YZ uygulamaları, hasta deneyimini geliştirmede de önemli bir rol oynamaktadır. Yapay zeka destekli sistemler, hastaların tercihlerini ve ihtiyaçlarını belirlemek için veri analizi yaparak, hemşirelerin hastaların bireysel ihtiyaçlarına yönelik daha iyi bir sağlık hizmeti sunmalarını sağlamaktadır. Hastalar, tanı ve tedavi süreçlerinden daha hızlı bir şekilde yararlanır ve hasta memnuniyeti artar.

4.5. Anında Veri Analizi ve Geri Bildirim

YZ, sağlık verilerini gerçek zamanlı olarak analiz edebilir ve bu sayede hastalara ve sağlık profesyonellerine anlık geri

bildirim sağlayabilir. Bu özellik, ölümcül aritmiler, hipoglisemi ve hipotansiyon, gibi acil durumlarda hızlı müdahaleye olanak sağlar.

4.6. Kapsamlı Veri Analizi

Yapay zeka, büyük veri analitiği ile sağlık bilgilerini daha anlamlı bir şekilde analiz edebilir. Sağlık kurum ve kuruluşları, hasta verilerinden elde edilen bilgileri sağlık sorunlarının çözümü ile ilgili stratejiler geliştirmek için kullanabilir. YZ sistemleri, bu verileri daha verimli bir şekilde işleyerek sağlık politikalarının şekillendirilmesine katkıda bulunabilir.

5. YAPAY ZEKA UYGULAMALARININ ZORLUKLARI

Yapay zekanın hasta bakımında kullanılması, yeterli eğitim ve farkındalığın sağlanması, veri gizliliği ve güvenliği ile ilgili sorunlar, yasal düzenlemeler ve politikalar konusundaki eksiklikler, çeşitli zorlukları da beraberinde getirmektedir.

5.1.Eğitim ve Farkındalık

Yapay zeka sistemlerinin etkin bir şekilde kullanılabilmesi için sağlık profesyonellerinin uygun eğitim alması gerekmektedir. Ancak, birçok hemşirelik ve tıp eğitimi programı YZ teknolojilerini yeterince kapsamamaktadır. Sağlık uzmanlarının YZ'nin potansiyelini anlamaları ve bu sistemleri etkin bir şekilde kullanmaları amacıyla ek eğitimler ve kurslar düzenlenmelidir.

5.2.Verit Gizliliği ve Güvenliği

Yapay zeka sistemlerinin kullanılması, hasta verilerinin gizliliği ve güvenliği konusunda endişeleri beraberinde getirmektedir. Hemşireler ve doktorlar, YZ tabanlı sistemler kullanırken hasta mahremiyetine dikkat etmelidir. Hasta

verilerinin toplanması, depolanması ve işlenmesi sırasında bu verilerin güvenliğinin sağlanması büyük önem taşımaktadır. Hemşirelerin ve doktorların veri güvenliğine yönelik eğitimlerle veri gizliliği ve güvenliği konusunda bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır.

5.3.Yasal Düzenlemeler ve Politikalar

Yapay zeka ile ilgili yasal düzenlemelerin yetersizliği, sağlık profesyonellerinin YZ sistemlerini kullanırken karşılaşılabilecekleri problemleri artırmaktadır. Sağlık disiplinindeki yasaların YZ uygulamaları doğrultusunda güncellenmesi, sağlık profesyonellerinin güvenli bir ortamda çalışmalarına yardımcı olacaktır. Ayrıca, mevcut veri koruma yasaları ve etik standartların YZ uygulamaları ile nasıl entegre edileceği konusuna yönelik politikalar oluşturulmalıdır.

5.4.İnsan Faktörünün Etkisi

Yapay zeka, hemşirelikteki insan faktörünü tamamen ortadan kaldırmaz. Sağlık profesyonellerinin, YZ sistemlerinin sağladığı bilgileri eleştirel bir şekilde değerlendirmesi ve kendi klinik deneyimlerini de göz önünde bulundurması gerekir. Hemşirelerin YZ sistemlerine aşırı bağımlı olmamaları amacıyla, eleştirel düşünme becerilerini güçlendirmeleri büyük bir önem taşır.

5.5.Teknolojik Altyapı

Yapay zeka sistemlerinin etkili olarak çalışabilmesi için sağlık kuruluşlarının uygun bir teknolojik altyapıya sahip olması gerekmektedir. Eski sistemlerin güncellenmesi ve YZ uygulamalarının entegre edilmesi, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırabilir. Sağlık kuruluşları, güncel teknolojilere yatırım yapmalı ve altyapılarını bu doğrultuda geliştirmelidir.

6. GELECEKTE SAĞLIK ALANINDA YAPAY ZEKA

Yapay zeka, hasta bakımında önemli yenilikler sunma potansiyeline sahiptir. Gelecekteki gelişmeler, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hasta bakım süreçlerindeki verimliliği artırabilir.

6.1.Eğitimde Yapay Zeka Kullanımı

YZ, hemşirelik eğitiminde yenilikçi yöntemlerin kullanılmasına olanak tanır. Öğrenciler, simülasyonlar ve sanal gerçeklik uygulamaları ile gerçek hasta senaryolarını deneyimleme fırsatı bulabilirler. Bu tür deneyimler, hemşirelik eğitimi güçlendirir ve öğrencilerin bakım süreçlerine daha iyi hazırlanmalarını sağlar. Hemşirelik eğitim programlarında YZ ve veri analitiği konularına yer verilmesi, hemşire adaylarının YZ uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmaları, gelecekte sağlık hizmetlerinde önemli roller üstlenmelerine yardımcı olacaktır. Eğitim kurumları, YZ'nin sağlık hizmetlerindeki etkisini incelemek ve öğrencilere güncel bilgiler sağlamak amacıyla müfredatlarını güncellemelidir. YZ kullanımındaki değişim, hemşirelik alanında eğitim ve uzmanlaşma sürecini yeniden şekillendirebilir.

6.2. Etik ve Yasal Normların Gelişimi

Yapay zeka ve sağlık hizmetleri konularında ulusal ve uluslararası düzeyde politikalar geliştirilmesi, hemşirelerin YZ uygulamalarını daha güvenli ve etik bir şekilde yapmalarına olanak tanıyabilir. Yapay zeka uygulamalarının yaygınlaşmasıyla birlikte, etik ve yasal düzenlemelerin her yönüyle ele alınması gerekecektir. Hemşirelerin bu yasal çerçevelere uygun olarak çalışabilmeleri için gerekli bilgi ve becerileri kazanmaları önemlidir. Ayrıca, sağlık sektöründe YZ'nin kullanımıyla ilgili kurallar ve yönergeler oluşturulması, hasta mahremiyetinin korunmasına yardımcı olacaktır.

6.3. Araştırma ve Geliştirme

YZ ve hasta bakımındaki ilişkilerin daha iyi anlaşılması için araştırma alanına daha fazla yatırım yapılması gerekecektir. Hemşirelik pratiğinde YZ uygulamalarının etkisini inceleyen çalışmalar, bu alandaki bilgi birikimini artırabilir. Sağlık alanında YZ teknolojileri üzerine bilimsel çalışmaların teşvik edilmesi, yenilikçi uygulamaların geliştirilmesine zemin hazırlayabilir.

6.4. Hasta Merkezli Yaklaşımlarda Yapay Zeka Kullanımı

Yapay zeka uygulamaları, hasta merkezli yaklaşımların güçlendirilmesi için kullanılabilir. Hastaların tedavi süreçlerine aktif katılımını sağlamak, YZ'nin kullanılabileceği önemli bir alan olarak görülmektedir. Hemşireler, YZ destekli sistemler sayesinde hastaların tercihlerine uygun bakım planları oluşturabilir ve bu sayede hasta memnuniyetini artırabilirler.

6.5. Multidisipliner İş Birliği

Yapay zeka sistemlerinin etkin kullanımı, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri arasındaki iş birliği ile mümkündür. Multidisipliner bir yaklaşımla, YZ'nin sunduğu fırsatlardan en iyi şekilde yararlanılabilir. Hemşireler, doktorlar, biyomedikal mühendisleri ve yazılım geliştiricileri arasında kurulan iş birliği, YZ uygulamalarının başarısını artırabilir.

Yapay zeka, hemşirelik uygulamalarında önemli bir araç olarak öne çıkmaktadır. YZ'nin sunduğu olanaklar, hemşirelerin hasta bakımını iyileştirmekte, iş süreçlerini optimize etmekte ve hasta deneyimini artırmaktadır. Ancak, bu teknolojilerin etkili bir şekilde kullanılabilmesi için eğitim, politika geliştirme ve araştırma alanında önemli adımlar atılmalıdır. Gelecek perspektifleri, hemşirelik uygulamalarında YZ'nin rolünü daha da güçlendirecek ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artıracaktır.

KAYNAKÇA

Abuzaid, M. M., Elshami, W., & Fadden, S. M. (2022). Integration of artificial intelligence into nursing practice. *Health and Technology*, 12(6), 1109-1115.

Buchanan, C., Howitt, M. L., Wilson, R., Booth, R. G., Risling, T., & Bamford, M. (2021). Predicted influences of artificial intelligence on nursing education: Scoping review. *JMIR nursing*, 4(1), e23933.

Chang, C. Y., Jen, H. J., & Su, W. S. (2022). Trends in artificial intelligence in nursing: Impacts on nursing management. *Journal of Nursing Management*, 30(8), 3644-3653.

Clancy, T. R. (2020). Artificial intelligence and nursing: the future is now. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 50(3), 125-127.

Clancy, T. R. (2020). Artificial intelligence and nursing: the future is now. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 50(3), 125-127.

Fernandes, F., Santos, P., Sá, L., & Neves, J. (2023). Contributions of artificial intelligence to decision making in nursing: a scoping review protocol. *Nursing Reports*, 13(1), 67-72.

Gadde, S. S., & Kalli, V. D. (2021). Artificial Intelligence at Healthcare Industry. *International Journal for Research in Applied Science & Engineering Technology (IJRASET)*, 9(2), 313.

Hong, M., Shin, H., & Pi, J. (2024). Artificial intelligence on nursing: a scoping review. *The Journal of the Convergence on Culture Technology*, 10(2), 311-322.

- Karimian, G., Petelos, E., & Evers, S. M. (2022). The ethical issues of the application of artificial intelligence in healthcare: a systematic scoping review. *AI and Ethics*, 2(4), 539-551.
- Kooli, C., & Al Muftah, H. (2022). Artificial intelligence in healthcare: a comprehensive review of its ethical concerns. *Technological Sustainability*, 1(2), 121-131.
- Kueper, J. K., Terry, A. L., Zwarenstein, M., & Lizotte, D. J. (2020). Artificial intelligence and primary care research: a scoping review. *The Annals of Family Medicine*, 18(3), 250-258.
- Lifshits, I., & Rosenberg, D. (2024). Artificial intelligence in nursing education: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 104148.
- Martinez-Ortigosa, A., Martinez-Granados, A., Gil-Hernández, E., Rodriguez-Arrastia, M., Ropero-Padilla, C., & Roman, P. (2023). Applications of artificial intelligence in nursing care: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 2023(1), 3219127.
- Minh, D., Wang, H. X., Li, Y. F., & Nguyen, T. N. (2022). Explainable artificial intelligence: a comprehensive review. *Artificial Intelligence Review*, 1-66.
- Ng, Z. Q. P., Ling, L. Y. J., Chew, H. S. J., & Lau, Y. (2022). The role of artificial intelligence in enhancing clinical nursing care: A scoping review. *Journal of Nursing Management*, 30(8), 3654-3674.
- Rigby, M. J. (2019). Ethical dimensions of using artificial intelligence in health care. *AMA Journal of Ethics*, 21(2), 121-124.
- Robert, N. (2019). How artificial intelligence is changing nursing. *Nursing management*, 50(9), 30-39.

Schönberger, D. (2019). Artificial intelligence in healthcare: a critical analysis of the legal and ethical implications. *International Journal of Law and Information Technology*, 27(2), 171-203.

Seibert, K., Domhoff, D., Bruch, D., Schulte-Althoff, M., Fürstenau, D., Biessmann, F., & Wolf-Ostermann, K. (2021). Application scenarios for artificial intelligence in nursing care: rapid review. *Journal of medical Internet research*, 23(11), e26522.

Sharma, M., Savage, C., Nair, M., Larsson, I., Svedberg, P., & Nygren, J. M. (2022). Artificial intelligence applications in health care practice: scoping review. *Journal of medical Internet research*, 24(10), e40238.

Sodeau, A., & Fox, A. (2022). Influence of nurses in the implementation of artificial intelligence in health care: a scoping review. *Australian Health Review*, 46(6), 736-741.

Sunarti, S., Rahman, F. F., Naufal, M., Risky, M., Febriyanto, K., & Masnina, R. (2021). Artificial intelligence in healthcare: opportunities and risk for future. *Gaceta sanitaria*, 35, S67-S70.

Van Bulck, L., Couturier, R., & Moons, P. (2023). Applications of artificial intelligence for nursing: has a new era arrived?. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 22(3), e19-e20.

Van Bulck, L., Couturier, R., & Moons, P. (2023). Applications of artificial intelligence for nursing: has a new era arrived?. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 22(3), e19-e20.

Ventura-Silva, J., Martins, M. M., Trindade, L. D. L., Faria, A. D. C. A., Pereira, S., Zuge, S. S., & Ribeiro, O. M. P. L. (2024). Artificial Intelligence in the Organization of Nursing Care: A Scoping Review. *Nursing Reports*, 14(4), 2733-2745.

Von Gerich, H., Moen, H., Block, L. J., Chu, C. H., DeForest, H., Hobensack, M., ... & Peltonen, L. M. (2022). Artificial Intelligence-based technologies in nursing: A scoping literature

review of the evidence. International journal of nursing studies, 127, 104153.

von Gerich, H., Moen, H., Block, L. J., Chu, C. H., DeForest, H., Hobensack, M., ... & Peltonen, L. M. (2022). Artificial Intelligence-based technologies in nursing: A scoping literature review of the evidence. International journal of nursing studies, 127, 104153.

HEMŞİRELİK ESASLARINDA İLERİ ARAŞTIRMALAR

yaz
yayınları

YAZ Yayınları

M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3

İscehisar / AFYONKARAHİSAR

Tel : (0 531) 880 92 99

yazyayinlari@gmail.com • www.yazyayinlari.com