

CERRAHİ HASTALARINDA HOLİSTİK HEMŞİRELİK BAKIM:

Bütüncül Yaklaşımla İyileşme Sanatı

Editör: Dr. Öğr. Üyesi Gizem KUBAT BAKIR

CERRAHİ HASTALARINDA HOLİSTİK HEMŞİRELİK BAKIM

Bütüncül Yaklaşımla İyileşme Sanatı

Editör

Dr. Öğr. Üyesi Gizem KUBAT BAKIR

yaz
yayınları

2025

**Cerrahi Hastalarında Holistik Hemşirelik
Bakım:**

Bütüncül Yaklaşımla İyileşme Sanatı

Editör: Dr. Öğr. Üyesi Gizem KUBAT BAKIR

© 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 978-625-5596-44-4

Mayıs 2025 – 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

Cerrahi Hemşireliğinde Holistik Bakım Yaklaşımı: Holistik Bakım Uygulamalarında Hemşirenin Sorumlulukları	1
<i>Emre KARADENİZ</i>	
Cerrahi Hemşireliğinde Holistik ve Geleneksel Bakım Yaklaşımları: Holistik Bakım Uygulamalarının Güvenli Kullanımı ve Hatalı Uygulamalar.....	20
<i>Esin KAYA</i>	
Cerrahi Hemşireliğinde Kültürel Farklılıkların Holistik Bakıma Etkisi.....	40
<i>Semih BAŞKURT, Gizem KUBAT BAKIR</i>	
Cerrahi Hemşireliğinde Holistik Bakım: Teoriden Kliniğe Florence Nightingale, Rogers, Parse, Watson Yaklaşımları.....	84
<i>Bilge Kaan KOÇ, Gizem KUBAT BAKIR</i>	
Cerrahi Hemşireliğinde Holistik Bakım Yaklaşımları: Neuman, Maslow, Henderson, Roy, Orem, Travelbee Işığında Teoriden Kliniğe	113
<i>Betül GÜLÇİÇEK, Gizem KUBAT BAKIR</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."

CERRAHİ HEMŞİRELİĞİNDE HOLİSTİK BAKIM YAKLAŞIMI: HOLİSTİK BAKIM UYGULAMALARINDA HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI

Emre KARADENİZ¹

1. GİRİŞ

Sağlık kavramı, yalnızca hastalık ya da sakatlık durumunun olmaması değil; bireyin fiziksel, ruhsal, zihinsel, sosyal ve manevi yönden tam bir iyilik halinde olması şeklinde tanımlanmakta ve giderek daha bütüncül bir anlayışla ele alınmaktadır. Modern tıbbın biyomedikal modeli, hastalık ve tedavi odaklı bir yaklaşımı benimserken; günümüz sağlık hizmetleri, bireyin tüm yönlerini dikkate alan holistik (bütüncül) bakım anlayışını giderek daha çok benimsemektedir. Özellikle hemşirelik disiplini, bireyin yalnızca fizyolojik değil; psikososyal, kültürel, çevresel ve manevi boyutlarıyla birlikte ele alınmasını zorunlu kılan bir yaklaşımla hizmet sunmaktadır.

Holistik hemşirelik bakımı, bireyi bir bütün olarak değerlendiren, onun yalnızca fiziksel belirtilerine değil, aynı zamanda duygusal, zihinsel ve ruhsal ihtiyaçlarına da duyarlılıkla yaklaşan bir bakım felsefesini temsil eder. Bu yaklaşım, bireyin kendine özgü değerlerini, inançlarını ve yaşam biçimini tanıyarak, hemşirelik bakımını kişiselleştirirerek hasta merkezli bakımın temelini oluşturur. Holistik yaklaşım empati, şefkat, iletişim becerileri ve etik değerler çerçevesiyle birlikte bireyin

¹ Hemşire, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, emre75karadeniz@hotmail.com, ORCID: 0009-0006-8635-2569.

yaşam kalitesini yükseltmeyi ve kendi sağlığı üzerinde bilinçli kararlar alabilmesini desteklemeyi amaçlar (Aydın 2019).

Holistik hemşirelik bakımı; bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel ve ruhsal yönlerini bütüncül bir şekilde ele alan bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, bireyin yalnızca hastalığını değil, aynı zamanda yaşam tarzını, inanç sistemini, duygusal durumunu ve çevresel etkenleri de göz önünde bulundurur (Papathanasiou, Sklavou, & Kourkouta, 2014). Cerrahi hemşireliği bağlamında holistik bakım, cerrahi müdahale öncesi ve sonrası süreçlerde hastanın tüm yönleriyle desteklenmesini hedefler. Bu sayede hasta iyileşme sürecine daha uyumlu ve motive bir şekilde katılır (Chan, Wong, Cheung, & Lam, 2010).

Cerrahi hastalar, sıklıkla fiziksel ağrı, kaygı, korku ve belirsizlik yaşarlar. Holistik bakım uygulamaları, bu gibi duygusal ve psikolojik boyutları da dikkate alarak hastaya empatiyle yaklaşmayı ve ona güvenli bir ortam sunmayı içerir. Örneğin, ağrı yönetiminde sadece ilaç kullanımı değil, aynı zamanda gevşeme egzersizleri, müzik terapisi ve spiritüel destek gibi yöntemler de uygulanabilir (Ahmadi, Zandi, Sadeghi, & Majd, 2016). Bu süreçte hemşirenin sorumlulukları çok yönlüdür. Holistik bakım veren cerrahi hemşire, yalnızca klinik becerileri değil aynı zamanda iletişim yetkinliğini, kültürel duyarlılığını ve etik farkındalığını da kullanmalıdır (Aliakbari, Haghani, & Shamsi, 2015). Hemşire; hastanın bireysel ihtiyaçlarını değerlendirmek, kişiselleştirilmiş bakım planı oluşturmak, hasta ile etkili iletişim kurmak, aileyi sürece dahil etmek ve multidisipliner ekip içinde aktif rol almak gibi görevleri üstlenir. Ayrıca hemşire, cerrahi süreçte hastanın korkularını azaltmak için duygusal destek sağlamalı, hasta eğitimi yoluyla sürece hazırlık yapmalı ve taburculuk sonrası bakım planlamasında rehberlik etmelidir. Bu sorumluluklar, sadece hastalığın tedavisi değil aynı zamanda bireyin yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik proaktif bir bakım anlayışını yansıtır (Dossey, 2008).

2. HOLİSTİK SAĞLIK KAVRAMI

Holistik sağlık, bireyin yalnızca hastalık ya da fiziksel belirtiler üzerinden değil; tüm yaşam boyutlarıyla –bedensel, zihinsel, duygusal, sosyal ve ruhsal– bir bütün olarak değerlendirilmesini temel alan çok boyutlu bir sağlık anlayışıdır. Bu anlayış, bireyin sağlığı üzerinde etkili olan tüm faktörlerin birbiriyle bağlantılı olduğunu ve her bireyin özgün koşullarına göre ele alınması gerektiğini savunur. Holistik yaklaşımda amaç, yalnızca semptomları iyileştirmek değil; bireyin yaşam kalitesini artırmak, içsel dengeyi desteklemek ve uzun vadede sürdürülebilir bir iyilik hali sağlamaktır. Bu anlayışın temelleri antik çağlara kadar uzanmakla birlikte, modern hemşirelikte holistik sağlık yaklaşımı özellikle Florence Nightingale’in çevre ile sağlığın ilişkisini vurgulayan felsefesiyle sistematik hale gelmiştir. Nightingale’e göre, bireyin çevresi (hava, su, temizlik, ışık, beslenme gibi unsurlar) sağlıkla doğrudan ilişkilidir ve iyileşme sürecinde belirleyicidir. Bu yaklaşım, bireyin yalnızca bedeni değil; ruhsal ve çevresel faktörleri de bakım sürecine dâhil etmeyi savunur (Ay, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı “sadece hastalık ya da sakatlığın olmaması değil; fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlayarak holistik sağlık kavramının kurumsal temelini atmıştır. Bu tanım, sağlık sistemlerinin sadece tedavi edici değil, aynı zamanda koruyucu, eğitici ve bireyi güçlendirici bir rol üstlenmesi gerektiğini ortaya koyar. Bu bağlamda holistik sağlık, bireyin kendi bedenine, duygularına, düşüncelerine ve çevresiyle ilişkisine yönelik farkındalığını da kapsar. Holistik sağlık modeli, bireyi “tekil ve bağımsız” bir varlık olarak değil; çevresiyle sürekli etkileşimde bulunan dinamik bir sistem olarak görür. Bu sistem yaklaşımı doğrultusunda bireyin içinde bulunduğu fiziksel ortam, sosyal ilişkileri, inanç sistemi, yaşadığı stres düzeyi, ekonomik koşulları ve kültürel yapısı gibi pek çok faktör sağlık durumunu doğrudan

etkileyebilir. Bu nedenle, hemşirelikte holistik yaklaşım sadece semptomlara müdahale etmekle kalmaz; aynı zamanda bireyin yaşamına dair çok yönlü bir değerlendirme ve bakım planı geliştirir (Baldacchino 2006).

Modern sağlık anlayışında holistik sağlık kavramı farklı teorik modellerle açıklanmıştır. Bunlardan bazıları Martha Rogers'ın Bireyin Bütünlüğü Teorisi, Jean Watson'ın İnsan Bakım Teorisi, Betty Neuman'ın Sistem Modeli, Callista Roy'un Uyumsal Modeli ve Margaret Newman'ın Sağlık Genişleme Teorisi gibi holistik temelli hemşirelik kuramlarıdır. Bu kuramlar, bireyin içsel kaynaklarını kullanarak iyileşmesini desteklemeye odaklanır ve hemşirenin rehber, eğitici, destekleyici ve şefkatli rolünü ön plana çıkarır. Holistik sağlık anlayışı bireyin yaşamının tüm alanlarını dikkate alan kapsamlı bir yaklaşım sunar. Bu yaklaşım, yalnızca mevcut sağlık sorunlarının çözümüne değil; bireyin potansiyelini gerçekleştirmesine, kendini tanımasına ve yaşamı anlamlandırmasına da katkıda bulunur. Bu nedenle hemşirelik mesleğinde, birey merkezli, duyarlı ve etik değerlere dayalı holistik bakım uygulamaları hayati önem taşımaktadır.

3. HEMŞİRELİKTE HOLİSTİK BAKIM YAKLAŞIMI

Hemşirelik mesleği, bireyin yalnızca bedensel gereksinimlerini değil, aynı zamanda duygusal, sosyal, kültürel ve ruhsal yönlerini de göz önünde bulunduran bir yaklaşımı benimser. Bu bağlamda holistik hemşirelik bakımı hemşirelik biliminin temelini oluşturan insanı “bütün” olarak ele alma felsefesinin en açık ifadesidir. Holistik bakım bireyin fiziksel hastalığının ötesine geçerek onun yaşam tarzı, çevresi, değerleri, inançları ve ilişkileri gibi çok boyutlu unsurlarını da bakım sürecine dahil eder (Bayındır, S. K., & Biçer, S., 2019).

Hemşirelikte holistik bakım yaklaşımı, bireyin yalnızca fiziksel hastalığını değil; aynı zamanda psikolojik, sosyal, kültürel ve ruhsal yönlerini de dikkate alan bütüncül bir bakım felsefesidir. Bu yaklaşım, bireyi bir bütün olarak değerlendirerek hemşirenin bakım planlamasında daha derin, empatik ve kişiselleştirilmiş bir yol izlemesini sağlar. Holistik hemşirelik, Florence Nightingale'in insan ve çevre arasındaki bütünsel ilişkisine dayanan hemşirelik vizyonundan etkilenmiştir. Modern hemşirelik uygulamalarında ise bu yaklaşım; hasta ile etkin iletişim kurmayı, hastanın yaşam tarzını, inançlarını ve değerlerini tanımayı ve bunlara saygı göstermeyi kapsar (Papathanasiou, Sklavou, & Kourkouta, 2014). Holistik bakım; yalnızca fiziksel semptomları değil, aynı zamanda hastanın stres düzeyi, sosyal destek ağı, inanç sistemi ve yaşam anlamı gibi alanları da değerlendirir. Bu yönüyle, özellikle kronik hastalık, palyatif bakım ve cerrahi sonrası süreçlerde daha etkili sonuçlar doğurabilir (Dossey, 2008). Hemşire, holistik yaklaşım kapsamında hastanın ruhsal ve duygusal ihtiyaçlarını fark etmeli, kültürel duyarlılıkla yaklaşmalı ve hasta merkezli bir iletişim kurmalıdır (Aliakbari, Haghani, & Shamsi, 2015). Bunun yanı sıra gevşeme teknikleri, meditasyon, müzik terapisi gibi tamamlayıcı yöntemler de holistik bakımın bir parçası olarak uygulanabilir (Ahmadi, Zandi, Sadeghi, & Majd, 2016). Bu yaklaşım hem hasta memnuniyetini artırmakta hem de hemşire-hasta ilişkisini güçlendirmektedir. Aynı zamanda hastanın yaşam kalitesini destekleyen, etik değerlere dayalı, saygılı ve insancıl bir bakım modeli sunar.

3.1. Holistik Bakımın Kuramsal Temelleri

Holistik hemşirelik bakımının kuramsal altyapısı, birçok hemşirelik model ve teorisinde temellenmiştir. Jean Watson'ın İnsan Bakım Teorisi, bakımın şefkat, empati ve anlam üzerinden şekillendiğini savunur ve bireyin yalnızca tedavi edilmesi gereken bir beden değil; ruhsal ve duygusal ihtiyaçları olan bir

varlık olduğunu vurgular. Martha Rogers, bireyi çevresiyle sürekli etkileşimde olan enerjik bir alan olarak tanımlar. Betty Neuman ise bireyi içsel ve dışsal stresörlerle baş etmeye çalışan bir sistem olarak ele alır ve bakımda çevresel faktörlerin önemini ön plana çıkarır. Bu kuramsal yaklaşımlar, hemşirelik bakımında bireyselliği, insan onurunu, insan-doğa-çevre etkileşimini ve manevi bütünlüğü dikkate alan bir çerçeve sunar. Hemşirelikte holistik yaklaşım bu kuramların klinik uygulamalara entegrasyonu ile güç kazanır (Como 2007; Bostancı Daştan 2010).

3.2. Uygulama İlkeleri

Holistik hemşirelik bakımı aşağıdaki temel ilkeler doğrultusunda uygulanır:

- **Birey Merkezilik:** Her birey benzersizdir ve sağlık deneyimi kişiseldir. Hemşire bakım planını bireyin gereksinim, değer ve beklentilerine göre özelleştirir.
- **İletişim ve Etkileşim:** Etkili, empatik ve açık iletişim holistik bakımın temelidir. Hemşire yalnızca sözel değil; sözsüz mesajları da dikkate alır.
- **Şefkat ve Saygı:** Hemşire bireyin duygularına, inançlarına ve yaşam tarzına karşı saygılı bir yaklaşım sergiler.
- **Maneviyat ve Anlam Arayışı:** Bireyin ruhsal inançları ve yaşamındaki anlam arayışları değerlendirilir, desteklenir.
- **Doğal Yöntemlerin Kullanımı:** Aromaterapi, nefes egzersizleri, meditasyon, müzik terapisi gibi tamamlayıcı yöntemler bireyin onayıyla uygulanabilir.
- **Kendi Kendine Bakımın Desteklenmesi:** Bireyin sağlık sürecine aktif katılımı teşvik edilir; birey güçlendirilir (Ergül 2004, Korkut Bayındır 2019).

3.3. Holistik Yaklaşımın Diğer Bakım Modellerinden Farkı

Holistik bakım; biyomedikal modele kıyasla semptomlara değil nedenlere odaklanır. Bireyin yalnızca hastalık belirtisini değil bu semptomun altında yatan çevresel, psikolojik ve manevi faktörleri de analiz eder. Bütüncül bakım bireyi iyileştirme sürecine aktif katılımcı olarak dahil ederken; geleneksel bakımda birey daha çok pasif bir alıcıdır. Ayrıca, holistik hemşirelik yalnızca tedaviye değil, koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlık eğitimi aracılığıyla bireyin yaşam kalitesini artırmayı da amaçlar.

3.4. Klinik Uygulamalarda Holistik Yaklaşım

Klinik uygulamalarda holistik yaklaşım hemşirenin gözlem, değerlendirme, planlama, uygulama ve değerlendirme adımlarının her birinde bireyin tüm yönlerinin dikkate alınmasını gerektirir. Örneğin; kanser tedavisi gören bir hastada yalnızca fiziksel ağrı değil, aynı zamanda yaşam sonu kaygısı, aile ilişkileri, maneviyat ve umut düzeyi de bakım planına entegre edilir. Hemşire, hastanın yalnızca belirtilerini değil, duygularını ve beklentilerini de dinler ve yönlendirici olur (Sawatzky 2005).

4. HOLİSTİK BAKIMIN BİREYİN SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Holistik hemşirelik bakımı, bireyin sağlığını yalnızca fiziksel iyilik hali olarak değil; aynı zamanda psikolojik, sosyal, ruhsal ve çevresel boyutlarıyla da değerlendiren bütünsel bir yaklaşımdır. Bu kapsamlı yaklaşım bireyin yaşam kalitesini artırmakta, kronik hastalıklarla baş etmesini kolaylaştırmakta, tedavi sürecine uyumunu artırmakta ve genel sağlık algısını olumlu yönde etkilemektedir. Holistik bakım uygulamaları bireyin kendisini değerli, anlaşılmış ve desteklenmiş hissetmesine olanak tanıyarak iyileşme sürecini hızlandırır.

Holistik bakım, bireyin yalnızca hastalık veya semptomlarıyla değil; aynı zamanda psikolojik, sosyal, kültürel ve manevi yönleriyle de ilgilenen bütüncül bir yaklaşımı ifade eder. Bu yaklaşım, bireyin tüm yaşam alanlarında denge ve uyum sağlanmasını hedeflediği için sağlık düzeyinin korunması, yükseltilmesi ve yeniden kazanılması açısından oldukça etkilidir. Bireyin yalnızca bedensel belirtilerine odaklanan geleneksel sağlık hizmetleri, çoğu zaman hastaların duygusal ya da manevi ihtiyaçlarını göz ardı edebilirken, holistik yaklaşım bireyi bir bütün olarak değerlendirerek fiziksel tedavinin yanı sıra duygusal destek, psikososyal farkındalık ve ruhsal dengeyi de kapsar. Araştırmalar, holistik bakım alan bireylerde kaygı düzeyinin düştüğünü, ağrı yönetiminin daha başarılı olduğunu ve hasta memnuniyetinin anlamlı şekilde arttığını göstermektedir (Yıldız & Aştı, 2015). Ayrıca, bu bireylerin tedaviye uyumlarının daha yüksek olduğu, kendilerini daha değerli ve güvende hissettikleri, iyileşme süreçlerinin ise hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan daha hızlı ilerlediği belirlenmiştir. Holistik bakım, bireyin kendi içsel kaynaklarını fark etmesine ve güçlendirmesine katkı sağlayarak, sağlığına ilişkin daha bilinçli kararlar almasını destekler. Örneğin, stresin bağışıklık sistemi üzerindeki olumsuz etkileri düşünüldüğünde, hemşirenin sağladığı psikolojik ve ruhsal destek, bireyin hem hastalık sürecine uyumunu hem de fizyolojik iyileşmesini doğrudan etkiler. Manevi yönden desteklenen hastaların umut düzeylerinin arttığı, depresyon oranlarının azaldığı ve yaşamdan alınan doyumun arttığı da holistik bakımın sağlığa olan etkileri arasındadır (Erci, 2003; Şendir, 2006). Bu yaklaşımın bir diğer olumlu yönü ise bireyin kendi yaşam tarzı, inançları ve kültürel değerleri doğrultusunda sağlık hizmeti alabilmesidir; böylece birey ile sağlık profesyonelleri arasında daha güvene dayalı bir ilişki kurulabilir. Sonuç olarak, holistik bakımın bireyin sağlığına etkisi yalnızca iyileşme sürecine katkı sağlamakla kalmaz, aynı zamanda bireyin kendini bütüncül olarak iyi hissetmesine, yaşam kalitesinin

artmasına ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının sürdürülmesine de doğrudan katkı sağlar.

4.1. Fiziksel Sağlık Üzerine Etkileri

Holistik bakım uygulamaları, bireyin fizyolojik ihtiyaçlarının yanı sıra bu ihtiyaçları etkileyen çevresel ve duygusal faktörleri de ele alır. Örneğin ağrının yalnızca farmakolojik değil aynı zamanda nefes egzersizleri, rahatlatıcı müzik, masaj veya aromaterapi gibi tamamlayıcı yöntemlerle de azaltılabileceği gösterilmiştir. Yapılan çalışmalar, bu tür bütüncül müdahalelerin ağrı düzeyini azalttığını, uyku kalitesini artırdığını ve vital bulgular üzerinde olumlu etkiler sağladığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, bu uygulamalar sayesinde bireyin tedaviye olan güveni artmakta, ilaçlara olan bağımlılığı azalmakta ve komplikasyon oranları düşmektedir.

4.2. Psikolojik ve Ruhsal Etkiler

Bireyin duygusal dünyası sağlık durumunu doğrudan etkileyen önemli bir unsurdur. Stres, kaygı, umutsuzluk gibi negatif duygular bağışıklık sistemi üzerinde baskılayıcı etkiler yaratabilir. Holistik hemşirelik, bireyin bu duygularını tanımasına, kabul etmesine ve baş etme stratejileri geliştirmesine yardımcı olur. Özellikle empatik iletişim, aktif dinleme, danışmanlık ve maneviyat desteği gibi unsurlar, bireyin içsel huzurunu destekler.

Ruhsal destek içeren bakım modelleri, bireylerin yaşam anlamı ve inanç sistemleriyle kurdukları ilişkiyi güçlendirmekte, ölüm korkusunu azaltmakta ve yaşam kalitesini artırmaktadır. Örneğin terminal dönemdeki hastalara yönelik yapılan çalışmalar, maneviyat destekli hemşirelik uygulamalarının anksiyete ve depresyon düzeylerinde azalma sağladığını göstermektedir.

4.3. Sosyal Sağlık Üzerine Etkileri

Holistik bakım bireyin sosyal bağlarını, aile ilişkilerini ve toplumsal rollerini dikkate alır. Sosyal destek sistemlerinin değerlendirilmesi, yalnızlıkla baş etme, aile dinamiklerinin anlaşılması gibi unsurlar bireyin hastalık sürecine olan direncini artırır. Hemşirelik bakım sürecinde bireyin sosyal çevresi ile uyumu, bakım kararlarına aile katılımı ve sosyal izolasyon riskinin azaltılması gibi stratejiler uygulanır. Bu çerçevede yapılan araştırmalar, holistik bakım alan bireylerin sosyal uyumlarının daha yüksek olduğunu, tedaviye katılım düzeylerinin arttığını ve yaşam doyumlarının daha olumlu olduğunu göstermektedir.

4.4. Sağlık Okuryazarlığı ve Öz-Bakım Üzerine Etkiler

Holistik hemşirelik bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluğunu fark etmesini ve aktif bir katılımcı haline gelmesini teşvik eder. Sağlık eğitimi, bireyin sağlık okuryazarlığını artırır; bu da öz-bakım yetkinliğini doğrudan geliştirir. Özellikle kronik hastalık yönetiminde bireyin kendi sağlık göstergelerini tanıması, semptomları izlemesi ve uygun müdahalelerde bulunması yaşam kalitesini artıran önemli faktörlerdir. Holistik bakım yaklaşımında birey, sadece tedavi edilen bir hasta değil, aynı zamanda kendi sağlığını yöneten, bilinçli bir karar verici olarak konumlanır. Bu da bireyin özgüvenini artırır, bağımlılık düzeyini azaltır ve sağlık sonuçlarını olumlu etkiler.

5. HOLİSTİK BAKIMIN SAĞLIK SİSTEMİNDEKİ YERİ

Günümüz sağlık sistemleri yalnızca hastalıkların tedavisine odaklanan geleneksel yaklaşımların ötesine geçerek

birey merkezli, koruyucu ve bütüncül sağlık hizmetlerini ön plana çıkarmaktadır. Bu değişim, toplumların sağlık algısındaki dönüşüm, kronik hastalıkların artışı ve bireyin yaşam kalitesine verilen önemin yükselmesiyle doğrudan ilişkilidir. Bu bağlamda holistik bakım yaklaşımı sağlık sisteminin sürdürülebilirliği açısından stratejik bir role sahiptir.

5.1. Sağlık Politikaları ve Holistik Yaklaşım

Birçok ülkenin sağlık politikalarında özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, birey merkezli hizmet sunumu, hasta haklarına duyarlılık ve alternatif/tamamlayıcı tıbbın düzenlenmesi gibi başlıklar holistik yaklaşımı destekleyici yönde şekillenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), sağlık hizmetlerinin kültürel, ruhsal ve çevresel boyutlarını içeren bütüncül bir bakış açısıyla düzenlenmesini önermektedir.

Türkiye’de de sağlık politikalarında birey merkezli bakım anlayışının yaygınlaştırılması hedeflenmekte aile hekimliği modeli evde sağlık hizmetleri, palyatif bakım merkezleri gibi uygulamalar holistik yaklaşımın uygulama zeminini genişletmektedir ancak mevcut sistemde bu yaklaşımın tam anlamıyla entegre edilebilmesi için sağlık çalışanlarının eğitimi, bakım modellerinin yapılandırılması ve sistematik ölçme-değerlendirme kriterlerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

5.2. Holistik Yaklaşımın Sağlık Hizmetlerine Katkıları

Holistik bakım sağlık hizmetlerinde etkinliği, hasta memnuniyetini ve tedavi sonuçlarını artırıcı bir rol üstlenmektedir. Özellikle kronik hastalık yönetimi, yaşlı bakımı, palyatif bakım, ruh sağlığı hizmetleri ve rehabilitasyon süreçlerinde bütüncül değerlendirme ve müdahale modelleri hem birey hem de sağlık sistemi için olumlu çıktılar üretmektedir. Araştırmalar holistik bakımın hasta memnuniyetini artırdığını, tekrar hastaneye yatış oranlarını azalttığını ve sağlık

harcamalarında tasarruf sağladığını ortaya koymaktadır. Ayrıca hemşirenin bütüncül yaklaşımı sayesinde hasta ile kurulan güvene dayalı ilişki, hem bakım sürecinin niteliğini artırmakta hem de hasta güvenliğini doğrudan olumlu yönde etkilemektedir.

5.3. Türkiye’de Holistik Bakım Uygulamaları

Türkiye’de holistik hemşirelik uygulamaları henüz sistematik bir model halinde uygulanmasa da hemşirelik eğitimi müfredatlarında bu yaklaşımın önemi vurgulanmakta bazı üniversitelerde holistik hemşirelik yüksek lisans programları açılmaktadır. Ayrıca tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına yönelik yasal düzenlemeler (örneğin fitoterapi, akupunktur, aromaterapi) sağlık sisteminde holistik yaklaşıma olan ilgiyi artırmaktadır.

Bununla birlikte klinik uygulamalarda holistik bakımın rutin hale gelmesi için hemşirelerin eğitim süreçlerinin desteklenmesi, kurum içi farkındalık çalışmalarının yapılması bakım planlarında bireyin bütünsel değerlendirilmesine olanak tanıyan yapıların kurulması gerekmektedir.

6. HOLİSTİK BAKIMDA HEMŞİRENİN ROLÜ VE SORUMLULUKLARI

Holistik hemşirelik bakımı yalnızca hasta merkezli bir yaklaşım olmakla kalmaz aynı zamanda hemşirenin etik, mesleki ve kişisel sorumluluklarının da öne çıktığı bir bakım modelidir. Bireyin çok boyutlu yapısını anlayarak bütünsel iyilik haline katkı sağlamak hemşirenin temel görevlerinden biridir. Bu kapsamda hemşire yalnızca sağlık hizmeti sunan bir profesyonel değil; aynı zamanda eğitici, danışman, savunucu, kolaylaştırıcı ve şefkatli bir yol gösterici olarak konumlanır.

Günümüzde sağlık hizmetlerinin birey odaklı bir yaklaşıma evrilmesiyle birlikte, sadece fiziksel semptomların

değil, bireyin tüm yaşam alanlarının dikkate alındığı bir bakım modeli olan holistik (bütüncül) bakım anlayışı ön plana çıkmıştır. Holistik bakım, bireyin fiziksel, ruhsal, zihinsel, sosyal ve manevi yönlerinin bir bütün olarak değerlendirilmesini esas alır. Bu anlayış doğrultusunda hemşirelik uygulamalarında da önemli bir değişim yaşanmakta; hemşirelerin görev tanımları yalnızca fiziksel bakım vermekten çıkıp, bireyin tüm yaşam alanlarına dokunan çok yönlü bir rol üstlenmelerini gerektirmektedir (Erci, 2003). Bu yaklaşımda hemşireler, bireyin yalnızca hastalığına değil, yaşam kalitesine, çevresel etkenlere ve inanç sistemine kadar uzanan geniş bir yelpazeyi göz önünde bulundurmak zorundadır.

Holistik bakım hemşireliği, bireyin insan olarak değerini temel alır ve bakım sürecini yalnızca bedenle sınırlamaz. Hemşire, bakım verdiği bireyin duygularını, düşüncelerini ve inançlarını da gözeterek daha derin bir ilişki kurar. Örneğin, kanser gibi kronik ve yaşamı tehdit eden bir hastalıkla karşı karşıya olan bir birey için sadece ağrının giderilmesi yeterli değildir; aynı zamanda bu bireyin ölüm korkusu, kaygıları, ailesiyle olan ilişkileri ve manevi ihtiyaçları da ele alınmalıdır (Şendir, 2006). Bu durumda hemşirenin empatik iletişimi, kültürel duyarlılığı ve destekleyici tutumu ön plana çıkar. Holistik yaklaşımın temelinde yatan empati, hemşire ile hasta arasında güven ilişkisi kurulmasını sağlar ve bu güven, tedavi sürecine olumlu katkı sunar. İyi bir iletişim kurabilen hemşire, hastasının duygusal ihtiyaçlarını daha kolay fark eder ve ona göre destek sağlar. Böylece hem fiziksel hem de psikolojik iyileşme süreci hızlanır.

Holistik hemşirelik uygulamaları, sadece bireyin iyilik halini artırmakla kalmaz, aynı zamanda hasta memnuniyetini ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini de yükseltir. Araştırmalar, holistik bakım alan bireylerin tedaviye daha yüksek oranda uyum gösterdiğini ve genel yaşam kalitelerinin arttığını ortaya

koymaktadır (Yıldız & Aştı, 2015). Bu doğrultuda hemşire, bireyin kendi sağlığı üzerinde bilinçli kararlar almasına yardımcı olur; bireyi eğitir, bilgilendirir ve güçlendirir. Özellikle kronik hastalıklarda ve yaşlı bireylerin bakımında, hemşirenin bu öğretici ve destekleyici rolü oldukça önemlidir. Ayrıca, holistik yaklaşım çerçevesinde hemşirelerin multidisipliner ekiplerle iş birliği içinde çalışmaları da büyük önem taşır. Sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, diyetisyenler ve manevi danışmanlarla iş birliği yapan hemşire, bireye çok yönlü destek sunarak bütüncül iyilik halini destekler (Dossey & Keegan, 2013).

Holistik bakımda hemşirenin sorumlulukları oldukça geniştir. Öncelikle hastayı çok yönlü olarak değerlendirme, sadece biyolojik belirtilere değil, psikolojik ve sosyal sinyallere de dikkat etme sürecini kapsar. Ardından bireyselleştirilmiş bir bakım planı oluşturulur ve bu plan doğrultusunda hemşire, fiziksel tedavinin yanında ruhsal ve manevi destek de sağlar. Bu sürecin başarısı, hemşirenin empati, aktif dinleme, sabır ve etik duyarlılık gibi insani becerilere sahip olmasına bağlıdır. Ayrıca, hemşirenin kültürel olarak duyarlı olması da bu bakımın etkinliğini artırır. Çünkü bireyin dini inançları, yaşam tarzı ve kültürel değerleri, bakım sürecinin her aşamasını etkileyebilir. Bu nedenle hemşire, bu faktörleri anlayarak, bireyin kendini değerli ve saygı görmüş hissetmesini sağlar (Erci, 2003).

Holistik bakım hemşirelik mesleğinin insan merkezli, etik ve bütüncül doğasını en iyi şekilde yansıtan bir yaklaşımdır. Bu bakım modelinde hemşirelerin çok yönlü rolleri vardır ve bu roller, hastanın yalnızca fiziksel sağlığını değil, tüm yaşam alanlarını desteklemeyi amaçlar. Empatik iletişim, kültürel duyarlılık, bireysel farklılıklara saygı ve multidisipliner iş birliği gibi temel ilkeler doğrultusunda verilen holistik bakım, bireyin yaşam kalitesini artırmakta, hastalık sürecini kolaylaştırmakta ve sağlık sisteminin insani yönünü güçlendirmektedir.

6.1. Etik ve Mesleki Sorumluluklar

Holistik bakım yaklaşımında hemşire bireyin değerlerine, kültürel özelliklerine, inançlarına ve yaşam biçimine saygılı olmakla yükümlüdür. Bu durum hemşirenin mesleki etik ilkelerine uygun hareket etmesini gerektirir. Gizlilik, özerklik, zarar vermeme, adalet ve yarar sağlama ilkeleri holistik yaklaşımda daha da belirgin hale gelir. Örneğin; maneviyatla ilgili bir ihtiyacı görmezden gelmek ya da bireyin kültürel beklentilerini dikkate almamak, etik ihlaller doğurabilir. Holistik yaklaşım empati ve insan onuruna saygıyı temel alır. Bu nedenle hemşire, hastaya yalnızca "tedavi edilen beden" olarak değil, aynı zamanda duyguları, düşünceleri ve yaşam öyküsü olan bir bütün olarak yaklaşır.

6.2. Klinik Rol ve Uygulama Sorumlulukları

Holistik hemşirelikte klinik sorumluluklar, yalnızca tıbbi bakımın uygulanmasından ibaret değildir. Hemşire aynı zamanda bireyin psikolojik durumunu, sosyal çevresini, inanç sistemini ve yaşamla kurduğu ilişkiyi de değerlendirerek çok yönlü bir bakım planı oluşturur. Bu kapsamda hemşirenin klinik görevleri şunları içerir:

- Bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal durumunu bütünsel değerlendirmek.
- Alternatif ve tamamlayıcı yöntemleri uygulama yetkinliğine sahip olmak. (örneğin: gevşeme teknikleri, nefes egzersizleri, aromaterapi gibi)
- Bireyin bakım sürecine aktif katılımını sağlamak.
- Aile bireyleriyle iş birliği kurarak sosyal desteği artırmak.
- Kendi bakım sürecini değerlendiren reflektif hemşirelik uygulamak.

6.3. Eğitimci ve Danışmanlık Rolü

Holistik bakım sürecinde hemşirenin bireye sağlığıyla ilgili farkındalık kazandırması yaşam biçimini değiştirmesine rehberlik etmesi ve sağlıklı alışkanlıklar kazandırması beklenir. Bu noktada hemşire, eğitici ve danışman rollerini üstlenir. Özellikle kronik hastalık yönetiminde, hasta eğitimi holistik bakımın vazgeçilmez bir parçasıdır. Örneğin diyabetli bir birey için yalnızca insülin uygulamak yeterli değildir; bireyin stres düzeyini yönetmesi, beslenme alışkanlıklarını düzenlemesi ve yaşam amacını yeniden tanımlaması da gerekir.

6.4. Kendi Kendine Bakım ve Profesyonel Gelişim

Holistik bakım veren bir hemşirenin kendi fiziksel, zihinsel ve ruhsal sağlığına da önem vermesi gerekir. Öz bakım, tükenmişlik sendromunun önlenmesinde kritik bir rol oynar. Reflektif pratikler, mindfulness çalışmaları ve meslek içi eğitimler, hemşirenin mesleki dayanıklılığını artırır. Ayrıca, holistik yaklaşıma dair güncel bilgi ve becerilere sahip olmak, profesyonel sorumluluğun da bir parçasıdır.

7. SONUÇ

Cerrahi hemşireliğinde holistik bakım yaklaşımı, bireyin yalnızca cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyan fiziksel yönünü değil; aynı zamanda psikolojik, sosyal, ruhsal ve çevresel boyutlarını da kapsayan çok boyutlu ve insan merkezli bir bakım anlayışıdır. Bu yaklaşım, hemşirelik mesleğinin temel değerleri olan empati, şefkat, bütüncül bakış açısı ve bireyselleştirilmiş bakım ile doğrudan örtüşmektedir. Cerrahi süreçler genellikle bireyler için sadece fiziksel değil, aynı zamanda ciddi psikolojik ve sosyal stres faktörleri yaratır. Bu noktada, holistik bakım uygulamaları; bireyin korku, kaygı, belirsizlik, ağrı ve bağımlılık gibi olumsuz duygularla başa çıkmasına yardımcı olurken, iyileşme sürecinin

hızlanmasına, hasta memnuniyetinin artmasına ve uzun vadede yaşam kalitesinin yükselmesine önemli katkılar sağlar. Holistik yaklaşımı benimseyen hemşireler, bireyin ihtiyaçlarını çok yönlü değerlendirerek, sadece tedavi sürecini değil, hastanın tüm yaşamını etkileyen faktörleri de dikkate alır. Bu süreçte hemşire, sadece tıbbi uygulamaları gerçekleştiren bir sağlık çalışanı değil; aynı zamanda eğitici, danışman, psikolojik destek sağlayıcı, kültürel aracılık yapan ve bireyin içsel kaynaklarını harekete geçiren bir rehber rolündedir. Hemşire, hastanın değerlerini, inançlarını, kültürel arka planını ve yaşam tarzını dikkate alarak bakım sunduğunda, hasta kendini daha güvende, anlaşılmış ve desteklenmiş hisseder. Bunun sonucunda, cerrahi girişimler öncesinde ve sonrasında yaşanan komplikasyonlar azalabilir, bireyin tedaviye uyumu artar ve sağlık davranışlarında olumlu değişiklikler gözlemlenebilir. Ayrıca, hastane ortamında bireyin yalnızca bedensel iyileşmesini değil; ruhsal ve duygusal iyiliğini de hedefleyen bu yaklaşım, hasta-hekim ve hasta-hemşire iletişiminde pozitif bir bağ kurulmasına da olanak tanır. Dolayısıyla, cerrahi hemşireliğinde holistik bakım, sadece bir yöntem değil, sağlık hizmetlerinin insan onuruna yakışır şekilde sunulmasını sağlayan etik bir zorunluluk ve profesyonel bir sorumluluktur. Bireyin fiziksel, duygusal ve manevi yönlerini bütüncül olarak gözetken bu yaklaşım, modern hemşireliğin geleceğinde daha fazla yer almalı ve hem akademik hem de klinik uygulamalarda sistematik biçimde desteklenmelidir.

KAYNAKÇA

- Ahmadi, F., Zandi, S., Sadeghi, T., & Majd, H. A. (2016). Barriers to spiritual care in clinical settings. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(4), 408–413.
- Aliakbari, F., Haghani, F., & Shamsi, A. (2015). Ethics and the importance of professional communication in nursing. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 2(2), 47–52.
- Ay, F. A. (2015). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Nobel Tıp Kitabevi.
- Aydın, A., & Hiçdurmaz, D. (2019). Holistic nursing competence scale: Turkish translation and psychometric testing. *International Nursing Review*, 66(3), 425–433.
- Baldacchino, D. (2006). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 15(7), 885–896.
- Bayındır, S. K., & Biçer, S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25–29.
- Bostancı Daştan, N., & BUZLU, S., (2010). Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*, vol.3, no.1, 73-78.
- Chan, E. A., Wong, F., Cheung, M. Y. E., & Lam, W. (2010). Using narrative inquiry and ethnography to understand the impact of holistic care on patients' postoperative experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1248–1257.
- Como, J. M. (2007). Spiritual practice: A literature review related to spiritual health and health outcomes. *Holistic Nursing Practice*, 21(5), 224–236

- Dossey, B. M. (2008). Theory of integral nursing. *Advances in Nursing Science*, 31(1), E52–E73.
- Dossey, B. M., & Keegan, L. (2013). *Holistic nursing: A handbook for practice* (6th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Erci, B. (2003). Holistik hemşirelik bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 66–73.
- Ergül, Ş., & Bayık, A. (2004). Hemşirelik ve manevi bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 37–45
- Korkut Bayındır, S., & Biçer, S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25–29.
- Papathanasiou, I. V., Sklavou, M., & Kourkouta, L. (2014). Holistic nursing care: Theories and practices. *American Journal of Nursing Science*, 3(3), 34–39.
- Sawatzky, R., & Pesut, B. (2005). Attributes of spiritual care in nursing practice. *Journal of Holistic Nursing*, 23(1), 19–33.
- Şendir, M. (2006). Holistik hemşirelik yaklaşımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 1–8.
- Yıldız, D., & Aştı, T. (2015). Holistik bakım yaklaşımı ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 721–726.

CERRAHİ HEMŞİRELİĞİNDE HOLİSTİK VE GELENEKSEL BAKIM YAKLAŞIMLARI: HOLİSTİK BAKIM UYGULAMALARININ GÜVENLİ KULLANIMI VE HATALI UYGULAMALAR

Esin KAYA¹

1. GİRİŞ

İnsan biyolojik, psikolojik ve sosyolojik faktörleri içeren bütüncül bir varlıktır. İnsan bu faktörlerin tümü yönünden ihtiyaç içerisinde ve bu faktörler birbirleri arasında sürekli yönlü bir ilişki kurmaktadır. Aynı zamanda insan sağlık-hastalık kavramları arasında bir bütün olup multidisipliner bir bakıma gereksinim duyan bir varlıktır. İnsanın hayatının tüm boyutunda elzem olan bakım kavramı herkes için süregelen bir süreçtir. Bireyi birçok yönden değerlendirmek hemşirelik bakımının temelinde yer almaktadır. Hemşirelerin kendini geliştirmesini ve mesleklerinde profesyonelleşmeyi hedef alması da bu açıdan son derece önemlidir.

Holizm fikri eski yıllara dayanmaktadır ama bu kavram ilk defa 1926 senesinde “Holizm ve Evrim” isimli eseri ile Jan Christian Smuts tarafından kullanılmıştır. Holizm kavramı Eski Yunanca’da bütün, tamam manalarına gelen “holos” kelimesinden türemiş olup İngilizce “whole” (bütün) sözcüğü ile aynı kökenden gelmektedir. Holizm; bütünün, özünü meydana getiren bölümlerin toplamından daha fazla olduğunu açıklayan ideolojidir. Bu bağlamda holistik bakım bireyin fiziksel hastalıklarının yanı sıra ruhsal, sosyal ve spiritüel olarak bütüncül

¹ Hemşire, Yüksek Lisans Öğrencisi, Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, esin99kaya@gmail.com, ORCID: 0009-0000-3426-0298.

bakım vermenin önemli olduğunu savunur. Florence Nightingale de birey ruhsal bir zarar gördüyse fiziksel hastalıkları da ortaya çıkabilir görüşü ile ruhun ve bedenin ayrılmaz bir bütün şeklinde değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Holistik bakımda kullanılan bazı yöntemler vardır. Doğal ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri, meditasyon ve farkındalık teknikleri, beslenme düzeni, fiziksel aktivite bunlardan bazılarıdır. Doğal ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri başlığı altında aromaterapi ve masaj terapisi yer almaktadır. Aromaterapi, bitkisel yağların ruh halini düzenlemek ve rahatlama sağlamak için kullanılmasıdır. Masaj terapisi, kas gevşemesini sağlayarak kan dolaşımını artırır ve bu etkileri sayesinde ağrıyı azaltmak için sıklıkla tercih edilir. Meditasyon ve farkındalık teknikleri mindfulness tekniği adı altında da karşımıza çıkmaktadır. Bu teknik stresi azaltıp duygusal denge sağlama yolu ile zihinsel sağlığı iyileştirmeyi amaçlar. Ayrıca holistik bakımda dengeli beslenme, doğal ve organik gıdaları beslenme düzenine ekleme ve buna ek olarak yoga, pilates ve yürüyüş gibi fiziksel aktivitelere günlük rutinlerimizde yer verme büyük önem taşır. Bu sayede ruhsal ve bedensel iyilik haline ulaşmak hedeflenir.

Holistik bakımın birçok faydası vardır. Bireyi ruhsal ve fiziksel bir bütün olarak tedavi ederek daha kapsamlı bir bakım ve iyileşme sağlar. Bu sayede bütünsel iyileşme gerçekleşmiş olur. Ayrıca holistik yöntemler stresin azaltılması ve rahatlama üzerine yoğunlaşarak bütüncül iyilik halini artırır. Holistik bakım hastaların kendi bakımlarına katılmasına olanak sağlar. Bu sayede hastalar gelişimleri ve tedavi süreçleri hakkında daha fazla bilgiye sahip olur ve bakımlarına aktif katılımları sayesinde iyileşme süreçleri de hız kazanır. Hastalara koruyucu bakım kapsamında dengeli beslenme ve egzersiz rutinlerini benimseterek sağlıklı yaşam için elzem olan yapı taşlarını bireye kazandırır. Bir diğer kavram olan geleneksel hemşirelik bakımı

hemşirelerin hastalara bilimsel veriler doğrultusunda sistematik bir şekilde temel sağlık hizmetlerini vermesidir. Genel olarak tıbbi bilimlerin ışığında bireyin fiziksel gereksinimlerine yoğunlaşarak hasta bakımında profesyonelleşmeyi hedefler. Geleneksel hemşirelik, bilimsel bilgilere bağlı ve güvenli bir bakış açısını benimser.

Cerrahi hemşireliği hastanın ameliyat öncesi, sırası ve sonrası süreçlerinde fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerine yanıt veren, uzmanlık gerektiren bir hemşirelik alanıdır. Bu bağlamda, bireye sadece bedensel değil, ruhsal ve sosyal olarak da yaklaşmayı amaçlayan holistik hemşirelik bakımı, cerrahi hemşireliği pratiğinde giderek daha fazla yer almaya başlamıştır (Korkut Bayındır & Biçer, 2019). Geleneksel hemşirelik ise daha çok biyomedikal modele dayanmakta ve semptomlara odaklanarak uygulamalarını sürdürmektedir (Yalın, 1988).

Geleneksel hemşirelik uygulamalarında hasta, hastalığının belirtileri ve tedavisi üzerinden değerlendirilirken, holistik yaklaşımda hasta; beden, zihin ve ruh bütünlüğü içerisinde ele alınır (Argon, 1985). Geleneksel modelde tedavi planı, hekim merkezli olup hemşirenin rolü daha çok uygulayıcı konumundadır. Buna karşın, holistik yaklaşımda hemşire aktif bir bakım planlayıcısı, danışman ve destekleyici rol üstlenmektedir (Güröl Arslan & Khorshid, 2006). Cerrahi hemşireliğinde geleneksel uygulamalar ağrı kontrolü, yara bakımı ve ilaç yönetimi gibi teknik girişimlere odaklanırken; holistik bakım, bu teknik müdahalelere ek olarak hastanın kaygısı, umut duygusu, maneviyatı ve sosyal desteği gibi alanlara da dikkat çeker (Yılmaz, 2011). Bu da cerrahi hastanın iyileşme motivasyonunu ve genel iyilik halini anlamlı ölçüde arttırabilir.

Holistik uygulamaların cerrahi hastalarda kullanılmasında bilimsel kanıt dayalılık ve hasta güvenliği temel ilkeler

olmalıdır. Bitkisel destekler, masaj, aromaterapi, nefes egzersizleri, meditasyon gibi uygulamaların etkili ve güvenli olabilmesi için hemşirenin bu tekniklerde eğitilmiş ve belgeli olması gerekir (Usluoğlu & Güngörmüş, 2018). Hastanın tüm sistemsel durumları ve alerjileri dikkate alınarak, tüm uygulamalar hasta onamı alınarak planlanmalıdır. Masaj gibi dokunsal uygulamalarda, cerrahi bölgeye zarar verme riski göz önünde bulundurulmalı; bitkisel desteklerin ilaçlarla etkileşimi dikkate alınmalıdır (Pamukcebeci & Durmaz, 2022). Holistik hemşirelik uygulamaları bazen bilimsel temelden uzaklaştırılmakta ve alternatif tedaviyle karıştırılabilmektedir. Örneğin, cerrahi hastalarda ağrıyı azaltmak için sadece bitkisel yağ kullanımını önermek, tıbbi tedaviyle çelişebilir. Benzer şekilde, hastanın bilgilendirilmeden aromaterapiye maruz bırakılması etik ihlale neden olabilir (Karagözoğlu, 2006). Hemşirenin bu uygulamaları hasta ihtiyacına, bilimsel kanıta ve eğitimine dayandırarak sunması esastır. Holistik hemşirelik, cerrahi hemşireliğinde bireyin sadece fiziksel sağlığına odaklanmayı değil, tüm varlık boyutlarıyla desteklenmesini amaçlar. Bu yaklaşım hasta memnuniyetini, iyileşme süresini ve bakım kalitesini olumlu yönde etkiler. Ancak, bu uygulamaların bilimsel temele dayandırılması, eğitilmiş personel tarafından uygulanması ve hasta onamı ile gerçekleştirilmesi gerekir. Aksi takdirde klinik hatalar, etik sorunlar ve hasta güvenliği riske atılabilir.

2. HOLİSTİK BAKIM

2.1. Holistik Bakımda Kullanılan Yöntemler

Holistik bakımda kullanılan yöntemler doğal ürünler, zihin ve beden temelli tedaviler ve diğer tamamlayıcı sağlık yaklaşımları olmak üzere üç ana başlık altında toplanır. Bitkiler, vitaminler ve mineralleri içeren doğal ürünler grubu hastaların

kolay ulaşabildiği ve yan etkilerinin minimum seviyede olması sebebiyle sıklıkla tercih edilen bir yöntemdir. Zihin ve beden temelli tedaviler bir eğitimciye ihtiyaç duyar. Bu grup içinde özellikle yoga, meditasyon, kayropratik gibi uygulamalar sıklıkla tercih edilmektedir. Diğer tamamlayıcı sağlık yaklaşımları adı altında hastalık belirtilerinden çok çıkış sebebine odaklanan ve tedavi etmek yerine yaşam biçimi kazandırmayı hedefleyen ayurveda, akupunktur ve Tai Chi benzeri yöntemleri içeren geleneksel Çin Tıbbı, homeoptai ve naturopati yer alır.

2.2. Dünyamızda ve Ülkemizde Kullanım Sıklığı

Çin’de holistik ve geleneksel hemşirelik bakımı birlikte kullanılmaktadır. En çok tercih edilen yöntemin akupunktur olduğu kanıtlanmıştır. Etiyopya’da bireylerin büyük bir çoğunluğu bu uygulamaların Sağlık Bakanlığı’nın güvencesi altında olması sebebiyle bu uygulamalara güven duymakta ve tercih etmektedir. Çin’e ek olarak Japonya da holistik ve geleneksel hemşirelik bakımını birlikte kullanmaktadır. Küba’da 1950’li yılların sonunda holistik hemşirelik bakım uygulamalarının önüne geçilmiş olup 20. Yüzyılın sonlarında sınırlı kullanıma izin verilmiştir. Türkiye çapında holistik hemşirelik bakımının daha çok kanserli bireyler tarafından tercih edildiği kanıtlanmıştır. Bu uygulamaların başında bitkisel ürün kullanımı gelmektedir. Özellikle kronik hastalık taşıyan hastalar en çok bel bağladığı yöntemlerdir.

2.3. Holistik Hemşirelikte Etik Sorun

Holistik hemşirelik bireyi bütüncül bir şekilde inceleyip bakım süreci oluştururken bu süreç etik sorunları da beraberinde getirmektedir. Holistik hemşirelik bakımının yasal bir ölçütü olmaması nedeniyle hastayı bilinçlendirme ve uygulamaların kabulünün teyidi etik açısından ehemmiyetli bir konudur. Alınan teyidin geçerli olabilmesi için kişiye bakımda kullanılacak yöntem, bakımın etkisi, olası yan etkiler ve alternatif bakım

yolları aktarılmalıdır. Holistik bakımda oluşabilecek istenmeyen durumlar hakkında bilgi yetersizliği nedeniyle bakımın yararları göz önünde tutularak kişide gerçek dışı beklentiler oluşmasına sebep olmaktadır. Bu gibi şartlarda alınan teyit hukuki açıdan hükümsüz kalmaktadır.

3. GELENEKSEL HEMŞİRELİK BAKIMI

Geleneksel hemşirelik bakımında kullanılan yöntemlerin başlıcaları fiziksel bakım, hasta eğitimi, psikososyal destek, hastanın fiziksel durum takibi ve konforunun sağlanmasıdır. Fiziksel bakım kapsamında doğru ilaç, doz, hasta, zaman, yol, ilaç şekli, kayıt ve yanıt ilkeleri izlenerek ilaç uygulaması, yara bakımı ve enfeksiyon kontrolü yer alır. Geleneksel hemşirelik yaklaşımında hastaların eğitimi önemli bir yer tutar. Hastaların kendi bakımlarına ve tedavilerine katılması sağlanarak tedaviye uyumları sağlanır ve bu sayede iyileşme süreçleri de hız kazanır. Hemşireler hastalara tedavi planları, ilaç kullanım yolları ve diyet, egzersiz, hijyen gibi sağlık davranışları hakkında eğitimler verir. Geleneksel hemşirelik bakımında da tıpkı holistik hemşirelik bakımındaki gibi hastayı bütüncül bir şekilde değerlendirmek önem arz etmektedir. Bu sebeple hemşirelerin hastalarına bakım verirken empatik bir yaklaşım sergilemesi ve hastalarının duygusal durumlarını yönetmelerine yardım etmesi sayesinde hastanın tedaviye güdülenmesine ve iyileşme sürecine destek sağlar. Aynı zamanda hemşireler hastaların yaşam bulgularını, laboratuvar değerlerini inceler ve sonuçlarına göre de bir bakım planı hazırlar. Hastaların ağrı yönetimini sağlar ve basınç yarası oluşmaması açısından pozisyonunu değerlendirir. Bu yolla hastanın konforunu sağlar.

Geleneksel hemşirelik yaklaşımı, modern holistik uygulamaların gelişiminden önceki dönemde, tıbbi bakımın temel taşı olmuştur. Cerrahi hemşireliğinde bu yaklaşım, hastanın

özellikle fizyolojik ve biyolojik ihtiyaçlarına odaklanan, standart protokollerle yönetilen, görev temelli bir bakım modelidir. Hemşirenin işlevsel görevlerini yerine getirmesi önceliklidir: vital bulguların ölçülmesi, ilaç uygulamaları, ameliyat öncesi hazırlıklar, sterilizasyon ve enfeksiyon kontrolü gibi işlemler bu bakımın temel unsurlarıdır.

Temel Özellikleri

Fizyolojik Odaklılık

Geleneksel yaklaşımda bakımın temel amacı, hastanın fiziksel olarak operasyon için hazır hale getirilmesi ve ameliyat sonrası fizyolojik parametrelerinin kontrolüdür. Anksiyete, korku veya psikolojik ihtiyaçlar ikincil planda değerlendirilir.

Görev ve Prosedür Temelli Bakım

Hemşireler, hasta ile bireysel ilişkiden çok, protokole uygun şekilde belirli görevleri yerine getirmeye odaklanır. Bu görevler arasında ilaç tedavisi, damar yolu açılması, yara bakımı ve dren takibi yer alır (Hu, 2009).

Sınırlı İletişim ve Psikososyal Destek

Bu modelde hemşire-hasta iletişimi daha çok işlem temelli olup, empati ve aktif dinleme gibi unsurlar genellikle ihmal edilir. Psikolojik hazırlık çoğu zaman yalnızca kısa açıklamalarla sınırlı kalır.

Kültürel Duyarlılık Eksikliği

Geleneksel yaklaşımlar, hastaların bireysel değerleri, kültürel inançları ve spiritüel ihtiyaçlarını nadiren dikkate alır. Bu da hasta memnuniyetini olumsuz etkileyebilir.

Uygulamadaki Görünümler

Cerrahi hemşireliğinde geleneksel bakım, özellikle hızlı hasta sirkülasyonunun olduğu ameliyathanelerde yaygın olarak

kullanılır. Bu modelde hasta hazırlığı, cerrahi araç-gereç kontrolü, sterilizasyon ve ameliyat sonrası fiziksel iyileşme süreçleri ön plandadır. Zhang ve arkadaşlarının çalışmasında, yalnızca geleneksel bakım uygulanan hastalarda ameliyat öncesi anksiyete, yüksek kalp hızı ve memnuniyet düşüklüğü gözlemlenmiştir (Zhang, 2013). Ayrıca, çocuk hastalara uygulanan geleneksel bakımda, anesteziye direnç, ameliyat korkusu ve ebeveyn kaygısı daha yüksek bulunmuştur (Zhang et al., 2012).

Avantajlar ve Sınırlılıklar

Avantajlar:

Standart ve hızlı bakım sağlar.

Kritik anlarda hızlı karar verme ve müdahale kolaylığı sunar.

Operasyonel akışı düzenli hale getirir.

Sınırlılıklar:

Bireysel hasta farklılıklarına duyarsızdır.

Psikososyal destek sınırlıdır.

Hasta memnuniyeti düşük olabilir.

Anksiyete ve stres yönetimi eksiktir (Şelimen & Andsoy, 2011).

Geleneksel bakım yaklaşımı, cerrahi hemşireliğinde fizyolojik ihtiyaçlara hızlı ve sistematik yanıt verilmesini sağlarken; bireysel ve psikolojik boyutları ihmal edebilmesi nedeniyle sınırlayıcı olabilir. Modern hemşirelik anlayışında bu model, holistik yaklaşımlarla desteklenerek daha bütüncül hale getirilmelidir.

3.1. Dünyamızda ve Ülkemizde Kullanım Sıklığı

ABD’de geleneksel hemşirelik bakımı yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Hemşireler hastaların bakımında ve tedavilerinde büyük rol oynamaktadırlar. Amerika’da sadece hastalıkların tedavisi değil önlenmesi, hasta eğitimi ve bireye sağlık davranışları kazandırılması da büyük önem arz etmektedir. Almanya, Hollanda ve İsveç başta olmak üzere çoğu Avrupa ülkesinde de geleneksel hemşirelik bakımı önemli yer tutmaktadır. Hemşireler tedavi süreçlerinde karar alabilir ve hasta bakımında önemli bir rolü vardır. Asya’nın aponya ve Güney Kore ülkelerinde geleneksel hemşirelik bakımı daha gelişmişken Güneydoğu Asya ülkelerinde aynı durum bakımın niteliği ve ulaşılabilirliği açısından söz konusu değildir. Türkiye’de de geleneksel hemşirelik bakımı büyük önem taşımaktadır. Son zamanlarda yapılan düzenlemelerle hemşirelerin rolü daha etkin hale getirilmiştir. Hemşirelik eğitime verilen önemin artması sebebiyle bakımın kalitesi de artmıştır. Türkiye’de ekonomi, nüfus yoğunluğu gibi etkenler sebebiyle bakımın niteliği ve ulaşılabilirliği kırsal alanda kente göre daha kısıtlıdır.

3.2. Geleneksel Hemşirelikte Etik Sorun

Başta hastaların kişisel bilgileri, şu anki tedavi süreçleri ve geçmiş tedavi deneyimleri olmak üzere hasta mahremiyeti konusunda birçok etik sorun ile karşı karşıya kalınır. Bazı hastaların kendi tedavi ve bakım süreçleri hakkında birincil yetkili kişi olamaması da yapılan bilgilendirmeler ve alınan onamlar konusunda etik ikilemler yaratır. Hastalara tedavi ve bakımları konusunda yeterli bilgilendirme yapılmaması, hastanın inanç ve değerlerine saygı gösterilmemesi ve hastanın tedaviyi reddetmesi durumunda hemşirelerin yaklaşımı gibi konular da etik sorunlara yol açmaktadırlar. Hemşirelerin iş yükünün fazla olması sebebiyle hastalara yeterli vakit ayıramaması da etik sorunlara yol açan dışsal bir faktördür.

4. HOLİSTİK HEMŞİRELİK BAKIMI İLE GELENEKSEL HEMŞİRELİK BAKIMININ FARKLARI

Holistik hemşirelik bakımı ve geleneksel hemşirelik bakımı genel olarak bakıldığında aynı gibi gözükse de bazı durumlarda birbirinden ayrılan belirgin farkları vardır. Holistik hemşirelik bakımı bireyi duygusal açıdan değerlendiren psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarına önem veren bir bütün olarak değerlendiren bir bakımdır. Bireyi hem fiziksel hem duygusal olarak iyilik haline getirmeyi hedefleyen bütünsel yaklaşımı benimseyen bir rolü vardır. Bireyin yaşam tarzını ele almakla beraber stres düzeyini, manevi ihtiyaçlarını, çevresel ilişkilerini önemser. Geleneksel hemşirelik bakımına baktığımızda günümüzde kullanılan kanıta dayalı uygulamalar adı altında uyguladığımız girişimlerdir. Geleneksel hemşirelik bakımı da holistik bakım gibi hastayı her yönden ele alır, fiziksel ve ruhsal açıdan değerlendirip iyileştirir fakat daha çok doktorların orderlarıyla birlikte hastalıkların, komplikasyonların tanı ve tedavisine odaklanarak semptomları giderilir. Holistik hemşirelik bakımında tedavi, yalnızca hastalıkların semptomlarını iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda vücudun doğal iyileşme süreçlerini desteklemeye yöneliktir. O yüzden doğal tedavi yöntemleri, bitkisel çözümler ve tedaviler, yoga, meditasyon gibi zihinsel rahatlama teknikleri ve reiki gibi enerji çalışmaları tamamlayıcı tedavi yöntemleri sıklıkla kullanılır. Aromaterapi, akupunktur, masajlar gibi alternatif tedavi yöntemleri de sıklıkla kullanılır. Geleneksel bakıma baktığımızda hastanın sterilizasyonu, enfeksiyonu yara bakımı, ilaçlarının takibi ve uygulanması en önemli önceliğidir.

Holistik hemşirelikte hemşire hasta ile daran derin ve duygusal bir ilişki kurar. Ruhsal ve zihinsel olarak ihtiyaçlarına özen gösterir. Hasta ile empatik bir bağ kurar. Hasta ile adeta arkadaşça bir süreç yürütüp onu da kendi tedavi sürecine aktif

olarak dahil eder. Geleneksel hemşirelikte ise hasta ile daha profesyonel bir ilişki kurulur. Hastanın tıbbi ve fizyolojik durumu ile ilgilenir. Doktorun talimatları ve tıbbi hizmetler üzerine odaklanır. Psikolojik süreç göz ardı edilebilir ya da başka sağlık personellerine yönlendirilir. Holistik hemşireler öğrendikleri tıbbi eğitimin yanında alternatif tıp, tamamlayıcı tedavi yöntemleri, uzak doğu doğal tedavi yöntemleri konularında da eğitim alırlar. Masaj terapisi, aroma terapi, şifa veren enerji teknikleri bunlardan bazıları olabilir. Bu eğitimler holistik bakımı daha etkili ve güvenli kılar. Geleneksel hemşirelikte tıbbi bilimler, hemşirelik teori ve pratikleri üzerine eğitim alınır. Tıbbi ve cerrahi bakım, hasta bakımı yönetimi, ilaçlar ve biyomedikal modeller üzerinde eğitime sahiptir. Holistik bakım hemşireleri hastayı kendi bakım süreçlerinde daha aktif kullanır. İyileşme süreçlerini anlamalarına yardımcı olurken onlar ile işbirliği yapar. Hastanın yaşam tarzı, diyet, stres yönetimi, psikolojik ve duygusal yönü üzerine çalışmalar yaparlar.

Geleneksel hemşirelikte hasta daha az aktiftir. Tedavi süreci ve bakımı doktorlar ve hemşireler üzerinden yürür. Fakat modern tıp hasta merkezli bakımın önemini yükselmiş olup hastanın bakımında hastanın kendisinin de aktif bir rol aldığı gözlenmiştir. Holistik bakımda tedavi süreci hastanın duygusal, bedensel ve psikolojik durumunu da derinlemesine ele aldığı için daha uzun sürebilir. Bu durum zamanı uzatır fakat sürdürülebilir sağlık sonuçları ortaya çıkarır. Geleneksel bakımda hemşireler daha hızlı ve sonuç odaklıdır. Genelde prosedürler üzerinden ilerler ve süreç daha kısadır. Holistik hemşirelikte hedef hastanın tüm yönleriyle iyileşmesini sağlamak ve kendi bütünlüklerini tekrar oluşturmaktır. Duygusal, bedensel ve zihinsel dengeyi gözeterek hedefe varılır. Geleneksel hemşirelikte hastanın tıbbi iyileşmesi ve süreçte doğru uygulamak asıl hedeftir. Bu hastalıkların tedavisi ve yönetimi ile kısıtlıdır. Genelde akut sağlık sorunlarına odaklanır. Holistik hemşirelik, bireyi bütünsel

olarak ele alırken, geleneksel hemşirelik daha çok fiziksel hastalıkların tedavisine odaklanır. Ancak, her iki yaklaşım da bir arada kullanıldığında, daha kapsamlı ve etkili bir bakım sağlanabilir. Holistik bakım, özellikle uzun süreli iyileşme süreçlerinde ve genel yaşam kalitesinin artırılmasında önemli bir rol oynayabilir.

4.1. Holistik Hemşirelik Bakımı ile Geleneksel Hemşirelik Bakımının Farkları

4.1.1. Tanım ve Bakış Açısı

Geleneksel Hemşirelik Bakımı: Genellikle biyomedikal modele dayanır. Hastayı yalnızca hastalığı üzerinden değerlendirir. Amaç; semptomları ortadan kaldırmak ve fizyolojik iyileşmeyi sağlamaktır. Psikolojik ve sosyal faktörler genellikle ihmal edilir.

Holistik Hemşirelik Bakımı: Bireyin beden, zihin, ruh bütünlüğünü dikkate alır. Hemşirelik sadece fizyolojik değil; psikolojik, sosyal, kültürel ve spiritüel boyutları da kapsar. Amaç; hastanın genel yaşam kalitesini artırmaktır (Şelimen & Andsoy, 2011).

4.1.2. Uygulama Yöntemleri

Özellik	Geleneksel Bakım	Holistik Bakım
Odağı	Hastalık ve semptomlar	Kişinin tamamı (beden-zihin-ruh)
Yaklaşım	Protokol ve görev odaklı	Bireyselleştirilmiş ve empatik
İletişim	Sınırlı, bilgi verme odaklı	Aktif dinleme, duygusal destek
Müdahaleler	İlaç tedavisi, yara bakımı	Rehberli imgeleme, müzik, dokunma terapisi
Kültürel/Spiritüel Duyarlılık	Genellikle göz ardı edilir	Temel bakım bileşenidir

4.1.3. Hasta Üzerindeki Etkileri

Geleneksel Bakımın Etkileri:

Hızlı ve standart bir iyileşme süreci sunabilir, ancak hasta anksiyetesi ve psikolojik desteğin yetersizliği nedeniyle memnuniyet düşük olabilir (Zhang, 2013).

Holistik Bakımın Etkileri:

Hastaların anksiyete düzeyleri, kan basıncı ve kalp hızı düşer; memnuniyet ve cerrahi sonuçlar iyileşir. Ayrıca, hastalar kendilerini daha güvende ve desteklenmiş hissederek (Xiao-l, 2014).

4.1.4. Hemşirenin Rolü

Geleneksel Yaklaşımda Hemşire:

Tedavi planını uygulayan, emirleri yerine getiren, teknik becerilere odaklanan bir profesyonel rolündedir.

Holistik Yaklaşımda Hemşire:

Aynı zamanda bir eğitici, danışman, destekçi ve şifa aracıdır. Hasta ile empatik ilişki kurar ve bireysel ihtiyaçlara göre bakım planlar (Lei, 2003).

4.1.5. Klinik Sonuçlar ve Araştırma Bulguları

Geleneksel bakım verilen hasta grubunda operasyon öncesi anksiyete ve komplikasyon oranları daha yüksek bulunmuştur (Zhang et al., 2012).

Holistik bakım uygulanan hastalarda hasta memnuniyeti, hedefe uygun iyileşme süreci ve duygusal destek seviyeleri anlamlı düzeyde daha yüksektir (Hu, 2009).

5. HOLİSTİK HEMŞİRELİK BAKIMI UYGULAMALARININ GÜVENLİ KULLANIMI VE HATALI UYGULAMALAR

Güvenli uygulamaların en başında eğitim ve yetkinlik gelmektedir. Yetkinliği olmayan, bilgisi olmayan bir hemşirenin uygulama yapması kötü sonuçlara yol açabilmektedir. Bilimsel temeli olmayan, kanıta dayalı olmayan her bilginin uygulanması son derece tehlikelidir. Hastanın yapılacak olan girişimleri bilmesi, öncesi ve sonrası hakkında bilgi sahibi olması güvenlik açısından önemlidir. Hasta yapılacak bakım ve tedaviyi onaylamadan hiçbir şey yapılmamalıdır. Hastanın yazılı ve sözlü onamları alınmalı imzası girişimden önce mutlaka olmalıdır. Hasta/hemşire iletişimde hemşire, bireyin kültürel farklılıklarını, inançlarını, tercihlerini dikkate almalı ve ona göre hareket etmelidir. Bireysel farklılıkların yok sayılarak davranılması hatalı uygulamalar arasındadır. Hemşireler kullandıkları ilaçları ve ilaçların etkileşimlerini değerlendirebilmelidir. Bitkisel ürünlerin ilaçlarla etkileşimini göz önünde bulundurmadan uygulanması hastalara iyilikten çok zarar verebilir. Holistik bakım ve uygulamalar tıbbi tedaviyi destekleyici olmalıdır onun yerine alternatif tedaviler konulması doğru değildir. Sağlık sistemi multidisipliner yaklaşım içerisinde hareket eder. Doktor, hemşire, psikolog gibi profesyonel ekip üyeleri iş birliği içerisinde. Sadece hemşirenin bağımsız kararlar alması kendi başına hareket etmesi doğru bir yaklaşım tarzı değildir. Yapılan tedavinin önemli olması kadar sonrası da önemlidir. Hasta komplikasyonlar açısından izlenmeli, olumsuz etkiler farkedilmelidir. Aromaterapi uygulamasının güvenli uygulamasını değerlendirsek eğer uygulayıcı hemşirenin aromaterapi eğitimini ve sertifikasını almış olması, bitkisel ürünlerin ve yağların farmakolojik etkilerini bilerek seçilmesi önemlidir. Doğru doz ve seyreltme oranları bilinmeli, hastaya öncesinde alerji testi yapılmalıdır. Alerji testi küçük bir bölgede

uygulanarak yapılabilmektedir. İyi havalandırılmış, sessiz ve hasta mahremiyetine önem verilerek seçilmiş bir yer olmalıdır. Uygulama öncesi onamların alınarak sonrasında da baş dönmesi, kızarıklık, nefes darlığı açısından izlem yapılan holistik hemşirelik bakımı en güvenli yapılması gereken yoldur. Holistik hemşirelik bakımında bahsedilen hatalı uygulamalar sonucunda hayati tehlikeler, alerjik reaksiyonlar, etik ihlaller, hasta memnuniyetsizlikleri, cilt yanıkları, doz aşımı gibi olası sonuçlar görülebilmektedir.

5.1. Holistik Hemşirelik Bakımı Uygulamalarının Güvenli Kullanımı ve Hatalı Uygulamaları

5.1.1. Uygulama Öncesi Bireysel Değerlendirme

Holistik hemşirelik bakımı uygulamaları, hasta bireyin fiziksel, psikolojik ve spiritüel gereksinimlerine göre planlanmalıdır. Özellikle cerrahi hastalarda, ameliyat öncesi kaygının azaltılması ve postoperatif iyileşmenin hızlandırılması açısından bireye özel yaklaşım kritik önemdedir. Ancak bazı uygulamalar, bireysel farklılıklar dikkate alınmadan standart olarak yapıldığında etki göstermez, hatta hastada rahatsızlık oluşturabilir (Şelimen & Andsoy, 2011).

Örnek Hatalı Uygulama:

Tüm hastalara aynı müzik parçasının çalınması veya aynı imgeleme senaryosunun kullanılması.

Güvenli Uygulama:

Hastayla ön görüşme yapılarak müzik tercihinin ve rahatlatıcı tekniklerin kişiselleştirilmesi.

5.1.2. Eğitimli Kişiler Tarafından Uygulama

Holistik bakımın temel ilkelerinden biri, uygulayıcı hemşirenin bu konuda eğitimli ve yetkin olmasıdır. Özellikle nefes egzersizleri, meditasyon, aromaterapi gibi tekniklerin

bilinçsizce uygulanması, etkisiz sonuçlara veya yanlış beklentilere neden olabilir. Zhang ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, deneyimli hemşirelerin çocuk cerrahi hastalarına uyguladığı bütüncül bakımın memnuniyet düzeyini anlamlı şekilde artırdığı bildirilmiştir.

Örnek Hatalı Uygulama:

Hemşirenin sadece kitap veya internet kaynağı üzerinden öğrendiği bir uygulamayı doğrudan hastaya denemesi.

Güvenli Uygulama:

Hemşirenin, holistik bakım eğitimi almış olması ve uygulamaları klinik protokole göre yapması.

5.1.3. İlaçlarla ve Tıbbi Süreçlerle Etkileşim Kontrolü

Bazı holistik uygulamalar, farmakolojik tedavilerle etkileşime girebilir. Örneğin, lavanta yağı gibi esansiyel yağlar, bazı sedatif ilaçlarla sinerjik etki oluşturabilir. Lei (2003) tarafından vurgulandığı gibi, ameliyat sürecinde kullanılan destekleyici tekniklerin tıbbi müdahalelerle uyumlu olması esastır.

Örnek Hatalı Uygulama:

Cerrahiden önce sedatif etkili bitkisel ürünlerin doktor bilgisi dışında hastaya uygulanması.

Güvenli Uygulama:

Tüm holistik uygulamaların hekime danışılarak, ilaç etkileşimi açısından değerlendirilmesi.

5.1.4. Hasta Onamı ve Bilgilendirme

Etik hemşirelik uygulamalarında olduğu gibi holistik bakımda da bilgilendirilmiş onam şarttır. Hasta, uygulanacak girişimin amacı, süresi ve olası etkileri konusunda açık şekilde bilgilendirilmelidir. Xiao-l (2014) tarafından yapılan çalışmada,

onam sürecine dâhil edilen hastaların uygulamaya daha istekli olduğu ve kaygılarının azaldığı bildirilmiştir.

Örnek Hatalı Uygulama:

Hastaya açıklama yapmadan aromaterapi uygulamak veya imgeleme seansı başlatmak.

Güvenli Uygulama:

Hasta bilgilendirildikten sonra yazılı ya da sözlü onam alınması ve süreç boyunca rızasının gözetilmesi.

5.1.5. İzlem ve Kayıt Tutma

Uygulamanın ardından etkilerin sistematik olarak gözlemlenmesi ve hemşirelik kayıtlarına yazılması, uygulamaların sürdürülebilirliği ve güvenliği açısından gereklidir. Holistik uygulamaların da tıpkı farmakolojik girişimler gibi belgelenmesi gerekir (Zhang, 2013).

Örnek Hatalı Uygulama:

Uygulanan nefes egzersizi ya da gevşeme tekniğinin hasta dosyasına yazılmaması.

Güvenli Uygulama:

Uygulama süresi, tekniğin türü ve hasta geri bildirimi ile birlikte tüm bilgilerin kayıt altına alınması.

Holistik hemşirelik uygulamaları doğru, kişiselleştirilmiş ve etik ilkelerle yürütüldüğünde hem hastaların iyileşme sürecine katkı sağlar hem de bakım kalitesini artırır. Ancak hatalı uygulamalar hem hasta güvenliğini tehlikeye atabilir hem de holistik yaklaşımın itibarını zedeleyebilir. Bu nedenle hemşirelerin hem etik hem de klinik sorumluluklarının bilincinde olarak hareket etmesi büyük önem taşır.

6. SONUÇ

Cerrahi hemşireliğinde uygulanan holistik ve geleneksel bakım yaklaşımları, hasta bakım sürecinde birbirini destekleyen önemli unsurlardır. Geleneksel bakım, hasta güvenliğini sağlamak ve fizyolojik iyileşmeyi desteklemek açısından temel bir yere sahipken; holistik bakım, bireyin ruhsal, zihinsel ve sosyal boyutlarını da göz önünde bulundurarak daha kapsamlı bir iyileşme süreci sunar. Özellikle cerrahi girişimlerin hastalar üzerinde yarattığı stres, kaygı ve fiziksel travmalar göz önüne alındığında, holistik bakım yaklaşımlarının önemi daha da artmaktadır. Ancak holistik bakım uygulamaları, rastgele veya yalnızca alternatif bir yöntem gibi değil, profesyonel bilgiye ve etik ilkelere dayalı olarak kullanılmalıdır. Hastaya özgü olmayan, standartlaştırılmış veya bilimsel temelden yoksun uygulamalar; tedavi sürecine katkı sunmak yerine zarar verebilir. Bu durum hem hasta güvenliğini riske atmakta hem de holistik yaklaşımın güvenilirliğini zedelemektedir. Ayrıca uygulamalar sırasında hasta onamı alınmadan yapılan müdahaleler, etik açıdan da ciddi sorunlar doğurabilir. Bu nedenle hemşirelerin, holistik bakım tekniklerini uygularken eğitilmiş, bilinçli ve sistematik bir yaklaşımla hareket etmeleri gereklidir. Her uygulama öncesi hasta değerlendirmesi yapılmalı, bireysel farklılıklar dikkate alınmalı ve uygulamanın ardından etkiler izlenerek kayıt altına alınmalıdır. Tüm bu süreçler, hem bakım kalitesinin artırılmasına hem de hasta memnuniyetinin yükselmesine doğrudan katkı sağlar. Sonuç olarak, cerrahi hemşireliğinde holistik bakım yaklaşımları doğru ve güvenli şekilde kullanıldığında, geleneksel bakımın sınırlarını genişletir ve hasta merkezli bakımın temel taşlarından biri haline gelir. Ancak bu uygulamaların etkili olabilmesi için bilinçli planlama, mesleki eğitim, hasta haklarına saygı ve disiplinler arası iş birliği vazgeçilmezdir.

KAYNAKÇA

- Argon, G. (1985). Holistik bütüncül sağlık görüşü ve hemşirelik. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.
- Gürol Arslan, G., & Khorshid, L. (2006). Hemşirelik ve spiritüel bakım. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.
- Hu, H. (2009). On holistic nursing care's contribution to the perioperative psychological reaction of the patients with low rectal cancer in operating room. Consensus. Retrieved from
- Karagözoğlu, Y. Ş. (2006). Bilim, bilimsel araştırma süreci ve hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 13(2), 64–71.
- Korkut Bayındır, S., & Biçer, S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(1), 25–29.
- Pamukcebeci, S., & Durmaz, H. (2022). Hemşirelik bakımında holistik yaklaşımlara örnek: Masaj terapi. In International Euroasia Congress on Scientific Researches and Recent Trends 9. İKSAD Yayınları.
- Şelimen, D., & Andsoy, I. (2011). The importance of a holistic approach during the perioperative period. AORN Journal, 93(4), 482–487.
- Usluoğlu, H., & Güngörmüş, Z. (2018). Kanıta dayalı hemşirelik. Social Sciences Studies Journal.
- Yalın, S. (1988). Geleneksel hasta bakım uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi.
- Yılmaz, M. (2011). Holistik bakımın bir boyutu: Spiritüelitedoğası ve hemşirelikle ilişkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.

- Zhang, L. (2013). Application of humanized holistic nursing care during surgery. Consensus. Retrieved from
- Zhang, Y. L., Chen, S. L., Liu, F. L., & Wang, F. (2012). Application of holistic nursing in operation room for surgical children patients. The Journal of Practical Nursing, 28, 7–9. Retrieved from

CERRAHİ HEMŞİRELİĞİNDE KÜLTÜREL FARKLILIKLARIN HOLİSTİK BAKIMA ETKİSİ

Semih BAŞKURT¹

Gizem KUBAT BAKIR²

1. HOLİSTİK BAKIM VE KÜLTÜR

Holistik hemşirelik bakımı, fiziksel sağlık durumlarına ek olarak bireyin farklı duygusal, psikolojik ve sosyal boyutlarını titizlikle dikkate alan çok çeşitli sağlık ve refah hizmetlerinin kapsamlı bir şekilde sağlanmasıyla karakterize edilen daha geniş bir sağlık hizmeti çerçevesinde uzmanlaşmış bir boyutu temsil eder. hastanın vücudunun, manevi inançlarının ve kültürel geçmişinin çok yönlü yönlerini kullanılan hemşirelik metodolojilerine entegre etmek zorunlu hale gelir. Kültürle ilgili unsurlar sadece yardımcı değildir, aynı zamanda aslında sağlıkla ilgili inançları, tedavi yöntemlerine yönelik tercihleri ve bireylerin sağlık hizmetlerine getirdiği beklentileri önemli ölçüde etkileyen önemli belirleyicilerdir. Ayrıca, bu konuyu çevreleyen söylem, bir hemşirenin kültürel kimliğinin klinik uygulamalarını nasıl etkileyebileceği, kültürel farklılıklar nedeniyle ortaya çıkabilecek etkili iletişimin önündeki potansiyel engeller ve çeşitli topluluklarda hastalıkların hem algılanmasını hem de yönetimini etkileyen kültürel olarak şekillendirilmiş inançlar gibi kritik hususları kapsar.

¹ Hemşire, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, smhbaskurt@gmail.com, ORCID: 0009-0008-2170-5778.

² Doktor Öğretim Üyesi, Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, gzmkbt@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4294-0669.

Sağlık hizmetlerinin genel kalitesini artırmak ve nihayetinde üstün hasta sonuçları elde etmek için bu etkileşimin gerçekleştiği kültürel bağlamdan bağımsız olarak bakıcılar ve bakım alanlar arasında iki yönlü bir iletişim sürecini teşvik etmek önemlidir. Holistik hemşirelik paradigması, temelde sadece kültürel olarak yetkin değil, aynı zamanda hizmet verdiğimiz çeşitli popülasyonların kişiselleştirilmiş ve özel ihtiyaçlarını karşılamak için uyarlanmış bakım sunmak için tasarlanmıştır. Ayrıca hemşirelik uygulamasındaki kültürel düşüncelerin kritik önemi, çağdaş sağlık modelinde merkezi ve vazgeçilmez bir bileşen olarak ortaya çıkmakta ve günümüzün giderek çeşitlenen toplumundaki ilgisini ve gerekliliğini vurgulamaktadır.

Kültür bir toplumdaki bireylerin yaşam tarzı seçimlerini, temel değerlerini ve inanç sistemlerini derinden etkileyen karmaşık ve çok yönlü bir yapıyı temsil eder. Bu karmaşık yapının bireylerin sağlık durumu ve refahı üzerindeki etkileri, zaman içinde yürütülen kapsamlı araştırmalar ve bilimsel araştırmalar yoluyla giderek daha belirgin hale gelmiştir. Kültürün etkisi bireylerin sadece beslenme tercihlerine ve yeme davranışlarına nüfuz etmekle kalmaz, aynı zamanda sağlık izlemeyi seçtikleri tedavi yöntemleri ve etkileşime girmeleri muhtemel sosyal destek mekanizmaları hakkındaki algılarını önemli ölçüde şekillendirir. Sağlık bilimleri alanındaki çağdaş çalışmalar kültürel faktörlerin popülasyonları etkileyen çeşitli hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kapsamlı yönetiminde oynadığı önemli rol hakkında paha biçilmez bilgiler sağlar.

Kültürel normlar ve değerler, bireylerin sağlıkla ilgili davranışlarının yanı sıra sağlık hizmetlerine genel erişimleri üzerinde doğrudan ve önemli bir etki yaratabilir. Örneğin, belirli kültürel topluluklar geleneksel tıbbi uygulamaların kullanımını benimseyebilir ve yaygın olarak uygulayabilirken, tersine diğer kültürel gruplar modern tıbbi müdahaleler için belirgin bir tercih gösterebilir. Bu özel durum bireylerin sağlıkla ilgili kararlarıyla

ilgili benimsedikleri yaklaşımları ve bu tür kararları verirken üstlendikleri süreçleri önemli ölçüde şekillendirir. Dahası, beslenme alışkanlıkları kültürel etkilerden derinden etkilenir ve bu da bu kültürel bağlamlardaki bireylerin fiziksel sağlığı ve refahı için önemli ve geniş kapsamlı sonuçlar doğurabilir.

Ayrıca, sosyal destek bireylerin genel sağlığına olumlu katkıda bulunan bir başka önemli kültürel boyut olarak ortaya çıkmaktadır. Sağlam aile ve toplum destek sistemlerinin varlığı bireyin psikolojik sağlığını ve genel refah duygusunu artırabilir, böylece sağlık sorunları karşısında dayanıklılığı artırabilir. Ek olarak, kültürel etkileşimlerin dinamikleri, bireylerin sağlık hizmetleri kaynaklarına erişilebilirliğini önemli ölçüde etkileyebilir, böylece onlara içinde bulundukları sağlık sistemi hakkında çeşitli bakış açıları ve anlayışlar sağlayabilir. Kültürel faktörler ile sağlık algısı diyet uygulamaları ve sosyal destek sistemleri arasındaki karmaşık ilişkiyi aydınlatarak, bireylerin kendi sağlık sonuçlarını aktif olarak etkiledikleri derin yolları ortaya çıkarmayı amaçlar. Bu keşif yoluyla, sağlık eşitsizliklerini ve sağlığı geliştirme ve müdahale stratejilerinde kültürel bağlamları dikkate almanın önemine ilişkin bilgi birikimine katkıda bulunmaya çalışır.

2. KÜLTÜREL FAKTÖRLER VE SAĞLIK

Kültürel faktörler ve bireysel sağlık davranışları arasındaki etkileşimin yanı sıra sağlığı ve sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini çevreleyen algılar son derece önemlidir ve göz ardı edilemez. Her toplumu karakterize eden ve ayırt eden normlar, inançlar ve gelenekler, bireylerin sağlıklarıyla ilgili olarak verdikleri kararları temelde şekillendiren önemli unsurlar olarak hizmet eder. Bu bölümde, kültürel faktörlerin sağlık sonuçları ve sağlıkla ilgili davranışlar üzerinde uyguladığı karmaşık etkileri daha derinlemesine inceleyeceğiz.

2.1. Kültürel Normlar

Kültürel normlar, bir toplumun sağlıkla ilgili uygulama ve inançları anlamasını ve yürürlüğe koymasını yöneten kolektif kurallar ve standartlar olarak tanımlanabilir. Bu normlar, bireylerin hastalıklarla yüzleşme ve yönetme yolları, izlemeyi seçtikleri tedavi yöntemleri ve sağlık sistemleriyle etkileşime girme konusundaki genel yaklaşımları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Örneğin, belirli kültürlerde, bir hastalık manevi veya metafizik dengesizlik merceğinden algılanabilir, oysa diğer kültürel bağlamlarda daha yaygın olarak tıbbi müdahale gerektiren tamamen fiziksel bir hastalık olarak kabul edilir. Bu farklı bakış açıları sonuçta bireylerin aradığı tercih edilen tedavi yöntemlerini ve sağlık sorunlarıyla karşılaştıklarında danışmaya meyilli oldukları sağlık profesyonellerinin türlerini belirledikleri için çok önemlidir. Kültürel normlar ve sağlık uygulamaları arasındaki etkileşim, farklı topluluklar arasında sağlık sonuçlarında önemli eşitsizliklere de yol açabilir. Örneğin, kanıta dayalı tıbbi uygulamalar yerine geleneksel inançlara öncelik verildiğinde bireyler gerekli tedavilerden vazgeçebilir ve bu da söz konusu topluluklarda sağlık ölçütlerinin daha kötü olmasına neden olabilir. Bu olgu özellikle değişime karşı kültürel direncin yeni sağlık müdahaleleri veya teknolojilerini benimsemede isteksizlik olarak ortaya çıkabildiği ve sonuçta genel halk sağlığı ilerlemesini engelleyen sağlık sistemlerinde belirgindir. Ayrıca, bu kültürel boyutların anlaşılması, daha etkili iletişim stratejileri sağlayabileceği ve hasta katılımını artırabileceği, böylece sağlık yönetimine farklı kültürel perspektiflere saygı duyan daha kapsayıcı bir yaklaşımı teşvik edebileceği için sağlık hizmeti sağlayıcıları için çok önemlidir.

2.2. Geleneksel Tıbbın Kullanımı

Çok sayıda kültürde modern tıp uygulamalarının yanı sıra geleneksel tıbbın kullanımı için önemli bir takdir vardır ve bu

zamanla onurlu tedavi yöntemlerinin sağlık hizmetlerinde oynadığı önemli rolü vurgulamaktadır. Bu tür geleneksel şifa uygulamaları genellikle bir nesilden diğerine titizlikle aktarılan ve böylece zengin bir kültürel miras halısı oluşturan bir bilgi zenginliğine ve deneyimsel bilgeliliğe dayanır. Örneğin, çeşitli toplumlarda, bitkisel ilaçların uygulanması, şifalı bitkilerin kullanımı ve alternatif tedavi yöntemlerinin onaylanması yaygındır ve yaygın olarak kabul edilmektedir. Geleneksel ilaçların etkinliğine olan hakim inanç, bireylerin sağlık sorunlarıyla nasıl gezindiklerini ve bunlarla nasıl yüzleştiklerini şekillendirmede etkilidir. Bununla birlikte bu geleneksel yöntemlerin bilimsel geçerliliğinin ve güvenilirliğinin genellikle inceleme ve tartışma konusu olduğunu kabul etmek önemlidir. Sonuç olarak, kültürel faktörlerin sağlık üzerindeki etkisini değerlendirirken yalnızca geleneksel uygulamaların kendilerini değil, aynı zamanda modern tıbbi yaklaşımlarla entegrasyon potansiyelini de dikkate almak zorunlu hale gelir çünkü bu farklı kültürel bağlamlarda sağlık hizmetleri uygulamalarının daha bütünsel anlaşılmasına yol açabilir. Geleneksel ve çağdaş hemşirelik metodolojileri arasındaki etkileşim ilerlemeye devam ettikçe, kültürel inançların sağlık uygulamalarını ve hasta etkileşimlerini nasıl etkilediğini anlamak giderek zorunlu hale geliyor. Örneğin, geleneksel hemşirelik, toplumda yerleşik kültürel değerleri ve tarihsel uygulamaları yansıtan fiziksel, duygusal ve ruhsal iyileşmeyi içeren bütüncül yöntemlerin altını çizmektedir. Tersine çağdaş hemşirelik, bilimsel ilkelere dayanmasına rağmen, zaman zaman bu kültürel boyutları ihmal edebilir ve potansiyel olarak hasta bakımında bir ayrışmaya yol açabilir. Bu farklılık kanıta dayalı uygulamaları geleneksel metodolojileri takdir ederek birleştiren ve böylece çeşitli hasta demografileriyle rezonansa giren daha bütüncül bir sağlık anlayışını teşvik eden daha kapsayıcı bir paradigmanın gerekliliğinin altını çizmektedir. Böyle bir strateji sadece hasta memnuniyetini artırmakla kalmaz, aynı zamanda sağlık sistemleri

içindeki kültürel yeterliliğin gelişen kabulü ile de uyumludur ve sonuçta hem bireyler hem de topluluklar için iyileştirilmiş sağlık sonuçlarıyla sonuçlanır.

Geleneksel ve modern hemşirelik bakımı arasındaki ilişki, kültürel inançlar ve uygulamalarla derinden iç içe geçmiştir ve bu perspektiflerin sağlık hizmetlerine entegre edilmesinin önemini vurgulamaktadır. Kökleri bütüncül ve kültürel açıdan ilgili yaklaşımlara dayanan geleneksel hemşirelik bakımı, hasta etkileşimleri ve sağlık uygulamaları konusunda modern hemşireliğin bazen göz ardı edebileceği değerli bilgiler sunmaktadır. Sağlık hizmeti sağlayıcıları hem geleneksel hem de modern metodolojilerin güçlü yönlerini kabul ederek ve birleştirerek, kültürel çeşitliliğe saygı duyan ve hasta bakımını geliştiren daha kapsayıcı ve etkili bir çerçeve oluşturabilir. Bu entegrasyon yalnızca hasta memnuniyetini artırmakla kalmaz, aynı zamanda kültürel yetkinlik ilkeleriyle de uyumludur ve nihayetinde geniş bir birey ve topluluk yelpazesi için sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine yol açar. Sağlık hizmetleri ortamı gelişmeye devam ettikçe, bu ikiliğin benimsenmesi, farklı hasta popülasyonlarının ihtiyaçlarının karşılanmasında ve daha kapsamlı bir sağlık ve zindelik anlayışının teşvik edilmesinde çok önemli olacaktır.

2.3. Sağlık Algısı ve Kültürü

Bireylerin sağlıklarını algılama biçimleri, çeşitli toplumsal normları ve değerleri kapsayan çok sayıda kültürel faktörden önemli ölçüde etkilenir. Sağlık algısı, bireylerin kişisel refahları ve sağlık durumları ile ilgili sahip oldukları düşünce, duygu ve tutumların kapsamlı bir birleşimi olarak tanımlanabilir. Bu karmaşık algı, belirli bir kültürel bağlamda neyin sağlıklı veya sağlıklısız olarak kabul edildiğini belirleyen geçerli değerler, inançlar ve toplumsal normlar tarafından her zaman şekillenir. Örneğin, belirli kültürlerde, sağlıklı yaşam kavramı paradoksal

olarak zayıflığın ve hatta hastalığın göstergesi olarak yorumlanabilirken, zıt kültürlerde, güç ve genel canlılığın ayırt edici özelliği olarak saygı duyulabilir. Sağlık algısındaki bu kadar derin eşitsizlikler sadece bilgilendirmekle kalmaz, aynı zamanda bireylerin sergilediği sağlık davranışlarını ve sağlık hizmetleriyle ilgili beklenti ve taleplerini de önemli ölçüde etkiler. Kültürel faktörlerin kişinin sağlık algısı üzerindeki etkileri, nüfus sağlığı sonuçlarını artırmayı amaçlayan etkili sağlık politikalarının formülasyonunda ve geliştirilmesinde titizlikle dikkate alınması gereken çok önemli bir yönü temsil eder.

Kültürel faktörler, bireylerin sağlığı anlamaları ve sonuçta ortaya çıkan davranışları üzerinde önemli bir etki yaratan oldukça karmaşık ve çok yönlü bir çerçeve oluşturur. Bu nedenle, sağlık hizmetleri sunarken ve sağlık politikaları tasarlarken kültürel bağlamların kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını entegre etmek zorunlu hale gelir, çünkü bu stratejik değerlendirme, toplum sağlığı ve refahındaki gelişmeleri teşvik etmek için gereklidir. Ayrıca, sağlık algısı ve kültürel inançların kesişimi, özellikle önleyici tedbirler ve tedaviye bağlılık açısından sağlık davranışlarını önemli ölçüde etkileyebilir. Örneğin, geleneksel tıbbı saygı duyulan kültürlerde, bireyler geleneksel tıbbi uygulamalar yerine bitkisel ilaçlara öncelik verebilir ve bu da sağlık sonuçlarında eşitsizliklere yol açabilir. Alternatif sağlık uygulamalarına yönelik bu kültürel bağlılık, genellikle beden ve sağlıklı yaşam hakkındaki köklü inançlardan kaynaklanmakta ve bu bakış açısına saygı duyan ve bunları bütünleştiren kültürel açıdan hassas sağlık hizmeti yaklaşımlarının gerekliliğini vurgulamaktadır. Ayrıca, sağlık profesyonelleri sağlık okuryazarlığını ve bakıma erişimi iyileştirmeye çalıştıkça, bu kültürel boyutları anlamak, farklı popülasyonlarla rezonansa giren müdahaleleri uyarlamak için kritik hale gelmekte ve sonuçta sağlığı geliştirme stratejilerinin etkinliğini artırmaktadır. Dolayısıyla, sağlık algısının çok yönlü doğasını ele almak

yalnızca halk sağlığı girişimlerini zenginleştirmekle kalmaz, aynı zamanda tüm bireylerin kendilerini değerli ve anlaşılmış hissettiği daha kapsayıcı bir sağlık hizmeti ortamını da teşvik eder.

2.4. Beslenme Alışkanlıkları

Belirli bir toplumda yaygın olan yeme alışkanlıkları, o toplumdaki bireylerin genel sağlık durumu üzerinde doğrudan ve derin bir etkisi olan hayati bir kültürel unsuru temsil eder. Her benzersiz toplum, farklı gıda tercihleri, yiyecek hazırlama yöntemleri ve beslenme ile hastalık prevalansı arasındaki karmaşık ilişkiye ilişkin çeşitli anlayışlar geliştirmiştir ve bunların tümü sağlık sonuçları üzerindeki önemli etkileri nedeniyle dikkate değerdir. Bu bölüm, kültürel yemek tercihlerinin, yemek hazırlamayı çevreleyen geleneklerin ve beslenme ile hastalık insidansı arasında var olan karmaşık karşılıklı ilişkinin keşfini incelemektedir.

2.4.1. Kültürel Yemek Tercihleri

Bireylerin kültürel geçmişleri tarafından doğal olarak şekillendirilen belirli gıdalara karşı sergiledikleri tercihler, bireylerin tüketmeyi seçtikleri belirli yiyecekleri belirlemede kritik bir rol oynayan temel bileşenler olarak hizmet eder. Her kültür, zaman içinde beslenme alışkanlıklarını şekillendiren tarihsel, coğrafi ve sosyal faktörlerin bir kombinasyonundan büyük ölçüde etkilenen kendi benzersiz gıda ve mutfak stillerini geliştirmiştir. Örneğin, Akdeniz mutfağını incelerken, temel bileşenler olarak zeytinyağı, çeşitli taze sebzeler ve deniz ürünlerinin kullanımına baskın bir vurgu gözlemlenebilirken, Asya mutfakları tipik olarak gastronomik uygulamalarının merkezi unsurları olarak pirinci, bir dizi baharatı ve çeşitli sebze yemeklerini vurgulamaktadır. Bu beslenme tercihlerinin önemi sadece tadın ötesine uzanır; ayrıca sağlık sonuçları için önemli etkiler taşırlar. Araştırmalar, belirli kültürel olarak spesifik diyet

modellerine bağlılığın, kalp hastalığı, obezite ve diyabet dahil kronik hastalıklar geliştirme riskini önemli ölçüde azaltabileceğini ve böylece kültür, diyet ve sağlık arasındaki kritik kesişimin altını çizebileceğini ikna edici bir şekilde göstermiştir.

2.4.2. Gıda Hazırlama Gelenekleri

Yiyeceklerin hazırlanmasını çevreleyen gelenekler sadece mutfak uygulamaları değil, daha ziyade bir toplumun kültürel kimliğinin temel bir yönünü temsil eder ve bu da besinlerin o toplumdaki sağlık sonuçlarını etkileme şekli üzerinde önemli etkileri vardır. Örneğin, çeşitli kültürel bağlamlarda, yemeklerin aile üyeleriyle birlikte hazırlanması ve tadını çıkarması gelenekseldir; bu yalnızca sosyal etkileşim bağlarını geliştirmekle kalmayıp aynı zamanda katılımcılar arasında zihinsel refahı ve duygusal sağlığı geliştirmeye de hizmet eden bir aktivitedir. Tersine bazı toplumlarda, önceden hazırlanmış ve hazır gıdaların artan yaygınlığı halk sağlığı üzerinde zararlı etkileri olabilecek sağlıksız yeme alışkanlıklarında endişe verici bir artışa yol açmıştır. Genellikle bileşenlerin besin bütünlüğünün korunmasını vurgulayan geleneksel pişirme yöntemleri, gıdanın sağlıklı niteliklerinin korunmasında çok önemli bir rol oynarken fast food tüketimi gibi çağdaş diyet uygulamaları temel besinlerdeki eksiklikle birlikte aşırı kalori içeriği ile karakterize olma eğilimindedir. Sonuç olarak, gıda hazırlama geleneklerinin, farklı popülasyonların genel sağlık durumunu önemli ölçüde etkileyen temel bir değişkeni temsil ettiği açıktır.

2.4.3. Beslenme ve Hastalık İlişkisi

Diyet alışkanlıkları ile hastalıkların tezahürü arasındaki karmaşık ilişki bu davranışları şekillendiren altta yatan kültürel faktörlerin eleştirel bir yansıması olarak hizmet eder. Çeşitli kültürler, belirli gıdaların bireysel sağlık ve esenlik üzerindeki algılanan etkileriyle ilgili çok çeşitli inanç ve uygulamaları

bünyesinde barındırır. Örneğin, belirli kültürel çerçevelerde belirli gıdaların çeşitli hastalıkların riskini azaltabilecek koruyucu niteliklere sahip olduğu yaygın olarak kabul edilirken diğer kültürlerde belirli maddelerin tüketiminin sağlık komplikasyonları ve hastalık başlangıcı olasılığının artmasıyla ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, bir kültürde yaygın olan beslenme alışkanlıkları, kültürel uygulamaların sağlık sonuçları üzerindeki derin etkisini gösteren obezite, hipertansiyon ve diğer metabolik bozuklukların oranlarını önemli ölçüde etkileyebilir. Bununla birlikte bireylerin sağlıklı beslenme uygulamaları hakkında ne ölçüde bilgilendirildikleri ve eğitildikleri, sağlıklarını ve refahlarını ne kadar etkili bir şekilde yönetebileceklerini belirlemede çok önemli bir rol oynar.

Beslenme alışkanlıklarının kültürel faktörlerin sağlık sonuçlarını nasıl etkileyebileceğini doğrudan gösteren hayati bir araştırma alanı olduğu ortaya çıkıyor. Kültürel normlar, yerleşik gelenekler ve toplumsal etkileşimlerin dinamikleri bireylerin beslenme seçimlerini toplu olarak şekillendirir ve sonuçta genel sağlık durumlarını ve uzun ömürlülüklerini etkiler. Bu nedenle, kültüre özgü beslenme biçimlerinin araştırılması çeşitli popülasyonlarda sağlık sonuçlarını iyileştirmeyi amaçlayan etkili halk sağlığı stratejilerinin formülasyonunda ve uygulanmasında büyük önem taşımaktadır.

2.5. Sosyal Destek ve Sağlık

Sosyal desteğin sağlanması, ihtiyaç duyulan zamanlarda çok önemli olabilecek bir kaynak ağı ve duygusal destek sunduğundan hem psikolojik hem de fiziksel sağlıklarını korumaya çalışan bireyler için kritik bir belirleyici olarak ortaya çıkar. Kültürel bir çerçeve içinde, sosyal destek, bireylerin aile üyeleri, arkadaşlar ve ait oldukları daha geniş toplulukla geliştirdikleri ilişkiler tarafından karmaşık bir şekilde şekillendirilen yapısal bir varlık olarak kavramsallaştırılır. Sosyal

desteğin sağlık ve esenlik üzerindeki çeşitli etkilerinin yanı sıra kültürel etkileşimlerin bu karmaşık ilişkiye aracılık etmede oynadığı önemli rol hakkında kapsamlı bir inceleme yapacağız.

2.5.1. Aile ve Toplum Desteği

Aile birimi, bir bireyin yaşam yörüngesini ve refahını önemli ölçüde etkileyen en önemli sosyal destek kaynağı olarak kabul edilmektedir. Çok sayıda kültürde aile hem duygusal istikrarı hem de finansal güvenliği kapsayan bireylerin sağlığının sürdürülmesinde kritik ve temel bir rol üstlenir. Aile üyeleri genellikle temel bakımı sağlamak, stres faktörlerini ustaca ele almak ve zorluk zamanlarında özellikle hastalık veya duygusal sıkıntı dönemlerinde kararlı ahlaki destek sağlamayı içeren ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere bir dizi vazgeçilmez rol yerine getirir. Ayrıca mahallelerdeki dinamikler yerel destek gruplarının mevcudiyeti ve sosyal etkinliklere katılım toplu olarak, tecrit ve yalnızlık duygularını hafifleterek bireylerin psikolojik refahını güçlendirmeye katkıda bulunduğundan toplulukların bireylerin sağlık sonuçları üzerinde de önemli bir etki yarattığını kabul etmek zorunludur. Bir topluluk içinde oluşan bağlar bireylerin stresle başa çıkma konusundaki dayanıklılığını artırmaya hizmet ederken aynı zamanda genel sağlığın iyileştirilmesine yol açabilecek sağlıklı davranışların teşvik edilmesinde ve teşvik edilmesinde kritik bir rol oynar.

2.6. Kültürel Etkileşimler ve Psikolojik Sağlık

Bireylerin kendi kültürleri içinde dahil oldukları etkileşimler psikolojik sağlıklarını çeşitli ve önemli şekillerde derinden şekillendirebilir ve etkileyebilir. Farklı kültürel geçmişlerden gelen bireyler stresle başa çıkma metodolojilerini, problem çözme yeteneklerini ve ihtiyaç zamanlarında duygusal destek arayışlarını değişken şekilde etkileyebilecek çok sayıda farklı sosyal destek sistemine sahip olabilirler. Kültürel normlar ve değerler bireylerin duygusal durumlarını ifade etme

biçimlerini ve başkalarından yardım isteme eğilimlerini temel olarak şekillendirir. Örneğin, belirli kültürel çerçeveler içinde duygusal zorlukların ve olumsuzlukların açık tartışılması faydalı ve onaylanmış bir uygulama olarak algılanırken, zıt kültürlerde bu tür kırılabilirlik gösterileri tabu veya uygunsuz olarak kabul edilebilir. Kültürel tutumlardaki bu farklılık bireylerin psikolojik sağlığı üzerinde belirgin bir etkiye sahip olabilir ve sosyal desteği nasıl algıladıkları ve eriştikleri konusunda önemli eşitsizliklere yol açabilir, böylece genel refahlarını ve stresle başa çıkma mekanizmalarını etkileyebilir.

3. SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMDE KÜLTÜREL ETKİLER

Kültürel faktörlerin çok yönlü etkileşimi, bireylerin sağlık hizmetlerine anlamlı bir şekilde erişebilme ve bunlarla etkileşim kurma derecesini önemli ölçüde etkiler. Geleneksel sağlık uygulamalarının belirli kültürel bağlamlarda baskın kaldığı görülse de modern tıbbi uygulamaların bu topluluklar içinde yaygın olarak benimsenmesi ve entegrasyonu ile ilgili belirgin bir sınırlama vardır. Bu belirgin ikilik bireylerin mevcut sağlık hizmetlerinden faydalanabilecekleri çeşitli mekanizmaları derinden etkileyebilir. Dahası dil engellerinin varlığı, doğal kültürel önyargılar ve sağlık sisteminin incelikleri hakkında yaygın kapsamlı bilgi eksikliği temel sağlık hizmetleri kaynaklarına erişimi engelleyen zorluklara katkıda bulunabilir. Ayrıca yüksek derecede kültürel duyarlılık sergileyen sağlık hizmetleri sosyal destek sistemlerini önemli ölçüde geliştirme yeteneğine sahiptir ve sonuçta farklı kültürel çerçeveler içinde bireylerin benzersiz ihtiyaçlarını ve tercihlerini ele almada ve bunlara yanıt vermede iyileştirilmiş sağlık sonuçlarına yol açar.

Bu nedenle sosyal destek ve kültürel etkileşimlerin bireylerin genel sağlık durumunu ve yaşam kalitesini büyük

ölçüde etkileyen hayati unsurlar olarak hizmet ettiği açıktır. Aile ve toplum ağlarından elde edilen destek bireyler arasında hem psikolojik hem de fiziksel sağlığın sürdürülmesinin ve geliştirilmesinin ayrılmaz bir parçasıdır. Belirli bir toplumda mevcut olan çeşitli kültürel faktörler bu desteğin şekillenme ve sağlanma şeklini belirler. Bu nedenle, sağlık hizmeti sağlayıcılarının kültürel farklılıkları özenli bir şekilde düşünerek uygulamalarına ve etkileşimlerine dahil ederek bireylere daha etkili ve nüanslı destek sunmaya çalışmaları zorunludur.

Kültürün incelenmesi bireysel davranışların sağlık üzerindeki etkilerinin doğası gereği karmaşık bir şekilde dokunmuş bir yapı ile karakterize edildiğini ortaya koymaktadır. Kültürel normlar geleneksel tıbbi uygulamaların kullanımı sağlık algıları ve beslenme alışkanlıkları, bireylerin sağlık davranışlarını ve sağlık hizmetlerine erişimlerini toplu olarak şekillendiren önemli unsurlar olarak ortaya çıkar. Bu birbirine bağlı unsurlar yalnızca bireylerin fiziksel sağlığı üzerinde değil aynı zamanda zihinsel ve sosyal refahları üzerinde de doğrudan bir etkiye sahiptir ve böylece daha geniş sağlık bağlamındaki önemlerinin altını çizmektedir.

Kültürel normlar temel olarak bireylerin hastalıkla başa çıkmak için kullandıkları stratejileri belirlerken aile ve toplum desteğinin mevcudiyeti ve kalitesi gibi sosyal faktörler sağlık ve zindelik algılarını güçlendirmede veya baltalamada çok önemli bir rol oynar. Bazı toplumlarda geleneksel tıbbı ve yerel sağlık uygulamalarına olan güven modern tıbbın rolünü gölgede bırakabilir ve böylece bireylerin geçirdiği tedavi süreçleri üzerinde önemli bir etki yaratabilir. Ek olarak gıda hazırlamayı içeren belirli yeme alışkanlıkları ve kültürel gelenekler popülasyonların genel sağlık durumunun belirlenmesinde hayati bir belirleyici görevi görür; sağlıklı beslenme uygulamalarının teşvik edilmesi, çeşitli hastalıklara karşı koruyucu faydalar

sağlayabilirken kötü beslenme alışkanlıkları sağlıkla ilgili sorunları daha da kötüleştirebilir.

Sonuç olarak, kültürel faktörlerin sağlık üzerindeki derin etkileri etkili sağlık politikaları ve holistik bakım uygulamaları geliştirirken dikkate alınması gereken kritik unsurları temsil eder. Bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak ve genel sağlık durumlarını iyileştirmek için sağlık sistemi içinde kültürel farklılıkların iyice anlaşılması ve saygı duyulması esastır. Sağlık alanında yürütülen araştırmalar holistik bakımdaki kültürel faktörlerin zengin halısını dikkate alarak daha etkili ve kapsayıcı çözümler üretme potansiyeline sahiptir. Bundan dolayı, kültürel duyarlılık ve farkındalığın öneminin giderek daha fazla tanınması toplum sağlığı sonuçlarını iyileştirmek ve daha adil bir sağlık bakımı ortamını teşvik etmek için çok önemlidir.

4. HOLİSTİK HEMŞİRELİK BAKIMINI ETKİLEYEN KÜLTÜREL FAKTÖRLER

4.1. Ekonomik Durum

Toplumsal refahın tahsisine ilişkin çok yönlü dinamikler temel olarak bireyler tarafından elde edilen gelir seviyelerinin yalnızca barınma değil beslenme ve giyim dahil olmak üzere temel yaşam ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli olup olmadığına bağlıdır. E. Cedwik, bireylerin ekonomik koşulları ile sağlıkla ilgili sorunların yaygınlığı arasında var olan zayıflatıcı ve döngüsel ilişkinin kapsamlı bir analizini sunar; özellikle yoksulluğun yetersiz beslenmenin öncüsü olarak nasıl hizmet ettiğini ve bunun da tekrarlayan hastalıklara karşı artan duyarlılığa yol açtığını açıklar. Sağlık sorunlarına karşı bu sürekli mücadele bireylerin sınırlı gelirlerinin önemli bir bölümünü tıbbi tedaviye ayırmalarını böylece ekonomik sıkıntılarını daha da

kötüleştirmelerini ve kaçması zor olan amansız bir yoksulluk döngüsünü sürdürmelerini gerektirir. Ekonomik koşullar ile sağlık sorunları arasındaki doğrudan ilişkiye ek olarak, bu yoksulluk ve hastalık döngüsünün daha geniş toplumsal etkilerini de dikkate almak çok önemlidir. Örneğin, yüksek yoksulluk oranlarına sahip topluluklar genellikle kaliteli sağlık hizmetlerine ve eğitim fırsatlarına erişimi engelleyen sistemik engellerle karşılaşmakta ve gelecek nesilleri etkileyen bir dezavantaj döngüsünü sürdürmektedir. Araştırmalar, önemli sosyoekonomik eşitsizliklerin yaşandığı bölgelerde hastalık ve ölüm oranlarının daha yüksek olduğunu göstermekte ve ekonomik eşitsizliğin nasıl halk sağlığı krizlerine dönüşebileceğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, sosyal hizmetlere yatırım yapılmaması bu zorlukları daha da kötüleştirmekte savunmasız nüfuslar yetersiz hizmet almaya devam etmekte ve izole edilmekte sonuçta genel refahları ve toplum içindeki üretkenlikleri azalmaktadır. Bu birbiriyle bağlantılı durum yoksulluk döngüsünü kırmak ve sürdürülebilir kalkınmayı teşvik etmek için hem ekonomik istikrarı hem de sağlıkta eşitliği ele alan kapsamlı politikalara duyulan acil ihtiyacı vurgulamaktadır.

4.2. Aile Yapısı

Aile yapısı kavramı, aile biriminin büyüklüğü ister geniş bir aile ister daha çekirdek olsun aile üyelerinin ne ölçüde etkileşime girdiği ve karşılıklı destek sağladığı ve kolektif aile başarısına karşı bireysel başarılarla verilen göreceli önem dahil olmak üzere sayısız önemli faktörü kapsar. Ayrıca, çocuk yetiştirme ile ilgili sorumlulukların yanı sıra çeşitli aile üyeleri arasında yaşlı, zayıf ve hasta akrabaların bakımı ve korunmasına ilişkin iş bölümünün tanımlanmasını içerir. Geleneksel geniş aile çerçevesi bağlamında, 1990 yılında Dear tarafından belirtildiği gibi sağlık hizmetleri seçenekleriyle ilgili karar vermede bireysel özerklik genellikle ciddi şekilde kısıtlanmıştır. Bu sınırlama bireylerin sağlık uzmanları tarafından sağlanan tavsiyelere uygun

olarak bağımsız hareket etme yeteneklerini önemli ölçüde zayıflatmaktadır. Örneğin genç bir anne öncelikle kayınvalidesinin ifade ettiği onaylamama ailevi otoritenin uyguladığı derin etkiyi gösterir bundan dolayı yenidoğanına uygun bakım konusunda bir hemşirenin rehberliğine uyamıyor olabilir. Bununla birlikte akrabalık grubunun çekirdek aile üzerinde uyguladığı kontrol derecesinin azaldığı ve böylece bireylere sağlık kararları ve genel yaşam koşulları ile ilgili kendi seçimlerini yapma ve uygulama konusunda daha fazla özgürlük ve ajans vermesi dikkat çekicidir. Sağlık kararlarında bireysel özerkliğe doğru yaşanan bu kayma, özellikle ailevi yükümlülüklerin ve kolektif değerlerin derinlemesine kök saldıgı kültürlerde zorlukları da beraberinde getirmektedir. Örneğin, genç bir anne çocuğunun bakımı için kendi tercihlerine öncelik vermek isterken aynı zamanda geniş ailesi tarafından onaylanan geleneksel uygulamalara uyma baskısıyla karşı karşıya kalabilir ve bu da kişisel seçim ile ailesel beklentiler arasında potansiyel çatışmalara yol açabilir. Bu dinamik aileler daha çekirdek hale geldikçe sağlıkla ilgili kararlar için tarihsel olarak bir güvenlik ağı sağlayan toplum destek sistemlerinin rolünün azalabileceği ve bireylerin bu karmaşıklıkların üstesinden büyük ölçüde kendi başlarına gelmek zorunda kalabileceği gerçeğiyle daha da karmaşık hale gelmektedir. Sonuç olarak, ailesel etki ve bireysel eylemlilik arasındaki etkileşim ailelerin kimliklerini şekillendiren kültürel değerlere ve geleneklere saygı gösterirken, bilinçli sağlık kararları vermelerinin en iyi nasıl destekleneceği konusunda kritik sorular ortaya çıkarmaktadır.

4.3. Cinsiyet Roller

İki farklı cinsiyet arasındaki karmaşık iş bölümü bireylerin hem ailevi hem de toplumsal bağlamlarda yerine getirmeleri beklenen belirli rol ve sorumlulukları tanımladığı için toplumsal yapı için önemli etkilere sahiptir. Bu roller genellikle uzun süredir devam eden kültürel norm ve beklentilerden büyük

ölçüde etkilenen ev dışında çalışma, yemek hazırlama ve çocuklara bakım sağlama sorumluluklarını kimin üstlendiğini kapsar. Ayrıca, her cinsiyet için kabul edilebilir davranışları çevreleyen toplumsal inançlar özellikle alkol tüketimi ve sigara gibi faaliyetlerin ağırlıklı olarak erkekler için kabul edilebilir ve hatta normatif olarak kabul edildiği ortamlarda bu davranışları kadınlar için uygun görmeyen kültürlerde erkekler arasında akciğer kanseri gibi sağlık sorunlarının daha yüksek görüldüğü ve bireylerin sağlık sonuçları üzerinde derin etkilere sahip olduğu görülmektedir. Dahası, bu toplumsal cinsiyet rollerinin sürdürülmesi özellikle bireyler davranışlarını belirleyen toplumsal beklentilerle boğuşurken ruh sağlığı sonuçlarında genellikle önemli eşitsizliklere yol açmaktadır. Örneğin, erkekler geleneksel erkeklik kavramlarına uyma baskısı hissedebilir, bu da onları ruh sağlığı sorunları için yardım istemekten caydırabilir ve böylece depresyon ve anksiyete gibi durumları daha da kötüleştirebilir. Tersine, kadınlar kariyer ve bakım gibi birden fazla rolü dengelemeye çalışırken artan stres ve yetersizlik duyguları yaşayabilir bu da tükenmişliğe ve diğer sağlık sorunlarına yol açabilir. Toplumsal normlar ve sağlık sonuçları arasındaki bu etkileşim zararlı kalıp yargılara meydan okuyan ve hem aile hem de toplum ortamlarında eşit sorumlulukları teşvik eden kapsamlı yaklaşımlara duyulan ihtiyacın altını çizmektedir. Bu sorunları ele alarak, cinsiyetten bağımsız olarak tüm bireylerin refahını destekleyen daha sağlıklı ortamları teşvik edebiliriz.

4.4. Evlilik Kalıpları

Çok eşli ve tek eşli düzenlemeler ve bunlarla sınırlı olmamak üzere çeşitli evlilik birlikleri biçimleri akraba evliliklerinin yaygınlığının yanı sıra, nüfusun genel sağlığını önemli ölçüde etkileyebilir. Örneğin, genellikle akraba evlilikleriyle ilişkilendirilen akraba çiftleşme olgusunun, genellikle Akdeniz anemisi olarak adlandırılan ve gelecek nesillerin sağlığı üzerinde kalıcı etkileri olabilecek hemofili ve

talasemi gibi genetik olarak bulaşan hastalıkların olasılığını artırdığı gösterilmiştir. Sanayileşmiş Batı toplumlarında akraba evliliklerinin sıklığının nispeten düşük olduğu kabul edilirken, bu tür birliklerin belirli Asya ülkelerinde, İslam bölgelerinde ve özellikle Türkiye'de yaygın olduğunu kabul etmek çok önemlidir. Türkiye'de, akraba evlilikleri uygulamasının gelişmiş bölgelerde yaşayan kentsel nüfuslar arasında nispeten düşük kaldığı, ancak ülke genelinde diğer demografik gruplar arasında yaygın bir gelenek olarak devam ettiği görülmektedir. Özellikle araştırmalar, çekirdek aile yapılarındaki evli çiftlerin %17'sinin kanla ilişkili olduğunu, oysa bu rakamın geniş aile çerçevelerinde çarpıcı bir şekilde %83'e yükseldiğini göstermektedir. Türkiye'de doğurganlık çağındaki her dört kadından birinin bir akrabasıyla evli olduğunu ve bu kadınların önemli bir kısmının aileleri tarafından düzenlenen cemiyetlere girdiğini, genellikle çeyiz şeklinde maddi destek aldığını ve bir imamın yaptığı evliliklere katıldığını vurgulamak çok önemlidir; bu da gelenek ve aile yükümlülüğünün kesişimini vurgular. Dahası, dini yaptırımlarla evlenen bu süreçle evlenen kadınların geleneksel evlilik düzenlemeleri dahilinde bireylere tipik olarak sağlanan sosyal güvenlik ve sağlık hizmetlerine erişememelerinin yanı sıra, evlilikleri ve çocuklarıyla ilgili yasal haklarını talep etmede önemli engellerle karşılaşabileceğini belirtmek önemlidir. Sonuç olarak, bu durum sadece akraba evliliklerinin yaygın olduğu daha geniş bir toplumsal sorunu ortaya koyuyor, ama aynı zamanda kadınların sürekli gelişen sosyal modernleşme manzarasına uyum sağlamada karşılaştıkları zorlukların altını çiziyor.

4.5. Cinsel Davranış

Evlilik kurumundan önce ve sonraki etkileşimleri kapsayan cinsel ilişkilerin karmaşık dinamiklerine hem kadınlarla hem de erkeklerle benzersiz bir şekilde ilgili çeşitli yasaklar ve kültürel açıdan spesifik cinsel normlar eşlik eder. Dahası, bu normlar genellikle daha geniş toplumsal çerçeve içinde belirli

gruplara seçici olarak uygulanır. Böylece kadınlarda veya erkeklerde tezahür etsin eşcinselliğin kabulünün veya reddedilmesinin önemli ölçüde değiştiği bir manzara yaratılır. Ek olarak, hamilelik ve menstrüasyonun biyolojik fenomenleri sıklıkla cinsel davranışı çevreleyen tartışmalarla iç içe geçerek, emzirme döneminde cinsel ilişkileri yönetebilecek tabuların varlığı hakkında sorgulara yol açar. Örneğin, evlilik kurumu genellikle cinsel davranışı ve beklentileri şekillendiren çok önemli bir adım olarak görülür.

Evlilikten önce cinsel ilişkiye girme yasağı ikili bir amaca hizmet eder; bir yandan genellikle sosyal ve kişisel olarak istenmeyen olarak görülen planlanmamış gebeliklerin ortaya çıkmasını önlemeyi amaçlarken, diğer yandan yanlışlıkla cinsel aktiviteyi çevreleyen endişe ve korku duyguları doğurabilir, potansiyel olarak çeşitli cinsel işlev bozuklukları ve zorluklarla sonuçlanabilir.

4.6. Önleyici Kalıplar

Doğum kontrolü gebeliğin önlenmesi ve kürtaj uygulaması ile ilgili bir toplumda hakim olan kültürel tutumlar kadınlar için genel sağlık sonuçlarının belirlenmesinde ve çeşitli kontraseptif yöntemlerin kullanımına yönelik toplumsal tutumları etkilemede önemli bir rol oynar. Ayrıca, hepatit B ve AIDS gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların yaygınlığı belirli bir topluluktaki cinsel davranış ve sağlık uygulamalarını yöneten kültürel normları ve değerlerini de yansıtır. Örneğin Türkiye bağlamında, evli kadınların %90'ının hayatlarının çeşitli dönemlerinde bir tür kontraseptif yöntem kullandığı gözlemlenmiştir ve bu tür uygulamaların yaygın olarak kabul edildiğini vurgulamıştır. Şu anda, evli kadınların %73'ü modern doğum kontrol yöntemlerini kullanırken, kayda değer %70'i genellikle kültürel mirasa dayanan geleneksel yöntemleri tercih etmeye devam ediyor. Sadece birincil veya daha düşük eğitim

seviyelerine sahip kadınların bu geleneksel yöntemlere yönelme eğiliminde olmaları ve genellikle daha yüksek yöntem başarısızlığı oranları yaşadıkları özellikle dikkat çekicidir. Daha az etkili kontraseptif tekniklere olan bu bağımlılık, sadece kadınlar için değil çocukları için de önemli sağlık riskleri oluşturabilecek ve ailelerin genel olarak toplumun refahını etkileyen olumsuz sonuçlara yol açabilen istenmeyen gebeliklere neden olabilir.

4.7. Nüfus Politikası

Nüfus politikası alanı, aile büyüklüğünü ve demografisini toplumsal gelişime faydalı sayılan bir şekilde düzenlemeyi amaçlayan ve tarihsel olarak tek çocuk politikası gibi belirli politikaların kanıtladığı, bir aile biriminin optimal büyüklüğü olarak kabul edilen şeyle ilgili geniş bir inanç yelpazesini kapsar. Türk toplumunun kültürel bağlamında erkek yavrulara atfedilen belirgin bir önem vardır ve bu cinsiyeti çevreleyen ailesel dinamikler ve toplumsal beklentilerde gözlemlenebilir. Erkek çocuklara yönelik bu belirgin tercih genellikle en az bir erkek varis arzusuyla yönlendirilen birçok ailenin, başlangıçta amaçladıklarından veya istediklerinden daha fazla çocuk sahibi olmayı tercih edebileceği ve böylece tekrarlanan gebeliklerin stresi ve yetersiz sağlık kaynakları potansiyeli nedeniyle yanlışlıkla hem anne hem de bebek sağlığını önemli bir riske soktuğu senaryoya neden olur.

4.8. Gebelik ve Doğum Uygulamaları

Hamilelik boyunca meydana gelen beslenme uygulamaları ve diyet değişiklikleri, davranış normları ve kültürel geleneklerin karmaşık bir etkileşimini yansıtır ve bu önemli dönemde annelerin giyinme tarzına da uzanabilir. Ayrıca, yenidoğan için yapılan özel diyet seçimleri de dahil olmak üzere doğumla ilgili teknikler ve uygulamalar bölgesel gelenek ve inançların simgesidir. Örneğin, belirli kültürel bağlamlarda,

doğumlarından sonraki üç gün boyunca yenidoğanlardan su tutmak yaygın bir uygulamadır; bunun yenidoğanın ağzında hoş olmayan kokular geliştirmesini önleyeceği inancına dayanan bir gelenektir. Bu genellikle anne sütünün kıtlığı nedeniyle gecikmiş emzirme ile ilişkilendirilir ve nihayetinde yenidoğanın yaşamın ilk önemli saatlerinde açlık yaşamasına yol açar. Bu tür uygulamalar geleneksel geleneklere uymayı amaçlasa da, yanlışlıkla potansiyel yetersiz beslenme veya gelişimsel bozulmalar da dahil olmak üzere bebek için olumsuz sağlık sonuçlarına neden olabilir. Ek olarak, sarılıktan mustarip bir bebeğe idrar verilmesi veya bebeğin kaşlarını ve parmaklarını kesmek için ustura kullanma inancı gibi tıbbi açıdan tuhaf veya endişe verici görünebilecek uygulamalar vardır; bu sadece gerekli tıbbi müdahaleyi geciktirmekle kalmaz, aynı zamanda sağlık koşullarını da kötüleştirebilir ve daha sonraki enfeksiyonların bir sonucu olarak ciddi komplikasyonlara ve hatta bebeğin hayatının trajik kaybına yol açabilir. Dahası, Türk kültüründe özellikle hamile kadınlar, ebeler ve yeni doğanlar için önemli tehlike oluşturduğu düşünülen “nazar” kavramına köklü bir inanç vardır ve bu tür kötü niyetli etkilere karşı korunmayı amaçlayan yaygın uygulamalara yol açar. Kuran'dan belirli sureleri ve ayetleri okumak, bu ayetleri bilmiş kişilere okumaktan kaçınmak ve kafaya tuz uygulamak gibi ritüeller, koruma sağladığına inanılan yaygın uygulamalardır. Bu eylemler tıbbi tedavilere müdahale etmese de psikolojik bir fayda sağlayabilecek bir güvenlik duygusu ve sağlığın korunmasına olan inancı teşvik edebilir.

4.9. Beden İmajındaki Değişiklikler

Beden imajındaki değişiklikler konusu farklı toplumlar arasında önemli ölçüde değişebilen kültürel bağlamlardan etkilenen sayısız algı ve değişikliği kapsar. Örneğin, kozmetik cerrahinin artan öneminin yanı sıra güzellik ve çekicilik algılarını şekillendirmedeki rolü bireylerin, özellikle kadınların vücutlarını nasıl algıladıklarında kritik bir rol oynar. Kadınlar arasında

sıklıkla baskı altına alınan zayıflık kavramı ve boyla ilgili standartlar da dahil olmak üzere vücut şekli ve boyutuyla ilgili toplumsal idealler benlik saygısını ve beden imajı algılarını önemli ölçüde etkileyebilecek kültürel değerler ve beklentiler içinde derinden gömülüdür. Beden imajındaki değişiklikler, bireylerin kendilerini nasıl gördükleri ve toplumsal normlarla nasıl etkileşimde bulundukları üzerinde derin bir etkiye sahiptir. Kültürel bağlamlar bu değişimlerin şekillenmesinde belirleyici bir rol oynamakta ve farklı toplumlar arasında önemli farklılıklar göstermektedir. Özellikle kadınlar üzerinde baskı oluşturan zayıflık ve güzellik standartları bireylerin beden algısını derinden etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır. Kozmetik cerrahinin yükselişi, bu algıların nasıl evrildiğini ve bireylerin bedenlerine yönelik tutumlarını nasıl şekillendirdiğini gözler önüne sermektedir. Bu bağlamda, beden imajı üzerine yapılan araştırmalar toplumsal ideallerin ve kültürel değerlerin bireylerin benlik saygısı ve beden algısı üzerindeki etkilerini anlamak için kritik bir önem taşımaktadır.

4.10. Beslenme

Bu alan yalnızca kullanılan mutfak tekniklerini değil, aynı zamanda gıda maddelerini korumak, uzun ömürlülüğünü ve tüketim güvenliğini sağlamak için kullanılan yöntemleri de içeren, yemeklerin hazırlanmasıyla ilgili çeşitli yönlerin kapsamlı bir incelemesini kapsar. Ayrıca pişirme aletlerinin ve mutfak eşyalarının mutfakta uygulanmasının çeşitli yollarını ele alır ve sayısız pişirme işlemini kolaylaştırır. Ek olarak, gıda ve gıda dışı maddeler arasında yapılan ayrımların yanı sıra gıdaların sıcaklıklarına, özellikle sıcak ve soğuk yemeklerin ayrılmasına göre sınıflandırılmasının eleştirel bir analizi vardır. Bu alan aynı zamanda özellikle hamilelik, adet kanaması ve emzirme gibi önemli yaşam aşamalarında önemli olan farklı gıdalarda bulunan besin değerleri hakkında değerli bilgiler sağlar. Ayrıca, çeşitli hastalık durumları sırasında ortaya çıkan özel diyet ihtiyaçlarının

araştırılmasını araştırır ve sağlık koşullarına yanıt olarak beslenme gereksinimlerinin nasıl değişebileceğini vurgulamaktadır. Diyet ve etige yönelik daha geniş toplumsal tutumları yansıtan vejetaryenlik de dahil olmak üzere et tüketimiyle ilişkili davranış kalıplarını incelemektedir. Ek olarak, beslenme ve yaşam tarzı seçimleri arasındaki dinamik etkileşimi gösteren, genellikle farklı kültürlerdeki çağdaş moda ve eğilimleri yansıtan gelişen yeme alışkanlıklarını vurgular.

4.11. Giyinme

Giyinme hem kadınların hem de erkeklerin coğrafi konuma ve kültürel bağlama bağlı olarak önemli ölçüde değişebilen çeşitli giyim tarzlarını algılama ve benimseme şeklini şekillendiren kültürel algıları ve toplumsal tutumları kapsar. Belirli kıyafet modalarının yerel gelenek ve göreneklerden nasıl etkilenebileceği de dahil olmak üzere, bireyler ve kıyafet seçimleri arasındaki karmaşık ilişkiyi içeriyor. Ayrıca, belirli giyim uygulamaları ile belirli hastalıkların yaygınlığı arasındaki potansiyel korelasyonları kapsar ve kıyafetleri çevreleyen kültürel normların öngörülemez sağlık etkileri olabileceğini öne sürer. Örneğin, belirli kültürlerde, uzun giysiler ve peçe giyme alışkanlığı kemik hastalıkları riskinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir. Bu da bireylerin giydiklerinin fiziksel sağlıkları ve refahları üzerinde derin bir etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Kıyafetleri çevreleyen sosyal yapıların ve bu yapıların çeşitli popülasyonlardaki sağlık sonuçlarını nasıl etkileyebileceğinin daha derin bir anlaşılmasını ifade ediyor. Giyinme konusundaki kültürel algılar ve toplumsal tutumlar bireylerin kıyafet seçimlerini derinlemesine etkileyen karmaşık bir yapı sunmaktadır. Bu yapı, coğrafi konum ve kültürel bağlam gibi faktörlerle şekillenerek, yerel geleneklerin ve modaların bireylerin giyim tarzları üzerindeki etkisini gözler önüne sermektedir. Ayrıca, belirli giyim uygulamaları ile sağlık arasında var olabilecek potansiyel ilişkiler, kıyafetlerin yalnızca estetik bir

ifade aracı olmadığını, aynı zamanda fiziksel sağlık ve refah üzerinde de önemli etkiler yaratabileceğini göstermektedir

4.12. Kişisel Hijyen

Kişisel hijyen uygulamalarının kritik önemini ve özellikle bu tür uygulamaların ihmal edildiği veya yeterince gözlemlenmediği bağlamlarda, genel sağlık ve zindelik üzerinde oynadıkları önemli rolü vurgulamak gerekmektedir. Yetersiz yıkama ve temizlik alışkanlıklarının hastalık ve hastalık prevalansı ile yakından ilişkili olduklarından dolayı sağlık için korkunç sonuçlar doğurabileceği iyi vurgulanmaktadır. Örneğin, düzenli diş fırçalama alışkanlığının dikkate değer bir yokluğunun olduğu toplumlarda, genellikle diş çürüğü, diş eti enfeksiyonları ve bireyin yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilecek diğer ağız sağlığı komplikasyonları gibi diş sorunlarının daha yüksek bir insidansı gözlemlenir. Ek olarak, özel banyo tesislerine erişimin olmaması, genellikle bulaşıcı hastalıkların nüfus arasında yayılmasını istemeden kolaylaştırabilecek hamamlar gibi kamusal ortak alanların kullanılmasını gerektirir. Kişisel hijyen uygulamaları ve halk sağlığı arasındaki bu bağlantı, genel sağlık sonuçlarını iyileştirmek için topluluklarda daha iyi hijyen alışkanlıklarını teşvik etmeyi amaçlayan kapsamlı eğitim girişimlerinin gerekliliğinin altını çizmektedir.

4.13. Konut Yönetmeliği

Yaşama alanlarının tasarımı ve düzeni, her bireye ayrılan belirli oda sayısı ve bahçe veya balkon gibi dış alanların varlığı veya yokluğu gibi faktörleri kapsayan konut düzenlemelerinin çeşitli yönleri, sakinlerin hem fiziksel refahını hem de psikolojik durumunu önemli ölçüde etkileyebilir. Bireyler, birden fazla aile üyesinin tek bir odaya tıkıştırıldığı son derece kompakt konutlarda ikamet etmeye zorlandıklarında, bulaşıcı hastalıkların bulaşma eğilimi artar. Yoğun nüfuslu ve daraltılmış apartman komplekslerinde yaşamak zihinsel stres seviyelerinin artmasına

katkıda bulunabilir ve aynı zamanda çocukların eğlence etkinliklerine katılmaları için mevcut alanı kısıtlayabilir.

4.14. Genel Sağlık Yönetmelikleri

Atıkların değerlendirilme, yönetilme ve nihayetinde bertaraf edilme şekli su kaynaklarının erişilebilirliği ve gıda üretim alanları ile yerleşim bölgeleri arasındaki coğrafi mesafe, halk sağlığı sonuçlarının kritik belirleyicileridir. Hızlı demografik genişleme, kentleşmiş bölgelere doğru önemli göçler, çevre sağlığının acil zorlukları, içme suyunun sağlanmasına yönelik zorunlu ihtiyaç ve etkili atık yönetim sistemlerini çevreleyen karmaşıklıklar ile karakterize edilen çağdaş toplum bağlamında, acil dikkat ve kapsamlı çözümler gerektiren sağlıkla ilgili çok sayıda acil sorun ortaya çıkmıştır.

4.15. Meslekler

Cinsiyetten bağımsız olarak bireylerin farklı veya örtüşen mesleki yollar izleyip izlememesinden kaynaklanan sağlık etkileri ve Hindistan'da yaygın olan geleneksel kast sistemi gibi örneklerle gösterildiği belirli mesleklerin belirli bireylere, ailelere veya toplumsal gruplara ne ölçüde atandığından kaynaklanan sağlık etkileri büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, avcılık, balıkçılık, tarım ve madencilik gibi ölümlere, travmatik yaralanmalara ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasına neden olabilecek geleneksel geçim kaynaklarıyla ilişkili riskler, boya üretimi gibi endüstrilerdeki işçiler arasında mesane kanseri gibi zayıflatıcı koşulların artmasını içerebilen ve bunlarla sınırlı olmayan sanayileşmiş ülkelerdeki modern mesleklerden kaynaklanan olumsuz sağlık sonuçlarıyla tamamlanmaktadır. Ayrıca, mesleki tehlikeler ve sosyal tabakalaşmanın kesişimi özellikle geleneksel mesleklerin genellikle yeterli denetimden yoksun olduğu gelişmekte olan ülkelerde, işyeri güvenliği düzenlemelerinde sistemik reformlara duyulan kritik ihtiyacı vurgulamaktadır. Örneğin, birçok tarımsal ve zanaatkarlık işinin

kayıt dışı doğası sağlık standartlarının göz ardı edilmesine yol açarak, sosyo-ekonomik faktörler nedeniyle zaten marjinalleşmiş olan işçiler arasında kronik hastalık ve akut yaralanma riskini artırabilir. Bu durum işle ilgili rahatsızlıklara zamanında müdahale edilmesini engelleyebilen sağlık hizmetlerine erişim eksikliği ile daha da kötüleşmekte ve böylece bu topluluklar içinde uzun vadeli sağlık eşitsizliklerini artırmaktadır. Ayrıca, endüstriler geliştikçe ve yeni teknolojiler ortaya çıktıkça, bu değişikliklerin işçi sağlığı üzerindeki etkilerini ele almak ve ilerlemelerin güvenlik veya refah pahasına olmamasını sağlamak için acil bir gereklilik vardır.

4.16. Din

Din kavramı, kişilerarası etkileşimlerin ve toplumsal normların çeşitli yönlerini şekillendiren hayati bir bileşen olarak hizmet eden, daha geniş sosyal sistemi oluşturan karmaşık sosyo-kültürel çerçeve içinde önemli bir rol oynar. Sağlık ve hastalık arasındaki ilişki, bireyler genellikle sağlık deneyimlerini manevi inançlarının merceğinden yorumladığından, yaşam ve varoluş hakkındaki dini bakış açılarından derinden etkilenir. Bireylerin bağlı oldukları dini inanç ve uygulamalar, genel dünya görüşleri ve sağlık hizmetlerine yaklaşımları üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Örneğin, İslam geleneğinde alkolün günah olarak yasaklanması, alkolizmin gelişmesine ve aşırı alkol tüketiminden kaynaklanabilecek sayısız sağlık komplikasyonuna karşı koruyucu bir önlem görevi görürken, aynı zamanda az miktarda alkol bile içerebilen tıbbi şurupları yutmayı reddetmek önemli sağlık riskleri oluşturabilir. Dahası, belirli bağlamlarda, kaderin ve hastalığın ilahi olarak belirlendiği inancı hastalıkla boğuşanlar için daha yönetilebilir bir başa çıkma mekanizmasını kolaylaştırabilir, ancak bazı bireyler için bu kaderci görüşe aşırı güvenmek, rahatsızlıkları için uygun tıbbi tedaviyi aramada zararlı bir inisiyatif eksikliğine yol açabilir.

4.17. Alışkanlıklar

Kültürel alışkanlıkların incelenmesi, ölüm ritüellerine uyulması, doğum törenlerinin önemi, yerleşim kalıpları ve toplum sağlığını önemli ölçüde etkileyebilecek gıda ve su kaynaklı hastalıkların yönetimi dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere çok çeşitli konuları kapsar. Örneğin, bazı kültürlerde, doğumdan sonra şerbet tüketme uygulaması özellikle avantajlı olarak algılanmaktadır, çünkü soya şerbetinin alımı yeni annelerin kritik sıvı ve enerji gereksinimlerini etkili bir şekilde karşılayabilir ve böylece iyileşmelerini teşvik edebilir. Tersine, emzirmemeye karar verme veya bir bebeğe yeterli hidrasyon sağlamayı reddetme gibi zararlı alışkanlıklar, sağlığı teşvik eden davranışlarla uyumlu, besleme ve bakımda bilinçli uygulamaların önemini vurgulayan ciddi sağlık sonuçlarına yol açabilir.

4.18. Madde Kullanımı

Madde kullanımını çevreleyen tartışma, sigara, alkol, çay ve kahve gibi kafeinli içeceklerin tüketiminin yanı sıra bağımlılığa yol açabilecek reçetesiz satılan ilaçların kullanımı dahil olmak üzere bir dizi bağımlılık yapıcı davranışı kapsar. Örneğin, Hepatit B ve HIV/AIDS gibi bulaşıcı hastalıkların prevalansının, bu alışkanlıklara katılan popülasyonlar arasında özellikle yüksek olduğu gözlemlenmiştir, bu da madde kullanımı ile ciddi sağlık koşullarına karşı artan savunmasızlık arasında endişe verici bir korelasyona işaret etmektedir. Bu, madde kullanımının sadece bireysel sağlığı nasıl etkilediğine dair kapsamlı bir anlayış ihtiyacını vurgulamaktadır, aynı zamanda halk sağlığı ve toplum refahı için daha geniş etkileri vardır.

4.19. Boş Zaman Alışkanlıkları

Boş zamanlarda yapılan etkinlikler özellikle yaralanma veya sağlıkla ilgili rahatsızlıklar yaşama olasılığına odaklanarak, çeşitli spor ve boş zaman etkinliklerine katılmakla ilişkili potansiyel riskleri araştıran çeşitli ilgili konuları eleştirel bir

şekilde kapsar. Örneğin, yüzme ve güneşlenme gibi faaliyetler sayısız sağlık yararları nedeniyle yaygın olarak tanınırken, bu görünüşte iyi huylu eğlence arayışları sırasında ortaya çıkabilecek boğulma ve yanma riskleri de dahil olmak üzere belirli tehlikelerin varlığını da kabul etmek zorunludur.

4.20. Evcil Hayvanlar ve Kuşlar

Bu çalışma alanı, bireylerin evcil hayvanlarıyla oluşturdukları karmaşık ilişkilere ve bu hayvanların insan popülasyonu içindeki çeşitli viral hastalıkların tezahürü ve yayılması üzerindeki derin etkisine odaklanmaktadır. Spesifik olarak, araştırma, toksoplazmoz gibi hastalıkların kapsamlı bir incelemesini kapsar ve sadece bu enfeksiyonların hayvan etkileşimleri yoluyla nasıl bulaştığını değil, aynı zamanda bu evcil hayvanlarla yakından ilgilenen bireylerin genel sağlığını ve refahını nasıl etkileyebileceklerini inceler.

4.21. Kendi Kendini Tedavi Stratejileri ve Terapileri

Kendi kendine uygulanan tedavi ve terapiler genel popülasyon tarafından yaygın olarak kullanılan çeşitli alternatif tedavi yöntemlerini ele almakta ve bireylerin bitkisel ilaçlar ve özel diyetler dahil olmak üzere sağlıklarını ve refahlarını yönetmek için kullandıkları çeşitli yaklaşımları vurgulamaktadır. İnsanların başvurduğu farklı tedavi türlerinin kapsamlı bir araştırması yapıldığında yalnızca etkinliklerini değil, aynı zamanda çağdaş sağlık uygulamalarında bu tür geleneksel olmayan tedavilerin benimsenmesini etkileyen kültürel ve toplumsal faktörleri de içerir.

5. KÜLTÜREL BAĞLAMIN SAĞLIK PERSPEKTİFLERİ VE TERAPÖTİK YAKLAŞIMLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Kültürel çerçeveler, bireylerin sağlıkla ilgili anlayışlarının ve çeşitli tedavi yöntemleri yoluyla sağlık sorunlarını ele almak için ilgili stratejilerinin oluşumuna önemli ölçüde katkıda bulunur. Bu kültürel yapılar, insanların sadece sağlıkla ilgili fenomenleri nasıl kavradıklarını ve yorumlamakla kalmayıp, aynı zamanda hem psikolojik hem de fizyolojik bozuklukları kapsayan çok çeşitli sağlık sorunlarına nasıl tepki verdiklerini ve bunlara nasıl tepki verdiklerini derinden şekillendirir. Ayrıca, kültürel belirleyicilerin çokluğu sadece sağlık semptomlarının tanımlanmasını etkilemekle kalmaz, aynı zamanda hem eski geleneksel uygulamaları hem de çağdaş tıbbi prosedürleri ve müdahaleleri içeren çeşitli bir yelpazeyi kapsayabilen tedavi seçeneklerinin seçimini belirlemede kritik bir rol oynar. Kültürel etkiler bireysel sağlık algıları ve tedavide kullanılan çeşitli metodolojiler arasındaki karmaşık ve çok yönlü etkileşimin derinlemesine bir incelemesini üstlenirken, bu önemli konunun kapsamlı ve nüanslı bir analizine toplu olarak katkıda bulunan bir dizi güvenilir ve bilimsel kaynaktan yararlanmaktadır.

6. KÜLTÜREL ÇERÇEVELERİN SAĞLIK ALGISI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Sağlığın algılanma şekli, kişinin içinde olduğu kültürel normlar, inançlar ve uygulamalarla derinden iç içedir ve kültürün sağlık anlayışımızı şekillendirmede çok önemli bir rol oynadığını gösterir. Çeşitli kültürler, sağlık ve hastalık kavramlarını, genellikle benzersiz yorumlarına katkıda bulunan çok sayıda tarihsel, sosyal ve manevi boyut tarafından şekillendirilen farklı merceklerle dile getirir. Örneğin, belirli kültürel çerçeveler içinde sağlık, yalnızca fiziksel refahı değil, aynı zamanda zihinsel ve

ruhsal uyumu da kapsayan bir denge olarak kavramsallaştırılabilirken, diğer kültürler, sağlığın kesin bir belirtici olarak yalnızca hastalık veya hastalığın yokluğuna öncelik vererek daha indirgemeci bir bakış açısı benimseyebilir.

Ayrıca, bireylerin semptomlarını ifade etme ve yorumlama şekillerine doğal olarak kültürel geçmişleri aracılık eder ve sağlık ifadesinde önemli farklılıklara yol açar. Örneğin, bazı kültürel bağlamlarda, anksiyete veya depresyon gibi psikolojik sorunlar somatik şikayetler yoluyla ifade edilebilir bu da bireylerin duygusal sıkıntıyı doğrudan kabul etmek yerine kalıcı baş ağrısı veya kronik yorgunluk gibi fiziksel semptomları bildirebilecekleri anlamına gelir. Sağlık ve hastalığın bu kültürel yorumu, tanı ve tedavi süreçlerini önemli ölçüde etkileyebilir, çünkü sağlık profesyonelleri sadece etkili değil aynı zamanda kültürel olarak yetkin ve çeşitli hasta popülasyonlarının ihtiyaçlarına yanıt veren bakım sunmak için bu kültürel inceliklere ve nüanslara uyum sağlamalıdır.

Ruh sağlığı sorunlarına ilişkin kültürel bakış açıları, belirli kültürel çerçevelerin akıl hastalıklarına diğerlerinden daha önemli damgalama dayatması ve sonuç olarak toplumsal tutum ve davranışları etkilemesi ile dikkate değer bir değişkenlik derecesi sergiler. Çok sayıda toplulukta, ruh sağlığı bozuklukları sıklıkla kişisel yetersizlik veya etik eksiklikler kavramlarıyla bağlantılıdır, bu da bireyler arasında profesyonel yardım veya terapötik müdahale peşinde koşma konusunda yaygın bir isteksizlik geliştirir. Örnek vermek gerekirse, çeşitli geleneksel topluluklarda, ruh sağlığı bozukluklarının yükselişi tipik olarak, akredite tıp uzmanları yerine dini figürlerin veya geleneksel uygulayıcıların tercih edilmesini teşvik eden doğaüstü olaylar veya ruhsal istikrardaki rahatsızlıklar perspektifiyle analiz edilebilir.

7. KÜLTÜREL ÇEŞİTLİLİK VE HOLİSTİK HEMŞİRELİK UYGULAMALARI

Kültürel çeşitlilik, çeşitli kültürel etkilerin karmaşık etkileşiminin önemli etkileri olduğu sağlık alanında keskin bir şekilde gözlemlenebilir bir fenomen olan çağdaş toplumların en dikkat çekici ve tanımlayıcı özelliklerinden biri olarak hizmet eder. Bu çok yönlü gerçeklik, bireylerin kültürel geçmişlerini, derin inanç ve değerlerini, sağlık algılarını ve farklı popülasyonlar arasında önemli ölçüde değişebilen özel bakım gereksinimlerini derinden etkiler. Bu bağlamda holistik hemşirelik, bireylerin fiziksel, duygusal, sosyal ve ruhsal boyutlarını bir bütün olarak metodik olarak değerlendirerek ve ele alarak hastaların genel sağlık deneyimlerini geliştirmeyi amaçlayan kapsamlı bir yaklaşım olarak ortaya çıkmaktadır. Bu çerçevede, hemşirelik uygulamalarında kültürel çeşitliliğin kasıtlı olarak dikkate alınması, hastalar için daha etkili bir destek sisteminin geliştirilmesinde etkilidir ve böylece daha geniş sağlık sistemine sorunsuz entegrasyonlarını kolaylaştırır.

Kültürel çeşitliliğin kapsamlı bir şekilde anlaşılması, hemşireleri hastalarıyla daha derin ve anlamlı bir bağlantı kurmak için gerekli araçlarla donatır ve her bireyin benzersiz ihtiyaçlarına ve koşullarına göre karmaşık bir şekilde uyarlanmış hizmetler sunmalarını sağlar. Her insanın sağlık hizmetlerine kültürel kimliğinin merceğinden yaklaştığını kabul etmek önemlidir, bu da hemşirelik uygulamasında kültürel duyarlılığın kritik önemini vurgulamaktadır. Kültürel çeşitliliğin hem bireysel sağlık sonuçları hem de toplulukların genel sağlığı üzerindeki çok yönlü etkilerini araştırırken, aynı zamanda bütünsel hemşirelik yaklaşımlarının bu bağlamda oynadığı önemli rolü de incelemek gerekmektedir. Ayrıca, çeşitli kültürel geçmişlere uygun ve onlara saygılı olacak şekilde özel olarak tasarlanmış hemşirelik stratejilerinin ve toplum temelli hemşirelik uygulamalarının kapsamlı bir analizini sağlayacaktır. Sonuç olarak, kültürel

çeşitliliğin zengin halısının sağlık hizmeti sunum sistemlerinin dokusuna nasıl daha etkili bir şekilde dokunabileceğine dair bilinçli önerilerin sunumuyla sonuçlanacaktır.

7.1. Kültürel Çeşitliliğin Önemi

Kültürel çeşitlilik olgusu, kimliklerin, inanç sistemlerinin, değerlerin ve bireylerin ve toplumların benimsediği çeşitli varoluş biçimlerinin oluşumunu önemli ölçüde etkileyen bir bileşeni temsil eder. Kültürel çeşitliliğin bireysel düzeyde sahip olduğu kapsamlı sonuçlarını, toplumsal sağlık sonuçlarını geliştirmeye yönelik paha biçilmez katkılarını ve farklı kültürel gruplara ve topluluklara nüfuz eden ayırt edici sağlık inançlarını titizlikle incelemek faydalı olacaktır. Ayrıca, kültürel çeşitlilik ve sağlık inançları arasındaki etkileşim, bu farklı bakış açılarına saygı duyan ve bunları bütünleştiren kültürel açıdan yetkin sağlık uygulamalarının gerekliliğinin altını çizmektedir. Örneğin, farklı kültürel geçmişlerin sağlık ve hastalık algılarını nasıl etkilediğini anlamak, daha etkili iletişim stratejilerine ve belirli topluluklara özel tedavi planlarına yol açabilir. Küreselleşme kültürel etkileşimlerin hızını ve ölçeğini artırdıkça, sağlık sistemlerinin uyum sağlama ihtiyacı giderek daha acil hale gelmekte ve farklı sağlık uygulamalarının bir arada var olabileceği ve halk sağlığı sonuçlarını zenginleştirebileceği ortamları teşvik etmektedir. Bu sadece bireylerin refahını artırmakla kalmaz, aynı zamanda modern sağlık sorunlarının karmaşıklığı içinde yol alan toplumların dayanıklılığına da katkıda bulunur.

7.2. Kültürel Kimlik Kavramı ve Birey Üzerindeki Etkileri

Kültürel kimlik kavramı, bireylerin kendilerini tanımaya başladıkları karmaşık süreçle ve bu kendini tanımanın günlük yaşamları ve etkileşimleri üzerindeki sonuçsal etkileriyle ilgilidir. Bir bireyin kültürel mirası, temel değerlerini, inanç sistemlerini ve davranış kalıplarını derinden şekillendiren çok önemli bir

belirleyici görevi görür. Ayrıca, kültürel kimlik, daha geniş sosyal doku içindeki bireylerin toplumsal konumunu ve kişilerarası ilişkilerini tanımlamada kritik bir rol oynar. Kimliğin bu yönü, aidiyet duyguları ve genel benlik saygısı gibi hayati unsurları kapsayan bireyin psikolojik refahı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Kültürel çeşitliliğin doğasında bulunan genişlik ve zenginlik, bireyleri daha geniş bir dünya görüşü geliştirmeye teşvik eder, böylece başkalarına karşı artan empati ve anlayış düzeylerini teşvik eder. Aynı zamanda, bireylere kendi kültürel değerlerini keşfetme ve onaylama fırsatı sunarak, bu değerlerin farklı başkalarıyla anlamlı bir şekilde paylaşılmasını kolaylaştırır.

7.3. Toplum Sağlığına Katkılar

Bir topluluk içinde kültürel çeşitliliğin varlığının, o topluluğun genel sağlığı üzerinde çok sayıda faydalı etki yarattığı ve sağlık alanındaki çeşitli kültürel perspektiflerin kritik öneminin altını çizdiği gösterilmiştir. Çeşitli kültürel grupların uyumlu bir şekilde bir arada bulunması, farklı popülasyonların benzersiz ihtiyaçlarını karşılamak için uyarlanmış sağlık hizmetlerinin tasarımı ve sağlanması için gerekli olan yenilikçi stratejilerin formüle edilmesine ve uygulanmasına önemli ölçüde katkıda bulunur. Farklı kültürel geçmişlerden gelen bireylerin sağlık gereksinimlerinin önemli ölçüde değişebileceği göz önüne alındığında, sağlık hizmetlerine bu farklılıkları tanıyan ve ele alan çeşitlendirilmiş bir yaklaşımı benimsemek zorunlu hale gelir. Ayrıca, kültürel çeşitliliğin etkilerine atfedilebilecek bir toplumdaki sağlık sorunlarına ilişkin artan farkındalık, bireyleri kişisel sağlıklarını ve refahlarını korumak ve geliştirmek için daha proaktif adımlar atmalarını sağlar. Ek olarak, sağlık hizmeti sunumuna çok çeşitli kültürel bakış açıları ve uygulamaların dahil edilmesi, sağlık eşitsizliklerini önemli ölçüde azaltma potansiyeline sahiptir ve sonuçta tüm toplumun genel sağlık durumunda bir iyileşmeye yol açar.

Toplum sağlığı girişimlerinin katkılarına ek olarak, ruh sağlığı hizmetlerinin genel toplumsal refahın desteklenmesindeki rolü de küçümsenemez. Ruh sağlığı bozukluklarının artan yaygınlığı, onları önemli bir halk sağlığı sorununa dönüştürmüş ve yalnızca akut sorunları ele almakla kalmayıp aynı zamanda bireyler için uzun vadeli dayanıklılığı ve yaşam kalitesini teşvik eden kapsamlı toplum ruh sağlığı hizmetlerine olan ihtiyacı vurgulamıştır. Toplumlar, ruh sağlığı desteğini birinci basamak sağlık hizmetleri çerçevesine entegre ederek kolektif sağlık sonuçlarını iyileştirebilir, bireylerin günlük stresleri yönetebilecek ve topluma olumlu katkıda bulunabilecek donanımına sahip olmalarını sağlayabilir. Bu bütüncül yaklaşım sadece ruh sağlığı sorunları yaşayanların iyileşmesine yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda bir anlayış ve destek kültürünü teşvik eder ve nihayetinde toplumun sosyal dokusunu zenginleştirir.

7.4. Farklı Kültürlerin Sağlık İnançları

Dünya çapında var olan sayısız farklı kültür, sağlık ve hastalıkla ilgili bireysel inançları ve uygulamalarıyla karakterize edilen ve bireylerin sağlık sistemlerini nasıl algıladıklarını ve bunlarla etkileşim kurmalarını büyük ölçüde etkileyebilecek ayırt edici bir çerçeve yaratır. Kültüre özgü bu inançlar, yalnızca bireylerin tıbbi bakım arama yaklaşımlarını şekillendirmekle kalmaz, aynı zamanda kabul edilebilir gördükleri tedavi yöntemlerini ve hastalıkları yönetmede kullandıkları stratejileri de belirler. Örneğin, belirli kültürel bağlamlarda, manevi ve fiziksel sağlığı tekil, birbirine bağlı bir kavramla bütünleştiren bütünsel bir görüş varken, diğer kültürel çerçevelerde, bu iki alan arasında açık ve belirgin bir ayrım genellikle korunur. Hemşirelik alanında, bu zengin çeşitlilik halısını kavramak ve onurlandırmak son derece önemlidir çünkü bunu yapmak sadece etkili değil, aynı zamanda kültürel olarak yetkin ve çeşitli popülasyonlar için uygun sağlık hizmeti sunmak için gereklidir. Hemşirelerin, çeşitli

kültürel geçmişlere sahip bireylerin benzersiz sağlık inançlarını ve uygulamalarını dikkate alan bakım planları geliştirmekle görevlendirildiği gerçeği, uyguladıkları tedavi süreçlerinin sadece daha etkili olmasını değil, aynı zamanda bakım alanların daha kolay kabul edilmesini sağlar.

Kültürel çeşitliliğin hem bireysel sağlık sonuçları hem de bir bütün olarak toplumun kolektif sağlık durumu üzerinde derin bir etki yarattığı açıktır. Bu zengin çeşitliliğin kabul edilmesi sadece hemşirelik uygulamasını geliştirmekle kalmaz, aynı zamanda tüm topluluk üyelerinin ihtiyaçlarına cevap veren daha kapsayıcı ve etkili bir sağlık sisteminin kurulmasına da katkıda bulunur.

7.5. Sağlığa Bütünsel Yaklaşım

Bütünsel sağlık paradigması, yalnızca bireyin bedensel refahını değil, aynı zamanda duygusal ve psikolojik durumlarını da kapsayan ve böylece daha bütünleştirici bir sağlık anlayışını teşvik eden bir bakış açısına dayanır. Sağlık yönetiminin bu derin anlayışı, sağlık hizmeti sağlayıcılarını sadece hastalık tedavisini aşma konusunda değil kişisel geçmişleri ve çevresel etkileri de dahil olmak üzere bir bireyin yaşam koşullarının tüm yönlerini titizlikle dikkate alan özel ve kişiselleştirilmiş bakım sunmalarını sağlar. Bu bütünsel yaklaşım, bireyin benzersiz yaşam deneyimleri, çevresel faktörler ve sosyal ilişkilerinin dinamikleri tarafından bilgilendirilen sağlık hizmetleri sunmayı amaçlar ve bakımın kapsamlı ve kapsayıcı olmasını sağlar. Bu bütünsel bakış açısıyla uyumlu olarak hemşireler, hastalarının duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarının keskin bir şekilde farkında olmaları ve bunlara yanıt vermeleri için eğitilir. Genellikle hastalığın yalnızca fiziksel belirtilerine öncelik veren geleneksel odaktan uzaklaşarak bütüncül bir bakım anlayışı sağlar. Sonuç olarak, bu zenginleştirilmiş sağlık anlayışı, bireylerin sadece daha bilinçli değil, aynı zamanda katılımcı olan sağlıkla ilgili karar verme

süreçlerine katılmalarını sağlar. Kendi sağlık yolculuklarında temsilcilik ve güçlendirme duygularını geliştirir. Sağlığa bütüncül bir yaklaşımın dahil edilmesi yalnızca fiziksel esenliğin önemini vurgulamakla kalmaz, aynı zamanda zihinsel, duygusal ve sosyal sağlığın birbiriyle bağlantılı olduğunu da vurgular. Örneğin, son zamanlarda yapılan çalışmalar, çevrimiçi sağlık araştırması veya profesyonel danışma gibi sağlık arama davranışlarına aktif olarak katılan bireylerin daha yüksek bir sağlık sorumluluğu duygusu sergilediklerini ve bunun da genel sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. Bu durum, kapsamlı sağlık eğitimini ve farkındalığı teşvik eden bir ortamın geliştirilmesinin, bireyler arasında daha bilinçli karar alma süreçlerine yol açabileceğini ve nihayetinde sağlık krizleri karşısında toplumun direncini arttırabileceğini göstermektedir. Ayrıca, afetlerde hayatta kalma gibi önceki deneyimlerin sağlık algılarını nasıl şekillendirdiğinin anlaşılması, etkili sağlık davranışlarını ve hazırlıklı olmayı teşvik etmeye yönelik stratejiler hakkında daha fazla bilgi sağlayabilir.

7.6. Kişiselleştirilmiş Bakım Uygulamaları

Holistik hemşirelik alanında kişiselleştirilmiş bakım kavramı temel olarak her bir hastanın farklı ve benzersiz gereksinimlerini karşılamak için titizlikle uyarlanmış sağlık hizmetleri sunmaya yönelik kasıtlı çaba ile karakterize edilir. Hemşireler, hastalarının kültürel geçmişleri, derin inançları ve çeşitli yaşam tarzları dahil olmak üzere çok çeşitli faktörleri dikkate alan özel ve kişiselleştirilmiş bakım planları geliştirme sorumluluğunu üstlenirler. Bu yaklaşım, hemşireler ve hastalar arasında daha derin ve anlamlı ilişkilerin gelişmesini teşvik eder, böylece hasta katılımının artmasını ve tedavi sürecine katılımını kolaylaştırır. Nihayetinde, kişiselleştirilmiş bakım sadece hastaların genel refahını artırmakla kalmaz, aynı zamanda iyileşme yolculuklarında aktif ve yapıcı bir rol oynamaları için

onları güçlendirir, bu da iyileştirilmiş sağlık sonuçlarına ve daha olumlu bir sağlık hizmeti deneyimine yol açar.

7.7. Duygusal ve Manevi Destek

Holistik hemşirelik disiplininde, bakım alan bireylere hem duygusal hem de manevi destek sağlamanın büyük önemine önemli önem verilmektedir. Hemşireler, hizmet ettikleri kişilerin psikolojik refahını güçlendirmeyi amaçlayan bir empati, aktif dinleme ve derin anlayış çerçevesi kullanarak hastalarla etkileşim kurarlar. Bu kapsamlı süreç boyunca, bireylerin stresle ilgili başa çıkma mekanizmalarını geliştirmelerine yardımcı olmak ve aynı zamanda genel zihinsel sağlıklarını güçlendirirken sistematik olarak çeşitli teknikler kullanılmaktadır. Duygusal desteğin sağlanması, hastaların tedavi yolculukları boyunca karşılaşılabilecekleri sayısız zorlukta gezinmelerini sağlamada etkili olurken, manevi destek, bireylerin yaşamda anlam arayışında yardımcı olmada çok önemli bir rol oynar ve böylece iç huzur ve huzur duygusuna ulaşılmasını sağlar.

Holistik hemşirelik metodolojileri, sağlık hizmetlerinin yalnızca daha etkili değil aynı zamanda bireylerin ihtiyaçlarıyla yakından uyumlu bir şekilde sunulmasını kolaylaştırarak yaklaşımı doğal olarak kişi merkezli hale getirir. Bu yenilikçi yöntemler sadece hastaların fiziksel sağlık sonuçlarını iyileştirmeyi değil, aynı zamanda tüm yaşam kalitelerini yükseltmeyi de amaçlamaktadır. Dahası, bireyler arasında var olan geniş kültürel çeşitlilik halısını dikkate alarak her bireyin benzersiz ihtiyaçlarını ve tercihlerini karşılamak için uyarlanmış sağlık hizmetleri sunmak için paha biçilmez bir fırsat sunar.

7.8. Kültürel Çeşitlilik ve Hemşirelik Uygulamaları

Kültürel çeşitlilik kavramı, bakımın sunulmasını etkileyen geniş bir faktörler yelpazesini kapsadığı için hemşirelik uygulaması alanında inkâr edilemez bir şekilde önemlidir. Hemşirelik temelde sadece temel fiziksel sağlık hizmetlerinin

sağlanmasıyla değil, aynı zamanda bireylerin kültürel geçmişlerine zorunlu saygı ve bu geçmişlerin sağlığı neyin oluşturduğuna dair daha geniş algıya entegrasyonu ile de ilgilidir. Bu çeşitli ihtiyaçları karşılayan toplum temelli hemşirelik uygulamalarının keşfinin yanı sıra, çeşitli kültürel bağlamlar için özellikle uygun olan hemşirelik stratejilerinin yanı sıra kültürel duyarlılık ve iletişimin kritik yönlerini inceleyecektir. Sağlığa bütüncül bir yaklaşımın dahil edilmesi yalnızca fiziksel esenliğin önemini vurgulamakla kalmaz, aynı zamanda zihinsel, duygusal ve sosyal sağlığın birbiriyle bağlantılı olduğunu da vurgular.

7.9. Farklı Kültürlere Uygun Hemşirelik Stratejileri

Bireylerin sağlık deneyimleri, benzersiz kültürel kimliklerinden derinden etkilenir, bu da hastaların farklı kültürel geçmişlerine dikkat eden hemşirelik uygulamalarının düşünceli bir planlanmasını gerektirir. Sonuç olarak, hemşirelerin kültürel farklılıkları anlamalarını geliştirmek için tasarlanmış çok çeşitli stratejiler kullanmaları esastır. Örneğin, hastaların uyduğu geleneksel sağlık uygulamalarını ve inanç sistemlerini dikkate almak, tedavi süreçlerinin etkinliğini önemli ölçüde artırabilir. Ayrıca, kültürel olarak duyarlı bakımın sağlanması sadece iyileştirilmiş sağlık sonuçlarına yol açmakla kalmaz, aynı zamanda hastalar arasında öz değer ve onur duygusunu da teşvik eder. Hemşireleri, hastaları ve ailelerini sağlıkla ilgili karar verme sürecine aktif olarak katılmaları için güçlendirerek, kültürel farklılıklara uygun şekilde saygı duyan ve genel sağlık deneyimine dahil eden daha derin bir bakım anlayışı geliştirilir.

7.10. Kültürel Duyarlılık ve İletişim

Kültürel duyarlılık, hemşirelik mesleği içinde etkili iletişimin önemli bir unsuru olarak ortaya çıkar ve hasta etkileşimlerinin kalitesini önemli ölçüde etkiler. Hemşirelerin sağlam kültürel iletişim becerilerinin geliştirilmesini üstlenmeleri çok sayıda kültürel geçmişe sahip bireylerle empati kurmalarını

ve onlara karşı anlayış göstermelerini sağlamaları zorunludur. Bu beceri, yalnızca hastaların konuşma dilini anlama yeteneğini değil, aynı zamanda beden dilinin nüanslı okumasını ve yerleşik kültürel normlara uygun olarak iletişim kurma kapasitesini de kapsar. Ek olarak, çeviri hizmetlerinden yararlanma veya birden fazla dilde sağlık materyalleri sağlama gibi stratejilerin uygulanması, var olabilecek dil engellerini etkili bir şekilde kapatabilir. Nihayetinde kültürel duyarlılık, hemşireleri hastaların ihtiyaçlarını daha iyi anlamak için gerekli araçlarla donatır ve böylece bireylerin sağlık hizmetleri yolculukları boyunca kendilerini daha güvende ve saygı duydukları bir ortamı teşvik eder.

8. SONUÇ

Küresel toplumların çağdaş manzarasında kültürel çeşitliliğin önemi benzeri görülmemiş bir seviyeye ulaştı ve göz ardı edilemeyecek ayrılmaz bir yön haline geldi. Hemşirelik uygulamaları, bu kültürel çeşitliliğin keskin bir farkındalığıyla düşünceli bir şekilde şekillendirildiğinde, sadece daha etkili değil, aynı zamanda doğası gereği önemli ölçüde daha kapsamlı bir sağlık hizmeti sunmak için önemli bir fırsat yaratırlar. Kültürel kimliğin bireyler üzerindeki derin etkileri, sağlık algıları ve yorumlarında ayrıca geçirdikleri tedavi süreçlerinde kendini gösterir ve sağlık hizmetlerinde uyarlanabilir bir yaklaşımın gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu çerçevede, sağlık hizmetlerinin sunumunda kültürel duyarlılığın uygulanması çok önemlidir, çünkü her bireyin benzersiz ihtiyaçlarını ve tercihlerini karşılayan özel yaklaşımların geliştirilmesini teşvik eder.

Holistik hemşirelik yaklaşımları, hastaların yaşamlarının duygusal ve ruhsal boyutlarını da kapsayan, yalnızca fiziksel refahı aşan kapsamlı bir sağlık anlayışını savunur. Kişiselleştirilmiş bakım uygulamaları her bireyin sahip olduğu

ayırt edici sağlık inançları ve değerlerine uygun olarak titizlikle şekillendirilmeli ve benzersiz bakış açılarına saygı duyulmasını ve bakım planlarına entegre edilmesini sağlamalıdır. Bu karmaşık süreçte, hemşirelerin hem duygusal hem de manevi destek sağlama kapasitesi, hastaların iyileşme yörüngelerini ve genel refahını önemli ölçüde etkileyen kritik bir bileşen olarak ortaya çıkar.

Kültürel çeşitliliğin hemşirelik uygulamalarına başarılı bir şekilde entegrasyonu, hastaların farklı kültürel geçmişlerine uyum sağlamak için özel olarak uyarlanmış hemşirelik stratejilerinin formüle edilmesini gerektirir. Hemşireleri kültürel duyarlılık ve etkili iletişim konusunda temel becerilerle donatarak, genel sağlık hizmetlerinin kalitesi önemli ölçüde artırılabilir ve bu da toplum sağlığı ve refahında kayda değer ilerlemelere yol açabilir. Toplum temelli hemşirelik uygulamaları bu çeşitliliği düşünceli bir şekilde dikkate aldıklarında, toplulukların popülasyonlarının değişen sağlık ihtiyaçlarına daha etkili bir şekilde yanıt verme yeteneğini büyük ölçüde geliştirme potansiyeline sahiptir.

Sonuç olarak, kültürel çeşitlilik ve holistik hemşirelik uygulamaları, bireylere sağlanan sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve kalitesini artırmak için vazgeçilmez olan temel bileşenler olarak kendini gösterir. Bu kritik unsurların hemşirelik uygulamasına kasıtlı olarak dahil edilmesi, aynı zamanda toplulukların genel sağlığını güçlendirirken, bireylerin sağlık deneyimlerinde iyileşmeler sağlaması muhtemeldir. İleriye baktığımızda, kültürel çeşitliliği yürekten kucaklayan ve holistik yaklaşımlara öncelik veren bir hemşirelik paradigmasının geliştirilmesi, şüphesiz gelecekte sağlıklı ve gelişen toplumların kurulmasına yönelik önemli ve hayati bir adımı temsil edecektir.

Bütüncül bakım uygulamalarının farklı kültürel bağlamlara entegre edilmesi yalnızca bireysel iyileşme

deneyimlerini zenginleştirmekle kalmaz, aynı zamanda toplumsal dayanıklılık duygusunu da teşvik eder. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, bitkisel ilaçlar veya toplumsal ritüeller gibi geleneksel şifa yöntemlerini kabul ederek ve bunlara yer vererek, hasta katılımını ve tedavi planlarına uyumu artırabilir. Bu kültürel duyarlılık, çeşitli sağlık inançlarının harmanlanmasının hasta bakımında yenilikçi yaklaşımlara yol açabileceği günümüzün çok kültürlü toplumlarında özellikle hayati önem taşımaktadır. Ayrıca, farklı kültürel çerçevelerde fiziksel, duygusal ve ruhsal sağlığın birbiriyle bağlantılı olduğunun kabul edilmesi, sağlık çalışanlarına daha kişiselleştirilmiş bakım stratejileri geliştirmelerinde rehberlik edebilir. Bu kültürel uygulamaları daha fazla araştırdıkça, bütüncül bir bakış açısını benimsemenin yalnızca bireysel sağlık sonuçlarını iyileştirmekle kalmayıp aynı zamanda toplum sağlığının genel dokusunu da güçlendirdiği ve nihayetinde daha kapsayıcı bir sağlık sistemine katkıda bulunduğu ortaya çıkmaktadır.

Holistik bakım kapsamında kültürel uygulamaların öneminin altını çizmekte ve bunların bireysel sağlık yönetimi ve iyileşme süreçlerindeki kritik rolünü vurgulamaktadır. Çeşitli kültürler tarafından sunulan farklı geleneksel bilgi ve yöntemleri inceleyerek, bu uygulamaların yalnızca kişisel refahı artırmakla kalmayıp aynı zamanda toplum sağlığına da önemli ölçüde katkıda bulunduğunu vurgulanmaktadır. Holistik bakımın kültürel boyutunun anlaşılması, sağlık hizmetlerinin daha kapsayıcı ve etkili hale getirilmesine yönelik kritik bir adım olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, farklı kültürel çerçevelerde fiziksel, duygusal ve ruhsal sağlığın birbiriyle bağlantılı olduğunun kabul edilmesi, sağlık çalışanlarına kişiselleştirilmiş bakım stratejileri oluşturmada rehberlik edebilir. Çok kültürlü bağlamlarda bütüncül bakım uygulamalarının entegrasyonu, iyileşme deneyimlerini zenginleştirir ve toplumun direncini artırır, sonuçta hasta bakımında yenilikçi yaklaşımların önünü

açar ve sağlık hizmetlerinin geleceğini şekillendirir. Bu nedenle, kültürel uygulamaların sağlıktaki rolüne ilişkin daha fazla araştırma yapılması, farklı nüfusların ihtiyaçlarına yanıt veren bütüncül sağlık hizmeti modellerinin geliştirilmesi için elzemdir. Kültürün hemşirelikte holistik bakıma etkisi, sağlık hizmetlerinin kalitesini artıran önemli bir faktördür. Bu bağlamda, hemşirelerin kültürel farkındalık geliştirmeleri, hasta bakımında daha etkili ve bütüncül bir yaklaşım sergilemelerine olanak tanır. Ayrıca, kültürel farklılıkların göz önünde bulundurulması, hasta memnuniyetini artırarak sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilir. Dolayısıyla, hemşirelik eğitiminde ve uygulamalarında kültürel unsurların dikkate alınması, hemşirelik mesleğinin gelişimi ve hasta bakımının iyileştirilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir.

KAYNAKÇA

- Altındış, M., Altındış, S., & Saylı, H. (2012). Sağlık profesyonellerinin değişim sürecindeki tutumlarını belirlemeye yönelik bir araştırma. *Uluslararası Yönetim, Ekonomi ve İşletme Dergisi*.
- Arslanoğlu, A., Erdoğan, M., Dündükcü, Y., & Keçeli, S. (2023). Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı acil durum afetlere bireysel hazırlık ve bunları etkileyen faktörler. *Afet ve Risk Dergisi*.
- Atalay, Z. (1981). Aile yapısı ve sağlık ilişkisi üzerine bir inceleme. *Hacettepe Üniversitesi Yayınları*.
- Ayan, S., & diğerleri. (2002). Türkiye'de aile yapısı ve sağlık göstergeleri üzerine bir değerlendirme. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınları*.
- Callister, L. C. (2001). Cultural influences on pain perceptions and behaviors. *Holistic Nursing Practice*, 15(5), 23–31.
- Can, G. (2023). Hemşirelikte kanıta dayalı bakım ve araştırma süreci. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*.
- Çın, D., Demir, E., Şen, M., Kılıç, Ö., & Erol, S. (2024). Yetişkin bireylerde sağlık arama davranışı, sağlık sorumluluğu ve etkileyen faktörler. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*.
- Dirican, R. (1990). *Halk sağlığı (Toplum hekimliği)*. İstanbul Üniversitesi Basımevi.
- Ergün, S. K. (2024). Toplum ruh sağlığı ve toplum ruh sağlığı hemşireliği. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.120>
- George, J., & diğerleri. (2021). Cultural competence in holistic nursing care: A contemporary perspective. *International Journal of Nursing Studies*, 118, 103876.

- Karadakovan, A. (1998). Hemşirelik bakımında geleneksel uygulamaların yeri. Ege Üniversitesi Yayınları.
- Kırımlı, S. (2002). Kültürel inançların sağlık davranışlarına etkisi. Toplum ve Hekim, 17(3), 25–30.
- Özen, N. (1994). Sağlık hizmetlerinde kültürel etkenler. Nobel Tıp Kitabevi.
- Polat, M. (2024). Mutluluk ekonomisi: Bibliyometrik analiz & uygulama.
- Sayın, H. (1990). Aile yapısının sağlık üzerindeki etkileri. Aile ve Toplum Dergisi, 2(1), 15–19.
- Sır Psikoloji. (2024). Kültür ve sağlık algısı üzerine psikolojik bir bakış. <https://www.sirpsikoloji.com/kultur-ve-saglik> (Erişim tarihi: 1 Mayıs 2025)
- TNSA. (2003). 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- Türkiye Klinikleri. (2019). Kültürel faktörlerin sağlık algısına etkisi. Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Dergisi, 12(1), 45–50.
- Yıldırım, K., Fırat, M., Kavurmacı, M., Yıldız, B. C. D., Sariaslan, A., Yıldız, İ., ... Şeker, U. (2024). Sağlık bilimlerinde akademik araştırma ve değerlendirmeler II.

CERRAHİ HEMŞİRELİĞİNDE HOLİSTİK BAKIM: TEORİDEN KLİNİĞE FLORENCE NIGHTINGALE, ROGERS, PARSE, WATSON YAKLAŞIMLARI

Bilge Kaan KOÇ¹

GİZEM KUBAT BAKIR²

1. GİRİŞ

Hemşirelik disiplini, tarihsel süreç içerisinde farklı kuramsal yaklaşımlar ve düşünsel zeminler üzerinde şekillenmiş, bireyin çok boyutlu ihtiyaçlarına yanıt verebilecek bir bilim ve sanat alanı olarak evrilmiştir. Bu bağlamda, hemşirelik teorisyenlerinin geliştirdiği kuramlar, yalnızca klinik uygulamalara yön vermekle kalmamış; aynı zamanda bireyin fiziksel, ruhsal, zihinsel ve sosyal bütünlüğünü esas alan holistik bakım anlayışının temellerini de pekiştirmiştir.

Florence Nightingale, modern hemşireliğin kurucusu olarak kabul edilir ve holistik bakımın tarihsel temelini oluşturmuştur. Onun “çevre teorisi”, bireyin sağlığının çevresel faktörlerle (temizlik, hava, su, beslenme, ışık, sessizlik vb.) yakından ilişkili olduğunu savunur. Nightingale, yalnızca hastalığı değil, hastayı bir bütün olarak ele almış; iyileşme sürecinde bedenin yanı sıra zihin ve ruh sağlığının da önemine dikkat çekmiştir.

¹ Hemşire, Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, kaan4243@gmail.com, ORCID: 0009-0004-2698-3567.

² Doktor Öğretim Üyesi, Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, gzmkbkt@gmail.com , ORCID: 0000-0003-4294-0669.

Rogers'ın "Ünite İnsanlar Kuramı", bireyi sürekli değişen bir enerji alanı içinde çevresiyle etkileşimde olan bir bütün olarak tanımlar. Ona göre birey statik değil, dinamik bir varlıktır ve hemşirelik bu enerji dengesini desteklemeye yönelik olmalıdır. Rogers'ın yaklaşımı, holistik hemşireliğe kozmik, evrensel ve bilimsel bir bakış kazandırmıştır.

Parse'ın "İnsanın Oluşumu Kuramı", bireyin kendi gerçekliğini yarattığı, anlam arayışı içinde olduğu ve sürekli geliştiği görüşüne dayanır. Hemşirelik bakımında bireyin deneyimlerine, değerlerine ve kişisel anlamlarına öncelik verilmelidir. Bu yaklaşımda hemşire, rehber ve ortak olarak bireyle birlikte var olur, karar alır ve süreci şekillendirir. Bu da holistik bakımın merkezinde yer alan kişiselleştirilmiş ve insan merkezli yaklaşımı destekler.

Watson, hemşireliği "bakım verme sanatı" olarak tanımlar ve bireyin ruhsal, duygusal ve manevi yönlerine vurgu yapar. Bakım sürecini "bakım anları (caring moments)" olarak tanımlayan Watson'a göre, hemşire ile hasta arasında kurulan insanî ilişki, iyileşmenin anahtarıdır. Şefkat, empati, güven ve sevgi gibi değerler, hemşirelik uygulamalarında vazgeçilmezdir. Bu yaklaşım, holistik hemşireliğin etik ve manevi boyutunu güçlendirir.

2. FLORENCE NIGHTINGALE VE HOLİSTİK HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Hemşirelik yalnızca hastalıkların tedavisiyle sınırlı olmayan, bireyin fiziksel, zihinsel, duygusal ve ruhsal iyilik hâlini desteklemeyi amaçlayan çok boyutlu bir bakım sürecidir. Bu yaklaşım, günümüzde "holistik hemşirelik" olarak adlandırılmakta olup bireyi bir bütün olarak ele alır. Holistik hemşirelik beden, zihin ve ruh arasındaki etkileşimi önemseyerek, hastaların yalnızca fizyolojik gereksinimlerine

değil, aynı zamanda psikososyal ve spiritüel ihtiyaçlarına da duyarlı bir bakım sağlamayı hedefler (Dossey, 2016).

Florence Nightingale, modern hemşireliğin kurucusu olarak kabul edilmekle birlikte, hemşireliğe bütüncül bir bakış açısı kazandıran ilk öncülerden biridir. Nightingale'in hemşirelik pratiğinde çevresel faktörlerin (temiz hava, su, beslenme, ışık, temizlik) iyileşme süreci üzerindeki etkisine yaptığı vurgu, onun bireyi sadece hasta organları üzerinden değerlendirmedeğini, çevresiyle bir bütün olarak ele aldığını göstermektedir (Nightingale, 1860/2020).

Modern hemşireliğin kurucusu olarak kabul edilen Florence Nightingale, yalnızca sağlık bakım sisteminde köklü değişimlere öncülük etmemiş, aynı zamanda bireyin bedensel, zihinsel ve ruhsal bütünlüğünü merkeze alan bakım anlayışıyla holistik hemşireliğin temellerini de atmıştır. 19. yüzyılda yaşamış olmasına rağmen, Nightingale'in hemşireliğe getirdiği vizyon, günümüzün bütüncül sağlık yaklaşımlarıyla dikkat çekici bir paralellik göstermektedir. Onun "hasta değil, hastalığı olan insan" anlayışı; fiziksel belirtilerin ötesinde, bireyin yaşam koşulları, çevresi, duygusal durumu ve manevi ihtiyaçlarını da dikkate alan bir bakım modeli sunar.

Holistik hemşirelik, bireyin yalnızca hastalığını değil; yaşam biçimini, inanç sistemini, çevresiyle ilişkilerini ve kişisel değerlerini de göz önünde bulunduran, çok boyutlu bir yaklaşımdır. Bu yönüyle Nightingale'in çevre teorisi, hastanın iyileşmesini desteklemek amacıyla çevresel faktörlerin düzenlenmesine yönelik vurgusuyla, holistik bakım anlayışının tarihsel kökenlerine ışık tutar (Dossey, 2010).

2.1. Holistik Hemşirelik: Kuramsal Çerçeve

2.1.1. Holistik Sağlık ve Bakım Tanımları

Holistik sağlık anlayışı bireyin yalnızca fiziksel hastalık ya da belirtileriyle değil, aynı zamanda zihinsel, duygusal, sosyal ve spiritüel boyutlarıyla da ele alınmasını öngörür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı yalnızca hastalık veya sakatlık hâlinin yokluğu değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 1948). Bu tanım holistik yaklaşımın temelini oluşturmaktadır.

Holistik hemşirelik bireyin tüm yaşam boyutlarını göz önünde bulundurarak, tedavi sürecinde fiziksel, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve ruhsal ihtiyaçların tamamını desteklemeye yönelik bir bakım sürecidir (American Holistic Nurses Association (AHNA, 2021). Holistik hemşirelik uygulamaları bireyin içsel iyileşme kapasitesini güçlendirmeyi, yaşam kalitesini artırmayı ve bireyin kendi bakımına aktif katılımını teşvik etmeyi amaçlar.

2.1.2. Hemşirelikte Holistik Yaklaşımın Temel Prensipleri

Holistik hemşirelik anlayışı aşağıdaki temel prensipler üzerine kuruludur:

- Bütüncül Bakış: Birey; beden, zihin, ruh, çevre ve ilişkiler sisteminin bir parçası olarak değerlendirilir.
- Hasta Merkezli Yaklaşım: Her bireyin deneyimi, değerleri ve inançları dikkate alınır. Bakım bireyselleştirilir.
- Doğal İyileşme Sürecinin Desteklenmesi: Hemşireler, iyileşmenin yalnızca tıbbi müdahale ile değil, bireyin kendi içsel kaynaklarıyla da gerçekleşebileceğini kabul ederler.

- Çevresel Faktörlerin Önemi: Fiziksel çevre (temizlik, hava kalitesi, ışık gibi) iyileşmeyi etkileyen temel unsurlar arasında görülür.
- Şefkat ve Empati: İletişimde duygusal destek ve anlayış ön planda tutulur.
- Spiritüel Boyutun Tanınması: Bireyin inanç sistemine ve spiritüel ihtiyaçlarına duyarlılık gösterilir.

Holistik hemşirelikte bu ilkeler doğrultusunda, hemşire sadece hastalıkla savaşan bir klinisyen değil, aynı zamanda bireyin bütünsel iyilik hâline rehberlik eden bir sağlık profesyonelidir (Dossey, 2016).

2.1.3. Modern Hemşirelikte Holistik Uygulamalar

Günümüzde holistik hemşirelik uygulamaları şu başlıklarda yoğunlaşmaktadır:

- Reiki, refleksoloji, aromaterapi gibi tamamlayıcı uygulamalarla destekleyici bakım
- Meditasyon, mindfulness gibi zihinsel iyileşmeyi destekleyici yöntemlerin kullanımı
- Hasta eğitimi ve öz bakım danışmanlığı
- Çevresel düzenlemeler: Oda havalandırması, ışık ve ses düzenlemeleri ile iyileşme ortamlarının optimize edilmesi
- Empatik iletişim ve duygusal destek

Florence Nightingale'in çevre düzenlemeleri ve bireyin ruhsal durumuna verdiği önem, bu modern uygulamaların tarihsel köklerinin Nightingale'e dayandığını göstermektedir.

2.1.4. Florence Nightingale'in Hemşirelik Felsefesi

Florence Nightingale'in hemşirelik anlayışı, bireyin çevresiyle olan etkileşimini merkeze alan bütüncül bir yaklaşımı yansıtmaktadır. Nightingale, iyileşmenin yalnızca tıbbi müdahalelerle değil, uygun çevre koşulları ve bütünsel bakım ile

desteklenebileceğini ileri sürerek hemşireliğe kuramsal bir temel kazandırmıştır.

2.1.5. İyileşme Ortamı Kavramı

Nightingale'in "Notes on Nursing" (1860) adlı eserinde vurguladığı temel prensiplerden biri, hastanın çevresel koşullarının iyileştirilmesinin, doğal iyileşme sürecini desteklediğidir. Ona göre, hemşireliğin temel görevi, hastayı doğanın iyileştirici etkilerine maruz bırakacak şekilde çevresel düzenlemeleri sağlamaktır.

Bu bağlamda önemli çevresel faktörler şunlardır:

- Temiz Hava: Oda havasının sürekli temizlenmesi ve oksijenin artırılması gerektiği.
- Temiz Su: Hastaların içme suyu kalitesinin iyileştirilmesi.
- Beslenme: Hastanın ihtiyaç duyduğu enerjiyi ve besin öğelerini almasının sağlanması.
- Temizlik: Hasta yatağı, kıyafetleri ve bulunduğu ortamın temiz tutulması.
- Işık: Doğal gün ışığının hastanın bulunduğu ortama girmesi ve moral üzerinde olumlu etki yaratması.

Modern hemşireler, yalnızca tıbbi müdahaleleri yerine getiren sağlık profesyonelleri değil; aynı zamanda bireyin yaşam kalitesini artırmaya yönelik destekleyici, önleyici ve rehabilitasyon edici yaklaşımları benimseyen rehberler olarak da görev yapmaktadır. Bu doğrultuda, farkındalık temelli yaklaşımlar, aromaterapi, meditasyon, nefes egzersizleri, sanat terapisi ve manevi destek gibi tamamlayıcı yöntemler hemşirelik uygulamalarında giderek daha fazla yer bulmaktadır.

Holistik hemşirelik yaklaşımı sadece bireyin değil, aynı zamanda ailesinin, çevresinin ve kültürel değerlerinin de sağlık bakım sürecine dahil edilmesini teşvik eder. Bu yönüyle, birey

merkezli, empatik, etik değerlere dayalı ve sürdürülebilir bir sağlık hizmeti sunulmasına katkı sağlar (Sandor, 2010).

2.1.6. Temizlik, Hava, Su ve Beslenme Vurguları

Nightingale, enfeksiyonların önlenmesinde temizlik ve hijyenin kritik önem taşıdığını savunmuştur. Kırım Savaşı sırasında hastanelerde ölüm oranlarını düşürmesinin ardındaki en önemli faktörlerden biri, ortam hijyeninin artırılması ve basit hijyen kurallarının uygulanmasıydı (McDonald,2010).

Ayrıca, yetersiz beslenmenin iyileşme sürecini geciktirdiğini ve uygun diyetle hastaların güçlenmesinin sağlanması gerektiğini belirtmiştir.

Temiz hava ve temiz su, yalnızca fiziksel iyileşmeyi değil, aynı zamanda ruh hâlini de olumlu yönde etkileyen temel unsurlar olarak Nightingale'in bakım anlayışında ön plana çıkmıştır.

2.1.7. Hasta Merkezli Bakım Anlayışı

Florence Nightingale, her hastayı benzersiz bir birey olarak değerlendirmiştir. Hastaların bireysel ihtiyaçlarının, duygusal durumlarının ve kişisel değerlerinin dikkate alınması gerektiğini vurgulamıştır(Dossey,2010). Hasta merkezli bakım anlayışı, Nightingale'in hemşirelik pratiğinde önemli bir yer tutmuş ve bugün modern hemşireliğin temel taşlarından biri hâline gelmiştir. Özellikle "hastanın sesi"nin duyulmasına verdiği önem, hastanın pasif bir alıcı değil, bakım sürecinde aktif bir aktör olduğu anlayışının temelini oluşturmuştur.

2.1.8. Bilimsel Yaklaşım ve İstatistik Kullanımı

Nightingale sadece sezgisel değil aynı zamanda bilimsel temelli bir hemşirelik anlayışını savunmuştur. Kırım Savaşı sonrası sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için sunduğu raporlarda istatistiksel verilerden yararlanmış, ölüm oranlarını grafiklerle göstermiştir (Cohen, 1984). Bu yönüyle, hemşirelik

mesleğinde bilimsel veri kullanımı ve kanıta dayalı uygulamaların temelini atmıştır.

2.1.9. Florence Nightingale ve Holistik Yaklaşım

Florence Nightingale'in hemşirelik yaklaşımı, bireyi yalnızca fiziksel belirtileri olan bir hasta olarak değil, çevresiyle, duygusal durumu ve ruhsal ihtiyaçlarıyla bir bütün olarak ele alan bütüncül (holistik) bir bakış açısını içermektedir. Nightingale'in teorileri, modern holistik hemşirelik anlayışının tarihsel temel taşlarından biri olarak kabul edilmektedir.

2.1.10. Hastayı Bütüncül Bir Varlık Olarak Ele Alması

Nightingale, sağlığı yalnızca bedensel bir durum olarak değil; zihinsel, duygusal ve çevresel etmenlerin etkileşiminden doğan bir süreç olarak tanımlamıştır. "Notes on Nursing" adlı eserinde hastaların moral ve psikolojik durumlarının iyileşme sürecinde önemli bir rol oynadığını vurgulamıştır (Nightingale, 1860/2020). Örneğin, moral desteğin hastanın fiziksel iyileşmesini hızlandırabileceğini belirtmiş ve hemşirelerin hastaların umut duygusunu desteklemeleri gerektiğini savunmuştur. Ona göre, iyileşme süreci sadece ilaçlarla değil, sevgi, ilgi ve anlayışla da beslenmeliydi.

2.1.11. Şefkatli Dokunuş ve Empatik Bakımın Önemi

Florence Nightingale, hemşirelikte şefkatli dokunuşun ve empatik iletişimin gücünü sıklıkla vurgulamıştır. Ona göre, hemşirelik sadece teknik müdahalelerden ibaret değildir; aynı zamanda bir terapi sanatıdır.

Hastaların yalnızca fiziksel ağrıları değil, duygusal acıları da göz önünde bulundurulmalıdır. Empati ile dinlenen, duygusal ihtiyaçları karşılanan hastaların iyileşme süreçleri daha hızlı ve etkili olmaktadır (Dossey, 2010).

Nightingale'in hemşirelere önerdiği davranışlardan bazıları şunlardır:

- Hastaya sadece tıbbi bir vaka olarak değil, bir birey olarak yaklaşmak,
- Hastanın duygularını ve korkularını ciddiyle dinlemek,
- Hastaya güven ve huzur veren bir tutum sergilemek.

Bu anlayış, günümüz holistik hemşirelik uygulamalarında "terapötik iletişim" olarak tanımlanmaktadır.

2.1.12. Doğa ve Çevre ile İyileşme İlişkisi

Nightingale'in çevre teorisi, holistik bakış açısının en güçlü örneklerinden biridir.

Ona göre doğa, bireyin iyileşme sürecinde aktif bir rol oynar. Temiz hava, doğal ışık, sessiz bir ortam ve hijyenik koşullar, bireyin fiziksel ve ruhsal iyiliğini doğrudan etkiler.

Florence Nightingale'in çevre düzenlemeleri konusunda önerdiği temel ilkeler:

- Oda düzenli olarak havalandırılmalı,
- Gürültü minimize edilmeli,
- Yeterli doğal ışık sağlanmalı,
- Temizlik sürekli korunmalı,
- Hastaların çevresi ferah ve huzur verici olmalı.

Nightingale, hastaların çevrelerinden doğrudan etkilendiğini belirterek, çevresel faktörlerin iyileştirici gücünü hem teorik hem de uygulamalı olarak göstermiştir (McDonald, 2010).

Florence Nightingale, modern hemşireliğin kurucusu olmasının yanı sıra, bireyi fiziksel, zihinsel, duygusal ve çevresel boyutlarıyla bir bütün olarak ele alan holistik hemşirelik yaklaşımının da öncülerinden biri olmuştur. Nightingale'in

geliştirdiği hemşirelik anlayışı; hastanın yalnızca bedensel ihtiyaçlarına değil, moral durumu, çevre koşulları ve ruhsal iyilik hâline de önem verilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Florence Nightingale'in holistik hemşirelik yaklaşımı, yalnızca fiziksel hastalığın tedavisine odaklanmayan; bireyin yaşam kalitesini, psikolojik dayanıklılığını ve ruhsal dengesini de önemseyen bir bakım modelini desteklemektedir. Bu anlayış, çağdaş sağlık hizmetlerinde insan merkezli, duyarlı ve etik bir yaklaşımın sürdürülmesinde temel bir referans noktası olmayı sürdürmektedir.

3. MARTHA ROGERS VE HOLİSTİK HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Hemşirelik, tarih boyunca bireyin sağlık ve iyilik hâlini desteklemek için sürekli olarak evrilmiş bir meslek alanı olmuştur. 20. yüzyılın ortalarından itibaren hemşirelik teorileri, bireyi yalnızca fiziksel bir organizma olarak değil, enerji alanları, çevre ve bilinçle etkileşim hâlinde olan bütüncül bir varlık olarak ele almaya başlamıştır. Bu paradigmanın öncülerinden biri olan Martha E. Rogers, geliştirdiği Üniter İnsanlar Kuramı ile hemşirelik biliminde devrim niteliğinde bir bakış açısı sunmuştur (Rogers, 1970).

Holistik hemşirelik, bireyin bedensel, zihinsel, duygusal, sosyal ve spiritüel boyutlarını dikkate alarak sağlık hizmeti sunmayı hedefleyen bir yaklaşımdır. Martha Rogers'ın kuramı, bu holistik perspektifi hem kuramsal hem de uygulamalı düzeyde güçlü bir biçimde desteklemiştir. Rogers, insanı çevresiyle sürekli etkileşim içinde olan dinamik bir enerji alanı olarak tanımlayarak, hemşirelik pratiğinde lineer ve mekanik bakış açılarını reddetmiş; bunun yerine insanı bütünsel bir varlık olarak kavrayan yeni bir paradigma geliştirmiştir (Fawcett, 2005).

3.1. Holistik Hemşirelik: Temel Kavramlar

Holistik hemşirelik, bireyin yalnızca fiziksel hastalık belirtilerine değil; aynı zamanda psikolojik, sosyal, kültürel ve spiritüel ihtiyaçlarına da duyarlı bir bakım yaklaşımıdır. Bu yaklaşım, bireyi çevresi, yaşam deneyimleri ve enerji düzeyleriyle bütünleşik bir varlık olarak görür (Dossey, 2016).

Holistik hemşirelik, "bütüncül sağlık" kavramı üzerine inşa edilmiş olup, bireyin beden-zihin-ruh dengesi içinde sağlığını korumasını ve iyileşmesini destekler.

3.1.1. Holistik Sağlık Anlayışı

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sağlığı yalnızca hastalık veya sakatlık hâlinin yokluğu değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli olarak tanımlaması (WHO, 1948), holistik sağlık yaklaşımının evrensel bir temelini oluşturmuştur.

Holistik sağlık, bireyin kendisini fiziksel, psikolojik ve spiritüel açıdan dengede ve uyum içinde hissetmesiyle mümkündür. Sağlık, bu anlayışta dinamik bir süreçtir ve bireyin çevresiyle olan etkileşimlerinden sürekli etkilenir.

3.1.2. Holistik Hemşirelik Uygulamalarının Temel İlkeleri

Holistik hemşirelik uygulamaları şu ilkeler üzerine inşa edilmiştir:

- Bireysellik: Her birey benzersizdir ve bireysel özelliklerine uygun bakım planlanmalıdır.
- İnsan-Çevre Etkileşimi: İnsan, çevresiyle dinamik bir bütün oluşturur; çevresel faktörler sağlığı doğrudan etkiler.
- İyileşmenin Doğal Süreci: Hemşireler, bireyin kendi iyileşme potansiyelini desteklemelidir.

- Enerji Alanı Yaklaşımı: İnsan bedeninin enerji akışı ve çevresel enerji alanları iyileşme sürecinin bir parçasıdır.
- Şefkat ve Empati: İnsan ilişkilerinde saygı, sevgi ve empatik anlayış temel alınır.

Bu ilkeler, Martha Rogers'ın geliştirdiği Üniter İnsanlar Kuramı ile uyumlu olup, bireyi çevresiyle birlikte akan, değişen ve gelişen bir bütün olarak değerlendiren hemşirelik anlayışının temel taşlarını oluşturur.

3.1.3. Martha Rogers ve Holistik Hemşirelik İlişkisi

Martha Rogers, holistik hemşirelik kavramını sadece kavramsal bir çerçevede bırakmamış, onu teorik olarak derinleştirerek bilimsel bir modele dönüştürmüştür. Rogers'ın Üniter İnsanlar Kuramı, insanı sürekli bir enerji akışı içinde olan bir bütün olarak tanımlar ve hemşirelik uygulamalarında bireyin bu bütünlüğünün desteklenmesini hedefler (Rogers, 1970). Dolayısıyla Rogers'ın teorisi, holistik hemşirelik yaklaşımını kavramsal bir ideal olmaktan çıkarıp, uygulamaya dayalı bir bilimsel yöntem hâline getirmiştir.

3.1.4. Rogers'ın Holistik Hemşirelik Bakımına Yaklaşımı

Martha Rogers'ın Üniter İnsanlar Kuramı, hemşirelik pratiğine yalnızca teorik bir çerçeve sunmakla kalmamış, aynı zamanda holistik hemşirelik bakımında uygulamaya yönelik derin bir değişim yaratmıştır. Rogers, bireyi çevresiyle sürekli enerji alışverişinde bulunan bir bütün olarak tanımlayarak, hemşirelik müdahalelerinin yalnızca semptomları hedeflemesini değil, bireyin tüm yaşam enerjisini ve potansiyelini desteklemesini savunmuştur (Rogers, 1970). Bu anlayış, günümüzde holistik hemşirelik bakımında temel referans noktalarından biridir.

3.1.5. Bireyi Enerji Alanı Olarak Görmek

Rogers'ın yaklaşımına göre birey, sabit ve mekanik bir yapı değil; dinamik, sınırsız ve kendine özgü bir enerji alanıdır.

Bu bakış açısında hemşirelerin temel görevi, bireyin enerji alanındaki dengesizlikleri fark etmek ve iyileştirici çevresel düzenlemelerle bu alanı desteklemektir.

Örneğin:

- Hasta odasında doğal ışık ve sessiz ortam sağlamak,
- Hastaya pozitif ve umut verici iletişim kurmak,
- Beden-zihin bütünlüğünü destekleyen yöntemler (meditasyon, dokunsal terapi vb.) uygulamak.

Bu uygulamalar, hastanın hem fiziksel hem de enerjetik düzeyde iyileşme kapasitesini desteklemektedir.

3.1.6. Sağlık ve Hastalığın Bütüncül Yorumu

Rogers, sağlık ve hastalığı birbiriyle zıt kavramlar olarak görmez. Sağlık, bireyin enerji alanı içindeki desenin (pattern) uyumlu, dengeli ve anlamlı bir şekilde organize olma hâlidir. Hastalık ise, bu desenin bozulması veya dengesizleşmesi durumudur (Barrett, 2002). Bu nedenle holistik hemşirelik bakımı, hastalığı yok etmeye değil, bireyin kendi enerji desenini yeniden dengelemeye odaklanır.

3.1.7. Bireysel Desenin Tanınması ve Desteklenmesi

Her bireyin enerjik deseni benzersizdir. Bu nedenle hemşireler hastayı evrensel standartlara göre değil, kendi yaşam öyküsüne, deneyimlerine ve enerji akışına göre değerlendirmelidir.

Bu anlayış doğrultusunda:

- Hasta ile empatik bir iletişim kurmak,
- Hastanın yaşam öyküsünü, değerlerini ve hedeflerini öğrenmek,
- Bireyin anlam arayışına ve kişisel büyümesine destek olmak holistik bakım sürecinin temel unsurlarıdır.

3.1.8. Hemşirelik Müdahalelerinde Holistik Yöntemler

Rogers'ın kuramı, hemşirelerin şu uygulamaları desteklemesini önerir:

- Görsel İmgeleme (Imagery): Hastaların iyileşme süreçlerini zihinsel imgelerle desteklemek.
- Rezonans Yöntemleri: Ses, müzik ve titreşimle bireyin enerji alanında denge oluşturmak.
- Meditasyon ve Farkındalık Uygulamaları: Bireyin enerji akışını serbest bırakacak içsel huzuru sağlamak.
- Şifalı Dokunuş ve Enerji Temelli Terapi Yöntemleri:

Enerji alanındaki tıkanıklıkları azaltmaya yönelik dokunsal müdahaleler.

Bu yöntemler, hem bireyin fiziksel sağlığını hem de ruhsal iyilik hâlini destekleyerek bütüncül bir iyileşme sağlar.

3.1.9. Hemşirelik-Sanat İlişkisi

Rogers'a göre hemşirelik yalnızca bir bilim değil, aynı zamanda bir sanattır. İyileşme süreci, hemşire ile birey arasında kurulan enerjetik etkileşim sayesinde sanatsal bir süreç hâlini alır (Parse, 1992). Hemşire, bireyin yaşam desenine duyarlı bir sanatçı gibi yaklaşmalı, müdahaleleriyle bireyin içsel iyileşme kapasitesini harekete geçirmelidir.

Martha Rogers, geliştirdiği Üniter İnsanlar Kuramı ile hemşirelik biliminin paradigmasını derinden değiştirmiştir. Rogers, bireyi çevresiyle dinamik ve sürekli değişen bir enerji

alanı olarak tanımlayarak, hemşirelik uygulamalarında mekanik ve hastalık odaklı yaklaşımların ötesine geçilmesi gerektiğini savunmuştur.

4. JEAN WATSON VE HOLİSTİK HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Watson, geliştirdiği İnsan Bakımı Teorisi (Theory of Human Caring) ile hemşireliğe yalnızca bilimsel bir disiplin kimliği kazandırmakla kalmamış; aynı zamanda şefkat, sevgi, anlam ve spiritüel bütünlük gibi insani değerlerin hemşirelik pratiğinin merkezinde yer alması gerektiğini savunmuştur (Watson, 1979). Holistik hemşirelik, bireyin tüm yaşam boyutlarını (beden, zihin, ruh ve çevre) dikkate alarak sağlık hizmeti sunmayı hedefleyen bir yaklaşımdır. Jean Watson'ın kuramı, bu holistik perspektifi güçlendirmiş; hemşirelik bakımını teknik işlemler zincirinden çıkararak, insanın derin varoluşsal ihtiyaçlarına duyarlı bir şifa sanatı olarak yeniden tanımlamıştır (Watson, 2008). Jean Watson'ın çalışmaları, hemşirelik pratiğinde teknik beceri ve bilimsel bilgi kadar, şefkat, anlam, umut ve insan ruhunun derin iyileşme kapasitesine olan inancı da ön plana çıkararak, holistik hemşireliğin gelişimine eşsiz bir katkı sunmuştur.

4.1. Holistik Hemşirelik ve Bakım Kavramları

4.1.1. Holistik Hemşirelik Kavramı

Holistik hemşirelik, bireyin yalnızca biyolojik yönünü değil; zihinsel, duygusal, sosyal, kültürel ve spiritüel boyutlarını da dikkate alarak sağlık hizmeti sunmayı amaçlayan bir yaklaşımı ifade eder. Bu anlayışta, birey bir bütün olarak ele alınır ve iyileşme süreci yalnızca fiziksel belirtilerin ortadan kaldırılmasıyla değil, bireyin tüm varoluşsal boyutlarında denge ve uyum sağlanmasıyla mümkün olur (Dossey, 2016). Holistik

hemşirelik, insanın bedensel iyilik hâlinin ruhsal ve duygusal durumla ayrılmaz bir şekilde bağlantılı olduğunu kabul eder. Bu bakış açısı, bireyin çevresiyle olan ilişkilerini, inanç sistemlerini, değerlerini ve yaşam amacını da sağlık deneyiminin ayrılmaz parçaları olarak görür.

4.1.2. Bakım (Caring) Kavramı

Hemşirelik pratiğinin merkezinde yer alan "bakım" (caring) kavramı, yalnızca hastanın fizyolojik gereksinimlerinin karşılanması anlamına gelmez. Bakım, hemşirenin hastayla kurduğu şefkatli ilişkiyi, duygusal desteği ve bireyin varoluşsal ihtiyaçlarına duyarlı bir yaklaşımı kapsar (Watson, 2008).

Jean Watson'a göre bakım, hemşirelik mesleğinin özüdür ve sağlık hizmetlerinde insan varlığının değerini, anlamını ve bütünlüğünü korumak için temel bir ilkedir. Bakım, hemşirenin yalnızca bir işlem uygulayıcısı değil, aynı zamanda şifa sürecinin anlamlı bir parçası olan bir "şifa sanatçısı" olması gerektiğini vurgular.

Bakım kavramı şu temel ilkeler üzerine kuruludur:

- Bireye saygı göstermek,
- Empati ve anlayışla yaklaşmak,
- İnsan varoluşunun fiziksel, zihinsel ve ruhsal bütünlüğünü desteklemek,
- Şefkatli bir varoluş ile hastanın iyileşme sürecine katkıda bulunmak.

4.1.3. Holistik Bakımın Hemşirelikte Önemi

Modern sağlık sistemlerinde teknoloji ve tıbbi müdahaleler ön plana çıkarken, insanı bütüncül bir varlık olarak ele alan bakım anlayışı kimi zaman geri planda kalabilmektedir. Holistik bakım, bu eksikliği gidererek bireyin tüm varoluşsal boyutlarına duyarlı, insan merkezli bir sağlık hizmeti sunmayı amaçlar (Turkel, 2007). Jean Watson'ın geliştirdiği İnsan Bakımı

Teorisi, holistik hemşirelik yaklaşımının bilimsel ve felsefi temelini güçlendirmiştir. Watson'ın yaklaşımı, hemşirelik mesleğinin yalnızca fiziksel müdahalelerden ibaret olmadığını; insan ruhunun, duygularının ve anlam arayışının da bakım sürecinin merkezinde yer alması gerektiğini göstermiştir.

4.1.4. Watson'ın Holistik Hemşirelik Bakımına Yaklaşımı

Jean Watson'ın İnsan Bakımı Teorisi, hemşirelik uygulamalarında bireyi bütüncül olarak ele alan güçlü bir çerçeve sunar. Watson'ın holistik hemşirelik bakımına yaklaşımı, bireyin bedensel, ruhsal, duygusal ve sosyal boyutlarını dikkate alarak sağlığı yalnızca fiziksel iyileşme ile sınırlamayan bir anlayışı ifade eder (Watson, 2008). Watson'a göre hemşirelik, teknik müdahalelerin ötesinde, bireyin yaşam deneyimlerine, değerlerine ve varoluşsal ihtiyaçlarına duyarlı bir şifa sürecidir.

4.1.5. İnsan Merkezli ve Ruh Merkezli Bakım

Watson'ın yaklaşımında insan merkezli bakım, bireyin yalnızca hastalık belirtileri üzerinden değil, tüm yaşam öyküsü, ilişkileri, inanç sistemleri ve duygusal ihtiyaçları bağlamında değerlendirilmesini içerir. Bu anlayış, hastanın sadece bir "tedavi nesnesi" değil, aktif bir şifa süreci katılımcısı olarak görülmesini sağlar. Ruh merkezli bakım ise, bireyin spiritüel boyutuna, yaşam amacı arayışına ve varoluşsal deneyimlerine duyarlı olmayı içerir. Bu bakış açısında hemşire, bireyin fiziksel şikayetlerinin ötesindeki ruhsal acıyı ve umut ihtiyacını da tanımaya çalışır (Watson, 2005).

4.1.6. Transpersonal Bakım İlişkileri

Watson'ın holistik bakım yaklaşımının merkezinde transpersonal bakım ilişkisi yer alır.

Bu ilişki:

- Hemşire ve hastanın birbirini tam anlamıyla kabul ettiği,
- Karşılıklı saygı, empati ve şefkatin ön planda olduğu,
- İyileştirici enerjinin her iki taraf arasında serbestçe aktığı, bir etkileşim biçimidir (Watson, 2012).

Bu tür bir ilişki, sadece hastanın iyileşmesine değil, hemşirenin de kişisel gelişimine katkı sağlar.

4.1.7. Caritas Süreçlerinin Holistik Uygulamalardaki Yeri

Watson'ın tanımladığı Caritas Süreçleri, holistik hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturur. Bu süreçler, bakımın teknik yönlerini aşarak, hemşirenin hastaya sevgi, saygı ve derin bir varoluşsal anlayışla yaklaşmasını sağlar.

Holistik uygulamalarda Caritas Süreçleri şu şekillerde somutlaşır:

Şifa Ortamı Yaratma: Hastane ortamlarının sadece fiziksel değil, duygusal ve ruhsal açıdan da destekleyici hâle getirilmesi.

Duygusal İfade ve Destek: Hastanın korkularını, endişelerini ve umutlarını açıkça ifade edebilmesine alan tanımak.

Spiritüel Bakım: Bireyin inanç sistemine, yaşam anlamına ve ölüm kavrayışına saygılı bir destek sunmak.

Şefkatli Dokunuş: Beden teması ile güven, huzur ve destek sağlamak.

Jean Watson, geliştirdiği İnsan Bakımı Teorisi ile hemşirelik biliminde derin bir dönüşüm yaratmış ve holistik hemşirelik uygulamalarına güçlü bir kuramsal temel sağlamıştır. Watson'ın teorisi, hemşirelik mesleğinin yalnızca teknik bir

müdahale sanatı olmadığını; aynı zamanda bireyin ruhsal, duygusal ve varoluşsal boyutlarına duyarlı, şefkat temelli bir bakım sanatı olduğunu vurgulamıştır. Watson'ın bireyi bütüncül bir varlık olarak ele alan yaklaşımı, hemşirelik uygulamalarında sevgi, empati, umut, anlam ve spiritüel bütünlük gibi insani değerlerin öne çıkmasını sağlamıştır. Özellikle artan ruhsal ihtiyaçlar, kronik hastalıklar ve bireyselleşen sağlık hizmetleri ortamında Jean Watson'ın bütüncül yaklaşımı, hemşirelik pratiğinin geleceğini şekillendiren temel modellerden biri olmayı sürdürmektedir.

5. ROSEMARİE RİZZO PARSE VE HOLİSTİK HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Hemşirelik bilimi, bireyin sağlığını yalnızca biyomedikal bir bakış açısıyla değil; ruhsal, zihinsel ve sosyal boyutlarıyla bir bütün olarak ele alan disiplinler arası bir yaklaşım geliştirmiştir. Bu yaklaşımın en özgün ve derin örneklerinden birini, Rosemarie Rizzo Parse tarafından geliştirilen İnsan Olma Teorisi (Human Becoming Theory) sunmaktadır. Parse, bireyin yaşam deneyimlerini, anlam yaratımını ve özgür seçimlerini hemşirelik bakımının merkezine yerleştirerek, sağlık ve iyilik hâlini çok boyutlu bir varoluş süreci olarak tanımlamıştır (Parse, 1992). Holistik hemşirelik, bireyin beden-zihin-ruh bütünlüğünü temel alan bir sağlık yaklaşımıdır. Bu anlayışa göre insan, yalnızca fizyolojik işlevleri üzerinden değil; yaşamındaki anlam arayışı, ilişkileri ve çevresiyle olan etkileşimi çerçevesinde değerlendirilmelidir (Dossey, 2016). Parse'ın İnsan Olma Teorisi, holistik hemşirelik felsefesi ile doğrudan örtüşmekte ve hemşirelik uygulamalarını mekanik müdahalelerden çıkarıp, bireyin yaşamındaki özgün anlamı ve seçimlerini destekleyen bir şifa sürecine dönüştürmektedir.

5.1. Holistik Hemşirelik ve İnsan Olma Kavramı

5.1.1. Holistik Hemşirelik Yaklaşımı

Holistik hemşirelik, bireyi beden, zihin ve ruh bütünlüğü içinde ele alan ve onun çevresiyle olan etkileşimini dikkate alan bir bakım anlayışıdır. Bu yaklaşım, sağlık kavramını yalnızca hastalık yokluğu olarak değil; bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel ve spiritüel boyutlarda denge ve uyum içinde olması olarak tanımlar (Dossey, 2016).

Holistik hemşirelikte hemşirelik bakımı şu ilkelere dayanır:

- Bireyin kendine özgü yaşam öyküsüne ve değerlerine duyarlılık,
- Empati, şefkat ve anlam yaratımı temelli ilişki kurma,
- İyileştirici çevre ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik destek sağlama.

Bu anlayış, insanın çok boyutlu doğasını tanımayı ve ona göre bireyselleştirilmiş bakım sunmayı zorunlu kılar.

5.1.2. İnsan Olma Kavramı

İnsan olma, sadece biyolojik bir varoluşu sürdürmekten ibaret değildir; bireyin sürekli olarak anlam aradığı, seçimler yaptığı ve çevresiyle dinamik bir ilişki içinde olduğu özgün bir varoluş sürecidir.

Bu kavram, insanı kendi yaşam deneyimleri, değerleri, inanç sistemleri ve özgür iradesi içinde bütüncül olarak ele alır (Parse, 1992).

İnsan olma kavramı, aşağıdaki temel özellikleri içerir:

- Anlam Arayışı: Birey yaşam deneyimlerine sürekli anlam yükler; yaşamı yalnızca olayların toplamı değil, kişisel bir anlatıdır.

- Seçim Özgürlüğü ve Sorumluluk: İnsan, kendi yaşam yolunu özgürce seçme ve seçimlerinin sonuçlarından sorumlu olma kapasitesine sahiptir.
- Sürekli Değişim: Birey, zaman ve mekânla birlikte sürekli evrilen, dinamik bir varlıktır.
- Birlikte Yaratım: İnsan, çevresi ve diğer bireylerle etkileşim hâlinde kendi gerçekliğini sürekli olarak yaratır.

Bu perspektiften bakıldığında, hemşirelik bakımı yalnızca hastalıkları tedavi etmeyi değil; bireyin anlamlı bir yaşam sürdürmesine rehberlik etmeyi de kapsar.

5.1.3. Parse’ın Yaklaşımıyla Holistik Bakım

Rosemarie Rizzo Parse’ın İnsan Olma Teorisi, holistik hemşirelik anlayışının kavramsal derinliğini artırmıştır. Parse’a göre hemşirelik, bireyin kendi yaşam desenini özgürce oluşturmaya, anlam arayışını sürdürmesine ve ritmik değişimlerle birlikte kendini gerçekleştirmesine destek olmalıdır (Parse, 1998).

Holistik bakım bu bakış açısında:

- Bireyin öznelliğine saygı duymayı,
- Onun özgün yaşam öyküsünü anlamaya çalışmayı,
- Değişim süreçlerine eşlik etmeyi,
- İyileştirici ilişkiler kurmayı içerir.

Bu nedenle Parse’ın yaklaşımı, hemşireliği mekanik müdahaleler zincirinden çıkararak, bireyin yaşamına derin bir saygı ve varoluşsal bir duyarlılık katan bir sanat hâline getirmiştir.

5.1.4. Parse’ın Holistik Hemşirelik Bakımına Yaklaşımı

Rosemarie Rizzo Parse’ın İnsan Olma Teorisi, holistik hemşirelik yaklaşımının temel felsefi ve uygulamalı

dayanaklarından biridir. Parse'ın yaklaşımında hemşirelik, yalnızca hastalık belirtilerini tedavi etmeye odaklanmaz; bireyin yaşamındaki anlam yaratımı, seçim özgürlüğü ve bütüncül varoluş deneyimi temel alınır (Parse, 1992). Bu anlayış, bireyi ruh, beden, zihin ve çevresiyle birlikte sürekli bir oluş hâlinde değerlendiren holistik hemşirelik bakışıyla tam anlamıyla örtüşmektedir.

5.1.5. Bireyin Anlam Yolculuğuna Eşlik Etme

Parse'a göre her birey, yaşamında sürekli olarak anlam yaratır.

Hemşirelik bakımı, bireyin kendi yaşam deneyimlerine yüklediği anlamı keşfetmesine, ifade etmesine ve bu anlamları dönüştürmesine destek olmalıdır.

Holistik hemşirelik uygulamalarında:

- Bireyin yaşamındaki değerli deneyimlere odaklanılır,
- Hastalık deneyimi negatif bir olay değil, bireyin yaşam deseninin bir parçası olarak görülür,
- Hemşire, bireyin kendine özgü anlam yapısına saygılı bir şekilde eşlik eder (Parse, 1998).

5.1.6. Özgür Seçim ve Sorumluluk İlkesinin Önemi

Parse'ın teorisinde insan, özgürce seçim yapan bir varlıktır. Hemşirelik bakımında bireyin seçimlerine saygı göstermek, onun özgür iradesini desteklemek esastır.

Örneğin:

- Tedavi seçenekleri konusunda bireye bilgi verilir ve kendi kararlarını vermesi desteklenir,
- Bireyin yaşam sonu tercihleri (palyatif bakım, yaşam desteği gibi) derin bir saygıyla dikkate alınır.

Bu yaklaşım, holistik hemşirelikte bireyselleştirilmiş bakım planlarının geliştirilmesine zemin hazırlar.

5.1.7. İyileşmenin Bütüncül Yorumlanması

Parse'a göre iyileşme yalnızca fiziksel iyileşme anlamına gelmez.

İyileşme, bireyin yaşamındaki deneyimlere yeni bir anlam kazandırabilmesi, özgürce seçimler yapabilmesi ve ritmik değişimin bir parçası olabilmesidir.

Bu nedenle holistik hemşirelik:

- Fiziksel iyileşmeye odaklanmakla sınırlı kalmaz,
- Bireyin ruhsal, duygusal ve varoluşsal iyiliğini de desteklemeyi amaçlar,
- İyileşmeyi kişisel büyüme ve yaşamla yeniden uyum sağlama süreci olarak görür (Parse, 1992).

5.1.8. Hemşire-Hasta İlişkisi: Birlikte Yaratım Süreci

Parse'ın holistik bakım yaklaşımında hemşire-hasta ilişkisi, karşılıklı bir birlikte yaratım sürecidir. Hemşire, bireyin deneyimlerini yönlendirmez veya "düzeltmeye" çalışmaz; aksine, bireyle birlikte varoluş sürecine katılır.

Bu yaklaşımda:

- Hemşire, bireye otantik bir varlık olarak yaklaşır,
- Bireyin yaşamına dışarıdan müdahale etmek yerine, onunla birlikte deneyimi paylaşır,
- Bireyin ritmini, duygularını ve değişimini sezgisel olarak destekler.

Bu tür bir ilişki, hemşirelik bakımını derinleştirir ve iyileşme sürecinin insanî, saygılı ve anlamlı olmasına katkı sağlar.

5.1.9. Holistik Uygulamalarda Parse'ın İlkeleri

Parse'ın yaklaşımı doğrultusunda holistik hemşirelik uygulamalarında:

- Beden, zihin ve ruh bütünlüğüne yönelik farkındalık artırılır,
- Meditasyon, sanat terapisi, hikâye anlatımı gibi anlam yaratımını destekleyen yöntemlere yer verilir,
- Hasta ile kurulan iletişimde empati, sessizlik ve içtenlik kullanılır,
- Bireyin yaşam ve ölüm anlayışına saygı gösterilir.

Bu uygulamalar hemşireliğin sadece hastalığı iyileştirmek değil, bireyin yaşamındaki varoluşsal süreci onurlandırmak olduğunu ortaya koyar.

Rosemarie Rizzo Parse, geliştirdiği İnsan Olma Teorisi ile hemşirelik disiplinine derin bir varoluşsal ve holistik bakış açısı kazandırmıştır. Bireyin yaşamını sürekli bir anlam yaratımı süreci olarak ele alan Parse, hemşirelik bakımının yalnızca hastalık odaklı teknik müdahalelerle sınırlı kalmaması gerektiğini; bireyin özgür seçimlerine, deneyimlerine ve varoluşsal bütünlüğüne saygı gösteren bir yaklaşım geliştirilmesi gerektiğini savunmuştur (Parse, 1992).

6. SONUÇ

Hemşirelik mesleği, bireyin sadece bedensel değil; aynı zamanda zihinsel, duygusal, sosyal ve ruhsal boyutlarını da kapsayan bütüncül bir anlayışla ele alınması gerektiğini savunan teorik yaklaşımlar üzerine inşa edilmiştir. Bu yaklaşımlar içinde holistik (bütüncül) hemşirelik, bireyin çevresiyle olan etkileşimi, içsel kaynakları, değerleri ve yaşam anlamı gibi çok yönlü unsurların bakım sürecine dâhil edilmesini temel alır. Holistik hemşirelik uygulamaları, özellikle önde gelen hemşirelik teorisyenlerinin katkılarıyla gelişmiş; bu bağlamda Florence Nightingale, Martha Rogers, Rosemarie Parse ve Jean Watson gibi isimler, hemşirelik kuramına farklı boyutlar kazandırarak modern bakım anlayışının temel taşlarını oluşturmuşlardır.

Florence Nightingale'in çevre teorisi, modern hemşireliğin başlangıç noktası olarak kabul edilir. Nightingale'e göre bireyin sağlığını koruyup iyileştirmek için temiz hava, yeterli beslenme, hijyen, sessizlik, ışık ve ısı gibi çevresel faktörlerin uygun şekilde düzenlenmesi gerekir. Bu yaklaşım yalnızca fiziksel bir iyileşmeyi değil, aynı zamanda bireyin ruhsal ve zihinsel bütünlüğünü de ön plana çıkarır. Ona göre hemşirelik, Tanrı'nın ve doğanın yasalarıyla uyumlu bir ortam oluşturarak bireyin kendini iyileştirme sürecine destek olmaktır (Riegel et al., 2021); (Gürler, 2014). Nightingale'in düşüncesi, hemşireliği yalnızca teknik bir meslek değil, aynı zamanda etik, manevi ve çevresel boyutları olan bir insan hizmeti olarak şekillendirmiştir (Light, 1997).

Martha Rogers ise bireyi ve çevresini, birbiriyle sürekli enerji alışverişi içinde olan iki bütünsel enerji alanı olarak tanımlar. "Ünite İnsanlar Bilimi" (Science of Unitary Human Beings) olarak adlandırılan kuramında, insanın bir sistem değil, sürekli değişen ve gelişen, bütünsel bir enerji varlığı olduğunu savunur. Ona göre sağlık, bireyin bu enerji alanındaki harmonisinin korunması ve desteklenmesiyle ilgilidir. Rogers'ın teorisi, hemşirelik bakımını bilimsel temellere dayandırmakla birlikte, bireyin evrenle olan bütünlüğünü ve özgünlüğünü tanıyan bir yaklaşımı savunur (Parker, 2005); (Mcquiston & Webb, 1995). Bu çerçevede holistik hemşirelik, bireyin yalnızca fiziksel iyiliğini değil; zihinsel, duygusal, çevresel ve kozmik bağlamını da dikkate alır.

Rosemarie Rizzo Parse'ın "İnsanın Oluşumu Kuramı" (Human Becoming Theory), bireyi kendi yaşamını inşa eden, sürekli anlam arayışında olan ve özgür iradesiyle değişim yaratan bir varlık olarak tanımlar. Parse'a göre sağlık, bireyin kendi yaşamındaki anlamı ve amaçları ile uyumlu olarak yaşamasıyla ilgilidir. Bu bakış açısında hemşirelik, bireyin değerlerine saygı duyan ve onun yaşam deneyimlerini anlamaya çalışan bir

ortaklıktır. Hemşire bireyle birlikte "olma" halini paylaşır ve bireyin yaşam sürecine eşlik eder. Bu yaklaşım, holistik hemşireliğin kişiselleştirilmiş ve özgürlük temelli doğasını açıkça yansıtır (Alligood, 1993); (Bunkers, 2008).

Jean Watson'un "İnsan Bakımı Kuramı" (Theory of Human Caring), bireyler arasında kurulan bakım ilişkisini hemşireliğin özüne yerleştirir. Ona göre, şefkat, saygı, empati ve sevgi gibi insani değerler, iyileşme sürecinin temel taşıdır. Watson, hemşireliği yalnızca fiziksel bakım veren bir meslek değil, aynı zamanda manevi, etik ve duygusal boyutları olan bir "varoluş biçimi" olarak tanımlar. "Bakım anları" (caring moments) hemşire ile hasta arasında kurulan özgün ilişkiler olup, bu ilişkiler aracılığıyla iyileştirici enerji aktarımı gerçekleşir (Parker, 2005); (Pepin, 2001). Bu yaklaşım, hemşirelik bakımını yalnızca iyileştirme değil, aynı zamanda insanı onurlandıran bir varoluş biçimi olarak sunar.

Sonuç olarak, bu dört öncü hemşirelik teorisyeni, hemşirelik mesleğine sadece bilimsel değil, aynı zamanda etik, insani ve manevi bir derinlik kazandırmışlardır. Nightingale'in çevresel ve ahlaki temelli yaklaşımı, Rogers'ın enerji odaklı bilimsel modeli, Parse'ın bireysel anlam ve özgürlük eksenli bakışı ve Watson'un şefkat temelli ilişkisel kuramı; holistik hemşirelik bakımının çok boyutlu doğasını açıkça ortaya koymaktadır. Bu teorik yaklaşımlar, günümüzde hemşirelik uygulamalarının birey merkezli, insan haklarına dayalı ve bütüncül bir perspektifle yürütülmesine önemli katkılar sağlamaya devam etmektedir.

KAYNAKÇA

- Alligood, M. R. (1993). *Nursing theorists and their work*. Mosby.
- American Holistic Nurses Association. (2021). *What is holistic nursing?* Retrieved from <https://www.ahna.org>
- Barrett, E. A. M. (2002). What is nursing science? *Nursing Science Quarterly*, 15(1), 51–60.
- Bostridge, M. (2008). *Florence Nightingale: The making of an icon*. Farrar, Straus and Giroux.
- Bournes, D. A., & Ferguson-Paré, M. (2005). Human becoming: Parse's theory in practice and research. *Nursing Science Quarterly*, 18(4), 308–313.
- Bunkers, S. (2008). The timelessness of nursing theory. *Nursing Science Quarterly*, 21(3), 211–212.
- Cohen, I. B. (1984). Florence Nightingale. *Scientific American*, 250(3), 128–137.
- Dossey, B. M. (2010a). Holistic nursing: From Florence Nightingale's historical legacy to 21st-century global nursing. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 16(5), 14–16.
- Dossey, B. M. (2010b). *Florence Nightingale: Mystic, visionary, healer*. F. A. Davis Company.
- Dossey, B. M. (2016). *Holistic nursing: A handbook for practice* (7th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Fawcett, J. (2005). *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories* (2nd ed.). F. A. Davis Company.
- Gill, C. J., & Gill, G. C. (2005). Nightingale in Scutari: Her legacy reexamined. *Clinical Infectious Diseases*, 40(12), 1799–1805.

- Gürler, B. (2014). Holistic approach to infection control and healing: The Florence Nightingale story. *Microbiology Australia*, 35, 174–176.
- Light, K. (1997). Florence Nightingale and holistic philosophy. *Journal of Holistic Nursing*, 15(1), 25–40.
- McDonald, L. (2010). *Florence Nightingale: A reference guide to her life and works*. Rowman & Littlefield.
- Mcquiston, C., & Webb, A. (1995). *Foundations of nursing theory: Contributions of 12 key theorists*. Lippincott.
- Nightingale, F. (1860/2020). *Notes on nursing: What it is, and what it is not*. Digireads Publishing.
- Pajnikihar, M., Štiglic, G., & Vrbnjak, D. (2017). The concept of Watson's carative factors in nursing practice: A systematic review. *Slovenian Journal of Public Health*, 56(2), 87–95.
- Parker, M. (2005). *Nursing theories and nursing practice*. F. A. Davis Company.
- Parse, R. R. (1992). *Human becoming: Parse's theory of nursing*. National League for Nursing Press.
- Parse, R. R. (1998). *The human becoming school of thought: A perspective for nurses and other health professionals*. SAGE Publications.
- Pepin, J. (2001). La réappropriation de la dimension spirituelle en sciences infirmières. *Theologia Viatorum*, 9(2), 33–46.
- Riegel, F., Crossetti, M. G., Martini, J. G., & Nes, A. A. (2021). Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2), e20200139.

- Rogers, M. E. (1970). *An introduction to the theoretical basis of nursing*. F. A. Davis Company.
- Sandor, M. K. (2010). Commentary on “Remembering Florence Nightingale’s panorama: 21st-century nursing—at a critical crossroads”. *Journal of Holistic Nursing*, 28(4), 302–304.
- Smith, M. C. (2020). *Philosophies and theories for advanced nursing practice* (4th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Turkel, M. C. (2007). Dr. Jean Watson’s human caring theory: Ten carative factors. *International Journal for Human Caring*, 11(4), 57–61.
- Watson, J. (1979). *Nursing: The philosophy and science of caring*. University Press of Colorado.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (Rev. ed.). University Press of Colorado.
- World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. World Health Organization.

CERRAHİ HEMŞİRELİĞİNDE HOLİSTİK BAKIM YAKLAŞIMLARI: NEUMAN, MASLOW, ENDERSON, ROY, OREM, TRAVELBEE IŞIĞINDA TEORİDEN KLİNİĞE

Betül GÜLÇİÇEK¹

Gizem KUBAT BAKIR²

1. GİRİŞ

Cerrahi hemşireliği, hastaların cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrasında fiziksel iyileşme süreçlerine destek olmanın yanı sıra, psikolojik, sosyal ve manevi gereksinimlerini de dikkate alan bütüncül bir bakım anlayışını zorunlu kılar. Bu noktada holistik hemşirelik, bireyin yalnızca hastalık değil, insan olarak tüm yönleriyle değerlendirilmesini esas alır. Hemşirelik kuramcılarının geliştirdiği teoriler, bu bütüncül yaklaşımı sistematik hale getirerek cerrahi bakım uygulamalarına önemli katkılar sağlamaktadır.

Betty Neuman'ın Sistemler Modeli, cerrahi hastalarda stresörlere karşı koruyucu savunma hatlarının güçlendirilmesine odaklanır. Neuman'a göre hasta bir sistemdir ve fiziksel travma, cerrahi ağrı, anksiyete gibi içsel-dışsal stresörlere karşı hemşire; bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve ruhsal boyutlarını dengelemek üzere müdahalede bulunur. Cerrahi

¹ Hemşire, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, gulcicekbetul498@gmail.com, ORCID: 0009-0004-8022-3251.

² Doktor Öğretim Üyesi, Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, gzmkbtt@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4294-0669.

öncesi hasta eğitimi, ağrı kontrolü, kaygıyı azaltıcı yaklaşımlar ve aile desteği bu modelin kliniğe yansımalarındandır.

Abraham Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi, cerrahi hemşireliğinde hasta bakım önceliklerinin belirlenmesinde rehber olarak kullanılabilir. Maslow'a göre bireyin fizyolojik ihtiyaçları (ağrı kontrolü, beslenme, boşaltım), güvenlik ihtiyaçları (enfeksiyon riski, yara bakımı), sosyal destek, saygı görme ve kendini gerçekleştirme gibi düzeyler birbirini tamamlar. Cerrahi süreçte bu hiyerarşi dikkate alınarak yapılan hemşirelik müdahaleleri, hasta memnuniyetini ve iyileşme sürecini olumlu yönde etkiler.

Virginia Henderson'ın Temel İhtiyaçlar Kuramı, bireyin bağımsızlık düzeyine odaklanır. Cerrahi hemşireliğinde, ameliyat sonrası mobilizasyon, kişisel bakım, beslenme ve solunum gibi temel ihtiyaçları karşılayamayan hastaların değerlendirilmesi, hemşirenin hastaya ne düzeyde yardımcı olması gerektiğini belirlemesinde yol göstericidir. Henderson'un yaklaşımı, hemşirelik bakımında öz bakım desteğinin kapsamını netleştirir.

Sister Callista Roy'un Adaptasyon Modeli, bireyin değişen çevresel koşullara uyum sağlama kapasitesine vurgu yapar. Cerrahi girişimler sonrası hasta, yeni bir vücut imajı, ağrı, bağımlılık ya da anksiyete gibi birçok değişkene uyum sağlamak zorundadır. Roy'un modeline göre hemşire, bireyin fizyolojik, benlik kavramı, rol işlevi ve bağımsızlık alanlarında adaptasyonunu destekleyecek müdahaleler geliştirir. Örneğin, mastektomi geçiren bir hastaya psikososyal destek sağlanması bu modelin önemli bir uygulamasıdır.

Dorothea Orem'in Öz-Bakım Eksikliği Kuramı, bireyin kendi bakımını sürdürme kapasitesini temel alır. Cerrahi hemşireliği pratiğinde hastaların ameliyat sonrası dönemde yaşadığı geçici veya kalıcı öz bakım eksiklikleri hemşire tarafından değerlendirilir. Orem'e göre hemşire, bireyin kendi

bakımını üstlenebileceği düzeye ulaşmasına kadar destekleyici veya tamamen telafi edici rol üstlenir. Bu kuram, hasta eğitimini, mobilizasyon planlamasını ve taburculuk sonrası bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesini yönlendirir.

Joyce Travelbee'nin İnsanlar Arası İlişkiler Modeli, cerrahi hemşireliği uygulamalarında iletişimin ve empatik ilişkinin önemini vurgular. Cerrahi süreç genellikle hastalarda korku, belirsizlik ve yalnızlık gibi duygulara yol açar. Travelbee'nin yaklaşımına göre hemşire-hasta ilişkisi, sadece teknik uygulamalarla sınırlı kalmamalı; anlamlı, destekleyici ve duygusal olarak güçlendirici bir etkileşim süreci içermelidir. Özellikle yoğun bakım sonrası rehabilitasyon sürecinde bu ilişki, hastanın moral ve motivasyonunu belirleyen kritik bir faktördür.

Cerrahi hemşireliğinde holistik bakım uygulamaları, hemşirelik kuramlarının klinik bilgiye dönüştürülmesiyle derinlik kazanır. Neuman'ın sistemsal bakışı, Maslow'un hiyerarşik modeli, Henderson'ın temel ihtiyaç tanımı, Roy'un adaptasyon vurgusu, Orem'in öz bakım anlayışı ve Travelbee'nin ilişki temelli yaklaşımı; cerrahi hastanın iyileşme sürecinde çok boyutlu bir hemşirelik bakımının temelini oluşturur. Bu teorik temeller, hemşirelerin birey merkezli, bilimsel ve insani bir bakım yaklaşımı geliştirmesine olanak sağlar.

2. BETTY NEUMAN SİSTEMLER MODELİ

2.1. Kuramsal Temel

Betty Neuman sistem modelinde, kişiyi bütün olarak ele alır ve çevresiyle sürekli etkileşim halinde olan açık sistem olduğunu ifade eder. Model de stresörlere karşı savunma hattı, hemşirelik girişimleri ve adaptasyon süreçleri bütüncül olarak ele alınmaktadır. Bu modelde gestalt teorisi ve Selye'nin stres teorisinden etkilenilmiştir. Bu sistem; fizyolojik, psikolojik,

sosyokültürel, gelişimsel ve ruhsal olmak üzere beş alt bölümden oluşur.

2.2. Sistemler Modelinin Temel Kavramları

Birey: Neuman bireyi fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve ruhsal boyutlardan

Çevre: Çevreyi iç çevre, dış çevre ve oluşturulmuş çevre (bireyin algıları ve tecrübelerinden kaynaklı kendine ait oluşturduğu çevre) olarak üçe ayırmıştır.

Stresörler: Kişinin dengesini bozan içsel, dışsal ya da kişiler arası tehditlerdir. Üç grupta incelenir:

İç stresörler: Kişinin içinde oluşturduğu stres kaynaklarıdır.

Dış stresörler: Dış çevreden gelen tehdit unsurları

Kişiler arası stresörler: Kişinin diğer bireylerle olan ilişkilerinden oluşan stresler.

Savunma Hatları:

- **Normal Savunma Hattı:** Kişinin genel sağlık durumu ile normal tepkilerini ifade eder.
- **Esnek Savunma Hattı:** Kişiyi stresörlerden koruyan ilk koruyucudur, değişkendir ve dış etkenlere göre şekil alır.
- **Direnç Hatları:** Normal savunma hattının ihlal edilmesi durumunda görev alır ve sistemi savunur.

2.3. Hemşirelik Süreci ve Kuramın Kullanımı

Hemşirelik sürecinde:

- Kişinin savunma hatlarının değerlendirilmesi,
- Stresörlerin açıklanması,
- Yapılan müdahalelerin kişinin sistem dengesini yeniden sağlamaya yönelik yapılması hedeflenir.

2.4. Müdahale Türleri

Betty Neuman'ın Sistem Modeli, bireyi biyopsikososyal bir bütün olarak ele alır ve bireyin sağlığını tehdit eden stresörlerle baş etmesini sağlamak için hemşirelik müdahalelerini üç temel düzeyde sınıflandırır. Bu yaklaşım, özellikle cerrahi hemşireliğinde, hem hasta güvenliğini sağlamak hem de bireyin fiziksel ve psikososyal iyilik halini sürdürebilmek için etkili bir klinik rehber sunar (Neuman & Fawcett, 2011).

Birincil Müdahale (Primary Prevention):

Bu müdahale düzeyi, bireyin ya da sistemin herhangi bir sağlık problemi ile karşılaşmadan önce koruyucu önlemler alınmasına odaklanır. Amaç, stresörlerin savunma hatlarını bozmasını engelleyerek, bireyin dengesini korumaktır. Cerrahi hemşireliği bağlamında bu, ameliyat öncesi eğitim verilmesi, kaygıyı azaltıcı bilgilendirme yapılması, hijyen kurallarının anlatılması veya enfeksiyon riskini azaltıcı girişimlerin uygulanması şeklinde olabilir. Ayrıca yaşam tarzı değişiklikleri, egzersiz önerileri, beslenme danışmanlığı ve aşılamalar gibi genel sağlık destekleyici önlemler de bu kapsamdadır (Fawcett, 2005; Neuman, 1995).

İkincil Müdahale (Secondary Prevention):

İkincil düzeyde müdahale, bireyde hastalık belirtileri ya da stresörlere maruz kalma durumları ortaya çıktığında, erken tanı ve tedaviye odaklanır. Cerrahi hastalarda bu müdahale, örneğin yara yeri enfeksiyonlarının erken teşhisi, vital bulguların takibi, komplikasyonların önlenmesi için yapılan klinik değerlendirmeler ve erken hemşirelik girişimleri şeklinde olabilir. Ayrıca, tarama testleri, laboratuvar sonuçlarının değerlendirilmesi ve preoperatif risk analizleri de bu düzeyde yer alır (George, 2011).

Üçüncül Müdahale (Tertiary Prevention):

Üçüncül müdahale düzeyi, bireyin sağlığını yeniden kazanması ve iyileşme sürecinin desteklenmesi üzerine kuruludur. Cerrahi hemşireliğinde bu aşama, ameliyat sonrası rehabilitasyon, fizik tedaviye yönlendirme, taburculuk eğitimi, psikolojik destek sağlama ve evde bakım planlarının düzenlenmesini içerir. Bu müdahalelerle bireyin yaşam kalitesi artırılmaya çalışılır, hastalığın tekrar etmesi önlenir ya da kronikleşmesi engellenir (Neuman & Fawcett, 2011).

Neuman'ın modelinde bu üçlü yaklaşımın her biri, hemşirelik bakımını bireyin ihtiyaçlarına göre yapılandırma imkânı sağlar. Cerrahi süreçler, bireyin hem fizyolojik hem de psikososyal olarak tehdit altında olduğu kritik dönemlerdir. Bu bağlamda, Neuman'ın kuramı hemşirelerin bireye bütüncül, sistematik ve koruyucu-önleyici temelli bakım sunmasında oldukça güçlü bir teorik çerçeve sunar (Smith & Parker, 2015). Betty Neuman kuramında kişiyi bütüncül bir yaklaşımla değerlendirerek hemşirelik bakımını da sistematik hâle getirmeyi sağlar.

2.5. Betty Neuman Kuramının Holistik Bakım Açısından Katkısı

Betty Neuman'ın Sistem Modeli, bireyi çevresiyle sürekli etkileşim içinde olan dinamik, açık bir sistem olarak tanımlar ve bu yönüyle holistik hemşirelik yaklaşımıyla büyük bir uyum içerisindedir. Neuman'ın kuramı; bireyin fiziksel, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve ruhsal boyutlarını dikkate alarak bütüncül (holistik) bir değerlendirme yapmayı amaçlar. Bu çok boyutlu değerlendirme, hemşirelik bakımında sadece hastalığın değil, insanın tüm yönleriyle ele alınmasını sağlar (Neuman & Fawcett, 2011).

Holistik hemşirelik, bireyin yalnızca biyolojik değil; ruhsal, zihinsel, sosyal ve çevresel bütünlüğünü korumayı

hedefler. Neuman'ın modelinde bu bütünlük, sistemin merkezindeki "çekirdek" ve onu çevreleyen savunma hatları ile temsil edilir. Savunma hatlarının sağlam kalması, bireyin sağlığının korunmasını; zarar görmesi ise stresörlerin iç sisteme ulaşmasını ifade eder. Bu yaklaşım, bireyin dengede kalmasını desteklemeyi ve stresörlerle etkili başa çıkmasını sağlamayı amaçlar. Hemşire, bireyin savunma hatlarını destekleyerek onu hastalıktan koruma, hastalık durumunda ise dengenin tekrar sağlanmasına yardım etme görevini üstlenir (Smith & Parker, 2015).

Neuman'ın tanımladığı birincil, ikincil ve üçüncül düzeydeki hemşirelik müdahaleleri, holistik bakımın önleyici, tedavi edici ve iyileştirici tüm boyutlarını kapsamaktadır. Örneğin bir cerrahi hastaya birincil düzeyde ameliyat öncesi kaygı yönetimi, ikincil düzeyde ağrı kontrolü ve yara bakımı, üçüncül düzeyde ise psikososyal rehabilitasyon sunulması, Neuman'ın modelini holistik bakımın tüm aşamalarında işlevsel hale getirir. Kuram ayrıca, hemşirenin rolünü yalnızca teknik bakım sunmakla sınırlamaz, aynı zamanda danışman, öğretici, savunucu ve destekleyici rolleriyle bireyin yaşam bütünlüğünü güçlendiren bir figür olarak tanımlar. Bu yaklaşım, bireyin kendi çevresiyle olan ilişkisini anlayan ve bu ilişkiyi sağlık lehine şekillendiren bir bakım modeli önerir.

Neuman'ın sistemi, hemşirelik bakımını sadece tedavi değil, önleyici ve destekleyici müdahalelerle zenginleştiren bir yapı sunar. Özellikle stres ve stresör yönetimi üzerine odaklanması, bireyin yaşamındaki fiziksel hastalıklar kadar, psikolojik ve çevresel zorlanmaları da dikkate alarak hemşirelik bakımını bütünsel hale getirir (Fawcett, 2005). Sonuç olarak, Betty Neuman'ın kuramı, hem birey merkezli hem de çok boyutlu değerlendirme imkânı sunarak holistik hemşirelik anlayışına önemli katkılar sağlar. Bireyin tüm yönlerini dikkate alan bu

model, hemşirelere karmaşık sağlık sorunlarında yapılandırılmış ve etkili bir bakım süreci sunar.

3. ABRAHAM MASLOW İHTİYAÇLAR HİYERARŞİSİ

3.1. Kuramsal Temel

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi bir motivasyon modeli olarak gelişimsel psikoloji teorisidir. Model bir seri ve düzen içinde bir kısım fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik temelli ihtiyaçların bir araya getirilmesi ile oluşturulmuştur. Maslow'un bahsettiği bu "ihtiyaçlar silsilesi"; fizyolojik, güvenlik, sosyal aidiyet, saygınlık ile kendini gerçekleştirme ve kendini aşma safhalarından oluşmaktadır

Maslow'un ihtiyaçlar teorisinin ilk basamağını fizyolojik ihtiyaçlar oluşturmaktadır. Bunlar beslenme, nefes alma, uyuma, örtünme ve korunaklı bir yere sığınma gibi, yaşam için hayati ve yaşamın devam edebilmesi için karşılanması zorunlu olan ihtiyaçlardır. Maslow'a göre insan için en temel olan; yiyecek, su ve nefes alma gibi temel fizyolojik ihtiyaçlardır. Temel fizyolojik ihtiyaçlar karşılandığında ikinci aşamada can, aile, mülkiyet ve ahlâki güvenlik gibi temelde hem fiziksel güvence sağlayan hem de kısmen psikolojik rahatlama sağlayan güvenlik ihtiyaçları gelmektedir. Bir sonraki kısımda, sevgi ve aidiyet, sosyal yakınlık ve dostlukların oluşması ile ilgili sosyal aidiyet ihtiyaçlar kümesi yer alır (Maslow 1943, 1954). Bu ilke alt düzey ihtiyaçlar karşılanmadan üst düzey ihtiyaçlar ön plana çıkmaz fikrini benimser.

3.2. Abraham Maslow İhtiyaçlar Kuramının Holistik Bakım Açısından Katkısı

Holistik hemşirelik, bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel ve manevi boyutlarını bir bütün olarak ele almayı

amaçlayan çok yönlü bir bakım anlayışıdır. Bu kapsamda, Abraham Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı, bireyin bakım ihtiyaçlarını önceliklendirmek ve bireysel farklılıkları dikkate almak açısından hemşirelik uygulamalarına güçlü bir teorik temel sunar. Maslow'un kuramı, insan gereksinimlerini beş temel düzeyde sınıflandırır: fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik, sevgi/ait olma, saygı ve kendini gerçekleştirme (Maslow, 1943). Bu ihtiyaçlar, bireyin bütüncül sağlığı için birbirini tamamlayan unsurlar olarak kabul edilir.

Maslow'a göre, bir üst düzey ihtiyacın anlamlı şekilde karşılanabilmesi, öncelikle daha temel düzeydeki ihtiyaçların giderilmesine bağlıdır. Holistik hemşirelik yaklaşımında da benzer bir mantıkla, örneğin bir hastanın ameliyat sonrası ağrısı giderilmeden onun ruhsal veya sosyal ihtiyaçlarına odaklanmak mümkün değildir. Dolayısıyla hemşirelik bakım planları hazırlanırken, Maslow'un ihtiyaçlar sıralaması doğrultusunda öncelik belirleme kritik bir rol oynar (Dossey & Keegan, 2016).

Cerrahi hemşireliğinde bu modelin uygulanması, bireyin bütüncül bakım sürecini yönetmede somut faydalar sağlar. Fizyolojik düzeyde, ağrı kontrolü, yara bakımı ve beslenme gibi temel ihtiyaçlar karşılanırken; güvenlik düzeyinde, enfeksiyondan korunma ve hastane ortamında güvenliğin sağlanması hedeflenir. Hasta, bakım süreci boyunca bilgilendirildiğinde, çevresiyle empati temelli ilişkiler kurabildiğinde ve kendi bakımına aktif katılım gösterebildiğinde daha üst düzey ihtiyaçlara ulaşabilir. Bu da bireyin hemşirelik sürecine katılımını artırır ve iyileşme motivasyonunu destekler (Callister, 2001).

Ayrıca Maslow'un kuramı, bireylerin bakım sürecine verdikleri tepkilerin kişisel önceliklerine ve değerlerine göre değişebileceğini vurgular. Bu anlayış, holistik hemşirelikte "her birey benzersizdir" ilkesinin temelini oluşturur. Hemşire, bireyin

yalnızca fiziksel durumunu değil; psikososyal çevresini, inançlarını, değerlerini ve yaşam amacını da göz önünde bulundurarak kişiselleştirilmiş bakım planları oluşturabilir (George, 2011).

Maslow'un kuramı, aynı zamanda maneviyat ve kişisel anlam gibi kavramları da kapsayan "kendini gerçekleştirme" düzeyi ile, hemşirelikte giderek artan bir şekilde önem kazanan manevi bakım alanına da teorik destek sunar. Bu bağlamda bireyin varoluşsal sorgulamaları, yaşam kalitesi, umut duygusu gibi alanlar da hemşirelik müdahale planlarına dahil edilebilir (Smith & Parker, 2015).

Abraham Maslow'un ihtiyaçlar kuramı, bireyin çok katmanlı ihtiyaçlarını tanımlayarak holistik hemşirelik bakımını yapılandırmada güçlü bir çerçeve sunar. Bu kuram, hemşirelerin bireyin fiziksel, ruhsal, sosyal ve manevi yönlerini dikkate alarak bakım sürecini planlamasını ve uygulamasını kolaylaştırır.

4. VIRGINIA HENDERSON – TEMEL İNSAN GEREKSİNİMLERİ MODELİ

4.1. Kuramsal Temel

Henderson, hemşireliğin amacını "bireyin sağlığına kavuşmasına veya sağlıklı kalmasına yardımcı olmak" olarak tanımlar. (Henderson, 1966).

4.2. Temel İnsan Gereksinimleri Modeli (14 Gereksinim)

Henderson'a göre bireyin bağımsız olması için 14 temel gereksinimi karşılaması gerekir. Bu gereksinimler fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal olmak üzere insanı bütüncül incelememizi sağlayan boyutları oluşturur. Virginia Henderson, bireyin sağlığını sürdürebilmesi ve bağımsız bir yaşam sürdürebilmesi için karşılaması gereken 14 temel gereksinim

olduğunu belirtmiştir. Bu gereksinimler; fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal boyutları kapsayan holistik (bütüncül) bakım anlayışının doğrudan temellerini oluşturur (George, 2011). Cerrahi hemşireliğinde hastalar bu gereksinimlerin çoğunda geçici veya kalıcı yetersizlikler yaşayabilir. Bu noktada hemşire, bireyin bağımsızlığını yeniden kazanmasını destekleyecek şekilde müdahalelerde bulunur.

Temel Gereksinimler

1. Normal solunum yapmak
2. Yeterli beslenmek ve içmek
3. Atıkları (idrar/dışkı) boşaltmak
4. Vücut hareketlerini sağlamak ve uygun pozisyonda olmak
5. Uyumak ve dinlenmek
6. Giyinmek ve soyunmak
7. Vücut ısını normal sınırlarda tutmak (giysi ve çevreyle)
8. Kişisel hijyen ve görünümünü korumak
9. Tehlikelerden korunmak
10. İletişim kurmak (duygular, korkular, ihtiyaçlar)
11. Dini inançlarını yaşamak
12. Başarma duygusu ve tatmin elde etmek
13. Oyun ve boş zaman etkinliklerine katılmak
14. Öğrenmek, gelişmek ve sağlığı korumaya yönelik bilgi edinmek

Virginia Henderson'ın 14 Temel Gereksinimi, Holistik Bakım ve Cerrahi Hemşireliğiyle İlişkisi

4.2.1. Normal solunum yapmak

Solunum, yaşamın temel fizyolojik gereksinimidir. Cerrahi girişim sonrası anestezi, ağrı, hareketsizlik gibi nedenlerle solunum yüzeysel hale gelebilir. Bu durum ateletazi, pnömoni gibi komplikasyonlara zemin hazırlar. Hemşire,

solunum egzersizleri, spirometre kullanımı, hastayı doğru pozisyonda tutma ve ağrı yönetimi ile solunumu destekler. Bu destek yalnızca fiziksel değil, bireyin “boğulma”, “havasız kalma” gibi duygularını da hafifleterek psikolojik rahatlama sağlar (Smith & Parker, 2015).

4.2.2. Yeterli beslenmek ve içmek

Cerrahi sonrası bireyin beslenme ihtiyacı genellikle etkilenir. Anestezi sonrası mide-barsak motilitesi yavaşlar, iştah azalabilir. Beslenme, bağışıklık sistemi ve yara iyileşmesi için kritiktir. Hemşire, diyet geçiş sürecini yönetir, sıvı-elektrolit dengesini takip eder, kültürel ve dini beslenme tercihlerini dikkate alır. Bu sayede hem fizyolojik hem de bireysel bütünlüğü desteklemiş olur (Dossey & Keegan, 2016).

4.2.3. Atıkları boşaltmak (idrar/dışkı)

Ameliyat sonrası hastalar, özellikle alt batin cerrahileri sonrası idrar yapma güçlüğü veya konstipasyon yaşayabilir. Kateter kullanımı, anestezi ve ağrı bu süreci etkiler. Hemşire, mesane ve barsak fonksiyonlarını izler, gerektiğinde destek sağlar. Bu bakım fiziksel konfor kadar utanma, mahremiyet, kontrol hissi gibi psikososyal yönleri de içerir.

4.2.4. Vücut hareketlerini sağlamak ve uygun pozisyonda olmak

Mobilizasyon, dolaşım, solunum ve bağırsak hareketleri için yaşamsal öneme sahiptir. Cerrahi hastalar ağrı, yorgunluk, korku nedeniyle hareket etmekte isteksiz olabilir. Hemşire, uygun pozisyon verir, egzersiz planı oluşturur ve bireyin yeniden bağımsız hareket etmesini destekler. Bu, bireyin kendine güvenini ve kontrol duygusunu artırır (George, 2011).

4.2.5. Uyumak ve dinlenmek

Hastane ortamı, ağrı, kaygı, sık müdahaleler bireyin uyku düzenini bozar. Uyku, bağışıklık sistemini güçlendirir, doku

onarımını hızlandırır. Hemşire, çevresel gürültüyü azaltır, gevşeme teknikleri öğretir ve ağrı kontrolüyle uyku kalitesini artırır. Aynı zamanda psikolojik dinlenmeye de olanak tanır (Callister, 2001).

4.2.6. Giyinmek ve soyunmak

Ameliyat bölgesine göre giyinme kısıtlanabilir. Hemşire, hastanın mahremiyetini koruyarak uygun giysi seçimi ve destekle giyinmesini sağlar. Bu, bireyin beden imajı, özgüveni ve sosyal aidiyet duygusuyla doğrudan ilişkilidir.

4.2.7. Vücut ısını normal sınırlarda tutmak

Ameliyat sonrası hipotermi veya ateş gelişebilir. Vücut ısısının korunması; çevresel düzenlemeler, giysi seçimi, sıvı dengesi gibi faktörlerle sağlanır. Hemşire, bireyin bu temel fizyolojik ihtiyacını karşılarken aynı zamanda konfor ve huzur duygusunu da destekler.

4.2.8. Kişisel hijyen ve görünümünü korumak

Cerrahi süreçte birey öz bakımını yerine getiremeyebilir. Hemşire, hastanın yıkanmasına, ağız bakımına ve genel temizliğine yardım eder. Bu destek, sadece fiziksel değil aynı zamanda benlik saygısı, sosyal kabul ve psikolojik iyi oluş açısından da kritiktir (Henderson, 1966).

4.2.9. Tehlikelerden korunmak

Cerrahi hastalarda düşme riski, enfeksiyon, pıhtı oluşumu gibi durumlar görülebilir. Hemşire, gerekli önlemleri alır ve hastayı bilgilendirir. Bu fiziksel güvenliğin yanı sıra bireyin kendini emniyette hissetmesini sağlayarak psikolojik güvenliği de artırır.

4.2.10. İletişim kurmak (duygular, korkular, ihtiyaçlar)

Cerrahi süreç birey için korku, kaygı ve belirsizlik içerir. Hemşire, açık ve empatik iletişim kurarak bireyin duygularını ifade etmesini sağlar. Bu, holistik bakımın temel taşlarından biridir çünkü bireyin ruhsal iyilik halini doğrudan etkiler (Dossey & Keegan, 2016).

4.2.11. Dini inançlarını yaşamak

Bireyin manevi ihtiyaçları, hastalık sürecinde daha belirgin hale gelir. Hemşire, bireyin ibadet ihtiyacına saygı duyar, dini objelerine erişimini kolaylaştırır. Bu yaklaşım, hastanın inanç sistemini koruyarak bütüncül iyilik halini destekler.

4.2.12. Başarma duygusu ve tatmin elde etmek

Cerrahi sonrası küçük başarılar bile birey için önemlidir. İlk adımı atmak, kendi başına yemek yemek gibi davranışlar teşvik edilmelidir. Hemşire, bireyin çabasını takdir ederek özsaygısını ve motivasyonunu artırır.

4.2.13. Oyun ve boş zaman etkinliklerine katılmak

Uzun süre hastanede kalan bireylerde moralin korunması için eğlence ve ilgi alanları önemlidir. Hemşire, hastayı kitap, müzik, sohbet gibi etkinliklere yönlendirerek sosyal ve ruhsal yönünü besler.

4.2.14. Öğrenmek, gelişmek ve sağlığı korumaya yönelik bilgi edinmek

Hasta, tedavi süreci ve sonrası için bilgi edinmeye ihtiyaç duyar. Hemşire, öğrenme düzeyine uygun eğitim planları hazırlar. Bu, hastanın bakım sürecine aktif katılımını sağlar ve kendini güvende hissetmesine yardımcı olur (George, 2011).

Henderson'ın 14 temel gereksinimi; bireyin sadece fizyolojik değil, psikolojik, sosyal ve ruhsal yönlerini de

kapsayarak holistik hemşirelik bakımının temelini oluşturur. Cerrahi süreçte bireyin bu gereksinimlerinin hemşire tarafından fark edilmesi ve uygun müdahalelerle desteklenmesi, bireyin iyilik halini, bakım kalitesini ve iyileşme sürecini doğrudan etkiler.

4.3. Virginia Henderson – Temel İnsan Gereksinimleri Modelinin Holistik Bakıma Katkısı

Virginia Henderson, hemşireliği; bireyin sağlığını sürdürebilmesi veya yeniden kazanabilmesi için bağımsız olarak yerine getirmekte yetersiz kaldığı temel gereksinimlerin karşılanmasında ona yardımcı olma sanatı ve bilimi olarak tanımlamıştır (Henderson, 1966). Geliştirdiği 14 temel insan gereksinimi modeli, yalnızca hemşirelik mesleğine sistematik bir çerçeve sunmakla kalmamış, aynı zamanda holistik bakımın temellerini oluşturan fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal boyutların tamamını içermesi nedeniyle modern hemşirelik anlayışına büyük katkı sağlamıştır.

Henderson'ın modeli, bireyi yalnızca fiziksel yönüyle değil; bütüncül bir varlık olarak ele alır. Gereksinimler arasında solunum, beslenme, boşaltım, hareket, uyku gibi temel fizyolojik ihtiyaçların yanı sıra; iletişim kurmak, dini inançlarını yaşamak, öğrenmek, oyun ve boş zaman etkinliklerine katılmak gibi bireyin psikososyal ve manevi yönlerine de odaklanan boyutlar yer alır. Bu yaklaşım, holistik hemşirelik bakımının özünü yansıtır: insanı çok boyutlu olarak anlamak, yalnızca bedeni değil, zihin, duygu ve inanç sistemlerini de dikkate alarak bakım vermek (Dossey & Keegan, 2016).

Cerrahi hemşireliği bağlamında düşünüldüğünde, Henderson'ın modeli özellikle önemlidir. Cerrahi hastalar, geçici ya da kalıcı şekilde pek çok temel gereksinimi karşılamakta zorlanabilir. Örneğin, postoperatif dönemde solunum desteğine,

mobilizasyon yardımı veya psikolojik desteğe ihtiyaç duyabilirler. Hemşire, Henderson'ın belirlediği gereksinimleri rehber olarak her hastanın bireysel ihtiyaçlarına göre yapılandırılmış bütüncül bir bakım planı oluşturabilir. Bu, hastanın sadece fiziksel sağlığını değil, aynı zamanda duygusal rahatlığını, benlik saygısını ve iyileşmeye yönelik motivasyonunu da güçlendirir (George, 2011).

Henderson'ın modelinin en önemli katkılarından biri, bireyin bağımsızlığını destekleyen bir yaklaşım geliştirmesidir. Bu anlayış, hemşirenin sadece görevleri yerine getiren değil, hastayı güçlendiren, ona kendi sağlığını yönetme becerisi kazandıran bir profesyonel rol üstlenmesini sağlar. Holistik bakımda da amaç, bireyin yaşamında dengeyi kurması ve sürdürülebilir iyilik haline ulaşmasıdır. Bu bakış açısıyla, Henderson'ın modeli, hemşirenin eğitimci, destekleyici ve rehberlik edici rolünü bütüncül bir çerçeveye oturtur (Smith & Parker, 2015).

Virginia Henderson'ın Temel Gereksinimler Modeli, insanı tüm yönleriyle tanıyan ve ihtiyaçlarına duyarlı bir bakım sunmayı amaçlayan holistik hemşirelik felsefesine güçlü bir katkı sağlar. Bu model, birey merkezli, kültürel olarak duyarlı, manevi yönü gözetken ve yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen bir bakım yaklaşımını somutlaştırır.

4.3.1. Callista Roy Uyum Modeli – Kuramsal Temel

Callista Roy tarafından geliştirilen Uyum Modeli, bireyin değişen çevresel koşullara karşı uyum sağlama kapasitesini temel alan bir hemşirelik kuramıdır. Roy, hemşireliği bireyin sağlık durumundaki değişimlere yanıt verebilme yeteneğini geliştirmeyi hedefleyen uyaranlara karşı verilen tepkilerin değerlendirilmesi ve yönlendirilmesi süreci olarak tanımlar (Roy & Andrews, 1999). Roy'un modelinde birey, çevresinden gelen uyaranlara uyum sağlamaya çalışan açık bir adaptif sistem olarak kabul

edilir. Bu modelin temel amacı, bireyin adaptasyon düzeyini yükselterek sağlık sonuçlarını iyileştirmektir. Hemşirelik uygulamaları ise bu süreçte bireyin uyum tepkilerini teşhis etmeyi, destekleyici müdahalelerle bu uyumu artırmayı hedefler (George, 2011).

Roy, uyumu değerlendirmek için bireyin davranışlarını dört ana uyum modunda inceler:

4.3.1.1. Fizyolojik Mod

Bu mod, bireyin biyolojik işlevlerini içerir. Oksijenlenme, beslenme, boşaltım, aktivite ve dinlenme, sıvı-elektrolit dengesi, duyu organlarının çalışması ve üreme gibi vücut süreçleri bu modda değerlendirilir. Cerrahi süreçlerde, bu fizyolojik işlevler geçici olarak bozulabilir. Hemşire, bu sistemlerin normal işleyişine dönmesini sağlamak amacıyla uygun müdahalelerde bulunur (Smith & Parker, 2015).

4.3.1.2. Benlik Kavramı Modu

Bireyin kendisini nasıl algıladığı, özsaygısı, vücut imajı ve kimlik duygusu bu modun içindedir. Özellikle cerrahi müdahale sonrası (örneğin mastektomi gibi) bireyin beden algısı etkilenebilir. Hemşirelik bakımı bu algıyı güçlendirmeye yönelik psikososyal destek, açık iletişim ve danışmanlık sunarak benlik saygısını yeniden kazandırmayı hedefler (Roy & Andrews, 1999).

4.3.1.3. Rol İşlevi Modu

Bu mod, bireyin toplumsal rolleri ve bu rolleri yerine getirme becerileriyle ilgilidir. Aile bireyi, çalışan, ebeveyn gibi roller bu kapsamda değerlendirilir. Cerrahi sonrası işten uzak kalma ya da aile içi rol değişimi gibi durumlar uyum sorunlarına yol açabilir. Hemşire, bireyin rol işlevini yeniden kazanmasına yardım edecek kaynaklara erişimini sağlayabilir (George, 2011).

4.3.1.4. Karşılıklı Bağlantı Modu (Karşılıklı Bağlılık)

Bireyin çevresindeki insanlarla kurduğu ilişkiler, sevgi verme/alma, destek alma ve iletişim becerileri bu modda ele alınır. Cerrahi dönemde birey yalnızlık, korku ve çaresizlik gibi duygular yaşayabilir. Hemşire, hasta ile empatik ilişki kurarak sosyal destek sistemlerinin kullanılmasını teşvik eder. Bu mod, bireyin ruhsal ve sosyal yönleriyle doğrudan ilişkilidir (Dossey & Keegan, 2016).

Roy'un modeli hemşirelere yalnızca fizyolojik duruma değil, aynı zamanda bireyin sosyal rollerine, kendilik algısına ve çevresiyle olan etkileşimine dair bütüncül bir değerlendirme yapma imkânı sunar. Bu yönüyle holistik hemşirelik anlayışına güçlü bir teorik dayanak sağlar. Hemşirelik bakımını sadece tedavi odaklı değil, uyumu ve bireysel gelişimi destekleyen bir süreç olarak ele alır. Roy'un Uyum Modeli, bireyin yaşamındaki değişikliklere fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal yönlerden uyum sağlamasına destek olan holistik bir yaklaşımdır. Bu model, hemşirelerin birey merkezli ve kapsamlı bakım planlamasında kullanabileceği değerli bir araçtır.

4.4. Callista Roy Uyum Modelinin Holistik Bakıma Katkısı

Callista Roy'un Uyum Modeli, hemşirelik uygulamalarına insanı çevresiyle etkileşim içinde, sürekli uyum arayışı içinde olan bütüncül bir varlık olarak değerlendiren güçlü bir kuramsal çerçeve sunar. Bu model, hemşirelik bakımının yalnızca fizyolojik değil; bireyin psikolojik, sosyal ve manevi boyutlarını da dikkate almasını sağlar. Roy'a göre birey, iç ve dış çevresinden gelen uyaranlara karşı adaptasyon göstererek bütünlüğünü sürdürmeye çalışan açık bir sistemdir (Roy & Andrews, 1999). Bu yönüyle model, holistik hemşirelik yaklaşımının temel ilkeleriyle örtüşür. Holistik hemşirelik bireyi yalnızca hastalıklarıyla değil, yaşam öyküsü, inançları, duyguları

ve çevresiyle birlikte ele almayı amaçlar. Roy'un kuramı bu anlayışı, bireyin uyum kapasitesini dört uyum modunda inceleyerek sistematikleştirir: fizyolojik mod, benlik kavramı modu, rol işlevi modu ve karşılıklı bağlantı modu. Bu modlar, bireyin yaşamının fiziksel, psikolojik, sosyal ve ilişkisel tüm yönlerini kapsamaktadır (George, 2011).

Fizyolojik mod, bireyin temel biyolojik işlevlerini kapsar. Hemşire, bireyin solunum, dolaşım, boşaltım, beslenme ve hareket gibi temel süreçlerini izleyerek uygun müdahalelerde bulunur. Ancak Roy'un farkı, bu süreci yalnızca bedensel değil, aynı zamanda bireyin psikolojik dengesini de etkileyen bir süreç olarak görmesidir. Örneğin, bir cerrahi hasta için ağrı yönetimi hem fizyolojik bir gereksinimdir hem de psikolojik rahatlama sağlar (Smith & Parker, 2015). Benlik kavramı modunda, bireyin kendilik algısı, özsaygısı ve kimliği değerlendirilir. Cerrahi sonrası vücut imajında değişiklik yaşayan bireylerde bu mod kritik önem taşır. Roy'un modeli, hemşirenin bireyin benlik bütünlüğünü koruması için duygusal destek sunmasını önerir. Bu destek, bireyin yaşadığı travmatik süreci anlamlandırmasına yardımcı olur ve holistik bakımın psikososyal boyutunu güçlendirir (Roy & Andrews, 1999). Rol işlevi modu, bireyin toplum içindeki sosyal rollerini ve sorumluluklarını içerir. Cerrahi hastalar işlerini, aile içindeki rollerini geçici olarak kaybedebilir. Hemşire bu durumda bireyin rolünü yeniden kazanmasına, değişen rollere uyum sağlamasına destek olur. Bu yaklaşım, hastanın yalnızca bedenene değil, sosyal olarak da güçlenmesine katkı sağlar (George, 2011). Karşılıklı bağlantı modu ise bireyin sevgi, destek ve iletişim gibi duygusal bağlarını ifade eder. Roy'a göre insanlar ilişkisel varlıklardır ve uyumları, çevreleriyle kurdukları ilişkilerin kalitesiyle doğrudan ilişkilidir. Holistik hemşirelik de bireyin sosyal çevresini ve ilişkilerini sağlıklı bütünleşmiş bir alan olarak görür. Bu mod, hemşire-hasta ilişkisini güçlendirme, empatik iletişim kurma ve aile desteğini

sürece dâhil etme gibi uygulamaları içerir (Dossey & Keegan, 2016).

Callista Roy'un Uyum Modeli, bireyin hem biyolojik hem psikososyal hem de manevi düzeyde denge arayışını odağına alarak, holistik bakımın çok boyutlu doğasına katkı sağlar. Model, hemşirelerin sadece hastalığı değil, insanı bütün yönleriyle değerlendirmesini sağlayan sistematik ve insan merkezli bir yaklaşım sunar. Böylece hemşirelik bakımı, yalnızca teknik uygulamalardan ibaret olmaktan çıkar, bireyin yaşamla kurduğu dengeyi destekleyen anlamlı bir sürece dönüşür.

5. DOROTHEA OREM ÖZBAKIM TEORİSİ

5.1. Kuramsal Temel

Orem'in kuramı üç ana kavramdan oluşmaktadır: özbakım, özbakım gereksinimi ve hemşirelik sistemleri. Bireyin kendi bakımını yerine getirememesi durumu "özbakım eksikliği" şeklinde tanımlanmaktadır. Hemşirenin sorumluluğu bu eksikliği gidererek kişinin sağlığına kavuşmasını sağlaması beklenmektedir.

5.2. Dorothea Orem Özbakım Modelinin Holistik Bakıma Katkısı

Dorothea Orem tarafından geliştirilen Özbakım Eksikliği Teorisi, bireyin sağlık durumunu sürdürebilmek için gerekli olan bakım faaliyetlerini kendisinin yapamaması durumunda, hemşirenin bu eksikliği gidermeye yönelik müdahalelerde bulunmasını temel alır. Orem'in teorisi, hemşireliğin amacını bireyin özbakım kapasitesini desteklemek ve onu bağımsız hale getirmek olarak tanımlar (Orem, 2001). Bu yaklaşım, hemşirelik bakımını sadece semptomları yönetmeye yönelik değil, bireyin tüm yönleriyle güçlendirilmesine odaklanan holistik bir anlayış haline getirir.

Holistik hemşirelik, bireyin yalnızca fiziksel değil, psikolojik, sosyal ve ruhsal yönlerini dikkate alarak bütüncül bir bakım sunmayı amaçlar. Orem'in modelinde özbakım yalnızca fiziksel ihtiyaçların karşılanması anlamına gelmez; bireyin ruhsal durumu, sosyal çevresi, öğrenme kapasitesi ve çevresel koşulları da özbakım faaliyetlerini etkileyen önemli faktörler olarak değerlendirilir (George, 2011). Bu nedenle Orem'in teorisi, bireyin kendini tanıması, kendi sağlığına değer vermesi ve yaşamına anlam katması gibi holistik yaklaşımla örtüşen yönler içerir.

Cerrahi hemşireliği açısından düşünüldüğünde, ameliyat geçiren hastalar operasyon sonrası dönemde geçici ya da kalıcı olarak özbakım gereksinimlerinde eksiklik yaşayabilir. Örneğin, büyük abdominal cerrahiler sonrası birey hareket etmekte zorlanabilir, kişisel hijyenini sağlayamaz ya da yara bakımını yapamaz hale gelir. Orem'in teorisi doğrultusunda hemşire, bireyin mevcut özbakım eksikliklerini değerlendirir ve bu eksikliklere uygun olarak tam destekleyici, kısmen destekleyici veya eğitici hemşirelik sistemlerinden birini seçerek müdahalede bulunur (Orem, 2001; Smith & Parker, 2015).

Bu süreçte hemşire yalnızca fiziksel bakım sağlamaz; aynı zamanda hastayı eğitir, bilgilendirir, duygusal destek sunar ve onu kendi bakımında aktif rol almaya teşvik eder. Bu yönüyle Orem'in yaklaşımı, bireyin otonomisini ve benlik saygısını destekleyerek holistik bakımın psikolojik ve sosyal boyutlarına da hizmet eder (Dossey & Keegan, 2016). Örneğin, hemşire bir hastaya yara bakımı hakkında bilgi verirken onun kaygılarını da dikkate alır, kültürel inançlarına saygı duyar ve bu bakımı bireyin yaşam biçimiyle uyumlu hale getirmeye çalışır. Bu durum, hem hemşirelik etiği hem de holistik bakım ilkeleriyle örtüşür.

Orem'in özbakım yaklaşımı ayrıca taburculuk sonrası dönemde de büyük önem taşır. Cerrahi hastaların kendi

sağlıklarını yönetebilmesi için gerekli olan bilgi, beceri ve güveni kazanmaları gerekir. Bu noktada hemşirenin görevi, bireyi sadece geçici bakıma bağımlı kılmak değil, onu kendi yaşamının aktif bir yöneticisi haline getirmektir. Bu da hem birey merkezli hem de sürdürülebilir bir holistik bakım anlayışını destekler (George, 2011).

Dorothea Orem'in Özbakım Teorisi, bireyin sağlık sorumluluğunu üstlenmesini, bağımsızlık kazanmasını ve kendine değer vermesini destekleyerek holistik hemşirelik bakımına güçlü bir katkı sunar. Cerrahi hemşireliği bağlamında bu teori, hemşirelerin bireyin özbakım gücünü yeniden kazandırmaya yönelik çok boyutlu müdahaleler planlamasını ve uygulamasını sağlar.

6. JOYCE TRAVELBEE İNSAN-İNSANA İLİŞKİ MODELİ

6.1. Kuramsal Temel

Travelbee, hemşirelik bakımının sadece fiziksel müdahalelerle sınırlı olmadığını, hemşire ile hasta arasında kurulan anlamlı ilişkilerin de iyileşme sürecinde çok etkili olacağını savunur. Kuramda empati, anlam bulma, umut ve varoluşsal acı gibi kavramlara yer verilmiştir.

6.2. Joyce Travelbee İnsan-İnsana İlişki Modelinin Holistik Bakıma Katkısı

Joyce Travelbee'nin geliştirdiği İnsan-İnsana İlişki Modeli, hemşirelik mesleğini yalnızca teknik müdahalelerden ibaret görmeyen, bireyler arası anlamlı ilişkileri esas alan bir yaklaşımdır. Bu model, hemşirenin görevini yalnızca fiziksel bakım vermek olarak değil, aynı zamanda hastayla anlamlı, empatik, bireyselleştirilmiş bir ilişki kurarak onun tüm varoluşsal boyutlarını desteklemek olarak tanımlar (Travelbee, 1971).

Travelbee'ye göre birey, hastalık yaşantısıyla sadece fiziksel değil; aynı zamanda psikolojik, sosyal ve ruhsal düzeyde etkilenir. Hemşire, hastanın sadece semptomlarını değil, yaşadığı acıyı, yalnızlığı, umutsuzluğu ve korkuyu da fark etmeli ve bu duygularla başa çıkmasında ona “insanca” bir şekilde eşlik etmelidir (George, 2011). Bu yaklaşım, holistik bakım anlayışının merkezinde yer alan insanın bütüncül doğasını destekler. Holistik bakım, bireyin yalnızca bedenini değil; zihin, ruh, duygu ve sosyal çevresini dikkate alan çok boyutlu bir yaklaşımdır. Travelbee'nin kuramı, hemşire-hasta ilişkisinin bu çok boyutlu iyileşme sürecinin temel aracı olduğunu savunur.

Cerrahi hemşireliği bağlamında düşünüldüğünde, Travelbee'nin modeli oldukça işlevseldir. Cerrahi girişimler, bireyde sadece fiziksel değişiklik yaratmakla kalmaz; aynı zamanda anksiyete, ölüm korkusu, beden imajı bozulması, bağımlılık gibi psikososyal sorunları da beraberinde getirir. Bu noktada hemşirenin hastaya sadece fiziksel destek değil, aynı zamanda duygusal ve manevi destek sunması gerekir (Dossey & Keegan, 2016). Travelbee, bu destek sürecini anlamlı insan-insana etkileşimler üzerinden tanımlar. Hemşire, hastayı sadece bir "vaka" olarak değil, benzersiz bir insan olarak görmeli; onunla empati kurmalı, aktif dinlemeli ve içtenlikle ilişki geliştirmelidir.

Modelin temel kavramları olan empati, karşılıklı anlayış, anlamlı ilişki ve umudun geliştirilmesi, özellikle ameliyat öncesi ve sonrası süreçlerde hemşirelik bakımını derinleştirir. Örneğin bir onkolojik cerrahi hastasında, ağrı ve bulantı yönetimi kadar umutsuzlukla baş etme de hemşirenin görevi haline gelir. Bu noktada hemşirenin varlığı, yalnızca fizyolojik ihtiyaçlara değil; hastanın ruhsal direncine de etki eder (Smith & Parker, 2015). Travelbee ayrıca umudun hemşire-hasta ilişkisinde merkezi bir rol oynadığını vurgular. Umut, bireyin yaşamla bağını güçlendirir ve iyileşme motivasyonunu artırır. Cerrahi süreçlerde yaşanan travmalar karşısında, hastaya umut aşılamak, sadece moral

vermek değil; iyileşme sürecini holistik anlamda destekleyen bilimsel bir yaklaşımdır (Travelbee, 1971). Joyce Travelbee'nin İnsan-İnsana İlişki Modeli, hemşirelik bakımını duygusal, sosyal ve manevi boyutlara taşıyarak holistik hemşirelik anlayışına güçlü bir katkı sağlar. Cerrahi hemşireliğinde bu yaklaşım, yalnızca fiziksel müdahale değil, insani bir temas, anlamlı bir ilişki ve umut veren bir iletişim kurulmasını destekler. Bu yönüyle model, hemşirelik bakımını teknik uygulamalardan bir adım öteye taşıyarak insanı merkezine alan bir şefkat modeli haline getirir.

7. SONUÇ

Hemşirelik kuramları holistik bakımın hem teorik temelini hem de klinik uygulamasını destekleyen önemli yapılardır. İncelenen her bir kuram, bireyin farklı yönlerini ele alarak hemşirenin bakım sürecinde kapsamlı ve insan odaklı yaklaşmasını teşvik eder. Holistik bakım anlayışının gelişmesi için kuramsal bilgi birikimi kadar, bu bilgilerin sahada bütüncül değerlendirme becerisiyle uygulanması da son derece önemlidir.

KAYNAKÇA

- Akan, D. D., & Dedeli Çaydam, Ö. (2020). Kalp yetersizliği olan hastanın Henderson hemşirelik modeline göre değerlendirilmesi: Olgu sunumu. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(2), 447-457. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.1082269>
- Aktaş ve ark., Watson İnsan Bakım Modeli ile Şizofreni Hasta Bakımı İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020; 5(1): 51-57
- Alligood, M. R. (2018). Nursing theorists and their work (9th ed.). Elsevier.
- Argon, G. (1985). Holistik (bütüncül) sağlık görüşü ve hemşirelik. E.Ü. Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi, 1(3).
- Aygin, D., & Yaman, Ö. (2020). Neuman Sistemler Modeli'ne göre kolon kanseri olan bir hastanın bakımının incelenmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. <https://doi.org/10.46971/ausbid.684977>
- Blais, K., & Hayes, J. S. (2015). Professional nursing practice: Concepts and perspectives (7th ed.). Pearson.
- Callister, L. C. (2001). Cultural influences on pain perceptions and behaviors. Holistic Nursing Practice, 15(5), 23–31.
- Dossey, B. M., & Keegan, L. (2016). Holistic nursing: A handbook for practice (7th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Fawcett, J. (2005). Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories (2nd ed.). F. A. Davis Company.
- Genç Köse, B., & Demirbağ, B. C. (2018). Betty Neuman sistem modeli. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27(6), 434-440.

- George, J. B. (2011). Nursing theories: The base for professional nursing practice (6th ed.). Pearson Education.
- Henderson, V. (1966). The nature of nursing: A definition and its implications for practice, research, and education. Macmillan Publishing.
- Korkut Bayındır, S., & Biçer, S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(1), 25-29.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. Psychological Review, 50(4), 370–396.
- McEwen, M., & Wills, E. M. (2019). Theoretical basis for nursing (5th ed.). Wolters Kluwer.
- Neuman, B. (1995). The Neuman systems model (3rd ed.). Appleton & Lange.
- Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). The Neuman systems model (5th ed.). Pearson Education.
- Orem, D. E. (2001). Nursing: Concepts of practice (6th ed.). Mosby.
- Roy, C., & Andrews, H. A. (1999). *The Roy adaptation model* (2nd ed.). Prentice Hall.
- Sırma, S., & Akın, E. (2024). Hemşirelikte iyileştirici bakım çevresi. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 7(3), 393-403.
- Smith, M. C., & Parker, M. E. (2015). Nursing theories and nursing practice (4th ed.). F. A. Davis Company.

CERRAHİ HASTALARINDA HOLİSTİK HEMŞİRELİK BAKIM:

Bütüncül Yaklaşımla İyileşme Sanatı

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

ISBN: 978-625-5596-44-4



9

786255

596444