

**SAĞLIK BİLİMLERİ ALANINDA
AKADEMİK ARAŞTIRMA ve
DERLEMELER**

EDİTÖR

Doç. Dr. Gülşen GONCAGÜL

Doç. Dr. Elçin GÜNAYDIN



**SAĞLIK BİLİMLERİ ALANINDA
AKADEMİK ARAŞTIRMA ve
DERLEMELER**

EDİTÖR

Doç. Dr. Gülşen GONCAGÜL

Doç. Dr. Elçin GÜNAYDIN



Sağlık Bilimleri Alanında Akademik Araştırma ve Derlemeler
Editör: Doç.Dr. Gülşen GONCAGÜL
Doç. Dr. Elçin GÜNAYDIN

Genel Yayın Yönetmeni: Berkan Balpetek
Kapak ve Sayfa Tasarımı: Duvar Design
Baskı: Mayıs 2021
Yayıncı Sertifika No: 49837
ISBN: 978-625-7680-59-2

© Duvar Yayınları
853 Sokak No:13 P.10 Kemeraltı-Konak/İzmir
Tel: 0 232 484 88 68

www.duvar yayinlari.com
duvarkitabevi@gmail.com

Baskı ve Cilt: Vadi Grafik Tasarım ve Reklamcılık Ltd. Şti.
İvedik Org. San. 1420. Cad. No: 58/1
Yenimahalle/ANKARA
Tel: 0 312 395 85 71
Sertifika No: 47479

İÇİNDEKİLER

<i>Bölüm-1</i>	5
Ah Sigara, Nedir Senden Çektiğim!	
- Buerger Hastalığı ile İlgili Acı Gerçekler	
<i>Engin AKGÜL</i>	
<i>Bölüm-2</i>	13
Hemşire Hasta İletişiminde Hümanistik Yaklaşım	
<i>Fatma BİRGİLİ</i>	
<i>Seda KILINÇ</i>	
<i>Nezihe BULUT UĞURLU</i>	
<i>Bölüm-3</i>	41
Endokrin Bozucu Kimyasalların Epigenetik Etkileri Ve Üreme Sistemi	
<i>Ünzile SUR</i>	
<i>Bölüm-4</i>	55
Günümüzde Kadın Sünneti	
<i>Nezihe Bulut UĞURLU</i>	
<i>Fatma BİRGİLİ</i>	

• Bölüm-1 •

**AH SİGARA, NEDİR SENDEN ÇEKTIĞİM!
- BUERGER HASTALIĞI İLE İLGİLİ ACI
GERÇEKLER**

Engin AKGÜL¹

¹ Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi

‘Buerger’ nam-ı diğer ‘Thromboangiitis Obliterans’ çoğunlukla orta ve küçük arterleri tutmayı seven, ancak sadece arterlerle yetinmeyip venler ve sinirleri de tutan inflamatuvar bir hastalıktır¹. İlk kez 1879 yılında damar hastalığı olarak tanımlanmış², yıllar içerisinde yapılan çalışmalar ve 1908 yılında Dr. Leo Buerger’in 11 ampute ekstremitede postmortem incelemesi neticesinde patolojik özellikleri ortaya konmuş kötü seyirli bir hastalıktır³. Vasküler endotelde görece korunmuş alanlar olmakla birlikte yaygın inflamatuvar kökenli trombus vardır. İnflamatuvar hastalık olmasına rağmen akut faz reaktanları çoğunlukla normaldir. Antinükleer antikor, romatoid faktör gibi otoantikörler, kriyoglobulin ve serum immün-kompleks değerleri normal veya düşük olabilir. Dolayısıyla diğer vaskülitlere pek benzemez. Ayrıca tromboangiitis obliteransta damar duvarındaki internal elastik lamina çoğunlukla tutulmaz, bu da buerger hastalığını diğer vaskülitlerden ve aterosklerozis obliteranstan ayıran başka bir özelliğidir⁴.

Patogenez

Buerger hastalığının sigarayla kuvvetli ilişkili olduğu artık bilinen bir gerçektir⁵. Ancak bu birlikteliğin hangi mekanizma aracılığıyla olduğu daha tam olarak anlaşılammıştır⁶. Aktif sigara içicilerinin yanı sıra pasif içicilerde de maalesef bu hastalık görülebilmektedir⁷. Yapılan çalışmalarda buerger hastalarında vasküler yapılarda tip I ve tip III kollajene karşı artmış hücresel yanıt olduğu ve anti-endotelial hücre antikorunun daha yüksek olduğu görülmüştür⁸. Dolayısıyla anti-endotelial hücre antikorunun hastalığın takibinde kullanılabileceği belirtilmektedir^{8,9}. Buerger hastalığı’nda, asetilkolin ve sodyum nitroprussid gibi güçlü vazodilatörlere karşı yeterli vasküler dilatasyon olmaz, bu da bize endotel kaynaklı vazodilatasyon mekanizmasının bu hastalarda bozulduğunu gösterir¹⁰.

Hastalığa yakalanma süresine göre klinik tablo çok farklı şekillerde olabilir. Ayrıca inflamatuvar trombus sadece arterleri değil aynı zamanda venöz sistemi de etkileyebildiği için hasta farklı şikayetlerle başvurabilir. Erken dönemde tromboflebit tarzı şikayetlerle başvuran hastaya yapılacak biyopsi ile tanı konulabilir. Bu dönemde vasküler endotelde inflamasyon henüz yaygın değildir. Subakut ve kronik döneme doğru gidildikçe vasküler fibrozis ve organize trombuslar artık aşikar hale gelir¹¹.

Klinik Bulgular

Buerger hastalığı; orta ve küçük vasküler yapıları tutar. Dolayısıyla hasta ellerinde ve ayaklarında soğukluk, şiddetli ağrı, çabuk yorulma veya iyileşmeyen yaralar gibi şikayetlerle başvurabilir¹². Ancak vasküler yapılar sadece el ve ayaklarda olmadığından aslında buerger tanısı henüz konmamış iç organ yetmezlikli

veya serebral iskemik inmeli pek çok hasta vardır¹³. Literatürde çoklu organ tutulumunun olduğunu gösteren makaleler vardır¹³. Bu tarz hastalarda doğru teşhisin konabilmesi için öncelikle buerger hastalığının klinisyen ayırıcı tanısında yer alması ve sonrasında da biyopsi imkanının olması gerekir.

Tromboangiitis obliterans tipik olarak 40 yaştan küçük, sigara içicisi erkeklerin hastalığıdır¹³. Ancak aktif ve/veya pasif sigara içiciliğinin de zaman içerisinde artıyor olmasından dolayı artık kadınlarda da azımsanmayacak düzeyde buerger hastalığı görülmektedir. Hastalık öncelikle arterioller tutar, dolayısıyla iskemiden ilk önce uç organlar etkilenir. Zamanla orta büyüklükteki vasküler yapılara sıra gelir ve klinik iyice kötüleşmeye başlar¹³. Çoğunlukla hastaların birincil yakınmaları kladikasyo denilen ekstremitelerde görülen aralıklı ağrılardır. Ekstremitenin kullanılmasında (söz gelimi yol yürüme veya yoğun el-kol işleri yapılmasıyla) durup dinlenmeyi gerektirecek şiddetli ağrılar oluşur ve tipik olarak bu ağrılar istirahatle geçer¹³. Şunu unutmamak gerekir ki kladikasyo sadece buerger hastalığına has bir bulgu olmayıp aterosklerotik patolojilerde de görülür. Bu bulgunun sebebi ise dokulara kan sunumunun azalmasıyla oluşan doku iskemisidir. Bunu kas eklem ağrılarıyla karıştırmamak için iyi bir anamnez alınması şarttır. tedavi edilmeyen kladikasyolu hastalarda bir süre sonra iskemik ülserler boy göstermeye başlar^{11,14}.

Orta ve küçük arterleri tutmasından dolayı birkaç ekstremitede hastalık görülebilir. Yapılan bir çalışmada aynı anda iki ekstremitenin tutulduğu vakaların %16, üç ekstremitenin tutulduğu vakaların %41, dört ekstremitenin tutulduğu vakaların ise bütün hastaların %43 ü kadar olduğu görülmüştür^{15,16}. Dolayısıyla buerger tanısı konmuş hastalarda hadisenin sadece şikayet edilen uzuvla sınırlı olmadığı akılda tutulmalıdır. Ayrıca buerger hastalarında, tromboflebitin (%40) ve Raynaud fenomeninin (%40) sık görüldüğü gösterilmiştir¹⁷.

Laboratuvar Bulguları:

Buerger hastalığında; etkilenen ekstremitede bacak ise patolojik bulguları diz altı seviyede, üst ekstremitede ise ele yakın seviyelerde aramak gerekir. Bilgisayarlı tomografik (BT) anjiyografi ile yapılan görüntüleme; palmar, plantar, radial, ulnar, tibialis anterior ve tibialis posterior arter gibi küçük damarlarda oklüzyona bağlı silinme görülebilir. Bu silinme distale doğru gittikçe artmakta ve sonunda damar yatağı tamamen görüntüden kaybolmaktadır. Ayrıca bu görüntüyle birlikte kollateral vasküler yapıların da olmaması buerger hastalığında klasik görüntüdür¹⁸. BT anjiyografi ile ilgili tanı koymadaki problem ise bu görüntülerin skleroderma, CREST sendromu, sistemik lupus eritematozis ve romatoid vaskülitlerde de görülebilmeleridir¹⁹. Ayrıca şunu da belirtmek gerekir ki diyabetes mellitus (DM) varlığında BT anjiyografi ile buerger hastalığı tanısı koymak çok zordur. Çünkü DM de yaygın

vasküler hasara sebep olmaktadır²⁰. DM’de, doppler ultrasonografide (USG) distal arter akım formları monofazik görülebilir veya akım saptanmayabilir¹³.

Buerger hastalığında organ malperfüzyonu gelişebileceği için böbrek değerleri, karaciğer enzimleri, açlık kan şekeri düzeyleri kontrol edilmelidir. Serebral damarların da tutulabileceği ve bunun sonucunda beyinde hipoperfüzyona bağlı nörolojik bulgular görülebileceği unutulmamalıdır.

BT anjiyografide ve Doppler USG’de buerger hastalığının kesin tanısı konulmadığı için radyolojik bulgularla birlikte risk faktörleri de değerlendirmeye alınır. 45 yaşından küçük, aktif veya pasif; halen sigara kullanmakta olan veya geçmişte sigara kullanma öyküsü olan, vasküler lezyonların varlığına sebep olarak gösterilecek sigara dışında başka risk faktörünün olmaması, distal ekstremitte iskemisi (kladikasyon, istirahat ağrısı, iskemik ülser ve gangren) varlığı ve aynı zamanda DM’nin, otoimmün hastalıkların ve hiperkoagülapatiye sebep olabilecek hastalıkların olmaması durumunda buerger hastalığı tanısı konulabilir. Biyopsi; 45 yaş üstündeki, büyük damar tutulumu olan atipik vakalarda gerekebilir²¹.

Tedavi:

Bu hastalıkta tedavinin temeli sigaranın tamamen hayattan çıkarılmasına dayanır²². Unutulmaması gereken konu pasif içiciliğin de aktif içicilik gibi değerlendirilmesi gerekliliğidir²³. Sigarayı bırakmak için kullanılan nikotin içerikli ürünlerin bile hastalığın aktif kalmasında etkili olduğu gösterilmiştir²⁴. Tedavide sigaranın bırakılmasının birinci basamak olması kulağa yapılması kolay gibi gelse de bağımlılık yapan alışkanlıkların terk edilmesi kolay olmamaktadır. Dolayısıyla bazen hastalar sigarayı bırakmış gibi yapıp gizlice içmeye devam edebilirler. Bu durumda üriner nikotin ve cotinin (nikotinin metaboliti) araştırılması bize hastayla ilgili daha doğru bilgi verir²⁴.

Prostaglandin analogu olan iloprost tedavide denenebilir²⁵. İloprostun intravenöz formunun oral formundan daha etkili olduğu, kritik iskemiyi ve amputasyon oranlarını azalttığı belirtilmektedir. Ayrıca tedaviye antiplatelet ajanların da eklenmesi önerilmektedir²⁵.

İntraarteriyel trombolitik tedavi seçeneği bir dönem denenmiş olsa da rutin tedavi uygulamaları arasına girmemiştir²⁶. Diffüz ve distal damar tutulumu nedeniyle cerrahi tedavi her zaman mümkün olmamaktadır. Lezyon distalinde uygun vasküler yatak olması durumunda ise otolog safen ven ile bypass düşünülebilir²⁷. Kollateral akımın artırılması adına fiziksel aktiviteler önerilebilir. Kladikasyon nedeniyle hastaların ilk etapta fiziksel aktivitelerden kaçınabileceği göz önüne alınmalıdır. Bu sebeple hastalara kollateral akımın öneminin anlatılması ve hastaya göre modifiye edilecek fiziksel aktivitelerin önerilmesi yüksek önem arz etmektedir²⁸.

Referanslar:

1. Igari, K., Kudo, T., Toyofuku, T., & Inoue, Y. (2017). Endothelial dysfunction in patients with Buerger disease. *Vascular health and risk management*, *13*, 317–323. <https://doi.org/10.2147/VHRM.S139892>
2. von Winiwarter F. Ueber eine eigenthümliche Form von Endarteriitis und Endophlebitis mit Gangrän des Fusses. *Arch Klin Chir* 1879;23:202-26.
3. Buerger L. Thrombo-angiitis obliterans: a study of the vascular lesions leading to presenile spontaneous gangrene. *Am J Med Sci* 1908;136:567-80.
4. Kim DH, Ko YG, Ahn CM, Shin DH, Kim JS, Kim BK, Choi D, Hong MK, Jang Y. Immediate and late outcomes of endovascular therapy for lower extremity arteries in Buerger disease. *J Vasc Surg*. 2018 Jun;67(6):1769-1777. doi: 10.1016/j.jvs.2017.09.020. Epub 2017 Nov 20. PMID: 29157680.
5. Modaghegh MS, Hafezi S. Endovascular Treatment of Thromboangiitis Obliterans (Buerger's Disease). *Vasc Endovascular Surg*. 2018 Feb;52(2):124-130. doi: 10.1177/1538574417744085. Epub 2017 Dec 13. PMID: 29237360.
6. Papa MZ, Adar R. A critical look at thromboangiitis obliterans (Buerger's disease). *Vasc Surg* 1992;5:1-18.
7. Olin JW, Lie JT. Thromboangiitis obliterans (Buerger's disease). In: Loscalzo J, Creager MA, Dzau VJ, eds. *Vascular medicine*. 2nd ed. Boston: Little, Brown, 1996:1033-49.
8. Qaja, E., Mucic, E., & Hashmi, M. F. (2020). Buerger Disease (Thromboangiitis Obliterans). *StatPearls [Internet]*.
9. Eichhorn J, Sima D, Lindschau C, et al. Antiendothelial cell antibodies in thromboangiitis obliterans. *Am J Med Sci* 1998;315:17-23.
10. Makita S, Nakamura M, Murakami H, Komoda K, Kawazoe K, Hiramori K. Impaired endothelium-dependent vasorelaxation in peripheral vasculature of patients with thromboangiitis obliterans (Buerger's disease). *Circulation* 1996;94:Suppl II:II-211–II-215.
11. Shionoya S, Leu HJ, Lie JT. Buerger's disease (thromboangiitis obliterans). In: Stehbens WE, Lie JT, eds. *Vascular pathology*. London: Chapman & Hall Medical, 1995:657-78.
12. Thakur, P., & Sharma, K. (2019). A Study to Assess the Effectiveness of Buerger Allen Exercise in Improving the Peripheral Circulation among Patients with Diabetes Mellitus Admitted in Sharda Hospital, Greater Noida. *Amarjeet Kaur Sandhu*, *11*(2), 27.
13. Nalugo, M., Schulte, L. J., Masood, M. F., & Zayed, M. A. (2021). Micro-

- vascular Angiopathic Consequences of COVID-19. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 8, 26.
14. Sharma, D., Agarwal, P., Jain, S., & Kothari, R. (2018). Autologous platelet-rich plasma for treatment of ischemic ulcers in buerger's disease: A pilot study with short-term results. *Indian Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 5(1), 14.
 15. Papa MZ, Adar R. A critical look at thromboangiitis obliterans
 16. (Buerger's disease). *Vasc Surg* 1992;5:1-18
 17. Chouhan, A., Meena, D. S., Meena, U. K., Behera, P., Yadav, L., & Gupta, V. (2019). Limb salvage in Buerger's disease by distraction histogenesis: A prospective study with literature review. *Journal of clinical orthopaedics and trauma*, 10(5), 981.
 18. Tekin, A. İ., & Arslan, Ü. (2019). Coronary Artery Dissection in a Patient with Buerger's Disease. *Brazilian journal of cardiovascular surgery*, 34(1), 114-117
 19. Nas, O. F., Kandemirli, S. G., Erdemli Gursel, B., Bilgin, C., Korkmaz, B., Yolgosteren, A., & Inecikli, M. F. (2021). Diagnostic utility of superb microvascular imaging in depiction of corkscrew collaterals in Buerger's disease. *Journal of Clinical Ultrasound*, 49(2), 129-134.
 20. Chouhan, A., Meena, D. S., Meena, U. K., Behera, P., Yadav, L., & Gupta, V. (2019). Limb salvage in Buerger's disease by distraction histogenesis: A prospective study with literature review. *Journal of clinical orthopaedics and trauma*, 10(5), 981.
 21. Mishra, A., Jain, N., & Bhagwat, A. (2017). CT angiography of peripheral arterial disease by 256-slice scanner: accuracy, advantages and disadvantages compared to digital subtraction angiography. *Vascular and endovascular surgery*, 51(5), 247-254.
 22. Le Joncour, A., Soudet, S., Dupont, A., Espitia, O., Koskas, F., Cluzel, P., ... & Saadoun, D. (2018). THU0435 Long-term outcome and prognosis factors of complications in thromboangiitis obliterans (BUERGER'S DISEASE): a multicenter study of 224 patients.
 23. Narayanan, S., & Boologapandian, V. (2018). How to approach a patient with peripheral arterial disease. *Indian Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 5(4), 274.
 24. PATRU, S., MARCU, I. R., MATEI, D., & Bighea, A. C. (2018). The Influence of Physical Exercise on Smoking Patients with Peripheral Arterial Disease. *Current health sciences journal*, 44(1), 34.
 25. Vagholkar, K., Chandrashekhar, S., Chitalia, D., Sahoo, A., & Vagholkar,

- S. Thromboangiitis Obliterans (Buerger's Disease). *International Research Journal of Pharmacy and Medical Sciences* ISSN (Online): 2581-3277
26. Manzini, C., Sandri, G., & Sebastiani, M. (2019). Buerger's disease or thromboangiitis obliterans: description of two cases. *Beyond Rheumatology*, 1(2), 68-71.
 27. Chouhan, A., Meena, D. S., Meena, U. K., Behera, P., Yadav, L., & Gupta, V. (2019). Limb salvage in Buerger's disease by distraction histogenesis: A prospective study with literature review. *Journal of clinical orthopaedics and trauma*, 10(5), 981.
 28. Pärsson, H. N., & Lindgren, H. (2021). Endovascular Relining of Chronically Occluded Infrainguinal Venous Bypass Grafts. *Annals of Vascular Surgery*.
 29. Spannauer, A., Chwała, M., Ridan, T., Berwecki, A., Mika, P., Kulik, A., ... & Szewczyk, M. T. (2019). Intermittent Claudication in Physiotherapists' Practice. *BioMed research international*, 2019.

• Bölüm-2 •

HEMŞİRE HASTA İLETİŞİMİNDE HÜMANİSTİK YAKLAŞIM

*Dr. Öğr. Üyesi Fatma BİRGİLİ¹
Öğr. Gör. Seda KILINÇ²
Prof. Dr. Nezihe BULUT UĞURLU³*

1 Dr. Öğr. Üyesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla-TÜRKİYE, ORCID ID: 0000-0003-0942-2122 e-mail: fatmab@mu.edu.tr

2 Öğr. Gör. Süleyman Demirel Üniversitesi Atayalvaç Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Isparta, TÜRKİYE. ORCID ID: 0000-0002-0051-3426 e-mail: sedakilinc@sdu.edu.tr

3 Prof. Dr. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla-TÜRKİYE, ORCID ID: 0000-0003-2860-1169 e-mail: nugurlu@mu.edu.tr

GİRİŞ

İkinci Dünya Savaşından günümüze kadar değişen dünyada, sağlık politikalarında sağlık hizmetleri; bütüncül, kişiselleştirilmiş ve etik kodlara uygun şekilde tanımlanmaktadır (Traynor, 2009). Sağlık sisteminde hastalara bakım uygulayan, empati yapan, profesyonel bilgisini aktaran, hastaya uygun girişimleri planlayarak gerçekleştiren ve karşılıklı ilişkiyi otantik bir yolculuk içerisinde sürdüren kişiler, hemşirelerdir.

Hastalarla hemşirelerin ilişkilerinin klinik ortamda geliştiği bilinirken, yapılan çalışmalarda bu ilişkinin geliştirilmesi ve sürdürülmesinde daha çok hemşirelerin bakış açısı irdelendiği görülmektedir. Hemşire ile hastaların arasındaki ilişki sürecinde hemşireler kadar hastaların da düşünce ve ifadeleri önem arz etmektedir. Farklı hasta gruplarında çalışmalar yapılmaktadır. Yaşlı hastaların yaşam kalitesinin kronik bakım hizmeti aldıkları yerlerdeki hemşire ilişkileriyle ilgili olduğu bilinmektedir (Boscart, Pringle, Peter, Wynn ve McGilton, 2016). Yaşlı yetişkinlerin bakımları ve tıbbi tedavileriyle ilgili bilgilendirilmek ve bakım sağlayıcı sağlık personelleri ile iyi bir iletişim kurmak ve bakım süreçlerine katılmak istedikleri bilinen bir gerçektir (Ekdahl, Andersson ve Friedrichsen, 2010). Bu nedenle yaşlı kişilerdeki bakım uygulamalarında kişiyi merkeze alarak bakım vermek bir gereklilik olmalıdır (Dewing, 2004). Yaşlı hastaları anlamak; doğru, uygun ve kaliteli bakım sağlamak için var olan ilişkileri değerlendirilmelidir. Bu değerlendirmenin bir hemşirelik teorisine dayandırılarak yapılması hemşire-hasta ilişkisinin karmaşık ve genişliğinin doğru şekilde incelenmesini gerektirmektedir. Sadece deneyimlenen veya tercih edilen özelliklerinin ölçülmesinin yanı sıra karşılıklı ilişki sürecinin hümanistik özellikleri de değerlendirilmeye alınmalıdır (Boscart, Pringle, Peter, Wynn ve McGilton, 2016).

Hemşireliğin kendi tanımlamasına ait bir kısım olarak görülen hümanizm, hemşirelik araştırmalarına özellikle nitel araştırmalara sıkça konu olmuştur (Traynor, 2009). Hemşirelik alanındaki birçok bilim insanı hemşireliği, hümanist bir eylem olarak kabul etmiştir. Paterson ve Zderad, 1976 yılında fenomenolojik çalışmalarıyla varoluşçu felsefeyi birleştirerek Hümanistik Hemşirelik Kuramı'nı geliştirmişlerdir. Kuramcılara göre hemşirelik, sadece kişinin huzuruyla ilişki değil aynı zamanda kişisel yaşam şartlarında daha insancıl olarak potansiyelini kullanmasına yardım etmektir. Amaç, refahı ve potansiyeli beslerken birlikte olma güdüsüyle sağlık ve hastalık konuları içinde özel bir diyalog geliştirmek olmalıdır. Hümanistik hemşirelik, emek harcamaya değecek bir gaye, zor hedeflere ulaşmak için kararlı olmayı sağlayan bir tutum veya temelde hemşirelik girişimlerini biçimlendiren bir değer olarak açıklanabilir (Paterson ve Zderad, 2008). Kleinman'a (2001) göre bu kuram; sayısız ortamda hemşireliğin gelişmesi

için bir diyalog sağlayan, teorik ile pratik arasında bir köprü kuran metodolojik bir kuramdır.

1. Hümanizm Kavramı

Hümanizm kelimesini ilk kez Romalı filozof Cicero kullanmıştır (Yazoğlu, 2002). Fransızca'dan köken alan hümanizm, Türkçe'de "insancılık" anlamına gelmektedir (Hümanizm, t.y.). Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre insancılık "İnsanlık sevgisini, insan ululuğunu en yüce amaç ve olgunluk sayan öğretisi, beşeriyetçilik" olarak tanımlanmaktadır (İnsancılık, t.y.). Amerikan Antropoloji Birliği'ndeki antropolojik anahtar kelimeler tartışmalarının 2017 yılı anahtar kelimesi de "hümanizm" dir (Wentzer ve Mattingly, 2018). Hümanizm: "Felsefi bir davranış, düşünce ve evrende insana ayrıcalıklı bir mevki sağlayan bir görüş olarak" tanımlanabilir. Hümanizmin ana teması, yeryüzündeki insanların içlerindeki gizli güçleri ortaya çıkarmaktır (Fagermoen, 2006). Temelinde insan ruhunun yükseltilerek davranış ve hırsların kontrol edilmesi yer alırken, asıl amaçlanan insanların anlaşması ve karşılıklı sevginin sağlanmasıdır (Yazoğlu, 2002). İnsanın ana özelliklerinin ilettilmesini görev bilen akli ve filozofik bir fikir akımıdır. Protagoras'ın "Her şeyin ölçüsü insandır." sözü hümanizmin ana unsurudur (The Encyclopedia Americana International Edition'dan aktaran Aytaş, 2010). Hümanistik düşünce, insanlara insan olarak hitap etmemizi ve insani bir durumun olup olmadığını incelememize yardımcı olur (Wentzer ve Mattingly, 2018).

Hümanizm, 14. yüzyılda doğan felsefe, bilim ve sanat görüşü olarak bilinir (İnsancılık, t.y.). Ancak hümanizm tarihsel dönemler boyunca konu edinilmiştir. İnsan ve insanlık sevgisinden; Yunan ve Roma medeniyetlerinden kaynak alır. Bu nedenle hümanistlere göre, insanın ve değerlerinin Yunan ve Roma medeniyetlerinde araştırılması gerekmektedir (Kadioğlu, 1991; Yazoğlu, 2002). Batıdaki hümanizm kavramı, dinden köken alıp kendini beslemiştir. Hümanizm, Hıristiyanlıkla güçlenen bir fikir akımı olarak bilinmektedir. Ancak hümanizm sadece din konusuyla gelişme göstermemiş aynı zamanda edebiyat ile felsefeye de giriş yapmıştır (Kadioğlu, 1991). Tarihe bakıldığında İtalya'da bu konuda yapılan çalışmalara ulaşılabilir. Çünkü hümanizmin İtalya'da ortaya çıktığı düşünülmektedir (Yazoğlu, 2002). Farklı disiplinlerde ise Ortaçağ'dan gelişimin hızlı şekilde olduğu Rönesans zamanına bir aktarım söz konusudur. Bu aktarımın yapılmasındaki asıl amaç, bireyin kendini geliştirmesi ve yetkinleştirmesidir. Hümanistler, Ortaçağ'daki skolastik düşünceyi kabul etmeyerek eski düşünce ve kaynaklara dönüş yapmışlardır. Bu hümanistlere Bude ve Erasmus örnek verilebilirken, hümanizmin Avrupa'daki en önde gelen düşünürü olarak Desiderius Erasmus kabul edilir (Kadioğlu, 1991; Yazoğlu, 2002). Hümanizmin, Ortaçağ'daki karanlığı bir fener olarak aydınlatırken,

yaşayan insanları karanlıktan kurtarması amaçlanmıştır. Aynı dönemde hümanizmin, insanlara mutluluk vereceği de düşünülmekteydi (Aytaş, 2010). Hümanizmin Yeniçağ'daki temsilcisi ise Goethe sayılabilir (Kadıoğlu, 1991).

Türk-İslam medeniyetlerinde de hümanizm akımı farklı şekillerde karşımıza çıkmaktadır. Kimi zaman ideal insanın nasıl olması gerektiği ve anlam arayışı ile incelenmektedir. Mevlana ve Yunus Emre'nin eserlerinin insandan beslendiği söylenebilir. Mevlana'nın insanıyetçi bir düşünür olduğu da ayrıca belirtilmektedir. Mevlana'da ilahi aşkın yansıması ve sorunların bu şekilde çözümlenebileceği düşüncesi hakimdir. Ona göre, insan değerlidir; bir hazinedir ve içindeki kaynağı keşfettiğinde kendini bulmuş kabul edilir. Mevlana'ya göre insanlar kendi dini ve düşüncesi ile ayrıştırılmaz; hoşgörülür (Yazoğlu, 2002). Ünlü ve büyük düşünürlerimizden olan Hacı Bektaş-ı Veli de düşüncesinin en özel noktasına insanı oturtmuştur. Yaratılmış her şeyin güzel olma nedeni yaratıcının kötü hiçbir şey yaratmayacağı düşüncesidir ve yaratılan her şey yaradandan dolayı sevilmelidir. Hacı Bektaş-ı Veli'ye göre, insanların hepsinde iyilik-kötülük, güzellik-çirkinlik, yalan söyleme-dürüstlük, cömertlik-cimrilik, hoşgörü ile bağnazlık gibi erdemler vardır. İnsanlar olumlu olan erdemleri benimseyip bu yolda çaba sarf etmeli ve uygun insan olmaya çalışmalıdır (Aytaş, 2010).

2. Bakım ve Hümanizm

TDK'ye göre bakım, "Birinin beslenme, giyinme gibi gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi" olarak tanımlanmaktadır (Bakım, t.y.). Tanım incelendiğinde, gereksinimlerinin karşılanması ve bu gereksinimleri üstlenme noktası karşımıza çıkmaktadır. Bakım veren ve bakım alan arasında bir ilişki söz konusudur. Anenin bebeğine bakması, temel güveni sağlaması bakım kavramına örnek verilebilir. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) tarafından hemşirelik: "Her yaştan, aileden, gruptan ve topluluktan hasta veya iyi bireylerin tüm ortamlardaki özerk ve işbirliğine dayalı bakımını kapsar. Hemşirelik, sağlığın teşviki, hastalığın önlenmesi ve hasta, engelli ve ölen insanların bakımını içerir. Savunuculuk, güvenli bir çevrenin teşviki, araştırma, sağlık politikasını şekillendirme, hasta ve sağlık sistemleri yönetimine katılım ve eğitim önemli hemşirelik rolleridir." şeklinde açıklanmaktadır (ICN, 2002). Hemşireliğin, bakım odaklılığı üzerinde dururken; hastanın sağlığının teşvik edilmesi ve iyileştirilmesiyle eğitilmesi hemşirelik açısından değerli bulunmaktadır. Amerikalı yazarlar tarafından hemşirelik, "bir meslek ve bakımın bilimi" olarak kabul edilmektedir (Gortner, 1990). Bakım, bir tek hemşirelikle ilgili bir konu değildir ancak bakım hemşirelik için ayrıcalıklı ve özel olup kişilerarası ilişkiyi temeline alan insani ve ahlaki bir olgudur (Dinç, 2010). Bakım ve hümanizm kavramları birlikte incelendiğinde; hümanizmde tüm

sorunların insanla çözümlenebileceği düşüncesine inanıldığı ortaya çıkmaktadır (Yazoğlu, 2002). İnsancıl geleneklere uygun şekilde insan üzerine olan anlayış, antik ve modern felsefeyle hemşirelik bilimi için önde gelen kavramlardan biri olarak sunulmuştur (Gortner, 1990). Bu bağlamda bakım ve hümanizm terimleri hemşirelik bakımı açısından hizmet sunumunda insancıl yaklaşımın değerini ortaya koymaktadır. Hümanizm, hemşirelerin hastalarla empatik ilişkiler geliştirmesine olanak sağlamaktadır (Playle, 1995). Bu nedenle, hemşirelerin insancıl bakımın profesyonel yeteneklerini geliştirmesi gereklidir.

Hümanizm ve bakımın felsefi yönü, tarihsel süreç boyunca hemşireliğin temel kaynağını oluşturmuştur. Hemşirelik disiplini ve profesyonel uygulamalarını geliştiren hemşirelik teori ve modellerini kapsayan hemşirelik araştırmaları, eğitimi ve uygulamaları için hümanist felsefenin etkisinde kalmıştır (Playle, 1995; Smith ve Parker, 2015). Ahlaki değerleri kapsayan hemşirelik uygulamaları, tüm insanlığa hizmet etme amacı gütmektedir (Fagermoen, 2006). Watson'a göre insan bakımı, hemşirelik mesleğinin tüm insanlık için sonuçları ile davranışlarını meydana getiren hemşireye ait kişisel davranışların üzerinde ahlaki bir ülküdür (Watson, 1999). Hemşirelik, Rönesansa kadar sosyal hizmet olarak görülmüş ve hayır kurumlarıyla yakından ilişkilendirilmiştir. Rönesans dönemi; Katolik Kilisesi'nin gücünün azalması ve kilisenin insanlar üzerindeki varlığının azaldığı bir dönem olarak bilinirken; hümanizm, insanın kendinde var olan özel güçlerine vurgu yaparak insanı yeniden tanımlaması olarak açıklanmıştır. Bu dönemde kiliselerin ve hayır kurumlarının hastaneleri kapatılırken, hastalar kendi haline bırakılmış; bakım işi eğitim seviyesi düşük kadınların uğraşı olarak görülmüş ve verilen bakımlar kaliteden yoksun hale gelmiştir (Fagermoen, 2006).

Modern hemşireliğin başlangıcı ve lideri olan Florence Nightingale, aynı zamanda gerçek bir hümanisttir. Kırım Savaşı ve sonrasında yoksulluk ve ıstırapın yaygın olduğu bir zamanda bakımın en iyi olması gayesiyle hemşireliği ve kadının rolünü saygın kılmaya çalışmıştır. Yaptıkları Florence Nightingale'i güçlü bir lider haline getirmiştir (Fagermoen, 2006; Warelou, 2013). Bakımı iyileştirme amacıyla birlikte insan odaklı hizmet vermiştir. Nightingale'e göre, hastalar için en iyi ortam sağlanmalı ve hemşirelik bakımı; hasta ihtiyaçlarının en üst düzeyde karşılanması ve iyileşme süreçlerinin desteklenmesini, çevrenin düzenlenmesini içermelidir. Hemşirelerin gözlem ve bilgi yönünden güçlü bireyler olması durumunda tüm bunların gerçekleşeceğine inanmıştır (Warelou, 2013). Nightingale'den sonra bazı teorisyenler, fikirlerini geliştirmiştir. Örneğin: Abdellah, Henderson, Orem, Peplau, Travelbee, Watson, Leininger gibi birçok teorisyen insanı odak noktasına koyarak hemşirelikle ilgili çok değerli çalışmalar yürütmüşler insana verilecek bakım konusunun farklı yönlerini incelemişlerdir (Fagermoen, 2006).

Zamanla birlikte hemşireliğe ait eğitim süreci davranışsallıktan hümanizme doğru bir değişim göstermektedir. Verilen eğitim ile sağlık hizmeti, akut bakımın özünde var olan nesnellikten sıyrılarak toplumu var eden insan odaklı değişimi doğru şekilde aktarmalıdır (Duchscher, 2000). Doğum sonu depresyonu yaşayan hastalarla ilgili yapılan bir araştırmaya katılan servisteki hemşireler, hümanizmin çok önemli olduğu konusunda hemfikirdir. Hümanist bakımı hastalarla daha fazla iletişim kurmak ve hastanın ihtiyaçlarını karşılamak olarak nitelendirmişlerdir. Araştırma sonucunda hemşirelerin, hümanistik hemşirelik bakımının anlamını tam olarak kavrayamadıkları ve bunu bakıma yansıtamadıkları görülmüştür (Chai ve Shen, 2018). Bu bağlamda hemşirelik eğitiminde hazırlanan müfredatların da insancıl ilkelerle donatılması gerekmektedir. Müfredatlar incelendiğinde hemşirelik felsefesinin hemşirelik, çevre, kişi ve sağlık gibi dört anahtar kavramla ilgili olduğu görülecektir. Gelecekte hemşirelik mesleğini icra edecek olan hemşirelik öğrencileri, hemşirelik girişimlerini öğrenmeleri sırasında empati becerisi kazanmaları için de teşvik edilmelidir (Percy ve Richardson, 2018). Hastaya şefkat, empati, bakım ve terapötik yaklaşma konusunda yardımcı olacak olan Muetzel'in terapötik ilişki kurma modelinden öğrenci hemşirelerin faydalanması sağlanabilir. Üç temel kavram olan ortaklık, yakınlık ve karşılıklılığı içeren model, terapötik ilişkinin geliştirilmesi için önemli bir yaklaşım olarak tasarlanmıştır (McMahon, 1998; Percy ve Richardson, 2018). Özellikle psikiyatri hemşireliği alanındaki müfredatlarda insancıl ilkelerin bakım süreçlerine; her bireyin benzersizliğini de içeren terapötik ilişkiler yoluyla dahil edilmesi gerektiği bilinmektedir (Scanlon, 2006).

3. Zderad ve Paterson'ın Hümanistik Hemşirelik Kuramı

Hemşirelikte teori ve model geliştirenler, hemşirelik uygulamalarını dolayısıyla da hizmet verilen kişilerin, ailelerin ve toplulukların yaşam kalitesini ve sağlığını iyileştirme amacı gütmektedir. Hemşirelik teorileri, çevrelerinde bulunan kişilerin bakımını görmenin ve onlara yaklaşmanın tutarlı yollarını bize sunar. Bir ortamda bakımı planlamak için teorik bir model kullanıldığında, hemşirelik bakım odağı güçlenir ve hemşirelik bakımıyla ilgili iletişim ve etkinliklerde tutarlılık sağlanmış olur (Smith ve Parker, 2015). Paterson ve Zderad 1976 yılında fenomenolojik çalışmaları ile hemşirelerin bireysel yaşadığı şekilde hemşireliğin doğasını tanımlamışlardır. Varoluşsal felsefeden beslenen hemşirelik diyaloguyla ilişkili ifadeleriyle, Peplau'nun çalışmalarının kapsamını artırarak yeni bir hemşirelik modeli ortaya çıkarmayı sağlamıştır (Ramos, 1992).

Hümanistik Hemşirelik Kuramı'nı hazırlayanlar: Josephine Paterson ve Loretta Zderad'dır. Kuramcılar, lisans eğitimlerini farklı programlardan ve hemşi-

relik okullarından almıştır. Doktor (Dr.) Zderad, Amerika Katolik Üniversitesi psikiyatri hemşireliğinde, Dr. Paterson ise Johns Hopkins Üniversitesi'nde halk sağlığı hemşireliğinde lisansüstü eğitimini tamamlamıştır. 35 yıldan uzun süren bir dostluğa ve çalışma ortaklığına sahip olan teorisyenler, 1950'lerde Katolik Üniversitesinde çalışırken tanışmışlardır. Toplum sağlığını ve psikiyatridi birleştirecek yeni bir lisansüstü program meydana getirmeyi amaç edinmişlerdir. Dr. Zderad, doktora eğitimini Georgetown Üniversitesi'nde felsefe alanında empati ile ilişkili bir konuda tamamlarken, Dr. Paterson ise Boston Üniversitesi'nde hemşirelik alanında konfor konusunu çalışmayı tercih etmiştir. 1971 yılından itibaren hastanede çalışmaya başlamışlar ve hemşirenin pozisyonu, klinik uygulama, eğitim ve araştırma yoluyla hasta bakımının iyileştirilmesine yönelik bakış açıları kazandırmışlardır. Dr. Paterson psikoterapist olarak çalışırken, Dr. Zderad hemşirelik hizmetleri yönetiminde yer almıştır. Klinik danışmanı Paterson olan ve o dönemde ruh sağlığı hemşireliği alanında yüksek lisans öğrencisi olan Kleinman, daha sonra kuramla ilişkili çalışmaları devam ettirme, hemşirelik uygulamaları sırasında klinik, idari ve eğitimsel rollerde kuramı kullanma ve başkalarıyla bildiklerini paylaşma görevini üstlenmiştir. Dr. Zderad ve Dr. Paterson "Varoluşsal fenomenoloji"ye ilişkin kavramları yaklaşım ve tecrübelerini paylaşırken Hümanistik Hemşirelik Kuramı'nın gelişmesini sağlamışlardır. Ulusal düzeyde Hümanistik Hemşirelik Kuramı konulu seminerler ve çalışmalar yürütmüşlerdir (Kleinman, 2001). Deneyselliği daha yeni esas alan bazı hemşirelik teorileri için bu teori ilk örnek olarak düşünülebilir (Benner, 1984; Kleinman, 2001; Parse, 1992; Watson, 1999).

Hümanistik Hemşirelik Kuramı, hümanizm ve varoluşçuluk felsefesinden köken alır. Hümanizm, kişinin kendi deneyimlerinden yararlanırken, varoluşçuluk özgür seçimlere, sorumluluğuna, kendi kader tayinine vurgu yapar. Kuramda, zaman içinde fenomenolojik açıklamaların birleştirilmesi ve açıklığa kavuşturulmasıyla hemşirelik biliminin oluşacağına inanılmaktadır (Paterson ve Zderad, 2008). Bu noktada Paterson ve Zderad'ın kuramına temel olan fenomenoloji kelimesi açıklanmalıdır. 20. yüzyıla ait bir felsefe akımı olan fenomenoloji, Edmund Husserl tarafından ortaya atılmıştır. Fenomenoloji, TDK tarafından "görüngübilim" olarak tanımlanmaktadır (Fenomenoloji, t.y). Fenomenolojiyi oluşturan fenomen sözcüğü Husserl'e göre: "Görünen ile görünen şey arasındaki özsel bağlantıdır ve sadece karşımızda duran ve yalnızca görülmeyi bekleyen şeylerden söz etmek anlamsızdır." "Varlık ile bilmeye ilişkin bağlantıların açıklığa kavuşturulması, anlam ile nesne arasındaki karşılıklı olan ilişkileri araştırmak" fenomenolojinin esas görevidir (Husserl ve Tepe, 2003). Fenomenolojik tanımlamada kelimeler bizim için önemlidir. Çünkü duyguların ifadesi kısıtlı iken yaşanan

insani durumu kelimelerle açıklamak en iyi yoldur (Paterson ve Zderad, 2008). Zderad ve Paterson'ın etkilendiği bir diğer kişi Maslow'dur. Peter Drucker'a göre Maslow, "hümanist psikolojinin babası"dır. Maslow, 1943 yılındaki eseri "**İnsanın Temel İhtiyaç Hiyerarşisi**" ile hümanist psikolojiyi tanıtmıştır (Acevedo, 2018; Traynor, 2009). Zderad ve Paterson tarafından kuram geliştirilirken üç soruya yanıt aranmıştır: "Hemşireliğin anlamı nedir?", "Hemşireler ve hastalar nasıl etkileşime girer?", "Hemşireler, hemşirelik eylemi için bilgi tabanını nasıl geliştirebilir?" (Paterson ve Zderad, 2008).

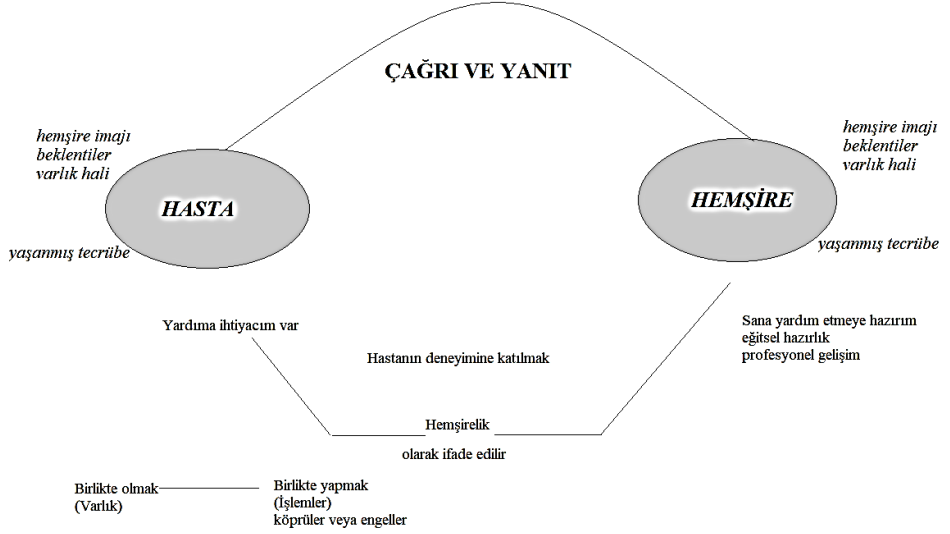
Kuramdaki "insan" kavramından hasta ve hemşire anlaşılmalıdır. Sağlıkla ilgili bir sorunda yardım çağrısında bulunan kişi, hastadır. Çağrıyı duyan ve tanıyan kişi ise hemşiredir. Hemşire, sağlıkla ilgili ihtiyaçları olan kişilere yardımcı olmayı hemşireliği seçerek kabul etmiştir (Kleinman, 2010). Gerçek dünyada hemşirelik rol ve sorumlulukları ile donatılmış olan hemşirelerin de birer insan olduğu unutulmamalıdır (Paterson ve Zderad, 2008). Hasta ve hemşire, belli bir amaçta buluşan iki ayrı eşsiz bireydir. Herkes biriciktir ve var olan durumda tekil olarak bulunmaktadır. Herkes aslında insan olarak hayatta kalmak, kendi varlığını doğrulamak ve diğerleriyle etkileşime girme yoluyla anlaşmak için mücadele vermektedir (Wu ve Volker, 2012). Her insanın diğerine öğreteceği bir şey de vardır. Hemşire-hasta ilişkisi, yaşanılan dünya bağlamında huzuru ve varoluşsal gelişmeyi desteklemek amacıyla yapılan etkileşimlerden daha fazlasıdır.

Kurama göre hemşirelik: "Katılımcıların içinde buldukları ve kendi insan potansiyellerine uygun oldukları sağlık ve acıyla ilgili en yoğun deneyimler yoluyla bir başkasıyla mücadele edebilme yeteneğidir". Bu mücadele "diyalog" içerisinde gerçekleşir ve amacı ihtiyacı olan kişilerin refahı ve daha fazlasını beslemek olmalıdır (Paterson ve Zderad (1976) 'dan aktaran Kleinman, 2010). Hemşirelik, belirli koşullar altında bir insanın sağlık-hastalık kalitesine ilişkin yardıma ihtiyaç duyması ve başka bir insan tarafından bu yardım çağrısına cevap verilmesidir. Hemşireliğin amaçlı bir "çağrı" ve "yanıt" ilişkisi olduğu söylenebilir. Hemşirelik, canlı bir insan davranış ifadesi olarak eylemin kendisidir. Tüm bunlar sebebiyle eylemi anlamak için hastanın yaşı, cinsiyeti, hastalığı, ihtiyaç duyduğu yardım çeşidi, yardımı alma mekanı, var olan potansiyeli gibi nitelendirilen hemşirelik olgusu biçimlerinin yaşanılan dünyada ortaya çıkan varoluşsal bakış açısında irdelenmesi gerekmektedir. Bu nedenle, hemşireler bilerek ve isteyerek seçtikleri hemşireliğe varoluşsal deneyimle yaklaşmalıdır. Sorular, cevaplar ve hemşirelik varlığından hastaların ne öğrendiklerine ilişkin deneyimlerin aktarılmasıyla fenomenolojinin bu noktada tanımlanması şarttır. Her deneyim bir diğeri için yeni bir kapı açar. Hemşireliğe ilişkin durumlarda yaşanan fenomenleri tanımlar, kavramsallaştırır ve hemşirelik disiplininin gelişimine değer sunar.

Daha da önemlisi insan bilgisini bu yolla artırmış olur. Bu süreçte hemşirenin bildiği şeylerin tanımlanması istenir: Kendine bakış açısı ve verdiği yanıt, karşısındakine ilişkin bilinenler ve karşılıklı çağrı ve yanıt arasında ilerleyen hemşirelik durumu (Kleiman, 2010; Paterson ve Zderad, 2008).

Hemşirelerin, yaşadıkları deneyimlerin merkezinde olan değerleri ve anlamları anlamaları için kuram önemlidir. Bu deneyimlerin can alıcı noktasında bulunan değerler ve anlamların ortaya çıkarılması, hemşirelerin potansiyellerini fark etmesi ve kendi kendilerini gerçekleştirmelerine yardım eder (Kleiman, 2010). İnsani gelişme aracı olarak görülen bakım ile hemşireler, sadece hastalarla birlikte o andaki yaşam, acı ve ölüme ilişkin anlamları beraber yaşama ve anlama fırsatına sahip olmaz, eş zamanlı olarak bu süreçte başkalarının daha fazla insan olmasına yardım da edebilirler. Hemşireler; doğum, yaşam, ölüm, hiçlik, kazanma, kaybetme gibi farklı deneyimleri hastalarla yaşarlar. Bu gerçek yaşam deneyimleri sırasında insanlarla olan ilişkileri, kendi eğitimsel geçmişleri ve geçmiş deneyimleri onları eşsiz kılar. Hastalar, aldıkları bakım karşılığında hemşirelere teşekkürlerini iletse bu hemşireler açısından “işin bir parçası” olarak görülebilir (Paterson ve Zderad, 2008).

Kuramda “diyalog” kavramı üzerinde durulmaktadır. Çağrının alınması ve yanıtlanması “diyalog” olarak nitelendirilebilir. Hemşirelik, bu “çağrı” ve “yanıt” arasındaki “diyalogla” gerçekleşmektedir. Sağlıkla ilgili bir konuda yardım ihtiyacı duyan bir kişiden, aileden, toplumdan veya insanlıktan bir “çağrı” söz konusudur. Bu çağrıyı duyan bir hemşire, arayan kişiye sağlıklı ilgili ihtiyaçlarda yardımcı olacak şekilde çağrıya “yanıt” verir. Hemşirelik diyalogu, en basit hemşirelik girişimlerine ihtiyaç duyma (beslenme, banyo yapma vb.) noktasından, ölüm anındaki terapötik yaklaşıma kadar çok çeşitli ve eşsiz durumlarda yaşanabilir. Hasta, hemşirenin kendisine bakım vermesi beklentisiyle hemşireyi çağırır. Hemşire çağrı ziline bu amaçla kullanımı örnektir. Hemşire de “hasta benden bir şey istiyor”, “ihtiyacını hemen karşılamalıyım” düşüncesi ile hareket edip mesleğini icra ederken her zaman kendisine ihtiyaç duyulmasını bekler (Paterson ve Zderad, 2008). Diyaloga dayanan Hümanistik Hemşirelik Kuramı’na göre, refah ve birliktelik sağlayan bakım verme ve bakım alma arasında iletişimin güçlendiği insan potansiyeline ulaşmak gerekir (França, Costa, Lopes, Nóbrega ve França, 2013).



Şekil 1. Paylaşılan İnsan Deneyimi⁴

“Hümanistik hemşirelik” yaklaşımına göre, hemşirelik deneyimden beslenen bir meslektir. Varoluşsal açıdan değerlendirildiğinde, hemşirenin katılımcı ile olan ve katılımcı tarafından çeşitlendirilen ilişkisi benzersizdir, canlı bir deneyim olarak da nitelendirilebilir. Yaşanan olay o an geçici iken; geriye kalan deneyim birikimli ve kalıcıdır. Hemşirelik olaylarının tanımlanması, deneyimlerin ifade şekli ve kavramsallaştırma çerçevesi “hümanistik hemşirelik” için gerekli olup; “birine bakım verme ve bakım alma beklentisiyle oluşan karşılaşmayı kapsayan sözlü veya sözsüz gerçek bir karşılıklı görüşme” şeklinde tanımlanabilir. Hümanistik hemşirelik, “burada ve şimdi” algısıyla gelecek için hemşirelik dünyasına yeni bir kapı açmaktır (Paterson ve Zderad, 2008).

“Varlık” kavramı kuramda açıklanan bir diğer kavramdır. Hemşire, hastanın veya bir kişinin sağlığı ile ilgili çağrısını yanıtladığında farklı bir insanın dünyasına katılmış olur, onunla konuşur ve yaşamaya başlar ve insancıl hemşirelik aracılığıyla bir “varlık” ortaya çıkmış olur. Varlık ortaya çıktıktan sonra hemşireler hastalara doğum, ölüm, hastalık, sakatlık gibi durumlarda kendilerini uygun bulabildiklerinde yardımcı olabilirler. Hemşire, hastayı kendinden ayrı olarak bilir ve

⁴ Kleiman S. Josephine Paterson and Loretta Zderad’s humanistic nursing theory and its applications. In: Smith, M. C. Nursing Theories and Nursing Practice 5th ed. Philadelphia: F.A. Davis company; 2019, pp.341.

ona varlığını tanıtır. Hemşire, olay veya durumlarında görünür eylemlerle varlığı gösteremez ancak bir bakışı, bir dokunuşu ile ortaya çıkarabilir. Gerçek hemşirelik deneyimlerinde hemşirenin aktif varlığı “birlikte olmak” ve “orada olmak” ifadeleriyle açıklanır. “Birlikte olmak” tan kişinin dikkatini hastaya vermesi anlaşılırken; “orada olmak” tan paylaşımın farkında ve ilgili yani açık olunduğu anlaşılır. Başkalarına kişisel durumlarından bağımsız şekilde yapabilecekleri kadar yardım etmeleri, hümanistik hemşireliğin temel sonucu olarak karşımıza çıkar (Kleinman, 2001; Paterson ve Zderad, 2008).

Kuram 5 ayrı aşamada şu şekildedir:

- **Hemşirenin araştırmaya başlamak için bilimsel olarak bilmeye hazırlığı:** Bu aşamada hemşire, kendisini bilinmeyene ve muhtemelen farklı olanlara açmaya çalışır. Bunu yaparken bilinçli ve vicdanlı şekilde kendi “açısal görünümünü” anlamak ve tanımlamaya çaba gösterir.
- **Hemşirenin diğerini sezgisel olarak tanınması:** “Hemşirenin kendi içinde fark edebileceği izlenimleri arasında ve diğerinin hatırladığı tarafsız gerçek deneyimde ileri geri gitmek” şeklinde tanımlanmaktadır (Paterson ve Zderad (1976) ’dan aktaran Kleinman, 2010).
- **Hemşirenin diğerini bilimsel olarak tanınması:** Hemşire diğerini analiz eder. Bilinen parçalardan yola çıkarak diğerini tanır. Desenler, semboller temalar gerçek deneyimle birlikte titizlikle doğrulanarak yansıtılır.
- **Hemşirenin bildiği gerçeklerle ilgili tamamlayıcı bir sentezi:** Burada teorisyenler tarafından “bilme yeri”nden (noetic locus, knowing place) bahsedilmektedir. İnsan, başkalarıyla ilişki kurma, keşfetme, hayal kurma bilinenleri ortaya çıkarma kabiliyetlerine sahiptir. Başkalarının bildiği şeylerin içselleştirilmesiyle hemşirenin deneyimlerin bilincinde olması söz konusudur.
- **Birçoğundan paradoksal birine hemşirenin içinde ilerlemesi:** Yeni şeylerin mevcut temalardan doğmasından söz edilmektedir. İlerleyen ve tekrarlı “diyalektik süreçler” bulunmaktadır. Bu süreçler çağrı yanıtıma ve aradaki diyaloga benzer şekildedir (Kleiman, 2010).

Kurama göre, hemşireyi geliştiren bir şey, tüm hemşirelerin gelişmesini sağlar. Kuramın klinik ortama uyarlanmasına Paterson’ın onkoloji hastasıyla olan deneyimi örnektir. Kuramın kullanıldığı bir başka bir deneyim olarak hemşirelik rolleri ile ilişkili olarak mücadele eden hemşireler örnek verilebilir (Kleiman, 2010).

4. Diğer Hemşirelik Kuramcılarına Göre Hümanizm

Hümanizm ile bakım felsefeleri, tarihsel dönemler süresince hemşireliğin esaslarını meydana getirmiş, hemşireliğin ana yapısını yani hemşireliğin ahlaki bir uygulama olduğunu ortaya çıkarmıştır (Dinç, 2010; Fagermoen, 2006). İnsancıl teori ve kuramlar, bir insanın kaderinin yaşamın erken dönemlerinde belirlendiğine inanılan psikanalitik düşünceye karşı geliştirilmiştir. Hümanistlere göre, kişiler kendi içinde sağlıklı ve yaratıcı büyüme potansiyeli içermektedir. Bu bağlamda hemşirelik araştırmacıları kişilerin hayata bakışlarını ve yaşamışlıklarını güçlü şekilde inceleyerek hayatlarını anlamaya yönelmiş ve insanın potansiyelini gerçekleştirmeye hemşireliğin değerinin artırılmasına yönelik hümanistik çalışmalar yapılmıştır. Her yüzyılda hemşirelik uygulamalarının insancıl olması beklenmektedir. Çünkü hemşirelik bakımı esasında insancıldır. Hemşirelik bakımına daha insancıl bir yaklaşımın etkisi ve bu yaklaşım içindeki hemşire-hasta ilişkisine artan değer, hemşireliğin uygulanma ve öğretilme biçiminde büyük bir etkiye sahiptir (Arora, 2015; Playle, 1995; Traynor, 2009).

Modern hemşireliğin doğuşundan itibaren bakım hemşireliğin özü olarak kabul edilmiştir. Birçok hemşire teorisyen 'hemşirelik neyle ilgilidir' ve 'insancıl yönden sağlanabilen en iyi şartlardaki bakım nasıl olmalıdır' sorularına cevap aramıştır (Fagermoen, 2006). Maslow'un insan gereksinimlerini temele alan hiyerarşisinden hemşirelik mesleği de etkilenmiştir. 1970 lerin ikinci yarısından itibaren hemşirelerin birçoğu hümanizm felsefesini uygulama ve araştırmalar için açıklamış ve destek olmuştur. Hümanizm düşüncesi ve projesi hemşirelik mesleğini ilk olarak tıptan, daha sonra ihtiyaçlarının hepsine tam anlamıyla cevap veremeyen yönetimsellikten net bir şekilde ayırma teşebbüsü olarak kabul görmüştür (Traynor, 2009).

Hümanistik hemşirelikle ilgili literatüre bakıldığında, hemşirelik girişimlerindeki temel özellik hemşirelerin hastalarla bireyselleştirilmiş bakım esnasında sadece empatik ve terapötik ilişki içinde bulunması değil aynı zamanda insan potansiyelinin gelişimine katkı sağlanmasıdır. Bu nedenle insancıl kuramlar bir kişinin kendini gerçekleştirme kapasitesine vurgu yapmaktadır (Arora, 2015; Traynor, 2009). Hemşirelik teorisyenleri insancıl yönden bakımı incelemiştir. Orem, hemşireliği öz bakımlarını ve temel gereksinimlerini karşılayamayacak düzeydeki hastaların desteklenerek tamamlayıcı yardım verilmesi şeklinde tanımlamış, Peplau, terapötik ilişki (hemşire-hasta ilişkisi) hakkında kuramsal literatüre katkı sağlamıştır (Shattell, Starr ve Thomas, 2007). Travelbee; hemşireliğin kişilerarası yönüyle ilgilenip bireyselleşmiş bakım konusunda fikir geliştirmiştir (Fagermoen, 2006). Hastalara acı çekmede ve hemşire-hasta ilişkisinin sorunlu yönleriyle başa çıkmada anlam bulmalarına yardımcı olmada özellikle anlayışlıdır (Shattell,

Starr ve Thomas, 2007). Leininger ise farklı olarak kültürlerarası bakım fikrini güçlendirip hemşirelik bakımıyla kültürel bakımı birleştirmiştir. Watson'a göre ise bakım, insan onurunun korunması ve geliştirilmesidir. Ayrıca bakım, hemşirelik için ahlaki bir ülküdür (Fagermoen, 2006). Carl Rogers, bireyin eşsizliğini vurgulayan, kişiyi merkeze alan bir psikoterapi modeli geliştirmiştir. Rogers'ın hemşirelik uygulamalarına yaptığı en büyük katkı, herkesin benzersiz bir birey olduğunun anlaşılmasıdır. Bu bağlamda kişiyi merkeze alan yaklaşımdan hemşirelikte de söz edilmektedir (Arora, 2015). Hümanizm tüm bu teorisyenlerin hemşirelik modellerinde kendine yer bulmaktadır (Fagermoen, 2006).

5. Hemşire-Hasta İlişkileri

İnsan ilişkileriyle ilgileniyorsak insan ilişkileri söyleyişindeki insanın ne anlama gelebileceği hakkında bir fikrimiz olmalıdır (Wentzer ve Mattingly, 2018). İnsan temel ihtiyaçları (beslenme, sevgi, ait olma vb.) ile doyurulması gereken hazları olan, sosyal ilişkilerde bulunan canlı olarak açıklanabilir. Güncel Türkçe Sözlüğe göre ilişki ise: "İki şey arasında karşılıklı ilgi, bağ, münasebet, temas" şeklinde tanımlanmaktadır (İlişki, t.y.). Tanımdan, ilişkinin olabilmesi için karşılıklılık gerektiği anlaşılmaktadır. İnsanlarla ilişki içerisinde bulunan ve onlara bakım sağlayan meslek olarak hemşirelik ilk akla gelen meslektir (Uhrenfeldt, Sørensen, Bahnsen ve Pedersen, 2018). Hemşirelikte bakım sağlama insanlar arasında karşılıklı ilişkiler geliştirme olarak düşünülür. Çünkü hemşire ile hasta arasındaki ilişkinin geçmişi, bugünü ve geleceği diyalogdan temel alır (França vd. 2013; Uhrenfeldt vd. 2018).

Hemşire-hasta ilişkisine ait tanımlamalar 1952'de Hildegard Peplau ile başlamıştır (Hagerty ve Patuský, 2003). Peplau'nun hemşirelik mesleğine katkısı büyüktür. Hemşireliği, "ortak, karşılıklı ve kişilerarası bir süreç olarak" görmüş; uygulamada, eğitim ve araştırma alanlarında bir bütün olarak düşünmüştür. Peplau, psikiyatri hemşireliğinde klinik uzman olarak bilinse de genel hemşirelik eğitimi, uygulamaları ve araştırmaları yoluyla mesleğin gelişmesi üzerinde de çok önemli etkilere sahip olmuştur (D'antonio, Beeber, Sills ve Naegle, 2014). Travelbee, King, Paterson ve Zderad gibi teorisyenlerle hemşire-hasta ilişkileri geliştirilmiştir (Hagerty ve Patuský, 2003). Hemşire teorisyenlerden biri olan Jean Watson da hemşire-hasta ilişkileri ile ilgilenmiştir. Hemşirelerin insanlarla ilişki kurma yoluyla hizmet etme yöntemlerini inceleyen model geliştirmiştir (Watson, 1999). Modelin teorik çerçevesi bakım ilişkisinin açıklanmasıdır. Watson, İnsan Bakım Modeli'nde yer alan "kişilerarası" terimi hemşirenin insan olarak diğer insandan etkilendiği ve onu etkilediği "öznel insan-insana ilişkisini" ifade etmektedir. Modelde Watson, her ikisinin de şu anda tam olarak var olma ve diğeriyle birliktelik

hissettiğinden söz etmektedir. Watson'ın bakım idealinde, insani bakımın kişilerarası doğasını ve niteliklerini araştırırken iki kişinin eşit olarak bir araya geldiği olağanüstü alanın paylaşımları üzerinde durulmaktadır (Clark, 2016).

Hemşire-hasta ilişkisinin doğrusal olduğu kabul edilmektedir. İlişkide doğrusallık, belli bir düzen dahilinde ve aşamalı bir gelişme beklenmesidir. Hemşire ile hasta arasındaki ilişki belirli bir zaman geçtikten sonra gelişim gösteren ve kişileri de içine alan bir süreçtir. Hemşire, hasta ile ilk karşılaştığında ilişki başlar ve hasta bakımı için aşamalar şeklinde ilerleme gösterir: Hemşirenin güven inşaa etmesi, sonrasında çalışma aşaması ve en son ilişkinin bitirilmesi sürecidir (Peplau, 1997). Peplau'ya ait doğrusallıkla ilişkili varsayım kimi zaman eleştirilebilmektedir. Çünkü hastane şartlarında kısıtlı zaman aralığında hemşirenin hastaya bakım sunması esnasında kısa süreli karşılaşmalar ile de olumlu geri dönüşler alınmaktadır. Hastayla olan her bir karşılaşma aktif ve tekrarlı etkileşimler kabul ediliyorsa ilişki kavramından söz edilebilir. Bu nedenle, hasta hemşire ilişkisinin doğrusallığı üzerine düşünülmalıdır (Hagerty ve Patuskı, 2003).

6. Hemşire-Hasta İlişkilerini Etkileyen Faktörler

Hemşirelik araştırmacı ve eğitimcileri, ruhsal, sosyal ve fiziksel sağlık ihtiyaçları olan hastalara gereksinimlere uygun bakım vermek amacıyla kişilerarası etkileşimleri hasta-hemşire ilişkisinin temelini almışlardır (D'antonio vd. 2014; Varcarolis, 2013). Çünkü hemşire ile hasta arasındaki etkileşim profesyonel bir yardımcı ve bakım arayan ilişkisidir (Dinç, 2010; Varcarolis, 2013). Hemşire ve hasta ilişkisini etkileyen faktörler hemşireler ve hastalar açısından iki şekilde incelenebilir: Bunlar;

6.1. Hemşireler Açısından Hemşire-Hasta İlişkileri

Hemşire-hasta ilişkisi, hemşireliğin özü olarak kabul edilmektedir (Halldorsdottir, 2008). Hemşire-hasta ilişkisinin, bakım davranışlarının ve gelişen terapötik ilişkilere dahil olmanın hemşireler üzerindeki etkisi araştırılmaktadır. Hemşirelerin hastalarla iletişimde bulunma deneyimleri hakkında yeterli bilgi ve kanıtla sahip olunmasıyla birlikte hastaları en iyi destekleyecek uygulamaların geliştirilmesi, verilen hizmet kalitesinin yükseltilmesi hedeflerine de ulaşılacaktır (Bridges, Nicholson, Maben, Pope, Flatley, Wilkinson, Meyer ve Tziggili, 2013).

Hastaneye yatış ile birlikte kabulü yapılan hastanın ameliyata transfer, taburculuğa hazırlık gibi olayları hemşire ile etkileşimi için özel zamanlardır. Hastaya bakım sunan hemşire, hastanın ihtiyaç ve beklentilerini karşılayabilmek için hastayla ilişki başlatır. Hemşire, hasta ile olan ilişkisini önemser. Hastanın yapamadığı girişimleri hasta adına yapar ve böylece hastaya zaman ayırır olur. Hasta

ile deneyim yaşamak olarak sayılan durumda aslında bir işten, konuşmaya ayrılan zamanın ötesinde hastanın bireysel gelişiminin desteklenmesine ve potansiyelinin farkına varmasına yardım etme olarak düşünülebilir. Böylece hemşireliğin merkezi olan bakım süresince hemşire hastanın bakımdan memnuniyetini olumlu şekilde etkileyebilmesi için bakım ilişkisini geliştirme şansı yakalar (Coughlin, 2013; Varcarolis, 2013). İngiltere’de demans hastalarına akut bakım hizmeti verilen bir hastanede sağlık profesyonellerine hastalarla bağlantı kurma fırsatlarının sunulduğu durumlarda çalışanların çoğu zaman etkileşimi olabildiğince çabuk bitirmeyi seçerek isteksiz göründükleri gözlenmiştir (Clissett, Porock, Harwood ve Gladman, 2013). Brezilya’da ise bir kamu hastanesinde çalışan hemşireler, hastalara özen göstermede istekli bulunmuşlar ve bakımda hastayı eşsiz bir varlık olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelere göre, hemşirelik diyalogu, otantik etkileşimle hasta özelliklerine dikkat ederek geliştirilmektedir (França vd. 2013). Hemşirenin kendisini iyileştireceğine inanan hastaya hemşirenin davranışı onu ikna edici, her hastanın kendine özel ve tek olduğu algısına ilişkin anlayışla karşılıklı saygı çerçevesinde kurulmalıdır (Uhrenfeldt vd. 2018). Hemşire, bakım esnasında hastanın güçlü yanlarının farkına varmasına yardım ederken olabildiğince hastanın bağımsız kalmasını desteklemelidir. Bir eylemi hasta adına yapmamalı ancak hastanın bireyselleşmesinin sağlanması için gereken ortamı hazırlamalıdır (Varcarolis, 2013).

Hemşire-hasta ilişkisi bağlamında terapötik ilişkinin kurulması önemlidir. Terapötik ilişki, 20. yüzyılın ortasından itibaren psikiyatri hemşireliğindeki girişimlerde temel olarak kabul görmüştür (Evans, 2007). Güven sağlama, empati becerisi ve gerçekçi davranış terapötik iletişimin ana unsurlarıdır. Mok ve Chiu’ya (2004) göre güçlü ve güven içinde bir hemşire-hasta ilişkisinin geliştirilmesi dört başlıktan oluşur:

- (1) hastanın gereksinimlerini anlamak,
- (2) bakım eylemlerini ve bakım tutumlarını göstermek,
- (3) bütüncül bakım sağlamak
- (4) hastanın savunucusu olarak hareket etmek.

Hemşire, hastanın gereksinimlerine uygun şekilde cevap verdiğinde, güven ilişkisi gelişmektedir. Mullan ve Kothe’un çalışmasından França’nın aktardığına (2013) göre hemşireler, bakım sürecinin iyileştirilmesi için sevgi, özen, ilgi ve fedakarlık gibi özel hislerle etkileşimin kurularak, güvenin meydana getirilmesinin gerekli olduğunu düşünmektedir. Hasta bakımı açısından beklenen iyi klinik sonuçlara ulaşmak için sağlık profesyonellerinin hastayla empati yapması da ge-

reklidir. Empati, hastanın deneyimlerini, kaygılarını ve bakış açısını anlama noktasında bilişsel bir özelliktir. Şefkat ile empati becerisi sağlık profesyonellerinden hemşirelerin, doktorların ve diğer sağlık ekibinin hastaların gereksinimlerini fark etmesini sağlar. (Glaser, Markham, Adler, McManus ve Hojat, 2007; Levin ve Alcalá, 2018). Terapötik olan; güven sağlama, empati becerisi ve gerçekçi davranışlar, hemşirelerin hastalarla yaşadığı ilişkinin hedefine yönelik girişimlerin hastanın gereksinimlerine yönelik olup olmaması bağlamında hemşirelerin deneyimleri ve kişisel becerilerinden oluşmaktadır (Hagerty ve Patusky, 2003). Terapötik bir hemşire-hasta ilişkisinin amaçları şunlardır:

- Günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştırarak problem çözme konusunda hastanın cesaretlendirilmesi,
- Hastayı üzen duygu ve düşüncelerin hemşirelerle paylaşımının kolaylaştırılması,
- Hastaların kendilerini güçsüz hissettiren duyguları ve davranışlarını fark ederek alternatifleri bulmalarına yardımcı olunmasıdır (Varcarolis, 2013).

Bridges vd. (2013) tarafından 1999-2009 yılları arasında akut bakım ortamındaki hemşire-hasta ilişkisine ait deneyimlere ilişkin nitel çalışmalar gözden geçirilerek meta-etnografik yöntemle gerçekleştirilen araştırma, hemşirelerin hastalarla aralarındaki ilişkiyi nasıl adlandırdıklarına ve ilişkiyi yönetmek için kullandıkları yollara geniş bir perspektiften bakmayı sağlamaktadır. Araştırmaya göre hemşireler; bilinçli kararlar almak, hasta savunucusu olarak hareket etmek, hasta ve ailesi arasında fikir birliği sağlamak görevlerini terapötik yaklaşımla gerçekleştirmektedir. Hemşirelerin hastalarla duygusal ve gerçekçi terapötik ilişkilere hevesli oldukları, terapötik ilişkiler kurmak için bazı yöntemler denedikleri dikkat çeken diğer bulgulardır.

Hemşirelerin ifadesi, hastaya doğru ve terapötik yaklaşımları, bakım esnasındaki davranışları, konuşma tarzları, hemşirelerin kişisel nitelikleri ve becerileri, bilimsel bilgileri gibi birçok faktör hemşire-hasta ilişkisinde önemli yere sahiptir (Mok ve Chiu, 2004). Hemşirenin hastaya nazik yaklaşımı ve yetkinliğini yansıtacak şekilde eylemler aracılığıyla konuşma biçimi güven oluşturmayı sağlayan stratejilerdendir (Lotzkar ve Bottorff, 2001). Hemşirenin hastaya karşı gergin olması, yüzündeki mutsuz ifade, telaşlı görünümü hastaya ulaşılamaz olduğu şeklinde yansımakta ve hemşire varlığı açısından da olumsuz algı oluşturmaktadır (Bozdoğan, 2014).

Bakımevi ve palyatif bakım merkezlerindeki hemşirelerden daha insancıl ve özenli hasta bakımıyla hastaya bütüncül yaklaşım göstermesi beklenmektedir.

Güven, hasta ve hemşirelerin hedeflerine ulaşma, bakım ve karşılıklılık palyatif bakımda hemşire-hasta ilişkisinin önemli unsurudur (Mok ve Chiu, 2004). Hem hastalar hem de hemşireler kişilerarası beceriler ve nezaket, sıcaklık, şefkat ve cömertlik gibi niteliklerin palyatif bakım hemşireliğindeki önemini kabul etmektedir (Johnston ve Smith, 2006). Ölümcül olan hastayla güven veren ve destekleyen bir ilişki kurmak, hayatın son aşamasında ölümü huzurla karşılamak, onur ve yaşam kalitesini artırmak için özel bir anahtardır. İyi kurulmuş bir hemşire-hasta ilişkisi, hastaların fiziksel ve duygusal durumlarını iyileştirmekle kalmaz, hastalıklarına uyumlarını kolaylaştırır, acılarını azaltır ve hasta açısından iyi bir ölüm deneyimine yol açabilir. Böylece terminal dönemdeki hastalar düşüncelerini belirtebilir ve hemşirelik bakımını onaylayabilir. Bakım veren hemşirelerden beklenen, savunmasız olan hastalarla empati kurabilmesi, onlara bütüncül bakım verebilmesi ve hasta ile ailesinin isteklerini uygun şekilde yerine getirebilmesidir. Hemşire, hastanın sağlığını en üst düzeye çıkarmak ve yarar sağlamak için hastanın ailesini de etkileşime dahil ederek ilişkiyi gerçekleştirmelidir (Mok ve Chiu, 2004; Wu ve Volker, 2012). Hemşirelerin hasta ve yakınlarıyla olan iletişimi genellikle üç farklı içerikten oluşmaktadır:

- hastanın tıbbi durumuna ilişkin tıbbi içerik,
- hastanın kaygılarını ve gereksinimlerini keşfetmeyi amaçlayan kişisel içerik
- hastanın yakınlarının hastanın sağlık ve tıbbi durumu hakkındaki anlayışını arttırmaya yönelik açıklayıcı içerik.

Hemşirelerin sahip oldukları iletişim içerikleri, hastanın yaşam öyküsünü bütüncül açıdan görmeyi sağlarken, uygun ve kişi merkezli bir bakım planı sunma fırsatı da verir (Johnsson, Wagman, Boman ve Pennbrant, 2018).

6.2. Hastalar Açısından Hemşire-Hasta İlişkileri

İnsan odağıyla ilişkilerin araştırılıp geliştirilmesi hemşireliğin zenginleştirilmesine hizmet eder (Paterson ve Zderad, 2008). Bakım verilirken insanı odağa alan bakımı oluşturmada izlenecek farklı yollar bulunmaktadır. Hemşirelik, hem ontolojik hem de epistemolojik olarak temeli olan ve iletişime dayalı bir yaklaşım şeklidir. Ontolojik bakış açısına göre insanlar, güçlü bir hemşire-hasta ilişkisine dayanan kişiye özel bakımı hak eder (Uhrenfeldt vd. 2018). Bakımın etkili olması açısından önemli olan ve güvenle başlayan süreç hedeflerin paylaşımını içermektedir (Hagerty ve Patusky, 2003; Levin ve Alcalá, 2018). Hasta ile sağlık profesyonelleri arasındaki güven ise doğru iletişimle artar (Lotzkar ve Bortoff, 2001). Hemşirelerle ilk karşılaşma zamanında karşılıklı güven oluşturan

hasta kendisiyle ilgili ihtiyaç ve sorunlarını hemşireyle daha kolay paylaşmaktadır (Hagerty ve Patusky, 2003; Levin ve Alcalá, 2018). Forchuk ve Reynolds'un (2001) Kanada'da hastalara (müşteri olarak ifade edilmiştir) hemşirelerle ilişkilerindeki algılarının sorulduğu araştırmaya göre, bakımın temel taşı pozitif bir ilişkidir. Hastalar, hemşirelerle olan ilişkileri pozitif ilerlediğinde güven sağladıklarını ve yakınlık duygularının oluştuğunu ifade etmişlerdir. Hastalar hemşirelere güvenmeye ve kendilerini daha fazla açığa vurmaya başladığında yeni bir seviyeye, yeni bir noktaya veya yeni bir aşamaya geçtiklerini belirtmişlerdir. Bu noktada Peplau'nun hemşire-hasta ilişkisini başlatma ve sürdürme evrelerini araştırma da desteklemiştir (Peplau, 1997). İlişki iyi sonuçlanmadığında ise hastalar için acı verici bir deneyim yaşanmakta ve hemşirelerle aralarında bir duvar oluşmaktadır (Forchuk ve Reynolds, 2001). Bozdoğan (2014) kanser hastaları üzerinde hümanistik hemşirelik kuramına ilişkin yapmış olduğu araştırmada, hastaların insan-insana ilişkide hemşire varlığını hissettikleri, hemşirenin varlığının algısı bakım alan hastanın memnuniyet düzeyiyle artış gösterdiği bulunmuştur. Yaşlı hastalar ve yakınlarıyla sürekli iletişim halinde olan hemşirelerin, aralarındaki iletişimin kalitesinin hasta sonuçları üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Johnsson vd. 2018). Haugan (2014) tarafından Norveç'te bakımevinde yaşayan 202 hasta üzerinde yapılan araştırmaya göre, bilişsel sorunu olmayan hastalarda hemşire-hasta etkileşimi ile yaşamdaki anlam arasında anlamlı ve doğrudan bir ilişki bulunmuştur. Tüm bu araştırmalar, hastalar açısından hemşire ile olan pozitif iletişimin hastaya olumlu yansıdığını bize göstermektedir.

Stoddart'ın (2012) hasta hemşire etkileşiminde sosyal anlamlar ve anlayışlar araştırmasında hasta-doktor ve hasta-hemşire ilişkilerinin farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır. Uzmanlıkları, farklılıkları ve güç konularında hastaların örtülü algıları bulunmaktadır. Sağlıklarıyla ilgilenilmesi noktasında doktorların ve hemşirelerin birbirlerinden değişik roller ve çabalarda buldukları hastalar tarafından anlaşılmıştır.

Kahkaha ve mizah, hastalarla insancıl, içten, karşılıklı, gerçek ve özgün bağlantılar kurmayı sağlayan duyguların dışavurumudur. Hastanın ruh halini değiştirmek veya rutin işlerin monotonluğunu bozmak için kullanıldığında hasta hemşire ilişkisinin gelişmesine katkıda bulunduğu bilinen bir gerçektir. Hastaların kendilerini güvende hissettiği bir ortamın yaratılması amaçlarıyla mizah, hemşireliğin tüm süreçlerinde kullanılabilir. Pansuman değişimi, hastalara kişisel bakım uygulama gibi girişimlerde mizahın dikkati farklı yöne çekerek hemşireler tarafından sıklıkla kullanıldığı bilinmektedir (Tremayne, 2014). Özellikle onkoloji servislerinde mizah ve sosyal sohbet hemşire hasta etkileşimlerinde yaygın davranış olarak göze çarpmaktadır (Lotzkar ve Bottorff, 2001).

6.3. Yaşlı Hastalarda Hemşire-Hasta İlişkisi

Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü'ne (OECD) üye ülkelerin genelinde ortalama olarak 65 yaşın üzerindeki yaşlı nüfus olarak kabul edilen nüfusun payı 1960'ta % 9 iken, 2015'te % 17'ye yükselmiştir ve 2050 için ise artarak % 28'e ulaşması beklenmektedir (OECD, 2017). Ülkemiz açısından nüfus projeksiyonuna baktığımızda, 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, son 5 yılda % 16 artarak 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204 kişiye ulaşmıştır. 2018 yılı için yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise % 8,8 olarak açıklanmıştır (Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2019). Dünya üzerindeki yaşlı nüfusuna benzer şekilde ülkemizde de yaşlı nüfusta artış görülmektedir.

Yaşlı yetişkinler, bilişsel, fiziksel işlevleriyle ilgili kronik hastalıklara nüfusun diğer kesimleriyle karşılaştırıldıklarında daha fazla sahiptir. Bu sebeple sağlık hizmetlerini daha sık kullandıkları bilinmektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2009). Yaşlı hastaların özellikle bakım evlerinde olmak üzere aldığı tıbbi bakımın kalitesi çoğu zaman yetersiz bulunmuştur. Bu hastalar için gereksiz veya zararlı ilaçların aşırı kullanımından ve kronik hastalıkların yetersiz takibinden kaçınılarak daha iyi koordine edilmiş bakım önerilmektedir (Fahy, Montgomery, Barnes ve Protheroe, 2003). Çünkü yaşlı hastalar fiziksel ve psikolojik açıdan farklı sağlık sorunları ile uğraşmakta olup öz bakımlarını yerine getirme noktasında da sorun yaşamaya daha yatkındırlar. İsveç'te 75 yaşından büyük, son 12 ay içinde en az 3 kez hastaneye yatırılan ve tıbbi kayıtlarında 3 ve daha fazla hastalık tanısı bulunan 15 hasta ile kırılğan yaşlı hastaların tıbbi karar alma sürecine katılım tercihleri hakkındaki nitel araştırma, yaşlı hastaların bakımları ve tıbbi tedavileri hakkında karar alma isteğini ifade etmediklerini, ancak tamamen bilgilendirilmek istediklerini göstermiştir. Yaşlı hastaların hastanede bakım veren personellerle iyi iletişim kurmak istedikleri de ulaşılan diğer sonuçtur (Ekdahl vd. 2010). Sağlık çalışanlarının hasta ile olan ilişkilerinde bazen aşırı uzlaşmacı konuşmalar yaptıkları ve yaşlı kişilerin bu konuşmaları genellikle istenmeyen, küçümseyen, rahatsız edici, güçsüz hissettiren ve moral bozucu buldukları ifade edilmiştir. Bakım tesislerinde uzun süre kalma, personellere artan bağımlılık gelişmesine yol açmakta ve bu durum yaşlı hastalarda özgüvenin düşmesiyle konuşma davranışından kaçınma ile karşımıza çıkmaktadır (Brown ve Draper, 2003).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlı nüfusun hastaneye yatışlarının giderek arttığı günümüzde kişi merkezli bakım ve uygulamalara ilişkin ihtiyaçların planlanması ve hizmet sunumu noktalarında, en büyük iş gücünü şüphesiz hizmetin ana sağlayıcısı hemşireler tarafından oluşturulmaktadır (Dewing, 2004; Baumbusch, LeBlanc, Shaw ve Kjørven, 2015). Hemşire yaşlı hasta ilişkisi ile ilgili olarak odak grup ve bireysel görüşme yoluyla verilerin toplandığı bir araştırmada hemşireler, yaşlı hastalar ve aileleri için bakım verme noktasında hazırlığı gerektiren faktörler ve ihtiyaçları tanıdığını; ancak buna uygun olmayan hastanelerde çalıştıklarını ifade etmişlerdir (Baumbusch vd. 2015). Hemşirelerin ihtiyaçları tanınması mesleki açıdan olumlu bir durum iken uygun olmayan hastanelerde çalışmaları olumsuz olarak değerlendirilebilir. Hollanda'da 2013-2015 yılları arasında yapılan araştırmada, birleşik bakım ihtiyacı olan yaşlı hastalar için huzurevi hemşireleriyle ruh sağlığı hizmeti veren hemşirelerin refahı incelenmiştir. Hastalarla etkileşim kurarken ruh sağlığı hizmeti veren hemşirelerde yüksek düzeyde duyarsızlaşma, daha düşük başarı seviyesi ve iş tatmini ile tükenmişlikte yüksek risk saptanmıştır. Ayrıca 5 yıldan fazla mesleki deneyimi olan uzmanlaşmış hemşirelerin birleşik bakım ihtiyacı olan hastalara bakmak için yeterli donanıma sahip oldukları araştırma sonucunda bulunmuştur (Collet, de Vugt, Schols, Engelen, Winkens ve Verhey, 2018). Mesleki deneyim ve uzmanlaşmanın önemi yaşlı hastaya bakım verme noktasında da karşımıza çıkmaktadır. Bakımevinde çalışan hemşirelerin, hastanede kalış süresi ve yaşlı yetişkinlerin deneyimlerini algılamayı amaçlayan araştırma yapılmıştır. Bakımevinde çalışan hemşireler, yaşlı hastaların dört haftadan daha uzun süre bakımevinde kaldıklarında kendileriyle pozitif ve güvene dayalı bir ilişki kurabildiklerini ifade etmişlerdir (Aeling ve Chavez, 2019). Buradan hareketle, canlı diyalogların sıkça yaşandığı ve hemşire hasta paylaşımları için daha fazla fırsat yakalandığı uzun süreçlerin hemşire hasta ilişkisinin sağlamlaşması açısından önemi üzerinde durulmalıdır. Ayrıca hemşire-hasta etkileşiminin yüksek düzeyde olduğu ve hastaların hayatı anlamlandırmasını artırma amacıyla bakımevlerinde gerçekleştirilen kurumsal faaliyetlerin hassas-yaşlı olan hastalarda psikolojik, fiziksel ve sosyal işleyişi artırabileceği literatürde belirtilmektedir (Haugan, 2014).

Yaşlı hastalara etkili bakım sağlama noktasında sağlık personellerine öneriler şunlardır:

- Zayıf ve güçsüz yaşlıların bakımına mümkün olduğunca az sayıda insan dahil edilmelidir.
- Yaşlı hastalardan ayrıntılı bilgi almak için onlara daha fazla zaman verilmelidir.

- Yaşlı hastaların bakıma katılımını sağlamak için dil sorunları tanımlanmalıdır
- Yaşlılara yönelik klişeleşmiş algılar yıkılmalıdır.
- Akılda kalıcı ve patronlaştırıcı davranışlarla, aşırı uzlaşmacı konuşma biçimlerinin yaşlılara karşı kullanılmasından kaçınılmalıdır (Brown ve Draper, 2003; Ekdahl vd. 2010).
-
-

KAYNAKLAR

1. Acevedo, A. (2018). A personalistic appraisal of Maslow's needs theory of motivation: from "humanistic" psychology to integral humanism. *Journal of Business Ethics*, 148(4),741-763.
2. Aeling, J. A. ve Chavez, E. (2019). Hospice care: Nurses' experience and perception of older adult patients' experience. *Clinical Gerontologist*, 42(3), 314-322.DOI: 10.1080/07317115.2017.1365263
3. Arora, S. (2015). Integration of nursing theories in practice. *International Journal of Nursing Science Practice and Research*, 1(1),8-12.
4. Aytas, G. (2010). Hacı Bektaş Veli ve Thomas More'de hümanizm. *Türk Kültürü ve Hacı Bektaş Veli Araştırma Dergisi*, (55), 139-148.
5. Bakım. (t.y.). *Türk Dil Kurumu güncel Türkçe sözlük* içinde. Erişim adresi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c5c40f1470638.14683169.
6. Baumbusch, J., LeBlanc, M. E., Shaw, M.ve Kjørven, M. (2015). Factors influencing nurses' readiness to care for hospitalized older people. *International Journal of Older People Nursing*, 11, 149-159. <https://doi.org/10.1111/0pn.12109>
7. Benner, P. (1984). From novice to expert.Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
8. Boscart, V. M., Pringle , D., Peter E., Wynn, F. ve McGilton K.S. (2016). Development and psychometric testing of the humanistic nurse-patient scale. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 35(1), 1-13.
9. Bozdoğan, S. (2014). *Hastalarının hemşiresinin varlığını değerlendirmelerinin hümanistik hemşirelik kuramı bağlamında incelenmesi*. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
10. Bridges, J., Nicholson, C., Maben, J., Pope, C., Flatley, M., Wilkinson, C., Meyer, J.ve Tziggili, M. (2013). Capacity for care: Meta-ethnography of acute care nurses' experiences of the nurse-patient relationship. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 760-772.
11. Brown, A., Draper, P. (2003). Accommodative speech and terms of endearment: Elements of a language mode often experienced by older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 41(1), 15-21.
12. Centers for Disease Control and Prevention. (2009). *Improving health literacy for older adults: Expert panel report 2009*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services.
13. ICN. (2002). Definition of nursing. Erişim adresi: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
14. Chai, T. ve Shen, L.(2018). *Nurses' experience of supporting and caring for women with postpartum depression: A interview study*. Student thesis, Bache-

- lor degree, University of Gävle. Retrieved from <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1223440/FULLTEXT01.pdf>
15. Clark, C. S.(2016). Watson’s human caring theory: Pertinent transpersonal and humanities concepts for educators. *Humanities*, 5(21), 1-12. doi:10.3390/h5020021.
 16. Clissett, P., Porock, D., Harwood, R. H. ve Gladman, J. F.(2013). The challenges of achieving person-centred care in acute hospitals: A qualitative study of people with dementia and their families. *International Journal of Nursing Studies*, 50(11), 1495–1503. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.03.001>
 17. Collet, J., de Vugt, M. E., Schols, J. M. G. A., Engelen, G. J. J. A., Winkens, B. ve Verhey, F. R. J. (2018). Well-being of nursing staff on specialized units for older patients with combined care needs. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(2), 108-118. doi: 10.1111/jpm.12445.
 18. Coughlin, C. (2013). An ethnographic study of main events during hospitalization: Perceptions of nurses and patients. *Journal of Clinical Nursing*, 22(15/16), 2327–2337. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04083.x>
 19. D’antonio, P., Beeber, L., Sills, G.ve Naegle, M. (2014). The future in the past: Hildegard Peplau and interpersonal relations in nursing. *Nursing Inquiry*, 21(4), 311-317.
 20. Dewing, J. (2004). Concerns relating to the application of frameworks to promote person-centredness in nursing with older people. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 39-44.
 21. Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 074-082.
 22. Duchscher, J. E. B. (2000). Bending a habit: Critical social theory as a framework for humanistic nursing education. *Nurse Education Today*, 20(6), 453-462. doi:10.1054/nedt.2000.0492
 23. Ekdahl, A., Andersson, L.ve Friedrichsen, M. (2010). “They do what they think is the best for me”. Frail elderly patients’ preferences for participation in their care during hospitalization. *Patient Education & Counseling*, 80(2), 233–240. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.10.026>
 24. Evans, A. M. (2007). Transference in the nurse–patient relationship. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(2), 189-195.
 25. Fagermoen, M. S. (2006). Humanism in nursing theory: A focus on caring. H. S. Kim ve İ. Kollak, (Eds.), *Nursing theories conceptual & philosophical foundations* (2nd ed.) (157-183). New York: Springer Publishing Company Inc.
 26. Fahey, T., Montgomery, A. A., Barnes, J. ve Protheroe, J. (2003). Quality of care for elderly residents in nursing homes and elderly people living at home:

- controlled observational study. *Bmj*, 326(7389), 580.
27. Fenomenoloji. (t.y.). *Türk Dil Kurumu güncel Türkçe sözlük* içinde. Erişim adresi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c6291dfca3ac0.77436305.
28. Forchuk, C. ve Reynolds, W. (2001). Clients' reflections on relationships with nurses: Comparisons from Canada and Scotland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8(1), 45-51.
29. França, J. R. F. D. S., Costa, S. F. G. D., Lopes, M. E. L., Nóbrega, M. M. L. D. ve França, I. S. X. D. (2013). The importance of communication in pediatric oncology palliative care: Focus on humanistic nursing theory. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 21(3), 780-786.
30. Glaser, K. M., Markham, F. W., Adler, H. M., McManus, P. R. ve Hojat, M. (2007). Relationships between scores on the jefferson scale of physician empathy, patient perceptions of physician empathy, and humanistic approaches to patient care: A validity study. *Medical Science Monitor*, 13(7), CR291-CR294.
31. Gortner, S. R. (1990). Nursing values and science: toward a science philosophy. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 22(2), 101-105. doi:10.1111/j.1547-5069.1990.tb00184.
32. Hagerty, B. M. ve Patusk, K. L. (2003). Reconceptualizing the nurse-patient relationship. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(2), 145-150.
33. Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: Introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Nordic College of Caring Science*, 643-652. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00568.x.
34. Haugan, G. (2014). The relationship between nurse-patient interaction and meaning-in-life in cognitively intact nursing home patients. *Journal of Advanced Nursing*, 70(1), 107-120.
35. Husserl, E. ve Tepe, H. (2003). *Fenomenoloji üzerine beş ders*. Bilim ve Sanat.
36. Hümanizm. (t.y.). *Türk Dil Kurumu güncel Türkçe sözlük* içinde. Erişim adresi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c3dd4c62d7035.97592159
37. İlişki. (t.y.). *Türk Dil Kurumu güncel Türkçe sözlük* içinde. Erişim adresi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5c609af65a8764.04494123
36. İnsancılık. (t.y.). *Türk Dil Kurumu güncel Türkçe sözlük* içinde. Erişim adresi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts&kategori1=veritbn&kelimesec=170250
39. Johnsson, A., Wagman, P., Boman, Å. ve Pennbrant, S. (2018). What are they talking about? Content of the communication exchanges between nurses, pa-

- tients and relatives in a department of medicine for older people-An ethnographic study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), e1651-e1659.
40. Kadioğlu, M. (1991). Hümanizm. *Sosyoloji Konferansları Dergisi*, (23), 157-158.
 41. Kleinman, S. (2001). Josephine Paterson and Loretta Zderad's humanistic nursing theory. M. E. Parker, (Ed.), *Nursing theories and nursing practice* (151-168). Philadelphia, PA : F.A. Davis.
 42. Kleiman, S. (2010). Josephine Paterson and Loretta Zderad's humanistic nursing theory. M. E. Parker ve M. C. Smith, (Eds.), *Nursing theories and nursing practice* (3rd ed.) (337-350). Philadelphia, PA : F.A. Davis.
 43. Levin, R. I.ve Alcala, B. W. (2018). All health technology requires compassion, collaboration, and humanism for optimal care. *Telehealth and Medicine Today*.1-3. DOI: <https://doi.org/10.30953/tmt.v3.8>
 44. Lotzkar, M.ve Bottorff, J. L.(2001).An observational study of the development of a nurse-patient relationship. *Clinical Nursing Research*, 10(3), 275-294.
 45. McMahon, R. (1998). Therapeutic nursing: theory issues and practice. In: McMahon, R. ve Pearson, A. (Eds.), *Nursing as therapy* (2nd ed.) (7-21). Stanley Thornes, Cheltenham.
 46. OECD. (2017). *Health at a glance 2017: OECD indicators*. Paris, Fransa: OECD Publishing, http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en
 47. Peplau, H. E. (1997). Peplau's theory of interpersonal relations. *Nursing Science Quarterly*, 10(4), 162–167. doi:10.1177/089431849701000407.
 48. Mok, E. ve Chiu P. C. (2004). Nurse–patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 475-483.
 49. Parse, R. R. (1992). Human becoming: Parse's theory of nursing. *Nursing Science Quarterly*, 5(1), 35–42. doi:10.1177/089431849200500109.
 50. Playle, J. F. (1995). Humanism and positivism in nursing: Contradictions and conflicts. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 979-984.
 51. Paterson, J. G. ve Zderad, L. (2008). *Humanistic nursing*. ebook. <http://www.gutenberg.org/cache/epub/25020/pg25020-images.html>.
 52. Ramos, M. C. (1992). The nurse-patient relationship: theme and variations. *Journal of Advanced Nursing*, 17(4), 496–506. doi:10.1111/j.1365-2648.1992.tb01935.x.
 53. Scanlon, A. (2006). Humanistic principles in relation to psychiatric nurse education: A review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(6), 758-764.
 54. Shattell, M. M., Starr, S. S. ve Thomas, S. P.(2007). ‘Take my hand, help me out’: Mental health service recipients’ experience of the therapeutic relations-

- hip. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(4), 274-284.
55. Smith, M. C. ve Parker, M. E. (2015). *Nursing theories and nursing practice*. FA Davis.
56. Stoddart, K. M. (2012). Social meanings and understandings in patient–nurse interaction in the community practice setting: A grounded theory study. *BMC Nursing*, 11(1), 14. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-11-14>.
57. Percy, M.ve Richardson, C. (2018). Introducing nursing practice to student nurses: How can we promote care compassion and empathy. *Nurse Education in Practice*, 29, 200-205.
58. Traynor, M. (2009). Humanism and its critiques in nursing research literature. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1560-1567. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04956.x.
59. Tremayne, P. (2014). Using humour to enhance the nurse-patient relationship. *Nursing Standard*, 28(30), 37-40.
60. TÜİK. (2019, 18 Mart). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2018*. <http://www.tuik.gov.tr/Pre-HaberBultenleri.do?id=30699>
61. Varcarolis, E. M. (2013). Developing therapeutic relationships. M. J., Halter ve E. M. Varcarolis, (Eds.), *Varcarolis' foundations of psychiatric mental health nursing*(7th ed.)(155-170). Elsevier Health Sciences.
62. Uhrenfeldt, L., Sørensen, E. E., Bahnsen, I. B. ve Pedersen, P. U. (2018). The centrality of the nurse–patient relationship: A Scandinavian perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 3197–3204. doi: 10.1111/jocn.14381.
63. Warelow, P. J. (2013). Changing philosophies: a paradigmatic nursing shift from Nightingale. *Australian Journal of Advanced Nursing*, The, 31(1), 36.
64. Watson, J. (1999). *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing* (Vol. 15, No. 2236). Jones & Bartlett Learning.
65. Wentzer, T. S. ve Mattingly, C. (2018). Toward a new humanism: An approach from philosophical anthropology. *HAU: Journal of Ethnographic Theory*, 8(1-2), 144-157. DOI: <http://dx.doi.org/10.1086/698361>.
66. Wu, H. L. ve Volker, D. L. (2012). Humanistic nursing theory: Application to hospice and palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 68(2), 471-479. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05770.x.
67. Yazoğlu, R. (2002). Hümanizm ve Mevlâna. *Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, 20, 67-83.

• Bölüm-3 •

**ENDOKRİN BOZUCU KİMYASALLARIN
EPİGENETİK ETKİLERİ VE ÜREME SİSTEMİ**

Ünzile SUR

GİRİŞ

Endokrin bozucu kimyasal (EDC), endokrin sistemin yapısı ve fonksiyonlarını değiştirerek canlı organizmaları, popülasyonları ve gelecek nesilleri etkilediği bilimsel prensipler, veriler ve kanıtlar ile anlaşılan ekzojen bir kimyasal ya da kimyasal karışımlardır (1). EDC'ler medikal cihazlarda, oyuncaklarda, gıda paketlerinde ve kişisel bakım ürünlerinde kullanılmakta, özellikle plastik endüstrisinde sıklıkla tercih edilmektedir (2, 3). EDC maruziyeti çeşitli yollardan hayat boyu gerçekleşmektedir ve insanda kan, idrar, kord kanı, sperm ve anne sütü gibi birçok biyolojik sıvıda ölçülebilecek düzeylerde birikmektedir (4). EDC'ler düşük konsantrasyonlarda dahi, kalp, akciğer, karaciğer, böbrek, üreme sistemi organları gibi birçok organa zarar verebilirler ve böylelikle üreme sistemi, bağışıklık sistemi ve sinir sistemi gibi hayati sistemlerin bozulmasına neden olabilirler. Özellikle üreme sisteminde neden oldukları toksisite bugüne dek birçok araştırmacının çalışma konusu olmuştur.

Farklı EDC'lerin, üreme sistemi üzerindeki toksik etkilerinin de farklı olduğu bilinmektedir. Ftalatlar, güçlü antiandrojenik ve zayıf östrojenik etkilere sahiptir (5-7). Ftalatların östrojen benzeri etkileri özellikle erkeklerde gonadların endokrin fonksiyonlarını etkileyerek, sperm sayısında ve motilitesinde azalma, anormal yapıli sperm sayısında artış ve testis kanseri riskinde artış gibi sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilir (8, 9). Dikloro difenil trikloroetan (DDT), DNA metilasyonu, non-coding RNA ve histon modifikasyonu gibi epigenetik biyogöstergelelerdeki değişimleri indükleyebilir (10). Bisfenol A (BPA), antioksidan enzimlerin aktivitesini azaltarak oksidatif strese neden olabilir ve testis ve epididimiste hem yapısal hem fonksiyonel hasarların oluşmasında rol oynar. EDC maruziyeti, dişi üreme sistemindeki bozukluklar ile de ilişkili bulunmuştur. Estradiol seviyeleri ve yumurta rezervinin BPA ve ftalat maruziyeti sonrası azaldığı, bu durumun ise endometriyozis ve infertiliteye neden olabileceği belirlenmiştir (11, 12).

EDC'ler tarafından indüklenen üreme sistemi toksisitesinde epigenetik mekanizmalar önemli rol oynamaktadır. Bu bölümde, DNA metilasyonu, histon modifikasyonu, noncoding-RNA'lar (ncRNA) gibi epigenetik mekanizmaların ve buna bağlı oluşan gen ifade değişimlerinin, EDC kaynaklı üreme sistemi toksisitesindeki rolü tartışılacaktır.

DNA Metilasyonu ve Endokrin Bozucu Kimyasallara Bağlı Üreme Sistemi Toksisitesi

DNA dizisinde sitozin ve guaninin peşpeşe geldiği bölgelere CpG adası adı verilmektedir. CpG adalarındaki sitozinin 5. karbonunun kovalent olarak metil ile bağlanması sonucu 5-metil sitozin (5-mC) meydana gelmektedir. Bu metil-

lenme işlemi DNA metiltransferaz (DNMT) enzim ailesindeki DNMT1, DNMT3A ve DNMT 3B enzimleri tarafından gerçekleştirilir (13). DNA metilasyonu, gen ekspresyonlarının ve embriyonik gelişim dahil birçok fizyolojik fonksiyonun düzenlenmesinde çok önemli rol oynar. Son yıllarda yapılan çalışmalarda, DNA metilasyonundaki değişimlerden kaynaklı üreme sistemi toksisitesinin EDC'ler tarafından indüklenemediği gösterilmiştir (14-16). Benzer şekilde sperm ve yumurta hücrelerinin DNA metilasyon profillerinin ftalatlar, BPA ve TCDD gibi kimyasallar tarafından değiştirilemediği hem *in vivo* ve *in vitro* olarak gösterilmiştir (17, 18).

EDC maruziyetinin, üreme hormonlarının regülasyonundan sorumlu genlerde DNA metilasyon seviyelerini değiştiremediği, böylelikle üreme fonksiyon kaybı ile overlerde ve testiste yapısal bozukluklara sebep olabileceği bilinmektedir. EDC'lerin bu etkilerinin sonuçları ise dişilerde ve erkeklerde farklı tabloların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (19, 20).

EDC toksisitesi erkeklerde, sperm kalite ve sayısında düşüş, anormal prostat gelişimi, sperm ve testiste yapısal bozulmalar şeklinde görülebilir. Üreme sisteminin önemli yapılarından olan prostat bezinin fonksiyonu ve büyümesi hormonlar, sitokinler ve nöroendokrin faktörlere bağlıdır. Dolayısıyla gen regülasyonları prostat aktivitesini direkt olarak etkileyebilir (21). EDC'ler sitokinler ve hormonlar ile ilgili genlerin anormal ekspresyonlarını indükleyerek prostat bezi toksisitesini indükleyebilir. Tümör protein D52 (Tpd52), homeo-kutusu transkripsiyon faktör 3 (Pitx3), progesterin ve adipoQ reseptör 4 (Ppar4) ve cinsiyet belirleyici bölge Y-box 2 (Sox2) genleri erkek üreme sistemi gelişimi ile yakından ilgilidir. Erkek sıçanlarda BPA maruziyeti bu genlerde hipometilasyonu indükleyerek prostat kanserine neden olmaktadır (22, 23). Benzer şekilde TCDD'nin sperm DNA metilasyon profilini değiştirdiği ve böylelikle erkek üreme fonksiyonlarını bozduğu belirlenmiştir (24, 25).

Spermatogenez hormon üretimi, hücre proliferasyonu ve apoptozu içeren dinamik bir süreçtir. Bu süreçte homeostazın devamlılığı fonksiyonel spermilerin üretilmesi için hayati önem taşımaktadır. EDC'ler, semen kalitesini bozarak erkeklerde infertiliteye neden olabilirler. Yapılan çalışmalar, birçok EDC'nin sperm üretimi ve fonksiyonu üzerindeki bu etkileri epigenetik mekanizmalar aracılığı ile gerçekleştirdiğini göstermektedir (26, 27). Erkek farelerde EDC maruziyeti, anormal sperm üretimine neden olabilir ve bu da testiküler spermatojenik hücrelerde apoptoza neden olabilir. BPA maruziyeti, sperm motilitesini azaltır ve testiküler DNA metilasyon seviyelerini DNMT'ler aracılığı ile artırabilir (28). Ek olarak, BPA, DDT ve ftalatların sperm epigenetiğini değiştiremediği ve bu değişimlerin sonraki nesillere aktarılabilmediği anlaşılmıştır. Sperm DNA'sındaki metil-

lenmiş bölgeler, özellikle genetik olarak aktarılan hastalıkların tanımlanabilmesi için önemli bir epigenetik biyogöstergedir (29-31).

Diğer taraftan, gebelik döneminde EDC maruziyeti erken doğum, intrauterin büyüme geriliği ve düşük ağırlıklı doğum gibi gebelik komplikasyonlarının gelişmesine neden olabilmektedir (32-35). DNA metilasyonu dişilerde uterus ve plasenta gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Anormal uterus gelişimi ve fetüs gelişim anomalilerinin olduğu durumlarda DNA hipermetilasyonu sıklıkla görülmektedir. Plasenta oluşumu sadece kadın sağlığı için değil fetüsün sağlığı için de önem taşımaktadır ve plasenta gelişimindeki herhangi bir bozukluk hayat boyu sürecektir etkilere neden olabilmektedir. Yapılan bir çalışmada plasental villustaki ftalat konsantrasyonu ile DNA metilasyon seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (36). Benzer şekilde, prenatal BPA ve ftalat maruziyeti anormal plasenta gelişimi ve DNA metilasyon profilinde değişimlere neden olabilmektedir (37). EDC'lerin bu etkinliğinin, plasental gelişim için hayati önem taşıyan epidermal büyüme faktörü (EGF) geni ve EGF reseptörü ile direkt ilişkili olduğu, reseptör tirozin kinaz 2 (ErbB) yolu üzerinden plasenta üzerindeki toksik etkilerini ortaya çıkardığı düşünülmektedir (36, 38, 39).

EDC'ler kadın üreme sistemini sadece gen ekspresyonları ve fizyolojik süreçler üzerinden değil, kromozomlar üzerinden de etkileyebilir. Kardeş kromatidler, DNA replikasyonu ve genetik bilginin aktarılmasında görev yapar. Kardeş kromatidlerde meydana gelebilecek epigenetik değişimler, aynı genetik koda sahip kardeş hücreler arasında gen ekspresyon farklılıklarına neden olabilmektedir. BPA maruziyetinin dişi farelerde kardeş kromatidlerde hipometilasyona neden olduğu ve bu azalmanın dişi infertilitesine neden olabileceği bilinmektedir (40). Ancak bu maruziyetin sonraki jenerasyonlara aktarılabilir bir değişime sebep olup olmadığı ve fetüste üreme sistemi gelişimini etkileyip etkilemediği halen bilinmemektedir.

EDC'ler dişi üreme sisteminin farklılaşması ve gelişmesini kontrol eden anti-müleryan hormon (AMH) seviyelerini de etkileyebilmektedir. Yetişkin dişi zebra balığı ile yapılan bir çalışmada BPA maruziyetinin AMH salınımını promoter bölgede hipermetilasyona sebep olarak engellediği gösterilmiştir (41). Ayrıca BPA, DNMT ekspresyonlarını da değiştirebilmektedir. Bunun sonucu olarak dişi üreme sisteminde global metilasyon düzeyleri değişmekte, östrojen reseptörü, luteinize edici hormon/ koriogonadotropin reseptörü (lhcg) ve folikül stimüle edici hormon reseptörü gibi dişi üreme sisteminin en önemli genlerinin ekspresyonlarında farklılıklar meydana gelmektedir (42-44).

Histon Modifikasyonu ve Endokrin Bozucu Kimyasallara Bağlı Üreme Sistemi Toksisitesi

DNA zincirinin histon proteinleri ile katlanarak kondanse olduğu yapılar nükleozom adı verilir. Bu nükleozomlar ise kromatinleri oluşturur. DNA'nın histon proteinlerine sıkı ya da gevşek olarak bağlanması histon kuyruğundaki aminoasitlere asetil ya da metil gibi kimyasal grupların eklenmesi/çıkarılması ile doğrudan ilişkilidir. Histon modifikasyonu olarak adlandırılan bu değişimler, replikasyon ve ekspresyonu doğrudan etkileyen önemli epigenetik biyogöstergelerdir. Epigenetik profilde değişime neden olabilen histon modifikasyonları, metilasyon, asetilasyon, deasetilasyon, fosforilasyon ve übikitinasyondur.

Histon metilasyonu, histon metiltransferazlar tarafından histon kuyruğundaki spesifik lizin ve arjinin aminoasitlerine metil grubu eklenmesi sonucu meydana gelir. Histon metilasyonu diğer histon modifikasyonları arasında yapıca en stabil olanıdır. G9a, gen ekspresyonu, transkripsiyonel düzenlemeler, hücre farklılaşması ve hücre bölünmesi gibi biyolojik süreçlerin devamlılığını sağlayan bir histon metil transferazdır ve G9a eksikliğinin infertiliteye sebep olduğu bilinmektedir (45). G9a, mayoz bölünme için gereklidir ve down-regülasyonu sonucu histon metilasyon profilinin değişmesine bağlı olarak anormal mayoz bölünme gerçekleşmektedir (46). DEHP, G9a bağımlı histon metilasyonunu azaltarak üreme hücrelerinde apoptoza ve anormal sperm üretimine neden olmaktadır (47). Benzer şekilde, endokrin bozucu özelliği bulunan BPA analoglarının (bisfenol E ve bisfenol S) histon metilasyonunu bozarak sperm sayı ve kalitesini bozduğu, normal üreme hücre gelişim ve farklılaşmasını engellediği, böylelikle erkek üreme sistemi bozukluklarına sebep olduğu anlaşılmıştır (48).

Sonuç olarak, EDC'lerin direkt veya indirekt olarak histon modifikasyonlarına neden olduğunu ve bu değişimlerin üreme sistemi bozuklukları ile ilişkili olabileceğini gösteren çalışmalar bulunmakla birlikte, literatürde bu konuda yapılacak mekanistik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Non-coding RNA'lar ve Endokrin Bozucu Kimyasallara Bağlı Üreme Sistemi Toksisitesi

ncRNA'lar herhangi bir protein kodlamayan RNA parçalarıdır. Ribozomal RNA (rRNA), transport RNA (tRNA), küçük nükleer RNA (snRNA), küçük nükleolar RNA (snoRNA) ve mikroRNA (miRNA)'lar ncRNA olarak adlandırılmaktadır. ncRNA'lar, ilgili gen ekspresyonlarını ve genomun yeniden düzenlenmesini kontrol ederek hücresel faaliyetleri düzenler (49). Son yıllarda yapılan bazı çalışmalarda, ncRNA'ların erkek üreme hücrelerinde yüksek miktarda bulunduğu ve spermatogenez ile epididimal fonksiyonların sürdürülmesinde

önemli bir role sahip olabileceği gösterilmiştir (50, 51).

ncRNA'lar, nükleotid uzunluklarına göre uzun ncRNA (lncRNA) ve kısa ncRNA (sncRNA) olarak isimlendirilebilir. Özellikle lncRNA'ların üreme sistemi toksisitesi ile ilişkisinin olabileceği üzerine durulmakla birlikte bu konuda kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır (52, 53). Benzer şekilde, sncRNA'ların (yapısında 40'dan az nükleotid bulunduran ncRNA) hücre bölünmesi, farklılaşması, apoptoz, metabolizma ve immünite gibi süreçleri kontrol ediyor olabileceğine dair veriler bulunmaktadır. Bir sncRNA türevi olan miRNA'ların hormonlar tarafından kontrol edildiği gösterilmiştir (54, 55). miRNA'ların üreme sistemindeki etkinliği göz önüne alındığında (50, 56-58), EDC kaynaklı üreme sistemi toksisitesinin açıklanmasında önemli olabilecekleri düşünülmektedir. Ftalatlar ve alkil fenol bileşikleri, testiste miR-34b-5p ve miR-18a-5p ekspresyonları ile estradiol salgısını azaltarak üreme hücrelerinde apoptozu indüklemekte ve erkek infertilitesine neden olmaktadır (50). miRNA'lar üreme fonksiyonlarını sinyal yolları üzerinden de etkileyebilmektedir. Janus kinaz/sinyal transduseri transkripsiyon aktivatörü (JAK/STAT) sinyal yolağı hücre bölünmesi, farklılaşması apoptoz ve immün regülasyon gibi birçok mekanizmanın normal fonksiyonunun sürdürülmesinde etkin olarak kullanılmaktadır. miR-142-3p, JAK/STAT sinyal yolağını kullanarak endometrial stroma hücrelerinin çoğalmasını engelleyebilir. Ayrıca dişilerde meme gelişimi ve laktasyonun başlamasını da kontrol etmektedir (59). Ftalatlara prenatal maruziyet miR-142-3p, miR15a-5p ve miR-185 ekspresyonlarını değiştirerek plasenta ve fetus gelişimini engelleyebilmektedir (60). Bu bilgiler, EDC'lerin miRNA seviyelerini değiştirerek dişi üreme sistemi toksisitesine neden olduğunu ve fetal gelişimi engelleyebildiğini göstermektedir.

miRNA ve EDC'lerin üreme sistemi toksisiteleri üzerine yapılan çalışmaların büyük bir kısmı BPA ile yapılmıştır. Östrojenik bir bileşik olan BPA, kan-testis bariyerine hasar vererek apoptozu indükler, böylelikle sperm kalitesi düşer. Ayrıca BPA normal over gelişimini de bozarak dişi infertilitesine neden olabilir. Dişilerdeki toksisite, BPA'nın miRNA ekspresyonlarını değiştirmesi sonucu östrojen homeostazının bozulması ile meydana gelmektedir (61). Benzer şekilde BPA, oosit granuloza hücrelerinde miR-224 ekspresyonunu ve dolayısıyla serum estradiol seviyelerini arttırır. Buna bağlı olarak folikül stimüle edici hormon salgısı azalarak dişi infertilitesi meydana getirebilir (62).

Elde edilen verilere göre miRNA ekspresyonlarındaki değişimler, EDC maruziyetinde meydana gelen üreme sistemi toksisitesinde önemli bir yolak olabilir. Dolayısıyla miRNA değişimleri, hem bu toksisitenin gözlenebilmesi hem de sonraki nesillere aktarımı ile ilgili mekanistik veri elde edilmesi açısından önemli bir epigenetik biyogösterge olabilir.

SONUÇ

Son 50 yıldır EDC'ler ve neden oldukları üreme sistemi toksisitesi önemli bir araştırma konusu olmuştur. EDC'lerin meydana getirdiği bu toksisitenin mekanizması ile ilgili oldukça önemli veriler elde edilmiş olsa da, epigenetik mekanizmaların bu tablodaki rolü henüz tam olarak anlaşılammıştır. DNA metilasyonu, histon modifikasyonları ve ncRNA'lar en önemli epigenetik biyogöstergeler olarak bu çalışmalarda öncelikli olarak araştırılan konulardır. Özellikle son 10 yılda, EDC toksisitesi ve DNA metilasyonuna uğrayan genler, buna bağlı değişen hormonlar, sinyal yolları ve ortaya çıkan üreme sistemi bozuklukları ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmıştır. *In vivo* çalışmalardan elde edilen sonuçlar, EDC'lerin DNMT aktivitesi üzerinden DNA metilasyonunu değiştirdiğini, sonuç olarak genler, hormonlar ve organlar üzerinde bir takım değişikliklere sebep olduğunu ve bu değişimlerin bir kısmını sonraki nesillere aktarılabilceğini göstermiştir. Son yıllarda erkeklerde azalmış sperm kalitesi ve sayısı, prostat kanser riskinin artması, anormal testis gelişimine bağlı kriptorşidizm gibi hastalıklar ile dişilerde anormal uterus gelişimi, östrojen seviyelerinin azalması ve her iki cinsiyette de infertilite insidansının artması ile EDC maruziyeti arasında bir ilişki olduğu gösterilmiştir.

EDC'lerin üreme sistemi toksisitesinde epigenetik mekanizmaların rolü hem toksisitenin anlaşılabilmesi, hem de toksisitenin önlenmesi açısından hayati önem taşımaktadır. Örneğin, EDC kaynaklı over kanserinde, DNA metilasyonunun yüksek duyarlılıklı yöntemlerle önceden ölçülebilmesi hastalığın erken teşhisini sağlayabilir ve ciddi tabloların ortaya çıkmasını engelleyebilir. Ek olarak, epigenetik değişimlerin geri dönüştürülebilir değişimler olduğu göz önüne alındığında, ilgili gen bölgelerinin hedeflendiği ilaçların geliştirilmesi ile EDC kaynaklı hastalık ve toksisitenin engellenmesi ve/veya iyileştirilmesi mümkün olabilir. Epigenetik mekanizmalar günümüzde histon deasetilaz inhibitörleri ve demetilasyon yapan ilaçların geliştirilmesinde önemli bir rol oynamıştır. Bu spesifik özellikli ve epigenetik mekanizmalar üzerinden çalışan ilaçlar bir çok hastalığın tedavisinde klinik etkinlik göstermiştir. Henüz tüm hastalıkların tedavisinde veya rutin kullanıma uygun olmasa da gelecekte hastalıkların epigenetik mekanizmaları hedefleyen ilaçlar ile teşhis ve tedavisi mümkün olabilecektir. Özellikle EDC'ler gibi çevresel etmenlerin üreme sistemi gibi soy devamlılığını etkileyen mekanizmalardaki olumsuz etkilerinin anlaşılabilmesi için yapılan çalışmalar, DNA metilasyonu ve miRNA'lar üzerine yoğunlaşmıştır. Ancak lncRNA ve histon modifikasyonlarının etkisinin anlaşılması için çok sayıda çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Literatürdeki bu eksiklerin tamamlanması ile EDC kaynaklı üreme sistemi toksisitesinde epigenetik mekanizmaların rolünün anlaşılabilmesi mümkün olacaktır.

KAYNAKÇA

1. Kavlock RJ, Daston GP, DeRosa C, Fenner-Crisp P, Gray LE, Kaattari S, et al. Research needs for the risk assessment of health and environmental effects of endocrine disruptors: a report of the US EPA-sponsored workshop. *Environmental health perspectives*. 1996;104(suppl 4):715-40.
2. Lyche JL, Gutleb AC, Bergman Å, Eriksen GS, Murk AJ, Ropstad E, et al. Reproductive and developmental toxicity of phthalates. *Journal of Toxicology and Environmental Health, Part B*. 2009;12(4):225-49.
3. Tranfo G, Caporossi L, Pigini D, Capanna S, Papaleo B, Paci E. Temporal trends of urinary phthalate concentrations in two populations: effects of REACH authorization after five years. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15(9):1950.
4. Benjamin S, Masai E, Kamimura N, Takahashi K, Anderson RC, Faisal PA. Phthalates impact human health: epidemiological evidences and plausible mechanism of action. *Journal of hazardous materials*. 2017;340:360-83.
5. Doyle TJ, Bowman JL, Windell VL, McLean DJ, Kim KH. Transgenerational effects of di-(2-ethylhexyl) phthalate on testicular germ cell associations and spermatogonial stem cells in mice. *Biology of reproduction*. 2013;88(5):112, 1-15.
6. Huang P-C, Li W-F, Liao P-C, Sun C-W, Tsai E-M, Wang S-L. Risk for estrogen-dependent diseases in relation to phthalate exposure and polymorphisms of CYP17A1 and estrogen receptor genes. *Environmental Science and Pollution Research*. 2014;21(24):13964-73.
7. Martino-Andrade A, Liu F, Sathyanarayana S, Barrett E, Redmon J, Nguyen R, et al. Timing of prenatal phthalate exposure in relation to genital endpoints in male newborns. *Andrology*. 2016;4(4):585-93.
8. Starling AP, Engel LS, Calafat AM, Koutros S, Satagopan JM, Yang G, et al. Predictors and long-term reproducibility of urinary phthalate metabolites in middle-aged men and women living in urban Shanghai. *Environment international*. 2015;84:94-106.
9. Thurston SW, Mendiola J, Bellamy AR, Levine H, Wang C, Sparks A, et al. Phthalate exposure and semen quality in fertile US men. *Andrology*. 2016;4(4):632-8.
10. Skinner MK, Maamar MB, Sadler-Riggelman I, Beck D, Nilsson E, McBirney M, et al. Alterations in sperm DNA methylation, non-coding RNA and histone retention associate with DDT-induced epigenetic transgenerational inheritance of disease. *Epigenetics & chromatin*. 2018;11(1):1-24.
11. Hannon PR, Flaws JA. The effects of phthalates on the ovary. *Frontiers in*

- endocrinology. 2015;6:8.
12. Mínguez-Alarcón L, Gaskins AJ. Female exposure to endocrine disrupting chemicals and fecundity: a review. *Current opinion in obstetrics & gynecology*. 2017;29(4):202.
 13. Wong KK, Lawrie CH, Green TM. Oncogenic roles and inhibitors of DNMT1, DNMT3A, and DNMT3B in acute myeloid leukaemia. *Biomarker insights*. 2019;14:1177271919846454.
 14. Bowman A, Peterson KE, Dolinoy DC, Meeker JD, Sánchez BN, Mercado-García A, et al. Phthalate exposures, DNA methylation and adiposity in Mexican children through adolescence. *Frontiers in public health*. 2019;7:162.
 15. Chen C-H, Jiang SS, Chang I-S, Wen H-J, Sun C-W, Wang S-L. Association between fetal exposure to phthalate endocrine disruptor and genome-wide DNA methylation at birth. *Environmental research*. 2018;162:261-70.
 16. Tian M, Liu L, Zhang J, Huang Q, Shen H. Positive association of low-level environmental phthalate exposure with sperm motility was mediated by DNA methylation: a pilot study. *Chemosphere*. 2019;220:459-67.
 17. Tian Y, Zhou X, Miao M, Li D-k, Wang Z, Li R, et al. Association of bisphenol A exposure with LINE-1 hydroxymethylation in human semen. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15(8):1770.
 18. Zhang W, Zhou S, Gao Y, Song H, Jiao X, Wang X, et al. Alterations in DNA methyltransferases and methyl-CpG binding domain proteins during cleft palate formation as induced by 2, 3, 7, 8-tetrachlorodibenzo-p-dioxin in mice. *Molecular medicine reports*. 2018;17(4):5396-401.
 19. Zhao Y, Shi H, Xie C, Chen J, Laue H, Zhang Y. Prenatal phthalate exposure, infant growth, and global DNA methylation of human placenta. *Environmental and molecular mutagenesis*. 2015;56(3):286-92.
 20. Singh S, Li S-S-L. Epigenetic effects of environmental chemicals bisphenol A and phthalates. *International journal of molecular sciences*. 2012;13(8):10143-53.
 21. Wang X, Chen Q, Wang X, Li W, Yu G, Zhu Z, et al. ZEB1 activated-VPS9D1-AS1 promotes the tumorigenesis and progression of prostate cancer by sponging miR-4739 to upregulate MEF2D. *Biomedicine & Pharmacotherapy*. 2020;122:109557.
 22. Prins GS, Ye S-H, Birch L, Zhang X, Cheong A, Lin H, et al. Prostate cancer risk and DNA methylation signatures in aging rats following developmental BPA exposure: a dose-response analysis. *Environmental health perspectives*. 2017;125(7):077007.

23. Yean Wong RL, Wang Q, Treviño LS, Bosland MC, Chen J, Medvedovic M, et al. Identification of secretoglobin Scgb2a1 as a target for developmental reprogramming by BPA in the rat prostate. *Epigenetics*. 2015;10(2):127-34.
24. Manikkam M, Tracey R, Guerrero-Bosagna C, Skinner MK. Dioxin (TCDD) induces epigenetic transgenerational inheritance of adult onset disease and sperm epimutations. *PloS one*. 2012;7(9):e46249.
25. Ma J, Chen X, Liu Y, Xie Q, Sun Y, Chen J, et al. Ancestral TCDD exposure promotes epigenetic transgenerational inheritance of imprinted gene *Igf2*: Methylation status and DNMTs. *Toxicology and applied pharmacology*. 2015;289(2):193-202.
26. Stenz L, Escoffier J, Rahban R, Nef S, Paoloni-Giacobino A. Testicular dysgenesis syndrome and long-lasting epigenetic silencing of mouse sperm genes involved in the reproductive system after prenatal exposure to DEHP. *PloS one*. 2017;12(1):e0170441.
27. Ma Y-B, Jia P-P, Junaid M, Yang L, Lu C-J, Pei D-S. Reproductive effects linked to DNA methylation in male zebrafish chronically exposed to environmentally relevant concentrations of di-(2-ethylhexyl) phthalate. *Environmental Pollution*. 2018;237:1050-61.
28. Yuan C, Wang L, Zhu L, Ran B, Xue X, Wang Z. N-acetylcysteine alleviated bisphenol A-induced testicular DNA hypermethylation of rare minnow (*Gobiocypris rarus*) by increasing cysteine contents. *Ecotoxicology and environmental safety*. 2019;173:243-50.
29. Manikkam M, Tracey R, Guerrero-Bosagna C, Skinner MK. Plastics derived endocrine disruptors (BPA, DEHP and DBP) induce epigenetic transgenerational inheritance of obesity, reproductive disease and sperm epimutations. *PloS one*. 2013;8(1):e55387.
30. Skinner MK, Nilsson E, Sadler-Riggelman I, Beck D, Ben Maamar M, McCarrey JR. Transgenerational sperm DNA methylation epimutation developmental origins following ancestral vinclozolin exposure. *Epigenetics*. 2019;14(7):721-39.
31. Maamar MB, Nilsson E, Sadler-Riggelman I, Beck D, McCarrey JR, Skinner MK. Developmental origins of transgenerational sperm DNA methylation epimutations following ancestral DDT exposure. *Developmental biology*. 2019;445(2):280-93.
32. Latini G, De Felice C, Presta G, Del Vecchio A, Paris I, Ruggieri F, et al. In utero exposure to di-(2-ethylhexyl) phthalate and duration of human pregnancy. *Environmental health perspectives*. 2003;111(14):1783-5.
33. Wolff MS, Engel SM, Berkowitz GS, Ye X, Silva MJ, Zhu C, et al. Prenatal

- phenol and phthalate exposures and birth outcomes. *Environmental health perspectives*. 2008;116(8):1092-7.
34. Zhang Y, Lin L, Cao Y, Chen B, Zheng L, Ge R-S. Phthalate levels and low birth weight: a nested case-control study of Chinese newborns. *The Journal of pediatrics*. 2009;155(4):500-4.
 35. Zhao Y, Chen L, Li L-x, Xie C-m, Li D, Shi H-j, et al. Gender-specific relationship between prenatal exposure to phthalates and intrauterine growth restriction. *Pediatric research*. 2014;76(4):401-8.
 36. Grindler N, Vanderlinden L, Karthikraj R, Kannan K, Teal S, Polotsky A, et al. Exposure to phthalate, an endocrine disrupting chemical, alters the first trimester placental methylome and transcriptome in women. *Scientific reports*. 2018;8(1):1-9.
 37. Strakovsky RS, Schantz SL. Impacts of bisphenol A (BPA) and phthalate exposures on epigenetic outcomes in the human placenta. *Environmental epigenetics*. 2018;4(3):dvy022.
 38. Fondacci C, Alsat E, Gabriel R, Blot P, Nessmann C, Evain-Brion D. Alterations of human placental epidermal growth factor receptor in intrauterine growth retardation. *The Journal of clinical investigation*. 1994;93(3):1149-55.
 39. Fock V, Plessl K, Fuchs R, Dekan S, Milla SK, Haider S, et al. Trophoblast subtype-specific EGFR/ERBB4 expression correlates with cell cycle progression and hyperplasia in complete hydatidiform moles. *Human reproduction*. 2015;30(4):789-99.
 40. Patkin E, Grudinina N, Sasina L, Noniashvili E, Pavlinova L, Suchkova I, et al. Asymmetric DNA methylation between sister chromatids of metaphase chromosomes in mouse embryos upon bisphenol A action. *Reproductive Toxicology*. 2017;74:1-9.
 41. Santangeli S, Consales C, Pacchierotti F, Habibi HR, Carnevali O. Transgenerational effects of BPA on female reproduction. *Science of The Total Environment*. 2019;685:1294-305.
 42. Laing L, Viana J, Dempster E, Trznadel M, Trunkfield L, Uren Webster T, et al. Bisphenol A causes reproductive toxicity, decreases dnmt1 transcription, and reduces global DNA methylation in breeding zebrafish (*Danio rerio*). *Epigenetics*. 2016;11(7):526-38.
 43. Santangeli S, Maradonna F, Gioacchini G, Cobellis G, Piccinetti CC, Dalla Valle L, et al. BPA-induced deregulation of epigenetic patterns: effects on female zebrafish reproduction. *Scientific reports*. 2016;6(1):1-11.
 44. Santangeli S, Maradonna F, Olivotto I, Piccinetti CC, Gioacchini G, Car-

- nevali O. Effects of BPA on female reproductive function: The involvement of epigenetic mechanism. *General and comparative endocrinology*. 2017;245:122-6.
45. Tachibana M, Nozaki M, Takeda N, Shinkai Y. Functional dynamics of H3K9 methylation during meiotic prophase progression. *The EMBO journal*. 2007;26(14):3346-59.
 46. Tachibana M, Sugimoto K, Nozaki M, Ueda J, Ohta T, Ohki M, et al. G9a histone methyltransferase plays a dominant role in euchromatic histone H3 lysine 9 methylation and is essential for early embryogenesis. *Genes & development*. 2002;16(14):1779-91.
 47. Liu C, Qian P, Yang L, Zhang L, Chen C, He M, et al. Pubertal exposure to di-(2-ethylhexyl)-phthalate inhibits G9a-mediated histone methylation during spermatogenesis in mice. *Archives of toxicology*. 2016;90(4):955-69.
 48. Shi M, Sekulovski N, MacLean JA, Hayashi K. Prenatal exposure to bisphenol A analogues on male reproductive functions in mice. *Toxicological Sciences*. 2018;163(2):620-31.
 49. Bartoszewski R, Sikorski AF. Editorial focus: entering into the non-coding RNA era. *Cellular & molecular biology letters*. 2018;23(1):1-7.
 50. Buñay J, Larriba E, Moreno RD, Del Mazo J. Chronic low-dose exposure to a mixture of environmental endocrine disruptors induces microRNAs/iso-miRs deregulation in mouse concomitant with intratesticular estradiol reduction. *Scientific reports*. 2017;7(1):1-16.
 51. Holt JE, Stanger SJ, Nixon B, McLaughlin EA. Non-coding RNA in spermatogenesis and epididymal maturation. *Non-coding RNA and the Reproductive System*. 2016:95-120.
 52. Taylor DH, Chu ETJ, Spektor R, Soloway PD. Long non-coding RNA regulation of reproduction and development. *Molecular reproduction and development*. 2015;82(12):932-56.
 53. Ong MS, Cai W, Yuan Y, Leong HC, Tan TZ, Mohammad A, et al. 'Lnc'-ing Wnt in female reproductive cancers: therapeutic potential of long non-coding RNAs in Wnt signalling. *British journal of pharmacology*. 2017;174(24):4684-700.
 54. Derghal A, Djelloul M, Trouslard J, Mounien L. An emerging role of micro-RNA in the effect of the endocrine disruptors. *Frontiers in neuroscience*. 2016;10:318.
 55. Hao P, Waxman DJ. Functional Roles of Sex-Biased, Growth Hormone-Regulated MicroRNAs miR-1948 and miR-802 in Young Adult Mouse Liver. *Endocrinology*. 2018;159(3):1377-92.

56. Hilz S, Fogarty EA, Modzelewski AJ, Cohen PE, Grimson A. Transcriptome profiling of the developing male germ line identifies the miR-29 family as a global regulator during meiosis. *RNA biology*. 2017;14(2):219-35.
57. Comazzetto S, Di Giacomo M, Rasmussen KD, Much C, Azzi C, Perlas E, et al. Oligoasthenoteratozoospermia and infertility in mice deficient for miR-34b/c and miR-449 loci. *PLoS Genet*. 2014;10(10):e1004597.
58. Wu J, Bao J, Kim M, Yuan S, Tang C, Zheng H, et al. Two miRNA clusters, miR-34b/c and miR-449, are essential for normal brain development, motile ciliogenesis, and spermatogenesis. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2014;111(28):E2851-E7.
59. Liang L, Fu J, Wang S, Cen H, Zhang L, Mandukhail SR, et al. MiR-142-3p enhances chemosensitivity of breast cancer cells and inhibits autophagy by targeting HMGB1. *Acta Pharmaceutica Sinica B*. 2020;10(6):1036-46.
60. LaRocca J, Binder AM, McElrath TF, Michels KB. First-trimester urine concentrations of phthalate metabolites and phenols and placenta miRNA expression in a cohort of US women. *Environmental health perspectives*. 2016;124(3):380-7.
61. Sabry R, Yamate J, Favetta L, LaMarre J. MicroRNAs: potential targets and agents of endocrine disruption in female reproduction. *Journal of toxicologic pathology*. 2019;32(4):213-21.
62. Lite C, Ahmed SS, Santosh W, Seetharaman B. Prenatal exposure to bisphenol-A altered miRNA-224 and protein expression of aromatase in ovarian granulosa cells concomitant with elevated serum estradiol levels in F1 adult offspring. *Journal of biochemical and molecular toxicology*. 2019;33(6):e22317.

• Bölüm-4 •

GÜNÜMÜZDE KADIN SÜNNETİ

Nezihe Bulut UĞURLU¹
Fatma BİRGİLİ²

¹ nugurlu@mu.edu.tr Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

² birgilif@mu.edu.tr Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Türkçe’de kullanılan cerrahi sünnet kelimesinin aslı Arapça نانتخ (hitan) dır. Hitan kelimesinin aslı kesmek anlamına gelen hetene (ننتخ) dir. Hitan ise kesilen yer/cinsel uzuv demektir. Sünnet olan erkeğe mahtun, kıza ise mahtuna denilmektedir. İngilizce’de sünnet “circumcision” kelimesi ile ifade edilmektedir (Eryiğit Bader, 2018). Batı literatüründe kız ve kadınlara uygulanan sünnet ile ilgili nomenklatur zaman içinde değişim göstermiş olup bugün İngilizce literatürde *female circumcision* (FC), *female genital mutilation* (FGM) ve *female genital cutting* (FGC) terimleri kullanılmaktadır. Ülkemizde terim yaygın olmasa da, “kadın sünneti” ve “kız sünneti” eş anlamlı kullanılmaktadır (Akdemir, 2017., Karaman, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre; kadın sünneti, kadın dış genital organlarının, kültürel ya da diğer terapötik olmayan nedenlerle işlevini yapamayacak şekilde değiştirilmesi olarak tanımlanmaktadır (Çakalöz ve ark.2015). Kadın sünneti yapıldığı ülkelerde değişik birçok anlamda nitelendirilmesine karşın, sünnet sonrasında ortaya çıkan ruhsal sorunlardan dolayı sıklıkla “sakat bırakma” terimi de kullanılmaktadır (Baykal Akmeşe ve Bilge, 2014).

KADIN SÜNNETİNİN TARİHÇESİ

Sünnet, tüm dünyada en eski ve en sık uygulanan cerrahi girişimlerden birisidir. Erkek sünnetinin başlangıcının insanlık tarihinin en eski dönemlerine kadar uzandığı düşünülmektedir (Yavuz, Demir ve Doğangün, 2011). Kadın sünnetinin ortaya çıkışı ile ilgili az miktarda bilgi bulunmakla birlikte ilk olarak milattan önce Mısır’da bazı kadın mumyalar üzerinde gözlemlenen ve duvar resimlerinde ayrıntılı olarak resmedilen sünnet vakası, bu geleneğin çok eskilere dayandığını ve uzun yıllardır devam ettiği görüşünü desteklemektedir. Tarihçi Herodot 5. yüzyılda Fenikeliler, Hititler ve Etiyopyalıların sünneti uyguladığını belirtmektedir. Ayrıca sünnetin Afrika’nın tropikal bölgeleri, Filipinler, Yukarı Amazon kabileleri ve Avustralya’da Arunta kabilesi kadınları tarafından da uygulandığı elde edilen bilgiler arasındadır. Sünnet uygulaması Arapçada “tahare” yani temizlik işlemi olarak da anılmaktadır. Tarihçi Herodot, temizlik ve sünnet uygulamasının birbiriyle ilişkisi hakkında; “yeryüzündeki bütün halkların üreme organları da dâhil aynı şekliyle kalıyorken, eski Mısırlılar bunu nereden öğrenmiş” diye sormaktadır. Ayrıca eski Mısırlılarda temizliğin güzellikten önce geldiğini de vurgulamıştır (Soyer, 2014).

Kur’an-ı Kerim’de hiç yer almamasına rağmen İslam Dini ile özdeşleştirilerek günümüzde de halen etkin bir biçimde sürdürülen kadın sünneti geleneği, aslen Afrika kabile dinleri ile ilgili bir olgudur. Ayrıca kadın sünnetinin uygulandığı ülkeler bağlamında inanç sistemleri açısından görülen farklılıklar sünnetin

İslam dini dışında farklı kültürlerde de kültürel bir olgu olarak var olduğunu göstermektedir. Bu itibarla Afrika İslam ülkelerinde kadın sünneti geleneğinin Afrika kabilelerinden geldiğine dair bir görüş vardır. Kadın sünneti ile ilgili İslam öncesi bazı Afrika Animist topluluklarında uygulanan bu geleneğe Yoruba ve Bakango kabilelerinde en üst düzeyde rastlanmıştır. Buna ek olarak Mısır'da 18. Sülale zamanında Yukarı Mısır'da Nubiya bölgesinde kurulu bulunan ve zenci firavunların hâkim olduğu Huş Krallığı döneminde de çok geniş kapsamlı olarak uygulandığı bilinmektedir. İslam dini, Afrika'da Animist topluluklar arasında yayılırken karşılıklı etkileşimler yoluyla kadın sünneti geleneği İslamiyet'in bazı mezheplerine nüfuz etmiştir. Din değiştirerek İslam ile tanışan ve kadın sünneti uygulamasını devam ettirmek isteyen Afrikalı kabile liderlerinin bu pratiği İslam ile ilişkilendirmişlerdir. Bunun bir sonucu olarak akıllarda bu uygulamanın İslam dini gereği olduğuna dair bir inanç oluşmuştur (Soyer, 2014).

İstatistiklere göre günümüzde yaklaşık günde 15 milyon kişi sünnet olmaktadır. Bunların yaklaşık 2 milyonunu kızlar oluşturmaktadır. Yine bu istatistiklere göre dünyada mevcut sünnetli erkeklerin milyonlarcasını Müslümanlar, yaklaşık 350 milyonunu Hıristiyanlar ve yaklaşık 16 milyonunu Yahudiler oluşturmaktadır. Ayrıca Animizim gibi bazı kabile dinlerinde de –Kenya, Kongo, Gine gibi ülkelerde- sünnet uygulanmaktadır. Mesela Amerika Birleşik Devletleri'nde sünnetli nüfus oranı %60 İngiltere'de ise bu oran %20 civarında olduğu belirtilmektedir. Gerek ABD gerekse Avrupa ülkelerinde Müslüman olmayanlar arasında sünnet, tıbbi yararından dolayı yapılmaktadır (Eryiğit Bader, 2018).

KADIN SÜNNETİ UYGULAMA YAŞI VE SINIFLANDIRILMASI

Kadın sünnetinin uygulanması bölgeden bölgeye farklılıklar göstermekle birlikte yeni doğan döneminde başlayıp her yaştaki kadına uygulanabilmektedir. Kadın sünneti Yemen'de doğum sonrası ilk iki hafta içinde, Etiyopya ve Nijerya'da bebekler sekiz günlükken, Mısır'da 5-14 yaş arasında, Sudan'da 5-8 yaşlarında, Somali'de 4-10 yaşlarında yapılmaktadır. Diğer pek çok ülkede ise 13-15 yaş arasında, evlenmeden önce ya da gebelik öncesi dönemde yapılmaktadır (Baykal Akmeşe ve Bilge, 2014).

DSÖ, Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)'nın ortak raporunda ise kadın sünneti tanımlama ve sınıflaması yapılarak mücadele kapsamına alınmıştır. Bu rapora göre; kadında sünnetin dört tipi tanımlanmıştır. *Tip I*, (Sunna - Klitorektomi) klitoris bir kısmı veya tamamının çıkarılması, *Tip II*, (Eksizyon) klitoris tamamı ile labia minörün bir kısmı veya tamamının çıkarılması, *Tip III* (infibulasyon) kli-

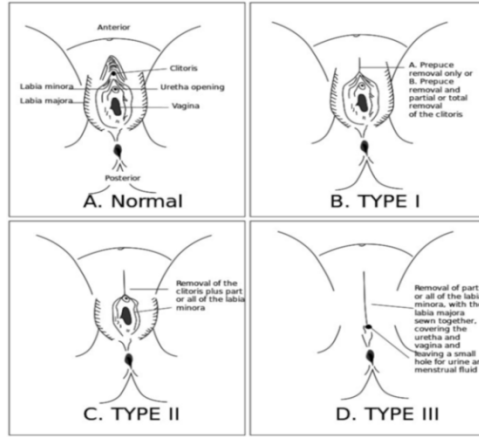
toris ile labia minörün tamamının, labia majörün bir kısmının çıkarılması, kalan insizyon kenarlarının tamamının kapatılması sadece idrar ile menstrüel kan akımını sağlayacak küçük bir delik oluşturulması işlemidir. Kadın sünnetinin en ağır şekli olarak bilinen bu işlem Firavunlar tarafından bazı kavimlere ürememeleri için uygulanan bir ceza yöntemi olarak bilinmektedir (Şekil 1). *Tip IV* ise vajina çevresindeki dokuların çıkarılması, kesilmesi ya da vajen içine otlar veya koroziv maddeler uygulanması işlemidir.

UNICEF (2005)'in raporunda kadın sünnetinin beşinci tipinin olduğu da vurgulanmıştır. *Tip V* de; klitorisin sembolik olarak kanaması için delme, sıyırma, çizme işlemlerinden biri uygulanır. Kadın sünnetinin doğurmuş olduğu bedensel ve ruhsal kötü sonuçlarının farkına varan uygulayıcılar, sadece geleneklerini sürdürmek için bu yola başvurmaktadırlar (Baykal Akmeşe ve Bilge, 2014).

KADIN SÜNNETİNİN TİPLERİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre; kadın sünneti, kadın dış genital organlarının, kültürel ya da diğer terapötik olmayan nedenlerle işlevini yapamayacak şekilde değiştirilmesi olarak tanımlanmaktadır (Baykal Akmeşe ve Bilge, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü dört tip kadın sünneti tanımlamıştır:



Dünya Sağlık Örgütü'nün Kadın Sünneti Tasnifi (Karaman, 2017)

Tip 1: Basit geleneksel sünnet şeklidir. Sünnet derisi ile birlikte klitorisi kısmen veya tamamen çıkarma işlemi—klitoridectomy (Karaman, 2017: Avşar, Kanunucu ve Keskin 2008).

Tip 2: Klitorisle beraber küçük dudakları ve bazen büyük dudakların bir kısmını çıkarma işlemi—excision.

Bu işlem üretra / vajen girişini içine alabilir ve yara yerleri kendiliğinden -füz-

yon- kapanır. Bu tip, sünnetlerin yaklaşık %85-90'nı oluşturmaktadır (Karaman, 2017: Avşar, Kanunucu ve Keskin 2008).

Tip 3: Küçük ve büyük dudakları çıkarıp kenarları dikerek, vajina girişini bir küçük delik haline getirme işlemi— infibulation (Avşar, Kanunucu ve Keskin 2008).

Tip 4: Medikal amaçlar dışında, kadın genital organlarına diğer hasar verici diğer işlemler (örneğin; çizilmesi, kesilmesi, soyulması, delinmesi, koterizasyonu) uygulanarak yapılan tiptir. Bazen de koroziv maddenin vajen içine konulması ile vajenin daraltılması ve sıkıştırılması şeklinde yapılır (Avşar, Kanunucu ve Keskin 2008).

KADIN SÜNNETİ UYGULAMASI

Genelde bir günlük bebeklikten 16 yaşına kadar olan dönemde uygulanan kadın sünneti, kızlar evlenmeden ve çocuk doğurmadan yapılmaktadır (Avşar, Kanunucu ve Keskin, 2008). Sünnetin yapıldığı ülkelerin yarısında yaklaşık olarak 5 yaşından önce, "daya" olarak isimlendirilen kadınlar tarafından ve genellikle de genital bölge uyuşturulmadan bıçak, tıraş bıçağı, keskin cam ve teneke parçaları gibi steril olmayan aletler kullanılarak yapılmaktadır. Yaranın tutturulmasında akasya ağacı dikenleri, kemik çiviler, iğne, hayvan kıllarından elde edilen ya da deri iplikler kullanılmaktadır (Soyer, 2014).

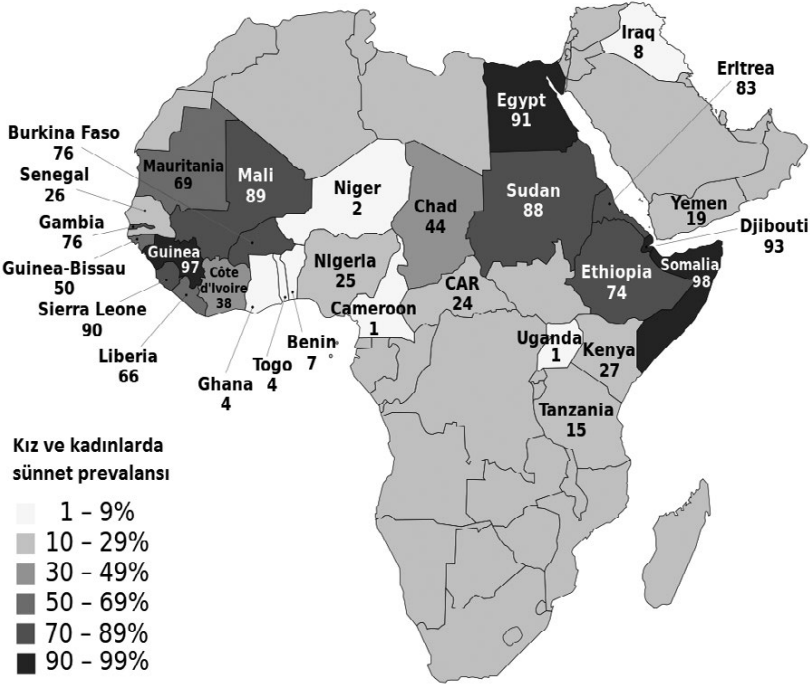
İşlem sonrası kız çocuğu ayağa kaldırılarak bacakları dizden kalçaya kadar bitişik olarak sıkıca sarılır. Sünnetlinin birkaç hafta hareket etmeden yatması, idrarını ve dışkısını yattığı yerde yapması sağlanmaktadır. Sünnet sırasında kız çocuğunun etrafında toplanan kadınlardan bazıları kız çocuğunun kollarını, bacaklarını sıkıca tutar, bazıları kıpırdamaması için omuzlarından bastırır. Dilini yutmasını veya ısırmasını engellemek için ağzına bir bez veya sopa yerleştirilir; diğer kadınlar tarafından da çığlıkları bastırmak için def çalınır yüksek sesle şarkılar söylenir. Kız çocuklarına bir şölen edasıyla sunulan sünnet, büyümenin ve kadınlığa atılan adımın gereği olarak bilinmektedir. Onlara buna yönelik olarak hediyeler, elbiseler ve eğlenceler vaat edilir. Hayatlarının en kötü deneyimini yaşarken az çığlık atan kızlar takdir edilirken, çok çığlık atanlar ise acıları ve utançlarıyla yalnız bırakılır. Bu uygulamayla kadınlığa adım atan çocuklar ve genç kızlar artık hayatları boyunca tekrar tekrar deneyimlemek zorunda kalacakları acı dolu bir döneme de başlangıç yapmaktadırlar (Soyer, 2014).

Sünnetli kadınlarda doğumu kolaylaştırmak için doğum esnasında sünnet bölgesi yarılmakta, doğumdan hemen sonra yeniden dikilmektedir. Böylece kadınlar, çocuk sayıları kadar sünnet olmakta, aynı acıları defalarca aynı yoğunlukta yaşamak zorunda kalmaktadırlar (Soyer, 2014).

KADIN SÜNNETİNİN COĞRAFYASI

Günümüzde Afrika'da yaklaşık 26 ülkede, 80 ile 110 milyon arası kadın sünnet olmaktadır. Bu ülkelerin başında *Sudan* ve *Somali* gelmektedir. Buralarda kadın sünneti oranı %97 lere ulaşmaktadır (Eryiğit Bader, 2018). Afrika'nın dışında Yemen'in Kuzey Irak'ın, Arabistan'ın Hindistan'ın, Pakistan'ın ve Malezya'nın bazı bölgelerinde, Endonezya'nın da büyük kısmında kızlar sünnet edilmektedir (Eryiğit Bader, 2018).

Bu ülke vatandaşları göç ettikleri ülkelerde de -Amerika, Latin Amerika, Avustralya, Kanada ve Avrupa gibi bu adetlerini sürdürmektedirler. Afrika'nın yanı sıra Orta Doğu ülkelerinde ve az sayıda da olsa bazı Asya ülkelerinde kız çocukları sünnet edilmektedirler (Eryiğit Bader, 2018). Türkiye'de ise kadın sünnetinin kesinlikle uygulanmadığı belirtilmiştir (Yavuz, Demir ve Doğangün, 2011).



(Karaman, 2017)

KADIN SÜNNETİ UYGULAMASININ AMAÇLARI

Sosyokültürel perspektiften bakıldığında, tarih boyunca kadın sünnetine gerekçe olarak gösterilen nedenler arasında şunlar sayılabilir:

- Kızlığın korunması ve onurlu bir evliliğin ön şartı olan bekaretin kanıtı
- Kadını pislikten arındırma/temizleme
- Tam bir kadın olmanın ön şartı

- Kadında aşırı cinsel etkinliği önleme
- Kadını histeri veya aşırı mastürbasyon gibi bozukluklardan koruma
- Depresyon, cinnet ve kleptomani gibi mental sorunları önleme
- Cinsel isteği azaltıp, kadını herkesle cinsel ilişkide bulunmaktan alıkoyma
- Kadına yüksek toplumsal statü kazandırma
- Kısırlığı önleme

Hiç şüphesiz bu argümanların hiçbirinin bilimsel geçerliliği yoktur ve hepsi ancak birer “mit”tir (Karaman 2017).

Hıristiyanlarla Arap kabilelerini ayıran bir özellik olarak görülürdü. Mısır ve Sudan gibi bazı Müslüman ülkelerde bu uygulama kızların fitne, fesada düşmelerini için onların evlilik öncesi cinsi gücünü azaltmak amaçlı yapılmaktadır. Bu yaklaşım ataerkil toplumlarda erkeklerin kadınlar üzerinden ahlaki düzenleme yapma çabaları olarak değerlendirilebilmektedir (Eryiğit Bader, 2018).

Buna göre günümüzde kızların;

- %58,3 adet olduğu için,
- %36,1 temizliği sağlamak,
- %30,6 dini gereklilik,
- %9,1 iffeti korumak için,
- %8,9 evlenebilmek için,
- %5,6 evlilikte ihanet etmemek için sünnet edilmektedir (Eryiğit Bader, 2018).

KADIN SÜNNETİNİN FİZİKSEL SAĞLIĞA ETKİLERİ

Kadın mutilasyonunun fiziksel komplikasyonları erken dönem komplikasyonlar ve geç dönem komplikasyonlar olarak ikiye ayrılır (Yavuz, Demir ve Doğançün, 2011; Avşar, Kanunucu ve Keskin, 2008). Erken dönem komplikasyonlar; Şiddetli ağrı (sinir uçlarının ve çok duyarlı genital dokuların kesilmesine bağlı), şiddetli kanama, bunlara bağlı hipovolemik, nörojenik, septik şok, miksiyon zorluğu (ağrı ve ödeme bağlı olarak), enfeksiyon, kan yolu bulaşıcı hastalıklar (HIV, hepatit B –C, tetanos) ve hatta ölümdür. (Yavuz, Demir ve Doğançün, 2011; Avşar, Kanunucu ve Keskin, 2008)

Geç dönemde ortaya çıkan komplikasyonlar: anemi, malnutrisyon, yara enfeksiyonu, nekrotizan fasiit, PIH, dismenore, vulvar sistit ve apse, vajinismus ve ağırlı cinsel ilişki, infertilite, fistüller, tekrarlayıcı enfeksiyonlar, üriner inkontinans vs. görülebilir. Dismenore, ağırlı ve zevksiz cinsel ilişki sorunları gibi jinekolojik yan etkilerin sekonder olarak depresyon ve kaygı bozukluklarına yol açabileceği bildirilmiştir (Yavuz, Demir ve Doğançün, 2011).

KADIN SÜNNETİNİN YOL AÇTIĞI RUHSAL SORUNLAR

Genital bölgeye herhangi bir anestezi işlemi yapılmadan bıçak, traş bıçağı, keskin cam parçaları ve teneke kenarları kullanılarak yapılan bu işlem, sonrasında ağaç dikenleri, kemik çiviler, iğne, hayvan kılırları ve deriden elde edilen ip-likler kullanılarak iyileştirilmeye çalışılmaktadır. Bu tür steril olmayan aletler ve uygun olmayan koşullarda gerçekleştirilen sünnetin sonucu olarak birtakım fizyolojik komplikasyonlar meydana gelmektedir. Bu komplikasyonlar ağrı, kanama, şok, enfeksiyon, HIV gibi kadın hayatının tümünü etkileyebilecek obstetrik ve jinekolojik problemlerdir. Kadın sünneti yapılan kadınlarda bu tür fizyolojik komplikasyonların yanı sıra disparoniya, cinsel işlev bozukluğu, halüsinasyon görme, hafıza kaybı gibi bir çok ruhsal soruna da neden olmaktadır. Sünnet edilen kadın, kendi üreme ve cinselliği üzerinde toplumsal baskının olmasından ötürü özgüvenini yitirmekte, fobi yaşayabilmektedir. Ayrıca anksiyete ve depresyon gelişebilen ruhsal sorunlar olup, bu durumlar intiharla sonuçlanabilmektedir.

Elnashar ve Abdelhady (2007) 264 genital mutilasyonlu yeni evlenmiş olan kadınla yapmış oldukları araştırmada kadınların jinekolojik, üriner ve obstetrik problemlerin yanında ruhsal olarak yaşadıkları problemleri tanılamışlardır. Kadınların yaygın olarak benlik saygısında azalma, somatizasyon, anksiyete, kronik irritabilite ve fobi yaşadıkları depresyon ve kişiler arası ilişkilerde bozulmaya yatkın oldukları bulunmuştur. Sünnet edilen kadınlarda en sık rastlanılan ruhsal hastalıklardan bir diğeri ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)' dur. Yapılan tanımlayıcı araştırmalara göre; ise TSSB ile birlikte bellek bozukluklarının görüldüğü bulunmuştur.

Kadın sünneti sonrası yaşanan ruhsal hastalıklardan bir diğeri ise cinsel işlev bozukluklardır. En sık yaşanan cinsel işlev bozukluğu ise disparanoya, orgazm olamama ya da geç orgazm olmadır. Bunun yanında sünnet olan birey eğer puberteden önce sünnete maruz kaldıysa hiçbir zaman orgazm olamama durumu söz konusudur. El-Defrawi ve ark. (2001) sünnet olmuş kadınların %80'ninin cinsel ilişki sırasında problem yaşadığını, %49'u ilişki sırasında hiç zevk alamadığını, %45'inin cinsel isteğinin olmadığını, %60.5'inin ise orgazm olamadığını tespit etmişlerdir.

Sünnet olan kadın cinsel aktivite sırasında orgazm olamadığı ve şiddetli ağrı hissettiğinden dolayı bir süre sonra cinsel partneri tarafından mastürbasyon yapılan bir obje haline gelebilmektedir. Bu durum kadını ruhsal olarak travmaya uğratan önemli bir sorundur. Yapılan vaka çalışmaları fobi, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve cinsel bozuklukların yaşandığını belirtmektedir. Kadın sünneti yapılan kadınlarda fizyolojik komplikasyonların yanı sıra disparoniya, cinsel işlev bozukluğu, halüsinasyon görme, hafıza kaybı gibi bir çok ruhsal soruna da neden olmaktadır (Akmeşe ve Bilge, 2014).

KADIN SÜNNETİNİ ÖNLEME ÇALIŞMALARI

Kadınların sünnet olması karşısı BM, 1975 yılında çalışmaya başlamış ve uluslararası alanda insan hakları açısından kadına şiddet olarak kabul edilmiştir. Bu bağlamda Birleşmiş Milletler tarafından ilan edilen “6 Şubat Uluslararası Kadın Şiddetine Karşı Sıfır Hoşgörü Günü” çerçevesinde UNİCEF VE UNFPA eliyle 17 Afrika Ülkesinde kadın sünnetine karşı geniş çaplı küresel programlar yapılmıştır (Eryiğit Bader, 2018). Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (2009) raporuna göre kadın sünneti; ruhsal hasarlara yol açan cinsel şiddet olarak tanımlanmıştır. Kadın sünneti insan haklarına karşı bir uygulama olduğundan uluslararası ve yerel yasalarda da ayrıca yer almıştır (Akmeşe ve Bilge, 2014). DSÖ (2008) kadın sünnetinin sonlandırılmasına yönelik yürüttüğü çalışmalar kapsamında ‘sünnet uygulanan bebek, çocuk ve kadınlara yönelik bakım protokolü’ hazırlamıştır. Bu protokolde sünnet olmuş kadınların *cinsel sağlığı, üreme sağlığı ve ruh sağlığının sürdürülmesi esas* alınmış, bu kadınlara verilmesi gereken sosyal ve ruhsal desteğin artırılması ve devamlılığına yönelik girişimler üzerinde durulmuştur (Akmeşe ve Bilge, 2014). Yapılan küresel programlar çerçevesinde, kadın sünnetine karşı pek çok ilan, kitapçık ve araştırma raporları yayımlanmıştır. Bütün bu çalışmalar sayesinde büyük ölçüde başarı sağlanmıştır. Neticede 29 ülkeden 24’ünde kadın sünneti yasaklanmıştır. İlk yasak 1978 yılında Fransa’da ilan edilmiştir (Eryiğit Bader, 2018). Kadın sünnetini uygulayan toplum yapısına sahip olan ülkelere ilk resmi yasak ise 1994 yılında Gana’dan gelmiştir. Diğer taraftan Avrupa Ülkeleri ve Amerika, kadın sünnetini uygulayan ülkelere karşı ekonomik ve siyasi baskılar yapmaktadırlar (Akmeşe ve Bilge, 2014). Yasal yaptırımların dışında yapılan çalışmalarda kadın sünnetinin eliminasyonunda en etkili yolun kız çocuklarının eğitimi olduğu açıkça görülmektedir.

Kız çocuklarına bu konuda okullarda verilecek eğitimle bakış açılarının değişeceği, daha bilinçli olunacağı, ilerde kendi kız çocuklarına uygulamama konusunda davranış geliştirecekleri düşünülmektedir. Kadınların bilinçlendirilmesi konusunda Sivil Toplum Kuruluşlarının da rolü büyüktür. Halkın ve toplum liderlerinin eğitimi ile dini liderlerle işbirliği yapılması da bu uygulamayı yok etmenin en iyi yollarından biridir (Akmeşe ve Bilge, 2014).

Bu düşünceden yola çıkarak DSÖ, Uluslararası Ebeler Konseyi, Uluslararası Hemşireler Konseyi ve Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu kadın sünnetinin her türlü uygulanaşına karşı duruşlarını açıkça ortaya koymuşlar ve sağlık personelleri için önerilerde bulunmuşlardır.

KADIN SÜNNETİNE YÖNELİK HEMŞİRENİN VE EBENİN ROLÜ

Kadın sünneti ile ilgili yapılan araştırmalar ve elde edilen veriler ışığında, gerek kadın sünnetini önleme gerekse rehabilitasyonu aşamaların da ebe ve hemşire olarak mesleki sorumluluk ve rollerimizin olduğu gerçeği açıkça ortadadır. Kadın sünnetinin tıbbi tedavisi özel uzmanlaşma gerektiren alandır. Bu nedenle sünnet olan kadının ilk başvurusundan ruhsal olarak rehabilitasyonuna kadar tüm gereksinimlerine yanıt verebilecek multidisipliner bir ekip yaklaşımıyla sağlık hizmeti sunulması gerekmektedir. Bu sağlık hizmetinin içeriği tıbbi tedavi, psikolojik danışmanlık, gerekirse uzun süreli kontrol ve danışmanlık gibi hizmetler olmalıdır. Ekip içinde hemşireler ve ebeler kadının cinsel, üreme ve paralelinde ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli roller üstlenmektedirler (Akmeşe ve Bilge, 2014).

Kadın sünnetinin ruhsal sorunlarına yönelik hemşirelik ve ebelik yaklaşımı; travma sonrası ruhsal sağlığın değerlendirilmesi, sorunun belirlenmesi, uygun hemşirelik ve ebelik girişimleri ile sorunun çözülmesi ve ruhsal sağlığın sürdürülmesi aşamalarını içermelidir (Akmeşe ve Bilge, 2014). Tüm bu aşamalarda ebelik/hemşirelik girişimlerinin amacı; kadının sünnet sonrası tedavisi ve ruhsal rehabilitasyonunu sağlamak olmalıdır. Hemşire ve ebe girişimlerin etkinliğini ve başa çıkma mekanizmalarının gelişmesini izlemek için sünnet olan kadını değerlendirmelidir. Gerekirse, psikolog, psikiyatrist ya da sosyal hizmet uzmanına yönlendirmelidir. Kadın sünnetini önleme çalışmalarında özellikle birincil koruma çalışmalarını içeren önlemler alınması, yürürlüğe konan yasaların ülkeler tarafından uygulanması, kadın sünnetini önlemeye yönelik eğitim programlarının genişletilmesi, hemşire ve ebeler tarafından ailelerin eğitilmesi gerekmektedir (Akmeşe ve Bilge, 2014). Kadın sünnetini toplumsal bir sorun olarak görmenin yanında, cinsel şiddet olarak da değerlendirilmelidir. Hemşirelerin ve ebelerin kadın sünnetini önleme çalışmalarında özellikle birincil koruma çalışmalarını içeren aile ve okulların eğitilmesi aşamalarında yer almaları gerekmektedir. Bu nedenle eğitim müfredatında kadın sünnetine yer verilmelidir.

SON GELİŞME: SUDAN'DA KADIN SÜNNETİ YASAKLANDI!

Sudan'ın geçici hükümeti, kadın sünnetini de suç kapsamına alan özel bir madde ile Ceza Kanunu'nda değişiklik yaptı. Kadın sünneti yapanların 3 yıl hapis ve para cezası almasını öngören Ceza Kanunu'nun 141. maddesinde yapılan değişiklik onaylandı (22 Nisan 2020).

Erişim: <http://bianet.org/bianet/toplumsal-cinsiyet/223718-sudan-da-kadin-sunneti-yasaklandi>

KAYNAKÇA

1. Akdemir, Ş.D.(2017). İnsan Hakları İhlali Olarak Kadın Sünneti. ulakbilge, 5 (13), s.1047-1065.
2. Akmeşe Baykal, Z., Bilge, A. (2014). *Kadın Sünnetinin Kadının Ruh-sal Durumuna Etkisi*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 30 (1):101-110.
3. Aksu MF. Oral E. Female Genital Mutilation (A Reproductive Health Problem of African Women): Case Report. Cerrahpaşa J Med 1998; 29(2): 107-110.
4. Avşar, F., Kanunucu, S., Keskin, L. (Der.). (2008).Female Genital Mutilation. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2008;18(5) 321-326 .
5. Çakaloz, D., Karaçam, Z., Gün
6. eş,G., Çoban, A. (2015). Kadın Genital Mutilasyonu Ve Ebe/Hemşirenin Sorumlulukları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 32 (2) : 119-131,2016.
7. Eryiğit Bader, A., (2018). *Sünnet Olma ve Kadın Sünneti*. Eskiye Dergisi. Yıl: 2018 Sayı: 37 sy:81-107
8. Karaman, İ. (2017). *Sosyokültürel, Etik, Tıbbi ve İslami Perspektiften Kız Çocuklarda ve Kadınlarda Sünnet*. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, Mayıs 2017; Cilt 22, Sayı 2
9. Omorodion F.(2020). Knowledge and perceptions of female genital mutilation among African immigrant women in Windsor, Canada.International Journal of Sociology And Anthropology. Vol.12(2), pp. 43-50 , April 2020
10. Soyer, S. (2014). *Kadın Sünneti: Kültürel Dayanakları ve Yol Açtığı Sorunlar*. Ekev Akademik Dergisi. Yıl:18 sayı: 60 sy:403-414
11. Yavuz, M., Demir, T., Doğançün, B.(2011). Sünnetin Çocuk Ruh Sağlığı Üzerine Etkisi: Gözden Geçirme Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 2011;22.

